

Norsk tidsskrift
for logopedi

Desember 2013
Årgang 59

Logo

PEDEN 413



ARTIKKEL/DEBATTINNLEGG

Norsk Tidsskrift for Logopedi er åpent for ulike faglige standpunkt. Meningsytringene som kommer frem i de ulike innleggene står dermed for forfatterens egen regning – og deles ikke automatisk av redaksjonen. Norsk Tidsskrift for Logopedi fungerer som meldingsblad for alle medlemmer av Norsk Logopedlag. Redaksjonen forbeholder seg retten til å bestemme utgivelsesdato for innlevert manuskript. Fra utgave 1-2013 vil alle fagartikler også publiseres på NLLs internettside. Der finner du også innholdsfortegnelse, redaktørens side, nytt fra styre og yrkesetisk råd.

Redaksjonen er svært glad for at du vil skrive i Logopeden. Hvis du følger noen praktiske og tekniske råd, sparer du redaksjonen for mye arbeid.

TEKNISKE RÅD

- 1) Artikkel inkludert overskrifter skal skrives i Times New Roman og enkel linjeavstand.
- 2) Ikke bruk bindestrek ved orddeling på slutten av en linje. Linjelengden i tidsskriftet er ikke det samme som i ditt dokument.
- 3) Avsnitt markeres med dobbelt linjeskift uten innrykk. Bruk linjeskift kun ved markering av avsnitt.

PRAKTISKE RÅD

- 4) Artikkelen innledes med hovedoverskrift.
- 5) Artikkelen overskrifter skal ikke være nummererte. I tillegg til hovedoverskriften skal det brukes overskrifter på to nivå.
- 6) Artikkelen skal ha en appetittvekker på ca. 50-70 ord. Bruk pkt. 12 og kursiv.
- 7) Kun litteratur som er brukt i artikkelen skal oppføres som kilde.
- 8) Lengden på artikkelen bør ikke overstige 5 sider i tidsskriftet. En side i tidsskriftet utgjør ca 830 ord. (5 sider utgjør ca 4200 ord). Trykkeriet gjør nødvendige tilpasninger.
- 9) Artikkelen skal ha en presentasjon av forfatter, faglig bakgrunn, nåværende arbeidssted, og epost-adresse, samt et bilde. Ca. 20-50 ord.
- 10) To eksemplarer av bladet sendes forfatteren(e) etter publisering. Adressen bladene skal sendes til må oppgis.
- 11) Bilder og logoer lagres i JPG, TIFF eller EPS i så stor oppløsning som mulig.
- 12) Alt sendes til redaktør på e-post logoped.m.kirmess@gmail.com

FAGFELLEVRURDERING

Norsk Tidsskrift for Logopedi er anerkjent som vitenskapelig tidsskrift. Dette innebærer at redaksjonen har system for fagfelleevaluering av vitenskapelige artikler. Fagfelleevaluering avtales med den enkelte artikkelforfatter. Materiellfrist for artikler som skal gjennom fagfelle er én måned før ordinær materiellfrist.

MATERIELLFRIST OG UTGIVELSER

1. februar, utgis 1. mars
1. mai, utgis 1. juni
1. september, utgis 1. oktober
1. november, utgis 1. desember

ANNONSEPRIS PR. 01.01.2013

1/1 (175 x 221 mm) side - s/hv – kr. 1.500,-
2/3 (175 x 145 mm - 2 sp. x 221 mm) side - s/hv – kr. 1.200
1/2 (175 x 109 mm - 3 sp. x 109 mm) side - s/hv – kr. 1.100
1/3 (175 x 72 mm - 1 sp. x 221 mm) side - s/hv – kr. 900,-
1/4 (175 x 53 mm - 86 x 109 mm) side - s/hv – kr. 700,-
- Fargetillegg kr. 700,-
Annonser fra regionslag i NLL er gratis.

Grafisk formgiver kan være behjelpelig med utforming av annonsens utsende (faktureres separat).
Annonsekontakt: lisabaal@hotmail.com



STYRET I NLL

Leder Elisabeth Berg
Kortbølgen 10, 9017 Tromsø
nll.norsklogopedlag@gmail.com
Tlf.: 77 67 68 35

Nestleder Sve, Bjørg Tulluan
Sve, 6200 Stranda
bjorgsve@online.no
Tlf.: 70 26 06 14

Kasserer Marianna Juujärvi
Midnattsolvegen 3
9024 Tomasjord
marianna.juujarvi@gmail.com
Tlf.: 993 60 864

Sekretær Signhild Skogdal
Marielund 35, 9006 Tromsø
signhild.skogdal@gmail.com
Tlf.: 928 67 932

Styremedlem
Petersen Oftedal, Marit
Slupparmen 8, 4056 Tananger
mpo@online.no
Tlf.: 480 33 653

Varamedlem/nettansvarlig
Eliassen, Gunder
Sømnesåsen 20, 8920 Sømna
gme.ls@nfk.no

Varamedlem Kvisgård, Katrine
Kvernfare 13, 0383 Oslo
Katkvi@online.no
Tlf.: 482 69 236

YRKESETISK RÅD

Leder Reichmann, Erik
Knattenvegen 7 a,
2005 Rælingen
nll.yrkesetisk@gmail.com
Tlf.: 996 21 601
Medl. Haukeland, Ingjerd
Medl. Sørland, Brit
Varamedl. Dahl, Trine Lise

ORGANISASJONSUTV.

Leder Stine Brubak
Fetveien 2180
1910 Enebakkneset
Stine.brubak@gmail.com
Tlf. 476 78 087
Medl. Kristin Hovstein Vanebo
Medl. Jorunn Skartveit Lemvik
Varamedl. Beate Johansen

PEDAGOGISK UTVALG

Leder Højsgaard, Elsebeth
Sjøveien 36, 4120 Tau
elsebeth.hojsgaard@lyse.net
Tlf. privat: 51 74 66 18
Tlf. jobb: 51 74 30 20
Medl. Rankin, Louise
Medl. Lea, Inger
Varamedl. Ravndal, Kristin

FAGUTVALGET

Leder Rygvold, Anne-Lise
Grindbakken 26, 0764 Oslo
a.l.rygvold@isp.uio.no
Tlf.: 22 85 80 78
Medl. Knoph, Monica I. K.
Medl. Klem, Marianne
Varamedl. Gitte Gjerstad

NTL: NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI

Kirmess, Melanie
Lensmannsjordet 52,
1352 Kolsås, Tlf. 95129142
logoped.m.kirmess@gmail.com
Medl. Vøyne, Jannicke
Medl. Røste, Ingvild
Medl. Baal, Lisa

SALGSREPRESENTANT

Nakling, Monica
Sædalsvegen 71 A, 5099 Bergen,
mnakling@online.no
Tlf.: 55 27 05 10 / 474 48 601

ARKIVAR

Arkivar Tina Kaasa
Arkivar Moe, Marianne
marianne.moe@statped.no

PRIVAT UTVALG

Leder Andersen, Ole Petter
Marikosveien 20, 1715 Yven
opa@halden.net
Tlf.: 918 87 572
Medlem Jorunn Fiveland
Medlem Ole-Andreas Holmsen
Varamedlem Elin Sletten

VALGKOMITÉ

Leder Fossler, Randi
Anton Schjøthsg.18, 0454 Oslo
randifossler@logopedix.com
Tlf.: 412 84 393
Medl. Baumann, Vera
Medl. Gilleberg, Kristine
Varamedl. Lie, Bjarte

LEDERE I REGIONSLAG

Bu-Te-Ve Trovi, Inger Marie
inger.marie@stemmebruk.com
Tlf.: 990 16 351

Akershus Hauglund, Brit
brit.hauglund@online.no
Tlf.: 408 82 802

Oslo Bratfoss, Helmine
helmineb.oll@gmail.com
Tlf.: 934 99 535

Møre Roms Høydal, Bjarte
logopedlaget@gmail.com
Tlf.: 950 62 464

Agder Nordbø, Gro
grosnord@online.no
Tlf.: 37 26 15 00

Hedm.Oppl.

Nordsveen Sulen, Kristin
ksu@ringsaker.kommune.no
Tlf.: 62 33 65 00 / 976 90 542
Nordland Grepperud, Marit
marit.grepperud@gmail.com
Tlf.: 470 12 314

Troms Fin. Hallangen, Gørril
goerhh@online.no
Tlf.: 466 33 166

Østfold

Vinje, Cecilie E.
cecilie.vinje@hotmail.no
Tlf.: 996 37 211

Rogaland Lea, Inger Flatekvål
inger.lea@randaberg.kommune.no
Tlf.: 51 69 77 46

Trøndelag Slaatsveen, Gerd
gerd.slaatsveen@trondheim.kommune.no
Tlf.: 920 32 240

Hord. SognFj

Mohn, Cecilie
cecmohn@hotmail.com

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

Redaktør:

Melanie Kirmess – Lensmannsjordet 52, 1352 Kolsås,
logoped.m.kirmess@gmail.com – Tlf. 95129142

Red.medl.:

Jannicke Vøyne – Tlf. 415 95 905 – jannicke.voyne@bsa.oslo.kommune.no

Red.medl.:

Ingvild Røste – Tlf. 480 57 974 – ingvildroste@hotmail.com

Red.medl/annonser:

Lisa Baal – Tlf. 911 78 201 – lisabaal@hotmail.com

Norsk Logopedlags web-side: www.norsklogopedlag.no

Nettansvarlig: Gunder Eliassen – gme.ls@nfk.no

Grafisk formgiver/Trykk:

Lura Trykkeri AS

Forside:

Harry Welten

Forsidefoto: Ketil Born/Samfoto

ISSN:

0332-7256

Flerspråklighet på dagsorden

Kjære leser,

å lære norsk er ingen enkel sak. Som utlending er man kanskje ikke klar over at stedet man bosetter seg den første tiden kommer til å prege ens språkform i større grad enn man skulle tro. Ikke bare det at norsk har flere offisielle språk med bokmål, nynorsk, samisk og norsk tegnspråk. Nordmenn er i tillegg svært stolte av sine ulike og nokså varierte dialekter, noe som stadig vies oppmerksomhet i media. Fra mine første år i Norge husker jeg godt følgende episode: Bergenstesten var vel bestått på bokmål og jeg tenkte vel at jeg da kunne norsk – helt til jeg skulle be en godt voksen mann på Kar-møy om hjelp for en vannskade! Vi snakket på ingen måte samme språk, og jeg knotet med ordene for å få frem noe fornunfug. I den siste tiden har jeg lært at «knoting» også brukes som et positiv begrep for å tilpasse språket eller dialekten slik at man har lettere for å kunne forstå hverandre. Det føltes ikke slik da, men i dag verdsetter jeg denne erfaringen og bruker den også i arbeid med afasirammede eller fremmedspråklige personer for å løse opp forventningen om å måtte snakke «perfekt norsk».

Flerspråklighet har mange utfordringer mener noen, og tenker kanskje på majoritetsspråk, minoritetsspråk og morsmålopplæring, andre påpeker heller dens fordeler. Det er derimot liten tvil om at jordas befolkning blir mer og mer flerspråklig. Dette merker vi også i vårt daglige virke som logopeder, hvor man møter polske arbeidere med afasi, pakistanske stammere, barn med språkvan-sker på urdu eller svensk, osv. Språk- og kommunikasjonsvansker stopper ikke på landegrensen og dette fører til at vi stadig må oppdatere vår kunnskap. Ideelt sett burde man selvfølgelig ha

logopeder eller tilsvarende fagpersoner innen alle verdens språk, men slik er det ikke. Blant logopedstudenter er det lite spredning i etnisk bakgrunn og god-kjenning av utenlandske utdannelser og logopeder forutsetter god nok norsk-kunnskap.

En mulighet til å oppdatere sin kunnskap om flerspråklighet innen de ulike logopediske emner får du på Logoped-lagets Etterutdanningskurs og Lands-møte i juni i Tromsø neste år. Fagut-valget har invitert dyktige forelesere som setter flerspråklighet på dagsorden fra nokså ulike vinkler, og dermed kan kurset by på noe som bør passe for en hver logoped. Blant foreleserne finnes det norske representanter som Veslemøy Rudland med tema «Tospråklige utfordringer og muligheter» og May-Britt Monsrud med «Språkferdigheter i en minoritetssituasjon». I tillegg kommer noen store internasjonale fagpersoner som er verdt å få med seg: Mira Goral fra Lehmann College i New York er kjent for sitt arbeid med afasi og tospråk-lighet, mens Vicky Joffe fra City Univer-sity, London, fokuserer på ungdom med språk- og kommunikasjonsvansker som også inkluderer flerspråklige faktorer.

Barry Guitar, professor ved University of Vermont, er for mange norske logopeder og studenter kjent som «stammeguru», og alltid en glede å høre. Hans forelesing kommer denne gangen til å handle om flerspråklige aspekter ved taleflytvansker, samt mindfulness. Det siste er et annet område som er veldig «in» om dagen i ulike fagtradisjoner og vel verdt å få med seg! Kravet og brukerens forventning til å holde seg faglig oppdatert gjelder alle, uansett om man er nyutdannet eller har mangeårig erfaring. «Hvorfor og hvor-dan», det er noe av det Hazel Roddam

fokuserer på i sitt bidrag om evidensbasert praksis.



Noen logopeder vil gjenkjenne enkelte navn fra vinterkurset, og det er med glede vi ser at relevante og gode fagfolk inviteres tilbake for å formidle sine budskap og nyeste bidrag til fagets utvikling til enda flere. Så vi håper du benytter denne anledin-gen til faglig oppdatering og ikke minst sosial nettverksbygging. Påmelding åpner i januar på logopedlagets hjemme-side, et godt tidspunkt for å søke om midler til kurs på et nytt budsjett hos de fleste arbeidsplasser.

Etterutdanningskurset har også popu-lære seksjoner med kortforedrag eller posterpresentasjoner av praksisbeskrivelser, studier, masteroppgaver, prosjekter, arbeidsmetoder osv fra det norske fag-feltet. En slikt presentasjon gir status hos de fleste arbeidsgivere og dermed ofte lettere midler for å kunne reise på kurs. Send et kort sammendrag på 200 ord for et slikt foredrag eller poster til fagut-valget innen 11. april 2014, så er du med på å formidle hva som skjer av grunnleggende, praksis- og teoribasert arbeid idet logopediske landskap i Norge!

Detaljert kursprogram finnes i denne utgaven, sammen med mange flotte artikler og referater fra logopediens store spennvidde.

Redaksjonen ønsker deg en riktig god jul og et godt nytt år!

Melanie Kirnup

Onnellista Uutta Vuotta! – Bonne Annee! – Prosit Neujahr! – Kenourios Chronos! – Hauoli Makahiki Hou! – Novim Godom! Iyo Sanad Cusub Oo Fiican! – Feliz Año Nuevo! – Naya Saal Mubbarak Ho! – Chuc Mung Tan Nien! – Happy new year!

Nytt fra styret

I Tromsø nærmer mørketiden seg med raske skritt. Vi ser fram til to måneder uten sol, en fin tid med lys og varme inne og kaldt vintervær med fantastisk Nordlys ute. Midt i dette feirer vi jul og gleder oss til sommeren 2014.

I oktober utarbeidet styret et medieinnlegg om mangel på logopeder mange steder i landet. Dette ble sendt til alle regionslagene. Tanken er at regionslagene kan sende innlegget til lokalaviser eller bruke det som utgangspunkt for å lage egne innlegg. Det kan også brukes i direkte kontakt med kommune, skoleeiere og politikere. Hensikten er å oppfordre hvert enkelt regionslag til å påvirke logoped-situasjonen i den enkelte kommune. Styret i NLL arbeider med dette på et nasjonalt nivå. Styrets medieinnlegg er lagt ut på nettsiden til NLL.

Styret er godt i gang med forberedelser av landsmøtesaker i samarbeid med utvalg og råd. En del av dette arbeidet startet allerede på høstkonferansen. NLLs fremtidige organisasjonsstruktur samt styrkning og kvalitetssikring av logopedutdanningen, er eksempel på noen saker vi har jobbet videre med.

Fagutvalget har allerede presentert et flott program for LM 2014. Det er et omfattende arbeid lagt ned i dette, og vi i styret er veldig trygge på at det skal bli vellykket på alle måter. Meld dere på LM-kurs så snart påmeldingen starter i begynnelsen av januar 2014. Mer info om dette på nettsiden og i dette nummeret av Logopeden.

15. og 16. november avholder NLL styremøte i Stockholm. Vi samkjører dette med SFFLs årlige kongress (kurs og årsmøte) der leder og nestleder er spesielt invitert for å representere NLL. Det er en helg vi vil utnytte til godt styrearbeid, faglig påfyll og nordisk samarbeid. Det er også en spesiell opplevelse å se på det effektive årsmøtearrangementet i SFFL.

De nordiske landene har mange felles utfordringer innenfor logopedfeltet, men vi har også mye å dele med hverandre. Et slikt gjensidig samarbeid er av stor verdi for en organisasjon som vår. På ALFs siste årsmøte i Nyborg våren 2013, ble NLLs faste spalte om yrkesetikk trukket frem som et eksempel til etterfølgelse. I siste nummer av ALFs fagblad Dansk audiologopædi skriver Bente Reimann Jensen om Etik og fagetikk. Diskusjonen rundt dette i ALF handler blant annet om de skal utarbeide yrkesetiske retningslinjer

om hva medlemmer bør eller skal, eller om de skal bevege seg mer i retning av profesjonsetikk som beskriver mer de verdier og prinsipper profesjonen bygger på. Det skal bli spennende å følge med på hva deres drøftinger ender opp med.

Gjennom Randi Fossers deltakelse i CPLOL har vi fått til en støtteerklæring fra CPLOL som er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet. Dette skrevet er ment som en støtte til vår autorisasjonssøknad. Vår kopi av støtteskrivet er signert av CPLOLs president Michèle Kaufmann-Meyer. Vi venter fortsatt spent på svaret.

I januar står utdanningskonferansen for tur. Da skal vi møte representanter for de ulike utdanningsinstitusjonene som utdanner logopeder. Vi er allerede i gang med planleggingen av denne konferansen, og siden det å styrke logopedutdanningen står sentralt i vårt arbeid, skal vi denne gangen prøve å få maksimalt utbytte av konferansen.

Det gjenstår nå en hektisk førjulstid for dere alle. Vi unner dere en god juleferie og takker alle som har bidratt på en positiv måte for NLL i 2013.

Vi ønsker dere alle ei riktig god jul og et godt nyttår!

*For styret i NLL
Elisabeth Berg, Leder*



Elisabeth Berg

Leder



NORSK
LOGOPEDLAG

nll.norsklogopedlag@gmail.com





**Agder
Logopedlag**

INVITERER TIL HELDAGSKURS OM LESE OG SKRIVELÆRING

11. februar 2014 fra kl 10.00 – 16.00. Registrering fra 9.30

Sted: Aulaen på Kongsgård skolesenter, Kongsgård allè 20, 4631 Kristiansand

Basert på forskning og erfaring presenteres pedagogiske og språklige tiltak som kan styrke læring og utvikling av funksjonelle lese- og skriveferdigheter. Et intensivt treningsopplegg for svake lesere, som kan tilpasses elever på ulike klassetrinn vil også bli presentert.

Foreleser: Marit Petersen Oftedal (Logoped MNLL/dr.philos)

Hun har arbeidet i skole, spesialskole, ved PPT og ved høyskole/universitet. I sitt arbeid har hun både teoretisk og praktisk vært spesielt opptatt av lese- og skriveføring og av forebygging og avhjelping av vansker. Etter mange års arbeid og fullført doktorgrad har hennes fokus vært rettet mot pedagogiske konsekvenser av nyere forskning innen disse fagområdene.

Treningsopplegget for svake lesere, som presenteres på kurset, er et resultat av det.

Dette er også beskrevet i boka: »Lesetrening for svake lesere»
– Veiledning til et intensivt opplegg: Vi utforsker det skrevne ord.
(Forfatter MPO, Infovest forlag, ISBN 978-82-90910-59-9)

Målgruppe: Spesialpedagoger, Lese kurslærere, Logopeder og PP-rådgivere

Påmelding:

Innen 17. januar med navn på deltakere og fakturaadresse, sendes til agderlogopedlag@gmail.com

Pris:

Kr 600,- for medlemmer av ALL,
Kr 800,- for ikke-medl.
inkl. enkel lunsj

Spørsmål kan også rettes til leder for Agder logopedlag,
Gro Nordbø mob 932 58 931



FONETISK GESTUELL TRANSKRIPSJON

Fonetisk transkripsjon har en sentral plass i klinisk arbeid og har tradisjonelt sett vært knyttet til segmentale analyser av taleproduksjon. Men, segmenter er konstruerte lineære størrelser, enkeltlyder, og dekker ikke all aktivitet som finner sted i produksjon av tale, som er sammenhengende og dynamisk. Denne artikkelen presenterer en analysemetode hvor de artikulatoriske bevegelsene i taleproduksjon, gestene, danner grunnlaget for fonetisk transkripsjon. Gestuell transkripsjon viser overlappende artikulatoriske bevegelser og gir derav et mer dekkende bilde av taleflyt enn segmental transkripsjon.



Ingrid C. Nordli

er doktorgradsstipendiat ved Dysleksistudien i Tromsø ved Institutt for lærerutdanning og pedagogikk, Universitetet i Tromsø. Hun arbeider med tidlig fonologisk og leksikalsk utvikling hos barn med og uten familiær risiko for dysleksi.

E-post: ingrid.c.nordli@uit.no

INTRODUKSJON

Transkripsjon er et viktig redskap i klinisk arbeid (Howard & Heselwood, 2002; Ball, Müller, Klopfenstein, & Rutter, 2009) og fonetisk transkripsjon spesielt regnes som et første og viktig steg i arbeidet med å kartlegge og forstå uttalesystem og kommunikasjonsadferd hos talere med svekket eller atypisk taleproduksjon (Heselwood & Howard, 2008; Louko & Edwards, 2001).

Tradisjonelt sett har transkripsjon vært basert på *segmenter* og segmentale beskrivelser (Ladefoged & Johnson, 2011; Slethei, 1996). Segmenter er beskrevet som en lineær rekke av adskilte enkeltlyder omtalt som vokaler og konsonanter, fonem og foner. Men, segmenter er konstruerte størrelser og gir ikke et fullstendig bilde av tale (Müller & Papakyritsis, 2011).

Tale er en sammenhengende kjede av artikulatoriske *bevegelser* i munnhulen som kan overlappe hverandre i tid og rom (Hardcastle & Tjaden, 2008). Disse artikulatoriske bevegelsene, eller *gestene* (Browman & Goldstein, 1989), er ikke fullverdig representert i segmentale beskrivelser. Gester, eller gestuell produksjon, kan beskrives og illustreres ved hjelp av *artikulatorisk fonologi* (Browman & Goldstein, 1989, 1992a). Gjennom gestuell analyse er det mulig å kartlegge hva talere faktisk *gjør* under taleproduksjon og følgelig utforme skriftlige representasjoner av artikulatoriske strukturer som inngår i produksjon av ord og ytringer (Browman & Goldstein, 1989; Goldstein, Byrd & Saltzman, 2006).

I tradisjonell transkripsjon har likevel segmentale analyser vært dominerende. Dette skyldes i stor grad en lang tradisjon for bruk av segmentalt

baserte symbolsystemer, systemer som forenkler transkripsjonsarbeid og gir en felles plattform for kommunikasjon om tale. Segmentale analyser er også mye brukt grunnet mangel på et godt og allment kjent system for rask transkripsjon av gester.

Trening i praktisk fonetikk og fonetisk transkripsjon er en viktig del av logopedisk utdanning verden over, men omfanget av den formelle opplæringen vil variere fra land til land (Lesser, 1992). Noen studier begrenser rammen for fonetisk opplæring til målspråkets normerte språklyder i stedet for å inkludere hele bredden av mulig fonetisk produksjon slik det anbefales (Heselwood & Howard, 2008; Powell, 2001; Louko & Edwards, 2001; Ball, Müller, Klopfenstein, & Rutter, 2009). En konsekvens av dette er variert kunnskap om fon-

etisk transkripsjon og ulike ferdigheter i å utføre den. En annen konsekvens er at transkripsjonens plass og størrelse i klinisk arbeid vil variere.

Uansett forkunnskaper om praktisk fonetikk og fonetisk transkripsjon så vil behovet for fonetiske analyser i klinisk arbeid likevel være til stede, og mange logopeder har nok hver for seg utarbeidet egne måter å utdype og notere artikulatoriske detaljer på (Müller & Damico, 2002; Louko & Edwards, 2001). Kanskje kan en gestuell transkripsjonsmodell være til hjelp?

Målet med dette arbeidet er å gi en kort innføring i *gester* og *gestuell transkripsjon*. I første del gis en beskrivelse av gester og artikulatorisk fonologi. Andre del handler om transkripsjon og transkripsjonsvariabler, og i tredje del beskrives gestuell transkripsjon.

