

Norsk tidsskrift
for logopedi

Juni 2008
Årgang 53

Logo PEDEN 208

Av innholdet:

Leder	3
Fra styret	4
Evidens, forskning og logopedisk praksis	5
Løpsk tale - en vanske med språkets form, innhold og bruk	9
Syng ordene - der talen ikke strekker til	14
«Støttet samtale for voksne med afasi» og livskvalitet	20
Ny tilnærming til afasi- rehabiliteringen? Del 1	24
Intervju med Åse Ørsted	32
Vil du være med på fag- og kunnskapsutvikling?	34
Fonoserien «De magiske lydene»	36
NLLs deltakelse under Audio- logopædisk Forenings general- forsamling 7. april 2008	38
Logopedisk tips	40
Yrkesetikk	41
Bokmelding: Språkvanser	42
Bok + film: Dykkerklokken og sommerfuglen	42
Salgsliste	43



ARTIKKEL/DEBATTINNLEGG

Norsk Tidsskrift for Logopedi er åpent for ulike faglige standpunkt. Meningsyttringene 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. Meldinger fra regionslag og medlemmer av NLL trykkes kostnadsfritt. «Reklame» for salg av egenprodusert materiell eller kurs som arrangeres av private/offentlige institusjoner betraktes som annonse med dertil hørende annonsepriser. Redaksjonen forbeholder seg retten til å bestemme utgivelsesdato for innlevert manuskript.

Redaksjonen er svært glad for at du vil skrive i Logopeden. Ved å følge våre praktiske/tekniske råd, sparer du redaksjonen for mye arbeid.

TEKNISKE RÅD

- 1) Artikkel med overskrifter skal skrives i Times New Roman
- 2) Det skal brukes enkel linjeavstand og normal marg
- 3) Ikke bruk bindestrek ved orddeling på slutten av en linje. Linjelengden i tidsskriftet er ikke den samme som i ditt dok.
- 4) Bruk skiftetasten kun ved markering av avsnitt. Avsnitt markeres med dobbelt linjeskift uten inntrykk

PRAKTISK RÅD

- 5) Artikkelen innledes med en hovedoverskrift. Bruk blokkbokstaver punkt 20 og fet skrift
- 6) Artiklene skal ha en forfatterpresentasjon. Presentasjonen bør si noe om faglig bakgrunn og nåværende arbeidssted. Arbeidsadresse og helst e-postadresse skal være med. Bruk 12 pkt.
- 7) Artiklene skal ha en appetittvekker på ca. 50 - 70 ord. Bruk punkt 12 og kursiv
- 8) Artiklenes overskrifter skal ikke være nummererte. I tillegg til hovedoverskriften kan det brukes overskrifter på to nivå. Første nivå under hovedoverskriften skal være i blokkbokstaver punkt 12 fet skrift. Neste nivå skal være i trykkbokstaver punkt 12 og fet skrift
- 9) Litteraturlisten skal skrives med etternavn på forfatter, forbokstaver til fornavn, årstall for utgivelse, tittel på trykksaken med kursivert skrift og forlag
- 10) Lengden på artikkelen skal ikke overstige 5 sider i tidsskriftet. Det kan være greit å vite at én side i bladet utgjør ca. 830 ord og 5 sider vil da utgjøre ca. 4200 ord. Dette er omtrent 7-8 sider i et vanlig word-dokument avhengig av hvor mange strekpunkter, tabeller og figurer en har. Trykkeriet justerer og ordner.
- 11) Send
 - A. Artikkel, appetittvekker og presentasjon elektronisk til redaktøren. For tiden er det signhild@tromso.online.no
 - B. Bilder og logoer lagres i JPEG, TIFF, EPS i så stor oppløsning som mulig og sendes til: e-post: signhild@tromso.online.no

FAGFELLEVRURDERING

Norsk Tidsskrift for Logopedi, Logopeden er anerkjent som vitenskapelig tidsskrift. Dette innebærer at redaksjonen har system for fagfellevurdering av vitenskapelige artikler. Fagfellevurdering avtales med den enkelte artikkelforfatter. Materiellfrist for artikler som skal gjennom fagfelle er én måned for 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. 01.01.2006

- 1/1 (175 x 220 mm) side - s/hv – kr. 1.500,-
- 2/3 (175 x 145 mm - 2 sp. x 220 mm) side - s/hv – kr. 1.200
- 1/3 (175 x 74 mm - 1 sp. x 220 mm) side - s/hv – kr. 900,-
- Fargetillegg kr. 700,-

Grafisk formgiver kan være behjelpelig med utforming av annonsens utseende (faktureres separat).

