

Birgit Brønseth Lorentzen

Stramt tungebånd

En intervjustudie av logopedens rolle i kartlegging og behandling

Masteroppgave i Logopedi

Veileder: Ellen Andenæs

Medveileder: Malin Ude Von Schantz

Mai 2021

Birgit Brønseth Lorentzen

Stramt tungebånd

En intervjustudie av logopedens rolle i kartlegging og behandling

Masteroppgave i Logopedi
Veileder: Ellen Andenæs
Medveileder: Malin Ude Von Schantz
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Det humanistiske fakultet
Institutt for språk og litteratur



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tema og problemstilling: Tema for mitt prosjekt er stramt tungebånd, med fokus på logopedens rolle i kartlegging og behandling. Problemstillingen jeg har valgt er: Hvordan arbeider et utvalg logopeder i Norge med stramt tungebånd?

Bakgrunn: Stramt tungebånd, eller ankyloglossi som er den medisinske diagnosen, karakteriseres av begrenset bevegelse av tungen som et resultat av en begrensning i tungebåndet. Forekomsten varierer fra 2,08 til 10,7 prosent. Bevissthet rundt stramt tungebånd, og problematikken knyttet til diagnosen, har økt de siste årene. I arbeidet med prosjektet har faglitteraturen vist at forskningen er av varierende kvalitet, og det mangler evidens for sammenheng mellom stramt tungebånd og utfordringer utover de knyttet til amming. Enighet rundt definisjon av diagnosen, og retningslinjer for kartlegging og behandling er også manglende. Som logopedstudent er dette et område man burde ha mer kunnskap om, likevel er ikke litteratur om temaet en del av pensum i utdanningen.

Formål: Målet mitt med denne oppgaven har vært å gi et innblikk i et utvalg logopeders vurderinger knyttet til kartlegging og behandling av personer med stramt tungebånd. Dette kan bidra til å gi kunnskap andre logopeder kan ha nytte av, og rette oppmerksomhet mot et felt som i Norge enda er ganske nytt.

Metode: Målet med prosjektet mitt var å komme i dybden av logopedenes erfaringer, opplevelser og vurderinger, og jeg valgte intervju som metode. Jeg intervjuet fem logopeder som alle hadde erfaring fra logopedisk oppfølging av personer med stramt tungebånd. Det ble gjort lydopptak av intervjuene, som så ble transkribert. Jeg benyttet stegvis-deduktiv induksjon som metode for å analysere datamaterialet.

Resultater og konklusjon: Gjennom arbeidet med prosjektet kom det frem at logopedene i undersøkelsen hadde tilfeldig eller ingen kunnskap om stramt tungebånd med seg fra utdanningen. Kunnskap om stramt tungebånd hadde de derfor tilegnet seg gjennom litteratur og kurs med utenlandske kolleger. Samtidig beskrives det i faglitteraturen at logopeden har en viktig rolle i det tverrfaglige arbeidet. Logopedene i studien var i stor grad enige om symptomer, og at stramt tungebånd kan påvirke områder som artikulasjon, svelging og utvikling av kjeve og tenner. Materialet viste også at logopedenes arbeid med fagområdet preges både av tilfeldig kunnskap og av utfordringer rundt det å bli hørt.

Stramt tungebånd er en diagnose som trenger mer forskning, og spesielt på områder som ikke er knyttet til amming. For å gi god oppfølging trengs kunnskap, standardiserte kartleggingsverktøy, og retningslinjer for behandling.

Abstract

Topic and research question: The overall topic for my project is tongue-tie, focusing on the speech and language therapist's role in assessment and treatment. The research question I chose was: How does a selection of speech and language therapists in Norway work with tongue-tie?

Background: Tongue-tie, or ankyloglossia which is the medical diagnosis, is characterized by limited mobility of the tongue as a result of restriction. The incidence varies from 2.08 to 10.7 percent. Awareness of tongue-tie, and problems related to the diagnosis have increased over the last years. Working with the project the literature has shown that the research is of varying quality, and there is a lack of evidence for connections between tongue-tie and other challenges beyond those related to breastfeeding. Agreement on the diagnosis, and guidelines concerning assessment and treatment are also lacking. As a speech and language therapy student, this is an area you should have more knowledge about, yet the literature on the topic is not part of the education's curriculum.

Purpose: My goal with this thesis has been to provide an insight into a selection of speech and language therapist's considerations related to assessment and treatment of people with tongue-ties. This can help to provide knowledge that other speech and language therapists can benefit from and draw attention to a field that is still fairly new in Norway.

Method: The goal of my project has been to get in depth of the speech and language therapists' experiences and considerations, and I chose interview as the method. I interviewed five speech and language therapists who all had experience from speech therapy follow-up of people with tongue-tie. Audio recordings were made of the interviews, which then were transcribed. I used a stepwise deductive inductive approach as a method for analysing the data material.

Results and conclusion: Working on the project, it emerged that the speech and language therapists in the study had random or no knowledge of tongue-tie from their education. Knowledge about tongue-tie they had acquired through literature and courses with colleagues from other countries than Norway. At the same time the literature describes the speech language therapist as having an important role in interdisciplinary work. The speech and language therapists in the survey largely agreed on symptoms, and that tongue-tie can affect areas such as articulation, swallowing and development of the jaw and teeth. The material also showed that the speech and language therapists' work within the subject is characterized by a random knowledge and challenges around being heard.

Tongue-tie is a diagnosis that needs more research, and especially in areas not related to than breastfeeding. To provide good follow-up, knowledge, standardized assessment tools and guidelines for treatment are needed.

Forord

En spennende og utfordrende tid går nå mot slutten. Jeg har i løpet av årene med studier på NTNU lært utrolig mye, og hvert nye emne har vært interessant og spennende å fordype seg i. Takk til alle Hippocampus-damene for årene vi har hatt sammen på studiet. Det har vært artig å bli kjent med dere alle sammen.

Jeg ønsker å takke alle som har hjulpet meg i arbeidet med masteroppgaven. Først vil jeg trekke frem de fem informantene mine, som har delt erfaringer, tanker og vurderinger om det logopediske arbeidet med stramt tungebånd. Uten dere hadde det ikke blitt noen oppgave. Veilederne mine Ellen Andenæs og Malin Ude Von Schantz, samt Marita og Kristine som jeg har hatt felles veiledning sammen med, fortjener en stor takk. Takk for konstruktive tilbakemeldinger, kritiske blikk, spørsmål, diskusjoner, tips, ideer og motivasjon underveis i prosjektet.

En stor takk går også til samboeren min Rainer som har lest korrektur. Og til Vilde og Håkon som har holdt ut med en mamma som har vært mye opptatt med studier.

Trondheim, mai 2021

Birgit Brønseth Lorentzen

Innhold

Figurer	xi
Tabeller	xi
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Formål og problemstilling	2
1.3 Oppbygging av oppgaven	2
2 Teori	3
2.1 Et uoversiktlig felt	3
2.2 Flere typer kunnskap?.....	3
2.3 Anatomi	4
2.3.1 Tungen	4
2.3.2 Stramt tungebånd	4
2.4 Svelging.....	6
2.4.1 Normal svelging	6
2.4.2 Dysfagi	7
2.5 Artikulasjon	8
2.5.1 Artikulasjonsvansker	8
2.6 Orofaciale vansker.....	9
2.7 Kartlegging av stramt tungebånd	10
2.7.1 Ulike kartleggingsmetoder	11
2.8 Behandling	12
2.8.1 Frenotomi/frenulotomi og Frenektomi/frenulektomi	13
2.8.2 Frenuloplastikk	13
2.8.3 Preoperative øvelser	13
2.8.4 Postoperative øvelser	14
2.8.5 Myofunksjonell terapi.....	14
2.8.6 Effekt av klipp	15
2.8.7 Ulemper ved klipp	15
2.8.8 Rett til logopedisk behandling	16
2.9 Kunnskap om stramt tungebånd i Norge	16
2.9.1 Pågående prosjekt.....	16
2.9.2 Veileder for diagnostikk og behandling av stramt tungebånd hos spedbarn	17
2.9.3 Stramt tungebånd i logopedutdanningen	18
3 Metode	19
3.1 Kvalitativ metode	19

3.1.1	Kvalitative forskningsintervju	19
3.1.2	Utarbeiding av intervjuguide	19
3.2	Utvalg	20
3.3	Gjennomføring av intervju	20
3.4	Transkribering	21
3.5	Analyse av intervjumaterialet	21
3.6	Vurderinger av kvalitet	22
3.6.1	Metoderefleksjon	23
3.6.2	Etiske betraktninger	23
4	Analyse	25
4.1	Betydningen av kunnskap	25
4.1.1	Egen erfaring	25
4.1.2	Opplevde utfordringer	26
4.1.3	Logopedenes ønsker for fagfeltet	27
4.2	Logopedenes vurderinger ved kartlegging og behandling	27
4.2.1	Logopedisk kartlegging	27
4.2.2	Logopedisk behandling	29
4.3	Betydning av samarbeid	30
4.3.1	Samarbeidspartnere	30
4.3.2	Rolleavklaring	30
4.4	Oppsummering av analyse og funn	31
5	Drøfting	32
5.1	Tilfeldig kunnskap	32
5.1.1	“The eye sees only what the mind is prepared to comprehend”	32
5.2	Personlig erfaring og interesse	33
5.2.1	Personlig erfaring og samarbeid	33
5.3	Logopedens rolle i arbeid med stramt tungebånd	33
5.4	Tannlege/kjeveortoped som viktig samarbeidspartner	35
5.5	Situasjonen i Norge	36
5.6	Lik behandling for alle?	37
5.7	Oppsummering og konklusjon	37
	Referanser	39
	Vedlegg	46

Figurer

Figur 1: "Ankyloglossia 1", 2018, av Gzzz	4
Figur 2:"Frenulum linguae", 2018, av Klaus, D.P.	4
Figur 3: Analysens tema.....	25

Tabeller

Tabell 1: Eksempel på transkripsjon med tilhørende empirinær kode	22
---	----

Antall ord: 17469

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Tungebåndet forbinder tungen til munngulvet, og internasjonal faglitteratur antyder at mellom 2,08 og 10,7 prosent av nyfødte har stramt tungebånd (Webb, Hao & Hong, 2013).

Stramt tungebånd er et kontroversielt tema, og vi finner diskusjoner både innenfor og mellom ulike profesjonsgrupper. I mitt masterstudium i logopedi har temaet knapt blitt omtalt, men både i media og i den internasjonale faglitteraturen får tematikken mer og mer plass. På leting etter litteratur til denne oppgaven gjorde jeg et søk med søkeordet *stramt tungebånd* på søketjenesten Oria. Søket fikk ingen treff. Et søk på det engelske ordet *tongue-tie* som inkluderte fagfellevurderte artikler fra de siste 50 årene, ga cirka 33000 treff. Omtrent halvparten av disse artiklene er fra de siste 10 årene.

Bevissthet rundt stramt tungebånd har det siste tiåret også økt hos både foreldre, ammekonsulenter, logopeder og leger (Buck et al., 2020), og i USA har man fra 1997 til 2012 sett en økning i diagnostisering av stramt tungebånd på hele 834 prosent (Walsh, Links, Boss & Tunkel, 2017).

Stramt tungebånd er en faktor som kan føre til utfordringer med amming (blant annet: Hooda, Rathee, Yadav & Gulia, 2010; Brooks & Bowley, 2014), og faglitteraturen antyder at mellom 25 og 60 prosent av barn med stramt tungebånd kan få problemer med amming (Nasjonal kompetansetjeneste for amming, 2021, s. 3). Større anerkjennelse rundt de helsemessige og økonomiske fordelene med amming har ført til økt bevissthet og promotering av amming globalt, og kan være en av årsakene til økt oppmerksomhet mot stramt tungebånd (Brookes & Bowley, 2014).

Stramt tungebånd fører til redusert bevegelighet av tungen, og assosieres også med vansker knyttet til spising, svelging og artikulasjon. Faglitteraturen mangler imidlertid evidens for sammenhengen mellom disse vanskene og stramt tungebånd (Webb et al., 2013).

Flere studier peker på mangel på en klar definisjon, standardiserte klassifiseringssystem og retningslinjer knyttet til behandling av stramt tungebånd, og at dette kan være en medvirkende årsak til manglende evidens for andre vansker enn amming (Chinnadurai et al., 2015; Draggumati et al., 2019a; Draggumati et al., 2019b).

I en kvalitativ studie fra USA ble tannleger, logopeder, kiropraktorer og ammeveiledere intervjuet med mål om å undersøke kunnskaper og holdninger til stramt tungebånd, og hvordan faggruppene henviser videre. Studien viste at deltakerne ikke hadde noen formell kunnskap om stramt tungebånd fra utdanningene. Kunnskapen de hadde tilegnet seg var et resultat av personlig interesse som hadde oppstått ved å selv ha barn, eller kjenne barn med stramt tungebånd (Unger, Chetwynd & Costello, 2020). Min egen interesse for stramt tungebånd er også knyttet til personlig erfaring, og konsekvenser dette kan ha for studien diskuterer jeg i kapittel 3.2.6.

1.2 Formål og problemstilling

Baxter og Hughes (2018) skriver at et tverrfaglig samarbeid er avgjørende i behandling av stramt tungebånd, og peker på at logopeden har en viktig rolle i dette samarbeidet. Walsh og Overland (2019) sier i sitt innlegg på en konferanse i American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) at logopeden har en rolle innenfor flere områder knyttet til stramt tungebånd, og trekker frem oralmotorisk utvikling, spising/svelging, orofasiale vansker og artikulasjon.

Hvordan arbeider logopeder med stramt tungebånd, og hva mener de er nødvendig for logopeder å vite om temaet? Jeg har formulert følgende problemstilling:

Hvordan arbeider et utvalg logopeder i Norge med stramt tungebånd?

Formålet med denne studien er å gi et innblikk i logopeders vurderinger knyttet til kartlegging og oppfølging av personer med stramt tungebånd, og problematikk knyttet til dette. Studien kan gi informasjon om de refleksjoner og vurderinger informantene i min studie gjør når valg tas i forbindelse med oppfølging av personer med stramt tungebånd. Dette kan være med på å gi kunnskap som andre logopeder kan ha nytte av i et felt som i Norge er ganske nytt. Jeg håper også at studien kan bidra til å sette et større søkelys på logopedisk behandling av problematikk knyttet til stramt tungebånd.

1.3 Oppbygging av oppgaven

Opgaven består videre av 4 kapitler.

Kapittel 2 består av oppgavens teoretiske ramme. Teorigrunnlaget er valgt med bakgrunn i problemstillingen og på bakgrunn av prosjektets datamateriale.

Metoden som er valgt for dette prosjektet blir beskrevet i kapittel 3. Jeg vil her gjøre rede for de valg som er tatt underveis i prosessen fra forberedelser til datainnsamling og analyse av materialet. Her diskuterer jeg også prosjektets kvalitet og presenterer noen etiske refleksjoner.

Deretter vil analysen bli beskrevet i kapittel 4, som jeg avslutter med å oppsummere.

Kapittel 5 kaller jeg drøfting. Her vil resultatene fra analysen bli diskutert i lys av teorigrunnlaget fra kapittel 2. Til slutt vil jeg oppsummere og prøve å gi svar på hvilke implikasjoner funnene i denne undersøkelsen kan ha for logopedisk praksis.

2 Teori

2.1 Et uoversiktlig felt

Det er ikke enkelt å orientere seg i feltet stramt tungebånd. Litteraturen spriker, og det mangler klare holdepunkt for hva som kan regnes som evidensbasert praksis. Dette reiser spørsmål om hva slags kunnskapsgrunnlag man har for kartlegging og behandling av tilstanden, og om hva slags krav man kan stille til slik kunnskap.

Gjennom systematiske søk i ulike databaser fant jeg ingen litteratur om kartlegging og behandling av stramt tungebånd på norsk, og den engelske litteraturen varierer i kvalitet ut fra de ulike studienes metoder og størrelser. De fleste forfatterne påpeker selv at de mangler standardiserte kartleggingsverktøy og kontrollgrupper. Denne mangelen på retningslinjer fører til at studienes resultater ikke kan sammenlignes og gir en lite enhetlig litteratur. Som vi skal se i kapittel 4, gir kunnskapssituasjonen også noen utfordringer for logopedene på feltet. Dette kommer jeg tilbake til i drøftingskapitlet.

2.2 Flere typer kunnskap?

Haaland-Johansen (2007) forklarer at evidensbasert praksis (EBP) handler om at praksis skal bygge på evidensbasert kunnskap slik at den kan forsvares og forklares. Spørsmålet er hvor smalt man skal definere 'evidens' i denne sammenhengen. Innenfor EBP blir ulike forskningsmetoder rangert, og øverst på hierarkiskalaen er randomiserte kontrollerte studier (RCT). Slike studier har jeg ikke funnet for andre områder enn amming. Som Webb og kolleger (2013) peker på lar studier med blinde kontrollgrupper seg vanskelig gjennomføre, da et tungebåndsklipp ikke kan gjøres uten at foreldre eller barnet selv vet om det.

I sin artikkel konkluderer Haaland-Johansen (2007, s. 5) med at logopedisk praksis er så kompleks at ikke alle deler av praksisen lar seg forklare innenfor rammen av EBP. Blant annet Bjørndal (2019) hevder at det legges for ensidig vekt på bestemte former for forskning i EBP, og at kunnskapsbasert praksis er et bedre begrep. Kunnskapsbasert praksis kan defineres som «å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon» (Helsebiblioteket, u.å.a).

I dette kapitlet presenteres forskning hentet hovedsakelig fra den engelske faglitteraturen. For å vise hva som skjer i forskningsfeltet akkurat nå har jeg i stor grad valgt å bruke ny litteratur. Som nevnt kan deler av den oppfattes som litt kontroversiell.

Kapitlet er videre delt inn i 7 deler. I del 1 presenterer jeg anatomiske strukturer. Fasene i normal svelging og påvirkningen stramt tungebånd kan ha på svelgeprosessen vil jeg komme inn på i del 2. Deretter gjør jeg rede for artikulasjon og sammenhengen mellom artikulasjon og stramt tungebånd, før jeg vil komme inn på orofasiale vansker. Videre vil jeg ta for meg kartlegging og behandling av stramt tungebånd, før jeg til slutt vil se på kunnskapssituasjonen om stramt tungebånd i Norge.

2.3 Anatomi

2.3.1 Tungen

Tungen er et organ som nesten utelukkende består av muskulatur, og er særlig bevegelig (Rørbech, 2017, s. 93). Tungen består av åtte muskler, som igjen deles inn i et indre, og et ytre sett med muskler. De fire indre musklene forandrer tungen form, og er festet innenfor selve tungen, mens de fire ytre musklene har som funksjon å forandre tungen posisjon, og forbinder tungen med skjelettet (Gatto, 2016). Tungen er kledd med slimhinne, og undersiden av tungen er forbundet med tungebåndet (*frenulum linguae*), som utgår fra slimhinnen i munnulvet (Store medisinske leksikon, 2019).

Tungen er et viktig organ, og orofasiale funksjoner som suging, tygging, svelging og artikulering blir alle utført av tungebevegelser (Iyer & Sudarsan, 2015). Zaghi og kolleger (2019) peker på at en fri tunge også er viktig for munnhygiene, pustefunksjon og utviklingen av kjeve og øvre luftveier.

Zaghi og kolleger (2019) forklarer at tungen har forbindelser til hele kroppen gjennom bindevev kjent som fascia. Restriksjoner i tungen kan derfor skape spenninger i bindevevet, og bidra til spenninger i nakken, smerter og dårlig kroppsholdning.