GESTER OG ARTIKULATORISK FONOLOGI

Artikulatorisk fonologi

Artikulatorisk fonologi (AF) er en lingvistisk teori og en modell for taleproduksjon som baserer fonologiske og fonetiske beskrivelser på artikulatorisk aktivitet, dvs. de faktiske bevegelsene i taleorganene, *gestene*. En konsekvens av denne fysiske tilnærmingen er: ingen forskjell mellom mentale (fonologiske) og fysiske (fonetiske) representasjoner i språket i den forstand at gester anses for å være de grunnleggende enhetene både for fonologisk kontrast og for artikulatorisk organisering (Browman & Goldstein, 1989, 1991, Goldstein & Fowler, 2003; Fowler, 2007). De fleste andre fonologiske teorier opererer med to representasjonsnivåer hvor de skiller mellom representasjoner som *fonem* (underliggende, mentalt nivå) og *foner* (fysisk nivå) (Kristoffersen, 2000; Bye, Trosterud & Vangsnes, 2003). I dette arbeidet vil AF brukes som metode for beskrivelser av artikulatorisk organisering.

AF fokuserer i større grad på hele ord og fraser enn på enkeltlyder og kan ut ifra dette betraktes som en helord-fonologi (Browman & Goldstein, 1989).

Artikulatoriske gester

Gester er helt og holdent definert på artikulatorisk grunnlag og referer til dannelsen av lokale artikulatoriske innsnevringar i vokaltrakten, eller munnhulen, (Browman & Goldstein, 1992b, 2010), og refereres til som

traktvariabler. Produksjon og kategorisering av gester er relatert til de ulike delene av munnhulen, som kan deles inn i oralt (O), velart (VEL) og glottalt (GL) nivå. Det orale nivået deles videre inn i nivåene labial (L), tungespiss (TS) og tungerygg (TR). Til sammen defineres gester ut ifra fem nivåer, tre orale, ett velart og ett glottalt (Browman & Goldstein, 1989).

Ved disse fem nivåene defineres konsonantgester ut ifra to kriterier: målet for den gestuelle bevegelsen, *innsnevringsssted* (IS), som tilsvarende artikulasjonssted, og måten tilnærmingen til innsnevringssstedet skjer på, *innsnevringssgrad* (IG), som tilsvarende artikulasjonsmåte. IS-verdiene som spesifiserer de orale nivåene er *dental, alveolar, post-alveolar, palatal, velar, uvular og faryngal*. IS-verdiene *rundet* og *fremskutt* er kun relevant for det labiale nivået. IS-verdier kan for eksempel bli beskrevet som IS(alveolar), som sier at den konsonantiske gester er produsert ved det alveolare IS, dvs. ved artikulasjonsstedet alveolar.

IG-verdiene er *lukket, kritisk, trang, midtre og åpen* (Browman & Goldstein, 1989). Også IG-verdien *rhotisk*, som viser til r-lyder, brukes (Browman & Goldstein, 1990). *Lukket* tilsvarende den tradisjonelle termen lukkelyd eller plosiv, for eksempel [k], *kritisk* tilsvarende termen frikativ, for eksempel [f], og *trang* tilsvarende termen approksimant, for eksempel [j]. En verdi kan for eksempel beskrives som IG(kritisk), som sier at en gest er produsert som en frikativ, dvs. med en gradert, men ikke fullstendig innsnevring. For å beskrive vokalenens åpningsgrad bruker man verdiene *trang, midtre og åpen*.

For de glottale og velare nivåene er det kun IG-verdien åpen som er relevant. For det glottale nivået refererer åpen til et åpent glottis, dvs. ustemt lydproduksjon (*ikke-åpen* er stemt lydproduksjon). Ved det velare nivået refererer åpen til et senket eller åpent velum som fører til nasal lydproduksjon (*ikke-åpen* betyr oral lydproduksjon) (Browman & Goldstein, 1989, 1992a). Nivåene markeres når lydproduksjonen er *nasal* (åpen, velart nivå) og *ustemt* (åpen, glottalt nivå). Lydproduksjon som er *oral* (velart nivå) eller *stemt* (glottalt nivå) markeres ikke.

Gester er dynamiske og har innebygd temporalitet, varighet, noe som gjør at de kan operere i faserelasjon til

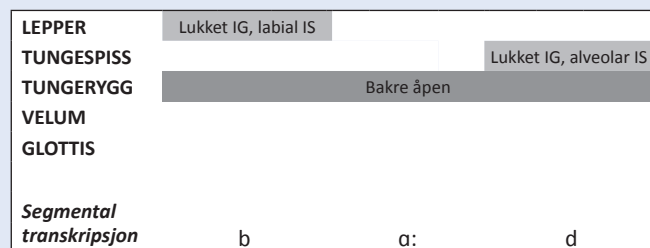
hverandre (Browman & Goldstein, 1989; Hall, 2010). De overlapper hverandre i tid og rom hvor de danner ulike overlappingsstrukturer, dvs. at de delvis, fullstendig eller ikke i det hele tatt vil overlappe hverandre (Ball, Müller & Rutter, 2009; Browman & Goldstein, 1991). Gester kan endres med hensyn til varighet. For eksempel kan en gest reduseres, en lang vokal [a:] kan endres til [a]. Også innsnevringensgraden (IG) kan reduseres eller økes. For eksempel kan økning i innsnevring føre til at en frikativ (kritisk innsnevring) blir til en lukkelyd (lukket innsnevring, Garmann, 2010).

I løpende taleproduksjon er konsonantiske gester lagt over en kontinuerlig strøm av vokaliske gester, jfr. fig. 1. Det innebærer at tungens posisjon for vokalen holdes hele tiden, og at eventuelle labiale og koronale gester overlapper med og overskygger de vokaliske gestene. Hvis gesten er dorsal, derimot, avbryter den vokalgesten fordi vokalgesten også formes av tungeryggen (Browman & Goldstein, 1992a).

Gestpartitur

Et *gestpartitur* er en representasjon av alle artikulatoriske gester som er involvert i et ord eller en frase (Browman & Goldstein, 1989; Hall, 2010). I et gestpartitur, jfr. fig. 1, vil de gestuelle *aktiveringsintervallene*, dvs. varighetene til de enkelte gestene, bli vist ved lengden på boksene langs den horisontale linjen, som representerer tid. Boksens venstre ende indikerer starten til den aktuelle gesten, og boksens høyre ende er punktet hvor gesten har nådd sitt innsnevrimål og er nå fri til å bevege seg bort fra det (Browman & Goldstein, 2010).

I Fig. 1 vises en voksens produksjon av ordet /ba:d/. Alle gester er produsert med ikke-åpent (lukket) velum (oral lydproduksjon), og med en ikke-åpen glottis (stemt aktivitet). Det betyr at hele ordet består av oral og stemt lydproduksjon. Det går tydelig fram av gestpartituret at gestene overlapper hverandre: Den ordinitiale konsonanten, produsert av en lukket IG ved det labiale IS (labial lukkelyd), [b], overlapper med den initiale delen av [a:]. Den finale konsonanten, produsert av en lukket IG ved det alveolare IS (alveolar lukkelyd), [d], overlapper med avsluttende del av [a:].



Figur 1. Gestpartitur av en voksens produksjon av ordet /ba:d/ *bad*.

TRANSKRIPSJON

Å *transkribere* er å overføre skriftlig eller muntlig tekst til en ny form. Det kan være tekst fra et skriftsystem som omformes til et annet skriftsystem, eller talte ytringer som overføres til skrift. En *transkripsjon* er således en systematisk representasjon av språk i skriftlig form, overført fra en annen skriftlig form eller fra muntlig språk (Ladefoged & Johnson, 2011) og regnes som en form for *analyse*.

Datsett kan transkribes på flere måter avhengig av hva målet med en transkripsjon er. Målene kan blant annet inkludere deskriptiv fonetikk hvor hensikten er å beskrive den faktiske uttalen i størst mulig detalj. Et annet mål kan knyttes til teoretisk fonologi hvor hensikten kan være å utforme en oversikt over en persons fonologiske system. I klinisk arbeid vil et mål kunne være å identifisere elementer i en persons taleproduksjon som fonologisk og fonetisk avviker fra normen, forstå hvorfor avviket har oppstått og gjennom det erverve seg best mulig kunnskap for terapi.

Målet med en transkripsjonsanalyse styres av valget av transkripsjonsvariabler som transkripsjonstype, transkripsjonsmetode og transkripsjonssystem (Heselwood & Howard, 2008; Lind, Uri, Moen & Bjerkan, 2000). Nedenfor vil jeg utdype disse variablene og samtidig si noe om reliabilitetskontroll.

Transkripsjonstype

Det er vanlig å dele transkripsjoner inn i hovedkategorier basert på det nivået som er ønskelig å dokumentere, og da følgelig hvor mange detaljer som skal inkluderes, eller ekskluderes, i en transkripsjon. En *grov transkripsjon* blir ofte kalt en fonemisk transkripsjon da den vanligvis kun tar med så mange detaljer som er nødvendig for å

viser hvordan et ord skiller seg i betydning fra et annet i et bestemt språk.

I en *fin*, fonetisk, transkripsjon, tas det med så mange detaljer som mulig. Målet vil være å gi et fullstendig bilde av den faktiske lydproduksjonen. En fin transkripsjon vil for eksempel inneholde symboler for angivelsen av artikulasjonsbevegelser, prosodiske trekk og supra-segmentale forhold, samt spesielle tegn for atypisk taleproduksjon og ulike stemmekvaliteter.

Vokaler er mer utfordrende å transkribere enn konsonanter, noe som ofte fører til en grov transkripsjon av vokaler i en ellers fin orientert transkripsjon av konsonanter (Ball, 1991; Howard & Heselwood, 2002).

Den vanligste måten å utføre transkripsjoner på er ved *impresjonistisk transkripsjon*, også kalt perseptuell transkripsjon (Howard & Heselwood, 2002). Denne transkripsjonstypen er av subjektiv karakter hvor perseptuell oppfatning av taleproduksjon, fonetisk kompetanse og ferdigheter i å transkribere danner grunnlaget for resultatet. Hørselsfeltet utgjør rammen, og begrensningen, for denne metoden. Andre begrensninger er for eksempel at resultatet vil kunne styres av ens kunnskap om og forventning til målordet (Howard & Heselwood, 2002).

En *instrumentell transkripsjon* er utført på bakgrunn av instrumentelle analyser og kan blant annet avdekke ikke-hørbare og usynlige artikulatoriske bevegelser. Artikulatoriske analyseteknikker er for eksempel elektropalatografi (EPG) (Gibbon & Lee, 2011), elektromyografi (EMG) (Goldstein, Pouplier, Chen, Saltzman & Byrd, 2007), magnetisk resonanstomografi (MRT) (Foldvik, Husby, Kværness, Nordli & Rinck, 1990), røntgen (Browman & Goldstein, 1990), elektromagnetisk artikulografi (EMA) (Moen & Simonsen, 2007), og ultralyd (Bernhardt, Gick, Bacsfalvi & Adler-Bock, 2005).

Impresjonistisk transkripsjon er et allment kjent redskap blant logopeder og er en av årsakene til at det er den mest brukte transkripsjonstypen innen klinisk arbeid. Andre årsaker til bred bruk av impresjonistisk transkripsjon er at teknisk fonetisk utstyr ikke er allment tilgjengelig, samtidig som den er tidsbesparende og ikke medfører ubehag for klienter. Den anses også som den best egnede transkripsjonstypen i klinisk arbeid med

tanke på at den opererer innenfor våre naturlige perseptuelle rammer (Heselwood & Howard, 2008).

Transkripsjonsmetode

Direkte (live) transkripsjon. Transkripsjoner utført på grunnlag av direkte tilgang til data er en åpenbar kilde til et upålitelig resultat, av flere grunner. Tiden det tar å notere de aktuelle fonetiske tegn er for lang i forhold til talefarten. Det er også lett å bli fanget inn i meningsinnholdet og av den grunn overse viktig lydlig informasjon. Dessuten får man ingen repetisjoner av akkurat den samme produksjonen. At taleren ber om å gjenta den samme ytringen flere ganger er ingen garanti for at vedkommende vil si den på akkurat samme måte som første gang. Ulempene til tross, direkte transkripsjon er en god øvelse ved innlæring av fonetisk transkripsjon. Metoden er tidsbesparende og anbefales brukt i sammenligning med transkripsjon utført på bakgrunn av opptak (Stoel-Gammon, 2001; Powell, 2001).

Transkripsjon på grunnlag av lyd- og bildeopptak (video). Flere fordeler er knyttet til bruken av video som grunnlag for transkripsjon: Et opptak kan ses og høres gjentatte ganger, man kan i egen fart utføre detaljert transkripsjon uten å miste informasjon fra datasettet, og flere personer kan utføre transkripsjon av akkurat den samme produksjonen (reliabilitetskontroll). I tillegg kan stille artikulasjon, en viktig fonetisk adferd i svekket tale, avdekkes (Heselwood & Howard, 2008).

Fonetisk transkripsjon krever lydsignaler av god kvalitet og opptaksutstyr som svarer til dette kravet.

Transkripsjonssystem

Det mest vanlige transkripsjonssystemet i dag er *IPA (International Phonetic Alphabet)*. Det er segmentbasert og er blitt utvidet og bearbeidet flere ganger etter tilblivelsen i 1886. Alfabetet er basert på symboler fra det romanske alfabetet, i tillegg til alfabetiske, ikke-alfabetiske og diakritiske symboler fra andre kilder (IPA, 1999). Eksempler på IPA-symboler er [ŋ] og [ʊ] (alfabetisk), lengdemarkering [:] (ikke-alfabetisk), og [tʰ] og [ʉ] (diakritisk) (Wells, 2006).

ExtIPA (Extensions for Transcription of Atypical Speech) ble utarbeidet ut ifra et klinisk behov for symboler brukt ved detaljert fonetisk transkripsjon av svekket og atypisk

tale. For eksempel å kunne vise at en produksjon har kraftig, [_f k_rafti_f], eller svak, [_p svæk_p], uttale (Duckworth, Allen, Hardcastle & Ball, 1990).

VoQS (*Voice Quality Symbols*) ble også utarbeidet på bakgrunn av et klinisk behov, det å kunne markere normale og atypiske stemmekvaliteter, for eksempel å vise at en ytring er produsert med knirkestemme [V] (Ball, Esling & Dickson, 1995).

I dette arbeidet vil grunnleggende IPA-symboler benyttes som segmentale referanser til gestuelle representasjoner presentert i gestpartitur.

Reliabilitetskontroll

Transkripsjon har et sterkt subjektivt preg og det er viktig å kontrollere transkripsjonens pålitelighet. Vanlig prosedyre ved reliabilitetskontroll er å sammenligne transkripsjoner utført av to ulike personer (inter-transkripsjonsenighet) og vurdere hvor stor prosent av arbeidet som er likt eller ulikt. Den samme kontrollen kan baseres på at en og samme person utfører transkripsjoner på det samme materialet flere ganger (intra-transkripsjonsenighet). Det er viktig å være oppmerksom på at det ikke er én bestemt transkripsjonsutførelse som kan sies å være *den* absolutt korrekte. (For mer om reliabilitetskontroll, se Shriberg, Kwiatowski & Hoffmann, 1984).

GESTUELL TRANSKRIPSJON

Der segmental transkripsjon består av ulike symboler, for eksempel [bɑ:d], vil gestuell transkripsjon presenteres i form av gestpartiturer, jfr. fig. 1. Nedenfor presenteres veiledende retningslinjer for gjennomføring av gestuell transkripsjon.

Retningslinjer for gestuell transkripsjon

Å utføre fonetisk transkripsjon er tidkrevende og det er mange praktiske forhold å ta hensyn til (Stoel-Gammon, 2001; Heselwood & Howard, 2008; Powell, 2001; Ladefoged & Johnson, 2011). Resultatet vil variere i forhold til hvor nøye arbeidet er planlagt og utført, og ut ifra egne kunnskaper og ferdigheter.

Gitt at kompetanse og erfaring innen fonetisk transkripsjon er sterkt knyttet til segmenter så vil denne tran-

skripsjonsveiledningen gå veien via segmental transkripsjon i utarbeidelsen av gestpartiturer. Følgende er viktig å forholde seg til:

1. Datasett
 - a. Lyd- og bildeopptak (video) av god kvalitet
 - b. Sikkerhetskopier av opptakene
2. Transkripsjonsforhold
 - a. Bruk avspillingsutstyr av høy kvalitet
 - b. Før transkripsjonen: lytt til litt av opptaket, bli kjent med talernes talestil
 - c. Arbeid i et stille rom
 - d. Bruk høretelefoner
 - e. Arbeidsintervaller på 1-2, men ikke mer enn 3 timer
 - f. Jevnlige pauser, for eksempel 5 minutter hver halvtime
3. Lytting
 - a. Transkriber ord og ytringer fortløpende, hold oversikt over tidsforløpet
 - b. Ord og ytringer produsert parallelt med støy eller annen prat: transkriber disse om mulig, men vær forsiktig med videre bruk; lav reliabilitet
 - c. Vær fokusert!
 - Det er lett å bli påvirket av egen kunnskap om målproduksjoner
 - d. Noter ords og ytringers betydning (målord)
 - e. Vær kritisk!
 - Transkriber i forhold til ett og ett element og lytt til den utvalgte delen av datasettet så mange ganger som nødvendig
4. Transkripsjon (Nedtegnelser av produksjoner)
 - a. Segmental transkripsjon (Symboler)
 - Bruk standard IPA-symboler og marker dem med [] (fonetisk)
 - Fokuser på IS (artikulasjonssted) og IG (artikulasjonsmåte)
 - Marker lengde og trykk
 - Noter eventuelle atypiske produksjoner
 - b. Gestuell transkripsjon (Gestpartitur)
 - Noter de ulike konsonantiske produksjonene, en etter en, med hensyn til nivået de er produsert, beskriv IG og IS

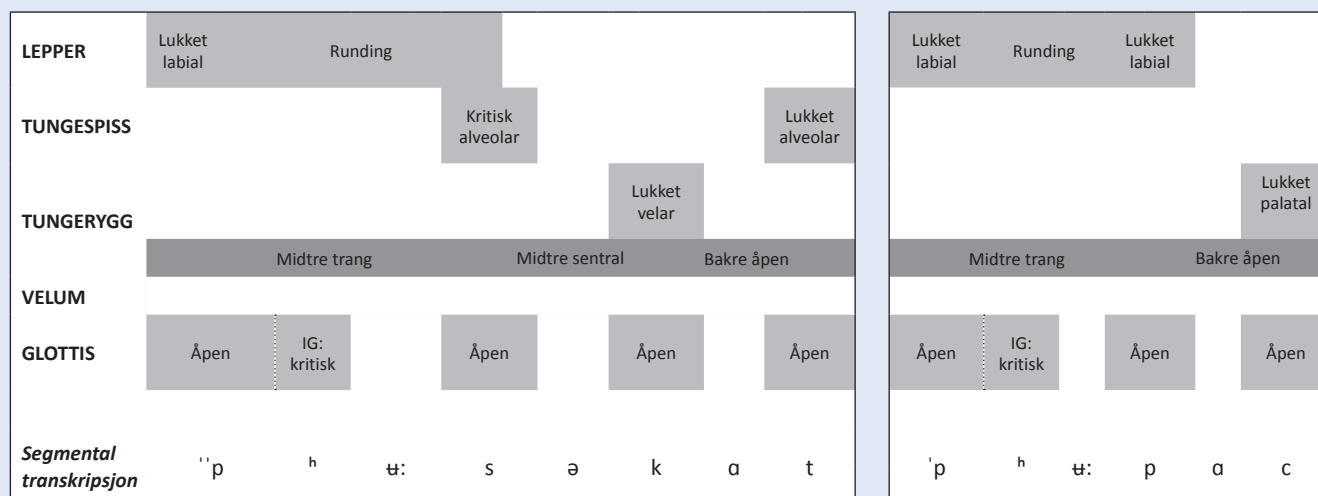
- Noter vokalaktiviteten(e) i ordet eller ytringen på en og samme linje (tungerygg), beskriv tungeposisjon
- Lepperunding for vokaler noteres på det labiale nivået
- Se konsonantiske og vokaliske produksjoner i sammenheng med koartikulatoriske og fonologiske prosesser (Bowen, 1998), som:
 1. Substitusjon (et element byttes med et annet)
 - a. Labialisering
 - b. Palatalisering
 - c. Stopping (en frikativ omgjøres til en lukkelyd)
 - d. Sted-bytte (et IS forandres til et annet IS)
 2. Reduksjon av konsonantgruppe
 3. Bortfall av en eller flere gester
 4. Tillegg av en eller flere gester
 5. Progressiv eller regressiv påvirkning (assimilasjon)
 6. Koordinering (oral - nasal, stemt - ustemt)
- Marker prosessene ved forlenging eller forkorting av de aktuelle konsonantiske

og vokaliske aktiveringsintervallene, eller etabler nye.

Eksempler

Om et ord eller en ytring uttales i isolasjon eller i sammenhengende tale, hurtig eller langsomt, vil ha innvirkning på den fonetiske realisasjonen. Nedenfor presenteres eksempler hvor variert talehastighet samt noen koartikulatoriske og fonologiske prosesser er illustrert. Fig. 2(a) viser ordet /'pʊ:sə,kɑ:t/ *pusekatt* uttalt av en voksen og fig. 2(b) viser det samme ordet hos et barn på 15 måneder. Gestpartiturene reflekterer prosesser tatt i bruk i barnets tale:

- *Labialisering*, lepperundingen ordinitialt, /p^hu:/, forlenges i barnets tale, /p^hu:p/.
- *Bortfall*, ordets andre stavelse /sə/ er utelatt.
- *Palatalisering*, ordfinalt er lukket IG ved alveolart IS (alveolar lukkelyd), [t], forandret til lukket IG ved *palatalt* IS (palatal lukkelyd), [c].



Figur 2 (a) En voksens uttale av ordet /'pʊ:s əkɑ:t/, 'pusekatt', og (b) det samme ordet uttalt av et barn på 15 måneder.

En gest som i følge normen (voksen uttale) skal kunne høres, men som auditivt ikke lar seg fange opp, har enten falt bort eller overskygges av andre gester. En instrumentell analyse vil kunne gi klarhet i dette, men man kan på impresjonistisk grunnlag likevel anta at en bevegelse er til stede selv om den ikke høres, og den kan markeres i et gestpartitur som en *hypotetisk produksjon*. I fig. 3 illustreres to hypotetiske produksjoner (lysere gråfarge) i en voksens hurtige uttale av /pær'fækt bad/ *perfekt bad*. Den første hypotetiske gester er *rhotisk IG ved alveolart IS* (alveolar r) som overskygges av gester *kritisk IG ved labiodentalt IS* (labiodental frikativ). I overgangen mellom /pær'fækt/ og /bad/ overskygges det hypotetiske alveolare lukket for /t/ på slutten av konsonantkombinasjonen /kt/ av det labiale lukket for /b/.

LEPPER	Lukket labial		Kritisk labiodental		Lukket labial	
TUNGESPISS			Rhotisk alveolar		Lukket, alveolar	Lukket alveolar
TUNGERYGG				Lukket Velar		
VELUM			Midtre sentral	Fremre åpen	Bakre åpen	
GLOTTIS	Åpen	IG: kritisk	Åpen	Åpen		
Segmental transkripsjon	p	h	ə	'f	æ	k ,b a: d

Figur 3. En voksens hurtige uttale av ordet /pær'fækt bad/ *perfekt bad*.

Fig. 4(b) viser en 2-årings produksjon av ordet /'bi:[n/ *bilen*, hvor et typisk trekk ved nordnorsk, palatal lateral produksjon, [ʎʎ], er representert. Første del av [ʎʎ] er stemt (ikke-åpen glottis) og andre del ustemt (åpen glottis). Problemet i dette eksemplet er at barnet har brukt denne *palataliseringen* på feil sted, dvs. i feil ord, i følge normen. Eksempler hvor [ʎʎ] kan forekomme er *salt* og *alle* (nordnorsk), men altså ikke *bilen*. Den finale nasalen er også palatalisert, [ɲ], noe som harmoniserer med den første palataliseringen. Fig. 4(a) viser normen, voksen uttale, av /'bi:[n/.

LEPPER	Lukket labial			
TUNGESPISS				
TUNGERYGG			Smal postalveolar	Lukket postalveolar
VELUM			Fremre trang	Åpen
GLOTTIS				Åpen
Segmental transkripsjon	b	i	ʎ	ɲ

Figur 4 (a) En voksens uttale av ordet /bi:[n/ *bilen*, og (b) en to-årings uttale av det samme ordet.

Transkripsjonsform

Formen på en gestuell transkripsjon vil variere etter dens formål. Er hensikten videreformidling, for eksempel dokumentasjon i publikasjoner, vil det være behov for ryddige *presentasjonsversjoner*, jfr. fig. 2–4. Disse er relativt tidkrevende å lage så om man utfører transkripsjon for egen del, fungerer handskrevne *arbeidsnotater* greit. Fig. 5 er eksempel på et arbeidsnotat over gestuell produksjon av /'sɔŋkthans/ *St.Hans* i hurtig tale hos en voksen. Produksjonen viser *bortfall* av gestene kritisk IG ved velar IS (velar frikativ), [k], og kritisk glottal (glottal frikativ), [h], og det er forandring i glottal status ved lukket IG ved alveolar IS (alveolar lukkelyd) som er produsert som ikke-åpen (stemt) [d], men skulle ha vært åpen (ustemt), [t].