Annonsekontakt: gunder.eliassen@statsped.no



Styret Leder

Ole-Andreas Holmsen
Gml Strømsvei 116
2010 Strømmen
Tlf. 92614691
oleandreas.nll@gmail.com

Nestleder

Marit Molund Koss
Hellerudstubb 46A
0671 Oslo
Tlf. 95916133
maritmoss.nll@gmail.com

Sekretær

Jan Erik Andersen
Akselen
6013 Ålesund
Tlf. 70150083
nll.janerik@gmail.com

Kasserer

Randi Fosser
Anton Schjøthsgate 18
0454 Oslo
Tlf. 22691572
lar-fo@online.no

Styremedlem

Gro Hartveit
Fyllingsveien 14
5161 Laksevåg
Tlf. 55343241
grohartveit.nll@gmail.com

Varamedlemmer

Eli Tendeland, Kristiansand
elitendeland.nll@gmail.com

Kari-Mette Gjertsen, Bodø
karimettegjertsen.nll@gmail.com

Organisasjonsutvalg

Leder

Steinar Stenvik
Pb 248
3301 Hokksund
Tlf. 32700640
sstenvik@c2i.net

Medlemmer

Berit Berg, Kongsberg
Kristin Vanebo, Oslo

Varamedlem

Mari Berntsen, Oslo

Pedagogisk utvalg

Leder

Kari Sandvik Lund
Nordgardsveien 159
5236 Rådal
Tlf. 90535990
karisalu@online.no

Medlemmer

Aud Ellen Hushovd, Rådal
Heidi Gudmundset, Ulset

Varamedlem

Bodil Nordoen, Ytre Arna

Fagutvalg

Leder

Anne-Lise Rygvold
Grindbakken 26
0764 Oslo
Tlf. 22147572
a.l.rygvold@isp.uio.no

Medlemmer

Monica I. Knoph, Oslo
Kristine Gilleberg, Lillestrøm

Varamedlem

Berit Solgaard, Kråkerøy

Yrkesetisk råd

Leder

Henning Karlstad
Randemsetta 35
1540 Vestby
Tlf. 91318810
henning.k@online.no

Medlemmer

Olav Sveen
Astri Granhus, Levanger
Varamedlem
Ingrid Haukeland, Fyllingsdalen

Privat praksis

Leder

Ole Petter Andersen
Marikosveien 20
1715 Yven
Tlf. 91887572
opa@halden.net

Medlemmer

Trine Lise Dahl, Trondheim
Berit Solgaard, Kråkerøy
Sigrun Skjesol

Redaksjonsutvalg Norsk Tidsskrift for Logopedi

Redaktør

Signhild Skogdal
Nordpolvn.62
9013 Tromsø
Tlf. 92867932
signhild@tromso.online.no

Medlemmer

Gunder Eliassen, Sømna
Beate Johansen, Tromsø

Salgsrepresentant

Marit Strømsnes
Askv. 139, 5306 Erdal
Tlf. 56140237
marit.stromsnes@askoy.kommune.no

Valgkomité

Leder

Ellen Malm Ofte
Tyttebærstien 7
9403 Harstad
Tlf. 91887121
malmofte@online.no

Medlemmer

Else Jorun Karlsen, Risør
Åse Floa Bang, Trondheim

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: Signhild Skogdal. Nordpolvn. 62, 9013 Tromsø • Tlf. 92867932 - signhild@tromso.online.no

Red.medl./annonser: Gunder Eliassen - Tlf. 75028375 - gunder.eliassen@statsped.no
Red.medl.: Beate Johansen - Tlf. 91612331 - beat-jo2@online.no

Norsk Logopedlags web-side: www.norsk-logopedlag.no

Web-ansvarlig: Gro Hartveit grohartveit.nll@gmail.com

Grafisk formgiver/Trykk: Lura Trykkeri AS

Forside: Harry Welten

Forsidefoto: Ketil Born/Samfoto

ISSN: 0332-7256

Gratulerer med 60 år, Norsk Logopedlag!

