

# Logopeders vurderinger av egen kompetanse på løpsk tale

*En kvantitativ undersøkelse*

Ane Hestmann Melle



Masteroppgave i spesialpedagogikk ved Institutt for  
spesialpedagogikk, Det utanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2012





# **Logopeders vurderinger av egen kompetanse på løpsk tale; En kvantitativ undersøkelse**

© Forfatter Ane Hestmann Melle

År 2012

Logopeders vurderinger av egen kompetanse på løpsk tale; En kvantitativ undersøkelse

Forfatter Ane Hestmann Melle

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

## Bakgrunn, formål og problemstilling

I litteraturen om løpsk tale er det knyttet uenighet til hvordan vansken skal defineres og forstås. I tråd med dette finnes det lite forskningsbasert kunnskap om kartleggings- og behandlingsmetoder. Med dette som utgangspunkt var jeg nysgjerrig på hvordan logopeder i praksisfeltet vurderte sin egen kompetanse på løpsk tale. Følgende problemstilling ble formulert:

*I hvilken grad opplever logopeder å ha kompetanse til å kartlegge og behandle løpsk tale?*

Det ble også formulert et forskningsspørsmål for å utdype problemstillingen. Fokuset var her på sammenhengene mellom det som ble antatt å være sentrale faktorer for utviklingen av logopedenes kompetanse og deres opplevde grad av kompetanse. Forskningsproblemet er formulert slik:

*Hvilke sammenhenger er det mellom logopedenes vurdering av logopedistudiet, deres arbeidserfaringer og grad av kompetanse knyttet til løpsk tale?*

## Metode og analyse

Det ble valgt å bruke survey, i form av et nettbasert spørreskjema, som datainnsamlingsmetode. Skjemaet ble distribuert til medlemmer av Norsk Logopedlag, som hadde oppgitt e-postadresse til sitt regionslag. Det endelige utvalget består av 184 respondenter, og det er deres svar på skjemaet som utgjør dataene. De er bearbeidet og analysert ved hjelp av programvaren Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS). Det er i hovedsak benyttet deskriptiv statistikk, blant annet gjennom korrelasjonsanalyse av data på ordinalnivå.

## Hovedfunn og konklusjoner

I sin helhet vurderer utvalget at de har middels god kompetanse til både å kartlegge og behandle løpsk tale. Omtrent halvparten av respondentene har erfaring med kartlegging og/eller behandling av vansken. Mange av disse har imidlertid arbeidet med svært få personer med løpsk tale. Kun en relativt liten gruppe, på henholdsvis 16,6 % og 18,7 %, anser seg for å ha tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge eller behandle løpsk tale på en tilfredsstillende

måte. I mange tilfeller ser det dermed ut til å være et misforhold mellom logopedenes kompetanse og de kravene de stilles overfor i møte med personer med løpsk tale.

Respondentene er delte i synet på hvor godt logopedistudiet har forberedt dem på arbeid med løpsk tale. Få mener imidlertid at studiene har forberedt dem i høy eller svært høy grad. Det ble funnet en sammenheng mellom vurderingen av studiet og opplevd kompetanse, men kun hos logopedene uten praktisk erfaring med vansken. Dette er tolket i retning av at synet på både egen kompetanse og logopedistudet bygger på ulike holdepunkter hos personer med og uten spesifikk erfaring med vansken.

Det er ikke funnet noen sammenheng mellom antall års arbeidserfaring og opplevd kompetanse. Logopedene med praktisk erfaring med løpsk tale vurderer derimot kompetansen sin noe høyere enn logopedene uten praktisk erfaring. Gruppen som anser seg for å ha tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge eller behandle personer med løpsk tale har arbeidet med et større antall personer med løpsk tale, enn gruppen som mener at de ikke har tilstrekkelig kompetanse. Det later altså til å være sammenhenger mellom logopedenes erfaring med arbeid med løpsk tale spesifikt og deres vurderinger av egen kompetanse.

Få av logopedene anser seg for å ha tilstrekkelig kompetanse. Mange logopeder vil dermed kunne stå overfor vanskelige avveininger i møte med personer med løpsk tale. De må ivareta klientens behov, samtidig som de ikke handler utenfor grensene for egen kompetanse (CPLOL, 2009; Norsk Logopedlag, 1996). Flere forhold taler for at det er ekstra utfordringer knyttet til å kartlegge og behandle løpsk tale, i tillegg til at det finnes lite evidensbasert kunnskap om kartlegging og behandling (St. Louis et al., 2007; van Zaalen et al., 2011; Ward, 2006). Dette kan igjen gjøre kompetanseheving vanskeligere. En fortsatt forskningsinnsats innenfor feltet og større grad av erfaringsutveksling mellom kollegaer kan være tiltak for å sikre faglig utvikling til det beste for mennesker med løpsk tale.





# Forord

Det er mange som har et lite eierskap i oppgaven. Først en stor takk til Jannicke Karlsen, for konstruktive tilbakemeldinger underveis, og ikke minst for å ha vist entusiasme for prosjektet mitt. Lokallagslederne i NLL og deres medlemmer må berømmes. Uten deres innsats hadde det ikke vært noe å skrive om.

Medstudentene mine takkes hjertelig for å ha gjort studietida mer trivelig enn den ellers kunne vært. Særlig dere andre «sinkene» har gjort det siste året på Helga Eng lysere.

Familien min - i alle størrelser og former - dere fortjener en takk for oppmuntring og støtte. En særlig takk til Amir for din tålmodighet, og for å ha gitt beskjed om når det var på tid å avslutte for kvelden. Til Ilias for alle avledninger. De har bare vært positive.

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Begrepsbruk i oppgaven .....	2
2	Teoretisk bakgrunn.....	3
2.1	Løpsk tale .....	3
2.1.1	Definisjon av løpsk tale.....	4
2.1.2	Forekomst og årsaker .....	7
2.1.3	Komorbiditet .....	8
2.1.4	Nåværende status for kartlegging av løpsk tale .....	8
2.1.5	Nåværende status for behandling av løpsk tale.....	10
2.2	Kompetanse .....	11
2.2.1	Kompetansekompener .....	12
2.2.2	Profesjonell kompetanse .....	13
2.2.3	Logopeders profesjonelle kompetanse .....	14
3	Metode.....	17
3.1	Valg av metodisk tilnærming .....	17
3.2	Populasjon og utvalg .....	18
3.2.1	Fremgangsmåte .....	18
3.2.2	Undersøkelsens utvalg.....	19
3.3	Spørreskjemaet .....	20
3.3.1	Utvikling av innholdet i spørreskjemaet .....	20
3.3.2	Elektronisk undersøkelse.....	21
3.3.3	Spørreskjemaets form.....	22
3.3.4	Pilotundersøkelsen .....	23
3.4	Analyse .....	24
3.5	Validitet og reliabilitet.....	27
3.5.1	Statistisk validitet .....	27
3.5.2	Indre validitet .....	28
3.5.3	Begrepsvaliditet.....	28
3.5.4	Ytre validitet.....	29
3.5.5	Reliabilitet .....	29
3.6	Etiske hensyn.....	30

4	Resultater.....	31
4.1	Beskrivelse av utvalget.....	31
4.1.1	Bakgrunnsopplysninger.....	31
4.1.2	Erfaring fra arbeid med løpsk tale.....	34
4.2	Logopedenes kompetanse på løpsk tale.....	36
4.2.1	Kunnskap, kompetanse og holdninger .....	36
4.2.2	Logopedistudiet.....	45
4.2.3	Arbeidserfaring og opplevd kompetanse.....	49
4.2.4	Oppsummering av hovedfunn .....	54
5	Drøfting .....	56
5.1	Validitets- og reliabilitets spørsmål.....	56
5.1.1	Undersøkelsens statistiske validitet.....	56
5.1.2	Undersøkelsens indre validitet .....	57
5.1.3	Undersøkelsens begrepsvaliditet .....	57
5.1.4	Undersøkelsens ytre validitet .....	59
5.1.5	Undersøkelsens reliabilitet .....	59
5.2	Kompetanse på løpsk tale .....	60
5.2.1	Logopedenes profesjonelle kompetanse.....	61
5.2.2	Logopedistudiet, arbeidserfaringer og opplevd kompetanse.....	63
5.2.3	Arbeidserfaringer og opplevd kompetanse .....	65
5.3	Veien videre.....	67
6	Avslutning .....	68
	Litteraturliste .....	69
	Vedlegg 1; Invitasjonsbrev.....	73
	Vedlegg 2; Spørreskjemaet .....	75
	Vedlegg 3; NSDs tilråding .....	79
	Tabell 1: Alder og antall års arbeidserfaring.....	31
	Tabell 2: Stilling.....	33
	Tabell 3: Erfaring med behandling og/eller kartlegging .....	34
	Figur 1: Anslag over antallet løpsktalende logopedene har arbeidet med .....	35
	Figur 2: Grad av kunnskap .....	37
	Tabell 4: Sammenhengen mellom grad av kunnskap og kompetanse .....	37
	Figur 3: Kartleggingskompetanse .....	38

Tabell 5: Vurdering av om egen kartleggingskompetanse er tilstrekkelig, gruppert etter erfaring .....	39
Figur 4: Behandlingskompetanse .....	40
Tabell 6: Vurdering av om egen behandlingskompetanse er tilstrekkelig, gruppert etter erfaring .....	41
Figur 5: Opplevd kompetanse .....	42
Tabell 7: Ønske om økt kunnskap og erfaring med løpsk tale.....	43
Tabell 8: Svarfordeling «Opplever du at kompetanse på løpsk tale er relevant i ditt arbeid?»	44
Tabell 9: Sammenheng mellom vurdering av logopedistudiet og kompetanse, gruppert ut ifra praktisk erfaring .....	48
Figur 7. Sammenheng erfaring og opplevd kompetanse.....	50
Tabell 10: Sammenheng opplevd kompetanse og erfaring med løpsk tale.....	51
Tabell 11: Sammenhenger mellom arbeidserfaring, kompetanse og erfaring med løpsk tale ..	52
Tabell 12: Gruppeforskjeller i gjennomsnittlig antall løpsktalende arbeidet med og opplevd kompetanse.....	53
Tabell 13: Signifikansnivå ved Mann Whitney U-test av gruppeforskjeller .....	53



# 1 Innledning

I forberedelsesfasen til denne oppgaven ble det uttrykt et ønske fra Bredtvet Kompetansesenter om flere masteroppgaver om løpsk tale; et tema som på logopedstudiet ble viet rundt 30 minutters forelesning. Det var nok til å vekke min interesse, og etter et dykk i den relativt beskjedne litteraturen var det flere ting som stod klart for meg: Her er det snakk om en vanske man er enig om at eksisterer, men hvordan den skal defineres, kartlegges og behandles, finnes det få klare svar på. Nysgjerrigheten på hvordan logopeder forholder seg til dette økte. Flere mulige innfallsvinkler ble vurdert, men valget falt til slutt på å undersøke hvordan norske logopeder ser på sin kompetanse til å kartlegge og behandle løpsk tale. Jeg ønsket å henvende meg til logopeder uavhengig av om de hadde noen praktisk erfaring med løpsk tale, og samtidig danne meg et inntrykk av om dette er en vanske logopeder i praksisfeltet faktisk arbeider med. På bakgrunn av dette ble følgende problemstilling formulert:

*I hvilken grad opplever logopeder å ha kompetanse til å kartlegge og behandle løpsk tale?*

Fokuset ligger på logopedenes opplevelse av egen kompetanse. Målet med oppgaven er dermed ikke å undersøke hvilken kompetanse logopedene faktisk besitter. I det videre arbeidet dukket det opp tanker om at logopedistudiet og den enkeltes arbeidserfaringer trolig har stor betydning for graden av kompetanse logopedene besitter. For å belyse dette vil følgende forskningsspørsmål besvares:

*Hvilke sammenhenger er det mellom logopedenes vurdering av logopedistudiet, deres arbeidserfaringer og grad av kompetanse knyttet til løpsk tale?*

Sammenhengene vil bli forsøkt beskrevet, men det ligger ikke innenfor rammen av denne oppgaven å slå fast årsaksforhold. Sammenhengene mellom alle de tre faktorene vil bli berørt. Hovedfokuset i oppgaven ligger imidlertid på sammenhengen mellom grad av kompetanse, slik logopedene selv vurderer den, og de to øvrige faktorene, da det er av størst relevans for hovedproblemstillingen. Grad av kompetanse er dermed også i forskningsspørsmålet knyttet til logopedenes opplevelser og vurderinger av egen kompetanse på løpsk tale.

## 1.1 Begrepsbruk i oppgaven

I litteraturen om løpsk tale benyttes termer som kan gi assosiasjoner til medisinske fag.

Bruken av begrepet behandling i oppgavens problemstilling, kan for eksempel gi inntrykk av at løpsk tale er en tilstand som kan kureres eller helbredes ved hjelp av logopediske tiltak.

Som det vil bli klart i oppgavens teoridel er dette misvisende. Det er allikevel valgt å benytte seg av det begrepsapparatet som er vanlig i i litteraturen ellers. Personer med løpsk tale vil i denne oppgaven kunne bli omtalt som løpsktalende. Dette vil av noen kunne bli oppfattet som stigmatiserende, men gjøres med henvisning til St. Louis, Myers, Bakker, og Raphael (2007), som hevder at termen «clutterer» ikke anses for å være mer negativt ladet enn «person who clutters». Personer med løpsk tale omtales for enkelthets skyld som han, mens logopeden omtales som hun.

Det er viktig å understreke at når det er snakk om logopedenes kompetanse så dreier det seg om deres subjektive oppfatning av sin egen kompetanse, ikke vurdering ut ifra objektive kriterier. Det som omtales som praktisk erfaring, kompetanse og kunnskap relaterer seg til løpsk tale hvor ikke annet er spesifisert.

## 2 Teoretisk bakgrunn

Første del av teorikapittelet omhandler det teoretiske bakteppet for valg av tema for oppgaven. I kapittel 2.1 gjøres det rede for løpsk tale. Ulike teoretiske perspektiver på kompetansebegrepet presenteres i kapittel 2.2.

### 2.1 Løpsk tale

Begrepet løpsk tale ble først brukt av Kussmaul i 1877 (St. Louis et al., 2007). I følge St. Louis et al. (2007) ble det av europeiske klinikere rettet fokus mot forståelse og behandling av løpsk tale mot midten og slutten av forrige århundre, noe som i liten grad skjedde i nordamerikanske fagmiljøer. Vansken har mottatt økende oppmerksomhet de siste åra, og omtales ikke lenger som «et foreldreløst barn» innen logopedien (St. Louis et al., 2007). The International Cluttering Association (ICA) ble grunnlagt ved den første verdenskongressen om løpsk tale i 2007, og har ført til omfattende samarbeid rundt forskning på fagfeltet (Myers, 2011). Det har til nå eksistert lite forskningsbasert kunnskap om løpsk tale, og ifølge Ward (2011) har mye av den tidligere forskningen båret preg av at forskere har benyttet egne definisjoner på vanskeområdet, noe som gjør det vanskelig å sammenlikne resultater på tvers av studier.

Løpsk tale beskrives ofte som en taleflytvanske hvor personen snakker svært fort eller urytmisk, med bruk av unaturlig plasserte pauser (Ward, 2006). Personen kan selv være lite bevisst sitt eget talemønster, og artikulasjonen kan være preget av feil og forenklinger. Ofte refereres det til at personens fortellinger er usammenhengende og springende, med mange omskrivninger, gjentakelser og fyllord (Ward, 2006). I mange, kanskje de fleste, tilfellene rapporteres det også om andre vansker, som for eksempel spesifikke lærevansker, ADHD, språkvansker eller stamming (St. Louis & Schulte, 2011). Det råder ennå uenighet om hva som skal omtales som primære og sekundære symptomer ved løpsk tale, årsaksforklaringer, og hvordan vansken relaterer seg til vanlige komorbide vansker (St. Louis et al., 2007; St. Louis & Schulte, 2011). Av dette følger at det ikke eksisterer noen enighet om en definisjon av vansken.

I det påfølgende kapittelet vil en såkalt arbeidsdefinisjon av løpsk tale bli gitt, og kritikken mot den presentert. Deretter gjøres det kort rede for forekomsten av løpsk tale og mulige



årsaksforklaringer. Til slutt vil det bli forsøkt å gi en kort oppsummering av nåværende status for forskning på kartlegging og behandling av løpsk tale.

### **2.1.1 Definisjon av løpsk tale**

St. Louis har med ulike medarbeidere stått sentralt i å utvikle en felles definisjon av løpsk tale. De har utarbeidet en såkalt arbeidsdefinisjon, som har blitt modifisert på ulike tidspunkt (St. Louis, 1992; St. Louis et al., 2007; St. Louis, Raphael, Myers, & Bakker, 2003; St. Louis & Schulte, 2011). Ønsket er å komme fram til en definisjon basert på «laveste fellesnevner», som vil fange opp personer med løpsk tale, og samtidig si ut personer som ikke har denne vansken (St. Louis & Schulte, 2011). Den siste versjonen, hentet fra St. Louis og Schulte (2011) lyder som følger:

Cluttering is a fluency disorder wherein segments of conversation in the speaker's native language typically are perceived as too fast overall, too irregular or both. The segments of rapid and/or irregular speech rate must further be accompanied by one or more of the following: (a) excessive "normal disfluencies", (b) excessive collapsing or deletion of syllables; and/or (c) abnormal pauses, syllable stress, or speech rhythm (s. 241-242).

Det er flere ting som er viktige å merke seg ved definisjonen. For det første viser vansken seg i naturlige talesituasjoner, og kan opptre sporadisk. Videre må det understrekes at talen oppfattes som for rask, eller ujevn, men talehastigheten kan vise seg å være normal ved bruk av objektive mål. Alle de nevnte symptomene behøver ikke å være tilstede samtidig, men det er et krav at minst ett av dem forekommer. Talehastighet er dermed det sentrale ved definisjonen, og antas å føre direkte til ett eller flere av de øvrige symptomene (St. Louis et al., 2007; St. Louis & Schulte, 2011).

Ifølge Lind (2004) er det viktig å skille mellom talehastighet og artikulasjonshastighet. Talehastighet er tempoet på produksjonen av hele ytringer, inkludert pauser, og kan for eksempel måles som antall ord per minutt. Artikulasjonshastighet omfatter kun tempoet på vokale ytringer. Ved måling av artikulasjonshastighet ekskluderes derfor pauser (Lind, 2004). Normal ikke-flyt er talebrudd som er vanlige hos folk flest, som for eksempel fyllord eller omskrivninger av setninger (Guitar, 2006). Hos personer med løpsk tale kan talebruddene, med henvisning til St. Louis og Schultes (2011) arbeidsdefinisjon, opptre langt hyppigere. Den normale ikke-flyten skiller seg fra talebruddene man observerer hos personer som stammer, hvor harde blokkeringer og muskelspenninger er mer vanlig (Guitar, 2006). Det

som omtales som «collapsing» i arbeidsdefinisjonen kan blant annet omfatte avkorting av ord, eller koartikulasjon, hvor uttalen av en lyd påvirkes av påfølgende lyder i ordet. Korte setninger og flerstavelsesord er oftere berørt. For eksempel kan «colorful» bli realisert som «cufful» (St. Louis, Bakker, Myers, & Raphael, 2012).

Oppsummerende kan man si at en svært rask og/eller ujevn talehastighet er det sentrale kjennetegnet ved løpsk tale, ifølge St. Louis og Schulte (2011) sin arbeidsdefinisjon. Deres hypotese er at talehastigheten fører direkte til de øvrige symptomene i definisjonen. Definisjonen sier imidlertid ikke noe om årsaksforhold, verken knyttet til hvorfor den unormale talehastigheten oppstår eller mekanismene som fører til at de andre observerte symptomene oppstår (St. Louis et al., 2007; St. Louis & Schulte, 2011).

### **Kritikk av arbeidsdefinisjonen**

Ward (2011) advarer mot at en for smal definisjon av vanskeområdet kan føre til at en begår mange såkalte type-1-feil, hvor hypotesen om at en person har løpsk tale forkastes feilaktig. Videre påpeker han den logiske sirkeltenkningen ved at arbeidsdefinisjonen benyttes i empirisk forskning til å identifisere og klassifisere personer med løpsk tale, og at resultatene så benyttes til å validere definisjonen. Argumentasjonen går ut på at man da konstruerer en noe tilfeldig diagnose som ikke favner om alle personene som i realiteten hører inn under den (Ward, 2011).

Lind (2004) påpeker at taleflyt bør ses langs en skala, fra mer til mindre flytende, i stedet for kategorisk, som flyt eller ikke-flyt. Også Ward (2011) trekker fram de samme vanskelighetene ved å trekke en absolutt grense for hva som er flytende og ikke-flytende tale. Han ser løpsk tale som del av et spektrum, og hevder at det i mange tilfeller vil kunne være grunnlag for å snakke om løpsktalende trekk, «cluttering spectrum behaviour», selv om personen ikke vil kunne klassifiseres som å ha løpsk tale ifølge St. Louis og Schultes (2011) arbeidsdefinisjon (Ward, 2011). Som et mulig eksempel trekker han fram en person med både rask og uregelmessig talehastighet, men som ikke framviser noen av de tre tilleggssymptomene som ifølge arbeidsdefinisjonen må være tilstede (Ward, 2011).

En annen relevant kritikk reises blant annet av Daly (1992): “*Accelerated speech is not always present, but an impairment in formulating language almost always is (s.107)*” Både Myers (2011), Ward (2011) og van Zaalen, Wijnen, og Dejonckere (2011) støtter hans syn på

at løpsk tale har en språklig komponent, som burde vært inkludert i St. Louis og Schulte (2011) sin arbeidsdefinisjon. Alle disse slutter seg imidlertid til arbeidsdefinisjonen som et startpunkt for videre forskning på løpsk tale. St. Louis og Schulte (2011) begrunner utelatelsen av en språklig komponent med at det er en liten gruppe personer med løpsk tale som ikke viser noen form for vansker med planlegging og formulering av ytringer. De argumenterer for at man ved å inkludere en språklig komponent i arbeidsdefinisjonen, ville få en definisjon som ekskluderte denne gruppen. Arbeidsdefinisjonen ville da ikke lenger kunne sies å være basert på «laveste fellesnevner» (St. Louis & Schulte, 2011).

### **Undergrupper av løpsk tale?**

Både Ward (2006) og van Zaalen- op 't Hof (2009) har foreslått en inndeling av løpsk tale i to undergrupper. Ward (2006) illustrerer forskjellen mellom det han kaller «motoric» og «linguistic cluttering» ved hjelp av to eksempler. Den motoriske undergruppen eksemplifiseres slik: «*Normally I c c come by car, but t t t today I (:) took the bus. My car (:) had to go for a (:) service (s.144)*». Dette er et eksempel på løpsk tale som er karakterisert av hurtig tale med raske repetisjoner av lyder og korte unaturlige pauser. Den lingvistiske undergruppen illustrerer han ved hjelp av følgende eksempel: «*My favourite – well, the best, best place for my, for a holiday is um, um, is, er, Australia. The heat, well, the er, the er, the climate really is.... It's it's really great (s.144)*». Dette er et eksempel på det som ofte kalles “maze behaviour”, med et høyt antall revisjoner og hyppig bruk av fyllord. Ward (2006) påpeker at denne formen for løpsk tale bærer mer preg av å være uorganisert enn av ikke-flyt.

Van Zaalen opererer med en tilsvarende inndeling som Ward (2006), men begge hennes kategorier er mer lingvistisk baserte (van Zaalen et al., 2011). Hennes «phonological cluttering» tilsvarer Wards motoriske undergruppe, mens «syntactical cluttering» tilsvarer Wards lingvistiske undergruppe. Forskjellene ligger ifølge van Zaalen- op 't Hof (2009) hovedsakelig i valg av terminologi, men også i at hennes valg av begreper gir en nærmere angivelse av hva som er problematisk for personer med løpsk tale. Hun hevder at personer i den fonologiske undergruppen har vansker med den fonologiske innkodingen av ytringer, og at dette resulterer i hyppige feil i ordstruktur. Den syntaktiske gruppen mener hun har vansker med å hente fram leksikalske elementer i tillegg til den grammatiske innkodingen av ytringer. Dette resulterer blant annet i hyppige revisjoner og nølinger. Hypotesen hennes er at innkodingsvanskene hos begge undergrupper fører til svakere overvåking av egen tale, fordi

prosesseringskapasiteten brukes på innkoding i stedet for monitorering (van Zaalén- og 't Hof, 2009).

Selv om det eksisterer enighet om en definisjon av løpsk tale som startpunkt for videre forskning, er det dermed uenighet om hvordan vansken skal forstås. Flere har rettet kritikk mot at en språklig komponent ikke er inkludert i St. Louis og Schulte (2011) sin arbeidsdefinisjon. Både van Zaalén- og 't Hof (2009) og Ward (2006) har foreslått noe ulike inndelinger av løpsk tale i to undergrupper. I begge disse kategoriseringene inngår en språklig komponent. I de neste avsnittene gjøres det kort rede for forekomsten av løpsk tale, årsaker til vansken og forekomsten av komorbide vansker.

