



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund
Avdelningen för logopedi, foniatri och audiologi

Beaktande av teoretisk grund i intervention för barn med språkstörning i de nordiska länderna: är erfarenhet en påverkande faktor?

Ida Gustafsson & Tove Wadman Drakenfors

LOGM82 Vetenskapligt arbete, 30 hp, VT23

Handledare: Kristina Hansson

Innehållsförteckning

Abstract	
Sammanfattning	
Tack.....	
Bakgrund.....	1
COST Action	1
Språkstörning	1
Tidigare forskning.....	2
Evidensbaserad praktik	2
Klinisk erfarenhet.....	3
Teorier om språkutveckling	4
Behaviorismen	4
Konstruktivism och Emergentism/"Usage-based teori"	4
Social interaktionism/Siocio-pragmatiska teorier.....	5
Sociokognitivism	5
Kognitiv konstruktivism	6
Informationsbearbetning	6
Nativism/Generativ grammatik.....	6
Utbildning av logopedier och logopedisk verksamhet i de nordiska länderna	7
Danmark.....	7
Finland	8
Island.....	9

Norge	10
Sverige	11
COST Actions analys av Europa	12
Syfte	12
Frågeställningar.....	13
Metod	13
Deltagare	13
Totalt antal deltagare.....	13
Deltagare sektion 3	15
Procedur	16
Dataanalys.....	17
Etiska överväganden	17
Resultat	18
Likheter och skillnader mellan de nordiska länderna	18
Hänsyn till teorier	18
Val av teorier.....	20
Erfarenhetens betydelse	21
Hänsyn till teorier	21
Val av teorier.....	21
Diskussion.....	22
Resultatdiskussion.....	22
Likheter och skillnader mellan de nordiska länderna	22
Hänsyn till teorier	22

Val av teorier.....	22
I relation till bakgrundsinformationen	23
Erfarenhetens betydelse	24
Hänsyn till teorier	24
Val av teorier.....	25
Metoddisussion	25
Begrepp och kriterier	25
Hantering av data och enkätsvar	26
Framtida studier	27
Slutsatser	28
Referenser	29
Bilagor.....	38
Bilaga 1	38
Bilaga 2	51

Abstract

Purpose: The purpose of this thesis is to highlight possible variation in the Nordic countries in the choice of and regard for theory, based on experience of working with children with developmental language disorder (DLD).

Method: The material consists of the survey responses from Nordic participants in COST Action IS1406 (2019), a project that aimed to investigate how professionals in Europe work with intervention for children with DLD. This thesis is largely based on the answers to questions regarding the extent to which the participants base their intervention for children with DLD on theories of language development. A total of 252 Nordic participants answered this part of the survey. Descriptive analyses have primarily been used but a correlation analysis has also been implemented.

Results: The results show that all Nordic countries consider and use several theories as a basis for intervention for children with DLD, however to different extent. More modern theories that emphasize the importance of the environment for language learning are mainly used by the participants. No significant associations were found between the variables *Taking consideration of theoretical background in intervention* and *Years of experience with children with language impairment*. A majority of the participants (99,2%) consider theories in their intervention regardless number of years of work experience.

Conclusions: It appears that almost all participants use theories as a basis for DLD intervention to some extent, but differences in choice of theory cannot be linked to experience nor specific Nordic countries. The variation in the number of participants between the countries makes it difficult to draw any clear conclusions.

Keywords: Developmental Language Disorder, Nordic countries, intervention, work experience, theory

Sammanfattning

Syfte: Syftet med uppsatsarbetet är att belysa eventuell variation i Norden i val av och hänsyn till teori utifrån erfarenhet av att arbeta med barn med språkstörning (DLD).

Metod: Materialet utgörs av enkätsvaren från nordiska deltagare i COST Action IS1406 (2019), ett projekt som syftade till att undersöka hur logopedier och andra professioner i Europa arbetar med intervention för barn med DLD. Detta uppsatsarbete utgår till stor del från svaren på frågor som handlar om till vilken grad deltagarna utgår från olika teorier om språkutveckling i intervention för barn med DLD. Totalt besvarade 252 deltagare från de nordiska länderna denna del av enkäten. Deskriptiva data har framför allt använts men även en korrelationsanalys har utförts.

Resultat: Resultatet visar att i samtliga nordiska länder tar deltagarna hänsyn till och använder sig av flera olika teorier som underlag i intervention för barn med DLD, om än i olika grad. Mer moderna teorier som betonar omgivningens betydelse för språkinlärning används framför allt av enkätens deltagare. Inget signifikant samband hittades mellan variablerna *Hänsyn till teoretiskt underlag vid intervention* och *erfarenhet av att arbeta med barn med DLD*. Majoriteten av deltagarna (99,2%) tog hänsyn till teorier i sin intervention oavsett antal år av erfarenhet.

Slutsats: Det framkommer att näst intill samtliga deltagare använder sig av teorier som underlag i språkstörningsintervention i stor utsträckning, men skillnader i val av teori kan inte kopplas till erfarenhet. Val av teori kan inte heller kopplas till land eftersom variation i deltagarantal mellan länderna gör det svårt att dra några tydliga slutsatser.

Nyckelord: språkstörning, DLD, Norden, intervention, erfarenhet, teori om språkutveckling

Tack

Vi vill tacka vår handledare Kristina Hansson för hennes idéer och kommentarer genom hela uppsats-processen, du har varit ett värdefullt stöd för oss. Vi vill även rikta ett tack COST Action för deras intressanta projekt vilket detta uppsatsarbete byggt vidare på. Slutligen vill vi tacka varandra för det fina samarbetet under terminen, en dröm-duo utan dess like!

Bakgrund

Higgs et al. (2004) beskriver att yrkesutövning som inte grundar sig i teori saknar underbyggnad men att det samtidigt kan resultera i ineffektiva behandlings- och ledningsbeslut om teorier används generaliserat utan patientanpassning och hänsyn till kontext. Detta uppsatsarbete utforskar om och i så fall vilka teoretiska underlag som används vid intervention för barn med språkstörning i Norden, samt om detta påverkas baserat på längd av erfarenhet av att arbeta med barn med språkstörning.

COST Action

European Cooperation in Science and Technology [COST Action] är en organisation som finansierar forskning, däribland projektet “IS1406-Enhancing children's oral language skills across Europe and beyond - a collaboration focusing on interventions for children with difficulties learning their first language”. Syftet med projektet var bland annat att undersöka hur logopedier och andra professioner i Europa arbetar med intervention vid språkstörning, genom en enkät som publicerades 2017 (COST Action IS1406, 2019), vilken ligger till grund för detta uppsatsarbete. Enkäten består av fyra sektioner och datan som används i denna uppsats utgår från enkätsvaren från sektionerna ett och tre vilka behandlar bakgrundsinformation om deltagarna, respektive teoretiska överväganden. De frågor som inkluderats i det här arbetet finns i bilaga 1. Sektion fyra och två används inte eftersom dessa berör kulturella och sociala aspekter samt metod vid intervention vilket inte är relevant för uppsatsens frågeställningar. Deltagarna i enkätundersökningen utgörs av individer med olika professioner och erfarenhet av att arbeta med barn med språkstörning (COST Action IS1406, 2019).

Språkstörning

DLD (developmental language disorder) innebär signifikanta och långvariga svårigheter i utveckling av receptivt och/eller expressivt språk. Terminologi gällande barns svårigheter att lära sig språk varierar internationellt, vilket kan skapa förvirring kring definition och kriterier av språkstörning inom forskning, klinik samt mellan olika yrkesgrupper. Två vanligt förekommande begrepp är SLI (specific language impairment) och DLD (developmental language disorder) (McGregor et al., 2020). DLD är ett nyare begrepp som presenterades 2017 i fas två av projektet CATALISE som syftade till att skapa konsensus kring definition av och terminologi vid språkstörning (Bishop et al., 2016; 2017). Den svenska översättningen av DLD är

“Utvecklingsrelaterad språkstörning”, vilket innebär att patienten har “svårigheter att uttrycka eller förstå språk som påverkar dagligt fungerande” (Sandgren & Hedenius, 2017, fig 2). Detta kan beröra svårigheter i fonologi, syntax, semantik, ordmobilisering, pragmatik, verbal inläring och minne. Om det finns samhörande biomedicinska tillstånd där språkstörning ingår benämns det som “Språkstörning samhörande med x”. Det kan vara till exempel autismspektrumtillstånd, genetiska tillstånd så som Down Syndrom eller cerebral pares (Sandgren & Hedenius, 2017).

Individer kan diagnostieras med DLD om de har diagnoser där språkliga svårigheter inte ingår, vanligt samförekommande tillstånd till DLD är exempelvis ADHD, dyslexi och sensomotoriska svårigheter. Även personer med IQ under genomsnittet kan inkluderas i DLD så länge diagnosen intellektuell funktionsnedsättning (IF) inte är aktuell (McGregor et al., 2020). Norbury et al. (2016) visar att prevalensen för DLD är upp mot 10% hos förskolebarn. COST Action-projektet utgår från DLD-definitionen, vilket deltagarna informerades om i enkäten (COST Action IS1406, 2019).

Tidigare forskning

Evidensbaserad praktik

Evidensbaserad praktik (EBP) är ett förhållningssätt till arbete inom vården som består av tre komponenter: kunskap från systematisk forskning, klinisk erfarenhet och patientens preferenser (Dollaghan, 2007). Sektion tre i enkäten fokuserade på interaktionen mellan komponenterna forskning och klinisk erfarenhet (COST Action IS1406, 2019). Keith och Lipsey (1993, refererat i Saldaña & Murphy, 2019) beskriver att evidens inte begränsas till behandlingens utfall utan även handlar om teorierna bakom, som kan förklara varför behandlingen borde fungera. Saldaña och Murphy (2019) beskriver vidare att teorier bidrar till en förståelse för varför problemet uppstod.

I en studie av Law et al. (2008) svarade 56 logopedier på ett frågeformulär gällande vad som motiverar deras val av behandling för barn med impressiv språkstörning. En tredjedel svarade att de utgick från teoretiskt underlag. Majoriteten av dessa deltagare refererade till författare och forskning med grund i etablerade teorier i stället för att direkt referera till de underliggande teorierna. Deltagarna utgick dessutom främst från teorier med fokus på *terapi* snarare än *svårigheterna*. Tillvägagångssätt genom fokus på *terapi* beskrevs exempelvis av en

av deltagarna som ”förbättring av den fonologiska förmågan behövs för att förbättra ordinlagring och ordhämtning”.

Vidare visade resultatet från en enkätundersökning av Zipoli och Kennedy (2005) där 240 logopedier deltog, att logopedier generellt har en positiv attityd till EBP, men att erfarenhet och kollegors råd används i första hand i beslut om intervention. En anledning till detta ansågs vara tidsbrist, vilket hindrade logopederna från att hinna läsa forskningslitteraturen. Tillgång till forskning ansågs utöver tidsbrist också vara en utmaning för tillämpning av EBP för de 208 logopederna som deltog i en studie av Nail-Chiwetalu och Bernstein Ratner (2007). Logopederna i studien var positivt inställda till EBP men samtal med kollegor och sökningar på internet var vanligare.

Klinisk erfarenhet. I en studie av McCurtin och Clifford (2015) undersöktes vilka faktorer som kunde påverka irländska logopeders interventionsbeslut utifrån ett EBP-perspektiv. Utöver de tre grundpelarna som beskrivs i Dollaghan (2007), tillägger studiens författare en fjärde pelare som benämns som ”kontextuell evidens”. De 249 logopederna delades upp efter klinisk erfarenhet (0–4;11 år, 5–14;11 år, 15+ år), självskattning av klinisk förmåga, akademiska nivå, arbetsområde och ålder på patientgrupp. Resultatet visade att de med längre erfarenhet var mer forskningsbaserade i behandlingsbesluten, självgående och influerades inte lika mycket av patientens preferenser ($p=0,003$). Utöver arbetslivserfarenhet kunde författarna även finna att praktiska begränsningar till interventionen som exempelvis tidsbrist och tillgång till material, men även mer kontextuella begränsningar som ekonomi kan ha påverkat i viss mån.

En studie om EBP genomfördes även av Dysart och Tomlin (2002), deltagarna var 209 arbetsterapeuter. Författarna fann signifikant skillnad i forskningsapplicering mellan de med mer än 15 års arbetslivserfarenhet jämfört med grupperna med kortare erfarenhet. Av samtliga deltagare införde 57% 1–5 nya forskningsbaserade behandlingsplaner per år. Majoriteten av deltagarna som tyckte att de forskningsbaserade nya individualiserade behandlingsplanerna inte var framgångsrika tillhörde gruppen med längst arbetslivserfarenhet. Likaså undersökte Jette et al. (2003) synen på EBP och fann liknande resultat gällande fysioterapeuter. Totalt 488 deltagare ur det amerikanska fysioterapeutförbundet (APTA) besvarade ett frågeformulär som undersökte fysioterapeuters kunskap, användning och inställning till EBP. Deltagarna ansåg generellt att EBP var viktigt och nödvändigt för att ge bästa möjliga vård till patienter. Detta varierade

däremot mellan åldrarna respektive antal år med fysioterapeutlicens. På frågan om EBP är nödvändigt höll 4,6 gånger så många deltagare med om påståendet om de hade haft licensen i mindre än fem år jämfört med de som haft licens i mer än 15 år. Variablerna ålder och antal år med licens korrelerade starkt. De yngre deltagarna, vilka även haft sin licens kortare tid, ansåg sig ha bättre träning i, kunskap om och självförtroende att använda och hitta evidens genom exempelvis databaser.