I juni feires Norsk Logopedlags 60 årsdag i Trondheim – og du er hjertelig velkommen!

60 år er en alder da visdom og erfaring har fått solide røtter. Norsk Logopedlag representerer en liten yrkesgruppe med faglig styrke og stolthet. Som alltid på Norsk Logopedlags kurs og konferanser, kommer det svært dyktige forelesere, denne gang i Trondheim fra 19. – 22. juni.

Det kjempeflotte resultatet som NLL, NAV og Helsedepartementet gjennom drøftinger har kommet fram til, og som leder Ole-Andreas Holmsen refererer til på side 4, er også noe å feire! De nye retningslinjene for godkjenning av logopedisk behandling er virkelig en stor seier. Noen logopeder vil kanskje tenke at dette kun gjelder de som driver privat logopedisk praksis, men nei; alle logopeder og alle personer som trenger logopedisk hjelp har nå fått klare retningslinjer å forholde seg til. Klagerunde på klagerunde som hver tar 6 mnd er sannsynligvis herved avskaffet. Kommuner, kommunale logopeder, PPT, kan nå via lege henvise alle personer med **språk- og talevansker** som ikke får logopedisk behandling i kommunal regi, til privatpraktiserende logoped. NAV skal imidlertid ikke dekke hjelp til personer med lese- og skrivevansker fordi dette fra 15.04.08 skal være kommunens ansvar. Hvis kommunen ikke har spesialpedagogisk eller logopedisk kompetanse på lese- og skrivevansker, kan foreldre kreve at kommunen kjøper privatpraktiserende logoped slik NAV gjør i dag. Behandlingen dekkes fullt ut (honorartakst), i alle fall inntil det er bestemt hva som skjer med refusjons-

satsene fra 1973. De nye retningslinjene gjør selvfølgelig også arbeidsplassen til privatpraktiserende logopeder tryggere og mer forutsigbar.

Landsmøte betyr også valg av ymse slag, og redaksjonen i Logopeden er på valg. I perioden oktober 2006 til juni 2008 har redaksjonen opplevd stor økning i artikler og stoff til Logopeden. Bladet har økt fra ca. 44 sider til ca. 52 sider. Vi håper dere lesere er enige med redaksjonen når vi mener at kvantiteten ikke har gått på bekostning av kvaliteten.

I juninummeret kan vi presentere fem artikler og tre tema med variasjoner. Først ut er logoped Line Haaland Johansen og bibliotekar Kristin Østerholt som sammen har skrevet en artikkel som vil hjelpe logopeder med å jobbe etter evidensbaserte og forskningsbaserte prinsipper. Forfatterne forklarer hvordan vi kan finne fram til faglitteratur, og hvordan forskning kan leses. Kjempenyttig!

Gitte N. Gjersdal har skrevet artikkel med utgangspunkt i sin masteroppgave med tittelen "Kommunikasjonsvansker hjå barn og unge med løpsk tale". Gjersdal drøfter funn på språkets deler (form, innhold, bruk) hos informantene, og har bl.a. funnet at de fleste informantene hadde størst vansker på det semantiske området.

Torun Einbu er logoped og musikkterapeut og beskriver i sin artikkel hvordan musikk og språk kan ses i sammenheng, og hvordan musiske element kan bidra i rehabilitering av slagpasienter. Einebu oppfordrer logopeder til å bruke mer musikk og sang med afasipasientene. Artikkelen har vært vurdert av fagfelle.



Karianne Berg har med utgangspunkt i hovedfagsoppgave med samme tittel skrevet artikkelen "Støttet samtale for afasirammede" og livskvalitet. Berg har undersøkt livskvaliteten til afasirammet før, like etter og 6 måneder etter at pårørende fikk innføring i programmet "Støttet samtale". Berg har prøvd ut metoden på afasirammet og ektefelle, og spør seg om det er forhold ved metoden som bør justeres for at den skal gi større effekt på den afasirammedes livskvalitet.