### **2.1.2 Forekomst og årsaker**

Det eksisterer få, og kun eldre, studier av insidens og prevalens (St. Louis et al., 2007; van Zaalén et al., 2011). Ren løpsk tale ser ut til å være sjelden. van Zaalén et al. (2011) sier at ulike studier av barn med taleflytvansker anslår at 5-16 % har ren løpsk tale. Preus (1992) hevdet på bakgrunn av en gjennomgang av ulike studier at man trolig kunne finne en komponent av løpsk tale hos omtrent 35 % av alle som stammer. St. Louis et al. (2007) argumenterer for at løpsk tale trolig er underdiagnostisert, uavhengig av estimat. Dette begrunner de med at logopedier ofte har mindre kjennskap til løpsk tale enn stamming, i tillegg til at personer med løpsk tale ofte ikke er bevisst at de har en kommunikasjonsvanske og dermed ikke oppsøker logoped.

Løpsk tale har trolig en genetisk faktor, da det er rapportert om familiehistorikk i mange tilfeller (Ward, 2006). Klart definerte diagnosekriterier må på plass for å kunne estimere arvelighet mer presist (Drayna, 2011). Det er imidlertid enighet om at vansken trolig er nevrologisk betinget. Alm (2011) har framsatt en hypotese om at løpsk tale kan skyldes en ubalanse i hjerneområder kalt ACC/SMA, som har funksjoner knyttet til: 1) driv, motivasjon og initiering av handling, 2) undertrykkelse av impulser 3) oppmerksomhet, overvåking og korreksjon av atferd, 4) planlegging av sekvensiell atferd, 5) utvelgelse av ord og ordformer, og 6) utførelse og timing av sekvensiell atferd. Han mener at en dysregulering i disse områdene vil kunne forklare alle symptomene ved løpsk tale. Det er mulig at den primære årsaken er en ubalanse i dopaminsystemer i hjernen som forstyrrer fyringsraten i kretser av hjerneceller, og at dysreguleringen i ACC/SMA er sekundært til dette (Alm, 2011; Sønsterud,

Heitmann, & Kvenseth, 2011). Alm (2011) understreker selv at dette kun er én av mange mulige hypoteser.

### **2.1.3 Komorbiditet**

Det er rapportert at løpsk tale hyppig opptrer sammen med en rekke andre vansker (St. Louis & Schulte, 2011; Ward, 2006). Schulte (2009, referert i St. Louis & Schulte, 2011) ønsket å undersøke hvor vanlig symptomer assosiert med komorbide vansker var hos personer med løpsk tale. 15 personer som ble henvist fra sin logoped på grunnlag av beskrivelsen «rapid speech rate» og ««abnormal» speech symptoms» inngikk i utvalget. Personer som stammet ble utelukket. Analysen av talen til 13 av de 15 ble vurdert til å passe inn under kriteriene for arbeidsdefinisjonen av løpsk tale. Forskerne mente at talen til de to siste trolig ble normalisert i den strukturerte testsituasjonen. Dette rapporteres å være et vanlig fenomen hos gruppen (van Zaalen et al., 2011; Ward, 2006). Testbatteriet og spørreskjemaene som ble benyttet var rettet mot artikulasjons- og språkvansker, lese- og skrivevansker, adhd, auditive prosesseringsvansker og oralmotoriske vansker.

Konklusjonen var at samtlige av personene utviste tegn på minst en komorbid vanske (St. Louis & Schulte, 2011). St. Louis og Schulte (2011) argumenterer videre for det kan være grunnlag for å tro at løpsk tale vanligvis manifesterer seg sammen med andre vansker. Det kan her innvendes at alle personene med løpsk tale i denne undersøkelsen gikk i logopedisk behandling, og det kan tenkes at de som gruppe har mer omfattende vansker enn løpsktalende som ikke henvender seg til logoped. Det er heller ikke fastslått at personene har komorbide vansker, selv om resultatene av screeningene antyder dette.

Usikkerhetene knyttet til forekomsten av ren løpsk tale og løpsk tale som opptrer sammen med andre vansker, illustrerer at det kan være utfordringer knyttet til kartlegging og i sin tur behandling. I de neste underkapitlene gis en kort oppsummering av hva som vektlegges i litteraturen innenfor feltet knyttet til kartlegging og behandling.

### **2.1.4 Nåværende status for kartlegging av løpsk tale**

Diagnostisering av løpsk tale baserer seg i all hovedsak på klinisk skjønn (van Zaalen et al., 2011). Vanlige elementer som inngår i kartlegging er analyse av spontantale, høytlesning, gjenfortelling av en utenat lært historie, motorisk koordinasjon og selvevalueringer. Analysen

fokuseres på ulike sider av klientens språk og tale, i tillegg til reaksjoner og følelser knyttet til egen tale. Da det rapporteres at personer med løpsk tale ofte normaliserer talen i formelle og strukturerte situasjoner (St. Louis & Schulte, 2011; van Zaalen et al., 2011; Ward, 2006), anbefales det at kartleggingen foregår i forskjellige kontekster og ved utføring av ulike oppgaver med varierende lingvistisk kompleksitet og talerate, for å kunne sammenlikne talen på tvers av situasjoner. For en mer grundig redegjørelse av kartlegging se for eksempel van Zaalen et al. (2011).

Det foreligger ikke norske normer for tale- eller artikulashastighet (Lind, 2004). Lind anbefaler generelt sett å benytte samtalepartnerens talehastighet som norm ved vurdering av flyt i samtale ved mistanke om taleflytvansker. van Zaalen- og 't Hof (2009) beregnet i sin studie gjennomsnittlig artikulashastighet for ulike aldersgrupper. Ved å sette en grense på ett standardavvik over gjennomsnittet, viste det seg at kun en liten gruppe personer ble definert som å ha rask artikulashastighet. Ved bruk av objektive kriterier vil løpsk tale dermed ikke alltid kunne klassifiseres som rask, slik St. Louis og Schulte (2011) også framhever i arbeidsdefinisjonen. Det er mulig at den perseptuelle oppfatningen av at personer med løpsk tale snakker svært raskt påvirkes av bruken av unaturlig plasserte pauser, gjentakelser og revisjoner (Ward, 2006). Mens van Zaalen- og 't Hof (2009) benyttet artikulashastighet som kriterium trekkes talehastighet fram som det sentrale trekket ved løpsk tale hos St. Louis og Schulte (2011). I Schultes studie (2009, referert i St. Louis & Schulte, 2011) ble det rapportert at det var et fellestrekk hos alle personene med løpsk tale at de snakket unormalt raskt, og da ligger det trolig et annet kriterium til grunn.

Det eksisterer ingen validerte instrumenter som kan benyttes i kartlegging av løpsk tale (van Zaalen et al., 2011). Daly (2006) har utarbeidet en sjekkliste, Predictive Cluttering Inventory (PCI), som kan benyttes til å identifisere mulig løpsk tale. Sjekklisten inneholder 33 symptomer assosiert med løpsk tale, som hver skal graderes på en skala fra 0-6. Den nederlandske oversettelsen av PCI viste seg å ikke være spesifikk og sensitiv nok til å identifisere løpsk tale i en studie av van Zaalen- og 't Hof (2009). PCI resulterte både i mange falske positive, hvor personer i en gruppe definert til ikke å ha løpsk tale ble identifisert som løpsktalende, og mange falske negative, hvor personer med løpsk tale ikke ble fanget opp (van Zaalen- og 't Hof, 2009). Sjekklisten anbefales dermed kun brukt som screening, med utøvelse av skjønn basert på hvilke symptomer klienten skårer høyt på. Man kan ikke ved hjelp av sjekklisten differensiere mellom personer med stamming og personer med løpsk tale

(van Zaalen- op 't Hof, 2009). En revidert utgave av PCI ligger fritt tilgjengelig på internett også i norsk oversettelse (Statped, 2012).

Van Zaalen- op 't Hof (2009) har i sine studier funnet støtte for at gjenfortellinger kan benyttes til å differensiere mellom personer med løpsk tale og stamming. Forholdstallet mellom andelen av talebrudd som har form av normal ikke-flyt, og talebrudd som er typiske for stamming kan være en markør (van Zaalen et al., 2011). Tall referert i forbindelse med komorbiditet åpnet for at så mange som 35 % av alle som stammer kan ha en komponent av løpsk tale (Preus, 1992). Selv om det er stor usikkerhet knyttet til disse tallene, tilsier det at å skille mellom løpsk tale og stamming vil kunne være utfordrende, og at vanskene i mange tilfeller faktisk opptrer sammen (St. Louis & Schulte, 2011).

For å avdekke klientens reaksjoner på egen tale kan selvevalueringer benyttes (van Zaalen et al., 2011). Personer med løpsk tale rapporteres å være lite bevisst at de har en kommunikasjonsvanske, og det hevdes at de i liten grad har frykt knyttet til ord og bestemte talesituasjoner slik personer med stamming kan ha (Guitar, 2006; Ward, 2006). De kan imidlertid utvikle en frykt for kommunikasjonssituasjoner, basert på direkte og indirekte tilbakemeldinger fra lyttere. De vil kunne forstå at «det er noe» med egen tale, men vil i liten grad være i stand til å identifisere hva det er og gjøre noe for å endre eget talemønster (van Zaalen et al., 2011).

### **2.1.5 Nåværende status for behandling av løpsk tale**

Det er så langt ikke utført større studier som undersøker effekt av behandlingstiltak, men enkeltkasus er beskrevet i litteraturen (Myers, 2011). Generelt anbefales det å ta utgangspunkt i den enkeltes symptombilde (Lanouette, 2011). Myers (2011) sier med bakgrunn i erfaring fra praksisfeltet at utvikling av ferdigheter i å overvåke og moderere talehastighet er sentralt. Med tanke på at det er vanskelig for klienter med løpsk tale å oppnå stabil forbedring tar Alm (2011) til orde for at behandling må balansere mellom innsats for å endre talen og aksept for vansken.

Oppsummerende kan man si at det hefter stor usikkerhet ved vansken løpsk tale, både knyttet til inklusjons- og eksklusjonskriterier og hvordan vansken relaterer seg til andre vansker. Til tross for dette råder det stor enighet om at vansken er en egen klinisk enhet (St. Louis et al., 2007; van Zaalen- op 't Hof, 2009; Ward, 2006). I kartlegging vil det kunne være en

utfordring å identifisere løpsk tale, og differensiere vansken fra andre tilgrensende vansker. Bildet kompliseres av at løpsk tale ofte opptrer sammen med disse andre vanskene (St. Louis & Schulte, 2011). I tillegg kommer det at personer med løpsk tale kan ha en tendens til å normalisere talen i strukturerte situasjoner (van Zaalen et al., 2011). Det finnes få objektive kriterier som kan benyttes i denne prosessen (van Zaalen et al., 2011). Med utgangspunkt i at man er usikker hvordan de primære og sekundære symptomene ved løpsk tale skal forstås er det ikke mulig å foreskrive konkrete tiltak som vil passe for alle personer med løpsk tale (Lanouette, 2011; Myers, 2011). I de neste underkapitlene er fokus på problemstillingens andre sentrale begrep: kompetanse.

## 2.2 Kompetanse

Kompetanse er et abstrakt begrep som kan defineres på en rekke ulike måter. Ordet kommer fra det latinske *competentia* som betyr *sammentreff* eller *skikkethet* (Skau, 2011) Skau (2011) sier at kompetanse er: «*sammentreff*» mellom en persons skikkethet og oppgavens eller arbeidets karakter (s. 57)». Kompetanse er med andre ord kontekstuell. Lai (2004) definerer begrepet slik: «*Kompetanse er de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle funksjoner og oppgaver i tråd med definerte krav og mål* (s. 48)». Ut i fra denne definisjonen ser man at kompetanse er sammensatt av ulike komponenter. Lai (2004) understreker at selv om kompetanse er forankret hos individet er det ikke snakk om en egenskap ved ham eller henne. Også hun ser dermed kompetanse som en relasjon mellom individet og konteksten som han eller hun virker innenfor (Lai, 2004).

Ifølge Lai (2004) inkluderes ikke alltid holdninger som en sentral del av kompetansebegrepet, og trekker fram Nordhaugs (1993) definisjon som et eksempel. Han definerer kompetanse som: «*anvendte og anvendbare kunnskaper, ferdigheter og evner som har bruksverdi i arbeidslivet*» (Nordhaug, 1993, s. 19). Skau (2011) beskriver i motsetning til Nordhaug personlig kompetanse, som blant annet innbefatter holdninger, som den viktigste siden av kompetansebegrepet. Det må tas i betraktning at hennes beskrivelse er rettet mot yrker hvor man arbeider med mennesker, og ikke produksjonslivet generelt. Nordhaugs (1993) definisjon skiller seg ikke nevneverdig fra Lais (2002) og Skaus (2011) på andre punkter. Det ser dermed ut til å råde større enighet om de øvrige kompetansekomponentene.



I de påfølgende avsnittene vil Lais kompetansekompone­ter redegjøres for, med eksempler fra logopedisk praksis. Mens kompetansebegrepet kan benyttes om kvalifikasjoner man trenger på alle arenaer, benytter Skau (2011) betegnelsen profesjonell kompetanse om de kvalifikasjonene som er hensiktsmessige i yrkesutøvelse. Kapittel 2.2.2 presenterer innholdet i begrepet profesjonell kompetanse og setter det i relasjon til Lais kompetansekompone­ter. Profesjonell kompetanse omtales som et sentralt prinsipp av den europeiske logoped­ sammenslutningen. I kapittel 2.2.3. vil derfor kompetansebegrepet bli forsøkt knyttet nærmere til logopedi og feltet løpsk tale.

## 2.2.1 Kompetansekompone­ter

Framstillingen av kompetansekompone­tene baserer seg utelukkende på Lai (2004). Skillet mellom de ulike kom­ponentene er i hovedsak analytisk. I praksis er kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger, som etter Lais syn utgjør kompetanse, tett sammenvevde og avhengige av hverandre (Lai, 2004).

Kunnskap, det vi vet eller tror vi vet, kan igjen deles inn i undergrupper. *Deklarativ kunnskap* kan kalles faktakunnskap eller informasjon, og er av ren beskrivende art (Lai, 2004). For en logoped vil det kunne være å kjenne til hvilke regler og rutiner som gjelder på arbeidsplassen, eller forekomsten av en gitt vanske. *Kausal kunnskap* omhandler årsakssammenhenger og relasjoner (Lai, 2004). Et eksempel kan være en antagelse om at de symptomene man ser hos en klient skyldes en underliggende vanske. *Prosedyrisk kunnskap* er å vite hvordan man skal gå fram for å løse en konkret oppgave (Lai, 2004). En logoped vil for eksempel ha kunnskap om praktiske behandlingstiltak. Kunnskap må suppleres med praktiske ferdigheter for å kunne omsettes i handling. En stor del av kunnskap innenfor fagfelt med høye formelle kunnskapskrav og krav til ekspertise vil kunne være såkalt taus kunnskap. Dette er kunnskap som kommer til uttrykk gjennom handling, og som i liten grad er tilgjengelig i personens bevissthet. Man vil derfor vanskelig kunne gjøre rede for denne kunnskapen, eller reflektere over den (Lai, 2004).

Lai (2004) definerer ferdigheter som: «*evnen til å utføre komplekse, velorganiserte adferdsmønstre på en smidig og tilpasningsdyktig måte for å nå definerte mål (s. 50)*. Mens kunnskap kan være å vite hvordan, er ferdigheter omsetting av slik kunnskap i handling. Som oftest er ferdigheter lettere observerbare enn kunnskap, men kan også omfatte kognitive prosesser som ikke kommer direkte til uttrykk (Lai, 2004). I logopedisk sammenheng vil

ferdigheter for eksempel kunne være praktisk gjennomføring av stemmeøvelser, eller identifisering av ikkeflyt i tale. Innlæring av kunnskap alene fører ikke nødvendigvis til tilegnelse av praktiske ferdigheter. Ferdigheter kan også tilegnes gjennom å observere og imitere andre, og gjennom egen erfaring.

Evner er stabile egenskaper og trekk ved en person, som påvirker tilegnelsen og anvendelsen av kunnskaper, ferdigheter og holdninger (Lai, 2004). Fordi evner er av en så grunnleggende karakter endres de på sin side i liten grad av nye kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Evnene utgjør dermed et potensiale og et fundament for de andre kompetansekomponeentene. Eksempler kan være temperament, intelligens og personlighetstrekk som åpenhet (Lai, 2004).

Holdninger kan påvirke både hvordan kompetanse utnyttes og tilegnes (Lai, 2004).

*Jobbrelaterte holdninger* er verdier og oppfatninger som er direkte knyttet til utførelsen av oppgaver. Logopedens menneskesyn vil for eksempel ha betydning for hvordan hun møter klienter. *Selvreferende holdninger* har betydning for hvorvidt den enkeltes kompetanse mobiliseres og utnyttes. Motivasjon, vilje og mestringsstro («self-efficacy») er her av særlig betydning. De selvrefererende holdningene spiller en særskilt rolle også for ny læring og utvikling av kompetanse (Lai, 2004).

## 2.2.2 Profesjonell kompetanse

Skau (2011) deler profesjonell kompetanse inn i teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. *Den teoretiske kunnskapen* sammenfaller i høy grad med Lais (2004) kunnskapskomponent. Skau (2011) stiller seg kritisk til at denne formen for kompetanse tillegges økende vekt innenfor profesjonsutdanningene. Hun argumenterer for at teoretisk kunnskap blir relevant for yrkesutøveres handlingsvalg først når de knyttes til personlige erfaringer. *De yrkesspesifikke ferdighetene* er tekniske, metodiske og praktiske ferdigheter som brukes i utøvelsen av et yrke, og tilsvarer Lais (2004) ferdighetskomponent. *Personlig kompetanse* kan sies å omfatte både evner og holdninger. Dette er kompetanse som benyttes i yrkesutøvelse, men som ikke er yrkesspesifikk (Skau, 2011). I motsetning til teoretisk kunnskap og yrkesspesifikke ferdigheter som overføres, og på mange måter er personuavhengig, er denne kunnskapsformen personlig og erfaringsbasert. Personlig kompetanse utvikles ved at man reflekterer over egne erfaringer. I denne refleksjonen kan teoretiske begreper være nyttige redskaper. Skau (2011) taler for at den personlige

kompetansen vil ha avgjørende betydning for hvor godt teoretisk kunnskap og yrkesspesifikke ferdigheter kommer til nytte i yrker hvor man samhandler med mennesker.

### 2.2.3 Logopeders profesjonelle kompetanse

Norsk Logopedlag (NLL) er norske logopeders interesseorganisasjon. Logoped er ingen beskyttet tittel, men medlemmene har godkjent logopedutdanning fra Norge, eller tilsvarende fra utlandet, og har rett til å kalle seg logoped MNLL (Norsk Logopedlag, 1996). Ifølge lagets yrkesetiske retningslinjer skal medlemmene «gjennom undervisning og behandling, arbeide til beste for mennesker som har vansker med tale, språk, språklige symboluttrykk, stemme eller svelging» (Norsk Logopedlag, 1996). Dette omfatter da også personer med løpsk tale. Norsk Logopedlag er medlem av den europeiske organisasjonen the Standing Liaison Committee of Speech and Language Therapists / Logopedists in the European Union, CPLOL (CPLOL, 2008a). De yrkesetiske retningslinjene for de to organisasjonene er nært beslektet.

Kompetanse omtales spesifikt både i de norske og europeiske retningslinjene ved å fastslå at medlemmene bør søke å heve sin kompetanse på logopediske fagfelt (CPLOL, 2009; Norsk Logopedlag, 1996). Videre bør logopedene samarbeide med kolleger og andre fagpersoner. Dette innebærer også å søke faglig bistand og å henvise personer videre i de tilfellene hvor det er nødvendig. Det understrekes at logopeder skal kjenne grensene for egne ferdigheter og kunnskaper og arbeide innenfor disse. Brudd med disse punktene kan i ytterste konsekvens ses på som uetisk yrkespraksis (CPLOL, 2009; Norsk Logopedlag, 1996).

CPLOL har vedtatt minstestandarder for europeiske logopediutdanninger hvor det er et uttalt mål at studentene skal oppnå profesjonell kompetanse (Patterson & Leijenaar, 2007). Profesjonell kompetanse defineres som: “*an integration of knowledge, understanding, subject specific skills and abilities that are used by a person to function according to the demands that are put upon him/her in the specific speech and language therapy context* (Patterson & Leijenaar, 2007)”. Denne definisjonen har klare paralleller til Lais (2004) og Skaus (2011) definisjoner redegjort for tidligere, men satt innenfor en logopedisk ramme. Her er ordet «forståelse» inkludert i definisjonen, mens holdninger er utelatt.

Innholdet i begrepet profesjonell kompetanse beskrives i minstestandardene ved hjelp av en inndeling i tre kompetanseområder (Patterson & Leijenaar, 2007). Det første kompetanseområdet kalles logopedisk praksis, og omfatter forebygging, kartlegging og

diagnostisering av ulike vansker, samt intervensjon og evaluering av framgang. Logopedene skal også vite når og hvordan klienter skal henvises videre. Det andre kompetanseområdet dreier seg om å kunne arbeide effektivt i og for en organisasjon. Det tredje og siste kompetanseområdet beskriver hvordan logopedene kan bidra til utvikling av profesjonen og disiplinen (Patterson & Leijenaar, 2007).

Generalforsamlingen i CPLOL har vedtatt et prinsipp om «Continued Professional Development», som bygger på medlemmenes etiske forpliktelse til å heve egen kompetanse (CPLOL, 2008b, 2009). CPLOLs beskrivelse av profesjonell kompetanse ser ut til å bygge på en forståelse av at den enkelte logopedes kompetanse er et delt ansvar mellom logopediutdanningene og individet (CPLOL, 2008b; Patterson & Leijenaar, 2007). Evidensbasert kunnskap vektlegges sterkt i læringsaktiviteter som skal sikre profesjonell utvikling (CPLOL, 2008b). Minstestandardene for utdanning peker imidlertid på den enkelte praktikers ansvar for å prøve ut og videreutvikle metodikk (Patterson & Leijenaar, 2007). Det er dermed også rom for den erfaringsbaserte kunnskapen som Skau (2011) framhever som sentral for profesjonell kompetanse.

### **Profesjonell kompetanse knyttet til feltet løpsk tale**

Med utgangspunkt i det ovenstående bør logopedene kunne identifisere og kartlegge løpsk tale. Videre skal de kunne sette inn tiltak og evaluere behandlingen som blir gitt. Utdanningen skal sette logopedene i stand til å utføre disse aktivitetene i møte med klienter. Dette betyr også at de må tilegne seg god kjennskap til hensiktsmessige kartleggings- og behandlingsmetoder. Når de ikke besitter adekvate kunnskaper eller ferdigheter må de vite hvor de kan få faglig bistand. Både evidensbasert kunnskap og praktisk erfaring vil være kilder til læring (CPLOL, 2008b). Med henvisning til teorien om løpsk tale i kapittel 2.1. ser man at dette kan være utfordrende både for logopediutdanningene og den enkelte logoped.

Profesjonell kompetanse knyttet til feltet løpsk tale har vært fokus for undersøkelsen. Lais (2004) kompetansekomponeanter er benyttet som verktøy i tenkningen rundt begrepsinnholdet. Holdninger en svært viktig side av logopeders yrkesutøvelse, som man kan si ligger til grunn for all praktisering av logopedi. Omfanget av temaet er for stort for denne oppgaven, og kun selvrefererende holdninger er valgt berørt, da knyttet til ønske om kompetanseheving. Hvordan teori og praksis begge bidrar til utvikling av kompetanse er forsøkt fanget opp. Disse

faktorene blir nærmere omtalt i neste kapittel, hvor det gjøres rede for valg av datainnsamlingsmetode og måleinstrumentet som er benyttet i undersøkelsen.

# 3 Metode

## 3.1 Valg av metodisk tilnærming

Det finnes en rekke mulige innfallsvinkler for å besvare et forskningsspørsmål.

Hovedproblemstillingen i denne oppgaven åpner for det Kalleberg (1996) kaller konstaterende forskningsopplegg. Slike forskningsopplegg har som formål å beskrive eller forklare hvordan eller hvorfor noe er som det er. Ønsket var i denne sammenhengen å undersøke logopeders opplevelse av egen kompetanse; altså beskrive hvordan noe er. Dette er med andre ord en deskriptiv oppgave. Formålet er å belyse hvorvidt logopedene føler seg rustet til å arbeide med løpsk tale. Innenfor en slik ramme kan man benytte seg av både kvalitative og kvantitative forskningsdesign (Kalleberg, 1996). Grovt sett kan man si at kvalitative forskningsdesign benyttes for å bringe fram individers opplevelser av fenomener, og deres refleksjoner rundt dem (Gall, Gall, & Borg, 2007). Det legges vekt på å studere fenomener i sin naturlige kontekst, og på å fortolke hvilken mening fenomenene har for enkeltpersoner. Kvantitative forskningsdesign egner seg i større grad for å si noe om generelle tendenser, ofte uttrykt tallmessig. Prosedyrekravene i slike design er strengere, for å kunne kontrollere eller vurdere gyldigheten av slutninger som trekkes på bakgrunn av datamaterialet (Gall et al., 2007).