Sammanfattningsvis beaktas således EBP i stor utsträckning när man beslutar om interventionsmetod. Det består av olika komponenter, däribland evidens vilket innefattar teoretisk grund (Keith & Lipsey, 1993, refererat i Saldaña & Murphy, 2019). Detta nämns däremot inte lika ofta i studier där man undersöker vad interventionen förankras i, teoretiskt underlag är däremot centralt i detta uppsatsarbete.

Teorier om språkutveckling

I COST Action IS1406 (2019) presenteras ett antal teorier vilka beskrivs kort nedan i enlighet med enkätens indelning. Deltagarna fick ta ställning till i vilken mån de förankrar sitt arbete med barn med DLD i dessa. Deltagarnas användning av teorierna kommer analyseras i resultatdelen av detta uppsatsarbete för att besvara frågeställningarna.

Behaviorism

Behaviorismen är en inriktning inom psykologin vilken fokuserar på att analysera och beskriva individers beteenden. Den växte fram under början av 1900-talet genom John B. Watson (Baum, 2017). Watson efterföljdes av B.F. Skinner, som förklarade hur förstärkning eller försvagning av ett beteende kan skapa så kallade operanta beteenden (Johnson, Kohler & Ross, 2016). Han beskrev även språk som ett operant beteende, vilket saknar interna processer (Skinner, 1957, refererat i Johnson, Kohler & Ross, 2016). Inom Behaviorismen belyses således vikten av omvärlden för barnets språkutveckling, där exempelvis vuxnas belöningar av meningsfullt tal kan vara en drivande faktor (Saldaña & Murphy, 2019).

Konstruktivism och Emergentism/"Usage-based" teori

Konstruktivismen är ett av de mest inflytelserika teoretiska förhållningssätten inom barnspråkutveckling (Ambridge & Lieven, 2011). Den innebär att lärande konstrueras, att ny information bygger vidare på och formas av tidigare kunskaper. Emergentism är en liknande teori vilken fokuserar på samspelet mellan barnets inre inlärningskapacitet och yttre

miljöpåverkan. ”Usage-based teori” är ytterligare en förgrening av konstruktivismen som fick uppmärksamhet genom Michael Tomasello kring år 2000. De två sistnämnda teorierna ser språkinläringen som en produkt av behovet av att kommunicera (Behrens, 2021). Tomasello (2001) beskriver språkinläring utifrån ”Usage-based teori” som generalisering av tidigare språkkunskaper som införskaffas i kommunikativ interaktion och språkanvändning genom ”structured inventory of symbolic units” (s. 61), vilken sedan förstärks vid repetition. Vidare är de tre teorierna överens om att utvecklingen av grammatik inte är resultatet av inlärdas regelsystem. Enligt ”Usage-based teori” lär sig barn snarare grammatik som olika språkliga mönster, så kallade ”scheman”, genom interaktion med vuxna. Dessa scheman vidareutvecklas sedan genom erfarenhet (Saldaña & Murphy, 2019; Tomasello, 2001).

Socialinteraktionism/Socio-pragmatiska teorier

Socio-pragmatiska teorier liknar ”Usage-based teori” och Emergentism i att språk varken anses vara medfött eller bestå av grammatiska system. Socialinteraktionismen och Socio-pragmatiska teorier betonar att språket utvecklas genom interaktion och samspel med omgivningen, vilket beskrivs genom begrepp som ”scaffolding”, ”barnriktat språk” och ”motherese” (Saldaña & Murphy, 2019). Det sociala och kommunikativa samspelet betonas som primärt vid ordinläring enligt socio-pragmatisk teori medan språkliga processer ses som viktiga men underordnade detta. Den abstrakta betydelsen av ord är alltså inte centralt i den socio-pragmatiska teorin. Begreppet ”gemensamt uppmärksamhetsfokus” beskrivs däremot som essentiellt, där barnet måste rikta sin uppmärksamhet till samma objekt, handling eller attribut som samtalspartnern för att förstå innebörden i det som sägs. Detta etableras genom att följa talarens blick eller kroppsspråk som exempelvis pekning (Akthar & Tomasello, 2000).

Sociokognitivism

Sociokognitivismen är en teori som betonar vikten av sociokulturella aspekter för människans kognitiva utveckling (Aimin, 2013). Mer specifikt menar Vygotskij, en av teoris främsta företrädare, att sociala interaktioner är grundläggande för barns språkliga utveckling. Han beskriver även det optimala förhållandet för utveckling, den proximala utvecklingszonen (PZD) (Dastpak, et al., 2017). PZD går ut på att barn lär sig bäst med stöd från andra, och i takt med att deras kunskap ökar kan de ta sig an allt svårare uppgifter och stödet anpassas. Scaffolding är ett begrepp som används inom teorin för proximalt lärande och går ut på att barnet

ska utmanas med uppgifter som är på en nivå de kan klara av med stöd från mer kompetenta personer så som lärare eller andra vuxna (Kalina & Powell, 2009).

Kognitiv konstruktivism

Den kognitiva konstruktivismen uppstod under 1900-talet ur utvecklingspsykologen Jean Piagets teorier om lärande (Kalina & Powell, 2009). Enligt Piaget är språk varken en medfödd förmåga eller unik i sin utveckling, utan är snarare en produkt av kognitiv organisering och utveckling (Saldaña & Murphy, 2019). Piaget menar också att människor måste konstruera den egna kunskapen eftersom de inte omedelbart kan förstå och använda kunskap från omgivningen (Piaget, 1953, refererat i Kalina & Powell, 2009).

Informationsbearbetning

Under 1950- och 60-talet växte Informationsbearbetning fram som teori över människans kognitiva organisering under influens av den teknologiska utvecklingen och de första datorsystemen (Simon, 1979). Teorin grundas i idén om att människans tankekapacitet kan liknas vid ett informationsbearbetningssystem, där de kognitiva förmågorna så som uppmärksamhet och minnesförmåga är centrala (Malmberg et al., 2019). Forskning på området bedrevs bland annat av Atkinson och Shiffrin (1968), vilka beskrev långtids- och korttidsminnets organisering och funktion genom ”The modal model of memory”. Deras forskning visade att stora mängder information kan lagras temporärt och bearbetas i minnet. Språkinlärningssvårigheter, som exempelvis DLD, beskrivs vidare av informationsbearbetningen som ett resultat av specifika kognitiva begränsningar vilket hindrar kapaciteten för bearbetning av information (Hoffman et al., 2004).

Nativism/Generativ grammatik

Det antagande som ligger till grund för nativismen som språkutvecklingsteori är att språkförmågan är medfödd. En förespråkare för detta tankesätt var Noam Chomsky som under 1950- och 60-talet utvecklade teorin. Chomsky beskrev bland annat grammatisk förmåga som en medfödd biologisk representation vilken kallas ”Universal grammar” (Chinyere, 2022).

Generativ grammatik är ytterligare ett teoretiskt perspektiv som stödjer antagandet om ”Universal grammar” och har beskrivits av bland annat de Villers (1996). Enligt teorin krävs endast språklig input från omgivningen för att trigga barns medfödda grammatiska kunskaper. Därmed är inte den syntaktiska utvecklingen beroende av barns kognitiva eller sociala

utveckling. Ytterligare ett antagande är att det som studerats gäller alla människor, det är alltså universellt.

Utbildning av logopeder och logopedisk verksamhet i de nordiska länderna

Följande avsnitt behandlar arbetet med DLD i de nordiska länderna ur ett historiskt, verksamhetsmässigt och forskningsbaserat perspektiv. Eventuella likheter och skillnader som kan förekomma mellan länderna kommer tas upp i diskussionen.

Danmark

Utbildningar för arbete med talsvårigheter har funnits i Danmark i omkring 100 år. År 1982 startade den första officiella universitetsutbildning för Audiologopeder, vilka arbetar med tal- och språkstörningar. Utbildningen är treårig och ges vid Köpenhamns universitet och utöver den finns ett masterprogram med inriktning på fonologi och läsning. Ett femårigt program finns dessutom vid Odense Universitet med inriktning på barns språkliga utveckling. Utbildningarna tillhörde initialt fakulteten för psykologi men idag ingår de i humanistiska fakulteten (Jensen de López & Søndergaard-Knudsen, 2019).

Språkstörning diagnostiseras av psykiatriker i enlighet med ICD-10 (World Health Organisation [WHO], 2016), dock saknar denna yrkesgrupp utbildning om diagnosen (Jensen de López et al., 2021). Enligt en undersökning av Söderpalm (2006) hade endast 200 av totalt 800 danska logopeder en universitetsexamen 2006. Det har dock skett en utveckling inom området de senaste åren, och idag ges språklig intervention främst av universitetsutbildade logopeder, tal- och språkpedagoger. De senare har en pedagogisk utbildning med fokus på tal-, hörsel- och lässvårigheter. Nationella riktlinjer kring vem som får ge språklig intervention till barn i Danmark saknas däremot. Det saknas även riktlinjer kring vad som bör ingå i bedömningen, hur diagnosen bör följas upp och prevalenssiffror för språkstörning (Jensen de López & Søndergaard-Knudsen, 2019).

Enligt en systematisk litteraturstudie av Jensen de López (2017, refererat i Jensen de López & Søndergaard-Knudsen, 2019) fanns det 2017 inga publicerade interventionsstudier med fokus på barn med språkstörning i Danmark. Den danska Socialstyrelsen har listat 14 olika diagnoser som fokusområde för arbetet med att belysa diagnoser där bland annat dyslexi, dövblindhet och stamning ingår. Språkstörning finns däremot inte med. Barn med språkstörning räknas ofta till gruppen ”barn med speciella behov”. Det är därmed vanligt att interventionen ges

av specialpedagoger i skolan med varierande kvalitet och intensitet. Endast barn med de svåraste språkliga svårigheterna ges logopedintervention och även denna intervention ges vanligen i skolan (Jensen de López & Søndergaard-Knudsen, 2019).

Finland

Intervention för barn med språk- och talsvårigheter uppmärksammades av staten 1945 när staten förordnade en kommitté att utveckla tal- och språkterapi (Sovijärvi, 1991; Siirala, 1982, refererat i Kunnari & Laasonen, 2019). Den första finska kandidatutbildningen i logopedi startades 1947 (SRAT, 2004). Idag utgår finska logopeder från diagnosmanualen ICD-10 (WHO, 2016) och språkstörning benämns som DLD. Nationella riktlinjer för terminologi, bedömning samt intervention vid DLD baseras på internationella studier (Finska läkarföreningen Duodecim, 2021). Ytterligare evidensbaserade riktlinjer för arbete med personer med DLD redovisas av Suomen Puheterapeuttiliitto ry (Finska logopedförbundet), vilket grundades 1966 (Kunnari & Laasonen, 2019).

Finland har två officiella språk, ungefär 87% har finska och 5% har svenska som modersmål. Logopederna kallas ofta för talterapeuter (Åbo akademi, uå). Den finska logopedutbildningen är tvärvetenskaplig och på masternivå, logopederna är legitimerade och yrkestiteln skyddas av lag (Kunnari & Laasonen, 2019). Utbildningen finns vid sex lärosäten och i december 2020 fanns det 2202 yrkesverksamma logopeder i Finland enligt Valviras (Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården) register (Finska logopedförbundet, uå). Endast 40 svenskspråkiga logopeder fanns i Finland 2005, men sedan 2010 har över 100 svenskspråkiga logopeder examinerats från Åbo akademi. Svenskspråkig utbildning finns utöver vid Åbo akademi även på Helsingfors universitet (Nyqvist, 2020; Almark, 2021).

Tidigare forskning gällande DLD i Finland är begränsad, både vad gäller intervention och prevalens. Brist på standardiserade språktester i Finland har dessutom gjort diagnostisering svårt genom åren (Kunnari & Laasonen, 2019). Helminen och Vilkmann (1990, refererat i Kunnari & Laasonen, 2019) fann att prevalensen hos barn i Finland 3–6 år var 0,5%. Hannus et al. (2009) undersökte diagnostiska data från 1989–1999 och fann att prevalensen för finska barn 0–6 år diagnostiserade med DLD eller SLI sammanlagt mättes till 2,5%. Aktuell forskning pågår med fokus på riskfaktorer, förebyggande och stödjande åtgärder vid tidig språkutveckling hos

svensktalande, finsktalande och flerspråkiga barn i Finland via Åbo Akademi (Åbo akademi, 2022).

En reform av social- och hälsovården genomfördes 1 januari 2023, där ansvaret flyttades från kommunerna till 21 välfärdsområden (Social- och hälsovårdsreformen [Sote], 2021). Välfärdsområdena samarbetar med kommunerna respektive Folkpensionsanstalten [KELA], vilka finansierar intervention vid grav språkstörning utförd av privata logopedier (Almark, 2021).

Island

På Island har logopedisk verksamhet pågått sedan mitten av 1930-talet. Danmark bistod då med både utbildning i logopedi för ett fåtal studenter från Island och intervention för isländska barn med DLD (Kristjánsson, 1958; Guðmundsson, 1954, refererat i Einarsdóttir & Úlfsdóttir, 2019). Isländska logopedier utbildade sig utomlands fram till 2010 och landet hade då 50 logopedier. Terminologi och diagnosklassifikationer kan därmed idag variera bland isländska logopedier. Ordet “Málþroskaröskun” används dock gemensamt för DLD (Einarsdóttir & Úlfsdóttir, 2019).

Islands universitet grundade ett logopedprogram på den medicinska fakulteten 2010. Programmet är ett tvärvetenskapligt tvåårigt masterprogram som tar emot 15 studenter vartannat år. Studenterna måste innan antagning ha en kandidatexamen och läst kurser i lingvistik och psykologi. Efter masterprogrammet genomförs sex månader av praktik för att få legitimation (University of Iceland, 2022). Sedan logopedprogrammet startade har antalet logopedier i landet fördubblats. Logopedförbundet grundades 1981 och 2018 hade det totalt 110 medlemmar (Einarsdóttir & Úlfsdóttir, 2019). Inga omfattande prevalensstudier om DLD har genomförts på Island men mindre undersökningar tyder på 0,8–12,8% prevalens (Bjarnadóttir, 1971; Eydal, 1983, refererat i (Einarsdóttir & Úlfsdóttir, 2019).