Marit Grepperud har skrevet den siste artikkelen som handler om bruk av Karlstadmetoden i afasirehabilitering. Artikkelen er den første av to deler, og del to blir presentert i oktobernummeret av Logopeden. Karlstadmodellen er kjent for logopeder som en språkstimuleringsmodell for barn med omfattende språkvansker, så det å bruke deler av metoden i forhold til afasirammede er kanskje nytt. Redaksjonen i inneværende periode; Gunder Eliassen, Beate Johansen og Signhild Skogdal takker for seg, og ønsker neste redaksjon lykke til! Mange interessante arbeidsoppgaver med Logopeden venter. Vi ses vel i Trondheim?

Signhild Skogdal

Etterutdanningskurs, Landsmøte og 60-årsjubileum, "men det er jo tre ting på en gang?"

Ja det er nesten for godt til å være sant, men det er tre i en, det blir stor festivitas på Britannia i Trondheim 19.-22 juli. Informasjon om arrangementene oppdateres regelmessig på nettsiden www.norsk.logopedlag.no ; kurs, landsmøtesaker og aktiviteter. Alt skal etter hvert stå omtalt der, så følg med, og for etternølerne: meld dere på, det er aldri for sent!

Et av våre høyeste ønsker til Landsmøte 2008 har vært å kunne presentere en endelig løsning på autorisasjon og lovhjemlingssaken. Der har vi nok vært alt for optimistiske. Ting tar tid, og i det politiske og byråkratiske liv tar ting enda lengre tid. Slik er det bare, og det må vi forholde oss til. Jeg vil vel allikevel si at vi har gode nyheter å komme med i og med nytt rundskriv § 5-10 i lov om folketrygd.

Mange har gjennom årene undret og irritert seg over innholdet i dette rundskrivet som har betegnet alt det logopediske arbeid som funksjonelle eller organiske stemmеванsker. Afasi, språkvansker og taleflyt skulle alt vurderes under dette "overordnede" begrepet. Det var forferdelig galt og vi måtte stilletiende godta det slik at brukerne i det hele tatt skulle få et tilbud de var tjent med.

Stor var gleden når vi skjønnte at NAV, i samarbeid med NLL, ønsket å ta tak i og endre rundskrivet. Ikke bare på liksom som sist gang tidlig på 90-tallet. Nei hele vedtekststeksten skulle skrives på nytt! Et arbeid svært mange dyktige logopeder har vært med å slutføre. At en fri uavhengig gruppe har fått muligheten til å utarbeide et slikt rundskriv

i samarbeid med NAV og helsedepartementet er unikt. Et resultat av målrettet seriøst arbeid gjennom mange år. Laurbærene skal deles på mange, de årene vi har arbeidet med dette har vi brukt all den kompetansen som har vært tilgjengelig fra store deler av laget. Vi har mast på byråkrater i årevis. Nå har vi endelig lyktes med aktiv kontakt med politikere. Disse fikk satt et politisk press på saken slik at endelig noe begynte å skje. NAV har sammen med oss sett at brukerne ikke har hatt et godt nok regelverk rundt seg. De har tatt ansvar, og resultatet kan leses på NAVs sider, gjerne gjennom link fra vår egen nettside. Tusen takk til små og store bidragsytere i denne saken. Dette har vært stort å få være med på gjennom mange år.

NAV ønsker i tillegg å lage en egen side for logopediske saker! Det er nå etablert en ny avdeling eller undergruppe i helsedepartementet som skal arbeide videre med oss som faggruppe. Der er vi sammen med andre grupper det er naturlig å samordne oss med. Vi skal altså ikke møte de tidligere forhandlerne vi hadde, men nye koster, som kanskje ser med mer oppdaterte øyne på oss som faggruppe.

I og med det initiativ som NAV og NLL sammen har gjort i denne saken regner vi med å ha gitt helsedepartementet et viktig innspill i forhold til det videre arbeid med autorisasjon og lovhjemling av logopeder. Vi håper nå at Helse- og omsorgsdepartementet vil legge press på Kunnskapsdepartementet til å følge opp med klarere forskrifter og retningslinjer knyttet til opplæringsloven. Da kanskje NLL kan bli hørt på i forhold til innspill i denne saken til KD.