Fenomenet som her skal undersøkes kan ikke observeres direkte, og det var derfor naturlig å bruke yrkesgruppen som informanter. Det ble avgjort å gjøre en bredere kartlegging, for muligens å kunne si noe om generelle tendenser. Et større antall informanter var da ønskelig, og det ble av den grunn valgt å benytte survey, i form av en spørreundersøkelse, som datainnsamlingsmetode. Survey er, i følge De Vaus (2002), ikke én teknikk, men henviser til det strukturerte datasettet som er resultat av en systematisk datainnsamling, og som er gjenstand for bestemte analytiske prosedyrer. Han påpeker at det er logikken bak analysen, og ikke de statistiske metodene som ofte benyttes, som kjennetegner survey. I analysen ønsker man å beskrive naturlig forekommende variasjon hos et sett enheter, og i mange tilfeller forsøke å lokalisere årsaken til at slik variasjon oppstår (De Vaus, 2002). Hovedfokuset i denne oppgaven vil ligge på å beskrive variasjon, men forskningsspørsmålet åpner for å kunne drøfte mulige årsakssammenhenger.

## 3.2 Populasjon og utvalg

Populasjonen i en undersøkelse er den gruppen som resultatene er tenkt å gjelde for (De Vaus, 2002; Gall et al., 2007). Lund (2002b) skiller mellom målpopulasjon og tilgjengelig populasjon. I denne undersøkelsen er målpopulasjonen definert til å være norske logopeder, mens den tilgjengelige populasjonen består av medlemmer av Norsk Logopedlag (NLL), som har oppgitt sin e-postadresse til laget. Det ble oppgitt i et notat fra 2007 at laget på daværende tidspunkt representerte 95 % av alle norske logopeder (Koss, 2007). Studenter kan innvilges midlertidig medlemskap, og laget har enkelte støtte- og æresmedlemmer (Norsk Logopedlag, 1996). Det følger av dette at det kan finnes personer i utvalget som ikke har arbeidserfaring som logopeder.

Utvalget i en undersøkelse er en gruppe trukket ut av populasjonen, og er gjenstand for selve målingen. Siktemålet er å kunne generalisere fra resultatene man finner hos utvalget til populasjonen i sin helhet. Det finnes ulike framgangsmåter for å trekke et utvalg, og prosedyrer for å sikre at utvalget i størst mulig grad er representativt for populasjonen (De Vaus, 2002). Det finnes ingen offentlig tilgjengelige registre over logopeder i Norge, og det ble derfor besluttet å gå via NLL for å få kontaktinformasjon til et større antall mulige informanter.

### 3.2.1 Fremgangsmåte

Godkjenning om tilgang til adresselister ble innhentet fra leder i NLLs styre, og forespørsel om e-postadresselister ble deretter utsendt til lederne av lagets 11 regionslag. Seks regionslagsledere sendte e-postadresselister over sine medlemmer. Det ble understreket fra ett hold at noen kunne være medlem av flere lokallag, og at enkelte personer kunne være registrert med to e-postadresser. Flere av lederne påpekte også at de manglet e-postadresser til en andel av sine medlemmer, og at de ikke kunne garantere for at all kontaktinformasjon var oppdatert. De resterende lokallagslederne kunne eller ønsket ikke å utlevere sine medlemmers e-postadresser, av ulike årsaker. I ett lokallag ble det sendt ut en oppfordring om å ta kontakt dersom man kunne tenke seg å stille som informant. Dette resulterte i 12 henvendelser, og disse personene ble inkludert i utvalget.

Invitasjon til deltakelse ble sendt ut til totalt 504 e-postadresser. Av disse ble 15 sendt i retur grunnet ugyldige adresser. Informantene hadde i utgangspunktet en ukes svarfrist. Det ble

deretter sendt ut en påminnelse til personer som ikke hadde besvart skjemaet. Totalt kom det inn 201 besvarelser, noe som resulterer i en svarprosent på 39,9 %. Reelt sett vil svarprosenten kunne være noe høyere da enkeltpersoner kan ha vært registrert med flere adresser. Utover dette ble det mottatt henvendelser fra til sammen ti personer som ikke praktiserte logopedi, og av den grunn ikke besvarte skjemaet. I tillegg kom det henvendelser fra til sammen syv personer som av ulike årsaker ikke ønsket eller kunne svare på undersøkelsen. Etter svarfristen ble alle besvarelsene gjennomgått. Besvarelser hvor det klart kom fra at respondenten ikke hadde tilknytning til arbeidslivet på nåværende tidspunkt ble utelatt. Det endelige utvalget, som analysen vil ta utgangspunkt i, består av 184 personer.

### **3.2.2 Undersøkelsens utvalg**

Det endelige utvalget består dermed av medlemmer i NLL som besvarte spørreskjemaet, etter å ha blitt kontaktet via e-post. Siden ikke alle medlemmer er registrert med e-postadresse hos laget er dette et ikke-sannsynlighetsutvalg (Lund, 2002b). Videre kan utvalget anses som et bekvemmelighets- eller formålstjenlig utvalg da forespørsel om deltakelse ble sendt ut til samtlige e-postadresser (Befring, 2007). Da ønsket var å samle inn data fra både logopeder som har erfaring med å arbeide med løpsk tale og logopeder uten slik erfaring, er det grunn til å tro at utvalget besitter informasjon som kan belyse oppgavens problemstillinger. Prosedyren for trekking av utvalg krever imidlertid at man utviser forsiktighet ved tolking av resultatene (Lund, 2002b).

Det bør stilles spørsmål ved om utvalget er representativt for populasjonen. Det er mulig at medlemmer som er registrert med e-postadresse hos regionslagene skiller seg systematisk fra dem som ikke kunne kontaktes på denne måten. Videre kan det tenkes at det blant de som velger å svare på skjemaet er flere som i utgangspunktet er interessert i, eller har mer erfaring med, løpsk tale. Dillman, Smyth, og Christian (2009) framhever at en av de fremste faktorene som avgjør hvorvidt man velger å besvare et spørreskjema er om temaet oppleves som relevant for personen. I informasjonsbrevet (se vedlegg 1) ble det vektlagt at det ikke krevdes forhåndskunnskaper eller erfaring med løpsk tale for å besvare skjemaet. Personer som faller inn under denne gruppen kan allikevel tenkes å i større grad la være å besvare skjemaet. Dette vil i så fall ha konsekvenser for mulighetene til å generalisere fra utvalget til populasjonen. Lund (2002b) understreker at det ved bruk av ikke-sannsynlighetsutvalg knytter seg stor usikkerhet til vurdering av representativitet. Enkelte bakgrunnsvariabler kan bidra til å belyse



spørsmålet om representativitet. Det er for eksempel kjent at en høy andel av norske logopeder er over 60 år (Røiseland & Steinum, 2011). Aldersfordelingen i utvalget kan dermed sammenliknes med tallet for hele populasjonen.

## 3.3 Spørreskjemaet

### 3.3.1 Utvikling av innholdet i spørreskjemaet

Det ble laget et eget spørreskjema til bruk i denne undersøkelsen, da det ved søk i litteraturen ikke ble funnet eksisterende måleinstrumenter som kunne benyttes. Skjemaet (se vedlegg 2) ble utviklet med tanke på å kunne besvare problemstillingen og forskningsspørsmålene. I operasjonaliseringen ble det lagt vekt på å fange opp flere sider av kompetansebegrepet. Skjemaet ble delt inn i fem seksjoner, som omhandlet ulike temaer. Disse var “Innledende informasjon om løpsk tale”, “Bakgrunnsopplysninger”, “Kunnskap om løpsk tale”, “Erfaringer med løpsk tale” og “Vurdering av egen kompetanse på løpsk tale”.

Den første seksjonen inneholdt en kort innledning om hva som legges i begrepet løpsk tale i denne undersøkelsen. Da det som redegjort for i kapittel 2.1 ikke finnes enighet om en definisjon, ble det ansett som viktig å forsøke å klarlegge begrepet noe. Det ble anlagt en bred forståelse av vanskeområdet, med en skissering av hva som ofte vektlegges av vansken i beskrivelser i litteraturen. Innholdet i skjemaet er av en slik art at personer uten særlig kjennskap til løpsk tale vil kunne besvare det i sin helhet.

Andre seksjon etterspurte bakgrunnsopplysninger om respondentene. Dette er faktaspørsmål alle er i stand til å besvare, men det er viktig at informasjonen oppleves som relevant for det oppgitte temaet (De Vaus, 2002; Gall et al., 2007). Enkelte kan nok kvie seg for å gi opplysninger som hypotetisk sett kan sammenstilles, slik at de er gjenkjennbare i datamaterialet. Spørsmål om for eksempel alder kan oppleves som sensitive av noen. Det ble derfor lagt vekt på å begrense innhentingen av denne typen informasjon. En balanse var nødvendig, da enkelte opplysninger ble ansett som relevante for problemstillingen og andre for å kunne gi en dekkende beskrivelse av utvalget.

Den tredje seksjonen omhandlet logopedenes kunnskap om løpsk tale. Her dreide det seg om løpsk tale generelt, da slik kunnskap må anses som nødvendig for både å kunne kartlegge og behandle løpsk tale. Spørsmål om informantene hadde ønske om å øke sin kunnskap, og

eventuelt på hvilken måte, ble inkludert i denne seksjonen. Dette ville potensielt kunne si noe om interessen for å videreutvikle egen kompetanse, og hvilken form eventuelle tilbud om kompetanseheving burde ha.

I den fjerde seksjonen dreide spørsmålene seg om praktiske erfaringer med løpsk tale. Spørsmålene i denne og neste seksjon skilte mellom kartlegging og behandling av løpsk tale. Skillet ble markert fordi begge begrepene nevnes spesifikt i hovedproblemstillingen, og fordi det kan tenkes at enkelte logopeder primært jobber med enten kartlegging eller behandling av vansker. Informasjon om hvor mange personer med løpsk tale logopedene hadde møtt ble samlet inn for å belyse forskningsspørsmålet knyttet til praktisk erfaring.

Spørsmålene i siste del av skjemaet ba om logopedenes vurderinger av egen kompetanse. I denne seksjonen ble respondentene spurt om de anså sin egen kompetanse som tilstrekkelig for å arbeide med løpsk tale. Ved hjelp av disse spørsmålene var ønsket å få et innblikk i det som omhandler krav og forventninger i Lais (2004) definisjon av kompetansebegrepet. Spørsmålet om kompetanse på løpsk tale var relevant i logopedenes arbeid, var tenkt å balansere svarene på spørsmålene i de foregående seksjonene om de ønsket økt kunnskap og erfaring med vanskeområdet. Tanken var at dette kunne være en vanlig begrunnelse for at enkeltpersoner ikke ønsket kompetanseheving, i tillegg til at det ville gi innsyn i den kontekstuelle siden av kompetansebegrepet. Det siste spørsmålet dreier seg spesielt om logopediutdanningen, og er ment å belyse utdanningens bidrag til logopedens kompetanse.

### **3.3.2 Elektronisk undersøkelse**

Det finnes ulike måter å distribuere et spørreskjema på. I dette tilfellet falt valget på å benytte et nettbasert skjema, fordi det kunne sendes ut til mange deltakere, relativt tids- og kostnadseffektivt (De Vaus, 2002). Tjenesten Nettskjema er gratis å benytte for personer tilknyttet Universitetet i Oslo. Fordelen ved denne tjenesten er at det ikke foreligger noen kobling mellom e-postadresse og levert besvarelse, ved at hver person mottar et unikt brukernavn og passord sammen med invitasjonen (webredaksjonen USIT, 2010). Funn i studier utført av Heerwegh & Losveldt (2002c, referert i Dillman et al. 2009), tyder på at respondenter som må logge inn for å fylle ut spørreskjemaer oftere fullfører hele utfyllingsprosessen, og gir mer utfyllende svar på sensitive spørsmål, enn ved automatisk innlogging. Krav om innlogging sikrer samtidig at det kun er personer i utvalget som har tilgang til å besvare spørreskjemaet (Dillman et al., 2009).

En nettbasert undersøkelse krever naturligvis at respondentene har tilgang til datamaskin tilknyttet internett, og grunnleggende dataferdigheter. Det er imidlertid grunn til å anta at de aller fleste yrkesaktive logopedier i dag bruker datamaskin som arbeidsverktøy, og mestrer teknologien i tilstrekkelig grad til å besvare skjemaet i denne undersøkelsen. Blant andre De Vaus (2002) og Dillman (2006) framholder at internettbaserte skjemaer egner seg godt i undersøkelser rettet mot spesifikke yrkesgrupper. I dette tilfellet har personene også oppgitt sin e-postadresse til NLL, og er dermed antakeligvis fortrolige med denne kommunikasjonsformen.

Designet i Nettskjema er enkelt, noe som gjør at det ikke stilles krav om spesiell eller oppdatert programvare, utover en nettleser. Deltakerne ledes direkte til undersøkelsen når de trykker på den elektroniske lenken i invitasjonen. Spørreskjemaet er dermed lett tilgjengelig. I motsetning til en tradisjonell papirundersøkelse behøver ikke respondentene å bruke tid på å returnere skjemaet. Dette skjer automatisk når de trykker på «send». Disse faktorene kan bidra til å øke svarprosenten (Dillman et al., 2009).

Enkelte kan muligens oppleve det som mer usikkert å utlevere informasjon om seg selv på internett enn på et papirskjema (de Vaus, 2002). Forhåpentligvis er lovnaden om konfidensiell behandling og anonymisering av data tilstrekkelig til å forsikre eventuelle skeptikere om at deres personlige opplysninger ikke misbrukes eller faller i feil hender. Som nevnt kan også kravet om innlogging bidra til å gi deltakerne forsikring om at nettløsningen som tilbys er trygg.

### **3.3.3 Spørreskjemaets form**

Skjemaet har en høy grad av struktur, med nesten utelukkende bruk av lukkede spørsmål, med faste svaralternativer. Fordelene med dette er at man i større grad unngår feiltolkninger av informantenes svar i analysefasen. Ulempene med faste svarkategorier er at det kan tvinge respondentene til å velge svaralternativer som ikke egentlig stemmer overens med deres syn. Dette kan føre til at de avgir “falske svar”, eller la være å svare på enkelte spørsmål (De Vaus, 2002). Det ble derfor lagt flid i å utvikle så dekkende svarkategorier som mulig, uten at de var overlappende. Videre ble det utført en pilotundersøkelse som hadde til hensikt å avdekke slike problemer. Dette er omtalt i kapittel 3.3.4.

Valget om å benytte Nettskjema la noen føringer på utformingen av skjemaet. I utgangspunktet skulle svarkategorien “annet” i flere av spørsmålene være etterfulgt av et felt hvor respondentene kunne spesifisere svarene sine. Denne funksjonen er imidlertid ikke tilgjengelig i Nettskjema. Alle spørsmålene må være enten helt åpne eller helt lukkede. Svarkategorien “annet” ble beholdt, og fokus rettet mot å evaluere svarkategoriene for øvrig.

Ved opprettelsen av nye skjemaer kan man bestemme hva som skal stå som innledende tekst. Den originale plasseringen av teksten, over hovedoverskriften, på hvit bakgrunn, gjorde den imidlertid anonym. Det ble derfor avgjort å inkludere avgrensningen av begrepet løpsk tale som en egen seksjon i selve skjemaet. Seksjonen ble gitt blå bakgrunn, i motsetning til beige i resten av skjemaet, slik at deltakerne lett skulle få øye på informasjonen. De ulike seksjonene er ellers avgrenset fra hverandre ved hjelp av overskrifter og kantlinjer.

Mange funksjoner som framheves som spesifikke for, og til dels fordeler ved, elektroniske skjemaer er ikke benyttet i denne undersøkelsen. Ingen av spørsmålene ble gjort obligatoriske, i frykt for at personer som ikke kunne eller ønsket å besvare et spørsmål, skulle gå ut av undersøkelsen før den var fullført. I Nettskjema er det ikke mulig å konstruere formsyde skjemaer, basert på hvilke svar respondentene avgir. Det ble heller lagt vekt på i størst mulig grad stille spørsmål som var relevante for alle i utvalget, og slik unngå mange kompliserte «hopp til spørsmål x-anvisninger». Utstrakt bruk av farger, bilder og andre visuelle virkemidler er heller ikke tilgjengelige i Nettskjema, og skal som en hovedregel benyttes med forsiktighet da de kan stjele fokus fra innholdet i spørreskjemaet (Dillman et al., 2009). Slike virkemidler kan også stille krav til programvare, som utelukker enkelte fra å delta (Dillman et al., 2009).

Det endelige resultatet er dermed relativt likt en tradisjonell papirundersøkelse, både med hensyn til visuell utforming og svarmåter. Økt brukervennlighet kan ha gått på bekostning av mulighetene til å styre at respondentene svarer på alle de relevante spørsmålene, og oppgir informasjon i den formen som etterspørres, men kan på sin side øke antall innleverte besvarelser.

### **3.3.4 Pilotundersøkelsen**

Pilotundersøkelsen ble gjennomført med fem personer, som på forhånd sa seg villige til å delta. Respondentene hadde varierende alder og yrkeserfaring. Spørreskjemaet ble sendt ut

som dokumentvedlegg til en e-post. På denne måten ble utfyllingen av skjemaet mest mulig lik gjennomføringen av den faktiske undersøkelsen, samtidig som det tillot respondentene å skrive ned kommentarer underveis på skjemaet før de returnerte det. Alle i testutvalget besvarte samtlige spørsmål, i tråd med instruksjonene som ble gitt. Spørreskjemaets struktur og spørsmålsformuleringene ble ansett som tilfredsstillende. En respondent var usikker på hva som mentes i spørsmål 4.5., men da ingen av de andre deltakerne hadde bemerkninger, ble det avgjort å beholde spørsmålet i sin daværende form.

Tilbakemeldingene på innholdet førte til at den innledende informasjonen om løpsk tale ble noe endret. Det ble tilføyd noen svarkategorier på spørsmålene med flervalgsvar. Enkelte av ja/nei-spørsmålene ble ansett for å være vanskelig å svare på av flere av respondentene. Spørsmålsstillingen ble allikevel beholdt da kategorien «vet-ikke» også var et fullgodt svaralternativ, og vurdert som å gi nyttig informasjon. Ingen i testutvalget hadde praktisk erfaring med å behandle eller kartlegge løpsk tale, noe som kan ha innvirket på hvordan de tolket spørsmålene. Spørsmål 4.3. og 4.4., som ber om anslag over hvor mange personer med løpsk tale de har arbeidet med, er derfor muligens ikke testet tilstrekkelig ut. Det kan tenkes at disse spørsmålene er utfordrende å besvare for en person som har møtt mange løpsktalende, da informasjonen som etterspørres er relativt spesifikk.

Det ble på bakgrunn av pilotundersøkelsen inkludert to nye spørsmål. Det første dreide seg om hvilken aldersgruppe informantene arbeider med. Det er grunn til å tro at personer som jobber med de aller yngste klientene i liten grad støter på denne type vanske. Det andre spørsmålet ba om en vurdering av hvorvidt kompetanse på løpsk tale ble oppfattet som relevant i deres arbeid. Vurderinger på dette spørsmålet må, som tidligere nevnt, antas å spille inn på ønsket om å øke sin kunnskap om fagfeltet.

## **3.4 Analyse**

Dataene har blitt hentet direkte ut fra Nettskjema og over i programvaren Statistical Package for the Social Sciences, SPSS. Dette er et analyseprogram som lar en utføre en rekke analyser av rådata (Pallant, 2010). Dataene har blitt gjennomgått før analysene for å avdekke åpenbare feil i datasettet. Valg av analysemetoder styres både av problemstilling og variablenes målenivå (De Vaus, 2002). Det finnes to hovedformer for statistikk, deskriptiv og analytisk

statistikk, som brukes med ulike formål. Hovedprinsipper for tolkning av begge formene for statistikk som er av betydning for å forstå resultatene i kapittel 4 blir presentert her.

Deskriptiv statistikk benyttes for å beskrive og oppsummere generelle tendenser i datamaterialet (De Vaus, 2002). Resultatene av analyser gjort ved hjelp av deskriptiv statistikk gjelder kun for enhetene i utvalget. Tabeller, grafiske framstillinger og statistiske mål er verktøy som vil bli brukt for å oppsummere resultatene fra undersøkelsen. De gjennomførte deskriptive analysene er univariate og bivariate. Univariate analyser beskriver en enkeltvariabel, for eksempel fordelingen av kjønn eller logopedenes vurdering av logopedstudiet. Bivariate analyser fokuserer på sammenhengen mellom to ulike variabler, for eksempel forholdet mellom vurderingen av egen kompetanse på henholdsvis kartlegging og behandling (De Vaus, 2002).

Noen av de bivariate analysene er korrelasjonsanalyser som oppsummeres av en korrelasjonskoeffisient, et enkelt tall, i størrelsesordenen 0-1 (De Vaus, 2002). Tallet er uttrykk for styrken på assosiasjonen mellom variablene. Dess nærmere 1 koeffisienten ligger jo sterkere er sammenhengen. Alle korrelasjonskoeffisientene som presenteres i kapittel 4 er det De Vaus (2002) kaller «PRE-based». Det innebærer at man ved å kjenne en enhets verdi på den ene variabelen kan gjøre en mer kvalifisert gjetting av enhets verdi på den andre variabelen. Retningen på sammenhengen angis av fortegnet, + eller -. En positiv koeffisient tyder på at høy verdi på en variabel er assosiert med en høy verdi også på den andre variabelen, mens en negativ koeffisient tilsier at en høy verdi på en variabel er ledsaget av lavere verdi på den andre. Valg av korrelasjonskoeffisient er styrt av variablenes målenivå. De aller fleste variablene i denne studien er på ordinalnivå. Spearman's rho er derfor brukt som korrelasjonsmål. Den egner seg best ved mange kategorier, men kan brukes ved alle tabellstørrelser (De Vaus, 2002).

Analytisk statistikk gir en pekepinn på om det er sannsynlig at tendenser man finner hos utvalget også vil gjelde for populasjonen (De Vaus, 2002). Korrelasjonene er i denne studien signifikanstestet. Logikken bak signifikanstesting vil derfor bli forklart, selv om hovedformålet med denne oppgaven ikke er å overføre resultatene til populasjonen. Signifikanstester sier noe om sannsynligheten for at man ville finne et mønster hos utvalget hvis den *ikke* reflekterte et mønster som forekommer hos populasjonen for øvrig. Før testen utføres formulerer man en såkalt nullhypotese. Nullhypotesen er formulert på bakgrunn av en antakelse om at det ikke er noen sammenheng mellom de to variablene, uavhengig av styrken

på korrelasjonen. Vanligvis er signifikansnivået satt til 0,01 eller 0,05. Signifikansnivået er grensen for når man velger å beholde eller forkaste nullhypotesen. Hvis resultatet av signifikanstesten er større enn det valgte nivået, for eksempel 0,09, vil man velge å beholde nullhypotesen. Dette innebærer at man ikke kan utelukke at en korrelasjon skyldes tilfeldigheter eller samplingfeil, og at man derfor ikke stoler på at det eksisterer en faktisk sammenheng mellom variablene. Dersom resultatet av signifikanstesten er mindre enn den satte grenseverdien forkaster man nullhypotesen. Man velger da altså å stole på at korrelasjonen reflekterer en faktisk sammenheng hos populasjonen.

En signifikanstest er et hjelpemiddel i analysen som minsker faren for å trekke feilaktige slutninger (De Vaus, 2002). Man står allikevel i fare for å begå to typer feilslutninger. Hvis man forkaster en korrekt nullhypotese begår man en type-I-feil. Dette betyr at man velger å stole på at den sammenhengen man har funnet faktisk eksisterer, når den i realiteten ikke gjør det. Den andre feilslutningen kalles en type-II-feil og oppstår når man velger å beholde en feilaktig nullhypotese. Det vil si at man antar at den sammenhengen man har funnet skyldes tilfeldigheter eller målingsfeil, mens den egentlig reflekterer en ekte sammenheng. Jo strengere signifikansnivået er satt, dess større er sjansen for å begå en type-II-feil. I kapittel 5.1.1. vil det bli gitt en vurdering av faren for å ha begått slike feilslutninger på bakgrunn av analyseresultatene.