Det nationella tal- och hörselinstitutet inom Hälsodepartementet grundades 1979 och ansvarar för konsultationer, tjänster och forskning gällande barn med kommunikativa svårigheter (Act of the National Hearing and Speech Institute of Iceland, 2007, refererat i Einarsdóttir & Úlfsdóttir, 2019). Finansiella svårigheter och bristande samarbete mellan institutet och utbildningssystemet har däremot begränsat möjligheterna för detta (Ragnarsdóttir et al., 2012, refererat i Einarsdóttir & Úlfsdóttir, 2019). Möjlighet till särskild språkklass stängdes ned 2006 samtidigt som statens diagnostiska center slutade att ta emot remisser för barn med DLD

(Sæmundsen et al., 2006, refererat i Einarsdóttir & Úlfisdóttir, 2019). Stöd i skolan för barn med DLD minskade kraftigt i samband med detta och logopedier lämnade skolsystemet samt förflyttades till privata kliniker (Einarsdóttir & Úlfisdóttir, 2019).

Lokala myndigheter ansvarar för barn med mildare språksvårigheter sedan 2014 (Samkomulag um talmeinaþjónustu, 2014, refererat i Einarsdóttir & Úlfisdóttir, 2019) medan hälsoinstitutet ansvarar för patienter med måttliga-grava kommunikativa svårigheter. Båda anlitar vanligtvis logopedier från privat verksamhet (Einarsdóttir & Úlfisdóttir, 2019). En utredning av den komplicerade situationen gällande ansvar och stöd för barn med DLD startades 2012 av det isländska parlamentet, men inga officiella reformförslag hade lagts fram 2019 (Ragnarsdóttir et al., 2012, refererat i Einarsdóttir & Úlfisdóttir, 2019).

Stora geografiska avstånd gör det vanligt med telemedicin på Island. Onlinekliniken Trappa startades 2014 där webbaserad rådgivning och terapi ges till patienter som har svårt att få tillgång till logopedtjänster fysiskt (Nordens välfärdscenter, 2019).

Norge

Den första utbildningen med inriktning på tal-och språksvårigheter var ettårig och startade i Norge 1946 och riktade sig till lärare. Den syftade till att öka kompetensen att hjälpa elever med tal- och språksvårigheter i skolan (Vulchanova et al., 2019). Idag är logopedutbildningen ett tvåårigt masterprogram för personer med en kandidatexamen i exempelvis specialpedagogik eller folkhälsovetenskap. Utbildningens innehåll varierar mellan de olika lärosätena och tillhör antingen den pedagogiska eller humanistiska fakulteten (Logopeden, 2021).

Prevalenssiffror gällande språkstörning i Norge hos barn i åldern 5–8 år är 3,6% för flickor respektive 3,7% för pojkar (Jin et al., 2020). Barn som misstänks ha språkliga svårigheter bedöms av sjuksköterska i barnhälsovården eller av specialpedagog om barnet har börjat skolan. Vid svårare fall kan vidare utredning göras av psykolog vid pedagogiska psykologiska rådgivningstjänsten (PPT). Här ges även vidare rekommendationer kring intervention, vilken ofta genomförs av personal inom skolan (Vulchanova et al., 2019). Stöd går också att söka från det nationella stödsystemet för specialpedagogik, Statped. Där arbetar personer med kompetens inom specialpedagogik och språkliga svårigheter (Kunnskapsdepartementet, uå).

Identifieringen och utredningen av barn med språkliga svårigheter kan se olika ut i olika kommuner och oftast ingår inte logopederna i arbetet. Vissa kommuner har anställda logopederna som erbjuder intervention för barn med språkliga svårigheter i förskola och skola (Vulchanova et al., 2019). Förslag om att logopederna ska ingå i den obligatoriska personalstyrkan i samtliga norska kommuner lades fram i Stortinget i december 2020 (Logopeden, 2021). Det har blivit vanligare med privat-finansierade mottagningar, där logopederna erbjuder stöd till barn som blivit diagnostiserade med språkstörning av en läkare utifrån riktlinjer ur ICD-10 (WHO, 2016). Utöver detta arbetar även logopederna inom habiliteringen och Barn och Ungdomspsykiatri (BUP). Det finns få logopedtjänster att söka i Norge och en förklaring till det kan vara att tjänsterna har varit svåra att tillsätta och därför ersatts av andra professioner (Vulchanova et al., 2019). Norska logopederna saknar idag legitimation av internationell standard och räknas inte officiellt som hälso- och sjukvårdspersonal (Logopeden, 2021).

Den intervention som ges är till stor del inriktad på artikulations- eller uttalssvårigheter samt intervention som utgår från barnets generella utveckling med grund i Vygotskijs perspektiv (Vulchanova et al., 2019).

Sverige

År 1964 grundades den första svenska logopedutbildningen vid Karolinska Institutet i Stockholm. Idag ges utbildningen vid sex olika universitet (Karolinska Institutet, 2022; Hansson et al., 2019). Utbildningen, som är fyraårig, har sedan start tillhört den medicinska fakulteten men kopplas även till andra vetenskaper såsom psykologi och lingvistik (Hansson et al., 2019). Logoped är i Sverige en av 21 yrkeskategorier som är legitimerade av Socialstyrelsen (SRAT, uå).

I Sverige var logopederna till en början endast verksamma inom sjukvården där de arbetade med barn i förskoleåldern. Språklig intervention i skolan gavs av talpedagoger, det vill säga lärare med en ettårig vidareutbildning. Idag ges den språkliga interventionen i skolan främst av speciallärare eller specialpedagoger (Hansson et al., 2019). Antalet logopederna inom skolan ökar dock och 2019 fanns det 350 kommunanställda logopederna där majoriteten arbetade inom skolhälsoenheten. Sedan januari 2022 finns det nationella riktlinjer för logopederna som arbetar inom pedagogisk verksamhet (Logopeden, 2022). Idag finns det ca 2500 verksamma logopederna i Sverige, där majoriteten arbetar inom den offentliga sektorn (Saco, uå). Av de svenska logopederna

som arbetar med barn är fortfarande majoriteten anställda inom sjukvård eller habilitering. Nationella riktlinjer kring arbete med barns språk och tal saknas (Hallin & Partanen, 2022).

DLD har använts som diagnos i Sverige sedan 1968 i och med att ICD-1 började användas för att klassificera språkstörning (Hansson & Nettelblatt, 2002). Sedan de första vetenskapliga artiklarna publicerades i ämnet språkstörning i en svensk kontext har fonologiska svårigheter benämnts som en del av språkstörningsdiagnosen (Nettelblatt, 1983).

Barn med språkliga svårigheter fångas bland annat upp vid screening av språkförmågan vilket ingår i de hälsokontroller som genomförs kontinuerligt på barnavårdscentralen fram tills dess att barnen börjar skolan (Socialstyrelsen, 2014). Barn som uppvisar svårigheter remitteras till Logopedmottagningar där de kan erbjudas behandling under ett varierande antal tillfällen i form av direkt eller indirekt intervention beroende på art och grad av svårigheterna.

Interventionen som erbjuds kan även variera mellan olika regioner beroende på resurser.

Interventionen kan ges på logopedmottagning fram till skolstart, därefter hamnar ansvaret för språkligt stöd hos skolan (Hansson et al., 2019).

COST Actions analys av Europa

Sektion tre i COST-enkäten besvarades av totalt 2890 personer som arbetar med DLD, huvudsakligen i europeiska länder (COST Action IS1406, 2019). På frågan *I allmänhet, när du tar beslut om intervention, hur ofta tar du hänsyn till teorin bakom?* svarade hälften (50%) av deltagarna att de *ofta* tar hänsyn till bakomliggande teori. Svartalernativet *aldrig* valdes av 1% av deltagarna. Andelen som svarat *ibland* och *alltid* är ungefär 20 respektive 30% (Saldaña & Murphy, 2019, fig 3.1).

Gällande val av de specifika teorierna visade resultatet att de europeiska deltagarna svarade *vet ej* i störst utsträckning på *Konstruktivism* och *Emergentism/”Usage-based teori”* (47%), *Informationsbearbetning* (38%) och *Sociopragmatisk teori* (32%). Innebörden av alternativet *vet ej* problematiseras i metoddiskussionen. Teorier som *aldrig* används i störst utsträckning av de europeiska deltagarna är *Nativismen* (18%) och *Behaviorismen* (14%). Ungefär 10% av deltagarna svarade *alltid* på teorierna *Sociokognitivismen*, *Socialinteraktionismen/Socio-pragmatiska teorier* och *Kognitiv konstruktivism* (Saldaña & Murphy, 2019, fig 3.7).

Syfte

Syftet med uppsatsarbetet är att belysa eventuell variation i Norden i val av och hänsyn till teori utifrån erfarenhet av att arbeta med barn med DLD. Detta kommer fortsättningsvis benämnas som ”erfarenhet”. Resultatet kan komma att bidra till ökad kunskap om de bakomliggande teorierna vid arbetet med barn med språkstörning inom utbildning och i kliniskt arbete i de nordiska länderna; Danmark, Finland, Island, Norge, och Sverige. Det kan också bidra till att bredda perspektivet för arbetet med barn med språkstörning inom och mellan de nordiska länderna.

Frågeställningar

1. Skiljer det sig mellan de nordiska länderna när det gäller i vilken utsträckning man tar hänsyn till teorier i intervention respektive val av teorier man baserar sig på?
2. Påverkar erfarenhet av att arbeta med barn med DLD hänsyn till och val av teoretisk grund för intervention vid språkstörning i Norden?

Metod

Data och enkätfrågor som analyseras och presenteras nedan kommer från sektion ett, vilken fokuserar på deltagarnas bakgrundsinformation, respektive sektion tre som berör teoretiska överväganden (bilaga 1). Engelska översättningar gjorda av COST Action IS1406 (2019) har använts för att analysera fritextsvar skrivna på danska, finska, isländska och norska.

Deltagare

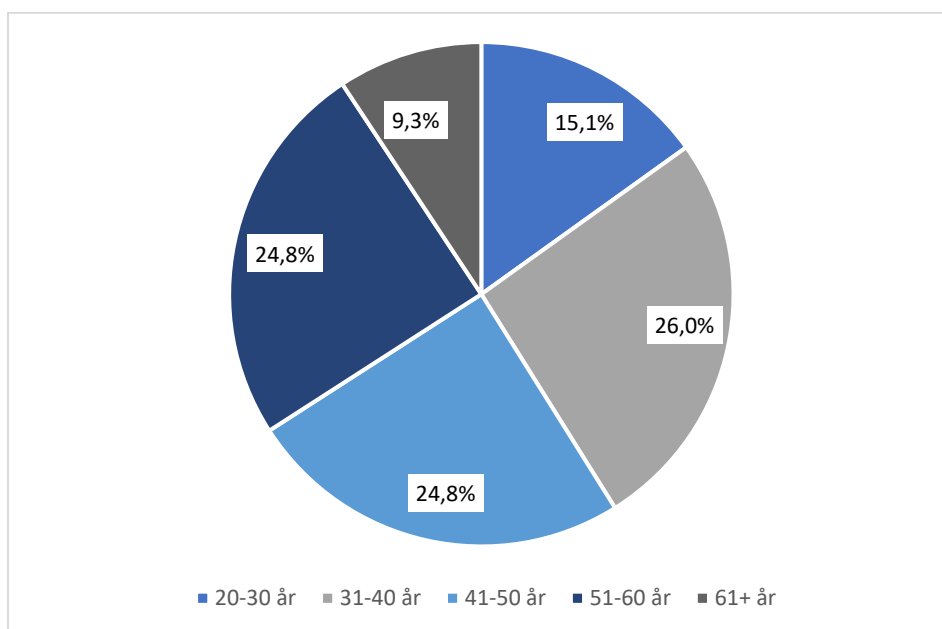
Totalt antal deltagare

Materialet utgörs av enkätsvaren från de deltagare i COST Action IS1406 (2019) som angett att de arbetar i något av de nordiska länderna (n=443), dessa deltagare svarade på minst en sektion i enkäten. Svaren kom från Danmark (n=67), Finland (n=144), Island (n=38), Norge (n=93) och Sverige (n=101). Majoriteten av deltagarna var kvinnor (94,5%), övriga var män. Den största yrkeskategorin som fanns representerad var logoped (80%) och därefter psykologer (4%). Yrkeskombinationer (3,5%) som angavs frekvent i fritextsvar var specialpedagog, lärare och/eller logoped i olika konstellationer. Ofta förekommande yrken vilka angavs som *övrigt* (3,8%) var konsult och föreläsare. Även audiologer, lärare, specialpedagoger/speciallärare och talpedagoger svarade på enkäten, men dessa utgjorde endast 0,4–2,2 % av deltagarna från de

nordiska länderna. Yrket “Neuropsykolog” eller “Neuropsykologstudent” uppgavs av åtta finska deltagare i kategorierna *kombination* eller *övrigt*. En deltagare svarade inte på frågan alls. Enkäten riktade sig även till läkare och lingvister men ingen av de nordiska deltagarna tillhörde dessa yrkeskategorier. Av deltagarna var 75,6% jämnt fördelade över åldrarna 31–60 år (figur 1).