2.3.2 Stramt tungebånd

Stramt tungebånd eller ankyloglossi, som er den medisinske termen, karakteriseres av begrenset bevegelighet av tungen, som et resultat av en begrensning i tungebåndet (Messner et al., 2020). Stramt tungebånd har tradisjonelt blitt beskrevet som en kort streng, eller stramt bånd under slimhinnen, men det viser seg at tungebåndet er en dynamisk formet midtlinjefold laget av bindevev (Mills, Keough, Geddes, Pransky & Mirjalili, 2019a; Mills, Pransky, Geddes & Mirjalili, 2019b).

Nedenfor er to eksempler på hvordan stramt tungebånd kan se ut:



Figure 1: "Ankyloglossia 1", 2018, av Gzzz.
(https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ankyloglossia_1.jpg)



Figure 2: "Frenulum linguae", 2018, av Klaus, D.P.
(https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Frenulum_linguae.jpg)

Et panel bestående av eksperter på stramt tungebånd i USA har samarbeidet om en definisjon på stramt tungebånd (*Tongue-Tie Case Definition*) for nyfødt til seks måneders alder. De foreslår å definere stramt tungebånd ut fra både anatomi og vansker av funksjonell og atferdsmessig art (Katz et al., 2020).

ICD-kodeverket er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, og blir eid og publisert av Verdens helseorganisasjon (WHO). Norge benytter seg av ICD-10, men Direktoratet for e-helse ønsker å gjennomføre en konseptvalgutredning av strategier for innføring av den nye versjonen ICD-11 i Norge, etter at denne ble godkjent av WHO mai 2019 (Direktoratet for e-helse, 2020). I ICD-10 har ankyloglossi diagnosekode Q38.1 og ligger under medfødte misdannelser i tunge, munn og svelg, som er en underoverskrift til medfødte misdannelser i fordøyelsessystemet. Det blir beskrevet med undertermen tungebånd (kort/stramt) (Direktoratet for e-helse, 2020). I ICD-11 har ankyloglossi diagnosekode LA31.2, og ligger under utviklingsavvik i munn eller tunge. Her forklares det at stramt tungebånd er en tilstand der tungebåndet er kort, stramt eller der tungen er festet til munnulvet. Videre blir det beskrevet at tilstanden karakteriseres med vansker knyttet til artikulasjon på grunn av restriksjoner i tungens bevegelse (World Health Organization, 2020).

Stramt tungebånd omtales som fremre (anterior) og bakre (posterior) tungebånd. Det fremre tungebåndet er synlig og lett å oppdage, mens det bakre tungebåndet ligger under slimhinnen og er ofte vanskeligere å diagnostisere (Baxter & Hughes, 2018). Baxter og Hughes (2018) mener at stramt tungebånd i likhet med andre medisinske vansker burde blitt sett på som et spektrum av restriksjon, fra fremre til bakre deler av tungen og variasjoner av elastisitet og tykkelse.

Under hvile er munnen lukket, tungespissen ligger bak de øvre fortennene, sidene av tungen følger tennenes sideflater, mens tungeryggen følger den harde ganen (Store medisinske leksikon, 2019). Normal pust gjennom nesen er assosiert med denne tungeposisjonen (Guilleminault, Huseni & Lo, 2016). Personer med stramt tungebånd kan oppleve vansker med å strekke ut, lateralisere og løfte tunga. Slike avvik i tungens funksjon kan være en barriere for å oppnå korrekt hvileposisjon med tungen oppe i ganen (Zaghi et al., 2019).

Guilleminault og kolleger (2016) fant i en retrospektiv studie av 150 barn som ble mistenkt å ha søvnforstyrrelser, at et ubehandlet stramt tungebånd ved fødsel er assosiert med søvnapnè i senere alder. De anbefaler en systematisk screening for søvnforstyrrelse ved funn av et stramt tungebånd.

I en stor kohortstudie av Yoon og kolleger fra 2017, ble det undersøkt sammenhengen mellom tungemobilitet og utvikling av kjeve og munnhulen. De peker på at stramt tungebånd er assosiert med lav tungeposisjon, og resultatene fra studien viste at restriksjon i tungens bevegelse har en sammenheng med smal overkjeve, og en forlengelse av den bløte ganen (Yoon et al., 2017a).

Årsak og Prevalens

Stramt tungebånd er den vanligste utviklingsmessige anomalien av tungen (Kale, Sethi, Karde & Mamajiwala, 2019), og forekomsten varierer fra 2,08 til 10,7 prosent, avhengig av populasjon og diagnosekriterier som har blitt brukt. Det har også blitt rapportert flere gutter enn jenter med stramt tungebånd, med et forhold på tre til en (Webb et al., 2013).

Årsaken til at noen får stramt tungebånd er enda ikke kjent, men flere studier mener at gener kan spille en rolle, da stramt tungebånd ser ut til å oppstå oftere i enkelte familier (O`Shea et al., 2017, s. 5). En studie som så på sammenhengen mellom stramt tungebånd og tilskudd av folat, fant en høyere forekomst av stramt tungebånd blant barn

av mødre som hadde et regelmessig inntak av folat før unnfangelsen, og i de første ukene av graviditeten (Amitai, Shental, Atkins-Manelis, Koren & Zamir, 2020).

Stramt tungebånd oppstår oftest som en isolert vanske, men man har også sett en økt forekomst av stramt tungebånd hos barn hvor mor har brukt kokain i svangerskapet, i forbindelse med ulike medfødte syndromer, som Opitz syndrom, orofaciodigitalt syndrom og x-linked ganespalte (Hooda et al., 2010).

Amming

Som vi skal se i kapittel 2.4.1 er svelgemekanismen annerledes hos babyer og små barn enn hos eldre barn og voksne. Ved amming må barnet "låse seg fast" på morens bryst. Sugning starter med en fremoverbevegelse av kjeven og tungen, og tungen hjelper til med å skape vakuum rundt brystet. Den fremre delen av tungen presses oppover og starter en bølgebevegelse bakover mot svelget. Den nedre kjeven presser melk fra melkekjertlene, og til slutt presses den bakre delen av tungen ned for å la melken samles i ganen før svelging (Hooda et al., 2010).

Det å skape vakuum, suge og svelge er alle viktige handlinger for suksessfull amming, og kan forhindres av stramt tungebånd (Jin et al., 2018). Ferres-Amat og kolleger (2016) skriver at begrenset bevegelighet av tungen kan føre til dårlig vektoppgang hos barnet, sårhet, sprukne brystvorter eller brystbetennelse hos mor, og langvarige amminger. I mange tilfeller gis amming opp på grunn av vansker som dette (Jin et al., 2018).

Som forklart i innledningen kan 25–60 prosent av barn med stramt tungebånd få problemer med amming (Nasjonal kompetansetjeneste for amming, 2021, s. 3). Webb og kolleger (2013) peker også på at ikke alle nyfødte med stramt tungebånd får vansker med amming, og at mange vil ha god hjelp av ammeveiledning. Tungebåndsklipp vil ha positiv effekt og forbedre amming for både mor og barn (Webb et al., 2013; Cheng & Raynor, 2018).

2.4 Svelging

Svelging er en av de hyppigste aktivitetene vi mennesker gjør, og er en vital funksjon som sikrer næring, hydrering, og som også bidrar til livskvalitet (Pongpipatpaiboon et al., 2018). Vi svelger mer enn 600 ganger i døgnet gjennom hele livet. I sammenheng med måltider svelger vi hyppig, men vi må også hele tiden svelge unna spytt som produseres kontinuerlig (Svensson, 2018).

I dette avsnittet blir normal svelging og svelgevansker (dysfagi) presentert. En grunnleggende kunnskap om normal svelgfunksjon og hvordan den fungerer danner grunnlaget for forståelse av hvordan vansker med svelging kan oppstå og opptre.

2.4.1 Normal svelging

Svelging defineres som den normale transporten av mat, drikke, spytt eller medisin fra leppene til magesekken, og er et resultat av både viljestyrt, automatisk og autonom aktivitet. Å spise innebærer også å kunne kjenne igjen, og føre mat og drikke opp til munnen, samt å håndtere spiseverktøy (Svensson, 2018).

Svelging er en komplisert prosess, og krever presis koordinering av mer enn 30 muskler lokalisert inne i eller rundt munnhulen, svelget (farynx), strupehodet (larynx) og spiserøret (øsofagus). Disse musklene kontrolleres av kraniale og perifere nerver via

hjernestammen, og samarbeider med hjernens kortikale og subkortikale regioner (Pongpipatpaiboon et al., 2018, s. 4).

Svelging deles inn i tre ulike faser: den orale fasen, den faryngeale fasen og den øsofagale fasen. Den orale fasen er viljestyrt, mens den faryngeale og den øsofagale fasen er ufrivillig (Svensson, 2018, s. 11-12).

Den orale fasen består av en forberedende del, samt en transportdel. I den forberedende delen blir maten (bolus) tygd, smakt på, og blandet med spytt med hjelp av muskelaktivitet i kinn, lepper, tunge og den myke gane. I transportdelen blir bolus fraktet bakover mot svelget (Svensson, 2018, s. 20).

Hos spedbarn foregår svelging med kjevene fra hverandre, og med tunga plassert mellom kjevene, før den blir erstattet med "voksen svelging" ved 2,5 års alder. I starten på den "voksne svelgingen" er leppene og tennene lukket, og tungespissen løftes og plasseres på ganens fremre del. Åndedrettsåpningen, nesehulen og den fremre delen av munnen er da forseglet av tungen, samtidig som den med en feiende og bølgende bevegelse fører bolus bakover mot svelget (Hooda et al., 2010, s. 1).

Den orale fasen ses som en forutsetning for den faryngeale fasen. Gjennomføres ikke den orale fasen der tungen aktivt skyver bolus bakover, utløses ikke den faryngeale svelgingen. I den faryngeale fasen blir bolus fraktet gjennom svelget til spiserøret. Svelging og pust er funksjoner som gjensidig utelukker hverandre, og pusten stopper kortvarig (apné) under hele den faryngeale fasen. Normalt inntreffer svelging i starten av en utpust, noe som er en fordel med tanke på feilsvelging (Svensson, 2018).

I den øsofagale fasen transporteres bolus gjennom spiserøret og til magesekken, ved hjelp av peristaltiske bølgesammentrekninger i øsofagusmuskulaturen (Svensson, 2018, s. 23).

Svensson (2018) peker på at denne inndelingen i faser kan være noe misvisende da svelging normal utgjør en funksjonelt integrert og dynamisk prosess.

2.4.2 Dysfagi

Dysfagi er den medisinske termen for svelgevansker og kommer fra de greske ordene *dys*, som betyr nedsatt funksjon eller vanske, og *fagein*, som betyr spise, og sikter både på selvopplevde symptomer og avvikende undersøkelsesfunn som har med svelging å gjøre (Svensson, 2018, s. 25). I likhet med normal svelging deles dysfagi inn i faser, og vi kan snakke om oral, faryngeal og øsofagal dysfagi. Svelgvansker i munnhule og svelg beskrives ofte med termen orofaryngeal dysfagi (Svensson, 2018, s. 25).

Dysfagi sikter både til selvopplevde symptom og avvikende undersøkelsesfunn som har med svelgingen å gjøre. Dysfagi utgjør ingen klart avgrenset sykdomstilstand, men er i prinsippet en tilleggsdiagnose som kan forekomme ved en rekke sykdommer og tilstander (Svensson, 2018, s. 25).

Under dysfagi regnes fremfor alt vanskeligheter med å håndtere og forflytte bolus fra munnen til magesekken som følge av avvikende motorikk, sensorikk eller koordinering. Begrepet dysfagi inkluderer også sikling, vansker med å tygge, kvelningsfølelse, matrester i munn eller svelg, feilsvelging og noen refluxrelaterte symptom (Svensson, 2018, s. 25).

Årsaker til dysfagi kan være mange, og Svensson (2018) har oppgitt åtte mulige årsaksfaktorer, hvor morfologiske årsaker er en av årsakene som blir nevnt. Svelgets oppbygging og strukturer kan påvirkes av medfødte eller ervervede defekter som følge av sykdommer, kraniofaciale misdannelser, eller avvik i anatomiske strukturer (Svensson, 2018, s. 29). McAllister (2008) skriver at et kort og stramt tungebånd kan utgjøre et anatomisk hinder for å etablere et normalt svelgemønster.

Dysfagi og stramt tungebånd

Brooks og kollegaer (2020) skriver i sin casestudie at stramt tungebåndets påvirkning på den orale fasen av svelging er kjent, men at innvirkningen på den faryngeale fasen ikke enda er forstått. Stramt tungebånd vil være en viktig differensialdiagnose ved dysfagi, og at det å undersøke en mulig anatomisk årsak til dysfagi vil være viktig, spesielt ved normal fysisk utvikling, og normale funn ved MRI (Brooks et al., 2020).

En retrospektiv gjennomgang fra 2019, viste at barn med aspirasjon vil kunne ha en fordel av tungebåndsklipp, så lenge ikke andre komorbide tilstander var til stede (Buck et al., 2020).

En prospektiv kohortstudie gjennomført av Baxter, Merkel-Walsh, Baxter, Lashley og Rendell (2020), viste at barn med utfordringer knyttet til fast føde, som det å sette fast mat i halsen, spise sakte, frustrasjon rundt spising og kresenhet, opplevde bedring etter tungebåndsklipp. Studien peker på at stramt tungebånd begrenser evnen til å heve den bakre delen av tungen og påvirker derfor svelging. De mener på bakgrunn av dette at barn med dysfagi, vansker med å håndtere bolus, eller andre spiseutfordringer bør bli undersøkt for stramt tungebånd (Baxter et al., 2020).

Manglende evne til å løfte tungen opp til ganen på grunn av redusert bevegelighet, forhindrer utviklingen av det voksne svelgemønsteret (Hooda et al., 2010). Hooda og kolleger (2010) sier videre at tungens manglende bevegelse opp og bak kan føre til et overdrevent press fremover mot tennene, som igjen kan føre til misdanninger som åpent bitt.

2.5 Artikulasjon

Tydlig tale kraver artikulatorisk presisjon. Dette innebærer evnen til å produsere språklyder på riktig artikulasjonssted og artikulasjonsmåte, med tilstrekkelig styrke, varighet og fart (Hartelius & Lohmander, 2008). Artikulasjonsstedet er stedet i talekanalen hvor den største innsnevringen finner sted når en lyd blir produsert. Denne innsnevringen lages av de bevegelige organene: leppene, tungen, ganen, drøvelen, svelget og stemmebåndene (Rørbech, 2009, s. 113). Lydens artikulasjonsmåte bestemmes av hvor sterk denne innsnevringen av luftstrømmen er, og kan deles inn i fullstendig lukke, trang- og fri passasje (Bjerkan & Kristoffersen, 2005). Tenner i samspill med lepper og tunge spiller en viktig rolle i artikulasjonen av konsonanter gjennom hindring og modifisering av luftstrømmen (Iyer & Sudarsan, 2015).

2.5.1 Artikulasjonsvansker

Dodd og Crosbie (2005) definerer en artikulasjonsvanske som en manglende evne til å produsere en perseptuell akseptabel versjon av en språklyd, enten isolert eller i en lydmessig kontekst.

Vansker med artikulasjon hører hjemme under språklydvanskegruppen, som er den vanligste kommunikasjonsvansken blant barn, og står for over 70 prosent av

henvisningene til logoped (Dodd, 2014). Bishop, Snowling, Thompson og Greenhalgh (2017) poengterer at det foreligger uklare symptomer, kriterier og begrepsavklaringer for språklydvanskene, og at dette fører til utfordringer knyttet til klassifisering og felles terminologi. Forskningsartikkelen bygger på en Delphi-studie om språkvansker og begrepsavklaring, og språklydvansker deles her inn i fem grupper: fonologiske vansker (vansker knyttet til å oppfatte, organisere og manipulere språklyder), dysartri (en mulig nevrologisk årsak som fører til slapp talemotorikk), verbal dyspraksi (vansker med å planlegge tale motorisk), artikulasjonsvansker (vansker med å finne riktig uttalested og -måte) og avvik i orofasiale strukturer (for eksempel ved leppe-kjeve-ganespalte) (Bishop et al., 2017; Statped, 2019).

American Speech-Language-Hearing Association (u.å.b) deler språklydvansker inn i funksjonelle eller organiske vansker. De funksjonelle språklydvanskene har ingen kjent årsak, mens de organiske enten har motoriske/nevrologiske, sensoriske/perseptuelle eller strukturelle årsaker. Sharp & Tasko (2011) definerer språklydvansker ved stramt tungebånd som en organisk vanske.

Artikulasjonsvansker og stramt tungebånd

Få studier har sett på sammenhengen mellom stramt tungebånd og artikulasjonsvansker, og studiene viser varierende resultater (Daggumati et al., 2019b). Til tross for manglende evidens av kvalitet, er det ifølge Salt, Claessen, Johnston og Smart (2020) allment antatt at stramt tungebånd kan resultere i språklydvansker.

Artikulasjonsvansker knyttet til stramt tungebånd har årsak i begrenset bevegelse av tungespissen (Ito, Shimizu, Nakamura & Takatama, 2014), og påvirkningen på artikulasjonen er avhengig av i hvilken grad tungebåndet begrenser tungens bevegelsesområde (Iyver & Sudarsan, 2015). Språklyder som kan bli påvirket av begrenset bevegelse av tungespissen er /n/, /d/, /n/, /l/, /s/ og /z/ (Ito et al., 2014). Iyer og Sudarsan (2015), peker på at /r/ og /l/ er lyder av særlig bekymring.

Anekdotiske bevis indikerer at noen barn med stramt tungebånd utvikler normal tale, og kompenserer for begrenset bevegelse av tungespissen uten behov for kirurgisk eller logopedisk behandling. Kompensasjon for begrenset bevegelse av tungespissen inkluderer redusert munnåpning ved tale, og alternativ plassering av tungen for lyder som krever heving av tungespissen (Hooda et al., 2010).

Tale- og spisevansker knyttet til stramt tungebånd vil ikke bli korrigert av logopedibehandling alene, og for å oppnå et fullstendig utbytte av logopedens behandling må strukturen endres (Baxter & Hughes, 2018). Barn med artikulasjonsvansker som ikke viser bedring etter behandling av logoped, kan mistenkes å ha en restriksjon av tungen (Baxter et al., 2020).

Hooda og kolleger (2010) påpeker at det er viktig å huske at stramt tungebånd ikke er en grunn til språkforsinkelse, og at barn med stramt tungebånd som har forsinket språkutvikling skal henvises for videre kartlegging.

2.6 Orofaciale vansker

Orofaciale vansker, orofasiale myofunksjonelle vansker eller OMD handler om en dysfunksjon i muskulaturen i munn og ansikt som står i veien for normal vekst, utvikling eller funksjon av disse (D' Onofrio, 2019).

American Speech-Language-Hearing Association, (u.å.a) skriver at symptomer på OMD kan være åpen munn og/eller avvikende tungeposisjon ved hvile, munnpusting, avvik når det kommer til tenner og bitt, artikulasjonsvansker, sikling og dårlig motorisk kontroll over munnen, og avvikende svelgemønster.