Signifikanstester er i denne studien også benyttet for å teste sannsynligheten for at det eksisterer gruppeforskjeller mellom logopeder som opplever å ha tilstrekkelig kompetanse, utilstrekkelig kompetanse eller er usikre på dette spørsmålet, med hensyn til hvor mange personer med løpsk tale de har arbeidet med. Først er Kruskal-Wallis' test benyttet. Dette er en nonparametrisk test som lar en analysere om det er signifikante forskjeller mellom tre eller flere gruppers verdier på en intervallvariabel (Pallant, 2010). Skårene rangeres og medianen for hver gruppe sammenliknes. For å finne ut nøyaktig hvilke gruppeforskjeller som eventuelt gir et signifikant resultat, vil så Mann-whitney U-test benyttes for å teste forskjellen mellom to gruppers verdier (Pallant, 2010). Faren for å begå en type-I-feil øker ved sammenlikning av mange gjennomsnitt (Lund, 2002a). Dette kan man motvirke ved å velge et strengere signifikansnivå. Pallant (2010) skriver at en såkalt «bonferroni adjustment» av signifikansnivået kan settes ved å dele det originale signifikansnivået på antallet tester som gjennomføres. Med utgangspunkt i den opprinnelige p-verdien på 0,05 og testing av 2 gruppeforskjeller blir det nye signifikansnivået på 0,025. Man ser da at ved å minske faren for

å begå en type-I-feil, øker faren for en type-II-feil (Pallant, 2010). For å balansere disse motsetningene er kun noen få par med gruppeforskjeller valgt ut som gjenstand for testing, til slutt i kapittel 4.2.3.

Ulike former for statistiske analyser er dermed benyttet for å beskrive egenskaper hos logopedene i utvalget, og sammenhengene mellom ulike variabler. Resultatene vil bli presentert i kapittel 4, og deretter tolket og drøftet i kapittel 5. I neste avsnitt presenteres begreper som er viktige virkemidler for å vurdere gyldigheten av slutningene som trekkes på bakgrunn av resultatene.

## **3.5 Validitet og reliabilitet**

Validitet viser til gyldigheten av de slutningene man trekker på bakgrunn av en måling, mens reliabilitet dreier seg om målingens nøyaktighet (Kleven, 2002a; Lund, 2002a). Cook og Campbells (1979) validitetssystem, referert i Lund (2002a), ble først utviklet med tanke på kausal forskning. Tre av formene for validitet - statistisk validitet, begrepsvaliditet og ytre validitet - er nyttige også for deskriptiv forskning. Hvis man spekulerer i årsaker til sammenhenger man finner i datamaterialet, er den fjerde formen for validitet, indre validitet, også av avgjørende betydning. Alle fire formene vil bli kort redegjort for her. Reliabilitet påvirker både begreps- og statistisk validitet og er derfor relevant å ta opp. Resultatene av undersøkelsen vil bli drøftet fyldigere i lys av disse begrepene i oppgavens drøftingsdel.

### **3.5.1 Statistisk validitet**

Statistisk validitet dreier seg om de tendensene man finner i datamaterialet er statistisk signifikante og rimelig sterke, og ikke resultat av samplingfeil eller tilfeldigheter (Lund 2002a). Brudd på kravene til analytisk statistikk og tilfeldige målingsfeil utgjør dermed trusler mot statistisk validitet. Resultatene er også statistisk invalide ved lav statistisk styrke. Hva som regnes som en sterk tendens må avgjøres skjønnsmessig, sett i relasjon til fagområdet. Den statistiske styrken påvirkes blant annet av utvalgsstørrelsen. Reliabilitet vil også spille inn på den statistiske validiteten. Ved at det er valgt å benytte et ikke-sannsynlighetsutvalg i denne undersøkelsen er det brutt med forutsetningene for analytisk statistikk, noe som må tas i betraktning ved tolkning av resultatene, men andre forhold vil også være av betydning for vurderingen.



### **3.5.2 Indre validitet**

Indre validitet omhandler med hvilken sikkerhet man kan slutte at det eksisterer en kausal relasjon mellom to variabler, slik de er operasjonalisert, og at sammenhengen ikke skyldes andre systematiske forhold (Lund, 2002a). I forbindelse med ikke-eksperimentelle design kan man aldri med sikkerhet slå fast årsaksforhold (Kleven, 2002b). Man kan imidlertid vurdere ulike tolkninger av resultater, og argumentere rasjonelt for det som framstår som det rimeligste alternativet. Det finnes en rekke trusler mot indre validitet, og enkelte av disse er relevante å trekke fram i forbindelse med denne studien. Retningsproblemet dreier seg om hvilken av faktorene som er årsak og hvilken som er virkning. Leting etter mulige tredjevariabler som kan ha skapt påvirkningen er også helt avgjørende ved en rasjonal analyse av indre validitet (Kleven, 2002b). Det kan tenkes å eksistere kausale sammenhenger mellom variablene i forskningsspørsmålet, og noen mulige tolkninger vil bli drøftet der det er aktuelt.

### **3.5.3 Begrepsvaliditet**

Ved måling av abstrakte begreper må man velge ut hvilke indikatorer som skal legges til grunn (Kleven, 2002a). Begrepsvaliditet dreier seg om man gjennom den valgte operasjonelle definisjonen måler de begrepene man ønsker å måle. Ulike operasjonaliseringer fanger opp ulike relevante og irrelevante sider av begrepene, og har dermed forskjellige styrker og svakheter. Den skjeve representasjonen av begrepene kan påvirke målingene i en gitt retning, og karakteriseres som systematiske målingsfeil. I tillegg tilkommer de tilfeldige målingsfeilene, som tenderer til å jevne seg ut. Begge typer feilkilder påvirker begrepsvaliditeten, men betydningen av de tilfeldige målingsfeilene vil bli kort redegjort for under reliabilitet i kapittel 3.5.5. Ved valg av operasjonell definisjon, det vil si utformingen av spørreskjemaet, ble det foretatt en rekke avgjørelser av betydning for begrepsvaliditeten.

Ved å analysere hva måleinstrumentet registrerer, vil man kunne gjøre en rasjonal vurdering av begrepsvaliditeten. Slike vurderinger er vanskelige, særlig ved måling av begreper med uklare definisjoner. En empirisk vurdering av hvorvidt begrepet oppfører seg slik man teoretisk ville vente er derfor også nødvendig. Dette kan blant annet gjøres ved å undersøke om ulike delkomponenter korrelerer med hverandre eller ikke (Gall et.al., 2007, Kleven 2002a). Kompetanse er et abstrakt begrep, sammensatt av flere delkomponenter. Vurderingen av begrepsvaliditet knytter seg i denne oppgaven til hvorvidt spørreskjemaet er egnet til å trekke slutninger om logopedenes vurdering av egen kompetanse eller ikke.

Begrepsvaliditeten må også vurderes opp mot slutningene som trekkes rundt sammenhengene mellom de tre faktorene vurdering av logopedstudiet, arbeidserfaringer og grad av kompetanse slik de defineres operasjonelt gjennom spørreskjemaet.

### **3.5.4 Ytre validitet**

Ytre validitet dreier seg om med hvilken sikkerhet man kan generalisere resultatene til og over de relevante individene (Lund, 2002a). Denne formen for validitet styrkes gjennom utvalgsprosedyrer hvor man sikrer seg at utvalget er så likt den definerte populasjonen som mulig (Lund, 2002b). Utvalget må videre være av en viss størrelse (Gall et al., 2007). Ved ikke-sannsynlighetsutvalg kan det som nevnt være svært problematisk å vurdere representativitet (Lund 2002b). Det finnes ytterligere trusler mot ytre validitet, deriblant frafall. I denne type spørreundersøkelse kan det tenkes at de som velger å ikke svare, avviker fra respondentene på systematisk vis, noe som vil fordreie resultatene. Svarprosent er dermed av betydning (Gall et al., 2007; Lund, 2002b). Om enkelte personer velger å ikke besvare mange av spørsmålene i en undersøkelse vil de kunne måtte utelates fra utvalget, med samme svekkelse av ytre validitet som resultat. Hvis det foreligger tilgjengelig bakgrunnsinformasjon bør frafallsgruppen sammenliknes med det endelige utvalget på relevante variabler (Lund, 2002b).

### **3.5.5 Reliabilitet**

Et måleinstrument er reliabelt hvis flere målinger fører til konsistente resultater (De Vaus, 2002). En person bør for eksempel besvare et spørsmål likt ved to ulike anledninger, såfremt det ikke har forekommet en endring i mellomtiden (Kleven, 2002a). Reliabilitet påvirkes av tilfeldige målingsfeil, og det er derfor et mål å redusere disse. Man kan utnytte det faktum at de tilfeldige feilene har en tendens til å jevne seg ut. Videre er systematisering av målingsprosedyrer et tiltak, i likhet med å øke antall spørsmål som skal måle et begrep (Kleven, 2002a). Spørreskjemaet i denne undersøkelsen har en høy grad av struktur, og er distribuert til alle deltakerne på samme måte.

I forbindelse med spørreskjemaundersøkelser understreker De Vaus (2002) viktigheten av å jobbe med ordlyden i spørsmålsstillinger, slik at de tolkes på en entydig måte av alle deltakerne, og slik forskeren har tenkt. Videre må man stille spørsmål personer i utvalget er i stand til å besvare, både med hensyn til hvilken informasjon som etterspørres og hvilke

begreper som benyttes (De Vaus, 2002). Dette var blant annet fokus i pilotundersøkelsen der testpersonene ble bedt om å gi tilbakemelding på om det var spørsmål som var uklare eller vanskelige å besvare.

### **3.6 Etske hensyn**

All forskning må forholde seg til gjeldende lovverk og forskningsetiske retningslinjer (NESH, 2006). I en undersøkelse hvor man samler inn og registrerer indirekte personidentifiserende opplysninger er det særlige hensyn å ta. Prosjektet er meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS, NSD. Deres tilråding ligger som vedlegg 3. Det vil her bli redegjort for de punktene i NESHs (2006) retningslinjer som knytter seg til deltakerne i undersøkelsen, da det er særlig relevant. Andre etiske hensyn, som for eksempel etterfølgelse av god henvisningsskikk og redelighet i analyse og framstilling av data, er forsøkt ivaretatt, selv om de ikke diskuteres eksplisitt her.

Det er et grunnleggende krav at individene skal gi sitt frie og informerte samtykke til deltakelse (NESH, 2006). Informasjonsskrivet ble utformet for å forsøke å gi deltakerne den informasjonen som var nødvendig for å danne seg et bilde av prosjektet, uten bruk av utilbørlig press (se vedlegg 1) Formålet med undersøkelsen, og hvordan opplysningene skulle benyttes ble presentert. Det ble redegjort for tjenesten Nettskjema, og hvilke typer opplysninger som ville bli registrert der. Det ble lagt særlig vekt på at skjemaer ikke ville få tilgang på informasjon om hvem som hadde levert besvarelser og ikke. Fordi spørreskjemaet etterspurte indirekte personidentifiserende opplysninger, kunne deltakerne allikevel ikke loves anonymitet (NESH, 2006). Det ble derfor forklart hvordan opplysningene skulle behandles, gjennom anonymisering slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i det ferdige produktet, og senere sletting av data ved prosjektets slutt. Det ble understreket at deltakelse var frivillig. I spørreskjemaundersøkelser regnes innleveringen av skjemaet som uttrykkelig samtykke til å delta, og det ble derfor ikke innhentet noen skriftlig eller elektronisk samtykkeerklæring forøvrig (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, 2011).

# 4 Resultater

## 4.1 Beskrivelse av utvalget

Logopedenes svar på spørsmålene i del 1 av spørreskjemaet, som omhandlet bakgrunnsopplysninger, blir presentert i kapittel 4.1.1. Her vil variabler som kan danne grunnlag for en rasjonell vurdering av om utvalget speiler populasjonen bli gjengitt. I kapittel 4.1.2. beskrives utvalgets erfaringer med løpsk tale. Resultatene her er av betydning for å vurdere om det endelige utvalget er relevant for å besvare oppgavens problemstilling.

### 4.1.1 Bakgrunnsopplysninger

Det endelige utvalget består av 184 personer, hvorav 15, 2 % er menn og 84,8 % er kvinner. Størrelsene på gruppene er svært ujevne, men kan antas å gjenspeile en eksisterende kjønnsubalanse i populasjonen. Kjønnsforskjeller har ikke blitt vektlagt i de videre analysene. I tabell 1, under, er mål for sentraltendens og spredning med hensyn til alder og antall års arbeidserfaring gjengitt. Fordelingens form er også beskrevet.

Tabell 1: Alder og antall års arbeidserfaring

	N	M	SD	Min.	Max.	Skjevhet	Kurtosis
Alder	181	49	13	25	76	-0,22	-1.01
Antall års arbeidserfaring	184	11	8	.0	39.0	0,93	0,60

Aldersspennet er fra 25 til 76 år, med en gjennomsnittsalder på 49 år. Videre har personene i gjennomsnitt 11 års arbeidserfaring som logopeder, med et spenn fra 0 til 39 år. Utvalget har dermed en viss spredning med hensyn til alder og antall års arbeidserfaring, noe standardavvikene på henholdsvis 13 og 8 understøtter. Statistikken for skjevhet og kurtosis, som beskriver fordelingenes form, indikerer at det er en liten opphopning av enheter i øvre del av fordelingen for alder, og at formen på kurven er noe avflatet i forhold til en

normalfordelingskurve. Egenskaper er imidlertid sjelden normalfordelt i sosiale vitenskaper (De Vaus, 2002). Gruppen over 60 år er trolig noe underrepresentert, da de kun utgjør 22,7 % av de 181 personene som har oppgitt sin alder. NLL har oppgitt til NRK at ca 30 % av norske logoped er over 60 år (Røiseland & Steinum, 2011). Når det gjelder Antall års arbeidserfaring har fordelingen en noe større positiv skjevhet, noe som vil si at det er en opphopning av enheter i den lavere enden av skalaen. Kurtosis tilsier at formen er spissere enn en normalfordelingskurve. Ved noe større utvalg skal ikke skjevhet og kurtosis ha avgjørende betydning for resultatene av statistiske analyser (Pallant, 2010).

Alle landsdelene er representert i studien, men i svært ulik grad. Kun en person jobbet i Midt-Norge. Hovedtyngden kommer fra Østlandet. Ulikheten i svarfordeling mellom de ulike landsdelene skyldes forskjeller i antall medlemmer i de ulike regionene, og at undersøkelsen ikke ble sendt ut til samtlige regionslag. Regionale forskjeller har ikke blitt undersøkt i den videre analysen, da de ikke har vært av betydning for oppgavens problemstilling.

Av de 184 respondentene svarte 174 bekreftende på at de har gjennomført logopediutdanningen sin i Norge. Videre ble respondentene spurt om hvilken sektor de hadde erfaring som logoped fra. Den største andelen av informantene hadde erfaring kun fra offentlig sektor (67,4 %). Noen få hadde erfaring kun fra privat sektor (7,7%), mens en kombinasjon av erfaring fra både offentlig og privat sektor var hyppigere forekommende (24,3%). Dette tyder på at logopedene har en variert arbeidsbakgrunn, noe som også ble belyst gjennom spørsmålet om logopedenes stillingsbetegnelse, presentert under.

Tabell 2: Stilling

Stillingsbetegnelse	N %
Logoped	47.8 %
Logoped + annen stillingsbetegnelse	26.1 %
PP-rådgiver	5.4 %
Spesialpedagog	2.7 %
Andre kombinasjoner av stillingsbetegnelser	2.2 %
Rådgiver	1.6 %
Spesialpedagogisk rådgiver	1.6 %
Student	0,5 %
Annet	12.0 %

*Note.* N=184

Tabell 4 viser at hovedandelen av informantene var ansatt som logopeder, omtrent en tredjedel av disse i kombinasjon med andre stillingsbetegnelser. En bredde av ulike stillingsbetegnelser var representert. Gruppen som har svart «annet» er relativt stor. Utifra kommentarer gitt på noen av besvarelsene kan det tenkes at en del av personene i denne kategorien er pensjonister som praktiserer logopedi i større eller mindre grad. Enkelte har også skrevet i kommentarfeltet at de ikke er ansatt i logopedstilling, men arbeider innenfor andre yrker. Videre kan det tenkes at kategoriene som ble presentert på spørreskjemaet ikke var dekkende nok til å fange opp alle som praktiserte logopedi. Det vil ikke bli fokusert på forskjeller mellom logopeder ansatt i ulike stillinger, da enkelte av gruppene er svært små.

Logopedene ble også spurt om hvilke aldersgrupper de arbeidet med, fra 0-6 år til 19+. De aller fleste arbeidet med flere forskjellige aldersgrupper. Flest, 66,3 % arbeidet med barn i alderen 6-12 år, mens færrest, 31,5 % arbeidet med ungdommer i alderen 16-19 år. Dette vil si at logopeder med ansvar for alle de ulike aldersgruppene er godt representert. Siden få av logopedene i utvalget arbeidet utelukkende med en aldersgruppe vil ikke forskjeller mellom gruppene bli vektlagt i de videre analysene.

## 4.1.2 Erfaring fra arbeid med løpsk tale

Logopedene ble stilt en rekke spørsmål som dreide seg om deres praktiske erfaringer med å kartlegge og behandle løpsk tale. 42 % av respondentene oppgir å ha erfaring med å kartlegge løpsk tale, mens 46% har erfaring med å behandle. Alt i alt har 51,3 % av respondentene erfaring med løpsk tale i form av kartlegging og/eller behandling.

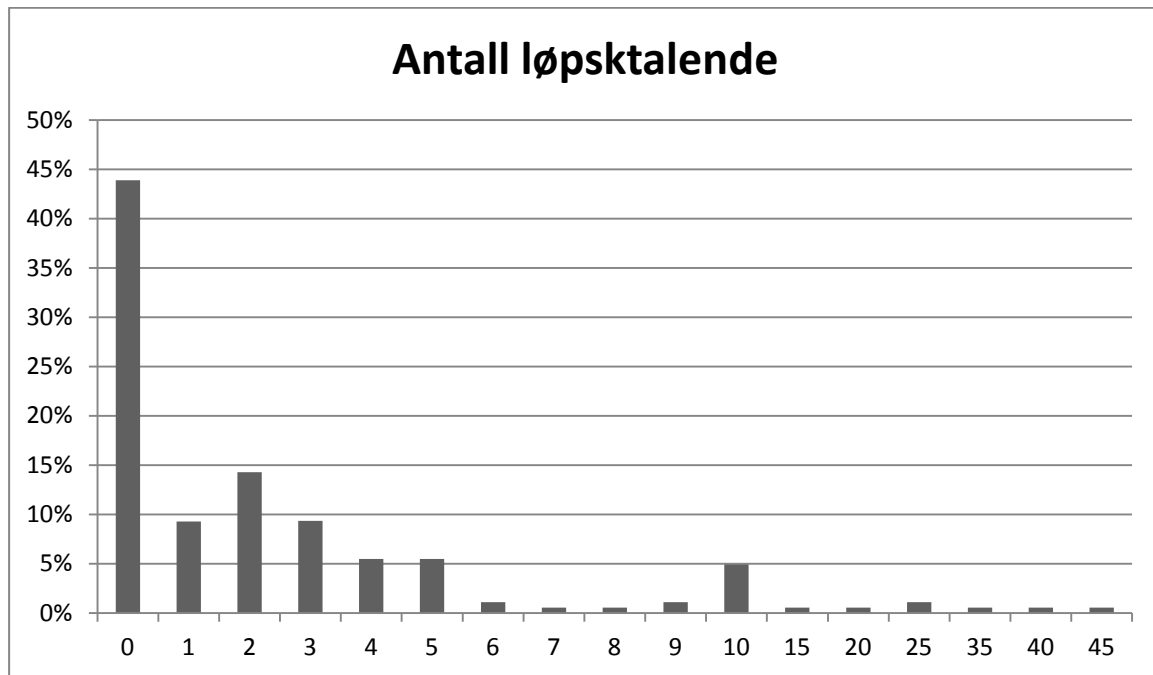
Tabell 3: Erfaring med behandling og/eller kartlegging

Erfaring behandling	Erfaring kartlegging	
	Ja	Nei
Ja	37,6 %	8,3%
Nei	4,4%	49,7%

*Note.* N=181

Tabell 3 illustrerer at det i all hovedsak er de samme logopedene som har erfaring med både å kartlegge og behandle. Andelen av respondentene som har arbeidet med personer med løpsk tale er relativt stor, med tanke på at løpsk tale rapporteres å være en lavfrekvent vanske. Det kan dermed tenkes at logopeder som har erfaring med, og faglig interesse for, løpsk tale er overrepresentert i det endelige utvalget. Respondentenes anslag over hvor mange personer med løpsk tale de hadde arbeidet med totalt sett kan bidra til å belyse dette. Enkelte kommenterte at dette spørsmålet hadde vært vanskelig å besvare. Et omtrentlig anslag gir allikevel et bilde av om de har møtte mange eller få personer med løpsk tale. I tilfeller hvor personer oppgav et intervall, for eksempel 8-10 personer, ble gjennomsnittet registrert i SPSS før analysen. Fordelingen er framstilt i figur 1 under.

Figur 1: Anslag over antallet løpsktalende logopedene har arbeidet med



Note. N=182

Logopedene anslår å ha møtt fra 0 til 45 løpsktalende i jobben. Gjennomsnittet var tre, men M gir i dette tilfelle et svært skjevt bilde av fordelingen, slik figur 1 og standardavviket på seks illustrerer. 44 % svarer at de ikke har arbeidet med personer med løpsk tale. Blant de som oppgir å ha møtt minst én person med løpsk tale har hele 58,8 % arbeidet med tre eller færre personer med løpsk tale. Det vil si at løpsk tale er en vanske mange av logopedene har hatt begrenset erfaring med å arbeide med.

Andelen som oppgav å ha arbeidet med minst en person med løpsk tale (66 %) var høyere enn antallet som svarte ja på spørsmålene om de hadde erfaring med kartlegging og behandling (51 %). Dette kan tolkes i retning av at en del av respondentene har møtt personer med løpsk tale i forbindelse med arbeid eller praksis, men ikke drevet formell utredning eller behandling som logoped. Dette skyldes trolig at begrepet «arbeidet med» er videre, i tillegg til at logopedene for eksempel kan ha hatt elever med løpsk tale i rollen som lærer.

Oppsummerende kan det sies at utvalget trolig skiller seg fra populasjonen på enkelte bakgrunnsvariabler, som for eksempel alder og landsdel. Det er allikevel mye som taler for at personene i utvalget besitter informasjon som er av betydning for å belyse oppgavens



problemstillinger, blant annet fordi både logopeder uten erfaring med løpsk tale, og personer med varierende mengde erfaring med løpsk tale, har besvart spørreskjemaet.

## **4.2 Logopedenes kompetanse på løpsk tale**

I denne delen av oppgaven presenteres de av resultatene fra surveyen som er relevant for å besvare oppgavens problemstillinger. Kapittel 4.2.1. omhandler hovedproblemstillingen; I hvilken grad logopedene opplever å ha kompetanse på å kartlegge og behandle løpsk tale. Forskningsspørsmålet, «*hvilke sammenhenger er det mellom logopedenes vurdering av logopedistudiet, deres arbeidserfaringer og deres opplevde kompetanse?*», vil deretter bli behandlet. Logopedenes vurderinger av logopedistudiet og hvordan disse er knyttet til faktorer som vurdering av egen kompetanse og erfaringer fra arbeidslivet er gjengitt i kapittel 4.2.2. Kapittel 4.2.3. tar for seg sammenhengen mellom logopedenes arbeidserfaringer og deres vurderinger av egen kompetanse.

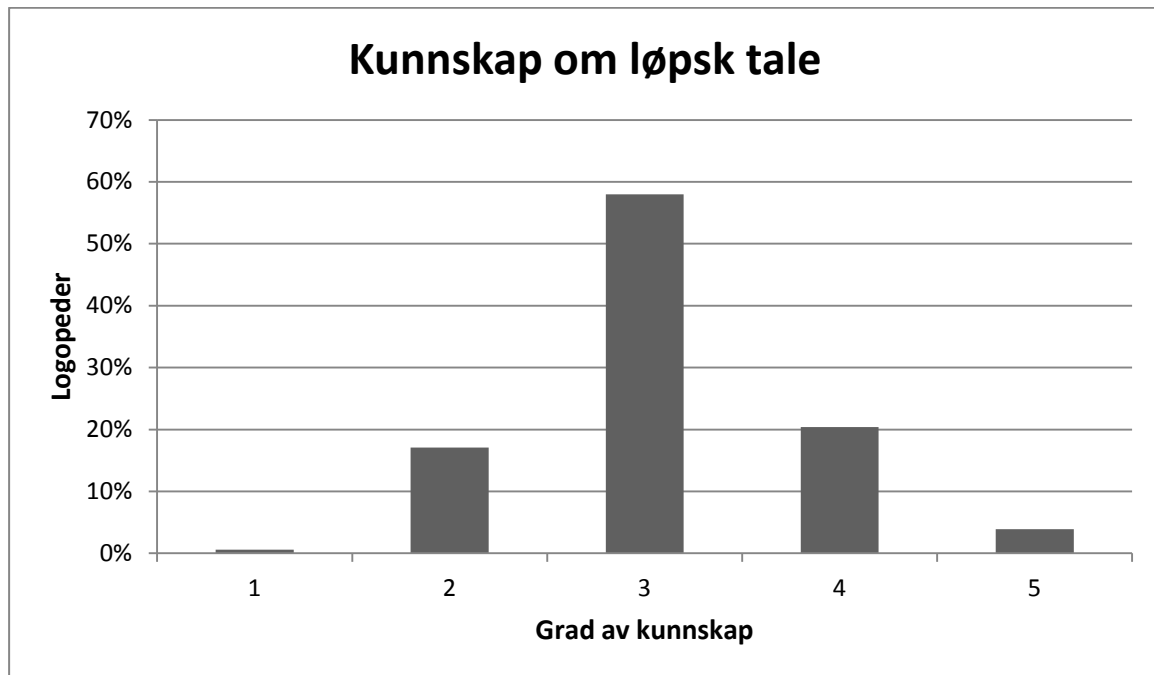
### **4.2.1 Kunnskap, kompetanse og holdninger**

Dette kapittelet omhandler det som kan kalles kompetansekompomentene. Først redegjøres det for logopedens gradering av egen kunnskap om løpsk tale og hvordan denne relaterer seg til vurdering av egen kompetanse på løpsk tale, da kunnskap anses for å være en viktig komponent i kompetansebegrepet (Lai, 2004). Deretter gjengis resultatene for logopedenes vurdering av egen kompetanse til å kartlegge løpsk tale, og hvorvidt de opplever at dette er tilstrekkelig. De samme punktene beskrives også i tilknytning til kompetanse i behandling. Til slutt presenteres resultatene for spørsmålene om ønske om økte kunnskaper og erfaring, og hvorvidt logopedene anser løpsk tale for å være relevant i sitt arbeid. Disse faktorene tolkes her som uttrykk for selvrefererende holdninger, det vil si holdninger som er av betydning for å mobilisere og utnytte egne ressurser (Lai, 2004).