Figur 1

Åldersfördelning av de nordiska deltagarna

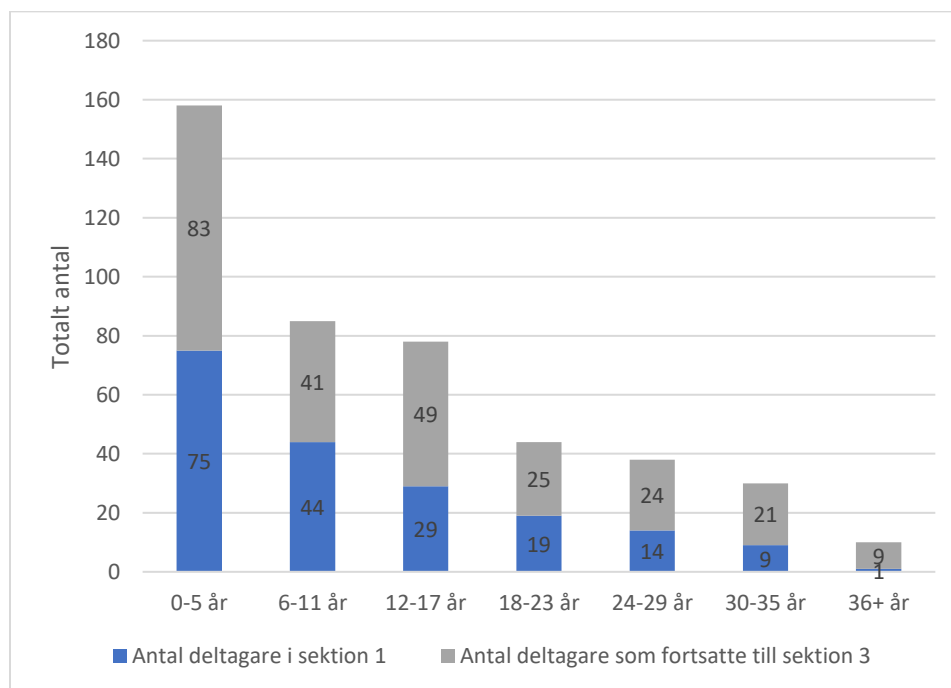


Majoriteten av samtliga deltagare hade universitetsexamen (83,4%) på kandidat-
masternivå. De med erfarenhet av att arbeta med barn med DLD upp till 17 år utgjorde
majoriteten av deltagarna och den minsta gruppen var gruppen med längst erfarenhet (*36+år*)
(figur 2). På frågan om var deltagarna arbetade kunde flera alternativ anges, majoriteten angav
att de arbetade inom *skolan* (47%), följt av *daghem/förskola* (44,9%) och *sjukhus* eller
hälsoklinik (27%) samt *privat klinik* (26%). Minst antal deltagare arbetade inom *privat*
specialundervisning och rehabilitering (3%). Alternativet *övrigt* besvarades av 102 deltagare
(22,6%), där nämndes ytterligare arbetsplatser i fritext. Vanligt förekommande svar var “hemma
hos barnet”, ”KELA” (finska Folkpensionsanstalten), norska ”PPT” (pedagogiska psykologiska

rådgivningstjänsten) och ”StatPed” (nationella stödsystemet för specialpedagogik i Norge) (COST Action IS1406, 2019).

Figur 2

Fördelning av deltagarantalet utifrån erfarenhet av att arbeta med barn med DLD



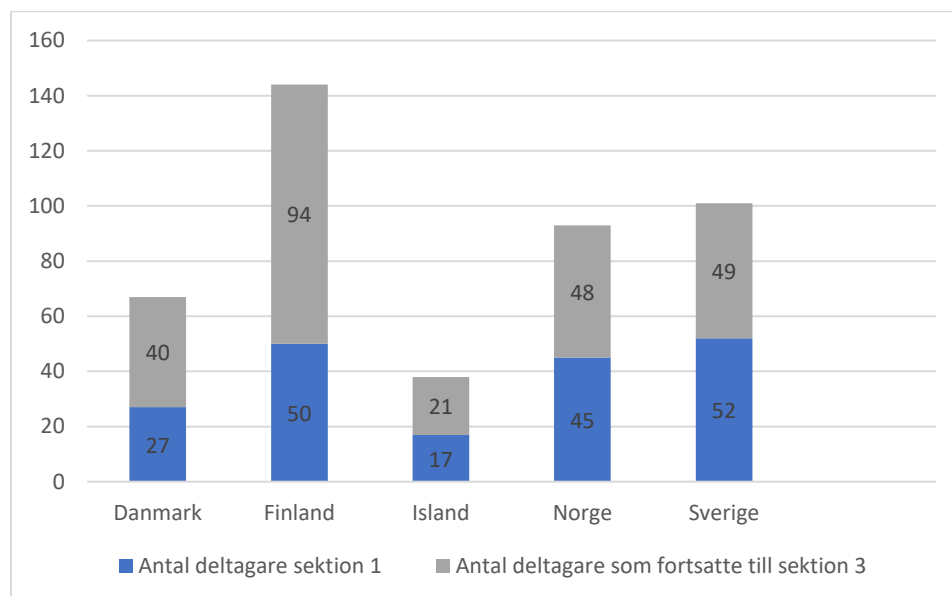
Deltagare sektion tre

Uppsatsens huvudfrågeställningar utgår från svaren i sektion tre *Teori och metod* i enkäten, där deltagarantalet är lägre (n=252) än det totala nordiska deltagandet i enkäten (n=443) som beskrevs ovan. Av deltagarna från varje land svarade 49–65% på sektion tre. Finland var det land där störst andel deltagare fortsatte till sektionen (figur 3). Fördelning när det gäller kön, ålder, yrke och arbetsplats förändrades som mest med +/-4,2 procentenheter jämfört med totala antalet deltagare. De som svarade på sektion tre skiljde sig alltså inte avsevärt från hela populationen i dessa avseenden. Deltagarna med kortare erfarenhet avbröt procentuellt sett sitt deltagande i större utsträckning innan sektion tre. Denna grupp var däremot större från början än de med längre erfarenhet och fortsatte således ha flest representanter jämfört med övriga grupper

(figur 2). Enkätfrågan *Varför valde du detta tillvägagångssätt?*, vilken ger ytterligare information om vad deltagarna baserar sina beslut om interventionsmetod på, saknar svar från 37 av de 252 deltagarna i sektion tre.

Figur 3

Fördelning av deltagarantalet i de nordiska länderna



Procedur

Datan som används i uppsatsen har hämtats från COST Actions hemsida där den finns publicerad i form av en excelfil (<https://tinyurl.se/6Gb>). Datafilen har utifrån uppsatsarbetets syfte rensats och omarbetats. Deltagarna från Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige samt svaren på de frågor som är relevanta för uppsatsarbetets frågeställningar valdes ut. Deltagarna kategoriserades i grupper om femårsintervall efter erfarenhet, för att underlätta hantering. Fritextsvar i enkäten undersöktes kvalitativt.

Enkät svar har justerats i efterhand av uppsatsförfattarna då deltagare tydligt missförstått frågan, exempelvis skrivit "Logoped" som fritext i stället för att välja alternativet *Logoped* på frågan om yrkestitel. Enkät svar har även justerats när deltagare valt alternativ för ett yrke men

sedan angivit ytterligare yrken som fritextsvar. Dessa har då tilldelats variabeln *kombination*. När svaret “se ovan” eller “-” angetts i fritextsvar har detta behandlats som uteblivna data. En kvalitativ analys och kategorisering genomfördes på fritextsvaren från frågan *Varför valde du detta tillvägagångssätt?*, i syfte att kunna analyseras kvantitativt. Svaren kategoriserades enligt följande; ”passar barnets behov och intresse”, ”forskning/evidensbaserat”, ”klinikerns erfarenhet/intresse”, ”baserat på arbetsplatsens riktlinjer”, ”förstår inte frågan” och ”övrigt” utifrån vanligt förekommande innehåll i deltagarnas svar. Svar som förekom i kategorin ”övrigt” till denna fråga innehöll information som var svårtolkad eller beskrev specifika metoder. Tre av svaren innehöll information som angav både ”klinikerns erfarenhet/intresse” och ”forskning/evidens” som anledning till valt tillvägagångssätt vid intervention. Dessa svar tilldelades kategorin ”forskning/evidens” eftersom detta utgör kärnan i uppsatsarbetets syfte.

Dataanalys

Frågeställning 1 *Skiljer det sig mellan de nordiska länderna när det gäller i vilken utsträckning man tar hänsyn till teorier i intervention respektive val av teorier man baserar sig på?*, besvarades genom att analysera svaren angående val av och hänsyn till teoretisk grund i Norden som helhet samt de enskilda ländernas svar. Eftersom datan bestod av kategoriska variabler användes deskriptiva analyser. Frekvenstabeller togs fram med hjälp av SPSS för samtliga teorier och delades upp per land.

För att besvara frågeställning 2 *Påverkar erfarenhet av att arbeta med barn med DLD val av och hänsyn till teoretisk grund i intervention för barn med DLD i Norden?*, undersöktes sambandet mellan deltagarnas svar på frågan om erfarenhet och hur ofta de tog hänsyn till bakomliggande teori. Eftersom datan var icke-parametrisk användes Spearman rank order correlation. Analysen gjordes med IBM SPSS Statistics Version 29, alfanivån var satt till 0,05. Utöver detta gjordes även deskriptiva analyser för att undersöka *val av teoretisk grund i interventionen för barn med DLD i Norden*.

Etiska överväganden

COST Actions enkät godkändes av den etiska forskningskommittén vid Newcastle University. Inga namn eller andra uppgifter som kunde bidra till identifiering lämnades och deltagarna gav sitt medgivande genom att besvara enkäten. Deltagarna informerades om anonymiteten i enkätens inledning. Varje deltagare representeras i datafilen av en åttasiffrig kod

baserat på i vilket land de arbetar, deras språk och ett unikt nummer för individen. Samtliga enkätsvar har kodats och förts in i en Excel-fil, vilken har använts som grund i flera studier exempelvis Jalali-Moghadam et al. (2022) och Law et al. (2019). All data finns publicerad på COST Actions hemsida (COST Action IS1406, 2019). Då deltagarna rekryterats av COST Action efter godkännande av den etiska forskningskommittén vid Newcastle University har inga ytterligare etiska överväganden gjorts specifikt för denna uppsats.

En positiv aspekt av att delta som forskningsperson i studien är att få möjlighet att reflektera kring arbetet och de val som görs på en daglig basis, både när det gäller exempelvis upplägg av behandling och val av metoder ur ett teoretiskt perspektiv. Detta gynnar både deltagarnas utveckling som individer och som yrkesgrupp. Deltagarna utsattes inte för några primära risker. En sekundär risk kan däremot vara att deras svar tolkas olika eftersom datafilen med enkätsvaren använts i många olika forskningsprojekt.

Resultat

Resultatredovisningen berör endast deltagarna som svarat på sektion tre i enkäten (n=252).

Likheter och skillnader mellan de nordiska länderna

Följande resultat behandlar likheter och skillnader mellan de nordiska länderna.

Hänsyn till teorier

Svaren på frågan *Vid beslut om interventioner, hur ofta tar du hänsyn till teorier som ligger bakom dem?* utgjordes av alternativen *aldrig, ibland, ofta* och *alltid*. Svaren analyserades deskriptivt för att besvara frågeställning 1. Av de nordiska deltagarna svarade 0,8% att de *aldrig* tar hänsyn till teorier vid interventionen, 29% gjorde det *ibland*, 47,2% gjorde det *ofta* och 23% använde *alltid* teorier som underlag. När de enskilda ländernas svar jämfördes med samtliga deltagare i Norden, uppvisade Finland, Norge och Sverige en liknande fördelning av svarsalternativ. Vad gäller danska deltagare tog samtliga hänsyn till teorier vid intervention, svaren fördelades relativt jämnt mellan alternativen *ibland, ofta* och *alltid*. Island hade lika många deltagare som svarade *aldrig* som *alltid* (4,8%). Svarsalternativet *ofta* förekom mest frekvent i samtliga länder förutom Danmark (figur 4).

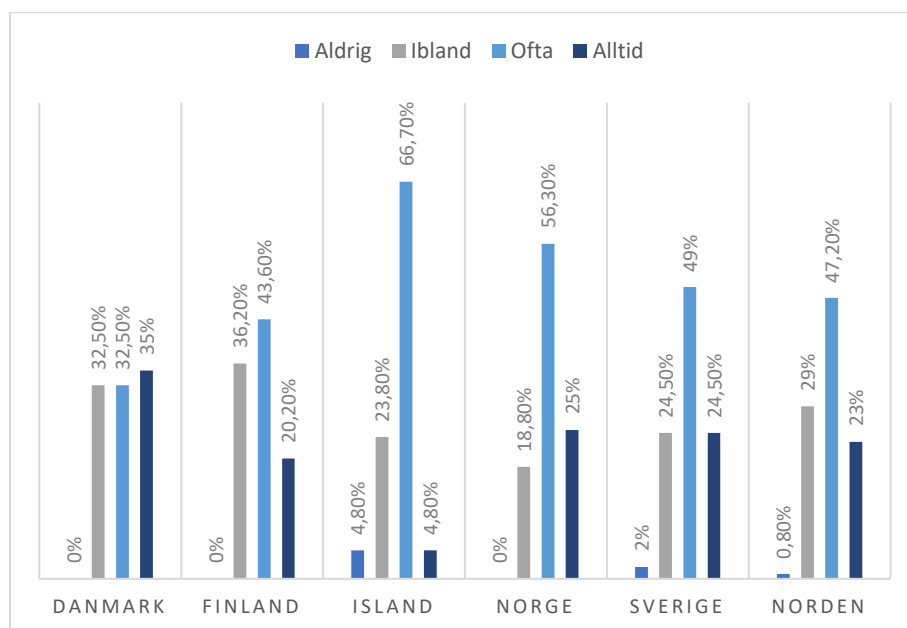
Tabell 1

Relation mellan erfarenhet av att arbeta med barn med DLD och hänsyn till teoretisk grund i språkstörningsintervention i hela Norden.