Årsaken til OMD kan ses å være multifunksjonelle, og det er vanskelig å isolere en enkelt faktor. Mulige årsaker kan være stramt tungebånd, tette luftveier, forstørrede mandler, underutvikling av kjevener, langvarig bruk av smokk, orale vaner som å suge på tommelen eller biting av negler, eller flaskemating og babymat som fører til avvikende tygging og svelging (Moeller, Macaluso & Marsiliani, 2019).

OMD defineres som en del av logopedens "scope of practice" (American Speech-Language-Hearing Association, 2016), og selv om det er en lege som må sette diagnosen, er stramt tungebånd noe en logoped kan vurdere og behandle (Walsh & Overland, 2019).

I sin studie fant Mogren, Sjögren, Agholme & McAllister (2020) at orofasiale vansker og generelle motoriske vansker var vanlig blant barn med språklydvansker vedvarende etter seks års alder. De konkluderte med at omfattende og pålitelig kartlegging av orofasial funksjon, inkludert tygge- og kjevelfunksjon, sensorisk funksjon og ansikt i hvile ved bruk av Nordisk Orofacial Test-Screening (NOT-S) vil være relevant for barn med vedvarende språklydvansker (Mogren et al., 2020).

2.7 Kartlegging av stramt tungebånd

Å diagnostisere et stramt tungebånd kan være vanskelig, spesielt hos spedbarn, da tilstanden ikke alltid er tydelig ved observasjon på undersiden av tungen. Hos spedbarn kan en passiv heving av tungespissen vise et stramt tungebånd som begrenser bevegelsen av tungespissen. Palpasjon av undersiden av tungen vil kunne bekrefte diagnosen (Hooda et al., 2010). Palpasjon er en medisinsk diagnostisk teknikk der man bruker fingrene til å undersøke.

Når barnet er gammelt nok til å samarbeide vil det å bevege tungen i dens maksimale bevegelsesbane kunne avsløre restriksjon av tungespissen. Tungespissen vil kanskje ikke kunne beveges utenfor de nedre tennene, og kanskje heller ikke utenfor leppene. Et forsøk på å rekke ut tungen vil på grunn av et stramt tungebånd som holder igjen, kunne føre til et "hakk" i tungespissen, også kalt hjerteformet tunge. Tungen kan rulle eller krølle seg ved forsøk på utstrekning da tungens midtre del beveges fremover, mens tungespissen holdes tilbake av et tungebånd med manglende ekstensjon. Det kan også være vansker med å løfte tungespissen mot tennene i overmunnen og overleppen. I de fleste tilfellene kan klienten løfte tungespissen til en viss grad, men det er observert at mens tungespissen peker rett opp, så forholder resten av tungen seg flatt. Det kan også oppstå groper på midten av tungen, som svarer til en restriksjon av genioglossusmuskelen (Hooda et al., 2010).

Baxter og kolleger (2020) peker på at en henvisning for behandling baseres på symptomer, og at symptomer alltid er viktigere enn hvordan tungebåndet ser ut. Beslutningen om behandling bør for større barn i tillegg til symptomer og struktur også inkludere kartlegging av lydproduksjon for å avgjøre om talen er påvirket (Sharp & Tasko, 2011).

2.7.1 Ulike kartleggingsmetoder

Det er ingen standardiserte klassifiseringssystem for å diagnostisere et stramt tungebånd. Flere klassifiseringssystem har blitt foreslått, men ingen har blitt universelt akseptert (Draggumati et al., 2019a).

Diagnosen er avhengig av en vurdering av både struktur og funksjon av tungebåndet. Klassifiseringssystem varierer fra en enkel visuell inspeksjon og/eller palpasjon av tungebåndet, til mer komplekse systemer (O`Shea et al., 2017).

Kotlows klassifikasjon

I forskningsartiklene som er brukt i denne oppgaven er Kotlows klassifikasjon av stramt tungebånd en av de mest siterte. Dette er en enkelt klassifisering, som baserer seg på fri tunge, og måles i mm fra tungespissen til tungebåndets feste. Stramt tungebånd blir klassifisert i fire klasser: mild (klasse 1), moderat (klasse 2), alvorlig (klasse 3), og fullstendig (klasse 4). En klinisk akseptabel, normal fri tunge er lengre enn 16 mm, og de ulike klassene har mål på henholdsvis 12-16 mm, 8-11 mm, 3-7 mm, og <3 mm (Kotlow, 1999). Kotlows klassifisering har imidlertid ikke klart å gi noen dokumentasjon om korrelasjonen mellom klassene og kliniske symptomer (Hooda et al., 2010).

Marchesans klassifisering

Marchesan utførte i 2005 en studie som tok sikte på å utvikle en kvantitativ metode for å klassifisere et tungebånd som normalt eller stramt. Studien besto av 98 voksne, og det ble gjort mål av maksimal munnåpning, maksimal munnåpning med tungen på et punkt bak fortennene i overmunnen (*incisive papilla*), maksimal munnåpning mens tungen holdes oppe i ganen med vakuum, og mål av tungen strukket rett ut av munnen. Resultatene av studien viste at forskjellen mellom maksimal munnåpning og maksimal munnåpning med tungen på *incisive papilla* kan indikere et abnormt tungebånd (Marchesan, 2005). Marchesans klassifisering kalles *tongue range of motion ratio*, og går under forkortelsen TRMR. Marchesans TRMR er det eneste selvstendige mål av tungemobilitet som er direkte assosiert med restriksjoner av tungens funksjon (Yoon et al., 2017b).

Coryllos og Gennas klassifisering

Stramt tungebånd kan deles inn i fire typer, basert på hvor nært tungebåndet er festet til tungespissen, og hvor tungebåndet er festet til munnulvet. For type 1 er tungebåndet festet til tungespissen, og vanligvis i front av alveolar-ryggen. Type 2 er festet to til fire millimeter fra tungespissen, og er festet på eller like bak den alveolære kanten. Type 1 og 2 blir ifølge Coryllos, Genna og Salloum (2004) regnet som klassisk stramt tungebånd, og de anslår at disse to typene står for 75 prosent av forekomsten av stramme tungebånd.

Stramt tungebånd type 3 har tungebåndet festet midt på tungen og til munnulvet, og er vanligvis strammere og mindre elastisk. Type 4 er i hovedsak festet mot tungen, og er tykt, skinnende og veldig uelastisk. Type 3 og 4 er mindre vanlig, vanskeligere å visualisere, og vil mest sannsynlig forbli ubehandlet. Stramt tungebånd type 4 vil mest sannsynlig føre til vansker med å kontrollere bolus og svelgevansker, og fører til flere symptomer for både mor og barn (Coryllos et al., 2004).

Fysisk undersøkelse og observasjon av amming bør bli gjennomført, med ekstra oppmerksomhet mot tungens bevegelsesbaner. (Coryllos et al., 2004 s. 1-2).

Hazelbakers kartleggingsverktøy

Hazelbaker designet i sin masteroppgave i 1993 et kartleggingsverktøy for stramt tungebånd hos spedbarn: The Assessment tool for lingual frenulum function (ATLFF). ATLFF er et av kartleggingsverktøyene som er mest brukt i forskningsartiklene brukt i denne oppgaven, og var derfor naturlig å inkludere. Fordi originalpresentasjonen ble gjort i en masteroppgave, har det ikke lyktes å finne den på nett. Beskrivelsene av kartleggingsverktøyet basere seg derfor på henvisninger fra sekundære kilder.

Kartleggingsverktøyet evaluerer grad av stramt tungebånd hos spedbarn, og inkluderer syv punkter som har med tungens funksjon å gjøre, og fire punkter angår tungens struktur. Et skåringssystem kategoriserer så babyenes tunger i tre kategorier: funksjonelt hemmet, akseptabelt og perfekt (Kale et al., 2019). De syv funksjonelle områdene som undersøkes er lateralisering av tungen, tungeløft, utstrekning av tungen og hvordan tungens fremre del formes for å gjøre seg klar for suging. En finger stikkes så inn i barnets munn for at barnet skal suge på den, og det undersøkes hvordan tungen formes rundt fingeren, og om barnets tunge setter i gang en bølgende bevegelse som skal skje når barnet suger. Til slutt kartlegges det en klikkende lyd man hører når den bundne tungen slipper taket på fingeren når barnet prøver å skape et negativt trykk. De fem strukturelle punktene kartlegges ved å se på tungen under løft, tungebåndets elastisitet, lengden på tungebåndet når tungen løftes, og det undersøkes hvor tungebåndet er festet på tungen, og til munngulvet (Ballard, Auer & Khoury, 2002).

Martinellis protokoll

Martinelli, Marchesan og Berretin-Felix (2012) har utviklet en protokoll for å evaluere stramt tungebånd hos spedbarn. Protokollen kalles *lingual frenulum in infants*, og har som mål å være effektiv og pålitelig.

Protokollen består av to deler. Den første delen inneholder spørsmål knyttet til familiehistorie og amming, mens del to består av klinisk undersøkelse som inkluderer anatomi, funksjon og evaluering av sugeevne (Martinelli et al., 2012).

I den anatomisk-funksjonelle evalueringen sjekkes leppeposisjon i hvile og tungeposisjon under gråt. Ved å bruke fingeren undersøkes det om tungebåndet er synlig, man undersøker tungebåndets tykkelse, og hvor det er festet på tunga og til munngulvet. Sugeevne og tungens bevegelse under suging kartlegges ved at babyen får suge på en finger, og amming blir observert for å undersøke rytme og koordinering mellom suging, svelging og pust (Martinelli et al., 2012).

2.8 Behandling

Historisk sett er ikke behandling av stramt tungebånd noe nytt. Klipping av stramt tungebånd blir omtalt i Bibelen, og det var tidligere vanlig at jordmødre hadde en lang fingernegl som ble brukt til å løsne stramme tungebånd rett etter fødselen (Obladen, 2010).

I likhet med kartlegging er det heller ingen universelt aksepterte retningslinjer for behandling av stramt tungebånd (Draggumati et al., 2019a). Iyer og Sudarsan (2015, s. 19) mener at alle barn med signifikant stramt tungebånd uansett alder bør vurderes for operasjon, også spedbarn som ikke har påvist symptomer. Webb og kolleger (2013) derimot sier at manglende evidens på en sammenheng mellom stramt tungebånd og artikulasjonsvansker tilsier at man ikke kan anbefale tungebåndsklipp for å forhindre fremtidige artikulasjonsvansker.

Optimal behandling av stramt tungebånd består av kirurgisk intervensjon og logopedisk behandling, og begge er viktig for å få et godt resultat (Iyer og Sudarsan, 2015).

2.8.1 Frenotomi/frenulotomi og Frenektomi/frenulektomi

Hooda og kolleger (2010) skriver at frenotomi er den mest hensiktsmessige behandlingen for spedbarn. De beskriver en rask og enkelt prosedyre, som kan gjennomføres på sengekanten, eller på kontoret med lokalbedøvelse, eller ingen bedøvelse i det hele tatt. Tungebåndet kan løsnes med et klipp, men tykke tungebånd kan kreve flere klipp (Hooda et al., 2010). En frenotomi med bare ett klipp blir oftest ufullstendig. Det kan føre til noe økt lengde og bevegelse, men etterlater ofte et tykt bakre område av tungebåndet uberørt (Baxter & Hughes, 2018).

I følge Iyer og Sudarsan (2015) er frenektomi er den vanligste prosedyren for å løsne det stramme tungebåndet fra munngulvet. De skriver videre at prosedyren tradisjonelt blir utført med bruk av skalpell eller kirurgisk saks, men man kan også bruke laser. Resultatet av en frenektomi vil bli et diamantformet sår uten restriksjon, noe som gjør det mulig å løfte tungen (Baxter et al., 2020). Frenektomi er en pålitelig, forutsigbar og effektiv prosedyre for å forbedre tungens hvileposisjon, tungens bevegelse, orale funksjoner og kommunikasjon, og gir tungen en større bevegelsesbane (Iyer & Sudarsan, 2015).

Baxter og Hughes (2018) skriver at en frenektomi i motsetning til en frenotomi, involverer en fjerning av tungebåndet. Goupil, Thomas og Goupil (2019) beskriver frenotomi/frenulotomi som en kirurgisk korreksjon der tungebåndet blir løsnet med et enkelt snitt, mens frenektomi/frenulektomi blir beskrevet som en prosedyre der tungebåndet blir fjernet ved bruk av flere snitt. I tillegg til utfordringen med bruk av to ulike navn til hver av prosedyrene, peker de også på en utfordring knyttet til at klinikere bruker feil begrep på prosedyren de har utført.

2.8.2 Frenuloplastikk

Frenuloplastikk er en foretrukket prosedyre for barn fra 1–2 år. For yngre barn blir prosedyren utført i narkose, mens større barn og voksne kan gjennomføre dette under lokalbedøvelse. Tungebåndet blir løsnet identisk som ved en frenektomi, men det kan også være nødvendig med en mindre løsning av genioglossusmuskelen for et fullstendig klipp (Hooda et al., 2010). Baxter og Hughes (2018) beskriver at målet med en frenuloplastikk er å øke lengden på tungen, ved bruk av spesifikke snitt og metoder for lukking av såret som involverer sting.

2.8.3 Preoperative øvelser

Tidligere har tungebåndsklipp ofte ført til gjengroing, men Liem (2019) hevder at et optimalt resultat kan oppnås ved å følge en protokoll som inkluderer spesifikke pre- og postoperative myofunksjonelle øvelser.

Målet med preoperative øvelser er å oppnå bevissthet rundt oral holdning og tungefunksjon, styrke og tone musklene i tungen og i ansiktet, og rehabilitere kompensasjonsmønstre som kan påvirke resultatet av operasjon. Eksempler på kompensasjoner kan være heving av munngulvet, bruk av nakkemuskulatur, eller manglende evne til å utføre isolerte bevegelser med tungen uten å bevege kjeven (Zaghi et al., 2019). Ferrés-Amat og kolleger (2016) beskriver at det å lære seg øvelsene uten smerter er motivet for øvelser i forkant av et tungebåndsklipp.

2.8.4 Postoperative øvelser

Sårbehandling er et viktig steg i prosessen når det ikke brukes sting, da sårflatene skal gro sammen gjennom sekundær sårtilheling. Sårbehandling innebærer at man løfter tungen skånsomt, men med et fast press slik at sårflatene holdes fra hverandre flere ganger om dagen. Presset mot sårflatene skal sikre at vevet holdes fri for restriksjon under sårtilhelingen (Baxter & Hughes, 2018).

Pasienter som er gamle nok til å gjennomføre det, blir bedt om å gjøre tungeøvelser etter tungebåndsklipp. Tungeøvelsene forbedrer bevegelighet, hjelper til med opptreningen av tungens muskler, og reduserer sannsynligheten for arrdannelse (Hodda et al., 2010).

Isaacson, Messner og Armsby (2021) peker imidlertid på at selv om etterbehandling i form av tøying og massering av tungen anbefales av noen, så er effekten av denne typen manipulasjon ikke forsket på i noen klinisk studie.

Kale og kolleger (2019) skriver i sin casestudie at litteraturen mangler konklusjoner på når et tungebåndsklipp bør gjennomføres. De skriver videre at når tungebåndsklipp blir utført etter at et abnormt tale- og svelgemønster har utviklet seg, er logopedbehandling viktig for å etablere korrekt funksjon av tungen.

En studie fra 2021 sammenlignet 90 barn mellom 6–12 år som fikk utført frenulektomi med laser, med en tilsvarende gruppe som i tillegg fikk logopedisk behandling i etterkant. Tungemobilitet ble kartlagt 1 uke, 1 måned, 3 måneder, 6 måneder og 12 måneder etter frenulektomi, ved å måle maksimal munnåpning med tungespissen på *incisive papilla* (se Marchesans klassifisering, kapittel 7.1.1). Studien konkluderte med at oppfølging av logoped i tillegg til kirurgi med laser var klart mer effektivt enn kirurgi alene (Tripodi et al., 2021).

2.8.5 Myofunksjonell terapi

Myofunksjonell terapi eller orofacial myofunksjonell terapi er den nevrologiske gjenopprettingen av de orofasiale musklene (Moeller et al., 2019). Myofunksjonell terapi jobber mot å øke bevissthet rundt korrekt tungeposisjon, optimalisere koordinasjonen av tungebevegelser, styrke muskulatur og optimalisere tungens funksjon knyttet til tygging og svelging. Metoden bygger på prinsippet om nevroplasticitet der man gjennom repetisjoner over tid jobber for å automatisere nye funksjoner (Saccomanno, Di Tullio, D'Alatri, Grippaudo & Saccomanno, 2019).

American Speech-Language-Hearing Association (u.å.a), skriver at et hovedmål for orofacial myofunksjonell terapi er å bygge opp, gjenopprette eller stabilisere samspillet mellom musklene i tunge, lepper, tenner og kjeve, slik at normal vekst og utvikling kan oppstå og opprettholdes.

Myofunksjonell terapi er behandling for orofasiale vansker (OMD) (se kapittel 2.6), og har vist seg å være et viktig bidrag ved respirasjonsforstyrret søvn, kjeveortopedisk behandling, kjevesmerter, og problemer med fordøyelsessystemet og holdning (Moeller et al., 2019).

I en pilotstudie foreslår Saccomanno og kolleger (2019) en myofunksjonell protokoll til bruk ved stramt tungebånd. Protokollen består av øvelser knyttet til fire mål: hvileposisjon av tungen, økt leppestykke, korrekt svelging og neseput. Det finnes lite

vitenskapelig litteratur som dokumenterer bruk av protokoller for myofunksjonell terapi ved stramt tungebånd, og det anbefales derfor en større studie for standardisering til bruk for funksjonell bedring før og etter tungebåndsklipp (Saccomanno et al., 2019).

Et stramt tungebånd vil kunne stå i veien for å oppnå målene, og begrense effektiviteten av myofunksjonell terapi (Zaghi et al., 2019).

Mange ulike profesjoner tar i bruk prinsipper fra myofunksjonell terapi, og hvilke profesjoner dette gjelder varierer fra land til land. Aktuelle faggrupper kan være logopedier, tannpleiere, fysioterapeuter og ergoterapeuter (Moeller et al., 2019).

2.8.6 Effekt av klipp

Dollberg, Manor, Makai og Botzer (2011) rekrutterte 23 barn til sin studie, der de sammenlignet taleforståelighet hos barn uten stramt tungebånd, barn med stramt tungebånd, og barn som hadde gjennomgått tungebåndsklipp. Studiens begrensede utvalg, og uenighetene rundt påvirkningen av stramt tungebånd, gjør at de kan utelukke en anbefaling om tungebåndsklipp for spedbarn for å forhindre fremtidige artikulasjonsvansker. Samtidig støtter de gode resultatene som ble sett etter behandling av stramt tungebånd relatert til artikulasjonsvansker videre anbefaling om tungebåndsklipp (Dollberg et al., 2011, s. 127).

En retrospektiv studie av 188 pasienter med artikulasjonsvansker relatert til stramt tungebånd som gjennomgikk tungebåndsklipp, viste at pasienter med moderate til alvorlige vansker opplevde større bedring, sammenlignet med pasienter med milde til moderate vansker. I tillegg viste studien større forbedring i artikulasjon for de pasientene der det ble benyttet sting for å lukke såret, sammenlignet med pasienter der det ikke ble benyttet sting (Daggumati et al., 2019b).