#### **Kunnskap**

Informantene ble bedt om å gradere hvor mye kunnskap de opplevde å ha om løpsk tale på en skala fra en til fem, hvor en representerte ingen kunnskap og fem representerte svært mye kunnskap. Svarene fordelte seg som vist i figur 2 under.

Figur 2: Grad av kunnskap



Note. N=181

Som man ser av figur 2 plasserte de fleste respondentene, 58 %, seg på midten av skalaen. Det er noen flere som mener at de har mye eller svært mye kunnskap, enn personer som har lite eller ingen kunnskap om hva løpsk tale er. Kun en respondent krysset av på at hun har ingen grad av kunnskap. Dette indikerer at logopedene i hovedsak kjenner til begrepet løpsk tale fra før. Det lå en antakelse til grunn om at det ville være en klar sammenheng mellom logopedenes vurdering av egen kunnskap om løpsk tale, og vurderingene av kompetanse på kartlegging og behandling. Resultatet av korrelasjonsanalysen av assosiasjonen mellom faktorene er gjengitt i tabell 4 under.

Tabell 4: Sammenhengen mellom grad av kunnskap og kompetanse

	Kartleggingskompetanse	Behandlingskompetanse
Kunnskap	0,60**	0,64**

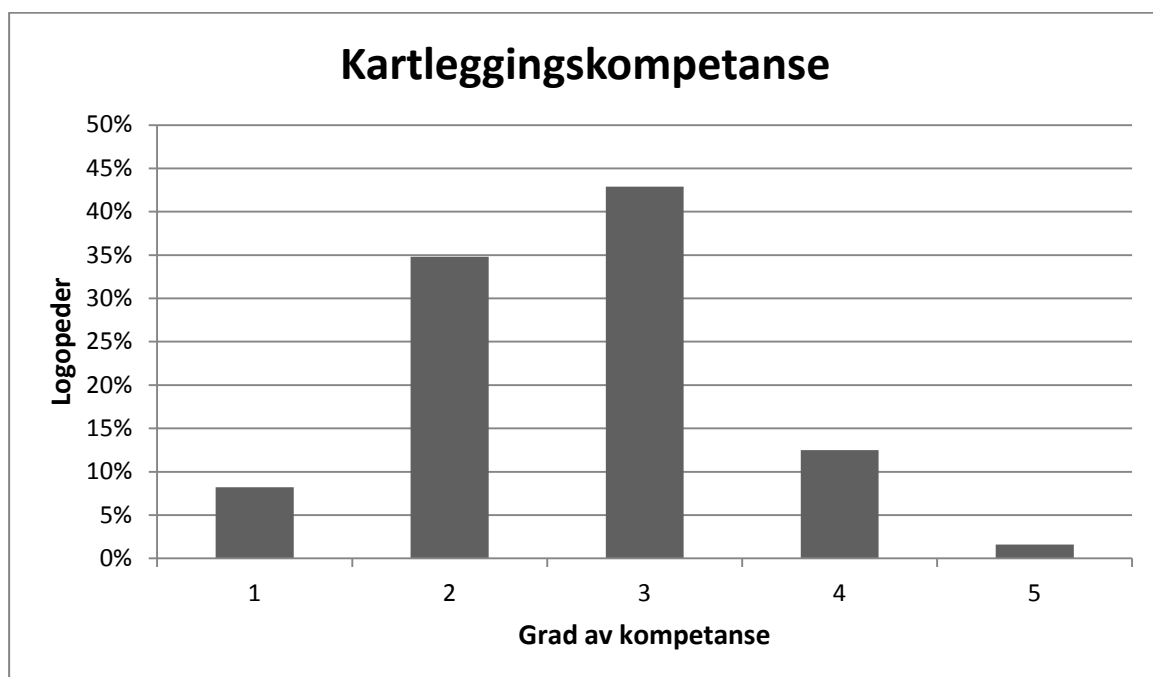
Note. \*\*p=0,01

Som man ser av tabell 4 tydet korrelasjonskoeffisientene på at det er en betydelig assosiasjon mellom logopedenes vurderinger av kunnskap om løpsk tale og egen kompetanse på både kartlegging og behandling. Logopeder som vurderte sin kunnskap som høy tenderte også til å vurdere egen kompetanse på både kartlegging og behandling som høy. Korrelasjonene er derimot ikke perfekte. Dette er som forventet ut i fra forståelsen av kompetansebegrepet, hvor kunnskap utgjør en av flere sentrale komponenter.

### Kompetanse i kartlegging

Når det gjelder kartlegging av løpsk tale ble informantene bedt om å benytte samme fempunktsskala for å vurdere sin egen kompetanse, som for kunnskap. «1» representerte her ingen kompetanse og «5» svært høy kompetanse. Resultatet ble som følger:

Figur 3: Kartleggingskompetanse



Note. N=184

Den største andelen, 42,9 % av respondentene, plasserte seg midt på skalaen. Til sammen like mange oppgav at de opplevde å ha ingen eller lite kompetanse på å kartlegge løpsk tale. Gruppen som krysset av på «4» og «5» utgjorde til sammen 14,1 % av respondentene.

Et annet spørsmål med relevans for vurderingen av logopedenes kompetanse i kartlegging dreide seg om hvorvidt logopedene anså seg for å ha tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge løpsk tale på en tilfredsstillende måte. I tabell 5 ser man svarfordelingen på dette spørsmålet. Logopedene er gruppert etter om de har erfaring med å kartlegge løpsk tale.

Tabell 5: Vurdering av om egen kartleggingskompetanse er tilstrekkelig, gruppert etter erfaring

Tilstrekkelig kompetanse	Praktisk erfaring med kartlegging		Total
	Ja	Nei	
Ja	14,9 %	1,7 %	16,6 %
Nei	15,5 %	45,3	60,8 %
Vet ikke	11,6 %	11,0 %	22,7 %
Total	42,0 %	58,0 %	100 %

Note. N=181

Alt i alt mente 16,6 % prosent av respondentene at de hadde tilstrekkelig kompetanse. 60,8 % svarte at de ikke hadde tilstrekkelig kompetanse, mens 22,7 % svarte «vet ikke».

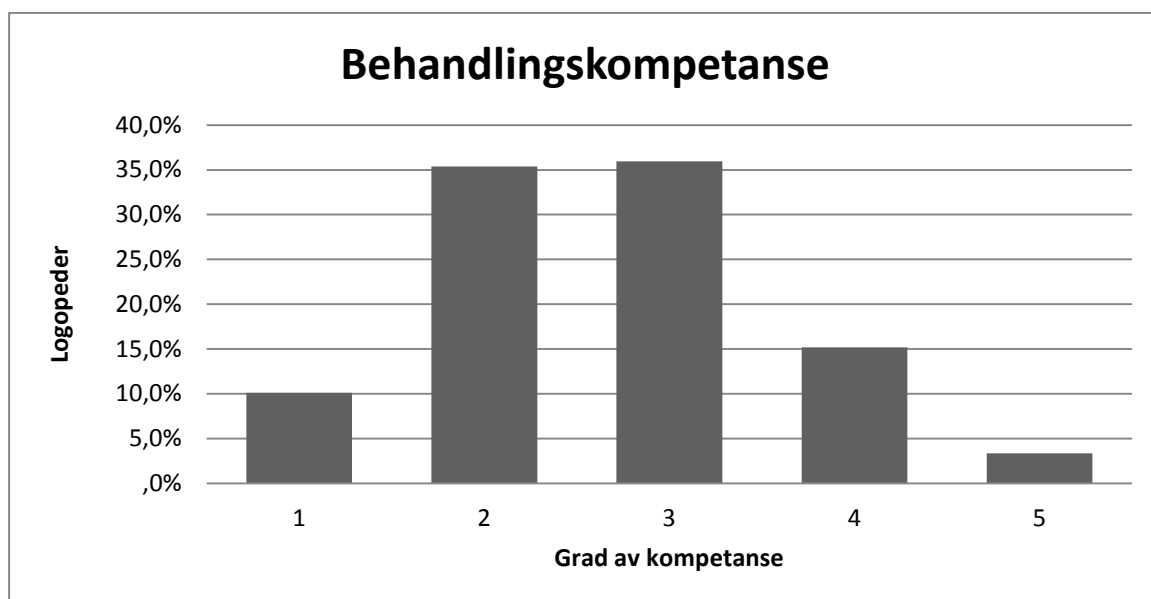
Svarfordelingen tyder på at en stor andel av logopedene som har praktisk erfaring med å kartlegge er usikre på egen kompetanse, eller mener at den ikke strekker til. Hvis man ser kun på gruppen med erfaring utgjør disse to gruppene til sammen 65 %. Blant logopedene uten erfaring med kartlegging har en stor andel, 78%, en oppfatning om at de ikke har tilstrekkelig kompetanse.

Logopedene varierte imidlertid i sine oppfatninger av hva som kan betegnes som tilstrekkelig kompetanse. Blant gruppen som karakteriserte sin kartleggingskompetanse som en firer, noe som vil si at de opplevde å ha relativt høy kompetanse, fordelte svarene seg på alle de tre svaralternativene «ja», «nei» og «vet ikke» på spørsmål om de anså seg i stand til å kartlegge løpsk tale på en god nok måte.

## Kompetanse i behandling

Logopedene ble bedt om å vurdere sin egen kompetanse i behandling av løpsk tale ved bruk av den samme skalaen som ved spørsmålet vedrørende kompetanse på kartlegging. Igjen representerte «1» ingen kompetanse og «5» svært høy kompetanse. Resultatet er framstilt i figur 4 under.

Figur 4: Behandlingskompetanse



Note. N=178.

Omtrent like mange personer plasserte seg i de to største kategoriene, «2» og «3», som omfattet rundt 35 % hver. I sum var det noen flere som plasserte seg i begge ytterkanter ved vurdering av kompetanse på behandling enn kartlegging, men forskjellene var små.

Igjen viste det seg at logopedene hadde ulike oppfatninger av hva som konstituerte tilstrekkelig kompetanse. Personer som anså seg for å ha høy kompetanse på løpsk tale, gradert til en firer, fordelte seg også her på alle de tre svarkategoriene «ja», «nei» og «vet ikke» på spørsmålet om de mente å ha tilstrekkelig kompetanse. I likhet med for kartlegging, ble det sett på sammenhengen mellom vurderingen av om man hadde tilstrekkelig kompetanse

til å behandle løpsk tale og hvorvidt man hadde praktisk erfaring. Resultatet er gjengitt i tabell 6.

Tabell 6: Vurdering av om egen behandlingskompetanse er tilstrekkelig, gruppert etter erfaring

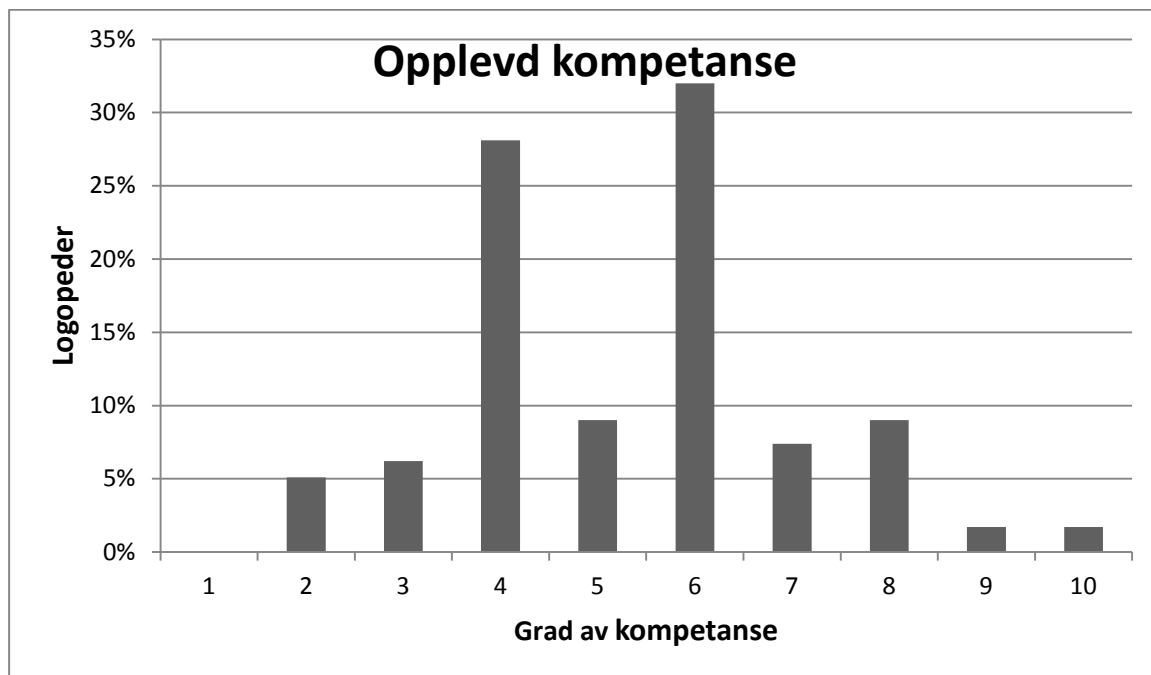
Tilstrekkelig kompetanse	Praktisk erfaring med behandling		
	Ja	Nei	Total
Ja	15,4 %	3,3 %	18,7 %
Nei	17,6 %	44,5 %	62,1 %
Vet ikke	13,2 %	6,0 %	19,2 %
Total	46,2 %	53,8	100 %

Totalt sett bedømte 18,7 % av respondentene kompetansen sin som tilstrekkelig god til å behandle løpsk tale. 62,1 % vurderte kompetansen sin negativt, mens de resterende 19,2 % visste ikke om de var kompetente nok til å behandle løpsk tale på en tilfredsstillende måte. Igjen oppgav en relativt stor andel av de med praktisk erfaring at de ikke hadde, eller ikke visste om de hadde, tilstrekkelig kompetanse, slik tabell 6 viser.

### Skalaen “opplevd kompetanse”

Det viste seg at det var en sterk sammenheng mellom vurderingene av egen kompetanse på henholdsvis kartlegging og behandling, Spearmans rho 0,82, signifikant på 0,01-nivå. Det ble derfor besluttet å lage et samlemål, en skala, til bruk i de videre analysene. Enhetenes verdier på de to graderingene ble lagt sammen til en ny tipunktsskala. Reliabilitetsanalysen av skalaen resulterte i Cronbachs Alpha på 0,89. Verdier over 0,7 anses som tilstrekkelig reliabelt (De Vaus, 2002; Pallant, 2010). Skalaen er basert på svarene fra de 178 personene som hadde gradert sin kompetanse på både kartlegging og behandling. Fordelingen på skalaen, kalt «opplevd kompetanse», er gjengitt under, i figur 5.

Figur 5: Opplevd kompetanse



Fordi avstanden mellom verdiene på skalaen i figur 5 er ukjent, regnes dette som en ordinalvariabel (De Vaus, 2002). Mens Pallant (2010) skriver at man nå sjeldnere benytter ordinalvariabler som om de var på intervallnivå i statistiske analyser, hevder Johannessen (2009) at ordinalvariabler med fem verdier eller mer kan analyseres ved hjelp av samme mål som data på intervallnivå. For å kunne benytte parametriske statistikk, for eksempel Pearsons  $r$  som korrelasjonsmål, er det imidlertid en forutsetning at fordelingen er normal (Pallant, 2010). Fordelingen ble vurdert til ikke å være normal ved inspeksjon av histogrammet, sett i figur 5 og det ble besluttet å bruke Spearman's rho som korrelasjonsmål også i det videre arbeidet. (De Vaus, 2002). I de påfølgende kapitlene er det logopedenes skåre på denne skalaen som omtales som opplevd kompetanse, der annet ikke er spesifisert.

## Holdninger

Logopedene ble spurt om de ønsket økt kunnskap om løpsk tale, og om de ønsket mer praktisk erfaring med å arbeide med vansken. Svarfordelingene på disse spørsmålene er framstilt i tabell 7 under.

Tabell 7: Ønske om økt kunnskap og erfaring med løpsk tale

	Øke kunnskap	Mer praktisk erfaring
Ja	72 %	59,1 %
Nei	8,8 %	16 %
Vet ikke	19,2 %	24,9 %
N	182	181

Som man kan lese av tabell 7 vil hovedandelen av respondentene både ha økt kunnskap og mer praktisk erfaring med å arbeide med løpsk tale. Man ser en klar tendens hvor logopedene oftere ønsker å øke egen kunnskap enn å arbeide praktisk med vansken. Dette kan ha ulike forklaringer. Mange vil antakeligvis se nytten av å øke egen kunnskap, for lettere å kunne oppdage tilfeller av løpsk tale, eller skille mellom løpsk tale og andre vansker, selv om de ikke ønsker å arbeide klinisk med vansken. Fokuset i spørsmålet lå på logopedenes *ønske* om økt kunnskap eller erfaring. Det er ikke gitt at det vil være samsvar mellom logopedenes svar på disse spørsmålene og hvordan de vil handle i virkeligheten.

Det så ikke ut til å være noen klare sammenhenger mellom ønske om økt kunnskap eller erfaring og hvorvidt logopedene anser seg for å ha tilstrekkelig kompetanse, da variablene ble satt inn i krysstabeller. Hovedandelen ønsker mer erfaring og økt kunnskap uavhengig av om de anser seg selv for å besitte nok kompetanse eller ikke. Videre ble utvalget spurt om de mente at kompetanse på løpsk tale er relevant i sitt arbeid. Svarfordelingen er presentert i tabell 8.



Tabell 8: Svarfordeling «Opplever du at kompetanse på løpsk tale er relevant i ditt arbeid?»

	Andel respondenter
Ja	44,2 %
Ikke nå, men kanskje i framtida	37,6 %
Nei	12,7 %
Vet ikke	5,5 %

N=181

Personene som har svart “ja” og “ikke nå, men kanskje i framtida” utgjør tilsammen 81,2 % av alle respondentene. Dette tyder på at de aller fleste logopedene anser kompetanse på løpsk tale som relevant enten i stillingen de er ansatt i på nåværende tidspunkt, eller for yrkesgruppen generelt. Det er ikke mulig å konkludere med at gruppen som har svart «nei» mener at logopeder ikke bør ha kompetanse på løpsk tale. Det kan for eksempel tenkes at denne gruppen består av mennesker som ikke praktiserer logopedi, eller personer som har spesialisert seg innenfor andre felt og heller ikke ser for seg å skulle tre inn i en stilling hvor denne kompetansen behøves. Svært få av personene som mener at kompetanse på løpsk tale er relevant i deres arbeid nå, eller vil kunne bli det i framtida, har svart at de ikke ønsker mer kunnskap om eller erfaring med løpsk tale.

### **Oppsummering kompetanse, kunnskap og holdninger**

Det så ut til å være en betydelig sammenheng mellom logopedenes vurderinger på de tre faktorene kunnskap, kartleggingskompetanse og behandlingskompetanse. Hovedandelen av informantene plasserte seg midt på skalaen på alle tre vurderingene. Svarfordelingene viste at utvalget i sin helhet oppgav å ha noe mer kunnskap om hva løpsk tale er, enn kompetanse på henholdsvis kartlegging og behandling. Logopedene som hadde erfaring med å kartlegge løpsk tale hadde i all hovedsak også erfaring med å behandle løpsk tale. 16,6 % og 18,7 % av respondentene anså seg å ha tilstrekkelig kompetanse til henholdsvis å kartlegge og å behandle løpsk tale. Logopedene med praktisk erfaring er imidlertid svært delte i synet på om de hadde tilstrekkelig kompetanse eller ikke. Hovedandelen av respondentene ønsker mer kunnskap om løpsk tale og mer praktisk erfaring med vansken. De aller fleste mener at

kompetanse på løpsk tale er relevant i deres arbeid eller at det kan bli det på et senere tidspunkt.

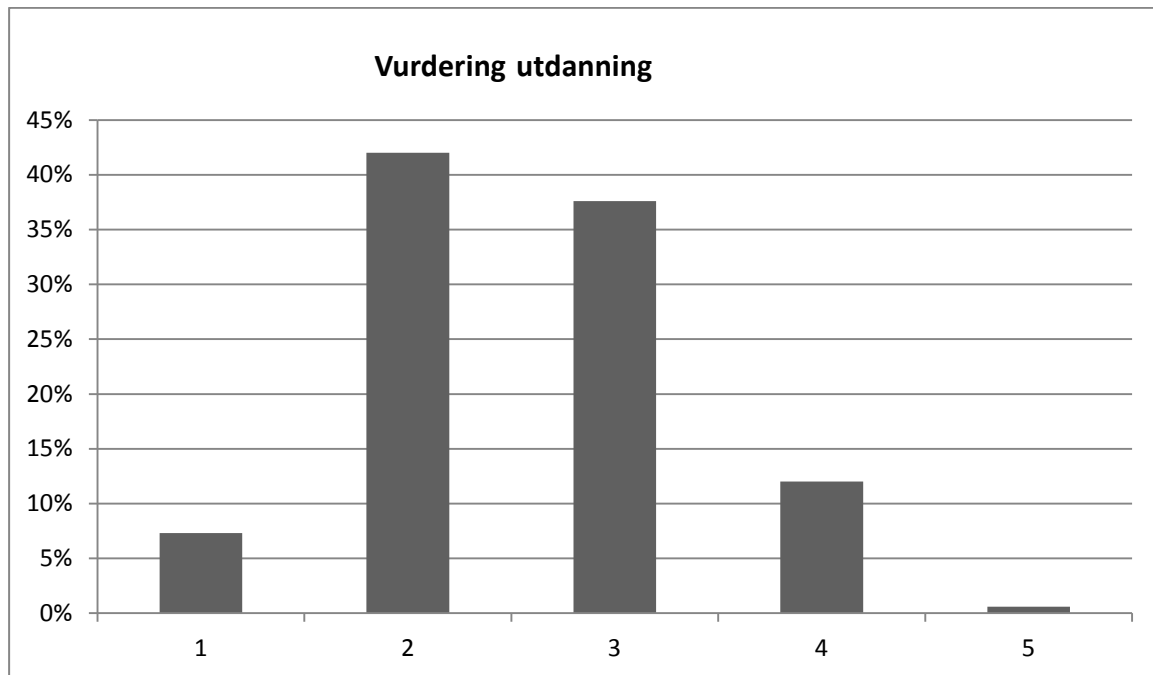
#### **4.2.2 Logopedistudiet**

Logopedistudiet må antas å spille en særskilt rolle for å utvikle logopedenes kompetanse på de ulike områdene innenfor det logopediske fagfeltet. I dette kapitlet presenteres først respondentenes vurderinger av logopedistudet, og hvorvidt de oppgir at løpsk tale har vært et tema i utdanningen. Resultatene for analyser som gjelder sammenhengen mellom vurderingene av studiet og 1) antall års arbeidserfaring, 2) praktisk erfaring med løpsk tale og 3) opplevd kompetanse vil dernest bli presentert. Til slutt følger det en kort oppsummering av hovedpunktene. Analysene som gjelder logopedistudiet har kun tatt utgangspunkt i besvarelsene fra de 176 respondentene som oppgav å ha norsk utdanning. Her bør det også påpekes at logopedene etter alt å dømme har gjennomført sin logopediutdanning til ulike tider og på ulike studiesteder, noe som ikke ville gitt et godt grunnlag for å sammenlikne forskjellige utdanningsinstitusjoner.

#### **Vurdering av logopedistudiet og kunnskap om løpsk tale**

Informantene ble bedt om å vurdere i hvilken grad utdanningen hadde forberedt dem på arbeid med løpsk tale. Det ble benyttet en skala med verdier fra en til fem, hvor en representerte i ingen grad og fem representerte i svært høy grad. Fordelingen er gjengitt i figur 6.