L							
TS	Kritisk alveolar		Lukket alveolar		Lukket alveolar	Kritisk alveolar	
TR	Kons.		Lukket velar				
VEL			Bakre åpen				
GL	Åpen		Åpen		Åpen		
Segm.	s	a	ɔ	d	a	n	s

Figur 5. Arbeidsnotat: Handskrevet gestpartitur av ordet /'sɔŋkthans/ *St.Hans* produsert av en voksen, hurtig tale.

OPPSUMMERING

Gestuell transkripsjon forteller historien om taleproduksjon fra en annen vinkel enn segmental transkripsjon ved at den i et helordperspektiv gir et mer dekkende bilde av taleflyt enn adskilte segmenter gjennom å vise overlappende artikulatork aktivitet på flere nivå, jfr. gestpartitur i fig. 1-5.

I denne artikkelen er gestuell transkripsjon introdusert som et mulig analyseredskap i klinisk arbeid. Men i hvilke sammenhenger vil det for logopeder være aktuelt å fokusere på gester og ikke bare segmenter i analyse av

taleproduksjon? Gestuell transkripsjon er relevant i alle tilfeller hvor fokus for en analyse er en persons evne til å differensiere og koordinere artikulatorkiske bevegelser i produksjon av ord og fraser. For eksempel i analyse av uttalevarianter, taleflyt, fonologiske prosesser, fonologisk og leksikalsk utvikling hos barn og svekket taleevne hos voksne.

Det er derfor viktig å inkludere gestuell transkripsjon i utdanning innen teoretisk og praktisk fonetikk og fonetisk transkripsjon, så vel som i klinisk arbeid.

REFERANSER

- Ball, M. (1991). Recent developments in the transcription of non-normal speech. *Journal of Communication Disorders*, 25, 59-78.
- Ball, M., Esling, J. & Dickson, C. (1995). The VoQS System for the Transcription of Voice Quality. *Journal of the International Phonetic Association*, 25, 2, 71-80.
- Ball, M., Müller, N., Klopfenstein, M., & Rutter, B. (2009). The importance of narrow phonetic transcription for highly unintelligible speech: Some examples. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 34, 84-90.
- Ball, M. J., Müller, N., & Rutter, B. (2009). *Phonology for communication Disorders*. Psychology Press.
Kap. 12: Articulatory Phonology.
- Bernhardt, B., Gick, B., Bacsfalvi, P. & Adler-Bock, M. (2005). Ultrasound in speech therapy with adolescents and adults. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 19(6/7), 605-617.
- Bowen, C. (1998). *Developmental Phonological Disorders. A practical guide for families and teachers*. Melbourne/Victoria, Australia: Acer Press.
- Browman, C. P., & Goldstein, L. (1989). Articulatory gestures as phonological units. *Phonology*, 6, 201-251.
- Browman, C. P., & Goldstein, L. (1990). Gestural specification using dynamically-defined articulatory structures. *Journal of Phonetics*, 18, 299-320.
- Browman, C. P., & Goldstein, L. (1991). Gestural structures: Distinctiveness, phonological processes, and historical change. I I. G. Mattingly, & M. Studdert-Kennedy (Red.), *Modularity and the Motor Theory of Speech Perception* (Proceedings of a Conference to Honor Alvin M. Liberman).
- Browman, C. P., & Goldstein, L. (1992a). Articulatory phonology: An overview. *Phonetica*, 49, 155-180.
- Browman, C.P., & Goldstein, L. (1992b). Response to Commentaries. *Phonetica*, 49, 222-34.
- Browman, C. P., & Goldstein, L. M. (2010). Gestural structure and gestural scores. I Browman & Goldstein, *Articulatory Phonology*, Kap. 2. Haskins Laboratories.
- Bye, P. Trosterud, T. & Vangsnes, Ø (2003). *Språk og språkvitenskap, Ei innføring i lingvistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Duckworth, M., Allen, G., Hardcastle, W. & Ball, M. (1990). Extensions of the International Phonetic Alphabet for the transcription of atypical speech. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 4, 4, 273-280.
- Foldvik, A. K., Husby, O., Kværness, J., Nordli, I. C., & Rinck, P. (1990) Magnetic Resonance Imaging (MRI) film of articulatory movements. *Journal of the American Statistical Association* Volum 87(67).
- Fowler, C. A. (2007). Speech production. I M. G. Gaskell (Red.) *The Oxford handbook of psycholinguistics*, s. 489-501. Oxford University Press.
- Garmann, N. G. (2010) Konsonantendringer i norsk. En artikulatorkisk analyse. [Consonant changes in Norwegian. An articulatory analysis.] *Norsk Lingvistisk Tidsskrift*, 28, 3-41.
- Gibbon, F. & Lee, A. (2011). Using EPG data to display articulatory separation for phoneme contrasts. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 25(11), 1014-1021.

- Goldstein, L., Byrd, D., & Saltzman, E. (2006). The role of vocal tract gestural action units in understanding the evolution of phonology. I Arbib, M. A (Red.) *Action to Language via Mirror Neuron System*. Cambridge University Press.
- Goldstein, L. M., & Fowler, C. (2003). Articulatory phonology: A phonology for public language use. I Meyer, A. S. and Schiller, N. O. (Red.) *Phonetics and Phonology in Language Comprehension and Production: Differences and Similarities*, Mouton de Gruyter.
- Goldstein, L. M., Pouplier, M., Chen, L., Saltzman, E., & Byrd, D. (2007) Dynamic action units slip in speech production errors. *Cognition*, 103, 386-412.
- Hall, N. (2010) Articulatory Phonology. *Language and Linguistics Compass*, 4/9, 818-830.
- Hardcastle, B. & Tjaden, K. (2008). Coarticulation and speech impairment. I M. Ball (Red.) *Handbook of Clinical Linguistics*. Wiley-Blackwell, 506-524.
- Howard, S. J. & Heselwood, B. C. (2002). Learning and teaching phonetic transcription for clinical purposes. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 16, 5, 371-401.
- Heselwood, B. & Howard, S. (2008). Clinical phonetic transcription. I M. Ball (Red.) *Handbook of Clinical Linguistics*. Wiley-Blackwell, 381-399.
- IPA (1999). *Handbook of the International Phonetic Association, A guide to the Use of the International Phonetic Alphabet*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kristoffersen, G. (2000) *The Phonology of Norwegian*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Ladefoged, D., & Johnson, K. (2011) *A Course in Phonetics*. 6th Ed. Wadsworth Cengage Learning: USA.
- Lesser, R. (1992). The Making of Logopedists: An International Survey. *Folia Phoniatrica*, 44, 105-125.
- Lind, M., Uri, H., Moen, I. og Bjerkan, K. M. (2000). *Ord som ikke vil. Innføring i språkpatologi*. Oslo: Novus forlag.
- Louko, L. J. & Edwards, M. L. (2001). Issues in collecting and transcribing speech samples. *Topics in Language Disorders*, 21, 4, 1-11.
- Moen, I. & Simonsen, H. G. (2007). The combined use of EPG and EMA in articulatory descriptions. *Advances in Speech Language Pathology*, 9(1), 120- 127.
- Müller, N. & Damico, J. S. (2002). A transcription toolkit: theoretical and clinical considerations. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 16, 5. 299-316.
- Müller, N., & Papakyritsis, I. (2011). Segments, letters and gestures: Thoughts on doing and teaching phonetics and transcription. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 25(11), 949-955.
- Powell, T. W. (2001). Phonetic transcription of disordered speech. *Topics in Language Disorders*, 21, 4, 52-72.
- Shriberg, L. D., Kwiatowski, J., & Hoffmann, K. (1984). A Procedure for phonetic transcription by consensus. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 456-465.
- Slethei, K. (1996). *Grunnbok i fonetikk for språkstudenter*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Stoel-Gammon, C. (2001). Transcribing the speech of young children. *Topics in Language Disorders*, 21, 4, 12-21.
- Wells, J. C. (2006). Phonetic transcription and analysis. I K. Brown (Red.) *Encyclopedia of Language and Linguistics*. Amsterdam: Elsevier, 386-396.



**Hordaland og
Sogn og Fjordane
Logopedlag**

INVITERER TIL ÅRSMØTEKURS

31. JANUAR - 1. FEBRUAR 2014

Sted: Hotel Scandic Bergen City

«Språk og lesing i overgang mellom barnehage og skole»

Foredragsholder: Professor Jørgen Frost

Frost er utdannet lærer, skolepsykolog og har doktorgrad fra Københavns Universitet. Han har vært tilsatt på Bredtvet kompetansesenter som seniorrådgiver fra 1994-2008. I dag er han faglig ansvarlig for studiet «Språk og leseveiledning» ved Institutt for Spesialpedagogikk UiO.

Fredag 31. januar kl.17.00-19.00

Kl. 16.30-17.00	Registrering og rundstykker
Kl. 17.00	Åpning v/ leder Cecilie Mohn
Kl. 17.00-19.00	Forelesing ved Jørgen Frost
Kl. 19.15-20.15	Årsmøte Hordaland og Sogn og Fjordane logopedlag
Kl. 20.40	Festmiddag

Lørdag 01. februar kl. 09.00-14.30

Kl. 09.00-11.00	Forelesing ved Jørgen Frost
Kl. 11.00-11.30	Formiddagsbuffet
Kl. 11.30-14.30	Forelesing ved Jørgen Frost
Kl. 14.30	Avslutning
Kl. 14.30-15.30	Lunsj



Kursavgift: 1300,- for medlemmer av NLL, **900,-** for studenter, **1500,-** for andre

Bindende påmelding med innbetaling av kursavgift **innen 01. 01. 2014** til konto 1503.18.84400

HSFL v/Linda Storemark, Sikthaugen Terrasse 80, 5145 Fyllingsdalen.

l.storemark@gmail.com Husk navn på bankgiro!

Medlemmene må gi beskjed om de skal/ikke skal delta på festmiddagen ved påmeldingen.

Overnatting bestilles og betales på egen hånd og bookingkode **HSF310114** må brukes ved bestilling
Hotel Scandic Bergen City. Håkonsgaten 2, 5015 Bergen, Tlf: 55 30 90 80.

Pris på overnatting

Standard enkeltrom inkl frokost: kr 990.-

Standard dobbeltrom inkl frokost: kr 1190.-

To-retters festmiddag m/kaffe: kr 280,-.

Spørsmål vedrørende kurset rettes til Cecilie Mohn tlf. 909 35 142

eller e-post hsf.log@gmail.com eller cecimohn@hotmail.com

VEL MØTT TIL KURS OG ÅRSMØTE

Hilsen Styret

SPRÅKTRENING RETT HJEM

– EN PILOTSTUDIE OM TELEMEDISINSK AFASIREHABILITERING



Frank Becker^{1,2}



Melanie Kirmess^{1,3}



Erlend Bønes⁴



Silje Merethe Hansen¹

¹ Sunnaas sykehus, ² Universitetet i Oslo, Institutt for klinisk medisin

³ Universitetet i Oslo, Institutt for spesialpedagogikk, ⁴ Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin

Frank Becker er seksjonsoverlege ved Seksjon for hjerneskader, Sunnaas sykehus, og førsteamanuensis ved Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo. Becker er spesialist i fysisk medisin og rehabilitering og har en PhD på afasi.

E-post: frank.becker@sunnaas.no

Melanie Kirmess er logoped MNLL. Hun jobber som fagsjef og postdoktor på Sunnaas sykehus og som førsteamanuensis på Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. E-post: melanie.kirmess@sunnaas.no

Erlend Bønes er rådgiver ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin. Bønes er sivilingeniør i informatikk, og har lang erfaring med løsninger for videokonferanse. E-post: erlend.boenes@telemed.no

Silje Merethe Hansen er logoped MNLL, og arbeider med kognitiv rehabilitering ved Seksjon for hjerneskader, Sunnaas sykehus. Hun har master i spesialpedagogikk, med fordypning i logopedi. Hansen arbeidet som logoped i telemedisin-prosjektet «Språktrening rett hjem». E-post: silje.merethe.hansen@sunnaas.no

Telemedisin kan gjøre språktrening mer tilgjengelig, være kostnadseffektiv og bidra til bedre samhandling mellom ulike tjenestetilbydere. Vi gir her en kort oversikt over kunnskapsstatus på området og presenterer våre erfaringer fra et pilotprosjekt hvor vi prøvde ut telemedisinsk logopedbehandling med 4 mennesker med afasi. Telemedisinsk språktrening lot seg gjennomføre, og både pasientene og logopeden ga overveiende positive tilbakemeldinger. Det gis noen anbefalinger for videre utvikling og bruk av metoden.

INNLEDNING

Samtidig med den raske utviklingen av datateknologi de senere år, spesielt ved at datamaskiner og internett har blitt lettere tilgjengelige og blitt enklere å bruke, har det også vært en økende interesse for å anvende denne teknologien til å levere helsetjenester i pasientenes hjem gjennom telemedisin. Telerehabilitering kan defineres som rehabiliteringstjenester levert via informasjons- og kommunikasjonsteknologi (Brennan m fl 2010). Telerehabilitering kan inkludere en rekke rehabiliteringstjenester som kartlegging, observasjon, forebygging, trening, undervisning, rådgiving og veiledning. Norge synes spesielt egnet for en satsning på telerehabilitering på grunn av de geografiske forholdene og fordi det er mangel på flere faggrupper som gjør det vanskelig for mindre kommuner å rekruttere fagpersoner, herunder logopeder. Mange kommuner har ikke ansatt logoped, og pasienter som bor i distriktskommuner får dermed ofte lite logopedtilbud. Dette gjør det spesielt vanskelig å gjennomføre språktrening med tilstrekkelig intensitet med minimum 5 timer per uke som anbefalt (Helse- direktoratet 2010). Dette er noe av bakgrunnen for at vi har gjennomført et pilotprosjekt om telemedisinsk språktrening.

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin i Tromsø har lang erfaring med telemedisin generelt, men også med telemedisinsk rehabilitering. Dette gjelder også Sunnaas sykehus som gjennom en rekke prosjekter har etablert et godt samarbeid med denne nasjonale kompetansetjenesten. Sykehuset har etablert telerehabilitering i sin ordinære drift blant annet ved å opprette et eget telemedisinteam (Bach m fl 2010). Etter etableringsfasen konkluderte man med at kun 20 % av utfordringene når man skal innføre telerehabilitering i ordinær klinisk virksomhet ved et sykehus handler om teknologi, mens 80 % utgjør spørsmål rundt organisasjonsendring og logistikk (Bach m fl 2010). Når det gjelder afasiområdet brukes nå telerehabilitering regelmessig for vurdering av afasirammedes språkfunksjon før eventuell deltakelse i et intensivt språktreningsopphold på Sunnas sykehus.

Den amerikanske foreningen for telemedisin har utgitt retningslinjer som definerer administrative, tekniske, kliniske og etiske prinsipper for bruk av telerehabilitering (Brennan m fl 2010). Retningslinjene understreker at kjente prinsipper fra ordinær virksomhet, som eksem-

pelvis dokumentasjons- og taushetsplikt, også gjelder ved telerehabilitering. Videre fremheves det at krav til kvalitet, kompetanse, redelighet osv. gjelder like mye i telerehabilitering som i annen rehabilitering. Utover dette trekkes det frem at tilbydere av telerehabilitering – enten det er institusjoner eller privatpraktiserende – har et spesielt ansvar for å sikre at de bruker egnet teknologi, at brukerne av teknologien har nødvendig opplæring og at de er i stand til å håndtere mindre feil og problemer underveis.

Forskning på telemedisin og afasi

Telerehabilitering generelt og også telemedisinsk språktrening spesielt er et heller ungt fag. Vi kjenner ikke til norske vitenskapelige publikasjoner om telemedisinsk språktrening ved afasi, men det finnes noen få skandinaviske undersøkelser og generelt en langsomt voksende internasjonal litteratur (for oppsummeringer, se Cherney og van Vuuren 2012, Mashima og Doarn 2008, Theodoros 2008). Et fellestrekk er at det i liten grad foreligger kontrollerte studier, og at rehabiliteringen i flere undersøkelser er utført under laboratoriebetingelser og med formål om å forske på metoden, men ofte ikke i pasientens hjem eller knyttet opp mot ordinær klinisk virksomhet. To områder har spesielt vært i fokus: kartlegging og trening.

En australsk gruppe har gjennomført en rekke studier som har sammenlignet telemedisinsk med ordinær kartlegging hos pasienter med motoriske talevansker (Hill m fl 2006), dysartri (Hill m fl 2009b) og talepraksi (Hill m fl 2009c). I alle studier fant man at resultater fra telemedisinsk kartlegging er sammenlignbare med kartlegging ansikt til ansikt, selv om det ble bemerkt at mer detaljerte vurderinger av taleparametre kunne være noe vanskelig.

Også for kartlegging av afasi har man funnet tilfredsstillende resultater for bruk av telerehabilitering (Brennan m fl 2004; Georgeadis m fl 2004; Palsbo 2007; Theodoros m fl 2008). Det har blitt stilt spørsmålsteget ved om telemedisinsk kartlegging er mest valid hos pasienter med mild til moderat afasi blant annet fordi det i studien til Palsbo var inkludert denne typen pasienter (Palsbo 2007). En annen studie som også inkluderte alvorlig afasirammede fant imidlertid gode resultater for alle tre alvorlighetsgrader (Hill m fl 2009a).

I en undersøkelse var testresultatene ved bruk av tele-rehabilitering gjennomgående noe bedre enn ved tradisjonell testing (Georgiadis m fl 2004). Flertallet av kartleggingsstudiene har blitt gjennomført i omgivelser kontrollert for støy og andre forstyrrelser, og med en hjelper til stede hos pasienten som kunne assistere ved behov.

I motsetning til kartleggingsstudiene, har studier på telemedisinsk språktrening som regel blitt gjennomført i pasientenes hjemlige omgivelser. En pilotstudie hvor tre pasienter fikk benevnings trening via telemedisin, fant mer fremgang i trente sammenlignet med ikke-trente ord, samt høy pasienttilfredshet (Dechene m fl 2011). I Danmark gjennomførte Nordjyllands Amts Taleinstitut et prosjekt med tittel «Ansigt til ansigt – fjernundervisning af afasiramte» som i januar 2004 ble etablert som et fast tilbud (Christensen m fl 2005; Konnerup m fl 2004). Dette tilbudet omfatter mer enn kun språktrening «online», som eksempelvis mulighet for kontakt mellom logoped og pasient per e-post underveis. Det har blitt utviklet flere slike sammensatte tilbud, for eksempel inkludert databasert egentrening i hjemmet monitorert av logoped (Mortlet m fl 2004; Cherney m fl 2011). Denne typen tilnærminger prøver å utnytte flere av telerehabiliterings muligheter ved å muliggjøre større fleksibilitet og å øke det totale antallet trenings timer ved at pasienten trener også uten logoped til stede, med formål om økt treningsmengde på en ressursbesparende måte. Denne typen løsninger er i tråd med evidensbaserte anbefalinger om at databasert kognitiv trening bør ledsages av terapeut for å ha effekt (Cicerone m fl 2011).

Telemedisinsk språktrening: problemer og muligheter

Språktrening per telerehabilitering kan muligens bidra til å løse noen av utfordringene som finnes i afasiomsorgen per i dag (se faktaramme 1; jf. Mashima og Doarn 2008).

Telemedisinsk språktrening kan muliggjøre et faglig kvalifisert tilbud i kommuner med lite eller ingen logopeddekning og dermed sikre tilbud til pasienter som ellers ikke ville fått et tilfredsstillende tilbud eller noe tilbud i det hele tatt. Telerehabilitering kan eventuelt også bidra til å redusere forsinkelser i tilbudet samt sikre et tilbud til hjemmebundne pasienter. Videre kan tele-

rehabilitering redusere reisetid og -kostnader for både logoped og pasient. Ikke bare kan det ha positive samfunnsøkonomiske effekter, men det kan også spare pasienten for krefter ved fatigue (Theodoros og Ramig 2011). Dessuten kan pasienten være i sine vante omgivelser mens rehabiliteringen pågår og tiltakene kan dermed være knyttet mer direkte opp mot pasientens hverdag og under sterkere involvering av pårørende. Konnerup og kolleger (2004) observerte at den afasirammede lettere tok ansvar for egen trening ved tele-rehabilitering. Bruk av telemedisin gir muligheter for hyppigere kontakt mellom logoped, den afasirammede og pårørende som inkluderer tettere monitorering av treningen og av utviklingen i språkfunksjonen, samt en høyere grad av fleksibilitet i treningen (Konnerup m fl 2004). Telemedisinske løsninger gir også muligheter for økt samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og andre aktører, samt med pasientens pårørende (Bach m fl 2010). Dette kan ha positive effekter både for den enkelte pasientens rehabilitering, men også med tanke på en bedre utveksling av erfaringer og kunnskap på systemnivå. At telemedisinsk språktrening er databasert fører dessuten til at pasienter samtidig med treningen får opplæring i databruk og dermed kan bli bedre i stand til å benytte seg av mulighetene som ligger i bruk av datateknologi. Dette kan legge til rette for økt bruk av datateknologi i hjemmet ellers, som for eksempel i form av spill eller kontakt med venner og familie (Konnerup m fl 2004).

FAKTARAMME 1

Muligheter ved bruk av telemedisinsk språkrehabilitering (med utgangspunkt i Mashima og Doarn 2008):

- bedre tilgjengelighet av rehabiliteringstilbud
- kortere ventetider
- redusert reisetid og -kostnader
- rehabilitering i vante omgivelser med tiltak mer direkte knyttet opp mot pasientens hverdag og under sterkere involvering av pårørende
- hyppigere kontakt mellom logoped, den afasirammede og pårørende samt høyere grad av fleksibilitet
- økt samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og lokale aktører
- medfører automatisk også opplæring i databruk
- god pasienttilfredshet

Et annet aspekt er pasientenes tilfredshet med tele-rehabilitering som teoretisk både kan tenkes å være lavere enn ved ordinært tilbud på grunn av mulig lavere kvalitet på tjenesten, eller høyere på grunn av bedre tilpasning av tilbudet til pasientens hverdag. Et spørsmål rundt telerehabilitering har vært og er om metoden medfører en større avstand ikke bare fysisk, men også når det gjelder relasjonen mellom pasient og terapeut. Erfaringene så langt indikerer at pasientene er fornøyde, for eksempel svarte 34 av 40 pasienter i en studie at de er interessert i å fortsette med telerehabilitering (Georgeadis m fl 2004). I en annen studie ga faktisk 4 av 10 pasienter uttrykk for at de følte seg mer bekvem med telerehabilitering enn språktrening «ansikt til ansikt» da de var mindre «selvkontrollerende» ved telerehabilitering og dermed kunne bruke mer av sin oppmerksomhet til selve språktreningen (Brennan m fl 2002).

Imidlertid er det også en rekke utfordringer med telemedisinsk diagnostisering og trening av språkfunksjonen (se faktaramme 2). Disse inkluderer kostnader i form av utstyr, installasjoner og vedlikehold, fare for redusert profesjonell standard på de logopediske tjenestene, manglende forskning på effekt og effektivitet, etiske barrierer som inkluderer personvern og konfidensialitet og lovlige forhold vedrørende risikovurdering og risikostyring (Mashima og Doarn 2008).

FAKTARAMME 2

Oversikt over utfordringer ved bruk av telemedisinsk språk-rehabilitering (etter Mashima og Doarn 2008):

- manglende finansiering
- manglende infrastruktur
- mangel på administrativ, teknisk og/eller personlig støtte
- manglende refusjon
- manglende profesjonelle og tekniske standarder og retningslinjer som sikrer forsvarlig bruk
- mangel av data på effekt og kostnadseffektivitet
- etiske aspekter inkludert sikring av pasientenes personvern
- juridiske aspekter vedrørende risikostyring

På individnivå er det viktig å ta hensyn til tilleggsvansker og på grunnlag av dette vurdere nytteverdien for hver

enkelt pasient (Cherney og van Vuuren 2012). Blant slike tilleggsvansker er konsentrasjonsvansker, alvorlige forståelsesvansker, synsvansker og motoriske vansker som kan påvirke hvorvidt den afasirammede kan delta i telerehabilitering. Personer med store tilleggsvansker kan likevel ha nytte av tilbudet, dersom de har familie-medlemmer eller omsorgspersoner som er villig til å assistere. Også de tekniske mulighetene må vurderes for hver individuell pasient.