2.8.7 Ulemper ved klipp

En systematisk gjennomgang av 20 studier utført av Webb og kolleger (2013) viste at blødning ofte blir observert etter tungebåndsklipp. De peker imidlertid på at dette dreier seg om noen få dråper, og at et press mot munngulvet er nok for å stoppe blødningen. Gjengroing var rapportert i 2 av 11 studier, og de rapporterte om en total gjengroingsrate på 3,7 prosent hos spedbarn. De rapporterte også om sjeldne tilfeller av skader på selve tungen og på spyttkjertlene. Overordnet kunne de konkludere ut fra de dataene som forelå med at tungebåndsklipp er en trygg prosedyre så lenge det blir utført av trent helsepersonell (Webb et al., 2013, s. 645).

Komplikasjoner som infeksjoner, blødning, sårdannelse under tungen, eller skade på tungen er svært sjeldne, og tungebåndsklipp kan derfor ses på som en sikker prosedyre (Iyer & Sudarsan, 2015). De mener videre at operasjon bør vurderes på bakgrunn av prosedyrens minimale konsekvenser, og muligheten for uttalevansker senere.

Opplevelsen av smerter etter et tungebåndsklipp vil variere fra person til person, og vil være påvirket av faktorer som størrelse og dybde på såret og sårbehandlingens frekvens og natur. Det vil allikevel være nødvendig å anerkjenne at smerter knyttet til sårbehandling har potensiale til å skape en oral aversjon for enkelte spedbarn, som kan ha en negativ, og langvarig innvirkning på spising og oralmotorisk utvikling (Mills et al., 2019a).

2.8.8 Rett til logopedisk behandling

Barn og voksne med særskilte behov har rett på spesialpedagogisk opplæring, og herunder behandling av logoped etter barnehageloven eller opplæringsloven. Kommunen eller fylkeskommunen har ansvar for å sørge for at retten til spesialpedagogisk tjeneste blir oppfylt. Kommuner uten egen logopedtjeneste kan ikke henvise til Helfo med dette som grunnlag, men plikter å sørge for at tilbudet blir gitt på en annen måte (Helfo, 2019).

Helfo (2019) skriver videre at situasjoner der logopedbehandling blir gitt som en del av det spesialpedagogiske tilbudet må skilles fra tilfeller der det er behov for annen type logopedbehandling som følge av sykdom, skade eller lyte.

Dersom kommunen eller fylkeskommunen ikke yter stønad etter annen lov, kan Helfo dekke stønad til undersøkelse og behandling hos privatpraktiserende logoped etter folketrygdloven (Helfo, 2019). For at Helfo skal dekke stønad av utgifter må undersøkelsen eller behandlingen av språk- eller talevansker hos logoped være rekvirert av lege som et ledd i behandling eller etterbehandling av sykdom, skade etter lyte. Legen må oppgi diagnose på rekvisisjonen, og behandlingen må videre være av vesentlig betydning for personens sykdom og funksjonsevne (Folketrygdloven, 1997). For barn under 18 år må henvisningen være godkjent av Helfo før behandlingen hos logoped starter (Helfo, 2018).

I mars 2021 ble det fra Helse- og omsorgsdepartementet sendt ut høringsforslag om endring i folketrygdloven § 5-10, og forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog. Her foreslår departementet å fjerne presiseringen av hvilke vansker som gir stønad (språk- og talededefekt). Departementet foreslår også at kravet om forhåndsgodkjenning for barn under 18 år oppheves (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021).

Logopedene i Lysakers masteroppgave fra 2018 fortalte at Helfo ikke ga refusjon til behandling hos privatpraktiserende logoped på bakgrunn av diagnosen ankyloglossi (Lysaker, 2018).

2.9 Kunnskap om stramt tungebånd i Norge

2.9.1 Pågående prosjekt

Ved Universitetet i Oslo pågår det et prosjekt som har tittelen *Stramt tungebånd hos spedbarn*. Prosjektstart var 01.09.2018, og ferdigstillelse er satt til 31.12.2021. I prosjektets sammendrag står det at stramt tungebånd ofte gir ammeproblemer, vansker med spising og svelging, uttalevansker og utfordringer knyttet til tann- og munnhygiene. Kolikk og reflux nevnes også som vansker relatert til et stramt tungebånd. Prosjektet har som mål å øke kunnskapen om stramt tungebånd i Norge ved å undersøke tilstandens omfang, konsekvenser og årsaker (Stiftelsen Dam, u.å).

Graden av kunnskap om og erfaring med stramt tungebånd i Norge er ulik, noe som fører til stor variasjon når det kommer til praksis for diagnostisering og behandling. Denne manglende kunnskapen fører til at mange barn ikke får vurdering, diagnose og behandling, noe som igjen kan medføre tidlig ammeslutt og økt sykkelighet hos mor og barn. For noen barn vil stramt tungebånd føre til store spiseproblemer og mistrivsel. Behovet for økt kompetanse, og en kunnskapsbasert anbefaling for praksis innenfor dette feltet er stort (Helsebiblioteket, u.å.b).

Prosjektet vil bidra til opplæring av helsepersonell i primær- og sekundærhelsetjenesten, noe som vil bidra til bedre ernæring hos spedbarn, og ha en positiv effekt på folkehelsen (Stiftelsen Dam, u.å.).

Prosjektet har flere høringsinstanser, deriblant Norsk logopedlag (Helsebiblioteket, u.å.b).

2.9.2 Veileder for diagnostikk og behandling av stramt tungebånd hos spedbarn

I april 2021 kom en veileder for diagnostikk og behandling av barn med stramt tungebånd. Veilederen er utarbeidet av en tverrfaglig landsdekkende arbeidsgruppe etter initiativ fra Nasjonal kompetansetjeneste for amming, og retter seg mot helsepersonell som diagnostiserer og behandler mor og spedbarn med amme- og ernæringsvansker (Nasjonal kompetansetjeneste for amming, 2021).

I 2018 laget Norsk barnelegeforening pediatriveilederen *Stramt tungebånd hos nyfødte* (Norsk barnelegeforening, 2018). Pediatriveilederen er en kortversjon, og veilederen fra 2021 gir en mer detaljert beskrivelse av temaet (Nasjonal kompetansetjeneste for amming, 2021).

Veilederen beskriver at suging og svelging er en finstemt prosess som er avhengig av peristaltiske bevegelser i tungen. Barn med stramt tungebånd og nedsatt tungemobilitet vil kunne få problemer med å utføre denne motoriske prosessen, og vil dermed kunne utvikle ammeproblemer. Veilederen presiserer også at ammeproblemer forekommer oftere hos barn med stramt tungebånd. Smertefull amming, såre bryster og hyppige brystbetennelser hos mor trekkes også frem som symptomer på stramt tungebånd (Nasjonal kompetansetjeneste for amming, 2021).

Veilederen skiller mellom symptomgivende stramt tungebånd og stramt tungebånd som ikke gir amme- og spisevansker, og beskriver at stramt tungebånd uten amme-/ernæringsvansker ikke skal behandles. Ved symptomgivende stramt tungebånd er første tiltak alltid ammeveiledning, og forsøk på å utelukke andre årsaker til barnets ammevansker. Hvis ikke tiltak for å bedre matinntak fører frem kan frenulotomi vurderes. Etter klipp anbefales hyppige amminger, og videre oppfølging er ikke nødvendig hvis amming fungerer godt (Nasjonal kompetansetjeneste for amming, 2021).

Veilederen sier at et stramt tungebånd i tillegg til anatomi alltid må vurderes ut fra funksjon og symptomer, og anbefaler Coryllos anatomiske klassifikasjon og Martinellis protokoll ved kartlegging (se kapittel 2.7.1) (Nasjonal kompetansetjeneste for amming, 2021).

Veilederen forklarer at det internasjonale fagmiljøet legger stor vekt på tverrfaglig behandling, og at erfaring tyder på at man oppnår bedre resultater dersom barnet raskt kommer til tverrfaglig behandling. Her blir logoped, ammeveileder og helsepersonell innen muskelskjeletthelse trukket frem. Det beskrives også at barn med vansker med amme-/spise-/ernæringsproblem som behandles sent i eller etter spedbarnsalder kan ha behov for å trene opp tungen funksjon av logoped eller annet kvalifisert helsepersonell (Nasjonal kompetansetjeneste for amming, 2021).

2.9.3 Stramt tungebånd i logopedutdanningen

Logopeden utreder og arbeider med mennesker som har vansker knyttet til kommunikasjon, stemme, språk og tale, taleflyt (stamming eller løpsk tale) og svelging (Norsk logopedlag, u.å.a). En logoped bør derfor ha kunnskap om kartlegging og behandling av vansker relatert til disse områdene.

I Norge tilbys masterprogram i logopedi ved NTNU, Nord Universitetet, Universitetet i Oslo og Universitetet i Bergen. En mastergrad fra Universitetet i Oslo fra 2018 som omhandlet kartlegging og oppfølging av stramt tungebånd, undersøkte i hvilken grad universitetene underviser i, eller har pensum som omhandler tematikken. Denne masteroppgaven viste at ingen av universitetene har pensum som omhandler stramt tungebånd (Lysaker, 2018). Lysaker (2018) skriver videre at stramt tungebånd i undervisning ble nevnt ganske tilfeldig under områdene stemme og artikulasjon.

Forskeren i dette prosjektet er student ved NTNU og har derfor oversikt over undervisning og pensum ved logopedutdanningen her. Gjennom utdanningen har det ikke vært noe pensum som omhandler stramt tungebånd. Stramt tungebånd har blitt nevnt relatert til stemmefaget, og i forelesning om barn og dysfagi som en mulig differensialdiagnose.

3 Metode

Dette kapitlet handler om de metodiske valg jeg har tatt underveis i prosjektet for å få svar på problemstillingen min.

Først vil jeg presentere kvalitativt intervju, den forskningsmetoden jeg valgte, før jeg gjør rede for utvalget mitt og intervjuprosessen. Deretter vil jeg beskrive mine valg knyttet til transkribering og det systematiske analysearbeidet. Videre vil jeg presentere mine vurderinger av studiens kvalitet gjennom indikatorene pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet. Til slutt kommer metoderefleksjon, og en kort beskrivelse av etiske betraktninger som ligger til grunn for studien.

3.1 Kvalitativ metode

Tjora (2017) skriver at valg av metode handler om å finne den fremgangsmåten som på best mulig måte kan gi svar på problemstillingen. Problemstillingen min var: *Hvordan arbeider logopedene med stramt tungebånd?* Jeg ønsket å komme i dybden av logopedenes refleksjoner, vurderinger og erfaringer, og kvalitativ metode var derfor mest formålstjenlig for mitt prosjekt. Kvalitativ metode kjennetegnes ved at man søker kunnskap i dybden, fremfor kunnskap i bredden (Tjora, 2017). Metoden springer ut av fenomenologien, som er en forskningstradisjon som legger stor vekt på den subjektive forståelsen, og der målet er å beskrive handlinger og perspektiver slik de oppleves av den enkelte informant (Kvale & Brinkmann, 2009).

Dalen (2004) skriver at kvalitative intervju er spesielt godt egnet for å få frem informantenes erfaringer, tanker og følelser. Og det var nettopp intervju jeg valgte å benytte meg av for å få svar på min problemstilling.

3.1.1 Kvalitative forskningsintervju

Forskningsintervju kan utformes på mange ulike måter, og for å få svar på problemstillingen min ville jeg gjennomføre semistrukturerte intervju. Det semistrukturerte intervjuet er verken åpent eller lukket, men gjennomføres med utgangspunkt i en intervjuguide med tema eller forslag til spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015). Tjora (2017) beskriver den frie og uformelle samtalen som idealet for det semistrukturerte intervjuet, men påpeker også at intervjuet har et klart asymmetrisk maktforhold der intervjueren har ansvar for å etablere rammen rundt intervjuet, og drive intervjuet fremover.

3.1.2 Utarbeiding av intervjuguide

Som støtte til intervjuene utarbeidet jeg en intervjuguide (Vedlegg 1). En intervjuguide er en skriftlig plan som i ulik grad strukturerer intervjuets forløp (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg trengte en plan for intervjuet, samtidig som jeg ønsket å kunne være fleksibel med tanke på rekkefølge av spørsmål, og innspill fra informantene.

Intervjuguiden ble utarbeidet basert på det Tjora (2017) beskriver som intervjuets tre strukturelle faser. Den første fasen besto av enkle og konkrete oppvarmingsspørsmål. Denne fasen inneholdt blant annet spørsmål om hvor lenge informantene hadde jobbet som logoped, og hvor lenge de hadde jobbet med stramt tungebånd. Intervjuguidens

andre fase besto av refleksjonsspørsmål, som dannet kjernen i intervjuet. For å komme i dybden av informantenes erfaringer og vurderinger, var spørsmål som ba informantene beskrive og fortelle, sentralt her. I siste fase ville jeg oppsummere, og gi deltakerne mulighet til å tilføye noe hvis det var noe de følte ikke hadde blitt satt fokus på. Intervjuguiden var med en slik tredelt struktur utformet ut ifra det Dalen (2004) beskriver som "traktprinsippet". Med dette menes at man gjennom intervjuets ulike faser går fra det generelle, over i det sentrale, før man igjen returnerer til det mer generelle.

3.2 Utvalg

Hovedregelen for utvalg i kvalitative intervjustudier er at man velger informanter som vil kunne uttale seg på en reflektert måte om temaet. Dette blir kalt et strategisk utvalg (Tjora, 2017). Jeg ønsket å innhente informasjon fra logopeder som har erfaring med problematikk knyttet til stramt tungebånd.

Utvalget mitt bestod av fem logopeder. Dalen (2004) peker på at antallet informanter ikke bør være for stort da både intervjuene og bearbeidingen av dem er tidkrevende, men samtidig må datamaterialet man sitter igjen være stort nok slik at det gir grunnlag for tolkning og analyse. Kort tid etter at søknaden til NSD var godkjent (Vedlegg 2), tok jeg direkte kontakt på e-post med logopeder som jobber med stramt tungebånd. Jeg fikk slik tak i tre informanter. De to siste informantene fikk jeg kontakt med etter at jeg la ut en invitasjon om å delta i prosjektet mitt på en Facebook-side som heter *Faggruppe for stramt tungebånd*¹.

Logopedene i undersøkelsen min kommer fra ulike fylker, og de har et stort spenn i arbeidserfaring som logopeder. En av informantene jobber som kommunal logoped, mens de fire andre er privatpraktiserende logopeder. Av anonymitetshensyn omtaler jeg informantene som Log1, Log2 osv.

3.3 Gjennomføring av intervju

Planen var i utgangspunktet å gjennomføre alle intervjuene ansikt til ansikt. Smittesituasjonen knyttet til covid-19, gjorde at jeg måtte tenke litt annerledes, og en digital plattform ble løsningen for å få gjennomført intervjuene i henhold til smittevern. Ett av intervjuene ble derfor gjennomført ansikt til ansikt, mens de fire andre ble gjennomført digitalt med bruk av Zoom. For intervjuene som ble gjennomført på Zoom ble samtykkeskjema returnert i forkant.

Intervjuene varierte i lengde fra 40 til 60 minutter, og alle intervjuene startet med en kort informasjon om bakgrunnen for studien, hvordan intervjuet ville bli lagt opp, og hvordan datamaterialet ville bli behandlet. Den digitale løsningen fungerte bra, lyden var god, og det var ikke forsinkelser som forstyrret.

Intervjuguiden ble brukt som utgangspunkt for alle intervjuene, men det varierte i de ulike intervjuene hvor systematisk denne ble fulgt. Ulike erfaringer førte til ulikt fokus i intervjuene, og jeg syntes det var viktig å la informantene fortelle rundt de spørsmål og tema de selv var mest opptatte av. Noen av intervjuene hadde en løsere form, der informantene selv fortalte mer fritt, og svarte på spørsmål før de ble stilt, og dreide samtalen i nye retninger. Dalen (2004, s. 37) peker også på at det å la informanten få tid

¹ Gruppe for fagpersonell som jobber med alt fra stramt tungebånd til oralmotorikk. Formålet med gruppen er å stille spørsmål, dele erfaring og utvide egen kunnskap.

til å fortelle er en nødvendig forutsetning for at intervjuet skal kunne brukes i forskningssammenheng.

Underveis i intervjuet noterte jeg stikkord til oppfølgingsspørsmål, men utenom dette var jeg opptatt av å være lyttende og til stede i samtalen. Jeg opplevde at alle samtalene fløt veldig lett. Alle informantene var veldig engasjerte i temaet, og alle hadde mye å fortelle.

3.4 Transkribering

Transkribering handler om å gjøre lyd om til tekst, og transkripsjonen gjør intervjuene mer egnet for koding og analyse (Tjora, 2017).

For å sikre informantenes anonymitet har jeg transkribert intervjuene på bokmål. Intervjuene ble transkribert ordrett, og jeg har valgt å utelate ikke-språklige lyder, tonefall og kroppsspråk. Pauser og latter ble tatt med. Tjora (2017) skriver at det er vanskelig å vite hva som får betydning i analysen, og at det derfor kan være smart å være litt mer detaljer i transkripsjonen enn hva man tror er nødvendig.

Transkripsjonene ble gjort rett i etterkant av intervjuene, og hele intervjuene ble transkribert for å få et størst mulig grunnlag for videre arbeid med koder og kodegrupper. Arbeidet med transkriberingen var en tidkrevende prosess, men den gjorde at jeg ble godt kjent med egen intervjustil, og med datamaterialet.

3.5 Analyse av intervjumaterialet

Analysen har som mål å gi leseren økt kunnskap og forståelse om temaet uten å selv måtte gå gjennom prosjektets data (Tjora, 2017)

I analysen min har jeg gjort en tematisk innholdsanalyse med utgangspunkt i metoden stegvis- deduktiv induksjon (SDI). SDI-modellen bygger på samme prinsipp som veletablerte *Grounded Theory* (GT), som ble utviklet av Glaser og Strauss, men SDI-modellen forsøker å redusere kompleksiteten som preger de mange retningene innenfor GT. SDI-modellen er derfor godt egnet for små prosjekter (Tjora, 2018). Ved å jobbe med SDI-metoden lar man empirien styre hvilke teorier man skal benytte, ikke motsatt. På den måten forholder forskeren seg åpen i prosessen, og lar empirien lede seg fremover (Tjora, 2017).

Den induktive prosessen i SDI-modellen består av syv steg: generering av empiriske data, bearbeiding av rådata, empirinær koding, kodegruppering, utvikling av konsepter, diskusjon av konsepter og utvikling av teori (Tjora, 2017).

Koding er første steg i analysen, og et kjennetegn på SDI-modellens induktive koding er at den skal ligge svært tett på empirien, og gjerne bruke begreper som allerede finnes i datamaterialet (Tjora, 2018). Koding handler om å plukke materialet fra hverandre for å finne ut hva informantene faktisk forteller. I prosessen tok jeg for meg én transkripsjon i gangen, og korte uttrykk og setninger i transkripsjonen ble markert med fargekoder. En farge inneholdt flere koder uttrykt som sitater eller egne sammenfatninger, og kunne ses på som variasjoner over samme tema. Etter at det første intervju var kodet brukte jeg fargekodene fra dette intervjuet i arbeidet med de andre transkripsjonene. Til slutt satt jeg igjen med ca. 300 koder.