Figur 6: Vurdering av logopediutdanningen



Note. N=178.

42 % av respondentene mente at studiet i liten grad hadde forberedt dem på arbeid med løpsk tale, mens 7 % svarte at studiet i ingen grad hadde forberedt dem. Dette utgjør omtrent halvparten av respondentene. Kun en person mente at studiet hadde forberedt henne i svært høy grad, noe som betyr at omtrentlig den andre halvparten av utvalget mente studiet hadde forberedt dem i middels eller høy grad, med henholdsvis 37, 6 % og 12 % av respondentene.

På spørsmålet om hvor logopedene hadde tilegnet seg *kunnskap* om løpsk tale oppgav 93,3 % av respondentene logopedistudiet som ett av sine alternativer. Dette tyder på at løpsk tale har vært tatt opp som tema på de ulike studiestedene over tid. En kunne tenke seg at de resterende 6,7 % var den gruppen som mente at studiet i ingen grad hadde forberedt dem på arbeid med løpsk tale. Det var imidlertid ingen slik tendens å spore da variablene ble satt inn i en krysstabell.

Analysen av assosiasjonen mellom vurderingen av logopedistudiet og grad av kunnskap om løpsk tale resulterte i Spearmans rho 0,18, signifikant på 0,05-nivå. Styrken på korrelasjonen tyder på at det kun eksisterer en svak sammenheng mellom de to variablene. For det første kan dette tolkes dithen at kunnskap om en spesifikk vanske bare utgjør en liten del av hva logopedene vektlegger når de vurderer hvor godt studiet har forberedt dem på arbeidslivet.

Her vil for eksempel individuelle erfaringer fra praksisperioder kunne spille inn. For det andre tyder det på at logopedene generelt sett har hatt andre kilder til kunnskap, noe de også bekreftet gjennom svarene på spørsmålet om hvordan de har tilegnet seg kunnskap.

### **Vurdering av studiene og arbeidserfaring**

Det ble ikke funnet noen signifikant sammenheng mellom antall års arbeidserfaring og logopedenes vurdering av logopedistudiet. Dette kan tyde på at logopediutdanningene har hatt fokus på løpsk tale over tid. Videre ble det heller ikke funnet noen sammenheng mellom praktisk erfaring med kartlegging og/eller behandling av løpsk tale og vurdering av logopedistudiet. Svarfordelingene på spørsmålet om hvor godt utdanningen hadde forberedt dem på arbeid med løpsk tale skilte seg ikke vesentlig fra hverandre da respondentene ble gruppert ut ifra om de hadde erfaring eller ikke. Det var dermed ikke slik at de uten praktisk erfaring gjennomgående gav logopedistudiet en høyere eller lavere vurdering enn de med erfaring. Dette kan tolkes i retning av at vurderingen av hvor godt utdanningen har forberedt logopedene på arbeid med løpsk tale generelt sett ikke er avgjørende for om logopedene velger å jobbe med vansken.

### **Opplevd kompetanse**

Dernest ble det undersøkt om det var noen sammenheng mellom vurdering av studiet og opplevd kompetanse. Det er naturlig å tenke seg at de som opplevde å være godt forberedt gjennom studiene også ville vurdere sin kompetanse som høyere enn de som gav studiene en lav gradering. Korrelasjonsanalysen resulterte i Spearmans rho 0,28, signifikant på 0,01-nivå. Dette tydet nettopp på at det eksisterer en slik moderat sammenheng mellom variablene. Respondentene som gav logopedistudiet en høy gradering vurderte også noe hyppigere sin egen kompetanse som høy. Årsakssammenhengen her er uklar. Studiet kan ha stått for et selvstendig bidrag, gjennom at de som mente at logopedistudiet holdt god standard vurderte at de selv hadde høyere kompetanse. Det kan også tenkes at logopedene som vurderer sin kompetanse som høy finner det naturlig å tilskrive dette studiene i noen grad. Det gjelder, som man ser på styrken av korrelasjonen, langt fra alle respondentene. Enkelt personer som vurderer sin kompetanse som svært høy har også svart at studiene i liten grad har forberedt dem på arbeid med løpsk tale.

For å undersøke dette noe nærmere ble det foretatt korrelasjonsanalyser som så på sammenhengen mellom vurderingen av hvor godt logopedistudiet hadde forberedt logopedene på arbeid med løpsk tale, og vurderingene av kompetanse på henholdsvis kartlegging og behandling. Respondentene ble gruppert etter om de hadde erfaring med kartlegging eller ikke i den første analysen, og om de hadde erfaring med behandling eller ikke i den andre analysen. Resultatene er gjengitt i tabell 9 under.

Tabell 9: Sammenheng mellom vurdering av logopedistudiet og kompetanse, gruppert ut ifra praktisk erfaring

Erfaring	Sammenheng vurdering av studiet og kartleggingskompetanse		Sammenheng vurdering av studiet og behandlingskompetanse	
	N	Spearman's rho	N	Spearman's rho
Ja	71	0,19	78	0,05
Nei	104	0,32**	98	0,46**

Note. \*\*p=0,01 med tohalet test

Som man kan se av tabell 9 viste det seg et tydelig mønster. Hos gruppen som hadde erfaring, enten det gjaldt kartlegging eller behandling, var det ingen signifikant sammenheng mellom vurderingene av hvor godt studiene hadde forberedt dem på arbeid med løpsk tale og vurderingen av egen kompetanse. Hos gruppen som ikke hadde praktisk erfaring var det derimot en moderat sammenheng mellom de to variablene. Hvordan dette skal tolkes vil bli drøftet i kapittel 5.4.2.

### Oppsummering logopedistudiet

Logopedene var delte i synet på hvor godt logopediutdanningen hadde forberedt dem på arbeid med løpsk tale. Få oppgav imidlertid at studiene hadde forberedt dem i høy eller svært høy grad. Vurderingen av studiene lot ikke til å ha noen sammenheng med verken antall års arbeidserfaring eller erfaring med løpsk tale spesifikt. For det første tyder dette på at logopeder utdannet på et tidligere tidspunkt ikke gjør andre vurderinger av logopedistudiet

enn logoped er utdannet på et senere tidspunkt. Dette kan kanskje understøtte noe av det som kommer fram i faglitteraturen om at europeiske fagmiljøer har hatt fokus på løpsk tale over tid. For det andre tyder det på at en slik vurdering av hvor godt logopedstudiet har forberedt logopedene på arbeid med løpsk tale ikke nødvendigvis påvirker hvorvidt de arbeider med vansken.

Det ble i forberedende analyser funnet en liten sammenheng mellom vurderingen av studiene og opplevd kompetanse. Videre analyser viste et mer nyansert bilde. Blant logoped er som hadde erfaring med å kartlegge løpsk tale, lot det ikke til å være noen sammenheng mellom vurderingen av studiet og egen kompetanse på kartlegging. Hos gruppen som ikke hadde erfaring med å kartlegge tydet derimot styrken på korrelasjonen på at det var en moderat sammenheng mellom de to faktorene. Det samme var tilfelle for behandling. Dette kan tolkes i retning av at det er forskjeller i hvordan gruppene med og uten erfaring vurderer hvor godt studiene har forberedt dem på å arbeide med vansken.

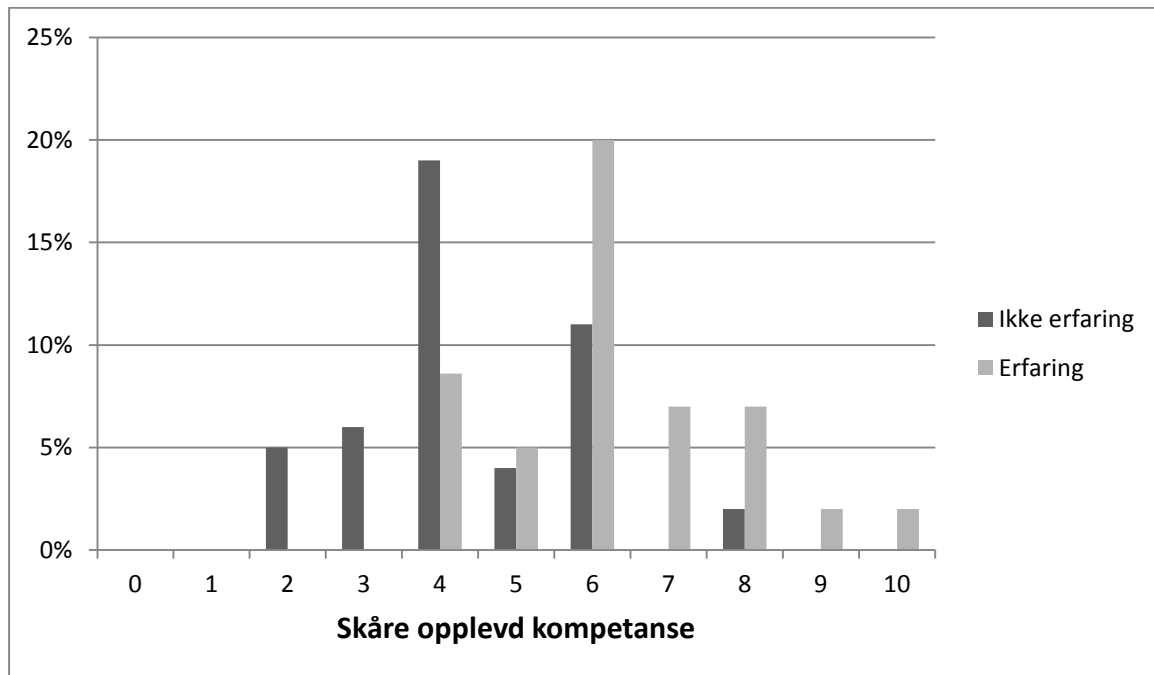
### **4.2.3 Arbeidserfaring og opplevd kompetanse**

I denne delen presenteres resultater som belyser sammenhengen mellom logopedenes arbeidserfaringer og opplevde kompetanse. Innledningsvis ble det planlagt å undersøke sammenhengen mellom opplevd kompetanse og hvilken sektor logopedene hadde erfaring fra, hvilken stillingsbetegnelse de var ansatt i og hvilke aldersgrupper de arbeidet med. Dette er utelatt fra resultatdelen da gruppene som tilhørte de ulike kategoriene i mange tilfeller var så små at det ikke ble funnet klare tendenser. Her vil resultatene fra følgende analyser bli presentert: Opplevd kompetanse sett i sammenheng med 1) hvorvidt logopedene har praktisk erfaring med kartlegging og/eller behandling, 2) antallet løpsktalende logopedene har arbeidet med og 3) antall års arbeidserfaring.

#### **Praktisk erfaring med løpsk tale**

For å se på sammenhengen mellom praktisk erfaring og opplevd kompetanse ble logopedene delt i to grupper: de som oppgav å ha erfaring med kartlegging og/eller behandling, og de som ikke hadde erfaring med løpsk tale.

Figur 7. Sammenheng erfaring og opplevd kompetanse



Figur 7 illustrerer sammenhengen mellom logopedenes erfaring og vurderingen av egen kompetanse. Tilsynelatende vurderte logopedene med praktisk erfaring sin egen kompetanse som høyere enn gruppen uten erfaring, med hovedtyngden av skårer på skalaen Opplevd kompetanse på henholdsvis seks og fire. Som man kan se av figur 7 var det også en klar forskjell i variasjonsbredde, med høyere skårer hos logopeder som har erfaring med løpsk tale.

For å se nærmere på sammenhengen mellom erfaring og opplevd kompetanse ble det gjennomført flere korrelasjonsanalyser. Resultatene er nærmere beskrevet under, og sammenfattet i tabell 10. Det ble gjennomført to separate analyser av sammenhengen mellom opplevd kompetanse og antallet personer med løpsk tale logopedene hadde arbeidet med. Den første inkluderte alle enheter som oppgav å ha arbeidet med minst én person med løpsk tale. Resultatet står oppgitt under merkelappen «Antall løpsktalende (fra 1 til 45 personer)» i tabell 10. I den andre analysen ble kun enheter som hadde møtt fra en til syv personer med løpsk tale inkludert, da uteliggere på denne variabelen ble utelukket. Dette resultatet står oppført under «Antall løpsktalende (fra 1 til 7 personer)» i tabell 10.

Tabell 10: Sammenheng opplevd kompetanse og erfaring med løpsk tale

	Praktisk erfaring med løpsk tale	Antall løpsktalende (fra 1 til 45 personer)	Antall løpsktalende (fra 1 til 7 personer)
Opplevd kompetanse	0,55**	0,39**	0,14

Note. \*signifikant på 0,05-nivå ved tohalet test, \*\*signifikant på 0,01-nivå ved tohalet test

Korrelasjonsanalysen av sammenhengen mellom Praktisk erfaring og Opplevd kompetanse resulterte i Spearmans rho 0,55, med signifikansnivå på 0,01. Dette indikerer at det eksisterer en betydelig sammenheng mellom praktisk erfaring og høyere gradering av kompetanse, slik figur 7 også ble tolket. Videre ble det undersøkt om det var en ytterligere sammenheng mellom antallet løpsktalende logopedene hadde arbeidet med og Opplevd kompetanse. Ved å ta utgangspunkt i de 103 personene som oppgav å ha arbeidet med minst én person med løpsk tale resulterte korrelasjonsanalysen i Spearmans rho 0,39, signifikant på 0,01-nivå. Dette kunne tolkes i retning av at det eksisterer en moderat assosiasjon mellom variablene, hvor de som har møtt mange personer med løpsk tale generelt sett vurderer sin kompetanse som høyere enn personer som har møtt få. Som nevnt i kapittel 4.1.2. bidro imidlertid enkeltpersoner til å øke det gjennomsnittlige antallet løpsktalende logopedene hadde møtt betraktelig, noe som kan ha gitt en kunstig høy korrelasjon dersom disse personene skiller seg vesentlig fra utvalget for øvrig på andre relevante faktorer.

I en analyse av sammenhengen mellom hvor mange personer logopedene hadde arbeidet med og vurderingen av egen kompetanse, ble det derfor valgt å ekskludere enheter som ble markert som uteliggere i en normalitetsanalyse i SPSS av variabelen Antall løpsktalende arbeidet med. Analysen tok utgangspunkt i de resterende 82 enhetene, som oppgav å ha møtt fra én til syv personer med løpsk tale. Dette resulterte i en ikke-signifikant korrelasjon, Spearmans rho 0,14, noe som tyder på at det for denne undergruppen ikke eksisterer noen sammenheng mellom antallet personer med løpsk tale logopedene har arbeidet med og deres vurdering av egen kompetanse på feltet. Hvordan dette kan tolkes vil bli drøftet i kapittel 5.2.1.



## Antall års arbeidserfaring

For å undersøke sammenhengen mellom antall års arbeidserfaring, opplevd kompetanse og erfaring med løpsk tale ble det gjennomført en rekke korrelasjonsanalyser, sammenfattet i tabell 11. Dette ble gjort blant annet for å se om generell arbeidserfaring, i form av antall år logopedene hadde arbeidet, hadde større eller mindre sammenheng med vurderingen av egen kompetanse på løpsk tale, enn praktisk erfaring med vansken.

Tabell 11: Sammenhenger mellom arbeidserfaring, kompetanse og erfaring med løpsk tale

	Opplevd kompetanse	Praktisk erfaring løpsk tale	Antall løpsktalende (fra 1 til 7 personer)	Antall løpsktalende (fra 1 til 45 personer)
Antall års arbeidserfaring	0,05	0,22**	0,28*	0,43**

Note. \*signifikant på 0,05-nivå, \*\*signifikant på 0,01-nivå

En ikke-signifikant korrelasjon, Spearmans rho 0,05, indikerte at det ikke var noen assosiasjon mellom Opplevd kompetanse og Antall års arbeidserfaring. Dette tyder på at generell arbeidserfaring innenfor yrket ikke har betydning for hvor kompetent logopeden føler seg til å arbeide med løpsk tale spesifikt, mens erfaring med vansken muligens har det. I utvalget var det imidlertid en liten tendens til at jo lengre logopedene hadde arbeidet dess større var sjansen for at de hadde kartlagt eller behandlet løpsk tale. Assosiasjonen var sterkere, som man kan se i tabell 11, når også de som hadde møtt et høyt antall løpsktalende ble inkludert i analysene.

## Vurdering av om kompetansen er tilstrekkelig

Som nevnt i kapittel 4.2.2. var det relativt få i gruppen som hadde praktisk erfaring med kartlegging og/eller behandling som opplevde at de hadde tilstrekkelig kompetanse. For å undersøke dette nærmere ble det sett på hvor mange personer med løpsk tale de ulike undergruppene gjennomsnittlig hadde arbeidet med. Ved å se på gruppen som hadde praktisk erfaring med å kartlegge løpsk tale, deres vurdering av om de hadde tilstrekkelig kompetanse

og hvor mange personer de gjennomsnittlig hadde møtt, framkom det en klar tendens. Det samme gjaldt for gruppen med erfaring med behandling. Tallene er gjengitt i tabell 12.

Tabell 12: Gruppeforskjeller i gjennomsnittlig antall løpsktalende arbeidet med og opplevd kompetanse

	Tilstrekkelig kartleggingskompetanse			Tilstrekkelig behandlingskompetanse		
	Ja	Nei	Vet ikke	Ja	Nei	Vet ikke
M Ant. løpsktalende	11	3	5	10	3	4

Undergruppen som svarte «ja» til at de hadde tilstrekkelig kompetanse hadde i gjennomsnitt arbeidet med henholdsvis 11 og 10 løpsktalende, avhengig av om det gjaldt kartlegging eller behandling. Tallene var som man kan se lavere for gruppene som svarte «nei» og «vet ikke». Forskjellen mellom gruppenes verdier på variabelen Antall løpsktalende ble signifikantstestet med Kruskal-Wallis test, som indikerte at det eksisterte en signifikant forskjell mellom noen av gruppene både for kartleggings- og behandlingskompetanse. Deretter ble Mann Whitney U-test benyttet for å signifikantsteste forskjellen mellom to og to grupperes gjennomsnitt. Signifikansnivåene som testene resulterte i er gjengitt i tabell 13.

Tabell 13: Signifikansnivå ved Mann Whitney U-test av gruppeforskjeller

Tilstrekkelig kartlegging	Nei	Vet ikke
Ja	0,001	0,026
Tilstrekkelig behandling	Nei	Vet ikke
Ja	0,000	0,12

Resultatene tydet på at det var en signifikant forskjell mellom gruppene som svarte «ja» og gruppene som svarte «nei» på spørsmålene om de hadde tilstrekkelig kompetanse, med

hensyn til hvor mange personer med løpsk tale de hadde møtt. Som nevnt hadde de som mente at de hadde tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge eller behandle løpsk tale arbeidet med flere personer med løpsk tale. Hvis man legger til grunn at det bør benyttes en tilpasset p-verdi ved gjentatte testinger av gruppeforskjeller, som omtalt i kapittel 3.4., ble det ikke funnet noen signifikant forskjell mellom gruppene som svarte «ja» og gruppene som svarte «vet ikke» på spørsmålene om de hadde tilstrekkelig kompetanse. For å unngå en svært lav p-verdi ble ikke forskjellen mellom gruppene som svarte «nei» og «vet ikke» testet.

Gruppen som anser seg for å ha tilstrekkelig kompetanse har dermed trolig arbeidet med et høyere antall løpsktalende enn gruppen som mener at de ikke har tilstrekkelig kompetanse. Gjennomsnittstallene gjengitt i tabell 12 tyder på at det også er forskjeller mellom gruppen som svarer «vet ikke» og gruppene som svarer henholdsvis «ja» og «nei», men dette er ikke bekreftet gjennom signifikanstestene. Det bør påpekes at Mann Whitney U-test tar utgangspunkt i medianen og ikke i M. I tillegg er gruppene relativt små, noe som kan gjøre det vanskelig å oppnå tilstrekkelig statistisk styrke (Pallant, 2010).

### **Oppsummering arbeidserfaring og opplevd kompetanse**

Antall års arbeidserfaring ser ikke ut til å være av betydning for hvor kompetente logopedene opplever å være. Det ble derimot funnet en sammenheng mellom kompetanse og praktisk erfaring med løpsk tale spesifikt. Noe paradoksalt var det en liten tendens til at de med lang erfaring oftere hadde kartlagt eller behandlet løpsk tale. Antallet personer med løpsk tale man har arbeidet med ser ikke ut til å være avgjørende for opplevd kompetanse, med unntak av når logopeden har arbeidet med et større antall tilfeller. Antallet respondenter som har møtt mange løpsktalende er imidlertid lite, noe som gjør det nødvendig å sette spørsmålsteget ved om det her tegnes et riktig bilde. Enkeltpersoners skårer kan ha bidratt til å gi en kunstig høy korrelasjon. Det samme gjelder tendensen til at de som opplever å ha tilstrekkelig kompetanse i gjennomsnitt har møtt et større antall personer med løpsk tale, enn de som mener de har utilstrekkelig kompetanse.

#### **4.2.4 Oppsummering av hovedfunn**

Det så ut til å være en betydelig sammenheng mellom logopedenes vurderinger på de tre faktorene kunnskap, kartleggingskompetanse og behandlingskompetanse. Hovedandelen av informantene plasserte seg midt på skalaen på alle tre vurderingene. På vurderingene av

kompetanse i kartlegging og behandling befant noen flere seg i nedre del av skalaen enn i øvre. Gruppene som mente at de hadde tilstrekkelig med kompetanse til henholdsvis å kartlegge og behandle løpsk tale på en tilfredsstillende måte, var på 16,6 % og 18,7 %.

Logopedene var delte i synet på hvor godt logopediutdanningen hadde forberedt dem på arbeid med løpsk tale. Det lot ikke til å være noen sammenheng mellom logopedenes vurdering av studiet og om de hadde noen praktisk erfaring med vansken. Videre analyser viste derimot at det var en sammenheng mellom logopedenes vurdering av studiet og opplevd kompetanse, men at dette var avhengig av om de hadde praktisk erfaring med løpsk tale eller ikke. Sammenhengen gjaldt kun for gruppen som ikke hadde erfaring.

Det ble ikke funnet noen sammenheng mellom antall års arbeidserfaring og opplevd kompetanse. Analysene tydet derimot på at det var en moderat sammenheng mellom erfaring med kartlegging og/eller behandling og opplevd kompetanse. Det ble også funnet en betydelig sammenheng mellom antallet løpsktalende logopedene hadde arbeidet med og opplevd kompetanse når logopeder som hadde arbeidet med et større antall personer med løpsk tale ble inkludert i analysen. De som anså seg å ha tilstrekkelig kompetanse hadde gjennomsnittlig arbeidet med et høyere antall løpsktalende enn gruppene som mente at de ikke hadde tilstrekkelig kompetanse, eller var usikre på egen kompetanse, til tross for praktisk erfaring. Flere av resultatene pekte dermed i retning av at det kan eksistere forskjeller mellom logopeder uten erfaring overhodet, logopeder med noe erfaring og logopeder med mye erfaring.

# 5 Drøfting

I denne delen av oppgaven skal undersøkelsens problemstillinger belyses gjennom drøfting av resultater presentert i forrige kapittel. I kapittel 5.1 vil resultatene fra undersøkelsen bli sett i lys av Cook & Campbells (1979) validitetssystem, referert i Lund (2002a). Det vil i det følgende bli gjort betraktninger rundt alle de fire formene for validitet, samt reliabilitet, knyttet opp mot tolkningen av de av resultatene som er av særlig betydning for å besvare oppgavens problemstillinger. Resultatene drøftes så i lys av teorien om løpsk tale og kompetanse som ble presentert i kapittel 2.

## 5.1 Validitets- og reliabilitetsspørsmål

### 5.1.1 Undersøkelsens statistiske validitet

Den statistiske validiteten er knyttet til om sammenhenger man finner er sterke og signifikante nok til at de er verdt å tolke (Lund, 2002a). Utvalget i undersøkelsen er et ikke-sannsynlighetsutvalg, noe som utgjør et brudd på forutsetningene for analytisk statistikk og en trussel mot den statistiske validiteten (Lund, 2002a). Utvalgsstørrelsen på 184 personer må derimot kunne sies å være relativt stor. Dette bidrar på sin side til å øke den statistiske validiteten ved at tilfeldige målingsfeil vil ha mindre innvirkning på resultatene (Lund, 2002a).

En rekke av sammenhengene som er presentert i kapittel 4 er signifikante på 0,01-nivå. Dette innebærer at det kun er en promilles sjanse for at de har oppstått ved en tilfeldighet (De Vaus, 2002). Enkelte av sammenhengene, som for eksempel mellom opplevd kompetanse og praktisk erfaring med løpsk tale, er i tillegg av en slik styrke at man kan feste større lit til at en slik tendens eksisterer i populasjonen, om ikke av samme styrke. I de tilfellene hvor det ikke ble funnet noen signifikant sammenheng mellom to variabler, var styrken på korrelasjonene små, med Spearman's rho i størrelsesordenen 0-0,19. Faren for å ha gjort type-II-feil, altså avvise at det eksisterer en assosiasjon mens det i realiteten gjør det, er tilstede, men av mindre betydning.