Prosjektets rammebetingelser og formål

Ideen til prosjektet oppsto i Tromsø i samarbeid mellom Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin og Rehabiliteringsklinikken ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Etter søknad fra Afasiforbundet i Norge ble det innvilget Extramidler fra Stiftelsen Helse & Rehabilitering som har finansiert studien. Prosjektet ble gjennomført ved Sunnaas sykehus i samarbeid med Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) som også fungerte som prosjektledelse. I prosjektgruppen inngikk representant fra NST (EB), logopeden som sto for hovedarbeidet i studien inkludert språktreningen, evalueringen og rapportskriving (SMH), faglige veiledere ved Sunnaas sykehus (FB, MK) samt medlemmer fra telemedisinteamet og informasjonssikkerhetsansvarlig ved Sunnaas sykehus. Brorparten av prosjektet ble gjennomført i løpet av et halvt år i andre halvdel av 2012, i tillegg gikk noe tid til for- og etterarbeid for blant annet planlegging av undersøkelsen samt ferdigstilling av rapport (Hansen m fl 2013).

Hovedformålet med prosjektet har vært å utprøve og evaluere telemedisinsk språktrening og å samle erfaringer som kan brukes i videre arbeid med telerehabilitering på språkområdet. Det ble spesielt lagt vekt på gjennomførbareheten både praktisk og teknisk, samt at å vurdere om det er grunnlag for en større forskningsstudie om telemedisinsk språktrening.

METODE

Undersøkelsen var en eksplorerende pilotstudie hvor fire pasienter fikk to ulike former for språktrening per telemedisin. Pasientene var hjemme når de fikk språktreningen, mens logopeden befant seg på Sunnaas sykehus. Det ble ført logg underveis i treningen, og tilbudet ble evaluert av pasientene og logopeden i etterkant. I det

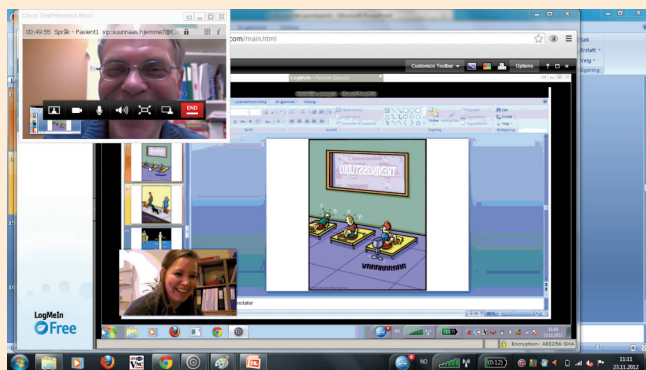
følgende beskrives hovedpunktene av metodologien som ble brukt, for detaljer vises til Hansen m fl (2013).

Teknisk løsning

For å gjennomføre språktreningen på avstand brukte vi for videokonferansen mellom pasient og logoped programvaren Cisco Jabber Video for TelePresence, heretter kalt Jabber Video (Cisco Systems, Inc.; www.cisco.com/en/US/products/ps11328/index.html). Denne programvaren leveres via Norsk Helsenett og gikk tidligere under navnet Movi. Jabber Video oppfyller kravene til informasjonssikkerhet vedrørende personsensitive opplysninger – i motsetning til mer vanlig programvare for videokonferanse som Skype (Skype Communications SARL, <http://www.skype.com/no/>).

Vi ønsket muligheten til å fjernstyre pasientens PC og har for dette brukt programvaren LogMeIn (LogMeIn, Inc.; <https://secure.logmein.com/>). Denne programvaren lar logopeden se pasientens skjermbilde, og ta kontroll over maskinen dersom det er nødvendig.

Vanlig programvare for bl.a. tekstbehandling samt bilde- og presentasjonsvisning ble også installert (Microsoft Office, Microsoft Corporation). Videre brukte vi språktreningsprogrammet Lexia versjon 3.0, heretter kalt Lexia (Gunnilstam & Mårtens, 2008). Figur 1 viser et eksempel på skjermbilde under telerehabiliteringen.



Figur 1: Eksempel på skjermbilde under språktreningen. Bruk av samtalebilder i PowerPoint. Videobilde av pasient og logoped.

Pasientene fikk en bærbar PC med all programvare installert. Logopeden leverte PCen og ga opplæring i bruk av PC og aktuell programvare. Alle pasientene hadde allerede tilgang til internett hjemme. To hadde trådløs-

nett, mens to brukte kabel. Logopeden benyttet trådløs nett på Sunnaas sykehus for å koble seg på Internett, da programvaren ikke kunne installeres på sykehusets ordinære datamaskiner.

For å avdekke potensielle trusler mot informasjonssikkerhet skal det før elektronisk behandling av helseopplysninger, herunder overføring av slike opplysninger via videokonferanse, gjennomføres risikovurdering som inkluderer en systematisk gjennomgang av både den tekniske løsningen og organisatoriske rutiner og prosedyrer (Personopplysningsforskriften § 2-4, Lovdata 2000). I samarbeid mellom NST og Sunnaas sykehus ble det gjennomført en risikovurdering før telerehabiliteringen startet. Blant de viktigste konklusjonene fra risikovurderingen var viktigheten av god opplæring av både logoped og pasient (bruk av programvare, trygg oppbevaring av utstyret, sikre at ingen uvedkommende får tilgang til sensitiv informasjon under språktreningen mm.), at programvaren var oppdatert og at pasientens PC ikke ble brukt til annet enn telerehabiliteringen. Videre var det viktig å sikre seg mot at uvedkommende får kontroll over pasientens datamaskin via fjernstyringsverktøyet.

Deltakere, språktreningen, evalueringsmetode

Fire personer med afasi deltok i dette pilotprosjektet. De var mellom 47 og 69 år gamle og deltok mellom fire måneder og over 20 år etter sin ervervede hjerneskade. Studien ble godkjent av sykehusets personvernombud, og alle pasienter ga informert samtykke.

Språktreningen ble individuelt tilpasset. To av pasientene fikk kun språktrening via videokonferanse, mens to pasienter fikk språktrening via Lexia veiledet per videokonferanse. Tilbudet inkluderte muntlig og skriftlig setningsproduksjon, gjenfortelling av lest tekst, ordmobilisering, bildebenevning, høytlesning samt bruk av internett og tekstbehandlingsprogram. Pasientene mottok mellom seks og tretten timer telerehabilitering over en periode på tre uker. Treningen fant sted kort tid etter utskrivelse fra Sunnaas sykehus hvor pasientene hadde vært innlagt for primærrehabilitering, vurderingsopphold eller intensiv språktrening.

Evalueringen av telerehabiliteringen ble gjennomført på to måter: føring av loggskjema etter hver seanse samt

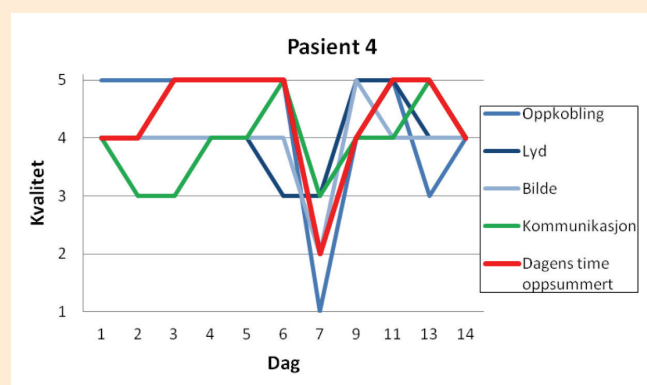
semistrukturert intervju etter avsluttet telerehabilitering (se Hansen m fl 2013 for detaljer inkludert evalueringsdokumenter). Det ble utformet intervjuguider for henholdsvis logoped og pasientene som for sistnevnte inkluderte visuell støtte. Pasientene ble intervjuet i hjemmet sitt av logopeden som hadde gjennomført språktreningen; logopeden ble intervjuet av prosjektleder ved NST per videokonferanse.

I tillegg ble det utarbeidet to loggskjema, et for pasientene og et for logoped, for å registrere de tekniske erfaringene fortløpende. Loggskjemaet for pasientene ble fylt ut sammen med logoped og bestod av fem spørsmål knyttet til oppkobling og teknisk fungering, lyd- og bildekvalitet og kommunikasjon fra dagens time. Kvaliteten ble skåret fra 1 til 5 med 5 som beste skår. Også logopeden fylte ut et loggskjema etter hver time samt et feilregistreringsskjema når det oppstod tekniske problemer.

RESULTATER

Pasientenes opplevelse av telerehabiliteringen

Resultatene fra loggskjemaene er gjennomgående gode med en skåre av «dagens time oppsummert» på 4 eller 5, bortsett fra når det var tekniske problemer som generelt førte til redusert kvalitet på språktreningen. Alvorlige tekniske problemer (skåre 2 eller lavere) var imidlertid sjelden og skjedde ikke hyppigere enn omtrent en gang per pasient. Figur 2 viser et eksempel på resultater fra pasientens loggskjema.



Figur 2: Eksempel på resultat fra loggskjema; 1 = dårlig, 5 = veldig bra (se Hansen m fl 2013 for detaljer). Pasienten vurderer den totale kvaliteten gjennomgående som bra eller veldig bra, unntatt på dag 7 hvor tekniske problemer førte til et lavt helhetsinntrykk.

I evalueringsintervjuene nevner alle fire pasientene at språktrening via videokonferanse fungerte bra. Blant faktorene som ble trukket frem var kort/ingen reisevei, intensiv trening, bedring i språket, at det var enkelt å bruke programmer og PC samt at treningen lett og praktisk kunne tilpasses til egen hverdag. To pasienter bemerket at telemedisinsk språktrening henholdsvis var «*nesten som vi sitter ved siden av hverandre*» eller som «*å være i samme rom*».

Tre av fire pasienter nevnte at de en eller flere ganger opplevde tekniske problemer som dårlig internettforbindelse og hakkete lyd eller bilde, men at disse problemene var sjeldne. Lydkvaliteten ble generelt bedømt som bra, og også bildekvaliteten var god, med unntak av enkelte tilfeller med uklarhet. Spørsmålet «Ville du foretrukket å få «tradisjonell» språkopplæring framfor videokonferanse – det vil si ansikt til ansikt med logoped?» besvarte alle fire deltakere negativt. En pasient svarte: «*Det er ansikt til ansikt med kamera*». Alle pasientene var enige i at de kunne tenke seg å delta i et lignende prosjekt igjen.

To av pasientene ga uttrykk for at det gikk fint å lære seg å bruke PC og aktuelle programmer inkludert videokonferanseprogrammet Jabber Video, mens de andre to pasientene hadde behov for til dels betydelig assistanse; gjennom fjernstyringsløsningen kunne logopeden på en enkel måte hjelpe til med dette. En av pasientene som hadde språktrening ved bruk av Lexia uttrykte at det var vanskelig å trene på egenhånd, da han til tider har behov for støtte når han arbeider med oppgavene, noe han fikk gjennom telerehabiliteringen.

Logopedens opplevelse av telerehabiliteringen

Logopedens hovedinntrykk av språktreningen via videokonferanse er klart positiv. Hun ble positivt overrasket over få tekniske problemer, og de fleste timene fungerte bra. Den valgte tekniske løsningen ga gode muligheter for en vellykket språktrening. Selv om erfaringene altså var positive og språktreningen for det meste fungerte uten problemer, velger vi her å trekke frem de områdene hvor det er forbedringspotensial for å bidra til en videre utvikling av telemedisinsk språktrening.

I de 39 timene som totalt ble gitt, registrerte logopeden ni hendelser hvorav fire var problemer med nettfor-

bindelsen. I åtte tilfeller var det en teknisk feil, bare et tilfelle var en «brukerfeil». Selv om det altså har vært relativt få tekniske problemer er disse forstyrrende når de dukker opp: I to tilfeller førte problemene til avbrutt språktrening mens det ellers var utsettelse, i verste fall opp til 40 minutter.

Det var tidvis hakkete og skurrete lyd, ved enkelte situasjoner ble dette forstyrrende for språktreningen. Logopeden vurderte bildekvaliteten som jevnt over god, men til tider var det uklart bilde uten at dette var et problem for språktreningen. Redusert internettforbindelse førte til utfordringer med lyd og bilde, samt med fjernstyring og Jabber Video. I noen tilfeller hadde internettforbindelsen på Sunnaas sykehus lav hastighet med nedsatt kvalitet til følge. De første timene var det enkelte oppstartsproblemer som at en pasient ikke hadde skrudd på PCen eller at en pasient hadde satt PCen på lydløs og lukket igjen kameralinsen.

De fleste tekniske problemer og avbrudd ble løst ved å starte datamaskinen på nytt eller ringe opp på nytt med Jabber Video. I tillegg brukte logopeden fjernstyringsprogrammet for å finne feil som hadde oppstått på pasientens datamaskin. Fjernstyringsprogrammet var også positivt og nødvendig for å støtte og hjelpe pasientene under språktreningen. Selv om behovet for støtte og hjelp var varierende, bidro fjernstyringsprogrammet hos alle pasienter til økt mulighet for variasjon i språktreningen. Logopeden hadde ikke brukt noen former for fjernstyringsprogram tidligere, men syntes at LogMeIn var lett å bruke.

Logopeden så kun pasientenes ansikt. At overkroppen ikke var med i bildet gjorde det iblant vanskelig å forstå pasientene, særlig en av pasientene som brukte mye gester og kroppsspråk i kommunikasjonen. I loggskjema skrev logopeden: *«Det er vanskelig å forstå når pasienten peker på skjermen eller i rommet, da kameraet ikke fanger opp dette. Det samme gjelder når pasienten teller med fingrene»*.

Det var problemer med bruk av Jabber for å dele dokumenter. Dersom logopeden delte et dokument via bildefremvisning i PowerPoint, forsvant bildet av pasienten, mens pasienten så både logopeden og dokumentet. Det forble uklart om det eksisterer en funksjonalitet eller

innstilling for dette i programvaren, slik at vi ikke klarte å finne en god løsning for dette.

Rådgivning per telerehabilitering opplevde logopeden som noe utfordrende, særlig når pasientene ble frustrert eller lei seg i språktreningen. Dette var noe vanskeligere å håndtere på en god måte via videokonferanse enn dersom pasienten hadde vært i samme rom. Ved flere tilfeller skjedde det forstyrrelser av språktreningen på pasientens side, som at det var bakgrunnsstøy eller at pasienten ble avbrutt med spørsmål fra pårørende under telerehabiliteringen. Det hendte at andre personer enn pasienten var synlige for logopeden i videobildet uten at de kanskje var klare over det.

Logopeden kjente to av pasientene godt før telerehabiliteringen startet, noe som var en fordel i språktreningen, da det var lettere å tilpasse og finne varierte språktreningsoppgaver. En direkte fordel med internettbasert telerehabilitering var det å lett kunne trekke inn ressurser fra internett i selve språktreningen. Bruk av videokonferanse forutsetter imidlertid at alle oppgaver og samtalebilder er tilgjengelig digitalt på logopedens og pasientens PC. Bruk av fjernstyringsprogrammet åpnet for at logopeden kunne tilpasse og endre oppgaver lagret på pasientens PC. Ut fra logopedens vurdering kan en kombinasjon mellom språktrening på logopedkontor og via videokonferanse være særlig fruktbart; pasienten forholder seg da til den samme logopeden, samtidig som man kan dra nytte av telerehabiliteringens fordeler. Tidligere undersøkelser på bruk av telemedisin generelt har understreket betydningen av personlige møter ansikt-til-ansikt i tillegg til videokonferanser (Bach m fl 2010).

DISKUSJON

Telemedisinsk språktrening lot seg gjennomføre i denne pilotstudien. En teknisk løsning ble funnet som tilfredstilte kravene til personvern, medførte heller få tekniske problemer av betydning og som var enkelt å bruke for både pasientene og logopeden. Den telemedisinske språkrehabiliteringen ble vurdert som positiv av både pasientene og logopeden.

Datateknologi er i rask og kontinuerlig utvikling, dette medfører stadig nye muligheter, større brukervennlighet samt bedre anvendelighet og kvalitet. Jabber Video viste

seg som en programvare for videokonferanse mellom pasient og logoped som muliggjorde telerehabilitering på en stabil og positiv måte. Risikovurderingen viste at personvernkrav ble ivarettatt ved bruk av Jabber Video forutsatt at visse hensyn ble tatt. Den tekniske kvaliteten var for det meste tilfredsstillende selv om alle pasienter opplevde mindre problemer iblant og som regel også et tilfelle av større problemer. Likevel lot språktreningen seg gjennomføre med god kvalitet, telerehabiliteringen tilføyde til og med nye muligheter gjennom interaktiv bruk av internettressurser. Rådgiving og veiledning opplevdes av logopeden dog noe vanskelig å gjennomføre på en god måte per videokonferanse.

FAKTARAMME 3

Noen anbefalinger for telemedisinsk språktrening som resultat av prosjektet:

- god informasjon til pasient og pårørende på forhånd
- stabile nettforbindelser på begge sider, da er det svært få tekniske problemer
- mulig for logoped å kunne fjernstyre pasientens PC
- videobildet bør inkludere både pasientens hode og overkropp
- bruke sjekkliste for tilrettelegging av fysisk miljø ved starten av hver språktreningstime

I faktaramme 3 har vi samlet noen anbefalinger vedrørende videre bruk av telemedisinsk språkrehabilitering. Muligheten for fjernstyring av pasientens PC vurderes som en vesentlig fordel og bør inngå i fremtidig telerehabilitering av afasi, både for å bedre språktreningen og for å kunne løse eventuelle tekniske problemer. Programvaren LogMeIn viste seg som stabil, funksjonell og brukervennlig for dette formålet.

Det ble flere ganger observert forstyrrelser på pasientens side i form av bakgrunnsstøy, avbrekk ved pårørende, ringende mobiltelefon o.l. En kort sjekkliste som går gjennom i starten av hver telerehabiliteringstime vil kunne bidra til mindre forstyrrelser.

Iblant ble kommunikasjonen vanskelig gjort av at logopeden ikke kunne se alle deler av pasientens kroppsspråk, men kun ansiktet. Dette gjelder eksempelvis gester som peking eller fingertelling. Bruk av kamera

som viser både pasientens ansikt og overkropp vil være en fordel.

Selv om pasientene ble nokså grundig informert om prosjektet og telerehabiliteringen på forhånd, bl.a. i forbindelse med forespørselen om samtykke og ved levering av PCen i pasientens hjem, viste det seg at det fortsatt var informasjonsbehov. Fremover bør det vurderes å bruke en afasivennlig informasjonsbrosjyre som sammenfatter de mest vesentlige aspekter ved telerehabilitering og som gjøres tilgjengelig for både pasienten og pårørende samt eventuelt andre relevante personer som lokal logoped, helsepersonell osv. Pasienten og logopeden må ha møttes ansikt til ansikt før telerehabiliteringen starter, og det kan være en fordel med at de møtes direkte også underveis iblant. Dette tilsvarende også tidligere funn om telerehabilitering generelt (Bach m fl 2010).

Denne undersøkelsen er en pilotstudie som fokuserte på praktisk gjennomførbarhet. Den har gitt nyttige erfaringer for videre arbeid og resulterte i noen anbefalinger, men har sine begrensninger: metoden tillater ikke konklusjoner om effekter av telerehabilitering. De fleste vurderingsmålene var subjektive, og logopeden som evaluerte den telemedisinske språkrehabiliteringen var den samme som også gjennomførte den. Ved vurdering av pasientenes tilfredshet må man ta høyde for at språktreningen i prosjektet var et tillegg til pasientenes ordinære logopedtilbud, altså ekstra språktrening.

Det er behov for større studier for å studere effekten av telemedisinsk språktrening. Slike undersøkelser bør inkludere flere deltakere og mer objektiv evalueringsmetode samt fortrinnsvis også vurderinger av effekten av telerehabiliteringen på pasientens språkfunksjon samt av kostnadseffektivitet. Ved siden av en studie med pasienter i kronisk fase ville en undersøkelse av språktrening i subakutt fase, rett etter utskrivning fra sykehus eller rehabiliteringsinstitusjon, være interessant. Hovedutfordringen per i dag, både når det gjelder klinisk implementering og videre forskningsaktiviteter, er ikke teknologiske eller sikkerhetsmessige begrensninger, men at kostnader for telerehabilitering i spesialisthelsetjenesten så å si ikke blir refundert og dermed medfører store utgifter – dette er en vesentlig hemsko for videreutviklingen av telemedisinsk språktrening.

LITTERATUR

- Bach B, Sørli H & Driveklepp AM (2010). Telemedisin i rehabilitering – bruk av IKT i pasient-oppfølgningen. Sunnaasmodellen. Tromsø: NST.
- Brennan D, Georgeadis A & Baron C (2002). Telerehabilitation tools for the provision of remote speech-language treatment. *Top Stroke Rehabil.* 8, 71-78.
- Brennan DM, Georgeadis AC, Baron CR & Barker LM (2004). The Effect of Videoconference- Based Telerehabilitation on Story Retelling Performance by Brain-Injured Subjects and Its Implications for Remote Speech-Language Therapy. *Telemedicine and e-health.* 10 (2), 147-154.
- Brennan D, Tindall L, Theodoros D, Brown J, Campbell M, Christiana D m fl (2010). A blueprint for telerehabilitation guidelines. *International Journal of Telerehabilitation.* 2 (2), 31-34.
- Cherney LR, Kaye RC & Hitch RS (2011). The best of both worlds: combining synchronous and asynchronous telepractice in the treatment of aphasia. *Perspect Neurophysiol Neurogen Speech Lang Disord.* 21, 83-93.
- Cherney LR & van Vuuren S (2012). Telerehabilitation, virtual therapists, and acquired neurologic speech and language disorders. *Seminars in speech and language.* 33 (3), 243-258.
- Christensen BB, Schmidt DS & Konnerup U (2005). Vejen til Basecube - muligheder og barrierer i forbindelse med implementering af et virtuelt kommunikations- og læringsmiljø. Aalborg: Aalborg Universitet.
- Cicerone KD, Langenbahn DM, Braden C, Malec FM, Kalmar K, Fraas M m fl (2011). Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Updated review of the Literature From 2003 Through 2008. *Arch Phys Med Rehabil.* 92 (4), 519-530.
- Dechene L, Tousignant M, Boissy P, Macoir J, Heroux S, Hamel M m fl (2011). Simulated in-home teletreatment for anomia. *Int J Telerehabil.* 3 (2), 3-10.
- Georgeadis AC, Brennan DM, Barker LM & Baron CR (2004). Telerehabilitation and its effect on story retelling by adults with neurogenic communication disorders. *Aphasiology.* 18, 639-652.
- Gunnilstam O & Mårtens M (2008). Lexia versjon 3.0. Stiftelsen Stora Sköndal.
- Hansen SM, Bønes E, Becker F & Kirmess M (2013). Språk-trening rett hjem. NST-rapport: 01-2013. Tromsø: NST.
- Helsedirektoratet (2010). Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag. Oslo. IS-1688.
- Hill AJ, Theodoros DG, Russell TG, Cahill LM, Ward EC & Clark KM (2006). An Internet-based telerehabilitation system for the assessment of motor speech disorders: a pilot study. *Am J Speech Lang Pathol.* 15(1), 45-56.
- Hill AJ, Theodoros DG, Russell TG, Ward EC & Wootton R (2009a). The effects of aphasia severity on the ability to assess language disorders via telerehabilitation. *Aphasiology.* 23 (5), 627-642.
- Hill AJ, Theodoros DG, Russell TG & Ward EC (2009b). The re-design and re-evaluation of an internetbased telerehabilitation system for the assessment of dysarthria in adults. *Telemed J E Health.* 15, 840-850.
- Hill AJ, Theodoros DG, Russell TG & Ward EC (2009c). Using telerehabilitation to assess apraxia of speech in adults. *Int J Lang Commun Disord.* 44 (5), 731-747.
- Konnerup U, Dirkink-Hilmdfeld L & Petersen K (2004). Evalueringssrapport. Ansigt til ansigt – fjernundervisning af afasiramte. Aalborg: Aalborg Universitet.
- Lovdata. FOR 2000-12-15 nr 1265: Forskrift om behandling av personopplysninger (Personopplysningsforskriften).
- Mashima PA & Doarn CR (2008). Overview of Telehealth Activities in Speech-Language Pathology. *Telemedicine and e-health.* 14 (10), 1102-1117.
- Mortley J, Wade J & Enderby P (2004). Superhighway to promoting a client-therapist partnership? Using the Internet to deliver word-retrieval computer therapy, monitored remotely with minimal speech and language input. *Aphasiology.* 18, 193-211.
- Palsbo SE (2007). Equivalence of functional communication assessment in speech pathology using videoconferencing. *Journal of Telemedicine and Telecare.* 13 (1), 40- 43.
- Theodoros DG (2008). Telerehabilitation for service delivery in speech-language pathology. *Journal of Telemedicine and Telecare.* 14 (5), 221-224.
- Theodoros D, Hill A, Russell T, Ward E & Wootton R (2008). Assessing acquired language disorders in adults via the Internet. *Telemed J E Health.* 14 (6), 552-559.
- Theodoros D & Ramig L (2011). Telepractice supported delivery of LSVTLOUD. *Perspect Neurophysiol Neurogen Speech Lang Disord.* 21, 107-119.



CELF-4 – en ny språktest!