Erfarenhet av arbete med barn med DLD	Hänsyn till teoretisk grund									
	Aldrig		Ibland		Ofta		Alltid		Totalt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0-5 år	0	0	20	24.1%	43	51.8%	20	24.1%	83	100.0%
6-11 år	0	0	16	39.0%	18	43.9%	7	17.1%	41	100.0%
12-17 år	0	0	11	22.4%	24	49.0%	14	28.6%	49	100.0%
18-23 år	0	0	8	32.0%	10	40.0%	7	28.0%	25	100.0%
24-29 år	1	4.2%	8	33.3%	13	54.2%	2	8.3%	24	100.0%
30-35 år	1	4.8%	8	38.1%	7	33.3%	5	23.8%	21	100.0%
36+ år	0	0	2	22.2%	4	44.4%	3	33.3%	9	100.0%
Totalt	2	0.8%	73	29.0%	119	47.2%	58	23.0%	252	100.0%

Figur 4

Hänsyn till teorier i de nordiska länderna

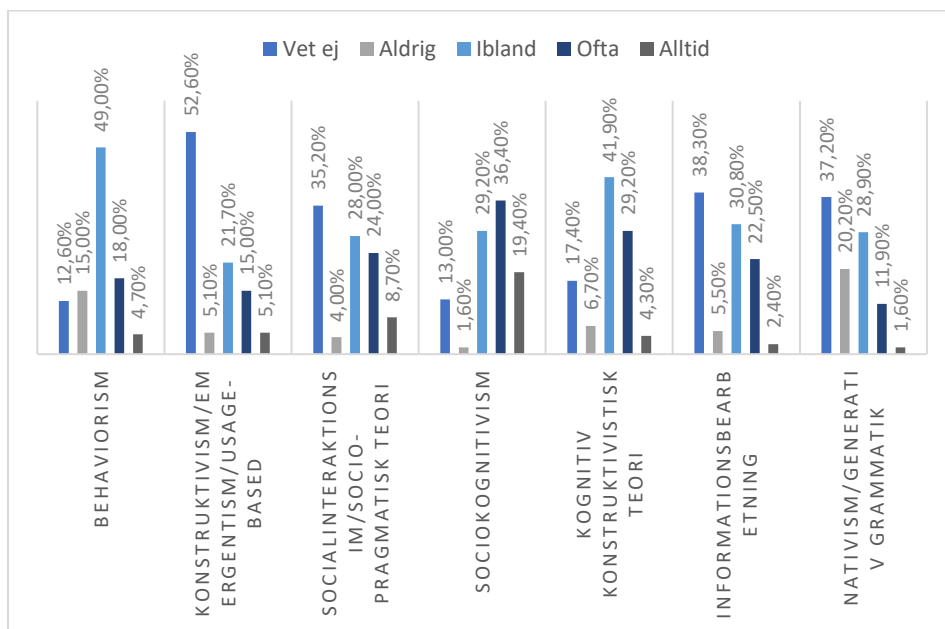


Val av teorier

Vidare besvarades frågeställningen genom att deskriptivt analysera enkätfrågan gällande påverkan av specifika teorier vid intervention. Svaren utgjordes av alternativen *vet ej*, *aldrig*, *ibland*, *ofta* och *alltid*. Teorierna som högst andel av deltagarna från Norden svarade att de *aldrig* använder var *Nativism/Generativ grammatik* (20,2%) och därefter *Behaviorism* (15%). *Sociokognitivism* var den teori som flest antal deltagare ansåg sig alltid basera sin intervention på (19,4%), följt av *Socialinteraktionism/Socio-pragmatisk teori* (8,7%). Alternativet där flest nordiska deltagare angav *vet ej* var *Konstruktivism och Emergentism/”Usage-based teori”* (52,6%) (figur 5). Länderna skiljer sig däremot sinsemellan när det gäller denna teori, från Island (33,3%) till Sverige (67,3%). Kontraster uppstod även i svar gällande teorin *Sociokognitivism*, 35% av de danska deltagarna svarade *alltid* jämförbart med 8,2% av de svenska deltagarna. Däremot svarade 36,7% av de svenska deltagarna att de använder denna teori *ofta*.

Figur 5

Val av teorier i Norden



Erfarenhetens betydelse

Följande resultat behandlar erfarenhet av att arbeta med barn med DLD i hela Norden. Fördelning av deltagare utifrån antal år av erfarenhet redovisas i figur 2.

Hänsyn till teorier

För att kunna besvara frågeställning 2 gjordes först en korrelationsanalys baserat på svaren från enkätfrågorna gällande erfarenhet respektive till vilken grad man tar hänsyn till teorier. Analysen visade på icke-signifikant samband mellan dessa parametrar ($r = 0,06$, $p = 0,34$). Därefter gjordes även deskriptiva analyser på svarsfördelningen, vilka åskådliggör relationen mellan erfarenhet och i vilken grad deltagarna tar hänsyn till teoretisk grund. Gruppen med 24–29 års erfarenhet utmärker sig resultatmässigt då endast 8,3% svarade *alltid* i kontrast till övriga grupper, medelvärdet för samtliga grupper är 23% på detta alternativ. Enbart 0,8% av samtliga deltagare svarade *aldrig* medan övriga alternativ hade betydligt högre svarsfrekvens. Andelen deltagare skiljer sig mellan erfarenhetsgrupperna, från den största gruppen 0–5 år (32,9%) till den minsta gruppen 36+ år (3,6%) (tabell 1).

Deskriptiva analyser gjordes även gällande frågan om vad som påverkar beslutsfattandet vid val av intervention. Resultatet visade bland annat att majoriteten av deltagarna, *ofta* (53,6%) respektive *alltid* (26,6%), påverkas av om den vetenskapliga evidensen stödjer interventionsmetoden. Större variation visades däremot gällande kollegors inflytande där andelen deltagare som svarade *ofta* (46%) respektive *alltid* (8,3%) endast utgör ungefär hälften av svaren. Vidare visade resultatet från fritextsvaren på enkätfrågan ”Varför valde du detta tillvägagångssätt?” att 6,7% av deltagarna baserar sin intervention på ”forskning/evidens” och 14,2% utgår från ”klinikerns erfarenhet/intresse”.

Val av teorier

Deskriptiva analyser användes för att undersöka förhållandet mellan parametrarna erfarenhet och val av teoretiskt underlag vid intervention. Svaren delades in i kategorierna ”använder” (*ibland, ofta, alltid*) och ”använder inte” (*aldrig*). Alternativet *vet ej* uteslöts från analysen för att ge en mer översiktlig bild men redovisas för den totala gruppen i figur 5. Resultaten visade att samtliga teorier används av alla erfarenhetsgrupper i viss mån. I gruppen med längst erfarenhet (36+ år) svarade 100% av deltagarna ”använder” på tre teorier; *Sociokognitivism, Kognitiv konstruktivism och Nativism/Generativ grammatik* (bilaga 2).

Diskussion

Resultatdiskussion

Likheter och skillnader mellan de nordiska länderna

Uppsatsarbetet utgick dels från Norden som helhet dels från de nordiska länderna var för sig, för att undersöka hänsyn till och val av teorier som deltagarna baserar sin intervention för barn med DLD på.

Hänsyn till teorier. Resultatet visar att majoriteten (99,2%) av deltagarna från de nordiska länderna i någon mån tar hänsyn till teorierna vid språkstörningsintervention. Detta stämmer överens med resultatet från COST Action IS1406 där endast 1% av samtliga deltagare *aldrig* tog hänsyn till teorier (Saldaña & Murphy, 2019, fig 3.1). Detta är betydligt fler än deltagarna i studien av Law et al. (2008) där endast en tredjedel uppgav sig motivera val av intervention baserat på teoretiskt underlag. Bland de nordiska deltagarna utmärker sig Island eftersom de har en högre andel som *aldrig* (4,8%) tar hänsyn till teorier (figur 4). Denna andel representeras av en person, eftersom endast 21 av landets 38 deltagare fortsatte till sektion tre (figur 3). Det låga deltagarantalet i Island gör att ingen slutsats i relation till landet kan dras.

Val av teorier. *Konstruktivism och Emergentism/”Usage-based teori”* var de teorier där högst antal deltagare från Norden svarade *vet ej* (52,6%) (figur 5), det varierade dock mycket mellan länderna, från 33,3% av Islands deltagare till 67,3% av de svenska. Teorin verkar således vara mer okänd i Sverige, i den mån ”vet ej”-svar indikerar att man inte känner till teorin. Teorierna utvecklades i början av 2000-talet av bland andra Michael Tomasello (Behrens, 2016). Att Island har ett relativt lågt antal svar på *vet ej* skulle kunna bero på att deras logopedutbildning startade år 2010 och därför har en nyare utbildning i kontrast till övriga nordiska länder vars utbildningar startade mycket tidigare (University of Iceland, 2022; SRAT, 2004).

Deltagarna verkar vara mest bekanta med *Behaviorism* eftersom detta var teorin med minst antal svar på alternativet *vet ej*. Nämnvärt är att detta är den äldsta teorin och 15% svarade att de *aldrig* använder sig av den vid intervention. Endast *Nativism/Generativ grammatik*, vilka betonar de medfödda egenskaperna som primära för språkutvecklingen, användes i mindre utsträckning av deltagarna (Chinyere, 2022). Även om *Behaviorismen* beskriver betydelsen av omvärldens influenser för inläringen, har mer moderna teorier som beskriver vikten av socialt

lärande ett tydligare inflytande i interventionsunderlaget hos enkätens deltagare.

Sociokognitivism är den teorin som har flest svar på *alltid* av samtliga deltagare (19,4%) (figur 5). Variationen mellan ländernas svar är dock märkbart, från 35% i Danmark till 8,2% i Sverige. Eftersom 36,7% av de svenska deltagarna angav svaret *ofta* på denna fråga, kan slutsatsen dras att teorin ändå tillämpas i stor utsträckning i Sverige.

I enkätsvaren från samtliga europeiska deltagare (n=2890) från COST Action IS1409 kan liknande mönster uttydas. *Behaviorism* och *Nativism/Generativ grammatik* användes i minst utsträckning (*aldrig*) medan *Sociokognitivism* och *Socialinteraktionism/Socio-pragmatisk teori* var vanligast (*alltid*) (Saldaña & Murphy, 2019, fig 3.7). De nordiska deltagarna speglar således resultatet i hela Europa både gällande hänsyn till och val av specifikt teoretiskt underlag i intervention för barn med DLD.

Relation till bakgrundsinformation. Likheter och skillnader mellan de nordiska länderna kopplat till logopedi förväntades kunna reflekteras i resultatet i detta uppsatsarbete, framför allt gällande val av teoretisk grund. Exempelvis de historiska aspekterna som hur länge logopedutbildningen funnits i de respektive länderna, från 1946 i Norge till 2010 på Island (SRAT, 2004). Även utbildningarnas omfattning (kandidat, magister och master) och inriktning varierar, där exempelvis Danmark och Norge har ett mer pedagogiskt fokus (Jensen de López & Søndergaard-Knudsen, 2019; Vulchanova et al., 2019). Den logopediska verksamheten skiljer sig också mellan länderna. Majoriteten av svenska logopedier är anställda inom sjukvård eller habilitering (Hallin & Partanen, 2022) medan norska logopedier inte officiellt räknas som hälso- och sjukvårdspersonal (Logopeden, 2021). De arbetar framför allt inom förskola och skola (Vulchanova et al., 2019).

Trots dessa skillnader mellan länderna, skiljer det sig inte nämnvärt i vilken utsträckning man baserar sin intervention på teori eller vilka teorier man använder. Det är däremot svårt att dra några slutsatser vid analys av länderna var för sig, baserat på bakgrundsfaktorer som exempelvis ländernas utbildningsgrad och riktlinjer för arbete med barn med DLD. Även om det var ett stort deltagarantal från Norden som helhet, varierar ländernas deltagande i storlek vilket innebär att det i många fall endast handlar om ett fåtal deltagare som anger avvikande svar. Övriga aspekter som skiljer länderna åt som att Finland har två officiella språk och utbildningar

på båda språken, har sannolikt inte påverkat resultatet (Åbo akademi, uå; Nyqvist, 2020 & Almark, 2021).

Erfarenhetens betydelse

Erfarenhet har tagits i beaktning för att undersöka eventuella variationer i deltagarnas svar, vilka kan påverkas av ett förändrat synsätt över tid när det gäller hänsyn till och val av teorier. Följande avsnitt utgår från Norden som helhet.

Hänsyn till teorier. Resultatet visar att de nordiska deltagarna i stor utsträckning tar hänsyn till teorier (99,2%). De kvantitativa resultaten visar däremot på icke-signifikanta samband mellan *hänsyn till teorier* och *erfarenhet*. I motsats till detta fann Dysart och Tomlin (2002) signifikant samband gällande erfarenhet och forskning hos arbetsterapeuter, där de med mer än 15 års erfarenhet använde forskningsunderlag i lägre utsträckning än de med kortare erfarenhet. Jette et al. (2003) fann liknande resultat gällande fysioterapeuter, de med kortare erfarenhet ansåg att det var viktigare med EBP än de längre erfarenhet. Vid kvalitativ analys av vår data kan vi se tendenser till att de med längre erfarenhet tar hänsyn till teorier i lägre utsträckning, även om inga tydliga liknelser kan ses. Intervallet 24–29 år har lägre andel svar på alternativet *alltid* (8,3%) i jämförelse med övriga grupper där motsvarande siffra var 17,1% - 33,3% (tabell 1).