Ellers registrerer vi en viss spenning i forhold til årets lønnsoppgjør. Det er nå viktig at dere alle står på, på vegne av logopedien, overfor deres forskjellige fagforeninger og passer på at ingen grupper blir hengende urettferdig etter andre. Vi vet det pr i dag er til dels store forskjeller på begynner- og topplønn, alt etter hvilket system logopedene er organisert under. Det er uheldig, og burde kunne brukes som pressmiddel i forhandlinger om lønnsoppgjusteringer for de gruppene som betales dårligst. Dette må det enkelte medlem selv styre i forhold til sin fagforening. Husk det er viktig for vårt ansikt utad at vi oppfattes som en gruppe som er bevisst på hva vi er verdt, og at vi får det utbetalt i form av lønn. Norsk logopedlag leverer i disse dager inn forslag til nye takster for dem som arbeider etter RTV-avtalen. Så får vi se hvordan dette går i år. I fjor ble de gamle takstene som kjent beholdt og gjort gjeldende for et år til. Tiden frem til Landsmøtet går med stormskritt. Styret håper å se så mange som mulig av dere på plass der. Uformelle samtaler i pauser og på kveldene kan jo ofte være den kortesete vei fra ide til realitet.

En riktig god sommer ønskes dere alle fra Styret i NLL. Vi sees på Landsmøtet!

Mvh

Ole-Andreas

Evidens, forskning og logopedisk praksis

”Hvor praktisk er det egentlig med evidensbasert praksis?”¹

Spørsmålet er legitimt i en travel praktikers hverdag. Med tiden kan vi imidlertid anta at prinsippet om evidensbasert – og på annen måte forskningsbasert – praksis vil bli så å si uunngåelig for praktikerene. Stadig flere logopeder møter allerede nå krav om evidens eller spørsmål om forskningsgrunnlag fra kolleger fra andre profesjoner – og fra de som betaler for og/eller bevilger logopediske tjenester. Denne artikkelen søker å besvare et litt annet, men likevel beslektet spørsmål:

”Hvor kan vi som praktikere finne relevante kunnskapskilder som kan informere, underbygge eller på annen måte påvirke aspekter ved vår egen praksis?”

Innledning

For snart halvannet tiår siden gav pedagogen Tone Kvernbekk (1995) ut en tankevekkende og mye sitert artikkel der hun omtaler to former for tyranni. Erfaringsstyranniet og teorityranniet.

Spissformulert handler *teorityranniet* om teories fortreffelighet, der ”[t]eorien er en oppskrift som praktikerne bare har å følge.” Teorier sier ”hva vi skal/bør gjøre, uavhengig av den faktiske situasjonen” (Kvernbekk, 1995, s. 91).

Omvendt handler *erfaringsstyranniet* om erfaringers selvtilstrekkelighet. ”Hvis praksis er selvtilstrekkelig, trengs det ingen teoretisk kunnskap. [...] Når ideer om det å vite *hvordan* er det eneste en trenger, råder erfaringsstyranniet. Da er tidligere erfaringer

tilstrekkelige som handlingsgrunnlag og vi kan stole på vaner, tradisjoner og oppskrifter uten å forstå dem eller teste om de er holdbare” (Kvernbekk, 1995, s. 89).

Kvernbekk foreslår, ikke overraskende, en slags gylden middelvei. Teori bør informere praksis, men bør forstås og tolkes i lys av erfaring og skjønn. Erfaring og gjeldende praksis bør vise vei for videre praksis, men bør ikke fungere ensidig determinerende og konserverende. I så måte er Kvernbekk's artikkel et ypperlig kompass til lesing av EBP-litteratur, og til tenkning omkring forholdet mellom forskning og praksis. Vi ønsker ikke et forskningstyranni. Denne artikkelen er dermed ikke et argument for å la praksis bli ensidig styrt av funn fra forskningsverdenen. Men – på den annen side – så er det vel også få som ønsker et praksistyranni, der forskning ikke skal ha betydning for praksis i det hele tatt.

Vi kan ikke forvente at logopeder i en travel hverdag skal ha tid til verken å gjøre omfattende litteratur- og forskningssøk eller stadig å oppdatere sin daglige praksis i tråd med funn fra nyere praksisstudier og forskning. Ønskemålet med artikkelen er like fullt å inspirere den gode praktiker til å orientere seg i forskningens verden – og i relevante tilfeller benytte adekvate forskningsfunn til å informere, endre eller påvirke aspekter ved egen praksis.