Språklig samspill inngår i de fleste hverdagsaktiviteter og har en avgjørende betydning for skoleprestasjoner. For raskere å kunne identifisere barn med språklige vansker, har vi utviklet testinstrumentet CELF-4 for barn i alderen 5:0–12:11 år. Ved hjelp av CELF-4 kan en vurdere et barns generelle språkompetanse, vurdere styrker og svakheter innenfor spesifikke språkområder og vurdere underliggende språkrelaterte faktorer som for eksempel arbeidsminne.

På grunnlag av de 13 deltestene i CELF-4 er det mulig å vurdere et barns ferdigheter eller vansker med blant annet forståelse av instruksjoner, betydningen av ord, ordforråd, setningsstruktur og gjenkalling og repetisjon av muntlige formuleringer.

Samlet sett gjør CELF-4 det mulig å foreta en fleksibel og bred språkvurdering, samt å anbefale tiltak på bakgrunn av testresultatene.

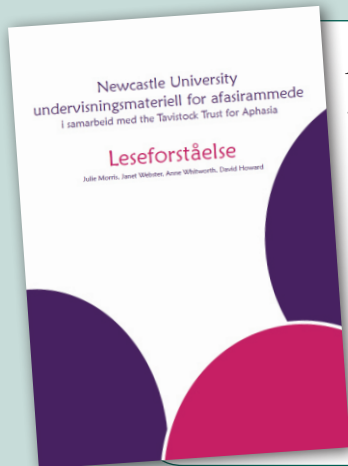
Gå til www.pearsonassessment.no/CELF-4_no for mer produktinformasjon om CELF-4.

ALWAYS LEARNING

PEARSON

Nytt tiltaksmateriell til den afasilogopediske verktøykassen: Newcastle University undervisningsmateriell for afasirammede (NUMA)

Leseforståelse



I november i år lanserte afasiteamet ved fagavdeling språk/tale i Statped sørøst del tre av et stort tiltaksmateriell for afasirammede (Morris, Webster, Whitworth og Howard, 2013). Denne delen av materialet omhandler leseforståelse, og er det siste i serien. De to første delene omhandler henholdsvis auditiv prosessering og setningsprosessering (se artikkel om setningsprosessering i Logopeden nr 4/12). Afasiteamet har stått for oversettelsen og bearbeidelsen til norsk for alle tre deler.



Anne Katherine Hvistendahl
er logoped MNLL med mastergrad i spesialpedagogikk fra UiO. Hun arbeider i afasiteamet ved Statped sørøst, fagavdeling språk/tale.

E-post:
Anne.Katherine.Hvistendahl@statped.no

Bakgrunn – om NUMA

Den engelske versjonen av NUMA er utarbeidet av de ovennevnte logopedene på Newcastle University og North East Aphasia Centre (Morris, Webster, Whitworth og Howard, 2009). Målet med arbeidet var å utvikle et teoretisk fundert undervisningsmaterieell som kunne passe for mange og som samtidig kunne tilpasses individuelle brukere av logopeder i en travel arbeids-hverdag. Undervisningsmateriellet forfatterne hadde tilgang til var basert på hva som erfaringsmessig ga effekt, men alt var ikke basert på forskning. Virkningene av oppgavene i materialet i NUMA er altså ikke tilstrekkelig dokumentert foreløpig, men forfatterne mener at det teoretiske grunnlaget gir et godt grunnlag for å gjøre det på sikt. Forfatterne er i gang med å forske på effekten av materialet; se blant annet Webster et al, 2013.

Alle tre delene av materialet er bygget opp på samme måte, de består av et hefte og en eller to cd-er med oppgaver. Hvert heftet inneholder første en innledning, og etterfølges av en teorigdel som er basert på ulike studier og forskningsresultater. Deretter følger et kapittel om kartlegging. Her poengterer forfatterne nødvendigheten av en grundig kartlegging av brukerens sterke og svake språklige ferdigheter – samt hans behov, ønsker og mål

– som grunnlag for undervisning. Dette etterfølges av et kapittel om undervisning, hvor forfatterne gjennomgår studier om ulike undervisningsmetoder som er utprøvd på North East Aphasia Centre. Det siste kapittelet omtaler oppgavene i NUMA. Bakerst i heftene finner man CD-en/ene hvor oppgavene ligger, både i word-format og pdf-format. Word-formatet gjør det mulig å tilpasse oppgavene individuelt med pc på en enkel måte; pdf-filen gjør det mulig å åpne materialet fra alle typer pc-er/mac. Bildene i de to første delene av materialet ligger i ppt-format.

Materialet om leseforståelse

Materialet om leseforståelse er utarbeidet med tanke på afasirammedes behov for dagligdags lesing: lese (deler av) avisen, e-post, internett, tv-program og bøker. Det er fokusert på lesing for å forstå, og det er derfor lagt mer vekt på forståelse av semantiske strukturer fremfor grammatiske. Som følge av dette er materialet delt opp i fire hovedkategorier: ettords-, frase, setnings- og teksts-nivå. (Det inneholder ikke oppgaver som omhandler opp-trening av grafem-fonemforbindelser eller på stavelses-nivå, det begynner med hele ord.) Nøytrale kategorier som sport, transport, hus og hjem, dyr samt mat og drikke er benyttet for å kunne treffe mange, og voksne,

klienter. Oppgavene er også utformet med tanke på å være så tidløst som mulig, slik at materialet kan benyttes i flere år fremover. En del av oppgavetyperne vil vi kjenne igjen fra norske samlinger som Undervisningsmaterieell for afasirammede (Qvenild & Vittersø 1983), Sareptas krukke 1 & 2 (red Qvenild 2007, 2011) samt språktreningprogrammet Lexia. Erfaring tilsier at slike typer oppgaver virker, og det er betryggende å se at de nå er forankret i teori og i ferd med å bli forskningsbaserte.

Kort om teori, modeller og begreper

For forståelsen av enkeltord bygger NUMA på modeller basert på en kognitiv nevropsykologisk tilnærming (Ellis & Young 1996, referert i Morris, Webster, Whitworth og Howard, 2013). Det vises blant annet til PALPA-modellen (Kay, Lesser & Coltheart, 2009) og to-veismodellen for ordgjenkjenning (Coltheart, Rastle, Perry & Langdon, 2001, referert i Morris, Webster, Whitworth og Howard, 2013), som også er forenelig med PALPA-modellen.

Teorien som ligger til grunn for leseforståelsen for fraser og setninger er hovedsakelig redegjort for av Martin og Miller (2002), referert i Morris, Webster, Whitworth og Howard (2013). Martin og Millers metaanalyse påpeker at de nyeste teoriene om setningsforståelse går ut fra at den syntaktiske og semantiske prosesseringen som må til for å forstå en setning skjer separat, men at resultatet av de to prosessene settes raskt sammen. Analysen gir en oppsummering av modellene for setningsprosessering og evidensgrunnlaget de bygger på, inkludert data fra personer med afasi.

Ved tekstforståelse er mange kognitive prosesser involvert. Leseren beveger seg fra mikro- til makrostruktur: mikrostruktur er forholdet og samsvaret mellom enkeltord og enkeltsetninger, makrostrukturen muliggjør en klar og logisk organisering av hovedbudskapet og vektlegging av hva som er viktig (Kintch 1988; Rogalinski & Egmonds 2008, referert i Morris, Webster, Whitworth og Howard, 2013). Informasjonen kobles til kunnskap om verden (Harley 2008, referert i Morris, Webster, Whitworth og Howard, 2013). Det redegjøres for mange faktorer som bidrar til vår forståelse av tekst: Kontekst, erfaring (skjema), implisitt meningsinnhold, viktighet, kunnskap, kjernen (essensen) av teksten og arbeidsminne.

Kapittelet om teori inneholder også en kort redegjørelse for lesevaner hos afasirammede som hovedsakelig er basert på Ellis & Young (1996) (referert i Morris, Webster, Whitworth og Howard (2013)) og Whitworth, Webster & Howard (2005), som er sammenfallende med Riley og Kendall (2013). I oversettelsen har vi gjennomgående valgt å benytte begrepet *aleksi* om ervervede lesevaner hos afasirammede. Vi ønsker å avgrense tydelig mot begrepet (utviklings)dysleksi, og *aleksi*-begrepet er godt etablert i praksisfeltet.

Oppgavene

Oppgavene er eksemplifisert i heftet, og ligger på cd-en som følger med. Hvert oppgavesett begynner med en instruksjon. Oppgavene og hensikten med dem blir beskrevet konkret innledningsvis. Videre foreslås det hvordan logopedene kan gi tilbakemelding på svarene, og ulike måter å hjelpe klienten til å løse oppgavene på. (Det finnes også et eget avsnitt i heftet om tilrettelegging generelt.) Instruksjonen fortsetter med forslag til skåring av oppgavene, og avsluttes med en oversikt over de ulike kategoriene i oppgaven.

Ettordsnivå:

Disse oppgavene består av skrevne enkeltord hentet fra dagligdagse kategorier. Bruken av kategorier er en nyttig måte å gruppere ord på for å trene semantiske ferdigheter. Oppgaveprinsippene som skisseres, kan brukes til å lage nye oppgaver om tema klienten interesserer seg for. I de fleste oppgavene i materialet på ettordsnivå er det brukt følgende kategorier: Sport, transportmidler, hus og hjem, dyr, mat og drikke. Distraktorene er semantiske. I enkelte oppgaver er det brukt andre kategorier for å illustrere hvordan oppgavene kan tilpasses klientens spesifikke interesser.

Et eksempel fra oppgave 1.2:
Egenskaper og assosiasjoner

Instruksjon:

Se på ordet som er uthevet. Det er en **sport**.
Velg ut de to ordene som er relatert til sporten.

slalåm	pil	hjelm	porter	bue
ishockey	kølle	is	snø	pinne

Et eksempel fra oppgave 1.4: «Hvilket ord skal ut?»

Instruksjon:

Les de tre ordene.

Hvilket ord hører ikke sammen med de andre?

tallerken	skrivebord	gaffel
stereo	TV	seng
stol	sjakkbrett	sofa

Frasenivå:

Oppgavene på dette nivået tar for seg forståelsen av fraser. Noen av dem går ut på å forstå innholdet i frasen slik den står, uten ytterligere informasjon, i andre skal klienten matche ord og fraser eller to fraser. I noen oppgaver presenteres ordene i kategorier (som for oppgavene på ettordsnivå), og i slike tilfeller er kategoriene angitt på instruksjonsarket.

Et eksempel fra oppgave 2.1: Forstå overskrifter

Instruksjon:

Les overskriften. Se på alternativene nedenfor og avgjør hva overskriften handler om.

JAKTEN PÅ STORTORSKEN

Dette handler om

- a. havet
- b. skogen

Et eksempel fra oppgave 2.3:
Matching – beskrivelse til ord

Instruksjon:

Les beskrivelsen og avgjør hvilket ord den passer til.

Veie opp ingredienser	vekt
	miksmaster

Setningsnivå:

Disse oppgavene handler om forståelse av setninger, både setninger som står alene og setninger som står sammen. Undervisningsmaterialet fokuserer på forståelse av meningsinnhold og ikke på bestemte grammatiske aspekter ved setningsforståelse.

Et eksempel fra oppgave 3.1: Setningsbedømmelse

Instruksjon:

Les setningen og avgjør om den er korrekt eller ikke.

Du tørker støv med såpe.
Et teppe kan støvsuges.
Du raker løvet.

Et eksempel fra oppgave 3.3: Svare på spørsmål

Instruksjon:

Les det som står skrevet. Svar så på spørsmålene.
Jens har vært postbud i Oslo i to år. Han står opp klokken 05:00 hver dag for å gå på jobb.

- Hvem er postbud?
- Hvor er han postbud?
- Hvor lenge har Jens vært postbud?
- Når står Jens opp om morgenen?

Avsnittsnivå:

Disse oppgavene handler om forståelse av tekst. De går ut på å velge riktig sammendrag av artikler eller annonser, eller svare på spørsmål fra en tekst.

Et eksempel fra oppgave 4.1: Velge riktig sammendrag

Instruksjon:

Les avisartikkelen.
Se på sammendragene under.
Velg det forslaget du synes gir et presist sammendrag av artikkelen.

Sykt dårlig ferie!

Et magevirus sprer seg for tiden på et badested. Syke gjester blir bedt om å holde seg på rommene sine mens hotellet forsøker å stoppe det svært smittsomme viruset. Gjestene faller som fluer, men de nye gjestene ble ikke informert om utbruddet hverken på forhånd eller ved ankomst.

Forslag 1:

Et smittsomt virus gjør gjestene på et badested veldig syke.

Forslag 2:

Et influensavirus ødelegger ferien på et badested.

Forslag 3:

Mennesker smittet med virus blir sendt avgårde på ferie for å komme seg.

Forslag 4:

Feriegjester advares mot å dra på turen de har bestilt fordi det er brutt ut sykdom på badestedet.

Et eksempel fra oppgave 4.2:
Matching avsnitt med avsnitt

Allmennlærer 2. trinn

Lærer med godkjent lærerutdanning søkes for barn på 2. trinn, 100 % stilling. Søkeren må være god til å skape relasjoner, ha gode samarbeidsevner og være en tydelig klasseleder. Det kreves IKT-kompetanse og erfaring med minoritetsspråklige elever. Startdato: 1. desember.

Forslag 1:

Lærer med godkjent lærerutdanning ser etter 60% deltidsstilling. Han ønsker å arbeide med barn på 2. trinn og har IKT-kompetanse. Referansene sier at han er en tydelig klasseleder og har gode samarbeidsevner. Han kan begynne å jobbe i desember.

Forslag 2:

Lærer som mangler siste året på lærerskolen ser etter 100 % stilling. Hun har jobbet i mange år som vikar i grunnskolen og har lang erfaring med minoritetsspråklige barn. Referansene er gode. Hun har ikke IKT-kompetanse.

Forslag 3:

Lærer med godkjent lærerutdanning ser etter 100 % stilling. Hun har kompetanse innen IKT og minoritetsspråklige barn. Referansene sier at hun er god til å skape relasjoner og samarbeide, og at hun leder på en tydelig måte. Hun kan begynne å jobbe når det er behov for henne.

Et eksempel fra oppgave 4.3: Svare på spørsmål

Hekk til 280 000

En mann startet en nabokrangel ved å plante en tujahekk. Nå må han selge båten sin for å få råd til å betale utgiftene til rettssaken.

Mannen, som er i 40-årene, ble dømt til å betale egne og naboens sakskostnader på 280 000 kroner. Frostating lagmannsrett slo fast at hekken ble plantet på naboens grunn og at naboen hadde rett til å fjerne den.

- a) *Hva var årsaken til rettssaken?*
- b) *Hva måtte mannen gjøre for å dekke sakskostnadene?*
- c) *Hva slo lagmannsretten fast?*
- d) *Hvem hadde rett til å fjerne hekken?*

Et eksempel fra oppgave 4.3: Svare på spørsmål

Torsdag 17. mai

Ofoten, Lofoten og Vesterålen:

Skiftende bris. Stort sett pent vær. I ettermiddag nordlig frisk bris på kysten. Tilskyende. I kveld litt regn i indre strøk.

Møre og Romsdal:

Nordlig bris, periodevis liten kuling på kysten. Regn eller regnbyger, nedbør som snø over 800-1000 meter. Utrygt for torden i indre strøk.

Telemark:

Skiftende, senere vestlig bris, i kveld frisk bris på kysten. Regnbyger, men lettere vær utover ettermiddagen.

1. Hvor blir det best vær på 17. mai?
2. Hvor bør folk ha på seg regntøy for å se barnetoget?
3. Er det meldt torden noe sted denne dagen?
4. Meldes det om kuling noe sted?

I forbindelse med oversettelsen er materialet bearbeidet til norske forhold. Det innebærer at vi har byttet ut en del ord som ble lavfrekvente i oversettelsen med mer høyfrekvente norske ord, blant annet har vi satt inn mange flere vintersporter. Noen av tekstene er oversatt, men flertallet av avisartiklene og annonsene er hentet fra norsk presse og tilpasset språklig, inspirert av det originale NUMA-materialet. Stoffet er hentet fra ulike deler av landet, og fordeler seg på tema som skole, helse, arbeidsliv, rettsvesen, sport, media og kommunikasjon. Meteorologisk institutt har bidratt med autentiske norske værvarsler.

Bruk av materialet:

Forfatterne påpeker at funksjonell undervisning må fokusere på tre mål: aktiviteter, strategier og tilpasninger (Parr, 1995, referert i Morris, Webster, Whitworth og Howard 2013). Når man vurderer aktiviteter, bør man ta hensyn til hva som er viktig for personen med afasi ved undervisningstidspunktet. Strategier kan inkludere andre mennesker og eller ulike hjelpemidler. Tilpasning vil si å ta hensyn til de psykologiske endringene

personen opplever når man legger opp undervisningen. Dersom klienten velger å høre lydbøker eller å lese avisen sammen med en partner, er dette et selvstendig valg som bør respekteres, selv om det ikke gjør klienten uavhengig av hjelpemidler eller en hjelper. Dette står ikke i motsetning til å drive undervisning rettet mot å forbedre bestemte lingvistiske ferdigheter, for eksempel til bruk for annen type lesing – dette er eksempler på aspekter som kan forenes i en holistisk tilnærming.

Som nevnt innledningsvis, omhandler teorien og forskningen som ligger til grunn for oppgavene en kombinasjon av normal leseforståelse og leseforståelse hos afasirammede. Materialet kan imidlertid også egne seg også til bruk for andre grupper, som for eksempel normal-språklig ungdom, minoritetsspråklige, og brukere med lesevaner grunnet andre kognitive skader enn afasi.

Vi håper at logopeder som arbeider med lese- og skrivevansker vil oppleve Numa som et nyttig bidrag til vår logopediske verktøykasse.

Kilder:

Kay, J., Lesser, R., og Coltheart, M. (2009) Psykolingvistisk kartlegging av språkprosessering hos afasirammede (PALPA). Bredtvet Kompetansesenter, Logopedtjenesten – Helse Bergen, Statped Vest & Øverby kompetansesenter, (oversettelse). Oslo: Novus forlag

Morris, J., Webster, J. Whitworth, A. og Howard, D. (2009) Newcastle University Aphasia Therapy Resources: Written Comprehension. The University of Newcastle upon Tyne.

Morris, J., Webster, J. Whitworth, A. og Howard, D. (2013) Newcastle University undervisningsmaterieell for afasirammede: Leseforståelse. (Røste, I., Hvistendahl, A. K. og Haaland-Johansen L. oversettelse). Oslo: Statped sørøst

Qvenild, E. og Vittersø, S. (1983) Undervisningsmaterieell for afasirammede. Oslo: Universitetsforlaget

Qvenild E. (red) (2007, 2011) Sareptas afasikrukke (cd-rom). Oslo: Bredtvet kompetansesenter

Qvenild E. (red) (2011) Sareptas afasikrukke 2 (cd-rom). Oslo: Bredtvet kompetansesenter

Riley, E. A. og Kendall, D. L. (2013) The Acquired Disorders og Reading. I: Papathanasiou, I., Coppens, P., og Potagas, C. Aphasia and Related Neurogenic Communicative Disorders. Burlington: Jones & Bartlett Learning

Webster, J., Morris, J., Connor, C., Horner, R., McCormac, C. og Potts, A. (2013): «Text level reading comprehension in aphasia: What do we know about therapy and what do we need to know?» Aphasiology, 27(11), s. 1362-1380

Whitworth, A., Webster, J., og Howard, D. (2005) A cognitive neuropsychological approach to assessment and intervention in aphasia. Hove: Psychological press

NORSK LOGOPEDLAGS SMÅSKRIFTSERIE

Bestilling på Internett: www.norsklogopedlag.no



Tidligere utgivelser:

- Nr. 1** Stemme og stemmevansker hos voksne
- Nr. 2** Kommunikasjonsvansker ved høyresidige hjerneskader
- Nr. 3** Svelgevansker hos voksne
- Nr. 4** Forebygging av barneheshet
- Nr. 5** Dysleksi
- Nr. 6** Stammer og andre taleflytvansker hos barn
- Nr. 7** Språkvansker hos minoritetsspråklige barn, unge og voksne
- Nr. 8** Leppe-kjeve-ganespalte
- Nr. 9** Løpsk tale
- Nr. 10** Funksjonell kommunikasjon og afasi
- Nr. 11** Barns tidlige lydutvikling

**Småskrifter
som er under
utarbeidelse/
planlegging er:**

Svelgevansker hos barn

Lytte-tale og CI

Språkvansker hos barn.

Denne artikkelen tar for seg våre erfaringer med å bruke Smartphone og nettbrett. Vi valgte iPhone og iPad i dette tilfellet siden det var det vi selv kjente best. På den tida vi begynte var det også Apple som hadde best utvalg av apper (program).

Kari er ei dame midt i femtiåra som har hatt afasi i ca 15 år etter hjerneblødning. Hun har tidligere gått til logoped og hatt voksenopplæring, men avsluttet begge deler for ca 10 år siden. Kari har familie og mange gode venner. Hun har en aktiv hverdag der hun deltar i ulike sosiale sammenhenger. Kari har betydelige ordlettingsvansker, hun leser bedre enn hun skriver, men har betydelige vansker. Karis hovedmotivasjon for å komme tilbake til voksenopplæringa, var å lære å sende SMS på egen hånd.

Vi på voksenopplæringa så raskt at Kari kunne ha nytte av å bruke hjelpemidler i større grad i sin kommunikasjon. Hun fikk prøve ut våre smarttelefoner og nettbrett, og ganske raskt gikk hun til anskaffelse av både iPhone og iPad.



Lisbeth Schødt Sørensen & Randi Gunnerød
Spesialpedagoger ved Molde Voksenopplæringscenter

randi.gunneroed¹@molde.kommune.no
lisbethschodt.sorensen@molde.kommune.no

Vi startet med å ha fokus på hvordan vi kunne tilrettelegge for å sende og svare på SMSer, siden Kari var så klar på at det var det hun var mest interessert i. Hun mestret raskt det tekniske og neste skritt ble å gi henne tilgang til ferdige fraser som hun kunne bruke i meldingene. Løsningen ble i første omgang et ark med enkeltord og fraser som Kari kunne skrive inn på SMS som svar eller spørsmål. Arket ble laminert, og tilpasset omslaget på iPhoneen, slik det alltid var lett tilgjengelig. Raskt viste det seg at det ble alt for få ord å velge imellom og løsningen har nå blitt å bruke Predictable

The image shows a smartphone screen with a text conversation. The screen is divided into two main sections. The left section shows a text thread with a contact named 'Mamma.' and messages in Norwegian. The right section shows a screenshot of a text conversation with 'Ny iMessage-melding' (New iMessage) from 'Til: Randi Gunnerud'. The messages on the right are in English and discuss a meeting on Friday. The phone's status bar at the top shows the time as 21:36 and battery level at 88%.

SVAR	SPERSMAL	
Hoi!	Mamma. Per Karen, Erik, Øystein Andreas	Kan du ringe meg?
Ok.	Brå. Flott! Support!	Hva driver du med?
Ja. Nei	Det passer Det passer ikke	Går det bra?
Jeg kommer. Kjokke	Jeg kommer ikke.	Har du det bra?
Takk for invitasjonen	Jeg blir forsinket.	Hvordan står det til?
Vi du komme til en tur	- i dag - i ettermiddag - i kveld - i morgen - nå	Vi dere komme på besøk? Vi du komme på besøk? Vi dere komme til middag?
Jeg har det bra.	Jeg ringet senere	Kan jeg komme på besøk?
Gratulerer med dagen		Når skal jeg komme?
		Når kommer du hjem?
		Velkommen i klubb hos meg
		Sitat vi møtes på

Klokkene:

7:00 - 8:00
9:30 - 10:00
11:00 - 12:00
13:00 - 14:00
14:00 - 15:00
17:00 - 18:00
19:00 - 20:00
21:00 - 22:00
23:00 - 24:00

Kneipen? Ros?
Aamsha kafe?

Message Thread (Right):

Ny iMessage-melding **Avbryt**

Til: Randi Gunnerud

Hi

Will you be coming p

Send

Q W E R T Y U I O P A

A S D F G H J K L O E

X C V B N M

123 4567890 * #

mekromoni natur

- Tale
- Prediksjon
- Kategorier
- Mulighet for å sende med epost, SMS og poste i sosiale medier



– en app som gir mulighet til å velge ferdige fraser fra ulike kategorier og sende disse til meldingsprogrammet. Predictable gir også en mulighet til å stave ord og det er en prediksjonsordliste som gjør at 6 ord kommer opp som et forslag når man har tastet første bokstav.

Predictable gir også mulighet for å sende tekst direkte til e-post, twitter og facebook. I tillegg kan den brukes som et kommunikasjonshjelpemiddel i en dialog.

Denne appen koster ca 1000 kr.

En annen app som også kan brukes til å sende SMSer heter SMS Template (7 kr). Her legges det inn ferdige fraser som enkelt sendes ved å trykke på frasen deretter finne frem kontakten og trykk på send. Enkelt og greit, men mer begrenset enn Predictable.