Vidare ser flera deltagare i detta uppsatsarbete ”forskning/evidens” (6,7%) och ”klinikerns erfarenhet/intresse” (14,2%) som primär grund vid tillvägagångssätt vid intervention, vilket visas i resultatet från analys av frågan gällande motivering av val av tillvägagångssätt vid intervention. Detta överensstämmer till viss del med tidigare forskning, som visar att logopedier tycker att evidensbaserad praktik är viktigt, även om applicering av denna kan hämmas av olika anledningar och i stället ersättas med exempelvis kollegors råd (Zipoli & Kennedy, 2005; Nail-Chiwetalu & Bernstein Ratner, 2007). Deltagarna i detta uppsatsarbete ansåg sig likaså påverkas av vetenskaplig evidens i stor utsträckning i frågan gällande vad som påverkar beslutsfattande vid val av intervention. Kollegors inflytande var också en tydlig påverkande faktor, men inte lika stor som vetenskaplig evidens.

En möjlig förklaring till att de med längre erfarenhet inte tar hänsyn till teorier i lika stor utsträckning skulle kunna vara att det gått en längre tid sedan de tog examen och utbildningarna är under ständig utveckling, undervisningen om teorier bör således uppdaterats. Eftersom

gruppen har längre erfarenhet att luta sig mot i sitt kliniska arbete och troligtvis har mer inarbetade metoder, kanske de inte reflekterar över vad de baserar sig på från början och således känner ett mindre behov av att använda teoretiskt underlag vid intervention. De deltagare som angav att de *alltid* tar hänsyn till teorier i sin intervention (33,3%), representeras däremot av dem med längst erfarenhet men innehåller endast ett fåtal deltagare, precis som gruppen 24–29 (tabell 1). Med detta i åtanke liknar resultatet i stället det i studien av McCurtin och Clifford (2015), vilken visade att logopedier med längre erfarenhet i högre grad baserar sina interventionsbeslut på tidigare forskning.

Val av teorier. Resultatet gällande enkätfrågan om påverkan av teorier vid intervention visar att teorier används vid arbetet med språkstörningsintervention, oavsett hur lång erfarenhet deltagarna har. Teorierna utgår från olika perspektiv på språkinläring och resultatet visar att deltagarna inte begränsar sitt arbete utifrån endast en teori. Även om de olika grupperna har olika mycket erfarenhet så används teorierna av deltagare ur samtliga grupper (bilaga 2). Deltagarna tycks således sammantaget ha en bred teoretisk bas att grunda sin språkstörningsinterventionen på. Gruppen med längst erfarenhet var även den minsta gruppen. De urskilde sig från övriga grupper eftersom de var helt överens (100%) om att använda följande tre teorier: *Sociokognitivism, Kognitiv konstruktivism* och *Nativism/Generativ grammatik* (bilaga 2). Dessa teorier har funnits länge och har haft stor genomslagskraft samt haft tydliga företrädare jämfört med flera av de andra teorierna som tas upp i detta uppsatsarbete.

Metoddiskussion

Begrepp och kriterier

På enkätfrågan gällande påverkan av teorier vid intervention fanns svarsalternativet *vet ej*. Deltagarna som valt *vet ej* kan ha tolkat alternativet på olika sätt; som att de inte visste vad teorin innebär eller att de inte visste om de påverkas av den. Något som talar för det senare alternativet var att information om varje teori fanns presenterad i enkäten. Men detta utesluter inte att tolkningen kan ha varierat mellan deltagarna och således inverkat på resultaten.

Inklusionskriterierna skiljer sig mot tidigare studier, vilka beskrivs i bakgrunden. I brist på forskning kring EBP ur en logopedisk kontext togs studier upp där deltagarna exempelvis var arbetsterapeuter respektive fysioterapeuter (Dysart & Tomlin, 2002; Jette et al., 2003). Detta kan i sin tur påverka de jämförelser som görs i diskussionen och eventuella slutsatser som dras i

relation till deltagarna i detta uppsatsarbete, eftersom deltagarna har olika utbildningsbakgrund och arbetsuppgifter. Mängden forskning kan dessutom variera mellan professionerna och således påverka tillgång till och underlag för vetenskaplig evidens i behandling i kontrast till den logopediska professionen.

Hantering av data och enkätsvar

Vid analys av fritextsvaren har de engelska översättningarna analyserats genomgående då deltagarnas svar inte varit skrivna på svenska, för att svaren inte skulle feltolkas av uppsatsförfattarna. Översättningarna gjordes av COST Action IS1406 (2019). Analyser i detta uppsatsarbete bygger därmed till stor del på en bearbetad version av originalsvaren.

Justering av enkätsvar, vilket beskrivits i uppsatsens metodavsnitt under procedur, kan ha påverkat resultatets objektivitet. De enkätsvar som justerades har däremot varit entydiga och beslut om justering har tagits under noga övervägande av uppsatsförfattarna.

En förklaring till att de isländska deltagarnas svar särskiljer sig från den allmänna profilen vid flera analyser skulle kunna bero på det låga deltagarantalet som representerar landets resultat. Det finns endast drygt 100 logopeder på Island (Einarsdóttir & Úlfisdóttir, 2019), vilket är betydligt färre än i de övriga nordiska länderna (SRAT, 2004). Därmed representerar de isländska deltagarna en större andel av landets logopeder i jämförelse med exempelvis Sverige där endast 101 av landets ca 2500 verksamma logopeder deltagit (Saco, 2022). Vid samtliga jämförelser mellan de nordiska länderna bör således skillnaderna i antalet deltagare beaktas. Ytterligare en bidragande faktor till de utmärkande isländska resultaten skulle kunna kopplas till att det finns en större spridning när det gäller i vilka länder deltagarna utbildats (Einarsdóttir & Úlfisdóttir, 2019).

Vidare kan indelningen av svaren från enkätfrågan *Varför valde du detta tillvägagångssätt?* ha påverkat resultatet eftersom de tre svaren som placerades i kategorin ”forskning/evidens”, även hade kunnat passa in i kategorin ”klinikerns erfarenhet/intresse”. Även om dessa tre svar endast utgör ungefär 1% av deltagarna i sektion tre, hade kategorin ”forskning/evidens”, vilken innehåller viktigt information om deltagarna som relaterar till syftet, varit näst intill obefintlig om dessa tre deltagare placerats i annan kategori eller uteslutits fullständigt.

Fördelning av deltagare utifrån kategorierna kön, ålder och yrke liknade varandra i det totala antalet deltagare som började besvara enkäten och i de som gick vidare och också besvarade sektion tre3. Deltagarantal i de olika gruppindelningarna kunde däremot variera märkbart, exempelvis vad gäller erfarenhet av att arbeta med barn med DLD. De med kortast erfarenhet är den största gruppen och utgör ungefär en tredjedel av samtliga deltagare i sektion tre3. Även om dessa deltagare har kortast erfarenhet av att arbeta med barn med DLD har de tagit del av nyare forskning i sin utbildning jämfört med exempelvis gruppen som examinerades för 36+ år sedan. Resultaten som analyseras bygger således till stor del på relativt nyexaminerade deltagare. Den ojämna fördelningen av deltagarna baserat på erfarenhet försvårar jämförelserna mellan grupperna och således resultatets reliabilitet.

Som anges i resultatavsnittet saknas svar från 37 deltagare (14,6%) på enkätfrågan *Varför valde du detta tillvägagångssätt?*, svar skulle anges i fritext. Det stora bortfallet kan tyda på en osäkerhet hos deltagarna gällande val av tillvägagångssätt vid intervention för barn med DLD.

Framtida Studier

Detta uppsatsarbete utgår ifrån utvalda frågor ur sektion ett och tre, där de två första pelarna i evidensbaserad praktik; systematisk forskning och klinisk erfarenhet, varit centrala. Svaren från både sektion två och tre är besvarade utifrån ett specifikt barn i åtanke. Mer ingående frågor och svar gällande intervention så som information om patienten har uteslutits ur arbetet. Frågorna, framför allt de i sektion två vilka berör patientens profil, skulle kunna kopplas till den tredje pelaren i EBP vilken fokuserar mer på patientens perspektiv (Dollaghan, 2007). För att vidare undersöka inverkan på, val av och genomförande av intervention kan dessa frågor analyseras ytterligare.

Varken enkäten av COST Action eller detta uppsatsarbete utforskar hur teoretiskt underlag appliceras i praktiken. Fråga 5 i sektion tre handlar däremot om specifika strategier i interventionen vilket skulle kunna analyseras i relation till kunskap om och val av teoretiskt underlag för att ge en bredare uppfattning gällande variation i intervention. I enlighet med tidigare studier (Zipoli & Kennedy, 2005; Nail-Chiwetalu & Bernstein Ratner, 2007; McCurtin & Clifford, 2015) finns det många faktorer som påverkar möjlighet av val av intervention och i vilken utsträckning denna kan genomföras. Detta uppsatsarbete undersökte bland annat enkätfrågan om vad som påverkar beslutsfattandet vid val av intervention, specifikt med

inriktning på vetenskaplig evidens som stödjer intervention och kollegors råd. Ytterligare faktorer angavs däremot i enkätsvaren, vilka skulle kunna analyseras i framtida studier.

Vidare har inga av frågorna från sektion fyra, vilka berör generell social och kulturell kontext för intervention av barn med språkstörning, analyserats i detta uppsatsarbete. Där finns fler perspektiv att analysera för att ytterligare undersöka interventionen för barn med DLD i olika kontexter. Detta har bland annat undersökts av Stankova et al. (2020) som fokuserade på kulturella aspekter baserat på enkäten och Jalali-Moghadam et al. (2022) som inriktade sig på flerspråkighet ur materialet från COST Action IS1406 (2019).

Slutsatser

Precis som Higgs (2004) anser deltagarna i detta uppsatsarbete att teoretiskt underlag är viktigt, vilket även reflekteras i deras arbete i praktiken. Detta resultat är lovande inför det framtida arbetet med DLD i Norden. När det kommer till val av teori är det tydligt att teorier som betonar omvärldens influenser har en betydande roll vid val av intervention. Antal år av erfarenhet inverkar dessutom inte på dessa parametrar. COST Action IS1406 (2019) innehåller data från många europeiska länder. Vi valde att endast fokusera på de nordiska länderna, det finns ännu mycket kvar att undersöka utifrån det insamlade materialet.

Referenser

- Aimin, L (2013). The study of second language acquisition under socio- cultural theory. *American Journal of Educational Research*, 1(5), 162–167. DOI: 10.12691/education-1-5-33
- Akthar, N., & Tomasello, M. (2000). The social nature of words and word learning. *Oxford University Press*. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195130324.003.005>
- Almark, A. (2021, 18 april). *Barn kan vänta flera år på talterapi via FPA – bristen på talterapeuter är fortfarande stor, trots att flera utbildas*. Svenska Yle. <https://svenska.yle.fi/a/7-1528273>
- Ambridge, B., & Lieven, E. (2011). *Child language acquisition: contrasting theoretical approaches*. Cambridge University Press. DOI: 10.1017/CBO9780511975073
- Baum, W. M. (2017). *Understanding behaviorism: behavior, culture, and evolution* (Third Edition). Wiley-Blackwell.
- Behrens, H. (2021). Constructivist approaches to first language acquisition. *Journal of Child Language*, 48(5), 959-983. doi:10.1017/S0305000921000556
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & The CATALISE consortium. (2016). CATALISE: a multinational and multidisciplinary delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLoS ONE*, 11(7), 1–26. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bishop, D. V., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & The 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. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Chinyere, U. F. (2022). A comparative study of selected language acquisition theories. *Journal of Language and Linguistics*, 7(2).
- COST Action. (9 november 2019). *COST Action IS1406. Practitioner survey*. Hämtad 13 januari, 2023, från https://data.ncl.ac.uk/articles/dataset/COST_Action_IS1406_Practitioner_Survey/9802880/3
- Dastpak, M., Behjat., F., & Taghinezhad., A (2017). A comparative study of Vygotsky´s perspectives on child language development with Nativism and Behaviorism. *International Journal of Languages´ Education and Teaching*, 5(2), 230 – 238. DOI:10.18298/ijlet.1748

- de Villers, J. (1996). Commentary on chapter 14. I M. Rice (red), *Toward a genetics of language*. (ss. 398). Lawrence Erlbaum associates.
- Dollaghan, C. A. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders*. Paul H. Brookes pub.
- Dysart, A.M., & Tomlin, G. S. (2002). Factors related to evidence-based practice among U.S. occupational therapy clinicians. *The American Journal of Occupational Therapy*, 56, 275–284.
- Einarsdóttir, J. T. & Úlfisdóttir, Þ. S. (2019). History of language impairment/developmental language disorder in Iceland. I J. Law, C. McKean, C. A. Murphy, E. Thordardottir (red), *Managing children with developmental language disorder: Theory and practice across Europe and beyond*. Routledge.
- Finska logopedförbundet. (uå). *Som logoped i arbetslivet*. Hämtad 11 januari, 2023, från <https://puheterapeutliitto.fi/puheterapia/puheterapeutina-tyoelamassa/>
- Finska läkarföreningen, Duodecim. (2021). *Utvecklingsrelaterad språkstörning (särskild språksvårighet, barn och unga)*. Hämtad 12 januari, 2023, från <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00033>
- Folkpensionsanstalten. (2022, 15 december). *FPA och social- och hälsovårdsreformen*. Hämtad 12 januari, 2023, från <https://www.kela.fi/social-och-halsovardsreformen>
- Hallin, A., & Partanen, P. (2022). Factors affecting speech-language pathologists' language assessment procedures and tools-challenges and future directions in Sweden. *Logopedics, Phoniatrics, Vocology*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/14015439.2022.2158218>
- Hannus, S., Kauppila, T., & Launonen, K. (2009). Increasing prevalence of specific language impairment (SLI) in primary healthcare of a Finnish town, 1989-99. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(1), 79–97. <https://doi.org/10.1080/13682820801903310>
- Hansson, K., Håkansson, G., Ringblom, N. & Jalali-Moghadam, N. (2019). History of language impairment/developmental language disorder in Sweden. I J. Law, C. McKean, C. A. Murphy, E. Thordardottir (red), *Managing children with developmental language disorder: theory and practice across Europe and beyond*. (ss. 460 – 471). Routledge.
- Hansson, K., & Nettelbladt, U. (2002). Assessment of specific language impairment in Swedish. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 2002(27), 146–154.