Evidens, forskning og praksis

To artikler publisert i Logopeden i fjor (Christmann, 2007; Haaland-Johansen,



Kristin Østerholt

er utdannet bibliotekar og har vært ansatt som avdelingsbibliotekar ved Bredtvet kompetansesenter siden 2000. Kristin er opptatt av at forskning skal være tilgjengelig for alle og ønsker å bidra til økt kunnskap om informasjonsinnhenting. kristin.osterholt@statped.no



Line Haaland-Johansen

er logoped MNLL og har vært ansatt på Bredtvet kompetansesenters afasiteam siden 1996. Line er spesielt opptatt av praktikerne som ressurs i videreutviklingen av det logopediske fag- og praksisfeltet. line.haaland-johansen@statped.no

2007) gav en innføring i aspekter ved evidensbasert praksis spesifikt med tanke på logopedien. Dersom du ønsker en kortfattet kritisk innføring i evidensbasert praksis, henviser vi til disse artiklene, samt til en bok av Reilly, Douglas og Oates (2004) om samme tema.

Enkelt forklart er ideen bak EBP at

¹ Evidensbasert praksis forkortes gjerne EBP. Denne forkortelsen vil benyttes i det videre i denne artikkelen.

vi som praktiskere må være oppdatert på logopediens faglige og forskningsmessige utvikling, slik at hver enkelt person som går til logoped får det best mulige faglig funderte tilbudet. Debat-ten rundt EBP er knyttet til hvorvidt all praksis faktisk *kan* evidensbaseres, og om det virkelig er slik (som man hevder innen EBP-tradisjonen) at visse typer kunnskap og forskning skal gis *forrang* framfor andre. Men denne debatten skal vi altså la ligge i denne artikkelen, da dette er belyst relativt utdypende i de ovenfor nevnte publikasjoner.

Denne artikkelen skal ha et mindre spesifikt (og muligens et mer mat-nyttig?) fokus på forholdet mellom praksis og forskning. Hvor og hvordan finner jeg som logoped artikler om relevant forskning? Hvor kan jeg finne artikler om relevante praksisstudier? Og hva bør jeg tenke på når jeg leser slike artikler?

Planlegg informasjonsinnhenting

Det første du bør gjøre før du vender deg til forskningen er å tenke gjennom hva du egentlig vil ha svar på. Har du en spesifikk bruker, eller spesifikke brukere, i tankene? Hva slags resultat er det du, eller brukeren, ønsker av det logopediske tiltaket? Det er mange mulige innfallsvinkler til informasjoninnhenting. Formuler presise spørsmål ut fra det du har kommet fram til. Neste skritt er å finne ut hva slags faglig informasjon du trenger (jf Skjæret, Kapstad & Wahl, 2003): Er du på jakt etter publikasjoner som kan gi deg konkrete ideer om aktuelle metoder eller innfallsvinkler? Eller er du ute etter publikasjoner som kan gi deg en oversikt over en aktuell del av logopedien?

De fleste databasene som omtales senere i artikkelen er engelskspråklige, så det kan være lurt å bruke litt tid på

å bli kjent med aktuell terminologi på engelsk. Finn også fram til synonymer til søkeordene, forskjellige fagmiljøer kan bruke forskjellige termer. Flere av databasene som nevnes senere i artikkelen har ordliste (thesaurus) hvor du kan kontrollere emneordene dine.

Ord som outcome, prognosis eller treatment kan være gode ord å bruke for å finne litteratur om virkningen av tiltak. Andre relevante søkeord er effect, effectiveness og efficacy. De tre sistnevnte søkeordene viser til ulike former for virkning av et tiltak, og vil kunne vise til relativt ulike studier. Tenk også på hvor langt tilbake i tid du vil gå. Noen fagområder endrer seg raskt mens andre er stabile over tid. Du bør også ha i mente at når forskningsresultater kommer i bokform på norsk har det gjerne gått noen år siden forskningen ble utført. De nyeste og mest oppdaterte forskningsresultater får du i tidsskriftartikler, og oftest på et annet språk enn norsk.