Kari svarer nå på meldinger og gjør avtaler selv ved hjelp av SMS ved bruk av Predictable og SMS-Template. Dette er veldig tilfredsstillende å kunne gjennomføre på en selvstendig måte.

BRUK AV STANDARDPROGRAMMER PÅ IPAD OG IPHONE:

På iPad og iPhone følger det med mange standardprogrammer. I tillegg er det mulig å gjøre en rekke individuelle tilpasninger i *innstillinger*. Vi vil anbefale at man setter seg inn i disse mulighetene og forsøker seg fram med hva som er hensiktsmessig. Vi har her valgt å trekke frem noen få standardprogrammer:

Kamera og bilder

Bruk av bilder er et effektivt og virkningsfullt hjelpemiddel i kommunikasjon. Et bilde sier mer enn tusen ord sies det og det stemmer! Kari bruker bilder til å formidle ting hun er opptatt av, ting hun har opplevd osv. Når hun møter venninner er det lett å sirkle samtalen inn på et tema når en har et bilde å ta utgangspunkt i. Hun tar bilder med telefonen sin og ved hjelp av bildestrøm i iCloud har hun automatisk bildet inne på sin iPad også.

Kalender

Kalender er også et nyttig hjelpemiddel i kommunikasjon. Kari bruker kalenderfunksjonen som ligger inne som standard på iPad. Her har hun oversikt over sine

avtaler både fram i tid og ting hun har gjennomført. Hun kan lett finne frem til å vise avtaler og bursdager, og det blir også en god måte å sirkle inn samtalen på.

«Leser»-funksjonen

Når avisartikler fra Internett lastes ned, følger det med mange reklameannonser rundt i teksten. For Kari har det vært nyttig å rydde nettsidene. Dette gjøres ved bruk av «leser»-funksjonen. I adresselinjen hvor internett-adressen står kommer det frem et symbol med 4 streker. Hvis man trykker på dette symbolet, forsvinner all reklame, og man får en ryddig tekstsider.

«Les opp» –funksjon

Av og til kan opplesning være en støtte for å forstå innholdet. Dette gjøres på følgende måte: Gå til *innstillinger*, *generelt*, *tilgjengelighet*, *les opp markering* – velg *les opp markering* samt *talehastighet*. Ved å markere den teksten man ønsker opplest, for eksempel i avisartikler og deretter trykker på «les opp...» vil valgte tekst bli lest opp.

Notater

Notater er også standard på iPhone og iPad. Her skrives huskelapper og beskjeder, eller andre personer kan skrive ting som er viktig å huske på. Dette kan være nyttig f.eks. ved legebesøk.

APPER SOM LASTES NED FRA APP STORE:

Det er en lang rekke apper som Kari har glede av i hverdagen. Vi har tatt med et lite utvalg. Noen bruker Kari og andre tar vi med som gode tips til andre.

Noen har funksjon som kompensering for kommunikasjonsvanskene, noen er mer i kategorien underholdning (for eksempel spill) andre er til trening/stimulering.

Handleliste (kr 7)

I dagliglivet i en familie kan det å ha oversikt over hva en trenger å handle inn når en mangler ord være en utfordring. I tillegg kan det å handle også være vanskelig og noe en kanskje søker å unngå. Kari ønsket å bruke sine hjelpemidler til dette. Vi har valgt å bruke appen «handlelisten» fra Rema 1000 til dette. Her velger Kari varer fra en liste og setter på den måten opp en egen handleliste. Handlelisten blir automatisk organisert slik



at varer i samme kategori kommer etter hverandre på lista. Dette gjør også selve handlingen lettere å utføre. Handlelisten kan deles med andre i familien.



Grid Player (gratis)

Dette er en app for alternativ og supplerende kommunikasjon. Her er det en lang rekke symboler som er kategorisert etter tema. I den gratis varianten kan det ikke gjøres individuelle tilpasninger, men den egner seg godt til utprøving og som supplement i samtale. (ønskes fullversjonen må den kjøpes. Cognita forhandler denne programvaren. Koster ca 6000 kr. Aktuelle brukere kan søke NAV hjelpemiddelsentralen om denne). Cognita skal i 2014 gjennomføre et prosjekt med fokus på å utvikle gode ordletingsstrategier i Grid.

IntoWords (kr 84)

Et lese- og skriveverktøy med opplesning og ordforslag på bokmål og engelsk basert på teknologien fra det

kjente verktøyet CD-ord. IntoWords leser opp teksten, og ved skriving gir programmet gode forslag til relevante ordforslag. Man kan lett sende teksten til andre programmer, og man kan hente inn tekst fra nettet og andre apps og få dette lest opp.

Samtala (kr 77)

Dette er en app for personer med språkvansker. Denne er utviklet i samarbeid med logopeder. Programmet gir mulighet for å finne ord/tema til å sirkle samtalen inn. Den gir tilgang til kart, tegneprogram og kamera.

Google Earth + Kart (gratis)

Disse to appene kan også være nyttige i kommunikasjonen, f. eks til å snakke om steder man har vært eller skal. Ulike steder kan lagres slik det er lett å finne igjen. Det kan brukes «bakkevisning» for samtale om opplevelser og steder.

Kryssord og memory

Her fins det mange forskjellige apper – men her er noen forslag: Ordlek XL (stave og lese kr 20), Happi staver (kryssord kr 14), Huskespillet («kims lek» kr 28), Hjernelounge huskespillet (gratis), Memory (gratis), Fit Brains (hjernetrain og reaksjon) og One T Draw (logikk) (de to siste er begge gratis i prøveversjon)

Tegne

Her fins mange ulike versjoner, men et enkelt og billig tegneprogram er Tavle iPad (fins både gratis versjon og litt mer utvidet versjon til kr 7). Vi har erfart at tilgang til tegning kan være et godt supplement i kommunikasjonen med personer med afasi.

Pictello og spesielle historier

Apper hvor man kan lage sine personlige historier med tekst, opplesning og bilder. Vi har valgt ut to forskjellige apper til dette formålet:

Pictello (kr 133) eller Spesielle historier (kr 140)

NETTSTEDER

Med tilgang til Internett fins det jo nesten ingen begrensinger. Kari har valgt ut noen aviser, blogger innen interessefelt (mat og interiør), værversikten yr, TV-guiden og Youtube som snarveier på sitt skrivebord på iPaden. På denne måten er det fort å ta seg frem i den store mengden av muligheter.

PRØV!

Våre erfaringer med bruk av iPad og iPhone er positive. Kari er svært tydelig på at hun har hatt stort utbytte av sine hjelpemidler og vi ser også at hjelpemidlene nå er en viktig del av henne og hennes kommunikasjon. Vi tror at noe av årsaken til at resultatene har vært så gode er at dette er hjelpemidler som er alminnelige for oss alle. De fleste av oss bruker telefonen vår og nettbrettet i større og større grad i hverdagen. Det gjør at det ikke på noen måte er oppsiktsvekkende eller stigmatiserende å ta fram. I tillegg gjør det at alle rundt har et forhold til «dingsene» og kan hjelpe til, og dele sine erfaringer.

Kommunikasjon er så mangt – vi tror at det er viktig at en ikke utstyrrer personer med afasi med en «tale-

protese» og har forventning om at det skal representere en løsning. Kommunikasjon dreier seg også om å vite hva som går på TV og hva en gjorde i går. Det handler også om å være tilgjengelig på sosiale medier, kunne vise bilder fra musical i London og finne en oppskrift på Pannacotta på Internett og så videre.

Vi ønsker å formidle at å ta i bruk nettbrett er overkommelig for de fleste i hjelpeapparatet. Teknologien er lett tilgjengelig, utstyr har de fleste og appene er stort sett billige. Last ned nettsider, legg som snarveier, prøv ulike apper og utforsk mulighetene! Vi garanterer i alle fall mye morsom og konstruktiv samhandling!



Afasitreff 10. – 14. mars 2014

Statped inviterer personer med afasi til kurs.

Kurset er beregnet for voksne som:

- fikk afasi for minst ett år siden
- har lyst til å treffe andre med afasi
- har lyst til å høre mer om hvordan andre lever med sin afasi
- har lyst til å lære mer om språk og kommunikasjon
- har utbytte av å delta i grupper med andre afasirammede

Maks. 8 afasirammede kan delta på afasitreffet. Hver deltaker kan ha med seg maks. én pårørende. For deltakere som ikke er selvhjulpne, må en pårørende (eller en annen hjelpeperson) være med under hele afasitreffet. De pårørende vil få tilbud om å delta i ulike samtalegrupper.

Kurs og opphold er gratis

Påmelding innen 17. februar 2014. NB! Påmelding bør skje via logoped.

Deltakerne kan på forhånd søke NAV på hjemstedet om dekning av reiseutgifter. Alternativt dekker deltakerne dette selv. Kurset holdes i Bredtvetveien 4, Oslo.

Påmelding

pr. e-post: anne.katherine.hvistendahl@statped.no eller line.haaland-johansen@statped.no

pr. post: Statped sørøst, Postboks, 4416 Nydalen, 0403 Oslo.

Merk konvolutten «Afasitreff»

Spørsmål? Spør etter Anne K. Hvistendahl eller Line Haaland-Johansen i Statped sørøst på telefon 02196

Vel møtt!





Norsk
Logopedlag

NLLs ETTERUTDANNINGSKURS og LANDSMØTE 2014

Tospråklighet – en logopedisk utfordring

12.–15. juni 2014, RICA ISHAVSHOTELL, TROMSØ

Torsdag 12. juni 2014

- Kl. 0930–1030 Registrering
- Kl. 1030–1130 Åpning av kurset v/Troms Logopedlag og leder av fagutvalget
Anne-Lise Rygvold
- Kl. 1130–1215 Ph.d. *Veslemøy Rydland*, Institutt for pedagogikk, UiO
Tospråklig utvikling - utfordringer og muligheter
- Kl. 1230–1330 Lunsj
- Kl. 1330–1500 *Veslemøy Rydland* fortsetter
Hvordan støtte andrespråklig utvikling i barnehagen
- Kl. 1500–1530 Kaffe
- Kl. 1530–1700 Førstelektor *May-Britt Monsrud*, Høgskolen i Oslo og Akershus
Språkferdigheter i en minoritetssituasjon

Fredag 13. juni 2014

- Kl. 0900–1030 PARALLELLE SESJONER (velg én av disse)
- Professor *Mira Goral*, Lehman College, New York
Work-shop; *Cross-language facilitation and competition in multilingual aphasia*
 - Professor *Vicky Joffe*, City University, London
Work-shop; *Enhancing Language and Communication in Adolescents with Language and Communication Needs (included challenges of bilingualism)*
 - SLT dr. *Hazel Roddam*, University of Central Lancashire
Work-shop; *Evidence-Based Practice: approaches to measuring the impact of therapy interventions.*
- Kl. 1030–1100 Kaffe
- Kl. 1100–1230 PARALLELLE SESJONER (velg én av disse)
- Professor *Mira Goral*
 - Professor *Vicky Joffe*
 - Dr. *Hazel Roddam*
- Kl. 1230–1400 Lunsj
- Kl. 1330–1430 Utstilling av materiale og læremidler: orientering og demonstrasjoner
- Kl. 1430–1800 Landsmøte i Norsk Logopedlag

Lørdag 14.juni 2014

- Kl. 0830–1230 Landsmøtet fortsetter
 Kl. 1230–1400 Lunsj
 Kl. 1400–1530 Kortforedrag (eget program deles ut på kursstedet)
 Sammendrag sendes fagutvalget innen 11.04.14; se **
 Kl. 1530–1600 Kaffe og plakater (posters)
 Kl. 1600–1730 Kortforedrag fortsetter
 Kl. 2000 Festmiddag (separat påmelding)

Søndag 15.juni 2014

- Kl. 1000–1130 Professor *Barry Guitar*, University of Vermont
Multilingual Aspects of Fluency disorders
 Kl. 1130–1200 Kaffe
 Kl. 1200–1300 Professor *Barry Guitar* fortsetter
Mindfulness and Stuttering
 Kl. 1300–1315 Avslutning av kurset



** Kortforedrag: Forslag til kortforedrag/plakater må sendes på e-post til fagutvalget innen 11. april 2014. Sammendraget skal være på maks. 200 ord. Det blir satt av 30 minutter til hvert kortforedrag (20 minutter til selve foredraget og 10 minutter til spørsmål og forflytning). Målet med denne sesjonen er å bidra til å formidle logopeders praktiske og teoretiske erfaringer og forskning til kollegaer fra hele landet. Derfor vil vi oppfordre alle til å legge fram modeller, metoder, forskning, kasus, praksisbeskrivelser og spørsmål fra egen faglig-praktiske hverdag.

Forelesernes lysark legges ut til nedlasting på nettsidene i forkant av kurset, og vil ikke bli distribuert i Tromsø.

Priser for deltagelse på Landsmøte og kurs i 2014. Kursavgift (inkl. lunsj og kaffe/te)

	Før 02.04.14	Etter 02.04.14
Medlemmer NLL	Kr 3000,-	Kr 3700,-
Ikke-medlemmer NLL	Kr 3600,-	Kr 4300,-
Studenter	Kr 1500,-	Kr 2000,-
Dagpakke medlemmer NLL	Kr 1500,-	Kr 1800,-
Dagpakke ikke-medlemmer NLL	Kr 1800,-	Kr 2000,-

Påmelding til kurset gjøres på NLLs hjemmeside fra 3. januar 2014. Du får faktura tilsendt etter påmelding. Vi oppfordrer deltakerne å bestille hotell samtidig som de melder seg på kurset. Medlemmer i NLL kan benytte seg av den gunstige avtalen logopedlaget har gjort med Ricakjeden, Rica Ishavshotell eller Rica Grand hotell. Bruk NLLs bestillerkode: Corporate ID NG 5638. Om du velger å bo på Thon hotell, oppgi Norsk Logopedlag som referanse.

Har du spørsmål kan du ta kontakt med:

Anne-Lise Rygvold

Inst. for spesialpedagogikk, UiO
 Tlf.: 22 85 80 78
 E-post: a.l.rygvold@isp.uio.no

Monica I. K. Knoph

Inst. for lingvistiske og nordiske studier, UiO
 Tlf.: 22 84 49 08
 E-post: monica.knoph@iln.uio.no

Marianne Klem

Inst. for spesialpedagogikk, UiO
 Tlf.: 22 85 82 61
 E-post: marianne.klem@isp.uio.no

PALA 2013

Processability Approaches to Language Acquisition

Fra 20. – 21. september ble den 13. internasjonale konferansen om Prosessbarhetsteorien holdt ved Lund universitet i Sverige. Prosessbarhetsteorien (PT), som ble utviklet innenfor andrespråkfeltet av Manfred Piene-mann, bygger på Levelts (1989) modell for språk-produksjon, og beskriver rekkefølgen i språkutvikling på tvers av språk. Prosessbarhetsteorien beskriver en hierarkisk, nivå delt innlæring av andrespråket, hvor gram-matiske nivåer må læres og automatiseres før språkin-nlæringen er klar til å ta inn neste nivå.

Konferansen ble åpnet av Anders Ohlsson, professor i litteraturvitenskap ved universitetet i Lund, og Gisela Håkansson, professor i lingvistik ved samme univer-sitet. Gisela Håkansson har selv jobbet mye med prosess-barhetsteorien, og har sammen med blant annet Man-fred Pienemann publisert flere artikler om temaet.

Fagpersoner fra mange land deltok på konferansen, og både forskning og praksis innenfor prosessbarhetsteori ble presentert. Det var mange som ønsket å legge frem sine funn og prosjekter, og konferansen var lagt opp slik at de som ønsket å presentere fikk 20 minutter hver, deretter fikk salen 10 minutter per innlegg til spørsmål og kommentarer. I pausene var det posterpresentasjoner og utstilling av tilgjengelig litteratur innenfor andre-språkfeltet. Presentasjonene var mange og varierte, her vil det bli referert kort fra presentasjonen til Eva-Kristina Salameh, en av hovedtalerne, en svensk logoped som har brukt PT i sitt kliniske arbeid. Som hovedtaler fikk Salameh en time til disposisjon.

Kliniske aspekter ved prosessbarhetsteorien

Salameh presenterte erfaringer fra sitt arbeid med å kartlegge språkvansker hos tospråklige barn, og hvordan hun bruker PT og materiell som bygger på PT i dette arbeidet. Hun delte erfaringer fra språkklinikken knyttet



*Eva-Kristina Salameh,
logoped ved Logopedmottagningen,
Skånes universitetssjukhus.*



PALA 2013.

til Skånes universitetssykehus, Språkens Hus (www.sprakenshus.se).

Salameh beskrev hvordan prosessbarhetsteorien kan brukes når man skal skille mellom språkvansker og normalutvikling av andrespråk. Hun pekte på hvordan barn med og uten språkvansker kan høres like ut i begynnelsen av andrespråkutvikling, og snakket om faren for både over- og underdiagnostisering av språkvansker hos flerspråklige barn. Kartlegging ved hjelp av materiell som bygger på prosessbarhetsteorien på både første- og andrespråket kan si noe om hvilket nivå barnet befinner seg på på begge språk. Hvis barnet har språkvansker vil det eventuelt vises på begge språk. Hvis barnet ikke har en språkvanske, kan det i begynnelsen av andrespråks-utvikling befinne seg på et lavt språklig nivå på andre-språket, samtidig som det befinner seg på et høyere språklig nivå på førstespråket. Tid vil derfor også være en viktig variabel i diagnostiseringsarbeidet.

De språklige nivåene som beskrives i prosessbarhets-teorien vil også kunne brukes i planlegging av interven-sjon ved at man setter inn tiltak på det språklige nivået barnet befinner seg på, og følger de hierarkiske nivåene etter hvert som barnet mestrer dem.

Jannicke Vøyne

Afasidagene 2013

Afasidagene på Bredtvet (nå Statped) ble arrangert 7. og 8. november for trettende gang. Om lag 100 deltakere ble ønsket velkommen av seksjonsleder Mari Kalvø. Tradisjon tro omfattet den ene dagen foredrag med en internasjonal anerkjent Aphasiologist. I år var hovedforedragsholder Professor Lyndsey Nickels, som jobber som logoped og forsker ved Macquarie University i Sydney. Dag to gjenspeiler problemstillinger og praksis i det norske fagfeltet og Afasiteamet skal ha stor takk for et variert og allsidig program hvor afasi ble belyst i et tverrfaglig perspektiv. Her finner du smakebiter fra enkelte foredrag, mens innleggene fra logoped Anne K. Hvistendahl og spesialpedagogene Lisbeth Schødt Sørensen og Randi Gunnerød belyses i egne bidrag i denne utgaven av tidsskriftet.

Afasi og lesing

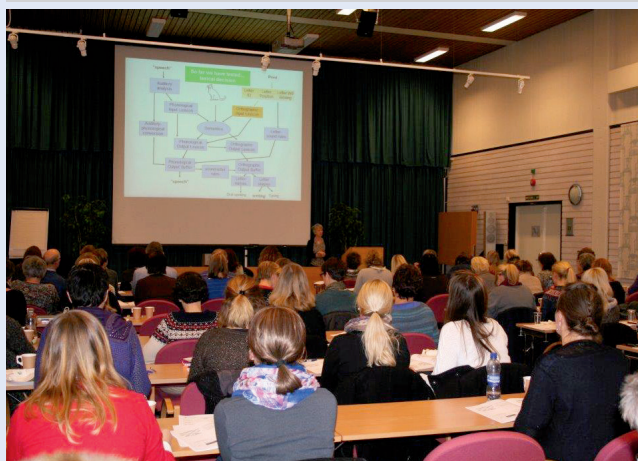
Afasidagene 2013 ble altså åpnet med en meget inspirerende heldagsforelesning av Lyndsey Nickels, logoped og forsker ved Macquarie University i Sydney. Med en kognitiv nevropsykologisk tilnærming til ervervede lese- og skrivevansker (aleksi), tok hun utgangspunkt i en nevropsykologisk modell, tilsvarende modellen vi kjenner fra PALPA.

Nickels innledet temaet med en teoretisk ramme og presenterte to leseruter/lesestrategier. Disse leserutene ble omtalt som (1) den fonologiske strategien - en subleksiskalsk vei og (2) den ortografiske strategien - en leksiskalsk vei. Hun trakk frem at gode og erfarne lesere benytter begge strategier. Ved vurdering av lese- og skrivevansker påpekte Nickels viktigheten av at ferdigheter innenfor begge leserutene blir kartlagt. Dersom man oppdager lesevansker gjennom en generell kartlegging, bør en dybdekartlegging foretas. Dybdekartleggingen danner utgangspunktet for hvilke tiltak som bør igangsettes. Forslag til tiltak ble rettet mot trening av leseferdigheter og tok utgangspunkt i trening av enkeltord, nonord, samt på setnings- og tekstnivå. Videre ble det presentert forslag til tiltak rettet mot ulike typer ervervede lesevansker (aleksi); overflatealeksi, fonologisk aleksi, dyp aleksi samt neglektaleksi.

Forelesningen har inspirert og gitt økt forståelse for leseprosesser generelt, samt hvordan disse påvirker aleksi.



Afasiteamet med professor Lyndsey Nickels.



Salen lytter til Lyndsey Nickels.

Hva er sorg?

Knut Andersen jobber som klinisk sosionom ved Akershus Universitetssykehus i Seksjon for sorgstøtte. I hans jobb møter han både barn og voksne hvor sorgbegrepet oftest er relatert til det å miste en nær person. I sitt foredrag tok han deltakerne med på en reise gjennom hva sorg innebærer som fagbegrep og hvordan den oppleves for den enkelte det gjelder. Han påpekte at det å gjennomgå en stor livsforandring som for eksempel et hjerneslag med afasi som følge, ikke er noen mindre «sorgprosess» selv om personen fortsatt er i live. Sorg ses tett sammen med begrepet tap, og det finnes mange ulike typer tap – fra personen man er tilknyttet til eller identifiserer seg med, men også status, relasjoner, ting og kapasitet. Hovedpoenget er å møte den sørgende der han er, samt gi hjelp og støtte til å akseptere situasjonen og tilpasse seg det nye livet. Dette omfatter både å kunne «dyrke sorgen», men også å gi håp. Sorgprosessen omfatter både den tapsorienterte delen og en løsningsorientert del, og det er grunnleggende å kunne følge en person gjennom begge deler.



Logoped og stipendiat Monica Knoph.



HELSE MØRE OG ROMSDAL
- På lag med deg for helsetil -



NSF's LANDSGRUPPE
I SLAGSYKEPLEIE



"Slaget er ikke tapt"

vi har fagleg fokus
vi har pasientflyt
vi har pasientmedverknad
vi har forskning
vi har samhandling
vi har motivasjon

Nasjonal konferanse om Hjerneslag
Rica Parken Hotel i Ålesund 03. - 04. april 2014

Arrangør:
Helse Møre og Romsdal i samarbeid med
NSF si landsgruppe i slagsykepleie

Bli motivert av sjukepleiar og eventyrar Cecilie Skog som tek deg med til "Cecilies verden"



Målgruppe: Helsepersonell som jobbar med og/eller er interessert i slagbehandling

For meir info og påmelding til konferansen: www.sykepleierforbundet.no velg Fag og deretter Faggruppe Slagsykepleiere i nedtrekksfeltet til venstre.

Spørsmål kan rettes til: hjerneslagkonferansen2014@gmail.com
www.helse-mr.no

Nokre av tema på konferansen:

- Standard mottak av slagpasientar i sjukehus
- FASTer Trombolyse
- Kommunikasjon i akuttfasen
- Trygg utskrivning og tidleg heimreise – samarbeid med kommune
- Presentasjon av forskning på hjerneslag
- Akutt hjerneslagbehandling utenfor sykehus- ein ny æra?

Utfordringen for hvert enkeltmøte er å finne balansen mellom å støtte opp og akseptere smerten i situasjonen. Som Andersen påpekte, det finnes også ikke-hensiktsmessige mestringsstrategier. Sett i et reaksjonsperspektiv er ikke alt er greit, men man må finne ut hva som er adekvat og hva som er nyttig. Mestring i hans bruk tilsvare det å takle påkjenningen slik at man kan få det så godt som mulig selv om man har et vanskelig utgangspunkt. Han presenterte en sterk metafor for tap: at det ikke bare kunne sammenlignes med et sår må stelles, så gror og etterlater seg arr, men at det var så omfattende som en amputasjon!

Andersen refererte til de store fagpersonene innen mestring av vanskelige situasjoner, Lazarus og Antonovsky og begrepet salutogenese. For å kunne mestre en vanskelig situasjon må den bearbeides til å bli begripelig, håndterbar og meningsfylt.

Han tok videre opp hvor viktig det var å reflektere over vår rolle i en slik prosess med hensyn til opplevelsesperspektivet og det å forholde seg til erfaringen av erfaringen. Hva gjør det med oss som fagperson å møte



Overlege Sigurd Vatn.

sorgen hos andre? Hvordan skal vi møte den? Hva gjør man når ordene ikke strekker til for å forklare følelser og opplevelser?

Som et svar på tittelen Hva er sorg? konkluderer Andersen med følgende: Sorg er å forstå konsekvensen av det man har mistet.