Den statistiske validiteten er vurdert å være tilfedsstillende, med visse forbehold. Tolkninger av sammenhenger som er framkommet er gjort med forsiktighet. Videre er det tatt forbehold

med hensyn til å overføre resultatene fra surveyen til populasjonen, noe som vil bli nærmere omtalt i forbindelse med vurderingen av undersøkelsens ytre validitet.

### **5.1.2 Undersøkelsens indre validitet**

Spørsmål knyttet til indre validitet dreier seg om med hvilken sikkerhet man kan slutte at det eksisterer en årsakssammenheng mellom to variabler (Lund, 2002a). Det vil ikke være mulig å trekke noen bastante konklusjoner knyttet til kausalitet i denne studien. Det er for eksempel funnet en sammenheng mellom opplevd kompetanse og antall løpsktalende logopedene har arbeidet med. For det første er det et problem knyttet til retningen på forholdet. Den ene forklaringen kan være at jo flere løpsktalende logopedene har møtt, dess mer kompetanse får de. Den andre muligheten er at de som opplever seg som kompetente oftere tar imot et høyere antall personer med løpsk tale. En vekselvirkning mellom disse to forklaringene kan også ha forårsaket sammenhengen. I tillegg er det problem knyttet til tredjevariabler. Det kan være en ukjent tredje faktor som er årsak til at det eksisterer en sammenheng her. Eksempelvis kan det skyldes organisasjonen logopedene er ansatt i, og de ansvarsoppgavene som ligger til stillingene deres. Spesialisering innenfor taleflytfeltet vil kunne føre til både tilegnelse av en høy grad av kompetanse og at man møter et høyt antall personer med løpsk tale.

### **5.1.3 Undersøkelsens begrepsvaliditet**

Det knytter seg en rekke spørsmål til begrepsvaliditet i denne undersøkelsen. Det viktigste dreier seg om operasjonaliseringen er egnet til å trekke konklusjoner om logopedenes opplevde kompetanse, og sammenhenger mellom variablene slik de er definert.

Kompetansebegrepets ulike komponenter er tillagt ulik vekt i spørreskjemaet, noe som kan anses å være en svakhet. Logopedene har blitt stilt direkte spørsmål om sin kunnskap om temaet. Holdninger er kun indirekte målt gjennom spørsmål om kompetanseheving og vanskens relevans. Evner og ferdigheter er ikke tatt opp som egne temaer, men dette tenkes å stå sentralt når logopedene gjør vurderinger av egen kompetanse til å kartlegge og behandle løpsk tale. Det har blitt gjort en rekke avveininger ved valg av operasjonalisering. Direkte spørsmål knyttet til evner og holdninger kan tenkes å være sensitive og gi lite valid informasjon, og er derfor valgt utelatt.

En rasjonell vurdering av kompetansebegrepet tyder på at begrepet oppfører seg slik man teoretisk ville vente. Det er en sterk sammenheng mellom kunnskap og kompetanse i

kartlegging og behandling, noe som vil si at komponenten korrelerer med overbegrepet. Videre er det en moderat sammenheng mellom praktisk erfaring og grad av kompetanse. Dette bekrefter at både teoretisk kunnskap og læring gjennom bruk av praktiske ferdigheter ser ut til å være assosiert med grad av kompetanse. Videre kan det se ut til at logopedene har ulike syn på hva som er nok kompetanse til å gjøre en tilfredsstillende jobb. Dette kan ses på som en bekreftelse av at kompetanse er kontekstuell. Arbeidsoppgaver og ansvarsområder vil påvirke om middels grad av kompetanse er tilstrekkelig, eller for lite, for å gjøre en god nok jobb. Det bør imidlertid nevnes her at graderinger på en skala er subjektive, og respondentene i tillegg til det ovennevnte kan ha hatt ulike oppfatninger om hva som for eksempel konstituerer en treer.

Underproblemstillingen dreide seg om tre sentrale faktorer; vurdering av logopediutdanningen, arbeidserfaringer og grad av kompetanse. Det skulle ideelt sett vært stilt flere spørsmål om logopediutdanningen i spørreskjemaet, noe som kunne gitt mer nyansert informasjon. Logopedenes arbeidserfaringer er bedre dekket med flere spørsmål knyttet til både bakgrunnsopplysninger og erfaring med løpsk tale spesifikt.

Det finnes enkelte systematiske feilkilder som kan ha spilt inn på resultatene. Formålet har vært å måle logopedenes kompetanse på løpsk tale. Det kan tenkes at man også har målt hvilke verktøy logopedene har tilgang på, og ikke bare den kompetansen som er forankret i individet. Når det finnes lite tilgjengelig kartleggingsmaterieill vil det rasjonelt sett kunne påvirke logopedenes vurdering av egen kompetanse i negativ retning. I de tilfellene hvor logopedene ikke har erfaring med løpsk tale, kan det tenkes at man i større grad måler vurderingen av deres generelle kompetanse enn kompetanse på løpsk tale spesifikt.

I alle spørreundersøkelser må man ta høyde for at respondentene ønsker å gi et positivt inntrykk av seg selv, og dermed ikke svarer sannferdig. Dette er forsøkt motvirket gjennom nøytrale spørsmålsformuleringer og svarkategorier. I denne undersøkelsen er det kanskje grunn til å tro at spørsmålene som dreier seg om ønske om kompetanseheving er særlig utsatt for en slik effekt. Logopedene vil kunne ønske å framstå som mer interessert i temaet for denne undersøkelsen enn de i virkeligheten er, for ikke å stille seg selv eller yrkesgruppen i et dårlig lys.

#### **5.1.4 Undersøkelsens ytre validitet**

Det er ikke mulig å trekke klare konklusjoner om utvalgets representativitet. Dette gjelder med hensyn til at det kan være forskjeller mellom medlemmer av NLL som ikke har oppgitt sin e-postadresse til sitt regionslag og personene i utvalget. I tillegg er det et problem knyttet til frafall. Respondentene, det endelige utvalget, kan skille seg systematisk fra personene som valgte å ikke besvare spørreskjemaet de mottok.

Mange av korrelasjonene mellom ulike variabler har vært rimelig sterke og signifikante, og det kan argumenteres for at de trolig gjenspeiler mønstre som eksisterer hos populasjonen, om ikke av samme styrke. Det knytter seg større usikkerhet til om svarfordelingene på vurderingene av egen kompetanse, og om den er tilstrekkelig, kan overføres til populasjonen. Det kan for eksempel tenkes at personer uten erfaring og personer med lav grad av kompetanse sjeldnere har besvart det tilsendte spørreskjemaet, da de ikke har funnet det personlig relevant. I så tilfelle vil det kunne ha blitt tegnet et bilde av at logopedier besitter mer erfaring med løpsk tale og høyere kompetanse på feltet enn de reelt sett gjør.

Med henvisning til bakgrunnsopplysninger og erfaring med løpsk tale, representerer personene i utvalget også en viss bredde. Dette kan ha gjort generaliseringene *over* ulike undergrupper i utvalget mer usikkert. Dette er forsøkt kontrollert statistisk gjennom å sammenlikne undergrupper på det som har vært antatt å være relevante variabler. Eksempler på dette er sammenhengen mellom vurdering av logopedistudiet og opplevd kompetanse, hvor det viste seg å være en forskjell mellom grupper med og uten erfaring. Det kan allikevel tenkes at enkelte sammenhenger mellom variabler er maskert ved at det ikke er kontrollert for relevante tredjevariabler.

#### **5.1.5 Undersøkelsens reliabilitet**

Reliabilitet dreier seg om målingens nøyaktighet. Da det er benyttet et egenprodusert spørreskjema har det ikke vært mulig å måle reliabiliteten statistisk (Gall et al., 2007). I forberedelsene til undersøkelsen ble reliabiliteten forsøkt styrket gjennom å fokusere på entydige spørsmålsformuleringer, og å etterspørre informasjon som informantene trolig hadde tilgang på. Dette var også fokus i pilotundersøkelsen, som førte til mindre endringer i spørreskjemaet. Det kom allikevel tilbakemeldinger fra enkelte informanter om at spørsmålene 4.3. og 4.4., som dreide seg om hvor mange personer med løpsk tale de hadde



arbeidet med, var vanskelig å besvare. Det kan dermed tenkes at svarene på dette spørsmålet i noen tilfeller er unøyaktige. Logopedene ble imidlertid kun bedt om å gi et anslag, og svarene gir nyttig informasjon om de har møtt ingen, få eller mange personer med løpsk tale.

Størrelsen på utvalget tilsier også at dette er en tilfeldig målingsfeil som vil kunne jevne seg ut av seg selv. Andre faktorer som i denne sammenhengen bidrar til å styrke reliabiliteten er at undersøkelsen har en høy grad av struktur og er distribuert til alle respondentene på samme måte.

I det foregående er det forsøkt gitt en vurdering av alle de fire validitetsformene knyttet til tolkningen av undersøkelsens resultater, samt reliabilitet. I kapittel 5.2. vil de av resultatene som er av betydning for å belyse hovedproblemstillingen «*I hvilken grad opplever logopeder å ha kompetanse til å kartlegge og behandle løpsk tale?*» bli tolket og drøftet i lys av teori om løpsk tale og kompetansebegrepet.

## **5.2 Kompetanse på løpsk tale**

Svært grovt kan man si at utvalget i sin helhet opplever å ha middels god kompetanse til å kartlegge og behandle løpsk tale. Gruppen som mener at de har tilstrekkelig kompetanse er imidlertid liten. Dette kan tolkes i retning av at det i mange tilfeller er et misforhold mellom den kompetansen logopedene besitter og de kravene de blir stilt overfor i møte med personer med løpsk tale. Ved å ta utgangspunkt i både Lais (2004), Skaus (2011) og Patterson and Leijenaar (2007) definisjoner av kompetanse og profesjonell kompetanse, omtalt i kapittel 2.2., kan man gå så langt som å si at en stor gruppe av logopedene ikke føler seg kompetente til å arbeide med løpsk tale. Et viktig poeng her er at ansvaret for misforholdet mellom faktiske kunnskaper og ferdigheter på den ene siden og krav på den andre siden, neppe kan tilskrives logopedene alene. Manglende forskning på feltet og et eventuelt manglende fokus i utdanningene kan være viktige bidragende faktorer (St. Louis et al., 2007).

Det kan også tenkes at løpsk tale er mer utfordrende både å diagnostisere og behandle enn enkelte andre kommunikasjonsvansker. I strukturerte situasjoner, som under kartlegging på logopedens kontor hvor det rettes direkte fokus mot talen, vil symptomene kunne være lite framtrædende (St. Louis & Schulte, 2011; van Zaalen et al., 2011; Ward, 2006). Videre må logopedene i stor grad stole på eget skjønn, da det ikke eksisterer klare objektive kriterier å forholde seg til (van Zaalen et al., 2011). Forekomsten av komorbide vansker vil kunne

vanskeliggjøre både kartleggingen og valg av behandlingstilnærming (St. Louis et al., 2007; Ward, 2006). Også i behandling må logopeden basere seg mye på skjønn med utgangspunkt i klientens symptombilde (Lanouette, 2011).

Respondentgruppene som mente at de hadde tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge eller behandle løpsk tale var relativt små. Spørsmålet er om den samme usikkerheten på egen kompetanse ville gjort seg gjeldende dersom logopedene hadde blitt stilt tilsvarende spørsmål angående andre vansker innenfor det logopediske fagfeltet? Det kan ikke slås fast at dette er en tendens som er spesiell for arbeid med løpsk tale, men flere av forholdene omtalt her og i kapittel 2.1. kan peke i retning av at løpsk tale er en vanske det knytter seg særlig mye usikkerhet til.

De aller fleste i utvalget uten praktisk erfaring anså kompetansen sin for å være for lav til å behandle løpsk tale på en tilfredsstillende måte. Dette kan tyde på at logopeder som i utgangspunktet ikke anser sin kompetanse for å være god nok, sjeldnere tar imot klienter med løpsk tale. Det kan muligens også tale for at praktisk erfaring i seg selv kan påvirke synet på egen kompetanse i positiv retning. Kanskje noe overraskende hadde de aller fleste i gruppen uten erfaring en oppfatning av at kompetansen deres enten var tilstrekkelig eller utilstrekkelig. Få av personene uten praktisk erfaring svarte «vet ikke» på disse spørsmålene. I gruppen med erfaring med behandling var det faktisk flere som var usikre på om kompetansen deres strekker til, enn blant gruppen som ikke har erfaring (se tabell 6). Dette er motsatt av hva man kanskje skulle forvente. Man fant ikke den samme tendensen for kartlegging, hvor de usikre gruppene var på rundt 11 % både for de med og uten erfaring. Hvordan dette skal tolkes er usikkert, og forskjellen mellom gruppene er såpass liten at den ikke kan tillegges særlig vekt. Det er en noe større andel som har erfaring med å behandle enn å kartlegge. Det kan hende at noen av disse befinner seg i kategorien «vet ikke» på spørsmålet om de har tilfredsstillende kartleggingskompetanse, med tanke på at de har kjennskap til vansken, men ikke har prøvd ut ferdighetene i kartlegging i praksis.

### **5.2.1 Logopedenes profesjonelle kompetanse**

Den profesjonelle kompetansen slik den er definert av CPLOL tilsier at logopeder skal kjenne til hensiktsmessige kartleggings- og behandlingsmetoder av løpsk tale (CPLOL, 2008b).

Funnene i denne undersøkelsen tyder på at logopedene i liten grad besitter den nødvendige kunnskapen om slike metoder, eller eventuelt mangler ferdigheter for å omsette kunnskapen

de besitter i praksis. Igjen vil det være vanskelig å rette en pekefinger mot logopedene, da den tilgjengelige kunnskapen om løpsk tale trolig har vært mangelfull i forhold til logopedenes behov.

I CPLOLs yrkesetiske retningslinjene understrekes det at logopeder skal kjenne grensene for egen kompetanse (CPLOL, 2009). Det kan argumenteres for at logopedene i utvalget gjør nettopp det når de fordeler seg på alle svaralternativene på spørsmålene om de anser seg for å være i stand til å kartlegge/behandle løpsk tale på en tilfredsstillende måte. Det avgjørende er hvordan logopedene handler når de opplever å ikke kunne gjøre en god nok jobb. En del av den profesjonelle kompetansen er å kunne samarbeide med kolleger og å viderehenvise i tilfeller hvor man ikke besitter tilstrekkelig kompetanse (Patterson & Leijenaar, 2007). Flere i utvalget har i kommentarfeltet nevnt verdien av samarbeid med kolleger og veiledning fra Statped. Dette betyr at i hvert fall enkelte vet hvor de skal henvende seg når de har behov for faglig bistand.

Med utgangspunkt i CPLOLs minimumsstandarder for utdanning kan man også si at det ligger et ansvar hos den enkelte til å prøve ut og videreutvikle metodikk i møte med personer med løpsk tale (Patterson & Leijenaar, 2007). Dette kan imidlertid tenkes komme i konflikt med det tidligere omtalte prinsippet om ikke å handle utenfor grensene av egen kompetanse. Da løpsk tale er en lavfrekvent vanske, og mange løpsktalende trolig ikke oppsøker logoped (St. Louis et al., 2007), vil det være begrenset hvor mange klienter med løpsk tale logopeder flest vil møte i løpet av sin yrkeskarriere. Mulighetene for å tilegne seg økt kompetanse gjennom praktisk erfaring vil dermed kunne være begrenset. Dette fritar på sin side ikke logopedene fra å skulle arbeide til det beste for denne gruppen, i tråd med NLLs yrkesetiske retningslinjer (Norsk Logopedlag, 1996).

NLLs yrkesetiske retningslinjer forplikter medlemmene til å heve sin egen kompetanse (Norsk Logopedlag, 1996). Et av de positive funnene i undersøkelsen er at nesten samtlige av logopedene som mener at løpsk tale er relevant i deres arbeid på nåværende tidspunkt, eller kan bli det senere, ønsker mer kunnskap om løpsk tale. Mange ønsker også mer praktisk erfaring med å arbeide med vansken. Med bakgrunn i Lai (2004) kompetansebegrep vil dette kunne ses på som et uttrykk for selvrefererende holdninger. Disse mener hun er avgjørende for å kunne utnytte de ressursene som ligger hos individet, og kan kanskje indirekte tolkes som et uttrykk for kompetanse hos logopedene i utvalget. Selv om logopedene har uttrykt et ønske om kompetanseheving er det ikke gitt at de vil handle i tråd med dette. I tillegg er den

tilgjengelige evidensbaserte kunnskapen om kartlegging og behandling fremdeles mangelfull, men det eksisterer en god del erfaringsbasert informasjon (Myers, 2011).

Det er også et viktig poeng at den enkeltes kompetanse må ses i lys av organisasjonens eller arbeidsplassens behov (Patterson & Leijenaar, 2007). Ikke alle logopeder arbeider i stillinger hvor de kommer i direkte kontakt med personer med løpsk tale. At en andel av logopedene i utvalget ikke ønsker økt kompetanse på feltet kan muligens knyttes opp mot dette. I sum illustrerer de ovennevnte forholdene at logopeder trolig står overfor en rekke etiske dilemmaer i skjæringsfeltet mellom å skulle arbeide for det beste for mennesker med løpsk tale og å opptre profesjonelt i tilfeller hvor de opplever å ikke ha nok kompetanse. Resultatene fra undersøkelsen kan også tyde på at dette ikke er ukjente problemstillinger for mange norske logopeder.

I de to neste underkapitlene drøftes resultater knyttet til forskningsspørsmålet: «*Hvilke sammenhenger er det mellom logopedenes vurdering av logopedistudiet, deres arbeidserfaringer og grad av kompetanse knyttet til løpsk tale?*» Først fokuseres det på sammenhengene mellom de tre faktorene logopedistudiet, arbeidserfaringer og opplevd kompetanse. I kapittel 5.2.3. blir sammenhengene mellom logopedenes arbeidserfaringer og opplevd kompetanse nærmere drøftet.

## **5.2.2 Logopedistudiet, arbeidserfaringer og opplevd kompetanse**

I kommentarfeltet i spørreskjemaet kom det fram ulike syn på logopediutdanningens rolle. Vurderingen av logopedistudiet hviler nok dermed i stor grad på individuelle forventninger til hva utdanningen skal tilføre studentene. Enkelte mente at løpsk tale var en vanske de hadde fått for lite kunnskap om gjennom studiene. Andre påpekte at utdanningen ikke kan dekke alt, og at de gjennom utdanningen hadde lært hvordan de kan heve egen kompetanse innenfor løpsk tale, eller andre felt, hvis behovet oppstod. Det viste seg jo allikevel i undersøkelsen at en stor andel av logopedene som faktisk har kartlagt eller behandlet løpsk tale opplevde å ikke ha tilstrekkelig kompetanse. Dette kan tyde på at kompetanseheving av ulike årsaker kan være utfordrende å få til ute i arbeidslivet. Få av respondentene mente at logopedistudiet hadde forberedt dem på arbeid med løpsk tale i høy eller svært høy grad. Dette kan tolkes i retning av at løpsk tale generelt sett har mottatt for lite oppmerksomhet i logopediutdanningene. Hvorvidt dette er en isolert tendens for løpsk tale er ikke mulig å fastslå. Det kan, som argumentert for tidligere, også være særskilte forhold ved løpsk tale som både har gjort

kompetanseheving og utdanningens evne til å forberede studentene på arbeid med vansken komplisert.

Det ble ikke funnet noen sammenheng mellom vurdering av logopedistudiet og antall års arbeidserfaring. Dette indikerer at logopeder utdannet på et tidligere tidspunkt ikke gjør andre vurderinger av logopedistudiet enn logopeder utdannet på et senere tidspunkt. Dette kan kanskje understøtte noe av det som kommer fram i faglitteraturen om at europeiske fagmiljøer har hatt fokus på løpsk tale over tid (St. Louis et al., 2007), da det er rimelig å anta at personer med lang arbeidserfaring er utdannet på et tidligere tidspunkt enn personer med kortere arbeidserfaring. En annen mulighet er at logopedene gjennom studiene opplever å ha ervervet en generell kompetanse innenfor det logopediske fagfeltet som har vært relevant også i møte med personer med løpsk tale, selv om det ikke har vært tatt opp som eget tema i utdanningen. Her må også det tas høyde for at det kan være vanskeligere å vurdere hendelser som ligger langt tilbake i tid, noe som kan ha hatt innvirkning på graderingen av hvor godt studiene har forberedt logopedene på arbeid med løpsk tale.

Vurdering av logopedistudiet ble heller ikke funnet å ha noen sammenheng med praktisk erfaring med å kartlegge eller behandle løpsk tale. Dette ble tolket i retning av at logopedenes vurdering av hvor godt studiene har forberedt dem generelt sett ikke er avgjørende for hvorvidt de senere jobber med løpsk tale, enten dette er et aktivt valg fra logopedenes side eller i større grad skyldes tilfeldigheter. På den ene siden kan det anses å være positivt at logopeder ønsker å arbeide med løpsk tale uavhengig av logopedistudiets fokus på vansken. På den andre siden kan man argumentere for at ansvaret for logopedenes kompetanse på dette feltet i stor grad blir overført til enkeltindividet. Dette kan i så fall sies å bryte med CPLOLs reviderte minimumsstandarder for utdanning (Patterson & Leijenaar, 2007) Det må tas forbehold om at det faktiske innholdet i logopediutdanningene ikke er undersøkt. Logopedene har trolig gjort seg svært ulike individuelle erfaringer, for eksempel i forbindelse med praksisperioder, som kan ha avgjørende betydning for deres vurdering av studiet.

Hos gruppen uten praktisk erfaring ble det funnet en liten til moderat sammenheng mellom vurderingen av hvor godt studiene hadde forberedt dem på arbeid med løpsk tale og opplevd kompetanse. En slik sammenheng ble ikke funnet hos gruppen med erfaring. Logopedene som ikke har erfaring må foreta en vurdering av kompetansen sin på et annet grunnlag enn logopedene som har reell erfaring med vansken. Vurderingen av logopedistudiet baserer seg trolig også på andre holdepunkter når respondenten har fått prøvd sin kompetanse i praksis.

Logopeder uten erfaring vil kanskje gjøre en mer generell betraktning av hva de har lært gjennom studiene, og hvordan de har vurdert kompetansen sin i møte med andre «nye» vansker. De som har erfaring med løpsk tale vil muligens tydeligere se hvilke kunnskaper og ferdigheter de besitter, eller mangler, i møte med personer med løpsk tale enn logopedene uten erfaring. Respondentene med erfaring vil da kanskje kunne gjøre seg mer nyanserte tanker om hva som har vært logopedistudiets bidrag, eller burde ha vært det.

Fordelingen på skalaen med vurdering av logopedistudiet var så å si lik mellom logopeder med og uten erfaring med løpsk tale. Svært få personer uten erfaring med løpsk tale mente imidlertid at kompetansen deres var tilstrekkelig til å kartlegge eller behandle løpsk tale på en tilfredsstillende måte. Som gruppe gav de allikevel ikke en gjennomgående dårligere vurdering av logopedistudiet enn gruppen med praktisk erfaring med løpsk tale. Dette kan muligens henge sammen med det som er diskutert ovenfor, ved at vurderingene av både egen kompetanse og logopedistudiet bygger på andre holdepunkter når man ikke besitter erfaring med en vanske. Videre er kanskje terskelen for å si at man har tilstrekkelig kompetanse høyere hvis man ikke har prøvd den i praksis. Man kunne da tenke seg at en relativt stor andel svarte «vet ikke» på spørsmålene om de hadde tilstrekkelig kompetanse, men det var som nevnt tidligere ikke tilfelle.

Avslutningsvis kan det sies at det i denne undersøkelsen ikke er funnet noen sammenhenger mellom respondentenes vurderinger av logopedistudiet og deres arbeidserfaringer. Noe paradoksalt er det kun hos gruppen *uten* praktisk erfaring med løpsk tale funnet en sammenheng mellom vurderingen av hvor godt studiene har forberedt dem på arbeid med vansken og opplevd kompetanse. Dette taler for at det er svært mange individuelle faktorer som spiller inn på logopedenes vurderinger av disse forholdene. Resultatene tilsier at det ikke er et enkelt en-til-en-forhold mellom logopedenes vurderinger av logopedistudiet og egen kompetanse på løpsk tale. Andre faktorer kan dermed tenkes å spille en like stor eller større rolle for å øke logopedenes kompetanse innen feltet. I neste underkapittel ses det nærmere på sammenhengene mellom faktorene arbeidserfaringer og grad av kompetanse.