- Higgs, J., Richardson, B., & Dahlgren, M. A. (2004). *Developing practice knowledge for health professionals*. Butterworth-Heinemann.
- Hoffman, L. M. & Gillam, R. B. (2004). Verbal and spatial information processing constraints in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 47(1), 114–125. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1044/1092-4388\(2004/011\)](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1044/1092-4388(2004/011))
- Jalali-Moghadam, N., Hansson, K., Håkansson, G., & Ringblom, N. (2022). Investigating practitioners' perceived self-confidence and practices for multilingual children with developmental language disorder: The case of Sweden. *Språk i Skola, På Fritid Och i Arbetsliv: Aktuella Arenor För Svensk Forskning Inom Tillämpad Språkvetenskap-Aktuella Arenor För Svensk Forskning Inom Tillämpad Språkvetenskap*, 29, 213–239.
- Jensen de López, K., & Søndergaard-Knudsen, H. (2019). History of language impairment/developmental language disorder in Denmark. I J. Law, C. McKean, C. A. Murphy, E. Thordardottir (red), *Managing children with developmental language disorder: theory and practice across Europe and beyond*. (ss. 189–202). Routledge.
- Jensen de López, K. M., Lyons, R., Novogrodsky, R., Baena, S., Feilberg, J., Harding, S., Kelić, M., Klatter, S. M., Mantel, T. C., Tomazin, M. O., Ulfssdottir, T. S., Zajdó, K., & Rodriguez-Ortiz, I. R. (2021). Exploring parental perspectives of childhood speech and language disorders across 10 countries: a pilot qualitative study. *ASHAWIRE*, 64(5), 1739–1747. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00415
- Jette, D. U., Bacon, K., Batty, C., Ferland, A., Hemingway, R. D., Hill, J. C., Ogilvie, L., Volk, D., & Carlson, M. (2003). Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge, and behaviors of physical therapists. *Physical Therapy*, 83(9), 786-805–805. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/ptj/83.9.786>
- Jin, F., Schjølberg, S., Vaage Wang, M., Eadie, P., Bang Nes, R., Røysamb, E., & Tambs, K. (2020). Predicting literacy skills at 8 years from preschool language trajectories: a population-based cohort study *ASHAWIRE*, 63(8), 2752-2762. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00286
- Johnson, G., Kohler, K., & Ross, D. (2016) Contributions of Skinner's theory of verbal behaviour to language interventions for children with autism spectrum disorders. *Early Child Development and Care*, 187(3-4), 436 – 446. <https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1236255>

- Kalina, C., & Powell, K. C. (2009). Cognitive and social constructivism: developing tools for an effective classroom. *Education*, 130(2), 241-250. <https://docdrop.org/static/drop-pdf/Powell-and-Kalina-U6g4p.pdf>
- Karolinska institutet. (2022). *Logopedprogrammet*. Hämtad 25 april, 2023, från <https://ki.se/clintec/utbildning-vid-enheten-for-logopedi-1>
- Kunnari, S., Laasonen, M. & Smolander, S. (2019). History of language impairment/developmental language disorder in Finland. I J. Law, C. McKean, C. A. Murphy, E. Thordardottir (red), *Managing children with developmental language disorder: Theory and practice across Europe and beyond*. (ss. 215–224). Routledge.
- Kunnskapsdepartementet. (uå). *Statped*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dep/kd/org/etater-og-virksomheter/underliggende-etater/statped/id2689618/>
- Law, J., Campbell, C., Roulstone, S., Adams, C., & Boyle, J. (2008). Mapping practice onto theory: the speech and language practitioner's construction of receptive language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43(3), 245–263. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/13682820701489717>
- Law J, McKean C, Murphy CA, Thoradadottir E. (2019). *Managing children with developmental language disorder: theory and practice across Europe and beyond*. Routledge.
- Logopeden. (2021). *Utblick: debatt om den norska logopedutbildningen*. Hämtad 14 december, 2022, från <https://logopeden.se/utblick-debatt-om-den-norska-logopedutbildningen/#:~:text=I%20Norge%20%C3%A4r%20logopedutbildningen%20en,vid%20pedagogisk%20eller%20humanistisk%20fakultet.>
- Logopeden. (2022, april 17). *Kommunlogopedi på frammarsh*. Hämtad 15 december, 2022, från <https://logopeden.se/kommunlogopedi-pa-frammarsch/>
- Malmberg, K. J., Raaijmakers, J. G. W., & Shiffrin, R. M. (2019). 50 years of research sparked by Atkinson and Shiffrin (1968). *Memory & Cognition*, 47(4), 561–574. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3758/s13421-019-00896-7>

- McGregor, K. K., Goffman, L., Van Horne, A. O., Hogan, T. P., & Finestack, L. H. (2020). Developmental language disorder: applications for advocacy, research, and clinical service. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 38–46. https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00083
- McCurtin, A., & Clifford, A. M. (2015). What are the primary influences on treatment decisions? How does this reflect on evidence-based practice? Indications from the discipline of speech and language therapy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(6), 1178–1189. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jep.12385>
- Nail-Chiwetalu, B. & Bernstein Ratner, N. (2007). An assessment of the information-seeking abilities and needs of speech-language pathologists. *Journal of the Medical Library Association*, 95 (2), 182–188.
- Nettelbladt, U. (1983). *Developmental studies of dysphonology in children* [Doktorsavhandling, Lunds Universitet]. Lunds universitet.
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 57(11), 1247–1257. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jcpp.12573>
- Nordens välfärdscenter. (2019). *Vård och omsorg på distans– 24 praktiska exempel från Norden* <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2019/09/V%C3%A5rd-och-omsorg-p%C3%A5-distans-webb-pdf.pdf>
- Nyqvist, P. (2020, 23 januari). *Behovet av talterapi ökar i landet, men fortfarande är bristen på svenskspråkiga talterapeuter stor*. Svenska Yle. <https://svenska.yle.fi/a/7-1434827>
- Saco. (2022, september 6). *Logoped*. Hämtad 15 december, 2022, från <https://www.saco.se/studieval/yrken-a-o/logoped/#:~:text=F%C3%A5%20logoped%20arbetar%20%C3%A4nnu%20i,logoped%20p%C3%A5%20arbetsmarknaden%20i%20dag>.
- Saldaña, D. & Murphy, C. A. (2019). Theory and intervention in developmental language disorder. I J. Law, C. McKean, C. A. Murphy, E. Thordardottir (red), *Managing children with developmental language disorder: theory and practice across Europe and beyond* (ss. 56-83). Routledge.

- Sandgren, O. & Hedenius, M. (2017). Svensk översättning/sammanfattning av CATALISE 1 och 2. SRAT. <https://www.srat.se/globalassets/logopederna/dokument/profession/catalise-svenska.pdf>
- Simon, H.A (1979). Information processing models of cognition. *Annual review of psychology*, 30(1), 363–396. DOI: 10.1146/annurev.ps.30.020179.002051
- Social- och hälsovårdsreformen (RSV 111/2021). Riksdagen. <https://soteuudistus.fi/sv/lagstiftning>
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovården*. Hämtad 10 januari, 2023, från www.socialstyrelsen.se/
- SRAT. (uå). *Juridik för logoped*. Hämtad 16 januari, 2023, från <https://www.srat.se/Logopederna/Logopedyrket/Juridik-for-logoped/>
- SRAT. (2004). *Logopednytt*. Hämtad 30 mars, 2023, från <https://www.srat.se/globalassets/logopederna/dokument/logopeden/logopednytt-2004-2005/helatidningen0408.pdf>
- Stankova, M., Rodríguez-Ortiz, I. R., Matic, A., Levickis, P., Lyons, R., Messarra, C., Kouba Hreich, E., Vulchanova, M., Vulchanov, V., Czaplewska, E., Ringblom, N., Hansson, K., Håkansson, G., Jalali-Moghadam, N., Dionissieva, K., Günhan Senol, N. E., & Law, J. (2020). Cultural and linguistic practice with children with developmental language disorder: findings from an international practitioner survey. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 73(6), 465–477–477. <https://doi.org/10.1159/000511903>
- Söderpalm, E. (2006). Education of speech-language pathologists around the world: The Scandinavian experience. *FOLIA PHONIATRICA ET LOGOPAEDICA*, 58(1), 59–63. Doi: 10.1159/000089001.
- Tomasello, M. (2001). First steps toward a Usage-based theory of language acquisition. *Cognitive Linguistics*, 11(1–2), 61–82. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1515/cogl.2001.012>
- University of Iceland. (2022). *Speech Pathology, MS, 120 ECTS*. https://ugla.hi.is/kennsluskra/index.php?tab=nam&chapter=namsleid&id=820072_20176&kennsluar=2022
- Vulchanova, M., Feilberg, J. & Dahl, T. L. (2019). History of language impairment/developmental language disorder in Norway. I J. Law, C. McKean, C. A. Murphy, E. Thordardottir (red),

Managing children with developmental language disorder: Theory and practice across Europe and beyond. (ss. 351–362). Routledge.

World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems 10th revision*. Hämtad 19 april, 2023, från <https://icd.who.int/browse10/2019/en>

Zipoli R.P Jr., & Kennedy M. (2005). Evidence-based practice among speech-language pathologists: attitudes, utilization, and barriers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 208–220. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2005/021\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2005/021))

Åbo Akademi. (2022). *Barnspråk*. Hämtad 15 december, 2022, från <https://www.abo.fi/projekt/barnsprak/>

Åbo akademi. (u.å). *Svenskfinland*. Hämtad 12 januari, 2023, från <https://www.abo.fi/studera-hos-oss/studera-i-finland/svenskfinland/>

Bilagor

Bilaga 1



The image shows the cover of a report titled "Bilaga 1". At the top left is the COST logo, which consists of a stylized hexagon followed by the word "cost" in lowercase, and the text "EUROPEAN COOPERATION IN SCIENCE AND TECHNOLOGY" below it. Below the logo is a dark grey horizontal bar containing the text "COST Action IS1406 Svensk version". Underneath this bar is a light grey horizontal bar with the title "ATT FÖRSTÅ SPRÅKSTÖRNING I EUROPA OCH UTANFÖR DESS GRÄNSER" in all caps. The main body of the cover is a large white rectangle.

Förbättra barns muntliga språkliga färdigheter över hela Europa och bortom - ett samarbete som fokuserar på interventioner för barn med svårigheter att lära sig sitt första språk

Protokoll för logopedier utvecklat av medlemmar av COST Action IS 1406

Kära kollega,

Denna enkät har utformats av medlemmar av COST Action IS1406 med syftet att kartlägga hur yrkesverksamma upplever behoven hos barn med språkstörning, och hur dessa behov tillgodoses runtom i Europa.

Enkäten ska besvaras av yrkesverksamma personer som har ansvar över och utför intervention för barn med språkstörning.

Frågeformuläret är indelat i fyra delar. Den första delen rör information om dig. Den andra delen handlar om hur intervention till barn med språkstörning ges, den tredje om bakomliggande teorier och den fjärde om sociala och kulturella aspekter och hur de hänger ihop med behandlingen av barn med språkstörning. Vänligen svara på alla frågor. Vi beräknar att enkäten tar högst 30 minuter att genomföra.

När du besvarar frågorna i enkäten är det viktigt att du utgår ifrån dina egna erfarenheter, **och att det alltså inte finns rätt eller fel svar.**

Analysen av all data kommer att vara helt anonym. Enkäten har fått externt etiskt godkännande från Newcastle Universitys etikkommitté. Hör av dig om du vill veta mer om den etiska processen.

Vi är väl medvetna om att definitionen av olika begrepp kan variera från land till land. Vi har därför tagit med definitioner som vi kom överens om i arbetsgrupperna när projektet började för att ge en uppfattning om enkätens fokus (se nedan). Enkäten ska passa många olika språk och många olika system och därför finns ibland alternativ som förmodligen inte är aktuella i Sverige, men ändå måste vara med för att det måste vara lika många alternativ som ska motsvara varandra.

Tack på förhand för din medverkan i denna undersökning!

Vi kommer att ge en sammanställning av resultaten på vår Action hemsida <http://research.ncl.ac.uk/costis1406/>

James Law (UK)
Chair of the Management Committee of COST Action IS1406

Working Group 1
David Saldaña (Spain)
Carol-Anne Murphy (Ireland)

Working Group 2
Ellen Gerrits (Netherlands)
Cristina McKean (UK)

Working Group 3
Seyhun Topbaş (Turkey)
Elín Þóll Þórðardóttir (Iceland)

Några överenskomna definitioner vid första mötet vid COST IS1406

Vad är språkstörning?