Transkripsjon	Koder
Det viktigste er å se på funksjonen. Se på hvordan er det barnet suger på sugerør, hvordan er det barnet tar kopp, hvordan er det barnet spiser, og så noen sånn munnmotoriske øvelser som å si a, og be dem om å strekke tungen opp, bevege til siden, og da er det også veldig viktig at man kjenner, og ikke bare ser ...	Funksjonen det viktigste Kjenne - ikke bare se

Tabell 1: Eksempel på transkripsjon med tilhørende empirinær kode

Neste steg var å samle koder som var relevante for problemstillingen min i grupper. Tjora (2017) kaller denne prosessen for kodegruppering, og skriver at denne tematiske grupperingen er med på å forme en struktur for analysen. Gjennom arbeidet med å danne kodegruppene fikk jeg en mer generell oversikt for materialet mitt. De opprinnelige kodene ble redusert til tre hovedtema med til sammen syv undertema. Disse temaene vil bli presentert i analysen i kapittel 4.

Hos Tjora dreier siste fase i analyseprosessen seg om å utvikle ny teori. I et lite prosjekt, som mitt, er ikke det noen ambisjon. Målet mitt er å gi en sammenhengende forståelse av hvordan det er å være logoped og arbeide med stramt tungebånd.

3.6 Vurderinger av kvalitet

De 3 kriteriene *pålitelighet*, *gyldighet* og *generaliserbarhet* er godt etablert som indikatorer på kvalitet i forskning (Tjora, 2018).

Pålitelighet refererer til forskningsresultatenes konsistens og troverdighet, og ses ofte i sammenheng med spørsmålet om andre forskere med samme metode ville ha fått de samme resultatene (Kvale & Brinkmann, 2015). Tjora (2017) skriver at transparens er et middel for å sikre pålitelighet. Jeg har forsøkt å styrke påliteligheten gjennom å begrunne de valg jeg har gjort gjennom hele prosjektet. Jeg har valgt å ta lydopptak av intervjuene, og det at jeg kan gå tilbake å sjekke det som ble sagt, er noe som øker påliteligheten. Transkripsjonen gir meg også god oversikt over materialet, og er også med på å styrke påliteligheten i studien min. Tjora (2018) skriver at en analyse med utgangspunkt i SDI-modellen underbygger pålitelighet gjennom tydelige kriterier for hvordan analysen utvikles fra empiri, og hvordan teorier kommer inn på et mer abduktivt steg i analysens siste faser.

Gyldighet handler om en logisk sammenheng mellom prosjektets utforming og funn, og de spørsmål prosjektet ønsker å finne svar på (Tjora, 2017). Dette henger sammen med prosjektets håndverksmessige kvalitet: hvordan intervjuene er gjennomført, hvordan transkriberingen er gjort og hvordan man redegjør og begrunner valg i analyseprosessen. Kvale og Brinkmann (2015) skriver at gyldighet i samfunnsvitenskapene handler om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke. Metodene jeg valgte for dette prosjektet mener jeg har vært riktige for å undersøke hvordan logopeder jobber med stramt tungebånd. For å sikre gyldighet har jeg beskrevet de valg jeg har tatt knyttet til intervjuene, transkripsjonene og gjennom analyseprosessen.

Generaliserbarhet har å gjøre med om forskningen har relevans ut over de enheter som faktisk er undersøkt (Tjora, 2018). I en så liten studie som denne, med fem informanter, så kan ikke resultatene generaliseres til å gjelde for hele populasjonen av logopedier. Men den kan si noe om hvordan akkurat disse fem arbeider med stramt tungebånd, og hvilke vurderinger de legger til grunn. Det blir da opp til leserne av denne studien å vurdere hvorvidt mine funn kan overføres til andre kontekster, og om resultatene har relevans for dem.

3.6.1 Metoderefleksjon

Jeg hadde lite erfaring med utforming og gjennomføring av intervju, og dette kan ha påvirket kvaliteten av studien. Dalen (2004) hevder at det i kvalitative studier må benyttes prøveintervju, både for å teste ut intervjuguiden, men også for å teste seg selv som intervjuer. Jeg valgte å ikke gjennomføre prøveintervju da jeg var redd for å ikke få nok informanter med erfaring innenfor et så smalt og lite område. Intervjuguiden ble gjennomgått med veileder, og jeg fikk tilbakemeldinger på spørsmålene mine av den første informant. Et prøveintervju kunne ha vært med på å øke kvaliteten av studien, ved at jeg hadde fått erfaring med intervjuguiden, og hvordan denne fungerte i praksis, men også ved å trygge meg i rollen som intervjuer.

At jeg ikke har praktisk erfaring fra arbeid med stramt tungebånd, preger antakelig materialet på godt og vondt. Det kan for eksempel ha vært relevante spørsmål jeg ikke kom på å stille. For å veie opp for dette stilte jeg til slutt i intervjuene derfor spørsmål om det var noe de tenkte var viktig å tilføye. På den andre siden kan det også ha vært en fordel at jeg stilte spørsmål fra en uvitende posisjon. Det kan ha ført til at informantene måtte forklare ting som de kanskje kunne ha tatt for gitt i samtale med en som hadde samme slags erfaring som de selv.

3.6.2 Etske betraktninger

Etske problemstillinger bør tas hensyn til i hele forløpet i en intervjuundersøkelse (Kvale & Brinkmann, 2015).

Noen deler av prosessen med å skrive en masteroppgave er regulert, med prosedyrer og regler som må følges. For eksempel må alle studier som skal behandle personopplysninger meldes til Norsk senter for forskningsdata (NSD) (Dalen, 2004). NSD er personvernombudet for forskning, og vurderer om forskningsprosjekter som behandler personopplysninger oppfyller kravene i personvernlovgivningen. Dette prosjektet er godkjent av NSD, og informantene fikk informasjon om problemstilling, metode og formål (Vedlegg 3) før de valgte å delta i prosjektet. Informantene ble både skriftlig og muntlig informert om sin rett til når som helst å trekke seg fra prosjektet, uten å oppgi noen grunn. Ingen gjorde bruk av denne retten.

Tjora (2017, s. 178) skriver at selv om vi har institusjoner som NSD som forvalter lovverket, så hviler all forskning på tilliten mellom forskeren og "den som blir forsket på". Jeg var spent, og litt bekymret for om det var mulig å etablere et tillitsforhold i samtaler som skulle foregå digitalt. Her satt jeg igjen med bare gode erfaringer. Det å se bare ansiktet til den jeg snakket med gjorde at jeg hadde mindre ikke-verbale signaler å gå etter, og det verbale måtte bære en større del av kommunikasjonen. Dette førte til at jeg ble tydeligere i måten jeg stilte spørsmålene på. Pauser i kommunikasjonen kan for meg være utfordrende. Jeg opplevde pauser som lettere å håndtere innenfor den digitale rammen, noe som bidro til at jeg ga mer tid, og ble mer lyttende.

I arbeidet med transkripsjon og analyse oppstår noen etiske balanse ganger. På den ene siden skal man være lojal mot deltakernes utsagn, og på den andre siden skal man ta hensyn til deres anonymitet (Kvale & Brinkmann, 2015). Bruk av SDI-modellen som utgangspunkt for analysen førte til at kodene lå tett opp til informantenes stemmer. I analysen var det likevel mitt etiske ansvar hva jeg vektla, og hvordan jeg valgte å vinkle det deltakerne fortalte under intervjuene. Jeg måtte redigere materialet slik at deltakerne ikke blir gjenkjent, samtidig som de skal kunne kjenne igjen egne beskrivelser og sitater, og ikke føle seg feiltolket.

Skilbrei (2019) skriver at det å være klar over, reflektere og synliggjøre det man som forsker har med seg inn i forskningsprosessen er et ledd i å sikre kvalitet og troverdighet. Som jeg skrev i innledningen, har jeg personlig erfaring med stramt tungebånd, og da jeg valgte tema for denne oppgaven var egen erfaring en viktig motivasjon. Erfaringen har nok også bidratt til at jeg med stor interesse har lest mye faglitteratur. I en viss forstand har altså mine erfaringer preget undersøkelsen. I arbeidet med å utarbeide spørsmål til intervjuguiden, og under intervjuene har jeg derfor vært særlig påpasselig for å unngå å ta ting for gitt eller at det ble en innforstått tone mellom meg og informantene. I arbeidet med analysen var jeg også oppmerksom på egen forforståelse. Uten refleksjon og bevissthet rundt egen forforståelse kunne jeg ha risikert at den hadde farget analysen da den kunne ha gitt rom for noen fortolkninger av informantenes fortellinger, og skygget for andre.

4 Analyse

I dette kapitlet vil jeg presentere analysen av de fem intervjuene.

Presentasjonen tar utgangspunkt i de tre hovedtemaene, og de syv tilhørende undertemaene jeg kom frem til gjennom analyseprosessen. Dette er temaene:

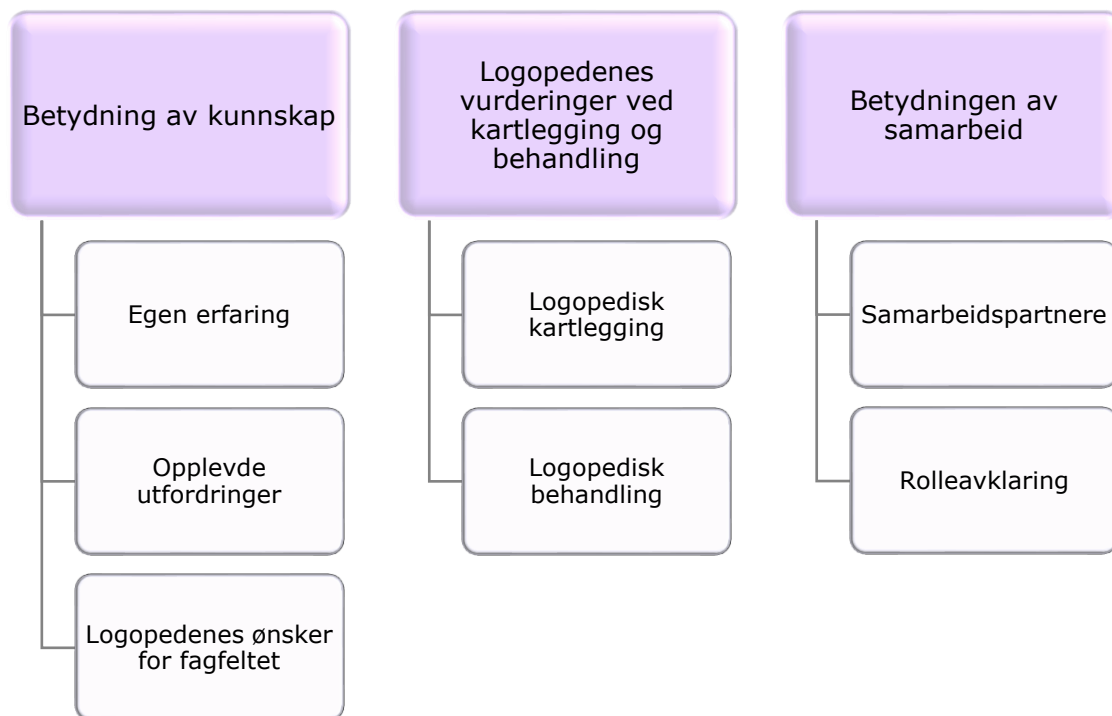


Figure 3: Analysens tema

4.1 Betydningen av kunnskap

Det første hovedtemaet handler om kunnskap om stramt tungebånd. Jeg vil fortelle om informantenes erfaring med stramt tungebånd, og utfordringer de møter i arbeidet med fagområdet. Til slutt vil jeg presentere informantenes tanker om hvilken kunnskap logopeder bør ha om stramt tungebånd, og deres ønsker for fagområdets videre utvikling.

4.1.1 Egen erfaring

Deltakerne har mellom 4 og 26 års arbeidserfaring som logoped. Når det gjelder stramt tungebånd har fire av dem 2–3 års erfaring, mens den siste har rundt 10 års erfaring. Den som har lengst erfaring har utdanning fra et annet land enn Norge.

Samtlige beskriver et ganske tilfeldig første møte med stramt tungebånd. Log2 og Log5 forteller at de ble oppmerksomme på temaet første gang på kurs som ble holdt av en amerikansk logoped. Log1 er den logopeden med kortest arbeidserfaring, og jobbet som nyutdannet med et barn der /l/, /t/ og /d/ var helt fraværende. Hun ble da gjort oppmerksom på stramt tungebånd av en kollega som spurte om det ikke kunne være stramt tungebånd. Hun forteller videre at hun da ikke visste hva det var engang.

Tre av logopedene har også egen erfaring med stramt tungebånd. Log1 og Log5 forteller at de etter hvert som de tilegnet seg kunnskap på området oppdaget at de har stramt tungebånd selv, mens Log2 forteller at hun oppdaget det på egne barn. Log2 forklarer at det er mange kjente bidragsytere i fagmiljøet som sitter med egen erfaring, og som på grunn av dette har en ekstra lidenskap for problematikken.

Log5 forklarer at hun har gjennomgått en kjeveoperasjon for å justere bittet sitt. Hun har kjent på kroppen hvordan det er å ha kjevedysfunksjon, og er derfor er veldig opptatt av å hjelpe barn mens de enda er små. Videre forklarer hun at hun synes det er fantastisk morsomt at hun oppdaget at dette er noe hun kan jobbe med innenfor logopedien.

Log1 forteller at hun ikke trodde at hun hadde noen problemer knyttet til sitt stramme tungebånd, men etter hvert som hun fordypet seg i det så har hun oppdaget at det er mange utfordringer til stede likevel. *"Når jeg ikke hadde fokus på det, så så jeg det ikke. Når jeg nå har fokus på det, så ser jeg det. Så enkelt, og vanskelig er det jo"* sier hun.

4.1.2 Opplevde utfordringer

"Det er utfordrende fordi at man kommer til kort. Jeg tenker at et klipp er nødvendig, men jeg kan ikke klippe", sier Log2 når hun snakker om utfordringer knyttet til arbeidet med stramt tungebånd. Tre av logopedene forteller at den største utfordringen de opplever i arbeidet med stramt tungebånd er å ikke bli hørt, eller få gehør fra leger for den vurderingen de har tatt. Logopedene forklarer at det er stor forskjell på hvordan stramt tungebånd både blir sett på, vurdert og behandlet av leger. De beskriver et kunnskapsnivå som strekker seg fra leger som jobber mye med problematikken, til leger som ikke tror at stramt tungebånd eksisterer, eller som synes at det bare er tull. Log5 sier det slik: *"Man føler seg dum noen ganger, fordi du ser helt opplagte ting egentlig, men så merker du at legestanden ofte er så imot det her, at du ikke har lyst til å se det du ser"*.

Et så stort sprik i kunnskap fører også til at de synes det er vanskelig å vite hvem de skal henvise videre til. To av dem forteller at de anbefaler foreldrene å dra til privatpraktiserende leger for å få hjelp. Log5 forklarer at hun opplever dette som et etisk dilemma. Hun mener at foreldrene fortjener å bli informert om at det kanskje ikke er kunnskap om stramt tungebånd i det offentlige, men at det finnes andre muligheter. Hun forteller videre at det da blir foreldrenes valg om de har råd til å gjøre dette privat eller ikke.

Flere snakker om at tøying etter et klipp kan oppleves som vanskelig for foreldre, og Log4 beskriver at hun opplever det utfordrende at ikke alle foreldre er villige til å gjøre jobben som kreves for et godt resultat. Log5 forteller at hun gjerne ville hatt barna oftere inne på logopedkontoret, men at dette er tidkrevende for foreldrene, og derfor vanskelig å få gjennomført.

Utfordringer knyttet til refusjon for behandling hos privatpraktiserende logoped blir også tatt opp. Log1 forteller at hun i kontakt med Helfo har fått dette spørsmålet fra saksbehandler: *"Kan barn ha dysfagi, er ikke det bare gamle som kan ha det?"*. For å få refundert behandling fra Helfo så må det ligge en diagnose fra lege til grunn, forklarer Log1. Det pekes videre på at retten til å få refundert behandling hos privatpraktiserende logoped krever kunnskap om stramt tungebånd blant legene som skriver henvisningene.

4.1.3 Logopedenes ønsker for fagfeltet

Tre av logopedene forteller at de ikke lærte noen ting om stramt tungebånd i løpet av logopedstudiet, mens de to andre forteller at det ble nevnt litt tilfeldig. Log5 sier: *"Hører fra kolleger i andre land at dette er en del av studiet, og det er trist at vi norske logopeder ikke har dette i utdanningen vår"*.

Alle informantene er enige om at logopeder bør ha mer kunnskap om stramt tungebånd. Mer kunnskap blant logopeder om hvordan man undersøker de oralmotoriske forutsetningene for spising og tale, er ifølge Log2 viktig for å jobbe med årsaken til vanskene, og ikke bare behandle symptomene.

Log1 og Log5 sier at de ønsker mer kunnskap om tungen, der både struktur og funksjon blir gitt oppmerksomhet. Konkret kompetanse på hva logopeden skal gjøre under kartlegging og behandling etterlyses av Log2.

Noen peker på at logopedien dekker mange store områder, og at stramt tungebånd her bare er en liten del av det logopediske fagområdet. Det blir nevnt at alle logopeder ikke kan være eksperter på alle områder, men at logopedene må ha kunnskap nok til å kunne undersøke munnen, og henvise videre. Log4 understreker videre at hun ønsker seg et bedre system for å sikre fordypning, også etter man er ferdig utdannet logoped.

Flere av logopedene poengterer at dette er et fagområde i vekst. En av informantene har ikke utdannelsen sin fra Norge og forklarer at hun i starten ble overrasket over hvor mye konflikt det var innad i profesjonen med tanke på diagnosen ankyloglossi, og hvordan logopeder skulle jobbe med dette. Hun forteller videre at Helfo de siste årene har *"kommet på banen"* med diagnosen slik at disse barna nå kan få hjelp av privatpraktiserende logoped.

4.2 Logopedenes vurderinger ved kartlegging og behandling

Hovedtemaet handler om logopedenes vurderinger og erfaringer knyttet til hvordan man kan kartlegge utfordringer relatert til et stramt tungebånd. Symptomer og kartlegging henger tett sammen, og her presenterer jeg derfor også symptomer deltakerne kobler til stramt tungebånd. Til slutt vil logopedenes vurderinger rundt behandling av stramt tungebånd bli presentert.

4.2.1 Logopedisk kartlegging

Alle logopedene beskriver at for å gjøre en god kartlegging må man se, og kjenne inn i munnen. Log1 sier: *"Med uttalevansker hos barn er vi jo lært opp til å sjekke hørsel, så skal man ta norsk fonemtest, og så skal man jobbe med uttale samt bevisstgjøring"*. I kontrast til dette mener hun at det er *"veldig stor mangel på å se på hva som foregår inne i munnen til barnet, og det har jeg lært meg av det her fagstoffet, og kursene jeg har fordypet meg i"*.

Log4 forteller at en grundig kartlegging er viktig for å vite hvordan hun skal jobbe videre. Hun forklarer videre at hun er opptatt av at logopeder må gjøre en helhetlig kartlegging, og at hun alltid ser i munnen for å undersøke alle barn som kommer på hennes kontor for et eventuelt stramt tungebånd. Hun understreker at uttalevansker ikke alltid handler om vansker med fonologi, men at også tungsens struktur og funksjon kan være årsaken.

Fire av logopedene beskriver at de kartlegger med utgangspunkt i en sjekklister eller et utredningsskjema. Alle disse forteller at sjekklister/utredningsskjemaet er noe de har

hentet fra fagpersoner i utlandet, og som de selv fyller på underveis som de får ny kunnskap. Log3 forteller at hun ikke gjør en systematisk kartlegging, men at det viktigste for henne er at hun får barnet til å gape så hun får se bevegelsen til tungen. Hun nevner spill og herming etter bilder som fine aktiviteter for å få sett på tungens bevegelse. Hun presiserer at det er flere ting som kan indikere et stramt tungebånd, og at *"det er ikke bare den typiske hjerteformede tungen"*.