Diagnostikk og behandlingsstrategier ved akutt hjerneslag

Sigurd Vatn, overlege ved Oslo Universitetssykehus presenterte en oppdatering om arbeidet og kunnskapen fra akuttslagenheter. Han startet med de harde fakta: dødeligheten etter et hjerneslag er nedadgående, noe som forklares med ca. 1/3 på grunn av forebygging og 2/3 på grunn av bedre behandling når hjerneslaget er inntruffet. MEN- totalt sett er det fortsatt like mange personer som rammes av hjerneslag! Hvis man tenker på prognose, så nevnte han at man trenger 26 pasienter på en slagavdeling for å få 1 person som overlever symptomfri!

Hans hovedbudskap er følgende: Time is brain! Man har ofte problemer med at eldre mennesker venter for lenge

med å ringe legen. For å vise viktigheten av tidlig diagnose og behandlingsmuligheter ved hjerneslag og da spesifikt hjerneinfarkt på grunn av en forstoppet blodåre, refererte Vatn til effekten av trombolytisk behandling, det vil si det å fjerne blodproppen og øke blodgjennomstrømning: bare 1 av 2 personer har effekt hvis behandlingen gis i løpet av første timen etter et hjerneslag, så reduseres graden av effekt fortløpende, og etter 4,5 timer kan bedrings- og skadeeffekt krysses!

Vatn påpekte viktigheten av tidlig mobilisering på akuttslagenheter. På spørsmål fra salen svarte han at dette ofte innebar en del prøving og feiling for den enkelte pasienten med hensyn til hvor mye den enkelte tåler tidlig, men påpekte også viktigheten av hvile. Pasienten bør alltid ha en kombinasjon av hvile og mobilisering.

For å lese mer om temaet afasi og lesing se:

Whitworth, Webster og Howard (2005): A cognitive neuropsychological approach to assessment and intervention in aphasia. Kapittel: 6,7,12.

Hove: Psychological press

Webster, J., Morris, J., Connor, C., Horner, R., McCormac, C., & Potts, A. (2013). Text level reading comprehension in aphasia: What do we know about therapy and what do we need to know? *Aphasiology*, 27(11), 1362-1380. doi: 10.1080/02687038.2013.825760

*Melanie Kirmess, Heidi Nordli & Silje M. Hansen
Foto: Anne K. Hvistendahl & Sissel Ingvaldsen*

Årets læringshelt i voksenopplæringen – Ragnhild Bye Lütken



Voksenopplæringsforbundet (VOFO) deler hvert år ut prisen Årets Læringshelt. Denne har som formål å verdsette en person som i voksen alder har endret sin livssituasjon ved å ta utdanning og opplæring, og som gjennom dette også har inspirert og motivert andre til å gjøre det samme. Prisen skal bidra til å gjøre feltet voksnes læring kjent og fokusere på alles mulighet til å endre sitt liv gjennom egen læring.

Ragnhild Bye Lütken, elev ved Oslo Voksenopplæring Skullerud fikk prisen som Årets Læringshelt 2013. Prisen ble delt ut på et arrangement på Deichmanske bibliotek, avdeling Grünerløkka onsdag 23. oktober 2013. Prisen ble delt ut av Hermann Smith-Sivertsen, medlem i kultur- og utdanningskomiteen i Oslo.

På arrangementet sang Ragnhild «Vår beste dag» av Erik Bye. Liv Hovden akkompagnerte på piano (se bildet).

Det var også kulturinnslag ved musiker Jenny Moe og foredrag ved Dagfinn Nordbø, VG-spaltist og jazzpoet.

Fra juryens begrunnelse:

Ragnhild fikk hjerneslag som 30-åring i 2008, med påfølgende afasi (språkvansker) og motoriske vansker på høyre side. På tidspunktet for hjerneslaget var hun i gang med PPU (Praktisk pedagogisk utdanning) på Musikkhøgskolen. Afasien hun fikk etter hjerneslaget gjorde at hun ikke klarte å skrive eller finne de riktige ordene, eller å få disse ordene ut som muntlig eller skriftlig språk. Dermed ble det vanskelig å skrive oppgaver tilknyttet studiet på Musikkhøgskolen. Vanskene var mest uttalt

ved skriving av abstrakte oppgaver, og et høyskolestudium innebærer høy grad av abstraksjon ved produksjon av skriftlige og muntlige oppgaver. Ved hjelp av undervisning på Oslo VO Skullerud klarte hun å fullføre dette studiet; det skjedde våren 2012.

Undervisningen ved voksenopplæringen besto blant annet i å finne kognitive strategier for å finne ord, sette sammen ord til setninger, sette sammen setninger til avsnitt og sette sammen alt til en helhetlig tekst. I tillegg hadde undervisningen fokus på strategier for ordleting og ordmobilisering, strategier for struktur i semantiske kategorier, strategier for å skaffe struktur og oversikt både i tekst som skal leses og tekst som skal skrives (læringsstrategier).

Dette er et arbeid som tar lang tid. Ragnhild har i opplæringen vist stor tålmodighet og innsats. Dette ble belønnet da hun tok eksamen i PPU ved Musikkhøgskolen våren 2012.

Ragnhild var fra før utdannet sanger. Hjerneslaget og de medfølgende motoriske vanskene innvirket også på stem-

men hennes, ettersom høyre side av kroppen hadde lamelser. Hun fikk musikkundervisning på Oslo VO Skullerud der målet var rehabilitering av sangstemmen. Sangstemmen hennes er etter denne opplæringen blitt mye bedre. Hun har nå flere solistoppdrag som sanger. Ragnhild er nå i 60% jobb, og fungerer strålende i jobben.

Ragnhild bidrar til å inspirere andre ved å vise at det er mulig å gå videre med utdanning og få en jobb selv om man får en alvorlig sykdom eller skade. Hun har funnet andre, alternative måter/metoder å fungere på. Hun har kommet seg videre, og ikke latt seg knekke av de alvorlige konsekvensene hjerneslaget hadde. Hun har stått på veldig selv, søkt råd der det trengs og ikke gitt opp.

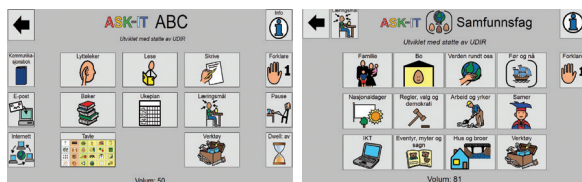
Ragnhild har hatt opplæring ved logoped Ingeborg Watne og musikkterapeut Liv Hovden på Oslo Voksenopplæring Skullerud. Hennes innsats kan kanskje inspirere andre afasirammede.

Ingeborg Watne

Ny og utvidet ASK-IT Skole med pensum skrevet i symboler

Ask-IT gir eleven mulighet til

- Lese pensumtekst
- Gjøre oppgaver og svare på spørsmål
- Alt er skrevet i PCS-symboler



- Programmene følger med Rolltalk Designer
- Følger læreplan i samfunnsfag og naturfag
- Skrevet av faglærere
- Utviklet i samarbeid med elever

Vel du vite mer? Se vår hjemmeside for mer informasjon
www.abilia.no



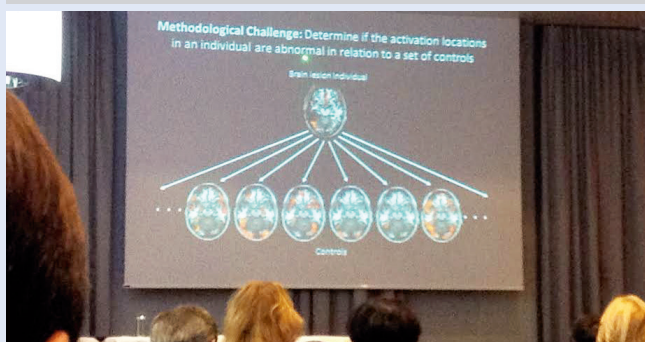
ABILIA

ABILIA AS Tel 37 14 94 50 | Fax +47 37 14 94 70 | info@abilia.no | www.abilia.no

Academy of Aphasia, Luzern, Sveits



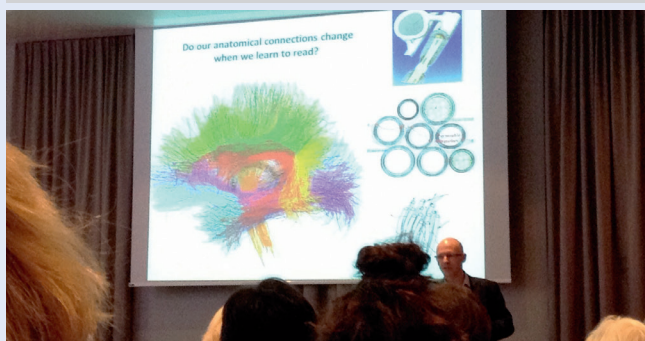
Frank Becker & Melanie Kirmess.



Hjernebilder som diagnostikk.



Monica I.K. Knoph.



Stanislav Dehaene.

Den internasjonale, men USA-lokaliserte, organisasjonen Academy of Aphasia gjennomfører en årlig konferanse hvor fagfolk med interesse for afasi fra ulike profesjoner møtes for å utveksle de nyeste forskningsresultatene, erfaringer fra kliniske studier og praksisfeltet, så vel som å ta opp utfordringer man møter i diagnostisering og behandling av afasi.

Årets konferanse var den 51. i rekken og ble arrangert 20.-22. oktober i Sveits, noe man skulle tro ville tiltrekke flere europeiske deltakere. Inntrykket generelt var nok at det var færre deltakere i år enn før, ca. 150, muligens relatert til dårligere økonomi for reiser både i Europa og verden. Gledelig var det derimot at Norge var representert med fire deltakere og dermed mest synlig av de skandinaviske landene - selv om flere av oss har en annen nasjonalitet: Frank Becker (Sunnaas sykehus HF, Universitet i Oslo), Monica Knoph (Universitetet i Oslo, Statped sørøst), Karsten Specht (Haukeland sykehus, Universitetet i Bergen) og undertegnede.

Sveits ble introdusert som et land hvor ca. 40 prosent av innbyggerne er flerspråklige, med offisielle språk som tysk, italiensk, fransk og retoromansk, men også esperanto. Luzern som hovedstad for «Aphasie Suisse bilingual group» var dermed velvalgt som konferansested. Dette ble tydelig allerede i åpningstalen av presidenten for det sveitsiske afasiforbundet (Aphasie Suisse), Jean-Marie Annoni, som friskt vekslet mellom å snakke tysk, italiensk og fransk i en og samme setning; gjennom hele talen! En annen imponerende tale ble holdt av den offisielle representanten, Adrian Borgula, som selv har en kone med afasi og dermed en helt spesiell forståelse og interesse for fagområdet. Slike personlige innlegg setter sine spor og bidrar til at den ene konferansen skiller seg fra en annen.

Når man har dette flerspråklige perspektivet i bakhodet, er det likevel overraskende hvor lite afasiutredning og behandling ifølge sveitsiske logopeder er tilrettelagt for flerspråklige personer. Man har ikke en felles eller tilsvarende afasitest på de fire hovedspråk!

Konferansen følger sitt klassiske oppsett hvor plattformpresentasjoner (dvs. muntlige foredrag på 25 minutter og kort diskusjon) veksler med lange postersesjoner (30-40 poster om gangen) og man har god anledning til å snakke med de enkelte fagpersoner. Ingen parallelle økter man må velge i mellom, med andre ord. Temaene reflekterte det store spekteret i afasifeltet, fra agrammatisme, flerspråklighet,



Luzern, Sveits.

neuroimaging som markør for afasirehabilitering, auditiv forståelse og kognitive funksjoner, lesing og skrift, til behandling av afasi.

I tillegg har man en spesielt invitert foredragsholder som i år var Stanislas Dehaene, professor i eksperimentell kognitiv psykologi ved Collège de France i Paris. Han snakket om «The literate brain», både ut fra et filosofisk ståsted, men også basert på studier på personer som kan lese, som ikke kan lese eller som har lært å lese sent i livet – og hvordan dette påvirker språklige nettverk i hjernen. Dehaene innledet med to nydelige formuleringer som satte et annet perspektiv på lesing som språklig aktivitet enn hva man kanskje først og fremst tenker på: «Reading is a conversation with the deceased» og «Reading is listening with your eyes», det vil si å gi lesing en status på lik linje med samtaler og det talte ord.

Hvor ser veien ut til å gå videre for afasifeltet, basert på hovedinntrykket etter disse dagene? Først og fremst er det fortsatt et stort puslespill å finne generelle karakteristika om språkaktivering i hjernen hos både normalspråklige personer og afasirammede, for så å kunne trekke erfaringer ut fra dette med hensyn til behandling og rehabiliteringsforløp. Bildediagnostikk av hjernen blir mer og mer avansert og detaljert, og spiller en viktig rolle her, selv om det foreløpig fortsatt er mye relatert til studier med få deltakere og veldig avgrensede språkoppgaver eller modaliteter, dvs. lite allmenngyldige fakta. Så langt har man ikke kunnet utnytte bildediagnostikk prognostisk, men studier peker på at dette kan det bli mer av i fremtiden. Formålet med slike studier er ikke å vise hvem som ikke har nytte av afasibehandling (som man kan se på som den store stygge ulven, gjerne pådrevet av forsikringssystemer som skal spare mest mulig penger), men håpet er heller at man kan finne ut hvilke type afatiske

språkvansker som vil profitere på hvilken form for behandling og på hvilke tidspunkt, det vil si en optimalisering av afasibehandling for den enkelte.

Det andre tydelige fokuset på konferansen var rettet mot sammenheng mellom afasi og andre kognitive funksjoner som oppmerksomhet, korttidshukommelse, reguleringsvansker etc. Det var nesten ingen foredragsholdere som snakket om afasi som en ren språkvanske lenger, de satte det oftest i sammenheng med større nettverk i hjernen hvor de kognitive funksjoner spiller en sentral rolle. Om dette påvirker oppfattelsen og begrepsdefinisjon av afasi fremover, vil tiden vise. Det skal også bemerkes at faktorer som livskvalitet og deltakelse i samfunn med afasi var områder som var lite fokusert på under årets konferanse.

Sist, men ikke minst – Frank Becker ble hovedmedlem i Academy of Aphasia i år, mens undertegnede fortsatt har status som assosiert medlem. The Academy trenger flere fagpersoner som brenner for afasifeltet. Vil du vite mer, se hjemmesiden:

<http://www.academyofaphasia.org/>. Neste års konferanse skal være i Miami fra 5.-7. oktober. Det er åpent for alle afasiinteresserte å bidra med egne studier og presentasjoner. Konferansen gir mulighet for å presentere både store forskningsstudier, men også resultater fra masteroppgaver og kliniske kasusstudier. Alle søkte bidrag går gjennom en anonym fagfellevurdering for å sikre kvaliteten.

Melanie Kirmess

3rd Congress and Pre-congress Course of the European Society for Swallowing Disorders – ESSD, 2013



Anne-Linn Kristiansen, Paivi Tupala, Irmeli Oravita & Trine Heier Larsen.

«Dysphagia Diagnosis and treatment – a multidisciplinary challenge»

Konferansen ble arrangert 12. til 14. september 2013 i Malmö i Sverige med en 1-dags prekongress-workshop den 11. september. Vi var fem deltakere fra Norge og representerte Oslo Universitetssykehus (OUS), Sunnaas sykehus HF og Diakonhjemmet sykehus. Dette er en beskrivelse av våre opplevelser og referat av noen tema som ble berørt og diskutert de fire dagene konferansen varte.

Konferansen ble arrangert av European Society for Swallowing Disorders (ESSD) og av den lokale arrangementskomiteen fra Skånes Universitetssykehus, Malmö. Deltakere kom ikke bare fra Europa, selv om ESSD i utgangspunktet er en europeisk forening og arrangementet er europeisk. På grunn av sitt renommé som en

anerkjent og faglig avansert konferanse og også på grunn av flere internasjonalt anerkjente talere kom deltakere fra hele verden: Kina, Japan, Korea, Sør-Afrika, Sør-Amerika, Australia og USA i tillegg til nærmest alle europeiske land. Våre nordiske kolleger var også godt representert. Det er verdt å merke seg at våre irske kolleger står sterkt i både forskning og kunnskap innen dysfagi i Europa.

Konferansedagene var lange og intense. Det var veldig mange parallelle forelesninger i tillegg til hovedforelesninger. I pausene hadde man mulighet til å se på posters og bli kjent med representerte produktutstillere (for eksempel FreseniusKabi, Munn.H Center, Nutrilis, KayPentax). Det var umulig å få med seg alt, særlig hvis man ønsket å bli kjent og utveksle erfaringer med andre deltakere også i løpet av pausene! På kvelden gjaldt det

egentlig bare å stupe i seng og prøve å fordøye alt! Malmö forble en «ukjent» by, for å si det slik.

«Dysfagiologist» - Tverrfaglig arbeid med dysfagi

Selv om hoveddeltakergruppe på konferansen var logoped, var legespesialister i øre-nese-hals (ØNH), gastroenterologi, kirurgi, nevrologi og radiologi godt representert. Selvsagt var mange deltakere kliniske terapeuter som deltar både i diagnostisering og behandling av tilstanden: kliniske ernæringsfysiologer, ergo- og fysioterapeuter og sykepleiere. «Dysfagiologist» med felles fagfelt, men forskjellig bakgrunn er dermed en beskrivende term for deltakerne. Det var fint å få et innblikk i for eksempel hvordan en kirurg tenker på operasjonens påvirkninger på svelgefunksjonen hos en pasient med kreft i hals/nakke, eller hvordan en gastroenterolog ser sammenheng mellom dysfagi og spiserørsproblematikk.

Et sentralt tema var det tverrfaglige arbeidet både i diagnostisering og behandling som er nødvendig for å kunne gi denne pasientgruppen et godt tilbud. Et forslag om å organisere tilbudet i klinikker med tverrfaglig kompetanse fikk allmenn støtte fra konferansen. Det ble sett som et hinder for en sømløs behandlingsskjede og det tverrfaglige arbeidet at dysfagipasienter typisk befinner seg på mange forskjellige klinikker og avdelinger som er spesialisert for å takle den bakenforliggende sykdommen, men har lav kompetanse og bevissthet om dysfagi som en potensielt livstruende tilstand. Denne organisering fører til at yrkesgrupper som har spesialisert seg på å diagnostisere og behandle dysfagi, er spredt og har liten faglig omgang med hverandre.

Som et tankeeksperiment kunne man tenke seg en organisering i spesialiserte tverrfaglige team med spisskompetanse i dysfagi som arbeidet som en koordinert gruppe med pasientens behov for vurderinger, behandlinger og oppfølging for sin dysfagi. Denne organiseringen ville kunne gjøre faglig samarbeid, fagutvikling og utvikling av tilbudene mer samkjørte og føre til mer forskning og utvikling.

Dysfagi som fagfelt i Europa

Det finnes ingen enighet i de europeiske landene om hvordan tilbudene om kartlegging, diagnostisering og behandling skal organiseres. Arbeidet blir gjort av en lang rekke av forskjellige yrkesgrupper uten en felles

forståelse – også uten særlig kontakt med hverandre – av hva og hvordan man skal kartlegge ved dysfagi. I de europeiske land kan blant annet følgende yrkesgrupper kan være involvert: nevrologer, gastroenterologer, radiologer, ØNH-leger, ergoterapeuter og logoped.

Vi fikk inntrykk av at metoden Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES) er en instrumentell undersøkelse som er mer brukt i Europa enn videofluoroscopi (VFS). Det finnes også mange forskjellige nasjonale løsninger på utdanning av personer som arbeider med dysfagi. Når de amerikanske gjestene forstod hvor mange forskjellige utdanninger, tradisjoner og behandlinger det finnes i Europa, kunne de bare riste på hodet. Det er utrolig vanskelig når hvert land har sine tradisjoner og ikke minst språk! Det at dysfagi som fagfelt er ungt i Europa og at kunnskapen varierer fra ikke-eksisterende kunnskap i noen land til relativt god kunnskap og tilbud i andre, er en stor utfordring med tanke på å skape for eksempel europeiske retningslinjer for dysfagibehandling. Vi fikk inntrykk at ESSD holder på å skape et felles «Educational Plattform» kalt AGORA. Dette er en database hvor man kan gå inn for å søke artikler, få tilgang til presentasjoner fra kongresser, og etter hvert finne retningslinjer og manualer for vurdering og behandling av dysfagi. For å få tilgang bør man være medlem i ESSD. Mer informasjon finnes på www.myessd.org. ESSD-representanter drøftet også muligheter for å etablere en felles «postgraduate»-utdanning innen dysfagi, som kunne føre til doktorgradsarbeid og forskning.

Utdanningskrav i dysfagi i USA

Dr. Bonnie Martin-Harris fra Medical University of South Carolina kunne fortelle hvilke utdanningskrav som stilles til logoped som arbeider med dysfagi i USA. Denne utdanningen stiller blant annet krav til gode kunnskaper om anatomi og fysiologi, etiologi, instrumentelle undersøkelser, symptomer og behandling. I tillegg kreves det minimum 400 timer praksis, kontinuerlig faglig utvikling og at man må fornye sitt «logopedsertifikat» for å kunne jobbe innenfor fagfeltet.

Presbyfagi JoAnn Robbins

Professor JoAnne Robbins foreleste om at aldrende personer får svakere kortikal kontroll av prosesser involvert i svelging. Dette skyldes både nedsatt muskel-



JoAnn Robbins & Reza Shaker.

styrke og nedsatt sensorisk funksjon som er nødvendig for normal svelgefunksjon. Disse nedsettelse påvirker hvor mye innsats og tid man må bruke for å kunne innta normale måltider. Derfor er det viktig å observere hele måltidet for å se effekten av eventuell nedsatt utholdenhet. Nedsettelse i slike funksjoner kan føre til redusert inntak av mat og drikke og risiko for undervekt og infeksjoner. Undersøkelser viser at prevalens av dysfagi i befolkning over 80 år kan være cirka tre ganger høyere (28 %) enn i den generelle befolkningen (8-9 %).

Hva vet man om hvor mange som er rammet av dysfagi?

Et interessant spørsmål som ble berørt flere ganger i løpet av disse fire dagene, var om det er mulig å vite hvor mange i en populasjon som rammes av dysfagi og hvilke bakenforliggende årsaker dysfagi kan ha. Systematiske undersøkelser fra blant annet Nederland tyder på at prevalensen er ca. 9 % i den generelle befolkningen og så mye som 28,4 % i aldersgruppen 80-89 år. President i ESSD, professor Pere Clavé fra Barcelona, Spania, anslo at det i Europa kan være så mange som 40 millioner mennesker som har dysfagi, og anslagsvis 3 % av disse får behandling for tilstanden!

De som har dysfagi er hovedsaklig voksne som er rammet av sykdommer som hjerneslag, progressive neurologiske sykdommer som Parkinsons sykdom, multipel sclerose, myastenia gravis, ALS og videre av traumer, kreft i de organer som er viktige for normal bearbeiding og svelging av bolus, eller demenssykdommer.

Noen andre utvalgte temaer i et nøtteskall:

- Øsofagus og orofaryngeal dysfagi ved gastroentrolog Dr. Reza Shaker: Øsofagus (spiserøret) er 18-25 cm langt hos voksne, avhengig av hvor lang man er. Øverst i spiserøret ligger den såkalte UES (øvre øsofagal sfinkter), som slapper av under svelging. UES har lavere tonus under utpust. VFS gir meget begrenset informasjon om øsofagal fase. Ved tolkning av VFS-opptak merkes at den peristaltiske bølge stopper opp når pasienten svelger. Det tar ca 7-9 sekunder for bolus å nå magesekken. Dr Shaker har utviklet «Shaker-øvelsen» for å forsterke halsmuskulatur og dermed blant annet forlengelse av tiden UES er åpen under svelging. Vi fikk også høre om forskjellige kirurgiske metoder for behandlinger av Zenker's divertikulum, flere metoder for å forstørre åpningen av UES og bruk av medisiner. Interessant og nyttig å vite noe om!
- Psykiatriske aspekter av dysfagi ved logoped Margareta Bülow. Phagofobia (angst for å svelge) er ikke veldig vanlig, men det forekommer. Etter hennes erfaring utgjør dette ca 2 % av pasienten henvist til VFS. Hennes gruppe hadde undersøkt 23 pasienter i Malmö med «choking phobia». Av disse var 75 % kvinner. Det som var interessant er at til tross for at pasientene ikke hadde orofaryngeale svelgevansker, viste 65 % av dem å ha øsofageale vansker. Hun understreket hvor viktig det er at særlig disse pasienter får god opplæring om anatomi og fysiologi forbundet med svelging som en del av behandlingen.
- Svelging og respirasjon ved Dr Bonnie Martin-Harris: Respirasjon og svelging involverer mange felles strukturer som er aktive ved begge prosessene. Det å veksle mellom respirasjon og svelging er en presis, kompleks og rask hendelse. Selv om mange svelgeteknikker er basert på kontroll av pust, er pustekontroll lite brukt i trening og det finnes heller ikke noe særlig forskning om dette. En studie av blant annet Dr. Martin-Harris viste at når pasientene lærte seg å svelge under utpust (når lungene er halvt eller nesten helt tomme for luft) bedret pasientens evne til å beskytte luftveiene. For å trene på dette fikk pasientene et bilde (kurve) av sitt pustemønster for å kunne svelge på ønsket

tidspunkt. Pasientene lærte dette raskt og trening ga gode resultater i form av bedret spise- og svelgefunksjon. Resultatene vil bli publisert snart. En tidligere artikkel som handler om pust og svelgning av Brodsky, McFarland, Michel, Orr, Martin-Harris er allerede publisert: «Significance of Nonrespiratory Airflow During Swallowing» i *Dysphagia* (2012) 27; 178-184.