Språkstörning (LI) innebär att språkutvecklingen hos ett barn bedöms vara signifikant försenad i jämförelse med andra barn i samma ålder. Denna bedömning utförs vanligtvis genom en kombination av formell bedömning, observationer av språklig prestanda och professionell bedömning. COST Action IS1406 fokuserar på barn med svårigheter att lära sig sitt förstaspråk. Språkstörningen beror inte på att ett barn använder mer än ett språk. Om ett tvåspråkigt eller flerspråkigt barn har språkstörning gäller detta för samtliga berörda språk. I COST Action IS1406 läggs fokus på muntligt språk, och inte på alternativ eller kompletterande kommunikation. Språkstörning beskrivs ofta som antingen primär eller sekundär. Med primär språkstörning menar vi att orsaken till språksvårighet hos ett barn inte har kunnat förklaras (trots att det kan finnas olika samexisterande problem, bl.a. beteendestörningar, konduktiv hörselnedsättning, motoriska problem, uppmärksamhetsstörning, etc.). Sekundär språkstörning innefattar språkstörning som uppkommer till följd av medfödda funktionsnedsättningar (exempelvis cerebral pares, Downs syndrom, autism, etc.). Fokus i COST Action IS1406 ligger huvudsakligen på barn med primär språkstörning.

Vad menar vi med intervention?

Interventionen för barn med språkstörning består av en uppsättning metoder som är särskilt utformade för att främja språkutveckling och/ eller ta bort hinder som begränsar barnets möjligheter att vara en del av samhället på grund av en språkstörning. Bedömningen av om barnet ska få intervention omfattar en kombination av standardiserade test (om tillgängliga), observationer av språklig och kommunikativ förmåga samt professionell utvärdering. Interventionen är oftast tidsbegränsad och innefattar en initial bedömning för att avgöra behovet och en senare bedömning för att avgöra interventionens resultat. Interventionen för barn med språkstörning kan genomföras av olika yrkeskategorier, men innefattar vanligtvis samarbete med språkspecialister. Dessa specialister kan variera från land till land och kan bestå av bl.a. logopeder, talpedagoger, speciallärare, lärare, kliniska lingvister, psykologer etc. Interventionen kan utföras direkt av specialisten, eller så kan arbetet delegeras till föräldrar, lärare, assistenter etc. Intervention för barn med språkstörning kan äga rum i en mängd olika miljöer: t.ex. hem, hälsovård, förskola, skola eller privata kliniker.

SEKTION 1: Lite information om dig själv

Den här delen av protokollet fokuserar på information gällande dig, dina kvalifikationer och din arbetssituation.

* 1. Kön.

Man
Kvinna

* 2. Ålder.

- 20-30
 31-40
 41-50
 51-60
 61+

* 3. Vilket land arbetar du i?

* 4. Vilken är din yrkestitel?

- Logoped
- Audionom
- Specialpedagog/speciallärare
- Psykolog
- Lingvist
- Lärare
- Talpedagog
- Läkare (vänligen specificera)
- Kombination (vänligen specificera)
- Övrig (vänligen specificera)

Vänligen specificera här om du har valt 'läkare', 'kombination' eller 'övrig'.

* 5. "Professionell" kompetensnivå.

Icke-universitet: Diplom
Icke-universitet: Annan
Universitet: Grundutbildning /kandidatexamen
Universitet: Magisterexamen/Master
Universitet: Doktorsexamen (PhD)
Universitet: Övrig (för ex. Diplom)

* 6. Land där du tog din examen.

* 7. Antal år av erfarenhet av att arbeta med barn med språkstörning efter det att du avlagt din examen.

* 8. Vilket är ditt modersmål:

1 - Majoritetsspråket i ditt land (svenska)
2 - Minoritetsspråk
Båda (1 och 2)

* 9. Anser du dig vara:

- Enspråkig
- Tvåspråkig
- Flerspråkig

* 10. Hur många språk använder du i din yrkesroll?

- 1
 2
 3 eller flera

* 11. Vilken/vilka åldersgrupp(er) tillhör de barnen som du arbetar med? (Markera ett eller flera svarsalternativ)

- 0-3;11 års ålder
 4;00-6;11 års ålder
 7;00-11;11 års ålder
 12;00-16;11 års ålder
 17+ års ålder

* 12. Var arbetar du? (Markera ett eller flera svarsalternativ)

- Sjukhus
 Hälsoklinik/vårdcentral
 Daghem/förskola
 Skola
 Specialskola
 Privat praktik (egen finansierad verksamhet)
 Privat specialundervisning och (re)habiliteringscenter
 Övrigt (vänligen specificera)

* 13. Inom vilken/vilka sektor(er) arbetar du? (Markera ett eller flera svarsalternativ)

- Offentlig sektor (utbildning)
- Offentlig sektor (hälsa)
- Vård- och omsorgssektor
- Privat sektor
- Privat sektor finansierad av staten
- Icke-statlig organisation
- Övrig (vänligen specificera)

SEKTION 3: Teoretiska överväganden

Den här delen av enkäten fokuserar på hur du fattar beslut vid planering och genomförande av intervention samt på de teorier som ligger till grund för dessa beslut. Alternativen har föreslagits av medlemmar vid Action IS1406 och vi förväntar oss inte att dessa ska vara relevanta för alla som svarar på enkäten.

- * 1. Vid beslut om interventioner, hur ofta tar du hänsyn till teorier som ligger bakom dem?

Aldrig
Ibland
Ofta
Alltid

- * 2. Ange i procent hur lång tid du ägnar åt att arbeta med barn i var och en av dessa åldrar (oberoende av vilka typer av störningar):

	Under 3 år	3 - 5 år	6 -12 år	13 - 18 år
Om du inte arbetar med en viss åldersgrupp, ange 0%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

I sektion 2 bad vi dig tänka på ett typiskt barn med språkstörning från din kliniska vardag, ett barn som du har arbetat med under de senaste 2-3 månaderna. Det kunde gälla direkt intervention, där du själv har arbetat med barnet, eller indirekt intervention där du har utformat material, gett rådgivning till föräldrar eller någon annan som kan arbeta med barnet.

Vi skulle vilja att du besvarar följande frågor med samma barn i åtanke.

- * 3a. Ange det huvudsakliga tillvägagångssättet för den intervention du använt för detta barn (från barn-centrerat, till blandat, till logoped-centrerat)

3b. Varför valde du detta tillvägagångssätt?

4. Fortsätt att tänka på detta barn. Gå igenom vart och ett av följande påståenden om de faktorer som påverkat ditt beslut när du valde intervention för barnet i fråga. För varje påstående, välj en siffra som närmast återger hur ofta detta påverkar ditt beslutsfattande.

	Inte alls	Ibland	Ofta	Alltid
Poängen som barnet får på en standardiserad formell bedömning av språk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Variation av aktiviteter inom en interventionssession	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hur väl interventionen passar barnets behovsprofil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Förälders/vårdnadshavares/barnets önskemål om intervention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bedömningar och information kring barnets inlärnings- och minnesprofil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min uppfattning om de underliggande orsakerna till barnets språkproblem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vad jag lär mig av att observera interaktionen mellan förälder/vårdnadshavare och barn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antal interventionssessioner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min förtrogenhet med och utbildning i denna specifika interventionsmetod	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De variationsmöjligheter som det tillgängliga materialet erbjuder för att nå ett specifikt mål (ett ord, en regel)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Längden på en interventionssession	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Om jag tror att interventionsmetoden fungerar med det här barnet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Min kunskap om hur en viss interventionsmetod fungerar för att förändra språksvårigheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den vetenskapliga evidensen som stödjer interventionsmetoden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Inte alls	Ibland	Ofta	Alltid
Min förmåga att förse interventionen i miljön där jag arbetar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frekvens av interventionssessioner (två gånger/en gång i veckan, en gång i månaden ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finansiella begränsningar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mina kollegors kunskande och åsikter om interventionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vad jag har lärt mig från observation av barnet i lek med vänner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resultaten/slutsatser av min analys av barnets språk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Typ av feedback som används i denna metod (t.ex. verifiering, korrigerande, försök igen, utveckla)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hur snart efter barnets svar du ger feedback	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Den tidsram som är tillgänglig för att utföra interventionen (mer än två månader, sex månader, skolterminen etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kvalitativ undersökning av barnets fel och svar på en standardiserad bedömning av språk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. När det gäller detta specifika fall, ange huruvida du har använt eller använder följande strategier under en intervention: För varje påstående, välj en siffra som närmast speglar hur ofta du använder detta tillvägagångssätt vid intervention. Som tidigare angivits har alternativen föreslagits av projektmedlemmar i olika delar i Europa och vi förväntar oss inte att de ska vara relevanta för alla som svarar på enkäten. Om du inte känner till begreppet (det kanske inte används i det land du arbetar i), kryssa bara i rutan "vet ej". Om du skulle vilja veta mera om några av dessa tekniker/strategier, se beskrivningarna nedan.

	Vet ej	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
Beteendemodifierande behandling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensori-motoriska tillvägagångssätt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Språklig modellering för att stödja implicit språkinläring	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explicit undervisning	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Vet ej	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
Strategier för att utveckla förståelse för sociala situationer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miljöpedagogik	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Övervakning av förståelse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Scaffolding i interventionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Förstärkning av innehåll och frekvens i input	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olika ledtrådar ("Cue hierarchy")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Förstärkning av fonologiska/semantiska/syntaktiska/morfologiska representationer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utveckling av sociala färdigheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Undervisning om kompensatoriska strategier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oralmotoriska strategier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ekologiska tillvägagångssätt för att bädda in intervention och skapa förändring i miljön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utveckling av samtalsfärdigheter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utveckling av meta-pragmatisk medvetenhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fonologiska kontraster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Träning av förälder-barn interaktion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Interaktionsbaserad terapi (dvs utan att inkludera föräldrar i förälder-barn interaktion)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Metalingvistiska metoder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervention rörande arbetsminne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Vet ej	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
Specifikt material för undervisning om språkregler (t.ex. bilder, filmer)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drillövningar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Förstärkningschema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fokuserad stimulering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omformuleringar i samtalssituationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annat (vänligen specificera)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Om "Annan", vänligen specificera.

TEKNIKER/STRATEGIER I INTERVENTION

Miljöpedagogik: Denna innefattar operanta principer som förstärkning och modellering i semi-naturliga miljöer. Exempelvis ingår det att man arrangerar miljön på sådant sätt att barnet uppmuntras att kommunicera (t.ex. så att föremål som barnet vill ha placeras utom räckhåll) och att samtalspartnerns roll är att svara på vad barnet gör (verbalt eller icke-verbalt). Miljöpedagogik är en metod som baseras på konversation (där de vuxnas handlingar är avhängiga barnets och följer barnets intresse och initiativ för att modellera och locka fram språkliga yttranden).

Övervakning av förståelse: Är en metod att stödja barn med språkförståelsesvårigheter. Den syftar till att hjälpa barnet att upptäcka när han/hon inte helt förstått och att lära sig göra något åt detta. Exempelvis kan barnet lära sig att be om att något upprepas eller uttalas långsammare.

Scaffolding: Detta är ett fenomen där man ger ett barn strukturerat stöd/hjälp under interventionen och lärandesamtalet för att hjälpa barnet att uppnå det önskade målet. Den vuxne anpassar grad/typ av hjälp utifrån barnets behov och det speciella lärandemålet.

Olika ledtrådar/Cueing hierarchies: Detta kan användas inom olika interventionsmetoder. Det innefattar att logopeden ger en serie ledtrådar för att prompta barnet att producera det/den ljud/ord/fras/mening målljud/målord som är mål för interventionen. Ledtrådarna arrangeras vanligen (men inte alltid) utifrån att de ska ge från den minimala till den maximala hjälp barnet behöver för att kunna producera målformen (t.ex. i meningsproduktion när barnet producerar en inkorrekt form ('han läsa boken') kan logopedens första prompting bestå i en meningskompletteringsledtråd 'han...?') följt av två alternativ att välja mellan ('han läsa bollen eller han läste boken'). Om barnet sedan inte producerar den korrekta formen ger logopeden barnet en modell att imitera.

Fokuserad stimulering: I denna modell ger logopeden många modeller av målformen i en meningsfull kommunikativ kontext (t.ex. lek, bokläsning). Interaktionen arrangeras så att det finns många obligatoriska kontexter för formerna som är mål för interventionen.

Omformuleringar i samtalssituationen: När barnet säger något och logopeden svarar genom att expandera det barnet säger till en annorlunda eller mera elaborerad mening (t.ex. barnet säger 'nalle säng' och logopeden svarar 'oh, nalle ligger i sängen' eller 'ligger nalle i sängen?').

* 6. Sammanfattningsvis, påverkas den intervention du ger av någon av nedanstående teorier? (Om du vill veta mer om teorierna kan du klicka på länken <https://tinyurl.com/yczlwqog>). För varje påstående, välj en ruta som närmast överensstämmer med hur teorin påverkar interventionen. Det är möjligt att det är mer än en, eller kanske ingen alls, som är relevant eller relaterad till din dagliga praktik, och det kan också vara så att de inte är så kända i din arbetsmiljö. Syftet med frågan är ta reda på om dessa "akademiska" tankesätt är kopplade till praktisk intervention.

VET EJ. Jag är inte bekant med eller vet inte vad denna teori innebär. Min intervention är **ALDRIG** påverkad av denna teori. Min intervention är **IBLAND** påverkad av denna teori. Min intervention är **OFTA** påverkad av denna teori. Min intervention är **ALLTID** påverkad av denna teori.

	Vet inte	Aldrig	Ibland	Ofta	Alltid
Behaviourism (Skinner)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nativism/Generativ grammatik (Chomsky, Wexler)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teorier om informationsbearbetning (Bates, MacWhinney, Saffran et al.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kognitiv konstruktivistisk teori (Piaget)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sociokognitiv teori (Vygotsky)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konstruktivism och usage-based teori (Goldberg / Tomasello) / Emergentism (Aslin et al; MacWhinney, Elman, Hollich et al.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Socialinteraktionism/ Socio-pragmatisk teori (Ninio, Bruner, Nelson, Clark)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bilaga 2

Relation mellan erfarenhet av att arbeta med barn med DLD och användning av teorierna