Log1 og Log4 forteller at den tidlige historien med amming, overgangen til fast føde og tidlig språkutvikling er noe som er de spør foreldrene om. Log1 nevner også at hun snakker med barnet.

Måling av tungebåndet og tungens *range of motion* (bevegelsesfrihet) er noe både Log2 og Log5 beskriver som en del av sin kartlegging. Log5 forteller at hun undersøker leppelukke, lepperunding, tungelateralisering, leppe- og tungeprotrusjon og -retraksjon, heving og senkning av tungespissen og bevegelser i bakre del av tungen. Videre sjekker hun om barnet puster med nesen eller munnen, hvordan tungen ligger i hvile og uttale av språklyder. Log1 forteller også at hun sjekker artikulasjon og oralmotoriske bevegelser med bruk av Norsk logopedlags språklydsprøve.

Log2 og Log4 understreker at det viktigste er å undersøke tungens funksjon, *"Vi må gjøre en grundig vurdering, og vi skal se på funksjonen. Det er ikke så viktig hvordan det ser ut"*.

Fire av logopedene forteller om barn de selv har jobbet med tidligere, eller barn som har vært hos andre logopeder, der det har blitt jobbet systematisk uten at det har gitt resultater. Log4 forklarer at hun jobbet med et barn med lesping uten at behandlingen hadde effekt, og at hun da begynte å tenke på hva det var hun gjorde galt, eller overså. Log3 sier: *"Det er viktig at man gjør den grundige sjekken, og ikke driver og jobber seg i hjel med noe som man ikke har forutsetning til å fikse"*.

Symptomer

"Det er helt vilt hvordan denne lille strengen kan være med å påvirke", sier Log2 når hun forklarer hvilke symptomer hun tenker kan ha sammenheng med stramt tungebånd. Alle logopedene forklarer at symptomer på stramt tungebånd kan være komplekst.

Fire av logopedene peker på at vansker med amming er et typisk tidlig symptom på et tungebånd som begrenser tungens bevegelse.

Uttalevansker og svelgevansker blir nevnt som symptomer på stramt tungebånd av alle informantene. Log2 forteller at personer med stramt tungebånd kan kompensere for manglende bevegelse i tungen ved å bevege kjeven for å få løftet tungen. Dette mener hun kan gi en ansent artikulasjon. Log1 og Log4 peker på at et stramt tungebånd kan bidra til at det umodne svelgemønsteret der tungen presses fremover ved svelging opprettholdes, noe som igjen kan påvirke tannstillingen. Log4 kaller dette for *tongue-thrust swallow*. Tre av informantene forteller om barn med så store utfordringer med spising og svelging på grunn av stramt tungebånd at sondering er nødvendig.

Lav tungeposisjon blir lagt vekt på som et tydelig symptom av fire av informantene. Log2 og Log5 forklarer at tungen er med på å forme ganen, og at en høy og smal gane kan gi mistanke om at tungen ikke hviler der den skal. Log5 forklarer også at en høy gane påvirker den optimale pusten med nesen. Log1 og Log4 nevner videre at pusting med munnen er et symptom de er oppmerksomme på.

Spenninger i kroppen og dårlig holdning er også symptomer flere av informantene trekker frem.

Fire av logopedene understreker også at ikke alle med stramt tungebånd har vansker som kan knyttes til det. Log2 trekker frem at hun synes noen av gruppene på sosiale medier kan være litt problematiske, fordi stramt tungebånd plutselig er årsaken til alt. Hun forklarer videre at hun forstår det ut fra foreldrenes synspunkt, og at det for foreldre kan være en lettelse å tenke på at hvis bare tungebåndet blir klippet, så vil alt bli bra.

4.2.2 Logopedisk behandling

Når det gjelder logopedisk behandling er det en forskjell i tilnærming mellom de privatpraktiserende logopedene og den logopeden som jobber kommunalt. De privatpraktiserende logopedene beskriver direkte arbeid med barna, og Log2 sier det slik: *"Hvis jeg treffer pasienter før et klipp, så treffer jeg dem alltid etterpå"*. Den kommunale logopeden beskriver en mer veiledende funksjon, og forteller at hvis alt går bra så er det ikke alltid hun ser barna etter klipp. Hun forklarer videre at den veiledende funksjonen går ut på at hun sender et skriv til barnehagen og foreldrene med øvelser som skal gjøres før og etter klipp. *"Så jeg synes det er veldig fint å kunne sende avgårde ting jeg ikke trenger å gjøre, til andre. Det handler ikke bare om tid, men det handler også om å ansvarliggjøre"* sier hun. I motsetning til dette beskriver en av de privatpraktiserende logopedene at hun har et ønske om flere logopeder slik at logopedene kan jobbe mer direkte. Hun mener det ikke er noen god løsning at logopedene kartlegger og veileder andre til å gjøre jobben med barna, for så å reise rundt å sjekke hver tredje måned. En av de privatpraktiserende logopedene hadde tidligere jobbet som kommunal logoped og forklarer at de kommunalt ansatte er mer presset på tid. Videre sier hun: *"Det er luksusen ved å jobbe privat, hvis jeg tenker at dette barnet trenger intensiv behandling før et klipp, så har jeg anledning til å jobbe med dette barnet flere ganger i uka"*.

Alle informantene forklarer at øvelser både før og etter et tungebåndsklipp er viktig for å oppnå et godt resultat. Fire av logopedene forteller at mange av de samme øvelsene brukes både før og etter et tungebåndsklipp, og de beskriver at det å bli kjent med øvelser i forkant av et klipp gjør det lettere å overføre øvelser til etter et klipp. Log4 forteller at øvelsene før et klipp har til hensikt å aktivisere en ny motorisk plan. Hun forklarer videre at det å reprogrammere muskulatur er noe som tar tid, og at det derfor er viktig å komme inn i en god rutine før klipp. En av deltakerne forteller at hun pleier å gjøre øvelser 5 uker før og 5 uker etter et klipp, mens en av de andre forteller at hun har en rutine som går over 6 uker både før og etter klipp. Disse informantene forteller også at de anbefaler øvelser to til tre ganger daglig.

Fire av informantene forklarer at det etter klipp handler om to ulike regimer, ut fra om det er et åpent sår eller brukt sting under tungen. Log1 forklarer at et åpent sår skal tøyes manuelt slik at det ikke gror igjen horisontalt, og at dette er noe foreldre utfører etter instruksjoner fra behandlende lege. Hennes jobb som logoped her handler om å støtte og veilede foreldrene. Log4 forklarer at hvis det er utført en plastikk med sting, så er det ingen problemer med gjengroing. Da får tungen hvile de første dagene, før hun starter med øvelser fra dag fire.

Det blir forklart at det er viktig at øvelsene er basert på lek, og at de gjerne kan bakes inn i hverdagslige rutiner som tannpuss, spising og drikking. Det fortelles om øvelser som å strekke og bevege tungen i tillegg til det å lage vakuum med tungen oppi ganen.

Log4 forklarer at det er viktig å jobbe med tungens bevegelse fra side til side, og bak før man kan jobbe med å løfte tungen. Som verktøy og metode i den logopediske behandlingen nevner noen *Talk tools* og myofunksjonell terapi (se kapittel 2.7.5).

4.3 Betydning av samarbeid

Informantene forteller om at samarbeid er viktig for å oppnå et best mulig resultat. Her skal vi først se på hvem de samarbeider med, og deretter på hva de forteller om logopedens rolle i arbeidet med stramt tungebånd

4.3.1 Samarbeidspartnere

Alle logopedene trekker frem foreldrene som de viktigste samarbeidspartnere i arbeidet med barn med stramt tungebånd. Flere forteller at informasjon til foreldre er veldig viktig, og at de må være godt forberedte på hva et klipp innebærer av oppfølging også fra dem. Log2 forklarer at hun er tydelig i kommunikasjonen med foreldrene om at et klipp ikke nødvendigvis fikser problemet, og at for å gå videre i prosessen er det avgjørende at foreldrene er innstilt på den jobben de må gjøre. Er ikke foreldrene motiverte til å gjøre sin del av jobben, så anbefaler Log4 at de venter til barnet blir større.

Tre av informantene peker på viktigheten av en helhetlig oppfølging, og forklarer at *body work*, behandling hos fysioterapeut, osteopat eller kiropraktor er et viktig ledd i å oppnå et godt resultat. Mens logopedens jobb er å jobbe med tungens funksjon er disse faggruppens rolle å jobbe med spenninger i kroppen for å gjøre kroppen klar for et tungebåndsklipp.

Barnehagen som en viktig samarbeidspartner blir også nevnt av tre stykker. En av informantene forteller at hun får mange henvendelser fra barnehager om vurdering av tungebånd, mens en av de andre forteller at barnehagen også noen ganger er med å gjennomføre øvelser før og etter klipp.

Samarbeid med tannlege eller kjeveortoped blir også beskrevet av fire av logopedene. Det forklares at kjeveortoped henviser til logoped når det må jobbes med tungefunksjonen for å oppnå langvarige resultater av den kjeveortopediske behandlingen. Log4 forteller om en klient i 30-årene som har tannregulering for andre gang. Logoped forklarer at klienten er henvist fra kjeveortoped "*så jeg kan trene henne i å svelge riktig, så vi kan gjøre det riktig denne gangen*". Log5 beskriver også at hun henviser til kjeveortoped når hun vurderer at barnets gane er for høy og smal til at barnet kan oppnå korrekt hvileposisjon av tungen.

4.3.2 Rolleavklaring

Fire av informantene beskriver tydelig avklaringen mellom logopedens og legens rolle i arbeidet med stramt tungebånd. Log1 sier "*men vi får jo ikke lov å diagnostisere, for vi er jo ikke helsepersonell*". Hun forklarer videre at hun vurderer tungemotorikk, og kan si hva hun ser, men den endelige diagnosen er det legen som skal stille.

Alle informantene som kommer inn på dette med rolleavklaring forklarer at deres rolle som logoped er knyttet til tungens funksjon, mens legens rolle er diagnostisering og å utføre det operative inngrepet. Log3 sier: "*Jeg tenker at det er egentlig helt greit å bare ta en enkelt vurdering, og overlate selve ansvaret til legene*". Log3 forteller videre at hun

synes det er viktig å sette grenser for hva hun som logoped har kompetanse på, og at hun alltid ber foreldre om å ta kontakt med lege for å få det endelige svaret.

4.4 Oppsummering av analyse og funn

Gjennom analysen kom det frem mange likheter, men også en del forskjeller i hvordan deltakerne arbeider med stramt tungebånd.

Til tross for stor forskjell i arbeidserfaring blant logopedene, bar erfaringen med stramt tungebånd preg av at dette er et relativt nytt område for alle deltakerne. Alle informantene beskrev også et nokså tilfeldig møte med stramt tungebånd, og fortalte at de hadde lært lite eller ingenting om temaet under utdanningen. Det er også interessant at hele tre av deltakerne har private erfaringer med stramt tungebånd, og at denne erfaringen er med på å skape lidenskap for å tilegne seg kunnskap, og arbeide med temaet.

Stramt tungebånd beskrives som et fagområde i vekst, og alle de fem informantene er enige om at logopeder trenger kunnskap om stramt tungebånd gjennom utdanningen.

Manglende kunnskap om stramt tungebånd blant leger går igjen i flere av logopedenes beskrivelser, og tre av informantene beskriver dette som den største utfordringen i arbeidet med temaet. Log5 forteller at denne manglende kunnskapen fører til etiske dilemma når det kommer til å veilede foreldre om veien videre. Log1 forteller om at denne kunnskapsmangelen også kan stå i veien for at barn får refusjon for behandling hos privatpraktiserende logoped gjennom Helfo. Flere beskriver også at tøying etter klipp er utfordrende for foreldre, og at foreldrene må være klare for å gjøre sin del av jobben for et best mulig resultat.

Alle deltakerne er enige om at logopeden under kartlegging må se og kjenne inni munnen. To stykker peker på at logopeder er lært opp til å tenke fonologisk bevissthet ved uttaleversjoner, men at årsaken også kan være tungens struktur og funksjon. Hvordan informantene kartlegger stramt tungebånd varierer, men flere bruker sjekklister som de har hentet inspirasjon fra hos fagpersoner i utlandet. Det går igjen at funksjonen til tungen er viktigere enn hvordan den ser ut.

Alle beskriver at det kan være et omfattende bilde av symptomer, men fire av deltakerne peker også på at ikke alle med stramt tungebånd har vansker knyttet til dette.

De største forskjellene i materialet kommer til syne i valg knyttet til behandling. Alle deltakerne forteller at øvelser både før og etter et tungebåndsklipp er viktige for et godt resultat, men det kan se ut til at behandlingen gjennomføres forskjellig fra den kommunale og de privatpraktiserende logopedene. Den kommunale logopeden beskriver en mer veiledende funksjon, mens de privatpraktiserende logopedene forklarer at de jobber direkte, og gjerne flere ganger i uka.

Samarbeid med foreldre blir trukket frem av alle deltakerne. Tre av logopedene nevner også *body work* som viktig behandling for et godt resultat, og fire nevner tannlege og kjeveortoped som en viktig samarbeidspartner for logopeden i arbeidet med stramt tungebånd.

5 Drøfting

Formålet med prosjektet er å sette søkelys på logopedens rolle i et felt som i Norge ennå er ganske nytt. Jeg ønsker å gi innblikk i et utvalg logopeders vurderinger når de kartlegger og behandler personer med problematikk knyttet til stramt tungebånd.

Problemstillingen er: Hvordan arbeider et utvalg logopeder i Norge med stramt tungebånd?

Deltakernes vurderinger ved kartlegging og behandling av stramt tungebånd stemmer godt overens med faglitteraturen. I dette kapitlet vil jeg drøfte resultatene fra analysen, og se materialet mitt i sammenheng med andre studier og faglitteratur som ble presentert i kapittel 2. Avslutningsvis vil jeg drøfte hvilke implikasjoner en studie som denne kan ha for logopedisk praksis, og jeg kommer med noen tanker om videre forskning på området.

5.1 Tilfeldig kunnskap

Materialet mitt forteller at det er tilfeldig hvilken kunnskap deltakerne har om stramt tungebånd. Deltakernes arbeidserfaring som logopeder varierer fra 4–26 år, men felles for dem alle er at de lærte lite eller ingenting om temaet under utdanningen. Log1 er den av deltakerne med kortest erfaring som logoped, og hun forteller at hun som nyutdannet logoped ikke visste hva stramt tungebånd var. Som nevnt i kapittel 2.9.3 fortalte alle utdanningsinstitusjonene i 2018 om tilfeldig undervisning og ingen litteratur om stramt tungebånd på pensum (Lysaker, 2018).

Utdanningen danner grunnlaget for den kunnskapen man sitter på som nyutdannet logoped, og det er nærliggende å tenke at universitetene sitter med god, relevant og oppdatert kunnskap. Vil det å ikke ha litteratur om temaet på pensum gi føringer om at stramt tungebånd er noe man som logoped ikke behøver kunnskap om? Og hvilken praksis fører dette til hos logopeder generelt? Det vil kanskje bli tilfeldig om en logoped har satt seg inn i litteratur knyttet til temaet eller ikke. Med ulikt kunnskapsnivå blant logopedene vil det da også være tilfeldig om et barn med stramt tungebånd møter en logoped med kunnskap på området eller ikke.

Som årsaker til at vi ikke har evidens relatert til andre vansker enn amming nevnes mangelfull definisjon på stramt tungebånd, manglende enighet om retningslinjer for kartlegging og behandling, samt mangel på studier med kontrollgrupper (Chinnadurai et al., 2015; Draggumati et al., 2019a; Draggumati et al., 2019b, Webb et al., 2013). Det kan kanskje tenkes at denne mangelen på evidens er en årsak til at utdanningsinstitusjonenes ikke tilbyr undervisning og pensumlitteratur om stramt tungebånd.

5.1.1 "The eye sees only what the mind is prepared to comprehend"

Kunnskap fra utdanningen står i kontrast til det flere av deltakerne benevner som et fagområde i vekst. Dette ble jeg også selv oppmerksom på da jeg søkte etter litteratur til denne oppgaven. Som jeg skrev i innledningen, peker den internasjonale faglitteraturen på økt bevissthet om fenomenet, og bruk av diagnosen (Buck et al., 2020; Walsh et al.,

2017). Økt oppmerksomhet ser jeg igjen i materialet mitt når jeg ser at alle har erfaring med stramt tungebånd bare fra de siste 3–5 årene. Selv med stor variasjon i arbeidserfaring som logopeder har alle omtrent like mange års erfaring med stramt tungebånd.

Flere av informantene trekker frem kurs med utenlandske kolleger som en av måtene de har tilegnet seg kunnskap om stramt tungebånd på, og en av dem forteller at hun har hørt fra kolleger i andre land at tematikken har fått plass i studiet der. Her er det også interessant å trekke frem at deltakeren med lengst erfaring med stramt tungebånd ikke har utdannelsen sin fra Norge. Denne logopeden kan ha hatt større tilgang til litteratur, og/eller kursing på området – eller det kan være tilfeldig og et resultat av egen interesse.

“Når jeg ikke hadde fokus på det, så så jeg det ikke. Når jeg nå har søkelys på det, så ser jeg det. Så enkelt, og vanskelig er det jo”. Dette sitatet fra Log1, og sitatet i overskriften som er hentet fra den franske filosofen Henri-Louis Bergsons, beskriver tydelig at oppmerksomhet må til for at kunnskap kan etableres.

5.2 Personlig erfaring og interesse

Som vi så i analysen, hadde tre av deltakerne personlig erfaring med stramt tungebånd. Slik jeg forsto det, var denne personlige erfaringen utslagsgivende for at flere av informantene ønsket å tilegne seg kunnskap på området. Den personlige erfaringen, og det å ha kjent på kroppen hva et stramt tungebånd kan føre til, ga også motivasjon for å arbeide med stramt tungebånd.

Log3 forklarte at mange av de kjente fagpersonene på området også har personlige erfaringer. Dette sammenfaller også med studien til Unger og kolleger (2017) som konkluderte med at kunnskapen deltakerne hadde om stramt tungebånd var tilegnet som et resultat av personlig interesse.

Hvis det er slik at mange av fagpersonene på feltet har personlige erfaringer med stramt tungebånd, kan det kanskje tenkes at dette er et område der vi beveger oss ‘nedenfra og opp’, altså fra erfaring til evidens. Denne måten å se praksis på harmonerer godt med det Bjørndal (2019) skriver om at det legges for ensidig vekt på bestemte former for EBP, og at kunnskapsbasert praksis er et bedre begrep å bruke.

5.2.1 Personlig erfaring og samarbeid

Egne erfaringer kan være en fordel for å forstå foreldre, og kan kanskje også være noe som skaper tillit mellom foreldre og logoped. Her tenker jeg imidlertid at det vil være viktig for logopedene å være bevisst rundt at man kan oppleve symptomer på stramt tungebånd på forskjellige måter, og at ens egne erfaringer ikke kan overføres direkte til andre. Det som er fasiten til én, er ikke fasiten til en annen. Egne erfaringer kan kanskje også bidra til at man ser ting på en annen måte enn hva man ville ha gjort med bare formell kompetanse.