### **5.2.3 Arbeidserfaringer og opplevd kompetanse**

Det later til å være en sammenheng mellom det å ha møtt mange personer med løpsk tale og høy vurdering av egen kompetanse. Mange med praktisk erfaring, var som nevnt, usikre på om kompetansen deres var tilstrekkelig eller mente at den ikke var tilstrekkelig. Variasjonen

innenfor gruppen løpsktalende rapporteres å være stor (St. Louis et al., 2007; Ward, 2006), og det kan tenkes at det å ha møtt tre personer med løpsk tale ikke utgjør noen nevneverdig forskjell fra å ha møtt en. Resultatene knyttet til hvor mange personer med løpsk tale ulike grupper hadde møtt (se tabell 12), kan også tolkes i denne retningen. Logopedene som mente at de hadde tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge eller behandle løpsk tale hadde arbeidet med flere personer med løpsk tale enn respondentene som ikke anså seg for å ha tilstrekkelig kompetanse. Flere forhold pekte dermed i retning av at det kan være forskjeller mellom logopeder uten erfaring med løpsk tale, logopeder med noe erfaring og logopeder med mye erfaring med løpsk tale med hensyn til hvordan de vurderer kompetansen sin.

Med bakgrunn i det ovennevnte, kan funn i undersøkelsen tyde på at gruppen som opplever å ha høy og tilstrekkelig kompetanse arbeider spesialisert innenfor taleflytfeltet med løpsk tale. Dette vil da kunne bety at den jevne logoped generelt sett ikke opplever å ha tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge og behandle løpsk tale. Hvorvidt dette er problematisk avhenger blant annet av organiseringen av tjenestene ute i kommunene. Dersom logopeden klarer å identifisere at det dreier seg om løpsk tale og har andre logopeder å samarbeide med, vil det kunne ha mindre betydning for klienten. Hvis de fleste logopeder derimot er generalister med liten kjennskap til løpsk tale, og ikke har andre fagpersoner å spille på, vil det kunne ha større konsekvenser for kvaliteten på tjenestene klientene mottar. Statped kan bistå kommunene i tilfeller hvor de ikke har tilstrekkelig kompetanse (Statped). Til gjengjeld kreves det da at kommunene hever sin kompetanse på det gjeldende feltet slik at de blir i stand til å arbeide selvstendig i framtidige saker (Statped).

Oppsummerende kan man si at logopedenes arbeidserfaringer, i form av praktisk erfaring med løpsk tale, ser ut til å ha en sammenheng med grad av opplevd kompetanse. Større mengde praktisk erfaring later også til å ha en sammenheng med vurdering av egen kompetanse som høyere. Som diskutert i forbindelse med indre validitet er det ikke mulig å fastslå hvordan disse sammenhengene har oppstått. Det er her antydnet at spesialisering innenfor taleflytfeltet muligens kan forklare hvilke av logopedene som anser seg for å ha høy og tilstrekkelig kompetanse knyttet til løpsk tale.

## 5.3 Veien videre

Det framstår som tydelig at løpsk tale er et felt hvor det trengs en fortsatt forskningsinnsats for å avklare mange av de eksisterende uklarhetene knyttet til vansken. For at logopediske lettere skal kunne arbeide til det beste for mennesker med løpsk tale trengs det klarere svar på en rekke spørsmål; hvordan skal løpsk tale defineres og forstås, hvordan relaterer løpsk tale seg til vanlige komorbide vansker, hvordan kan man identifisere og kartlegge løpsk tale på en valid måte, og hvordan kan man sette inn tiltak med god virkning for den enkelte med løpsk tale? Til tross for mange ubesvarte spørsmål, er det grunn til optimisme. Det har de siste årene vært et økende fokus på vansken innenfor forskning. Stiftelsen av ICA i 2007 har ført til et omfattende internasjonalt samarbeid på feltet (Myers, 2011).

Flere av logopedene i undersøkelsen uttrykte i kommentarer til spørreskjemaet at løpsk tale er et felt hvor de har behov for mer kompetanse. Fram til det foreligger ytterligere forskning med klar evidens er deling av erfaringsbasert informasjon en mulig vei å gå. Kun en liten andel av informantene oppgav faglige nettverk som en kilde til kunnskap de allerede hadde ervervet seg. Rundt en tredjedel av respondentene anså imidlertid et slikt nettverk som en av de mest aktuelle måtene å få ny kunnskap om løpsk tale på. Her ligger det trolig rom for å benytte kollegaer for erfaringsutveksling i større grad enn i dag.



## 6 Avslutning

Utgangspunktet for arbeidet med oppgaven var problemstillingen: *I hvilken grad opplever logopeder å ha kompetanse til å kartlegge og behandle løpsk tale?* Først og fremst var graden av kompetanse i kartlegging og behandling i stor grad sammenfallende. I sin helhet oppgir utvalget at de har middels grad av kompetanse, men noen flere befinner seg i den nedre delen av skalaen enn den øvre. Den noe negative skjevheten forsterkes av at kun en relativt liten gruppe anser seg for å ha tilstrekkelig kompetanse på løpsk tale for å gjøre en tilfredsstillende jobb i møte med personer med løpsk tale.

Oppgaven skulle også belyse forskningsspørsmålet: *Hvilke sammenhenger er det mellom logopedenes vurdering av logopedistudiet, deres arbeidserfaringer og grad av kompetanse knyttet til løpsk tale?* Vurderingen av hvor godt logopedistudiet har forberedt dem på arbeid med løpsk tale ser ikke ut til å ha betydning for om logopedene senere jobber med vansken. Det er en moderat sammenheng mellom vurdering av logopedistudiet og grad av kompetanse, men kun hos gruppen som *ikke* har praktisk erfaring med vansken. Dette ble i oppgavens drøftingsdel tolket i retning av at vurderingene av både logopedistudiet og egen kompetanse knyttet til løpsk tale bygger på ulike holdepunkter hos logopeder med og uten praktisk erfaring med vansken.

Når det gjelder sammenhengen mellom arbeidserfaring og grad av kompetanse, ser det ut til å være en sammenheng mellom å ha møtt et høyt antall personer med løpsk tale og en høy opplevd kompetanse. Det er mulig at den gruppen i undersøkelsen som opplever å ha tilstrekkelig kompetanse til å kartlegge og behandle løpsk tale arbeider spesialisert innenfor taleflytfeltet. Dette vil da kunne bety at «logopeder flest» ikke føler seg kompetente til å arbeide med løpsk tale. I så tilfelle vil mange logopeder kunne stå overfor vanskelige avveininger. De må ivareta klientens behov, samtidig som de ikke handler utenfor grensene for egen kompetanse (CPLOL, 2009; Norsk Logopedlag, 1996). Flere forhold er nevnt som taler for at det er ekstra utfordringer knyttet til å kartlegge og behandle løpsk tale, i tillegg til at det finnes det lite evidensbasert kunnskap om kartlegging og behandling (St. Louis et al., 2007; van Zaalen et al., 2011; Ward, 2006). Erfaringsbasert informasjon eksisterer i større monn. Basert på logopedenes svar i undersøkelsen kan det ligge uutnyttede muligheter i å drive erfaringsutveksling mellom kollegaer i større grad enn i dag.

# Litteraturliste

- Alm, P. (2011). Cluttering: a neurological perspective. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: a handbook of research, intervention and education* (s. 3-28). Hove: Psychology Press.
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Samlaget.
- CPLOL. (2008a). Introduction leaflet about CPLOL.
- CPLOL. (2008b). Definition and Principles of Continuing Professional Development. Hentet 22. mars, 2012, fra [http://www.cplol.eu/eng/CPD\\_Definition&Principles.pdf](http://www.cplol.eu/eng/CPD_Definition&Principles.pdf)
- CPLOL. (2009). A framework for ethical practice in Speech and Language Therapy. Hentet 8. mars, 2012, fra [http://www.cplol.eu/eng/ethical\\_practice.htm#top](http://www.cplol.eu/eng/ethical_practice.htm#top)
- Daly, A. D. (1992). Helping the Clutterer: Therapy Considerations. I F. L. Myers & K. O. St. Louis (Red.), *Cluttering. A Clinical Perspective*. Kibworth: Far Communications.
- Daly, D. (2006). Predictive Cluttering Inventory (PCI). Hentet 09. mai 2012, fra [http://www.statped.no/Global/1\\_Tema/Spr%c3%a5k%20og%20talevansker/Spr%c3%a5k%20og%20talevansker%20dokumenter/Taleflytvansker/DalySKJEMA180609.pdf](http://www.statped.no/Global/1_Tema/Spr%c3%a5k%20og%20talevansker/Spr%c3%a5k%20og%20talevansker%20dokumenter/Taleflytvansker/DalySKJEMA180609.pdf)
- De Vaus, D. A. (2002). *Surveys in social research*. London: Routledge.
- Dillman, D. A. (2006). *Mail and Internet surveys: the tailored design method*. New York: Wiley.
- Dillman, D. A., Smyth, J. D., & Christian, L. M. (2009). *Internet, mail, and mixed-mode surveys: the tailored design method*. Hoboken: John Wiley.
- Drayna, D. (2011). Possible genetic factors in cluttering. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: a handbook of research, intervention and education* (s. 29-33). Hove: Psychology Press.
- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2007). *Educational research: an introduction* (8. utgave). Boston: Allyn and Bacon.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering: an integrated approach to its nature and treatment*. Philadelphia, Pa.: Lippincott Williams & Wilkins.
- Johannessen, A. (2009). *Introduksjon til SPSS* (4. utgave). Oslo: Abstrakt forlag.
- Kalleberg, R. (1996). Forskningsopplegget og samfunnsforskningens dobbeltdialog. I H. Holter & R. Kalleberg (Red.), *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* (s. S. 26-72). Oslo: Universitetsforl.

- Kleven, T. A. (2002a). Begrepsoperasjonalisering. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 141-148). Oslo: Unipub.
- Kleven, T. A. (2002b). Ikke-eksperimentelle design. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 265-286). Oslo: Unipub.
- Koss, M. M. (2007). NLL og RTV-avtalen. Hentet fra <http://norsklogopedlag.no/arkiv/lover-og-avtaler>
- Lai, L. (2004). *Strategisk kompetansestyring* (2. utgave). Bergen: Fagbokforlaget.
- Lanouette, E. B. (2011). Intervention strategies for cluttering disorders. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering. A handbook of Research, Intervention and Education* (s. 175-197). Hove: Psychology Press.
- Lind, M. (2004). Flyt i språkproduksjonen. *Norsk tidsskrift for logopedi*(1), 21-26.
- Lund, T. (2002a). Metodologiske prinsipper og referanserammer. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 79-140). Oslo: Unipub.
- Lund, T. (2002b). Generaliseringsproblematikk. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 125-140). Oslo: Unipub.
- Myers, F. L. (2011). Treatment of cluttering; a cognitive-behavioral approach centered on rate control. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: a handbook of research, intervention and education*. Hove: Psychology Press.
- NESH (2006). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi.
- Nordhaug, O. (1993). *Kompetansestyring*. Oslo: TANO.
- Norsk Logopedlag. (1996). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 06. oktober 2011, fra <http://norsklogopedlag.no/om-nll/yrkesetikk>
- Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. (2011). Samtykke. Hentet 07. oktober 2011, fra [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/samtykke.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/samtykke.html)
- Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS* (4. utgave). Maidenhead: McGraw-Hill.
- Patterson, A., & Leijenaar, B. (2007). Revision of the Minimum Standards for Education. Hentet 08. mars, 2012, fra [http://www.cplol.eu/eng/Revised\\_Min\\_Standards\\_2007\\_1a.pdf](http://www.cplol.eu/eng/Revised_Min_Standards_2007_1a.pdf)
- Preus, A. (1992). Cluttering and Stuttering: Related, Different or Antagonistic Disorders? I F. L. Myers & K. O. St. Louis (Red.), *Cluttering: A clinical perspective* (s. 55-70). Kibworth: Far Communications.

- Røiseland, S. F., & Steinum, S. (2011). Stor logopedmangel i Norge. Hentet 28.02., 2012, fra <http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/nordland/1.7829898>
- Skau, G. M. (2011). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. (4. utgave). Oslo: Cappelen Damm.
- St. Louis, K. O. (1992). On defining cluttering. I F. L. Myers & K. O. St. Louis (Red.), *Cluttering: A clinical perspective* (s. 37-53). Kibworth: Far Communications.
- St. Louis, K. O., Bakker, K., Myers, F. L., & Raphael, L. J. (2012). Cluttering. I J. H. Stone & M. Blouin (Red.), *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Hentet fra <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/262/>.
- St. Louis, K. O., Myers, F. L., Bakker, K., & Raphael, L. J. (2007). Understanding and treating cluttering. I E. Conture & R. Curlee (Red.), *Stuttering and related disorders of fluency* (s. 297-325). New York: Thieme.
- St. Louis, K. O., Raphael, L. J., Myers, F. L., & Bakker, K. (2003). Cluttering updated. *The ASHA Leader*. Hentet fra <http://www.asha.org/Publications/leader/2003/031118/f031118a.htm>
- St. Louis, K. O., & Schulte, K. (2011). Defining cluttering: the lowest common denominator. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: a handbook of research, intervention and education* (s. 233-253). Hove: Psychology Press.
- Statped. Søknad om tjenester. Hentet 12. mai, 2012, fra <http://www.statped.no/Soknadsskjemaer/>
- Statped. (2012). Kartlegging av løpsk tale. Hentet 12. mai, 2012, fra <http://www.statped.no/Tema/Sprak/Publikasjoner/Kartlegging-av-lopsk-tale/>
- Sønsterud, H., Heitmann, R. R., & Kvenseth, H. (2011). Hva er løpsk tale? Hentet 17. mars, 2012, fra [http://www.statped.no/Global/1\\_Tema/Spr%C3%A5k%20og%20talevansker/Spr%C3%A5k%20og%20talevansker%20dokumenter/Taleflytvansker/L%C3%B8psk%20ale.pdf](http://www.statped.no/Global/1_Tema/Spr%C3%A5k%20og%20talevansker/Spr%C3%A5k%20og%20talevansker%20dokumenter/Taleflytvansker/L%C3%B8psk%20ale.pdf)
- van Zaalen- op 't Hof, Y. (2009). *Cluttering identified: Differential diagnostics between cluttering, stuttering and speech impairment related to learning disability*. Utrecht University. Hentet fra <http://igitur-archive.library.uu.nl/dissertations/2009-1123-200207/zaalenophof.pdf>
- van Zaalen, Y., Wijnen, F., & Dejonckere, P. (2011). The assesment of cluttering: rationale, tasks, and interpretation. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: a handbook of research, intervention and education* (s. 137-151). Hove: Psychology Press.
- Ward, D. (2006). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment*. Hove: Psychology Press.

Ward, D. (2011). Scope and constraint in the diagnosis of cluttering: combining two perspectives. I D. Ward & K. S. Scott (Red.), *Cluttering: a handbook of research, intervention and education* (s. 254-262). Hove: Psychology Press.

webredaksjonen USIT. (2010). Angi innstilling for anonymitet. Hentet 14. oktober 2011, fra <http://www.uio.no/tjenester/it/applikasjoner/nettskjema/hjelp/anonym.html>

# Vedlegg 1; Invitasjonsbrev

## Informasjonsskriv vedrørende undersøkelse om løpsk tale

Kjære logoped,

I forbindelse med mitt masteroppgaveprosjekt i logopedi ved Universitetet i Oslo, søker jeg deltakere til en spørreundersøkelse om løpsk tale. Enten du har ingen, lite eller mye erfaring med løpsk tale, hadde det vært til stor hjelp om du kunne sette av under 10 minutter til å besvare skjemaet.

Det har vært økende fokus på løpsk tale innenfor forskning de siste årene. For mange vil nok dette fortsatt være en ukjent diagnose. Jeg er derfor nysgjerrig på om løpsk tale er en vanske logopedier selv opplever at de har kompetanse til å arbeide med. Spørsmålene fokuserer på dine erfaringer og vurderinger, og ikke på å måle din kunnskap om temaet.

Dette er en elektronisk undersøkelse. Tjenesten Nettskjema administreres av Universitetets senter for informasjonsteknologi, USIT, ved Universitetet i Oslo. Ved å trykke på lenken lenger nede vil du bli sendt til spørreskjemaet, og bedt om å logge inn med brukernavn og passord, som du finner helt nederst i denne e-posten. Det vil bli lagret informasjon om at du har svart, men ikke sammen med din besvarelse. Denne informasjonen brukes kun til å holde orden på antall besvarelser, og til å sende ut påminnelse til inviterte personer som ikke har sendt inn skjemaet. Jeg vil ikke ha tilgang på opplysninger om hvem som har levert besvarelser og ikke. Du kan lese mer om dette på: <http://www.uio.no/tjenester/it/applikasjoner/nettskjema/hjelp/anonym.html>

Svarene vil bli anonymisert, og dataene behandlet konfidensielt. Alle besvarelser og annen informasjon vil bli slettet fra Nettskjema ved spørreundersøkelsens slutt. Indirekte personidentifiserende opplysninger vil så bli slettet, eller anonymisert gjennom grovkategorisering, slik at de ikke lenger fremgår. Dette vil bli gjort ved prosjektets slutt, innen 01.08.12. Prosjektet er tilrådd av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste, NSD. Deltakelse er helt frivillig, men hvert eneste svar er verdifullt for å kunne gjennomføre prosjektet.

Jeg håper du har lyst og mulighet til å bidra til denne kartleggingen av norske logopeders arbeid med løpsk tale. Tusen takk for at du tar deg tid!

Skjemaet er åpent fra og med 30.10.2011 til og med 09.11.2011 En påminnelse vil bli sendt ut til personer som ikke har besvart skjemaet 06.11.2011.

Hvis du har spørsmål om undersøkelsen kan du kontakte meg på telefon: 93631204, eller e-post: [anehm@student.uv.uio.no](mailto:anehm@student.uv.uio.no). Du kan også henvende deg til min veileder ved Institutt for Spesialpedagogikk, Jannicke Karlsen, på telefon 22858132 eller e-post: [jannicke.karlsen@isp.uio.no](mailto:jannicke.karlsen@isp.uio.no).

Med vennlig hilsen

Ane Hestmann Melle



# Vedlegg 2; Spørreskjemaet

## Svar på "Logopeders opplevelse av egen kompetanse på løpsk tale"

Forside  
Besvarelser  
Hjelp

Svarene i dette skjemaet er anonyme. Spørsmål markert med \* er obligatoriske.

Send

Avbryt

### 1. Innledende informasjon om løpsk tale

Det finnes ingen klar enighet om en definisjon av løpsk tale. Tale som oppfattes som unormalt rask eller ujevn er det mest karakteristiske kjennetegnet. I hvilken grad løpsk tale ledsages av andre vansker, som for eksempel språkvansker, råder det større uenighet om. Spørsmålene i denne undersøkelsen dreier seg både om vansker som forekommer som del av et større vanskebilde, ofte kalt løpsktalende trekk, og vansker av mer avgrenset karakter, som kan kalles ren løpsk tale.

### 2. Bakgrunnsopplysninger

#### 2.1. Er du mann eller kvinne?

- Mann  
 Kvinne

#### 2.2. Hva er din alder?

Fyll inn antall år:

#### 2.3. Har du gjennomført din logopedutdanning i Norge?

- Ja  
 Nei

#### 2.4. I hvor mange år har du arbeidet som logoped?

Fyll inn antall år:

#### 2.5. Hva er din stillingsbetegnelse på nåværende tidspunkt?

Flere valg er tillatt dersom du har en delt stillingsbetegnelse. For eksempel logoped/spesialpedagog eller logoped/annet.

- Logoped  
 PP-rådgiver  
 Rådgiver  
 Spesialpedagog  
 Spesialpedagogisk rådgiver  
 Student  
 Annet

#### 2.6. Hvilke(n) aldersgruppe(r) arbeider du med?

Flere valg er tillatt

- 0-6 år  
 6-12 år  
 12-16 år  
 16-19 år  
 19 år +



**2.7. Innenfor hvilken sektor har du arbeidet som logoped?**

- Offentlig sektor
- Privat sektor
- Både offentlig og privat sektor
- Jeg har ikke arbeidserfaring som logoped

**2.8. I hvilken landsdel arbeider du?**

- Østlandet
- Sørlandet
- Vestlandet
- Midt-Norge
- Nord-Norge

**3. Kunnskap om løpsk tale**

**3.1. I hvilken grad opplever du å ha kunnskap om hva løpsk tale er?**

På en skala fra 1 til 5, hvor 1 er ingen kunnskap og 5 er svært mye kunnskap

- 1  2  3  4  5

**3.2. Hvordan har du tilegnet deg denne kunnskapen om løpsk tale?**

Flere valg er tillatt

- Utdanning
- Kurs
- Internasjonale konferanser/kongresser
- Fagbøker
- Fagtidsskrifter
- Informasjon på internett
- Klinisk arbeid med personer med løpsk tale
- Deltakelse i faglig nettverk
- Annet

**3.3. Ønsker du mer kunnskap om løpsk tale?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**3.4. Hvis ja.; hvordan ville du foretrekke å tilegne deg denne kunnskapen?**

Kryss av på de TRE mest aktuelle alternativene

- Videreutdanning
- Kurs
- Internasjonale konferanser/kongresser
- Fagbøker
- Fagtidsskrifter
- Informasjon på internett
- Klinisk arbeid med personer med løpsk tale
- Deltakelse i faglig nettverk
- Annet

#### 4. Praktisk erfaring med løpsk tale

4.1. Har du praktisk erfaring med å kartlegge løpsk tale?

- Ja  
 Nei

4.2. Har du praktisk erfaring med å behandle løpsk tale?

- Ja  
 Nei

4.3. Anslagsvis hvor mange personer med løpsk tale har du arbeidet med totalt sett?

Fyll inn antall:

4.4. Anslagsvis hvor mange av disse personene hadde kun løpsk tale, og ingen andre samtidig forekommende vansker?

Fyll inn antall:

4.5. Ønsker du mer praktisk erfaring med å arbeide med personer med løpsk tale?

- Ja  
 Nei  
 Vet ikke

#### 5. Vurdering av egen kompetanse

5.1. I hvilken grad opplever du å ha kompetanse til å kartlegge løpsk tale?

På en skala fra 1 til 5, hvor 1 er ingen kompetanse, og 5 er svært høy kompetanse.

- 1  2  3  4  5

5.2. Anser du din kompetanse for å være tilstrekkelig til å kunne kartlegge løpsk tale på en tilfredsstillende måte?

- Ja  
 Nei  
 Vet ikke

5.3. I hvilken grad opplever du å ha kompetanse til å behandle løpsk tale?

På en skala fra 1 til 5, hvor 1 er ingen kompetanse, og 5 er svært høy kompetanse.

- 1  2  3  4  5

5.4. Anser du din kompetanse for å være tilstrekkelig til å kunne behandle løpsk tale på en tilfredsstillende måte?

- Ja  
 Nei  
 Vet ikke

5.5. Opplever du at kompetanse på løpsk tale er relevant i ditt arbeid?

- Ja  
 Ikke nå, men kanskje i framtida  
 Nei  
 Vet ikke

5.6. I hvilken grad mener du at logopedutdanningen har forberedt deg på arbeid med løpsk tale?

På en skala fra 1 til 5, hvor 1 er i ingen grad og 5 er i svært høy grad.

- 1  2  3  4  5

5.7. Andre kommentarer eller innspill:



# Vedlegg 3; NSDs tilråding

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårlagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Jannicke Karlsen  
Institutt for spesialpedagogikk  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1140 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 03.10.2011

Vår ref: 27960 / 3 / PB

Deres dato:

Deres ref:

## KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 09.09.2011. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 30.09.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

27960	<i>Logopeders opplevelse av egen kompetanse på løpske tale</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Jannicke Karlsen</i>
Student	<i>Ane Hestmann Melle</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-heiseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.08.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen  
  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Pernilla Bollman

Kontaktperson: Pernilla Bollman tlf: 55 58 24 10  
Vedlegg: Prosjektvurdering  
Kopi: Ane Hestmann Melle, Olav M Troviks vei 22-203, 0864 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarve@svt.ntnu.no  
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. martin-arne.andersen@uit.no



Formålet er å undersøke hvordan logopedler vurderer sin egen kompetanse til å kartlegge og behandle løpsk tale.

Utvalget blir kontaktet via Norsk Logopedlag. Spørreskjemaene vil bli besvart via den nettbaserte tjenesten Nettskjema ved UiO, og de indirekte personidentifiserende opplysningene overføres dermed vha internett. Studenten vil ikke ha tilgang til informasjon om hvem som har levert hvilke opplysninger, eller hvilke deltakere som har besvart skjemaet. Ikke heller hos Nettskjema/USIT vil slike koblinger forekomme.

Spørsmålene i spørreskjema dreier seg om kunnskap om løpsk tale, praktisk erfaring med løpsk tale og vurdering av egen kompetanse på løpsk tale. Det innhentes også bakgrunnsopplysninger i form av kjønn, alder, utdanningssted, arbeidserfaring, stilling, sektor og landsdel.

Indirekte personidentifiserbare opplysninger vil bli slettet eller endret/grovkategorisert senest ved prosjektslutt 01.08.2012.

Personvernombudet for forskning mottok 30.09.2011 et revidert informasjonsskriv til utvalget. Det innhentes et aktivt gyldig samtykke til deltagelse ved å besvare spørreskjema, jf. personopplysningsloven § 8 første ledd (samtykke).