- Radiologi for «dysfagiologister» – MBSImP, en standardisert protokoll for tolkning av VFS finnes allerede og brukes også i Norge. Dr Bonnie Martin-Harris arbeider videre med å utvikle en standardisert protokoll for spedbarn, kallet «iVFSS - infant Videofluoroscopic Swallow Scale». Denne er trolig ferdig standardisert i løpet av 2015.

Vi opplevde konferansen som veldig givende. Det var spesielt interessant å kunne sammenlikne sin egen praksis med det som praktiseres i andre land i Europa og verden for øvrig, og ikke minst å oppleve at vi som deltok på konferansen arbeider på måter som ligger på et høyt europeisk nivå.

Til slutt et par tips til deg som kanskje har tenkt å reise til neste ESSD-konferanse som arrangeres i Belgia 23.-25. oktober 2014. Sett deg inn i relevant nyere litteratur på området: Shaker, R. et al (eds.) «Principles of Deglutition: A Multidisciplinary Text for Swallowing and its Disorders», «Manual of Diagnostic and Therapeutic Techniques for Disorders of Deglutition» og Ole Ekberg: «Dysphagia: Diagnosis and Treatment (Medical Radiology / Diagnostic Imaging)». Alle disse tre bøkene er kommet ut enten 2012 eller 2013 fra forlaget Springer. Bruk også litt tid på forhånd på å lære deg hva blant annet følgende forkortelser betyr: OD, LES, UES, ENT, MDT, CP, CVA, GERD, SLP. Å kunne disse vil gjøre det mye enklere å følge med foredragene! Et annet tips: sørg for at du har et kamera eller nettbrett med deg for å kunne fotografere PowerPoint-lysbilder! De gis nemlig ikke ut hverken i papir eller elektronisk format. Etter at vi først prøvde å skrive mest mulig notater slik at hånden nesten fikk krampe, var det til slutt bare å gi opp; det gjelder enten å ta bilder eller notere ned kun det viktigste!

*Irmeli Oraviita (Diakonhjemmet sykehus)
og Päivi Tupala (Sunnaas sykehus HF)
Foto: Irmeli Oravita*

Høstkurs i Bergen

Tradisjonen tro inviterte Hordaland, Sogn og Fjordane Logopedlag til heldagskurs i oktober.

Årets kurs hadde stamming som tema og headingen for dagen var: «Stamming hos førskolebarn og skolebarn. Hva vet vi om stamming og hvordan kan vi hjelpe barn som stammer?» Vår dyktige foreleser Ragnhild Rekve Heitmann ga kursdeltagerne en meget god og innholdsrik kursdag.

Ragnhild Rekve Heitmann jobber ved Statped Vest. Hun har lang erfaring i arbeidet med ulike grupper som stammer eller har løpsk tale. Hun formidlet ulike definisjoner av og ulike aspekter ved både stamming og løpsk tale. Vi fikk en bred og solid gjennomgang av de mest vanlige kjennetegnene ved de to språkvanskene. I gjennomgangen ble vi også presentert for ulike forskningstradisjoner, deres teoretiseringer og empiriske resultater fra ulike studier



Ragnhild Rekve Heitmann.



Noen av deltagerne på kurset.

Siste del av dagen var fokuset mest rettet mot praktisk behandling. Hva er gode råd og tips? Og hvordan tilrettelegger vi for og hjelper barn med stamming eller løpsk tale? Med utgangspunkt i to ulike «case» ble dette en viktig del av kurset der deltagerne selv fikk komme med innspill fra egne erfaringer og tanker knyttet til de presenterte problemstillingene.

Cecilie Mohn

Når logopedens underskrift er det viktigste

Logopeder innehar en etterspurt kompetanse. Men av og til kan en også oppleve at det er underskriften vår som er mest etterspurt! Det kan være ulike årsaker til at underskriften vår er ettertraktet.

De fleste logopeder har gjennom et langt yrkesliv skrevet eller blitt bedt om å skrive en søknad om et hjelpemiddel til NAV Hjelpemiddelsentralen for en klient/bruker som trenger et teknisk kommunikasjons-hjelpemiddel. Det kan være behov for en PC, en lightwriter eller en Rolltalk eller lignende. Dette er en jobb vi svært gjerne utfører så lenge vi kan begrunne faglig at vedkommende vil få opplæring i bruk av hjelpemiddelet og ha nytte av det i dagliglivet og at hjelpemiddelet kan bidra til å øke livskvaliteten.

Av og til kan vi bli bedt om å søke om hjelpemidler vi er overbevist om at klienten/brukeren ikke vil kunne nyttiggjøre seg. En faglig fundert begrunnelse for vårt standpunkt ligger til grunn. Pårørende kan i slike tilfeller likevel være ganske pågående. Og da er det viktig at logopeden holder tunga rett i munnen. Det å la seg påvirke til å etterkomme klientens/pasientens eller de pårørendes ønske, selv om en er faglig uenig, er et klart overtramp av de yrkesetiske prinsipper. Det er imidlertid ikke alltid klart hvilken paragraf i de yrkesetiske retningslinjene som kan hjelpe oss her. Yrkesetiske retningslinjer konkretiserer ikke alle situasjoner vi kan komme opp i. Men alle valg vi tar, det være seg behandlingsmetoder og hjelpemidler, må være faglig begrunnet. Noe annet vil stride mot vår innerste overbevisning og vår faglige integritet.

Men er vi alltid faglig sikker i vår sak? I mange tilfeller kan vi bli i tvil om et hjelpemiddel vil være til nytte eller ikke, selv etter en utprøvsperiode. Har alle hjelpemiddelets muligheter blitt utprøvd? Er mine faglige kvalifikasjoner gode nok til å kunne ta en avgjørelse om nytte? Skal jeg gi etter for klientens/pasientens eller de pårørendes krav om min underskrift på en søknad?

I slike tilfeller er det nødvendig at vi søker råd hos en kollega og ber han/henne gjøre de nødvendige undersøkelser selv for så å kunne gi en «second opinion».

Så til en historie fra virkeligheten. Eksemplet kan være med å belyse § C, punkt 2, *Forhold til elev/pasient/klient/bruker*, i de

Yrkesetiske retningslinjene. Selv om ikke punktet beskriver akkurat denne konkrete situasjonen, kan det passe. Dette punktet i de yrkesetiske retningslinjene er som følger:

Et medlem må vise varsomhet ved rådgivning overfor personer som medlemmer ikke har hatt til undersøkelse eller arbeidet med direkte. Diagnostisering pr korrespondanse må ikke forekomme. Dette utelukker ikke at en gjennom korrespondanse kan følge opp tidligere behandling. Det forhindrer heller ikke at en kan gi en generell informasjon av opplysningsmessig karakter.

Det er først og fremst første del av ovenfor nevnte punkt som kan anvendes i denne konkrete saken:

Jeg fikk en e-post fra en mor som bad meg skrive under en søknad til Lånekassen om ekstra stipend på grunn av studentdatteren som har dysleksi. På grunn av denne utfordringen kan en søke ekstra stipend dersom en kan dokumentere en funksjonshemming som hindrer studenten i å ta arbeid utenfor studiet. Vedlagt dokumentasjon inkluderte utfylt skjema til Lånekassen (unntatt min underskrift), kopi av en 10 år (!) gammel rapport fra en spesialpedagog som satte dysleksidiagnose, samt en like gammel sakkyndig vurdering fra PPT. Mor tilbød seg å betale honorar for underskriften.

Det var ikke vanskelig å avslå en slik forespørsel ved å henvise generelt til våre yrkesetiske retningslinjer. Jeg tilbød imidlertid en ny utredning av datterens lese- og skriveferdigheter og en samtale med henne, slik at jeg kunne ta en faglig fundert avgjørelse av om hvorvidt det var grunnlag for å søke Lånekassen om et slikt ekstra stipend eller ikke. Eventuelt om det kunne være behov for ytterligere opplysninger og dokumentasjon fra andre fagpersoner.

Både i dette tilfellet og i andre tilfeller som innebærer søknad om hjelpemidler, må vi alltid ha klart for oss at vår underskrift fører til bruk av offentlige midler, dvs våre felles skattepenger. Vi er så heldige i dette landet at vi har støtteordninger og hjelpemidler som bidrar til et bedre liv for mennesker med spesielle behov. Som kvalifiserte forvaltere av offentlige midler skal vi være vårt ansvar bevisst slik at midlene blir brukt på rett måte.

Jeg hørte aldri noe mer fra mor eller studentdatter.

Trine Lise Dahl

Sprenger grenser med nytt læremiddel

– Pang, pang, poff! Elevene ved Skranevatnet skole henter opp stemmen nederst fra dypet og ser ballongene på skjermen eksplodere.

De små hendene presser rundt mikrofonen. Et eple farer ut av kanonen og treffer en ballong. Elevene befinner seg inne i LydLeker, favorittsidene i det digitale læremidlet Trollord. Hensikten er å trene stemmen. Lære seg å regulere stemmestyrken, trene på utpust og rytme i tale.

– LydLeker er rosinen i pølsa for elevene våre. Vi pleier å avrunde en arbeidsøkt med denne delen der de får brukt stemmen. Latteren sitter løst og elevene kvikner til umiddelbart. Men vi kan ikke jobbe med dette i for store grupper, da blir det fort uutholdelig å være her inne, smiler Trude Haugen Eide, lærer ved Skranevatnet skole i Bergen.

Uavhengig av diagnose

Elevgruppen som jobber med Trollord på Skranevatnet er mangfoldig i alderen seks til ti år. Elever med språkvansker, konsentrasjonsproblemer og minoritetsspråklige har utbytte av Trollord. De har også elever med Downs syndrom og autister.

Skolen hadde behov for et omfattende læremiddel for barn med særskilte behov.

– Trollord favner problemområder som går mot blant annet begrepsvansker, språklig bevissthet og artikulasjon. Vår erfaring er at også elever uten spesifikke diagnoser kan ha nytte av læremidlet, sier hun, og legger til at det digitale aspektet gjør det egnet både i klasser, små grupper og en til en.

Peker ut nye ord

I tillegg til LydLeker består Trollord av de fem modulene OrdLeker, Se og Si, RytmeLeker, Steg for Steg og Talebilder. Til sammen utgjør de en lærebase med mer enn 2700 oppgaver.

Når Trude Eide Haugen vil øke ordforrådet til elevene sine, åpner hun kapitlet som heter OrdLeker. Integrasjonen med den øvrige undervisningen er viktig, de gjennomgår tema for tema i plenum først. Og sjelden jobber de mer enn 15 minutter sammenhengende med Trollord på data.

En elev peker på skjermen. Spiller av lyd og gjentar.

– En øyenvipp, sier han, og peker på sine egne lokker etterpå.

OrdLeker skal øke det passive og aktive ordforrådet.

– Behovet er stort også blant våre fremmedspråklige elever.



Læremidlet legger opp til at elevene skal lytte, peke og gjenta etter bildene som ruller over skjermen. Så skal de løse en oppgave. Innlæringen av nye ord blir engasjerende og morsom, forklarer Eide.

Hun viser også til at oppgavene gjentar seg med forskjellige innfallsvinkler.

– Det er mye repetisjon og overlæring. Når vi først har gått gjennom oppgavene sammen, blir det dessuten veldig selvinstruerende for de fleste av elevene.

Spill om følelser

For mange elever kan det å uttrykke følelser være vanskelig. I Trollord finnes egne oppgaver der hensikten er å sette ord på egne og andres følelser i ulike situasjoner.

– Pedagogisk er oppgaven godt mottatt blant lærere ved skolen, og spesielt hos sosialpedagogen vår. Elevene skal gjenkjenne uttrykk som for eksempel glede, sinne, tristhet, kjedsomhet eller frykt. Vi pleier å spille et brettspill der vi skal mime, og la de andre i gruppa gjette følelsen, sier Eide, og viser til ett av de mange arbeidsarkene som følger med læremidlet.

– Disse har vi hatt stor nytte av. Elevene ser linken mellom de interaktive oppgavene og arkene, og det synes de er gøy. Vi har brukt arkene både som forberedelse og oppsummering til arbeidet med nettressursen.

Skreddersydd hjemmelekse

Lekser hører også med, og i blant får elevene Trollord som hjemmelekse. Da plukker lærerne ut tilpasset lærestoff og setter sammen egne oppgaver.

– Det er veldig fint at du har muligheten til å plukke læremidlet fra hverandre, og gi hver enkelt elev ulike oppgaver å jobbe videre med. Det spiller ingen rolle om du har Downs syndrom, er autist eller har andre lærevansker. I Trollord har vi funnet oppgaver som passer til alle.

*Miriam Johansen, CyberBook AS
Foto: Marit Hommedal*

REYNELLS SPRÅKTEST (3.UTG)

The Reynell Developmental Language Scales III (RDLS-III)

Reynells språktest er et kjent og velbrukt testmateriale for de fleste logopeder og spesialpedagoger.

Den tredje utgaven av Reynells språktest er nå oversatt fra engelsk til dansk og blir gitt ut av Dansk psykologisk Forlag. Cand.mag. i audiologopedi Inge Benn Thomsen og Tale-, høre & leselærer Helle Iben Bylander har oversatt testen, vært fagkonsulenter og bearbeidet den til danske forhold.

Testen er prøvd ut på danske barn fra 1.03 – 5.04 år. Den engelske utgaven er standardisert på barn mellom 1.03 og 7.06 år.

Det har vært behov for en ny og bedre utgave av Reynell språktest. Materiellet i utgaven som den norske utgaven av Reynell er normert på, begynner å bli noe gammeldags for dagens barn. I den tredje utgaven har en prøvd å ta vare på deltester som fungerer bra i tidligere utgaver, men endret dem i overensstemmelse med utvikling på området. Noen avsnitt er tatt vekk, og spesielt i den ekspressive delen har det blitt flere nye avsnitt og oppgavetyper. En del av lekene har blitt erstattet av en billedbok for å lette administrasjonen.

Impressiv skala består av 62 oppgaver fordelt på 10 avsnitt. Den starter med forståelse av enkeltord (substantiv) og enkle relasjoner. Videre måles forståelsen av setninger med ulik grammatisk byrde og gradvis økende vanskelighetsgrad og kompleksitet. Den er delt inn i egne oppgaver hvor en måler forståelse av adjektiv, preposisjoner, ulike former av verbet, ordforråd og sammensatt grammatikk. Dette gjør at en ikke i samme grad blir i tvil om barnet har problemer med minnefunksjon eller med forståelse av ord i setninger slik en av og til kan oppleve med den norske utgaven. Den impressive delen avsluttes med en resonnerende oppgave.

Ekspressiv skala består av 62 oppgaver, fordelt på 6 avsnitt. Den starter med benevnning av konkrete, substantiv, og videre enkel bruk av verb. Deretter kommer oppgaver med bøyning av verb og substantiv. Fra avsnitt D handler oppgavene om setningsproduksjon, først med minst 3 elementer og videre med økende lengde og kompleksitet.

Testen er som tidligere enkel å skåre. I den danske utgaven omgjøres råskåre til aldersekvivalent på både impressiv og ekspressiv del. I den engelske manualen kan en støtte seg til tabeller som omgjør råskåre til persentil- og T-skåre. Den danske og engelske utprøvingen viser ganske like resultater. Målene for de impressive skalaene er stort sett identiske mens det er moderate avvik på de ekspressive skalaene som kan gi mistanke om at oversettelsen har medført en økning av vanskegraden for danske barn. Den danske normeringen kan være retningsgivende for norske barn. Celf-4 er utarbeidet i et skandinavisk samarbeid, hvor normene baserer seg på testing av både norske, svenske og danske barn. Språkferdighetene på de ulike alderstrinnet i Skandinavia synes å være forholdsvis like. Likevel bør en ved bruk av den dansk utgave av RDLS-III være forsiktig med for bastante konklusjoner i forhold til bruk av normene. Testen vil kunne gi gode opplysninger om ulike områder av barns språk som er lettere å omsette til relevante tiltak enn tilfellet er med den norske utgaven.

Testen bestilles hos Dansk psykologisk forlag.

*Pedagogisk utvalg
Kristin Ravndal*





Presentasjon av ph.d. prosjekter

Logopedi i Norge har hatt et rykte om at det forskes for lite på høyere nivå. Derfor vil vi gjerne synliggjøre noe av det stadig økende mangfold av doktorgradsprojekter som gjennomføres og forskes på av logopeder og tilknyttede fagområder. På denne siden vil vi derfor fortløpende presentere doktorgradsstudenter. Holder du på med forskning på doktorgradsnivå eller kjenner en logoped som gjør det – ta gjerne kontakt med redaksjonen.



Navn:
Hedda Døli

E-postadresse:
hedda.doli@psybp.uib.no

Bakgrunn:
Master i helsefag,
studieretning logopedi
(2008-2010)

PhD-stipendiat ved Institutt for biologisk og medisinsk psykologi. Det Psykologiske fakultet, UiB
Prosjektperiode: Mars 2013-2017

Afasi etter hjerneslag.

Lokalisasjon, prognoser og konsekvenser

I det følgende vil jeg presentere mitt phd-prosjekt som undersøker skadelokalisasjon, prognoser og helserelatert livskvalitet blant pasienter med afasi. Prosjektet består av tre studier. Ved analyser av MR-data forsøker vi å finne mulige sammenhenger mellom lokalisasjon, størrelse av infarkt og grad og type afasi. I den andre studien følger vi de samme pasientene etter tolv måneder for å undersøke i hvilken grad deres infarkt kan si noe om prognoser. I den siste studien vil vi undersøke sammenhengen mellom afasi og helserelatert livskvalitet etter infarkt.

I perioden 2008-2012 har alle pasienter med hjerneslag innlagt ved Nevrologisk avdeling, Haukeland Universitetssykehus (HUS), blitt forespurt om å delta i det longitudinelle forskningsprosjektet «Slagbehandlingskjeden – Bergen». Logopeder ved Logopedtjenesten (HUS) har testet pasienter med afasisyntomer ved innleggelse, etter seks og tolv måneder med Norsk Grunntest for Afasi. Pasientene har gjennomgått flere undersøkelser ved innkomst. Alle resultat blir registrert i Slagdatabasen ved Nevrologisk avdeling. Ved innleggelse har pasientene blitt utredet med diffusjonsvektet MR som raskt fanger opp infarktendringer etter hjerneslag.

Disse dataene er blitt registrert i Slagdatabasen og vil bli analysert ved bruk av Voxel Based Symptom Lesion Mapping som gir et bilde av størrelse og lokalisasjon av infarkt.

Jeg er en del av forskergruppen Bergen Logopediforskning (B.LOG) ved UiB. Logopedtjenesten, Nevrologisk avdeling og Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Haukeland Universitetssykehus er viktige samarbeidspartnere i prosjektet.

Veiledere:

Turid Helland, Professor i logopedi,
Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, UiB
Wenche Andersen Helland,
førsteamanuensis i logopedi, Helse Fonna,
Statped Vest og Institutt for
biologisk og medisinsk psykologi, UiB
Halvor Næss, overlege ved Nevrologisk avdeling, Haukeland
Universitetssykehus

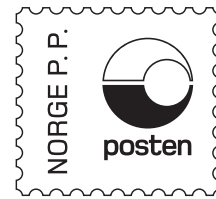
Referanser:

- Brookshire, R.H. (2007) Introduction to Neurogenic Communication Disorders (7th ed.).
Missouri: Mosby Elsevier.
- Helsedirektoratet (2010) Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag:
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale_faglige_retningslinjer/nasjonal_retningslinje_for_behandling_og_rehabilitering_ved_hjerneslag_fullversjon_702244
- Hofstad, H., Skouen, J.S. & Næss, H. (2008) Slagbehandlingskjeden – Bergen. Et samarbeidsprosjekt mellom 1. og 2. linjetjenesten. En randomisert kontrollert studie.
Project description.
- Næss, H., Thomassen, L., Brøgger, J., Waje-Andreassen, U., & Idicula, T. (2008) The E-STROKE project of early hospital-treated stroke. Project description.
- Reinvang, I. & Engvik, H. (1980) Håndbok. Norsk Grunntest for Afasi. Oslo: Universitetsforlaget.

KURS & KONFERANSER

Tidspunkt	Tema	Sted	Nettadresse
Fortløpende	Alle logopediske emner		http://www.statped.no/Kurskalender/
30-31.01.14.	ERFARINGSKONFERANSE TROA-prosjektet – parkinson	Bodø	http://parkinson.no/bodo/nyheter/bodo-og-om/
18.-19.02. 2014	Samiske pedagogiske fagdager	Bodø	http://www.statped.no/Kurskalender/Samiske-spesialpedagogiske-fagdager/
Mars – mai 2014	Logos – tolkningskurs til godkjente Logos-testledere	Oslo, Bergen, Stavanger, Trondheim, Kristiansand	http://www.logometrica.no
4.-5.04.2014	Svenska Dyslexiföreningens utbildningsdagar	Lund	http://www.dyslexiforeningen.se/?page_id=38
7.-9. 05. 2014	Den 3:e nordiska konferense för stamn- ing och skenande tal (løbsk tale)	Clarion Hotel Gillet, Uppsala, Sverige	(arr. Uppsala Universitet, Statped. Vest (Norge) og Socialstyrelsen, ViHS (Danmark) -
19.- 24.05. 2014	WiPC:E 2014 – WORLD INDIGENOUS PEOPLES' CONFERENCE ON EDUCATION	Honolulu, Ha- waii, USA	http://wipce2014.com/
12.-15.6. 2014	NLLs Etterutdanningskurs og Landsmøte	Tromsø	http://www.norsklogopedlag.no/
19.-24.07. 2014	The 16th Biennial Conference of ISAAC	Lisboa Con- gress Centre, Lisbon, Portu- gal.	https://www.isaac-online.org/english/conference-2014/call-for-papers/
14.-16.08. 2014	Svenska Dyslexistiftelsens sjunde nordiska kongress om dyslexi- pedagogik	Folkets Hus, Stockholm	http://www.dyslexiforeningen.se/?page_id=38

Informasjon om Kurs/konferanser skal innholde
Dato/Tema/Sted/Kontaktpersoner



Avsender: NLL v/ Ingvild Røste, Statped sørøst, Bredtvetveien 4, 0950 Oslo

INNHold

Redaktøren <i>Melanie Kirmess</i>	s. 3
Nytt fra styret <i>Elisabeth Berg</i>	s. 4
Fonetisk gestuell transkripsjon <i>Ingrid C. Nordli</i>	s. 6
Språktrening rett hjem – En pilotstudie om telemedisinsk afasirehabilitering <i>Frank Becker, Melanie Kirmess, Erlend Bønes og Silje Merethe Hansen</i>	s. 16
Nytt tiltaksmateriell til den afasilogopediske verktøykassen: Newcastle University undervisnings-materiell for afasirammede (NUMA) Leseforståelse <i>Anne Katherine Hvistendahl</i>	s. 26
Praksiserfaringer med bruk av iPhone og iPad som kommunikasjonshjelpemiddel i afasifeltet <i>Randi Gunnerød & Lisbeth Schødt Sørensen</i>	s. 32
Referat: PALA 2013 Processability Approaches to Language Acquisition <i>Jannicke Vøyne</i>	s. 38
Referat: Afasidagene 2013 <i>Melanie Kirmess, Heidi Nordli & Silje M. Hansen</i>	s. 39
Referat: Årets læringshelt i voksenopplæringen – Ragnhild Bye Lütken <i>Ingeborg Watne</i>	s. 42
Referat: Academy of Aphasia, Luzern, Sveits <i>Melanie Kirmess</i>	s. 44
Referat: 3rd Congress and Pre-congress Course of the European Society for Swallowing Disorders – ESSD, 2013 <i>Irmeli Oraviita og Päivi Tupala</i>	s. 46
Referat: Høstkurs i Bergen <i>Cecilie Mohn</i>	s. 49
Yrkesetikk: Når logopedens underskrift er det viktigste <i>Trine Lise Dahl</i>	s. 50
Sprenger grenser med nytt læremiddel <i>Miriam Johansen</i>	s. 51
Pedagogisk utvalg: REYNELLS SPRÅKTEST (3.utg) The Reynell Developmental Language Scales III (RDLS-III) <i>Kristin Ravndal</i>	s. 52
Presentasjon av ph.d. prosjekter <i>Hedda Døli</i>	s. 54
Kurs & Konferanser	s. 55