5.3 Logopedens rolle i arbeid med stramt tungebånd

Logopedene ble, som vi har sett tidligere i oppgaven, forklart å ha en viktig rolle i behandlingen av stramt tungebånd, spesielt når det kom til å opprette korrekt funksjon av tungen relatert til tale og svelging (Iyer & Sudarsan, 2015; Baxter og Hughes, 2018; Kale et al., 2019). De fem logopedene var svært oppmerksomme på hva som er

logopedens oppgave i arbeidet med stramt tungebånd, og hva som er legens ansvarsoppgave.

Som vi så i kapittel 2.9.3, bør logopeden ha kunnskap om kartlegging og behandling av vansker relatert til logopedens arbeidsområder (Norsk logopedlag, u.å.a). Alle deltakerne mener at logopeder bør ha kunnskap om stramt tungebånd med seg fra utdanningen. Som vi så i analysen, mener Log2 at for å jobbe med årsaken til vanskene, og ikke bare behandle symptomene, er kunnskap om hvordan man undersøker de oralmotoriske forutsetningene for spising og tale viktig.

Fire av logopedene hadde erfaring med barn med artikulasjonsvansker som hadde fått logopedbehandling uten effekt, der det viste seg at stramt tungebånd var årsaken. Som vi har sett i kapittel 2.5.1 mener Baxter og kolleger (2020) at når barn med artikulasjonsvansker ikke viser bedring av logopedbehandling så er det grunn til å mistenke en restriksjon av tungen. Det kan være vansker knyttet til fonologi, men det kan også være anatomiske strukturer som setter begrensninger. Barn som får behandling av logopeder som ikke har kunnskap om stramt tungebånd risikerer altså å få behandling for fonologiske vansker, selv når det er struktur og funksjon av tungen som er årsaken til vanskene.

Materialet viste ulike praksis for kartlegging og behandling mellom kommunal og privatpraktiserende logopeder. Det kan være mange grunner til denne forskjellen. Dette er et lite prosjekt med et lite antall deltakere, og kanskje hadde bildet vært annerledes om det hadde vært flere kommunale logopeder med som deltakere i prosjektet. En av logopedene som nå jobbet som privatpraktiserende hadde tidligere jobbet som kommunal logoped, og forklarte at de kommunalt ansatte er mye mer presset på tid. Min opplevelse er at støttesystemet er bygd opp slik at kommunale logopeder ikke jobber så mye direkte med barna. Dette peker også noen av deltakerne på, og forklarer at en av fordelene med å jobbe i det private er å få tid til intensivt arbeid i forbindelse med for eksempel et tungebåndsklipp.

Kan det tenkes at det er mer kompetanse på stramt tungebånd blant privatpraktiserende logopeder? Er det slik at private kan velge mer hva de ønsker å fordype seg i, og jobbe med, mens de kommunale i større grad må ta det de får? Det kan også tenkes at dette varierer ut fra størrelsen på stedet du jobber. Kan private logopeder i større byer fordype seg mer på enkelte områder sammenlignet med private logopeder på mindre steder?

På den andre siden har kanskje også type arbeidsplass noe å si for hvilken kompetanse logopedene har. Aktuelle arbeidsplasser for en logoped kan blant annet være pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og sykehus, og logopedens oppgaver kan derfor ses å ligge i skjæringspunktet mellom pedagogikk og helse. Stramt tungebånd er også et område som ligger i dette skjæringspunktet, og som faglitteraturen sier, er optimal behandling et samarbeid mellom medisinsk og logopedisk behandling (Iyer & Sudarsan, 2015; Kale et al., 2019; Tripodi et al., 2021). Er det mer nærliggende for logopeder som jobber på sykehus å se på stramt tungebånd som en del av logopedens rolle, enn for logopeder som jobber mer innenfor pedagogikk? Og kan det at logopedene ikke kommer fra den medisinske tradisjonen bidra til at logopedene ikke nødvendigvis har faglig autoritet overfor leger, og derfor opplever lite gehør når de beskriver hva de har sett og vurdert?

En annen årsak til at de fem logopedene arbeider med stramt tungebånd på så forskjellige måter kan være at det ikke er enighet i faglitteraturen om hvordan

kartlegging og behandling skal foregå (Draggumati et al., 2019a). Mangelen på evidensbasert forskning kan gjøre det vanskelig å vite hvilken forskning man skal stole på. Dette kan også føre til ulik tilnærming når det kommer til kartlegging og behandling. Her oppstår det også et yrkesetisk dilemma. Norsk logopedlag slår fast i de etiske retningslinjene at et medlem har ansvar for å holde seg oppdatert på de logopediske fagområdene (Norsk logopedlag, u.å.b). Dette kan tolkes dit hen at som logoped skal man jobbe ut fra prinsipper om EBP. Til sammenligning fastslår det amerikanske logopedlaget, ASHA, at logopeder skal jobbe ut fra EBP (American Speech-Language-Hearing Association, 2016). Hva gjør man da når det er områder som mangler evidens? Det kan se ut som at logopedene i prosjektet holder seg godt oppdatert på fagområdet gjennom internasjonale studier og faglitteratur. I tillegg legger de også sin egen kliniske erfaring til grunn for de valg og vurderinger de tar i møte med stramt tungebånd. Som vi så i kapittel 2.2 konkluderte Haaland-Johansen (2007, s 5) i sin artikkel med at kompleksiteten ved logopedisk praksis fører til at det gir mening å hevde at kun deler av praksis lar seg forklare innenfor rammen av EBP. Deltakerne ser også til å holde seg innenfor begrepsrammen av kunnskapsbasert praksis der kunnskap gjennom erfaring har en større rolle.

Selv om materialet viste ulikheter i hvordan logopedene kartlegger og behandler stramt tungebånd, kan vi også se mange likhetstrekk. Alle logopedene forteller at øvelser er viktig både før og etter et tungebåndsklipp, og flere nevner *talk tools* og myofunksjonell terapi som aktuelt her. Dette støttes av blant annet Liem (2019) som beskriver at man oppnår et best mulig resultat når man benytter myofunksjonelle øvelser før og etter klipp.

Alle informantene peker også på viktigheten av å kjenne inni munnen når man gjør en kartlegging. Dette henger sammen med det Hooda og kolleger (2010) skriver om at det å observere tungebåndet ikke alltid er nok. To av logopedene forteller at tungens funksjon er det viktigste, og at hvordan tungebåndet ser ut ikke er så viktig. Alle logopedene er også enige om at symptomer er viktige i vurderingen av stramt tungebånd. Dette støttes av Baxter og kolleger (2020).

5.4 Tannlege/kjeveortoped som viktig samarbeidspartner

Det er interessant at fire av deltakerne nevner tannlege og kjeveortoped som samarbeidspartnere i behandling av stramt tungebånd. Tannlege som samarbeidspartner for logopeden var også nytt for meg før jeg begynte å sette meg inn i dette fagområdet, og dette er heller ikke noe som har blitt nevnt i løpet av studiet.

Deltakerne forklarer at logopeden er viktig for å jobbe med korrekt tungefunksjon for å sikre varige resultater av kjeveortopedisk behandling. Dette støttes av Hooda og kolleger (2010) som forklarer at vedvarende umodent svelgemønster vil gi et press på tennene som kan føre til avvik som for eksempel åpent bitt. Stramt tungebånd kan være en årsak til at barnet ikke utvikler et voksent svelgemønster (Hooda et al., 2010).

Når deltakerne forteller om symptomer de tenker kan komme av stramt tungebånd forteller fire av dem om lav tungeposisjon. Tungens påvirkning på utviklingen av tenner og ganen blir forklart av to av dem. Dette støttes av flere studier jeg har vist til tidligere. Zaghi og kolleger (2019) peker på at en tunge uten restriksjon er viktig for blant annet utviklingen av kjeven og øvre luftveier. De sier videre at personer med stramt tungebånd kan ha problemer med å løfte tungen, noe som gjør det vanskelig å oppnå korrekt

hvileposisjon av tungen oppe i ganen. Yoon og kollegers studie fra 2017(a) peker på at stramt tungebånd er assosiert med lav tungeposisjon, og videre med smal overkjeve. Tungeposisjon blir også nevnt av flere av informantene som et viktig element i kartleggingsprosessen, og en av dem forteller at hun henviser til kjeveortoped om barnet har en smal gane som står i veien for korrekt hvileposisjon av tungen. Avvikende tungeposisjon og avvik ved tenner og bitt blir også nevnt som to symptomer på orofasiale vansker (American Speech-Language-Hearing Association, u.å.a).

Sammenhengen mellom tungefunksjon og utvikling av kjeve og tenner gir et bilde av at det kanskje burde legges større vekt på samarbeidet mellom tannlege/kjeveortoped og logoped. Begge yrkesgruppene jobber med oral funksjon, og jeg tenker at det kan se ut som at de er mer avhengig av hverandre enn hva som kanskje er kjent, også for yrkesgruppene selv.

5.5 Situasjonen i Norge

I materialet mitt er det tre stykker som trekker frem at varierende og manglende kunnskap blant leger er en stor utfordring i arbeidet med stramt tungebånd. Samtidig peker flere av deltakerne på at stramt tungebånd er et fagområde i vekst. I kapittel 2.9.1 viste jeg til et pågående prosjekt ved Universitetet i Oslo som peker på manglende kunnskap og et stort behov for økt kompetanse på stramt tungebånd blant helsepersonell i Norge (Helsebiblioteket, u.å.b). Dette prosjektet, i tillegg til veilederen som kom i 2021 (kapittel 2.9.2), er gode eksempel på at det skjer en bevisstgjøring og kunnskapsendring i Norge.

Analysen viste også at logopedene opplevde det varierende kunnskapsnivået blant leger om utfordrende når de skulle henvide barna videre. Man kan håpe at også dette vil bli lettere etter hvert som kunnskap og oppmerksomhet om stramt tungebånd øker blant helsepersonell.

Som vi så i kapittel 2.8.8, fortalte en av logopedene i en masteroppgave fra 2018 at ankyloglossi som diagnose ikke var godkjent for refusjon fra Helfo (Lysaker, 2018). Log4 forteller at Helfo nå har godkjent diagnosen. Helfo forklarer at listen over diagnoser som kan gi rett på logopedbehandling ikke er uttømmende. Med henvisning fra lege i bunn blir det en vurdering logopedene må gjøre om diagnosen er grunn til at en person har nytte av logopedbehandling eller ikke. Diagnosen ankyloglossi kan dermed gi rett til refusjon dersom logopedene vurderer det slik. Dette må da dokumenteres i journal (Helfo, personlig kommunikasjon, 7.mai 2021). Her kan det se ut som at det har skjedd en endring siden 2018. Denne endringen fører til at barn med stramt tungebånd nå får refundert behandling hos privatpraktiserende logoped, og derfor kan finne en logoped med kunnskap på området. Men som en av informantene påpeker, krever dette likevel at legene som skriver henvisningene har kunnskap om stramt tungebånd, og det kan derfor tenkes at mange saker stoppes her.

Det kan se ut til at det har skjedd positive endringer i bevissthet og kunnskap om stramt tungebånd i Norge de siste årene. For alle dem som opplever problematikkn knyttet til stramt tungebånd er dette gledelig, selv om det ser ut til at det er tilfeldig om man møter noen som har kompetanse eller ikke. Det at stramt tungebånd oppleves som "nybrottsland" er jo også interessant ut fra de historiske fortellingene om jordmødrene som kuttet stramme tungebånd med en lang lillefingernegl, og at stramt tungebånd også er omtalt i Bibelen (Obladen, 2010).

Det vil også være viktig å få med at ikke alle med stramt tungebånd har vansker knyttet til det. Log2 fortalte at hun opplevde enkelte grupper på sosiale medier som problematiske, og jeg mener at det vil være viktig for logopeder å være kritiske til informasjon som deles på slike grupper. Kanskje kan slike grupper være med på å gi stramt tungebånd et rykte som en motediagnose, noe som kanskje kan gjøre det enda vanskeligere å få gehør hos ulike profesjoner? Desto viktigere mener jeg det er at logopeder får oppdatert kunnskap til å svare og veilede foreldre som kanskje tenker at så lenge tungebåndet blir klippet så blir alt bra.

5.6 Lik behandling for alle?

Som beskrevet over kan det se ut som at det er tilfeldig hvilken kunnskap logopeder, og også leger, har om stramt tungebånd. Webb og kolleger (2013) mener at et tungebåndsklipp er en sikker prosedyre så lenge det er utført av personell som har fått opplæring. Personell uten opplæring kan kanskje bidra til det Baxter og Hughes (2018) betegner som ufullstendige klipp, der tungen fortsatt har restriksjon. To av informantene informerer foreldre om at det er mangel på kunnskap om stramt tungebånd i det offentlige, og anbefaler derfor å gå til det private for vurdering og behandling. De sier videre at foreldrene da får vurdere om de har økonomi til å gjennomføre klipp eller ikke. Det at foreldrene må betale selv for å få det som kan se ut som den beste behandlingen er problematisk. Man kan anta at det for mange er en for stor økonomisk belastning, og at de derfor ikke har mulighet til å gå videre. Hvis det blir slik at bare ressurssterke foreldre har råd til å gjennomføre en slik prosess har vi ikke et system som sikrer likeverdig behandling for alle.

5.7 Oppsummering og konklusjon

Prosjektet har svart godt på problemstillingen min. I tillegg har prosjektet gitt et mer utfyllende bilde, der logopedenes arbeid preges både av tilfeldig eller manglende kunnskap og av utfordringer rundt det å bli hørt. Det kan se ut til at det er mange tilfeldigheter knyttet til kartlegging og behandling av stramt tungebånd. Men arbeidet med prosjektet har også vist at dette er et fagområde i vekst, og at det i Norge jobbes mot større bevissthet og kompetanse på området.

Som logoped kommer man til å møte barn (eller voksne) med stramt tungebånd. Optimal behandling av stramt tungebånd er et samspill mellom logopediske tiltak for å bedre funksjon, og kirurgisk inngrep på struktur (Iyer & Sudarsan, 2015; Baxter og Hughes, 2018; Kale et al., 2019). For å kunne gi best mulig oppfølging som logoped er man altså avhengig av andre profesjoner som kan arbeide med struktur. Hvorvidt et slikt tverrfaglig samarbeid er mulig, er ut fra informasjonen i materialet mitt ganske tilfeldig.

Denne studien kan ikke si noe om hvordan alle logopeder jobber, men den sier noe om hvordan mitt utvalg jobber med stramt tungebånd. Forhåpentligvis kan også studien bidra til økt bevissthet og fokus til et område og en problematikk man som logoped møter oftere enn man kanskje tror.

Opgavens konklusjon er at stramt tungebånd er en diagnose som trenger mer forskning, og spesielt på andre områder enn amming. For å gi god oppfølging trengs mer kunnskap, standardiserte kartleggingsverktøy og enighet om retningslinjer for behandling. Forskning og evidens gir større faglig tyngde. Som logoped trenger man kunnskap fra utdanningen, og kanskje også gjennom videre-/etterutdanning. Et spørsmål

jeg reiser på grunnlag av undersøkelsen min er: Hva skal til for at nye områder som stramt tungebånd skal få plass i undervisning og på pensum i logopedutdanningen?

Referanser

- American Speech-Language-Hearing Association. (u.å.a). Orofacial Myofunctional Disorders. Hentet 18.november 2020 fra: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/orofacial-myofunctional-disorders/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2016). Scope of practice in speech-language pathology. Hentet fra: <https://www.asha.org/policy/sp2016-00343/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (u.å.b). Speech Sound Disorders- Articulation and Phonology. Hentet 15.november 2020 fra <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/>
- Amitai, Y., Shental, H., Atkins-Manelis, L., Koren, G. & Zamir, C. S. (2020). Pre-conceptual folic acid supplementation: A possible cause for the increasing rates of ankyloglossia. *Med Hypotheses*, 134, 109508-109508. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2019.109508>
- Ballard, J. L., Auer, C. E. & Khoury, J. C. (2002). Ankyloglossia: Assessment, Incidence, and Effect of Frenuloplasty on the Breastfeeding Dyad. *Pediatrics*, 110(5), e63-e63. <https://doi.org/10.1542/peds.110.5.e63>
- Baxter, R. & Hughes, L. (2018). Speech and Feeding Improvements in Children After Posterior Tongue-Tie Release: A Case Series. *International Journal Of Clinical Pediatrics*, 7(3), 29-35. Hentet 21.oktober 2020 fra <https://theijcp.org/index.php/ijcp/article/view/295/254>
- Baxter, R., Merkel-Walsh, R., Baxter, B. S., Lashley, A. & Rendell, N. R. (2020). Functional Improvements of Speech, Feeding, and Sleep After Lingual Frenectomy Tongue-Tie Release: A Prospective Cohort Study. *Clin Pediatr (Phila)*, 59(9-10), 885-892. <https://doi.org/10.1177/0009922820928055>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A. & Greenhalgh, T. (2017). Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721>
- Bjerkan, K.M. & Kristoffersen, K.E. (2005) Fonetikk. I K.E. Kristoffersen, H.G. Simonsen & A. Sveen (red.), *Språk – en grunnbok* (s.167-221). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bjørndal, A. (2019). Kunnskapsbasert praksis mer dekkende enn evidensbasert medisin. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0742>
- Brookes, A. & Bowley, D. M. (2014). Tongue tie: The evidence for frenotomy. *Early Human Development*, 90(11), 765-768. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.08.021>
- Brooks, L., Landry, A., Deshpande, A., Marchica, C., Cooley, A., Raol, N. & Brooks, L. (2020). Posterior Tongue Tie, Base of Tongue Movement, and Pharyngeal

- Dysphagia: What is the Connection? *Dysphagia*, 35(1), 129-132.
<https://doi.org/10.1007/s00455-019-10040-x>
- Buck, L. S., Frey, H., Davis, M., Robbins, M., Spankovich, C., Narisetty, V. & Carron, J. D. (2020). Characteristics and considerations for children with ankyloglossia undergoing frenulectomy for dysphagia and aspiration. *American journal of otolaryngology*, 102393. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102393>
- Cheng, J. & Raynor, E. (2018). Ankyloglossia and Dysphagia. I J. Ongkasuwan & E. H. Chiou (Red.), *Pediatric Dysphagia: Challenges and Controversies* (s. 165-170). Cham: Springer International Publishing.
- Chinnadurai, S., Francis, D., Epstein, R., Morad, A., Kohanim, S. & McPheeters, M. (2015). Treatment of Ankyloglossia for Reasons Other Than Breastfeeding: A Systematic Review. *Pediatrics*, 135(6), E1467-E1474.
<https://doi.org/10.1542/peds.2015-0660>
- Coryllos E, Genna C. W. & Salloum A. C. (2004). Congenital tongue-tie and its impact on breastfeeding. *American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding*. 1-6.
 Hentet 6. desember 2020 fra
https://www.researchgate.net/publication/301346077_Congenital_tongue-tie_and_its_impact_on_breastfeeding
- Daggumati, S., Cohn, J. E., Brennan, M. J., Everts, M., McKinnon, B. J. & Terk, A. R. (2019a). Caregiver perception of speech quality in patients with ankyloglossia: Comparison between surgery and non-treatment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 119, 70-74. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.01.019>
- Daggumati, S., Cohn, J. E., Brennan, M. J., Everts, M., McKinnon, B. J. & Terk, A. R. (2019b). Speech and Language Outcomes in Patients with Ankyloglossia Undergoing Frenulectomy: A Retrospective Pilot Study. *OTO Open*, 3(1), 2473974X19826943. <https://doi.org/10.1177/2473974x19826943>
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming*. Universitetsforlaget.
- Direktoratet for e-helse. (2020, 6. oktober). Kodeverket ICD-10 (og ICD-11). Hentet 19. oktober 2020 fra <https://ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>
- Dodd, B. (2014). Differential Diagnosis of Pediatric Speech Sound Disorder. *Current Developmental Disorders Reports*, 1(3), 189-196.
<https://doi.org/10.1007/s40474-014-0017-3>
- Dodd, B. & Crosbie, S. (2005). A procedure for classification of speech disorders. I B. Dodd (red.) *Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorder* (s. 140 – 162). Vest Sussex: Whurr Publishers Ltd.
- Dollberg, S., Manor, Y., Makai, E. & Botzer, E. (2011). Evaluation of speech intelligibility in children with tongue-tie. *Acta Paediatr*, 100(9), 125-e127.
<https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02265.x>
- D'Onofrio, L. (2019). Oral dysfunction as a cause of malocclusion. *Orthod Craniofac Res*, 22(S1), 43-48. <https://doi.org/10.1111/ocr.12277>

- Ferrés-Amat, E., Pastor-Vera, T., Ferrés-Amat, E., Mareque-Bueno, J., Prats-Armengol, J. & Ferrés-Padró, E. (2016). Multidisciplinary management of ankyloglossia in childhood. Treatment of 101 cases. A protocol. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 21(1), e39-e47. <https://doi.org/10.4317/medoral.20736>
- Folketrygdloven. (1997). Lov om folketrygd (LOV-1997-02-28-19). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19?q=folketrygdloven>
- Gatto, K. K. (2016). *Understanding the Orofacial Complex: The Evolution of Dysfunction*. Outskirts Press.
- Goupil, M. T., Thomas, T. J. & Goupil, S. (2019). Frenectomy. I E. M. Ferneini & M. T. Goupil (Red.), *Office-Based Maxillofacial Surgical Procedures: A Step-by-step Approach* (s. 157-166). Cham: Springer International Publishing.
- Guilleminault, C., Huseni, S. & Lo, L. (2016). A frequent phenotype for paediatric sleep apnoea: short lingual frenulum. *ERJ Open Res*, 2(3), 43. <https://doi.org/10.1183/23120541.00043-2016>
- Gzzz. (2018). *Ankyloglossia 1*. Hentet fra https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Ankyloglossia_1.jpg
- Haaland-Johansen, L. (2007). Evidensbasert praksis - av interesse for norsk logopedi? *Norsk tidsskrift for Logopedi*, 53(2), 5-9. Hentet fra <https://norsklogopedlag.no/evidensbasert-praksis/>
- Hartelius, L. & Lohmander, A. (2008). Talstörningar – allmän del. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 357 - 375). Lund: Studentlitteratur AB.
- Helfo. (2019, 7.mars). Kommunen sitt ansvar for logoped- og audiopedagogtenester. Hentet 20.februar 2020 fra <https://www.helfo.no/regelverk/kommunen-sitt-ansvar-for-logoped-og-audiopedagogtenester>
- Helfo. (2018, 6.desember). Regelverk for privat logoped og audiopedagog. Hentet 10.mai 2021 fra <https://www.helfo.no/regelverk-og-takster/overordnet-regelverk/regelverk-for-privat-logoped-og-audiopedagog#regelverksendringerfranovemberogjanuarforlogopedogaudiopedagog>
- Helsebiblioteket. (u.å.a). Kunnskapsbasert praksis. Hentet 4. mai 2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
- Helsebiblioteket. (u.å.b). Stramt tungebånd - diagnostisering og behandling hos spedbarn og barn. Hentet 21.februar 2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/pabegynte/stramt-tungeband-diagnostisering-og-behandling-hos-spedbarn-og-barn>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). *Forslag til endring i lov om folketrygd § 5-10 og ny forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos logoped og audiopedagog* [Høringsnotat]. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d9971653fb1a48b5b797465e86035366/horingsnotat.pdf>

- Hooda, A., Rathee, M., Yadav, S., & Gulia. J. (2010). Ankyloglossia: A Review of Current Status. *The Internet Journal of Otorhinolaryngology*, 12(2). Hentet 1.september 2020 fra <https://print.ispub.com/api/0/ispub-article/12238>
- Isaacson, G. C., Messner, A. H. & Armsby, C. (2021). Ankyloglossia (tongue tie) in infants and children. *Uptodate*. Hentet 22. april fra <https://www.uptodate.com/contents/ankyloglossia-tongue-tie-in-infants-and-children>
- Ito, Y., Shimizu, T., Nakamura, T. & Takatama, C. (2015). Effectiveness of tongue-tie division for speech disorder in children. *Pediatrics International*, 57(2), 222-226. <https://doi.org/10.1111/ped.12474>
- Iyer, V. H. & Sudarsan, S. (2015). A Comprehensive Treatment Protocol for Lingual Frenectomy with Combination of Lasers and Speech Therapy: Two Case Reports. *International Journal of Laser Dentistry*, 5(1), 12-21. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10022-1066>
- Jin, R. R., Sutcliffe, A., Vento, M., Miles, C., Travadi, J., Kishore, K., ... Oei, J. L. (2018). What does the world think of ankyloglossia? *Acta Paediatr*, 107(10), 1733-1738. <https://doi.org/10.1111/apa.14242>
- Katz, R. V., Dearing, B. A., Ryan, J. M., Ryan, L. K., Zubi, M. K. & Sokhal, G. K. (2020). Development of a tongue-tie case definition in newborns using a Delphi survey: The NYU-Tongue-Tie Case Definition. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, 129(1), 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2019.01.012>
- Kale, A., Sethi, K., Karde, P. & Mamajiwala, A. (2019). Management of ankyloglossia. *Journal of Oral Research and Review*, 11(2), 77-80. https://doi.org/10.4103/jorr.jorr_7_19
- Klaus D.P. (2018). *Frenulum linguae*. Hentet fra https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Frenulum_linguae.jpg
- Kotlow, L. (1999). Ankyloglossia (tongue-tie): a diagnostic and treatment quandary. *Quintessence international*, 30/4, 259-262. Hentet 20.november fra http://www.quintpub.com/userhome/qi/qi_30_4_kotlow_10.pdf
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Liem, E. (2019). Future Perspectives of Sleep Disorder Treatment in Pediatric Dentistry. I E. Liem (Red.), *Sleep Disorders in Pediatric Dentistry: Clinical Guide on Diagnosis and Management* (s. 135-140). Cham: Springer International Publishing.
- Lysaker, H. (2018). *Kartlegging og oppfølging av barn med stramt tungebånd*. (Masteroppgave). Universitetet i Oslo. Hentet fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/64339/Kartlegging-og-oppfolging-av-barn-med-stramt-tungeb-nd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marchesan, I. Q. (2005). Lingual frenulum: quantitative evaluation proposal. *Int J Orofacial Myology*, 31, 39-48.
- Martinelli, R. L., Marchesan, I. Q. & Berretin-Felix, G. (2012). Lingual frenulum protocol with scores for infants. *Int J Orofacial Myology*, 38, 104-12.

- McAllister, A. (2008). Oralmotoriska störningar hos barn och ungdomar. I L. Hartelius, U. Nettelbladt og B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 377-386). Lund: Studentlitteratur AB
- Messner, A. H., Walsh, J., Rosenfeld, R. M., Schwartz, S. R., Ishman, S. L., Baldassari, C., ... Satterfield, L. (2020). Clinical Consensus Statement: Ankyloglossia in Children. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 162(5), 597-611.
<https://doi.org/10.1177/0194599820915457>
- Mills, N., Keough, N., Geddes, D. T., Pransky, S. M. & Mirjalili, S. A. (2019a). Defining the anatomy of the neonatal lingual frenulum. *Clin Anat*, 32(6), 824-835.
<https://doi.org/10.1002/ca.23410>
- Mills, N., Pransky, S. M., Geddes, D. T. & Mirjalili, S. A. (2019b). What is a tongue tie? Defining the anatomy of the in-situ lingual frenulum. *Clin Anat*, 32(6), 749-761.
<https://doi.org/10.1002/ca.23343>
- Moeller, J. L., Macaluso, M. & Marsiliani, R. (2019). Treatment of Myofunctional Pathology. I E. Liem (Red.), *Sleep Disorders in Pediatric Dentistry: Clinical Guide on Diagnosis and Management* (s. 127-134). Cham: Springer International Publishing.
- Mogren, Å., Sjögren, L., Agholme, M. B. & McAllister, A. (2020). Orofacial function in children with Speech Sound Disorders persisting after the age of six years. *International journal of speech-language pathology*, 22(5), 526-536.
<https://doi.org/10.1080/17549507.2019.1701081>
- Nasjonal kompetansetjeneste for amming. (2021). *Stramt tungebånd, Veileder for diagnostikk og behandling av stramt tungebånd hos spedbarn*. Oslo universitetssykehus. Hentet fra https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Nasjonal-kompetansetjeneste-for-ammning/Documents/Veileder%20Stramt%20tungeb%C3%A5nd.pdf?fbclid=IwAR2wTPTYUIaVUO8CycL8eycZS4FqT8CngxGmzhdV0tpdGFSSNGHG0YLd_38
- Norsk barnelegeforening. (2018). *Stramt tungebånd hos nyfødte*. Hentet fra: <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=11574&key=262401>
- Norsk logopedlag. (u.å.a). Hva er logopedi? Hentet 21.februar 2021 fra <https://norsklogopedlag.no/hva-er-logopedi/>
- Norsk logopedlag. (u.å.b). Yrkesetiske retningslinjer. Hentet 2.mai 2021 fra <https://norsklogopedlag.no/yrkesetiske/>
- Obladen, M. (2010). Much Ado about Nothing: Two Millenia of Controversy on Tongue-Tie. *Neonatology*, 97(2), 83-89. <https://doi.org/10.1159/000235682>
- O'Shea, J., Foster, J. P., O'Donnell, C. P. F., Breathnach, D., Jacobs, S., Todd, D. & Davis, P. G. (2017). Frenotomy for tongue-tie in newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.*, 3(3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011065.pub2>
- Pongpipatpaiboon, K., Inamoto, Y., Matsuo, K., Aoyagi, Y., Shibata, S. & Kagaya, H. (2018). Overview of structures and essential terms. I E. Saitoh, K. Pongpipatpaiboon, Y. Inamoto & H. Kagaya (red.), *Dysphagia Evaluation and*

- Treatment: From the Perspective of Rehabilitation Medicine* (s. 3-9). Singapore: Springer
- Rørbech, L. (2017). *Stemmebrugs lære* (5.utg.). Special-pædagogisk forlag.
- Saccomanno, S., Di Tullio, A., D'Alatri, L., Grippaudo, C. & Saccomanno, S. (2019). Proposal for a myofunctional therapy protocol in case of altered lingual frenulum. A pilot study. *European journal of paediatric dentistry*, 20(1), 67-72. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2019.20.01.13>
- Salt, H., Claessen, M., Johnston, T. & Smart, S. (2020). Speech production in young children with tongue-tie. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 134, 110035. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110035>
- Sharp, H. M. & Tasko, S. M. (2011) Disorders of Speech and Voice, I D. R. Patel, D. E. Greydanus, H. A. Omar & J. Merrick (red.), *Neurodevelopmental Disabilities: Clinical Care for Children and Young Adults* (s. 193-212). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0627-9_13
- Skilbrei, M.-L. (2019). *Kvalitative metoder: planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon* (1. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Statped. (2019, 24.januar). Språklydsvansker. Hentet 15.november 2020 fra <https://www.statped.no/laringsressurs/sprak-og-tale/spraklydsvansker/>
- Stiftelsen Dam. (u.å). Stramt tungebånd hos spedbarn. Hentet 21.februar 2021 fra <https://www.dam.no/prosjekter/stramt-tungeband-hos-spedbarn/>
- Store medisinske leksikon. (2019, 5.juni). Tungen. Hentet 20.oktober 2020 fra <https://sml.snl.no/tungen>
- Svensson, P. (2018). *Dysfagi - utredning och behandling vid sväljningssvårigheter*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tjora, A. H. (2018). *Viten skapt - kvalitativ analyse og teoriutvikling*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Tripodi, D., Cacciagrano, G., D Ercole, S., Piccari, F., Maiolo, A., & Tieri, M. (2021). Short lingual frenulum: From diagnosis to laser and speech-language therapy. *European journal of paediatric dentistry*, 22(1), 71-74. <https://doi.org/10.23804/ejpd.2021.22.01.13>
- Unger, C., Chetwynd, E. & Costello, R. (2020). Ankyloglossia Identification, Diagnosis, and Frenotomy: A Qualitative Study of Community Referral Pathways. *J Hum Lact*, 36(3), 519-527. <https://doi.org/10.1177/0890334419887368>
- Walsh, J., Links, A., Boss, E. & Tunkel, D. (2017). Ankyloglossia and Lingual Frenotomy: National trends in diagnosis and management in the United States, 1997-2012. *Otolaryngology--head and neck surgery*, 156(4), 735-740. <https://doi.org/10.1177/0194599817690135>

- Walsh, R., & Overland, L. (2019, november). *The SLP's Role in Tethered Oral Tissue*. Innlegg presentert ved American Speech-Language-Hearing Association, Orlando. Sammendrag hentet fra <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.21125.91366>
- Webb, A. N., Hao, W. & Hong, P. (2013). The effect of tongue-tie division on breastfeeding and speech articulation: A systematic review. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 77(5), 635-646. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2013.03.008>
- World Health Organization. (2020, september). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). Hentet 20.oktober 2020 fra <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1838543063>
- Yoon, A. J., Zaghi, S., Ha, S., Law, C. S., Guilleminault, C. & Liu, S. Y. (2017a). Ankyloglossia as a risk factor for maxillary hypoplasia and soft palate elongation: A functional – morphological study. *Orthod Craniofac Res*, 20(4), 237-244. <https://doi.org/10.1111/ocr.12206>
- Yoon, A., Zaghi, S., Weitzman, R., Ha, S., Law, C., Guilleminault, C. & Liu, S. (2017b). Toward a functional definition of ankyloglossia: validating current grading scales for lingual frenulum length and tongue mobility in 1052 subjects. *Sleep and Breathing*, 21(3), 767-775. <https://doi.org/10.1007/s11325-016-1452-7>
- Zaghi, S., Valcu-Pinkerton, S., Jabara, M., Norouz-Knutsen, L., Govardhan, C., Moeller, J., ... Liu, S. Y. C. (2019). Lingual frenuloplasty with myofunctional therapy: Exploring safety and efficacy in 348 cases. *Laryngoscope Investigative Otolaryngology*, 4(5), 489-496. <https://doi.org/10.1002/lio2.297>

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD

Vedlegg 3: Informasjonsskriv

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Innledning:

- Innledningsvis vil jeg takke for at du vil delta i masterprosjektet mitt.
 - Kort informasjon om bakgrunn og formål med prosjektet
 - Minner om at du når som helst kan trekke deg fra prosjektet, uten å oppgi grunn.
 - Opptaket vil behandles konfidensielt. Datamaterialet vil bli anonymisert, og transkripsjonen vil bli skrevet på bokmål.
-

Bakgrunnsinformasjon om informanten

- Hvor lenge har du jobbet som logoped?
- Hvilken erfaringsbakgrunn (grunnutdanning) har du?
- Hvor lenge har du jobbet med stramt tungebånd?
- Arbeider du med andre logopedfaglige områder?
- Er du privatpraktiserende, kommunalt- fylkeskommunalt- eller statlig ansatt?
- Samarbeider du med andre logopeder eller andre yrkesgrupper?

Erfaring med arbeid med stramt tungebånd

- Jeg er interessert i hvordan du jobber med stramt tungebånd. Kan du med utgangspunkt i en case du har akkurat nå beskrive hvordan du arbeider?
 - gjør du det alltid slik?
- Kan du fortelle om hvordan du kom i kontakt med stramt tungebånd første gang?
- Kan du si noe om hvordan du har skaffet deg informasjon om stramt tungebånd?
- Hvilke klienter har du som har stramt tungebånd? (aldersgruppe, kjønn osv).
- Har du oppdaget stramt tungebånd hos noen av klientene dine?
- Hva er det som gjør at du mistenker stramt tungebånd?
 - hvordan går du videre?

- Kan du fortelle om hvordan du kartlegger stramt tungebånd?
- Møter du klienter før eller etter tungebåndsklipp?
- Hvilke fordeler og/eller ulemper kan tungebåndsklipp ha?
- Kan du beskrive hvordan du jobber med klienter *før* tungebåndsklipp?
- Kan du beskrive hvordan du følger opp klienter etter tungebåndsklipp?
- Opplever du at du har nok tid til disse klientene?
 - Hva skulle til for at du hadde hatt nok tid?
 - Hva ville du ha gjort annerledes /mer av hvis du hadde mer tid?
- Har du noen du kan støtte deg på i dette arbeidet?
- Hva opplever du som vanskelig i dette arbeidet?
- Hva er det du liker med å arbeide med dette?
- Hvilken kunnskap tenker du at logopeder bør ha om stramt tungebånd?
- Hva er det viktigste du har funnet ut etterhvert som du har jobbet med problematikken?

Oppsummering

- Tilbakeblikk
- Er det noe vi ikke har vært innom, men som du mener at er viktig å få med?

Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Logopedens arbeid med stramt tungebånd

Referansenummer

936357

Registrert

02.09.2020 av Birgit Brønseth Lorentzen - birgibl@stud.ntnu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Det humanistiske fakultet / Institutt for språk og litteratur

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Ellen Andenaes, ellen.andenaes@ntnu.no, tlf: 73598234

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Birgit Brønseth Lorentzen, birgibl@stud.ntnu.no, tlf: 91361664

Prosjektperiode

01.08.2020 - 30.09.2021

Status

07.09.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

07.09.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 07.09.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på "Del prosjekt" i meldeskjemaet.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.09.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

TAUSHETSPLIKT

Helsepersonell har taushetsplikt. Det er derfor viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpasienter eller avsløre taushetsbelagt informasjon. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, sted, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige

formål

- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Skype/Zoom er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Tore Andre Kjetland Fjeldsbø

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 3: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet ***Logopedens arbeid med stramt tungebånd?***

Bakgrunn og formål

Masteroppgaven skal handle om stramt tungebånd, og formålet er å undersøke hvordan logopeder arbeider med stramt tungebånd.

I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målet for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

NTNU er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du arbeider med stramt tungebånd, og er derfor en interessant informant for min studie.

Utvalget vil bestå av fem logopeder med erfaring fra arbeid med stramt tungebånd.

Hva innebærer det for deg å delta?

Om du kan tenke deg å delta i studien, innebærer det at du deltar i et semistrukturert intervju som vil vare 45 - 60 minutter.

Intervjuet vil foregå på din arbeidsplass, eller et annet sted som passer deg.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Jeg vil da slette alle personopplysninger, det vil si lydopptaket. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det

er kun jeg som student som vil ha tilgang til personopplysningene. Veileder vil kun ha tilgang til anonymisert materiale. Opptak av intervjuet vil bli gjort med lydopptaker, og forsvarlig oppbevart på minnepenn. Ingen vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når jeg avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes i mai 2021. Opptak vil slettes når oppgaven er godkjent, senest innen september 2021.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir meg rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU ved Ellen Andenæs (ellen.andenaes@ntnu.no).
- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Ellen Andenæs

Prosjektansvarlig

(veileder)

Birgit Brønseth Lorentzen

Student

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *logopedens arbeid med stramt tungebånd*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta på intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