Systematiske oversiktsartikler, review-artikler, praksisstudier

De ulike databasene vil ofte angi hva slags type studie(-r) som ligger til grunn for de ulike artikler du finner fram til. "Gullstandarden" innen evidensbasert praksis er artikler basert på metaanalyser av randomiserte kontrollerte studier (systematiske oversikter). De engelske termene for dette er meta-analysis, randomized controlled trial og systematic review. Sett med evidensstradisjonens øyne, er det systematiske oversikter som kan gi oss entydige svar vedrørende effekt av tiltak. Cochrane Library, en av fire delbaser i Cochrane-databasen, er rett sted å lete etter systematiske oversikter (se omtale senere i artikkelen). Innen logopediske emner finner vi imidlertid foreløpig få artikler basert på slike systematiske oversikter. Annen relevant informasjon får vi fra andre artikkel-

typer og annen type forskning.

En annen god inngang til et praksisfelt kan være review-artikler (litteraturstudier, oversiktsartikler). Sett med evidensstradisjonens øyne vil imidlertid en slik review-artikkel være for en "usystematisk" oversikt å regne, da det ikke er like stringente kriterier for hva som tas med i en review-artikkel som i en systematisk review (Reinar, 2007). Ett kvalitetskriterium for å vurdere en review-artikkel kan imidlertid for eksempel være at den er publisert i et fagfellevurdert tidsskrift (se til slutt i artikkelen). I en review-artikkel vil forfatteren foreta en gjennomgang, omtale og vurdering av tilgjengelige artikler eller studier innen et spesifikt felt eller område. For deg som fagperson kan en slik artikkel gi en egnet oversikt over ulike tilnærminger og forskningsfunn fra en nærmere spesifisert del av logopedien. Den gir deg også tilgang til mange og relevante referanser fra området. Les artikkelen i lys av egne erfaringer. Kanskje vil du få bekreftet at det du allerede gjør er riktig, men det kan også hende at du vil få inspirasjon til å prøve andre tilnærminger eller metoder.

I tillegg er empiriske praksisstudier (primærstudier) rike kilder til kunnskap og inspirasjon for praktikerne. I evidenshierarkiet til EBP-tradisjonen er det de randomiserte kontrollerte empiriske studiene som rangeres høyest, rett under systematiske oversikter. Praktikerens ekspertkunnskap plasseres nederst i evidenshierarkiet, omtrent på linje med N=1-studier. Innen logopedien er det imidlertid nettopp sistnevnte type praksisforskning som dominerer: N=1-forskning og case-series design. Det krever relativt mye av leseren kritisk å vurdere slike artiklers forskningsmessige kvalitet, men til gjengjeld kan vi i mange slike artikler ofte (men ikke alltid!) finne gode og

detaljerte beskrivelse av brukere så vel som av tiltak og spesifikke oppgaver. Det finnes mange metodisk godt gjennomførte N=1-studier (eksperimentelt oppbygde kasusstudier der den enkelte bruker sammenliknes med seg selv) og case series studier (en sammenstilling av flere relaterte N=1-studier) i logopedien. Her er det mye å ta av.

Databaser og nettressurser

Det finnes et stort antall databaser tilgjengelig, de aller fleste er betalingsdatabaser som vanligvis finnes på et fagbibliotek. Her vil vi imidlertid presentere de mest aktuelle gratis tilgjengelige basene.

Databasene har som regel "bruker-anvisninger", ofte kalt tutorials på engelsk, med innføring i hvordan du søker i databasen. Vi kan ikke gå detaljert inn i hver av basene her, men dersom du bruker litt tid på å gjøre deg kjent med de ulike basene, vil du kunne finne mye nyttig.

Cochrane (www.cochrane.org), og da især deldatabasen Cochrane Library, er foregangsbasen når det gjelder EBP og systematiske oversikter (metaanalyser av randomiserte kontrollerte studier). Cochrane er en medisinsk base. Dette vil være den første basen man går til når man starter søk etter dokumentasjon av effekt innen medisinen. I engelsktalende land er også logopedi en del av medisinen. Aktuelle systematiske oversikter av randomiserte kontrollerte studier (RCT-er) innen logopedien vil altså finnes her. Per i dag er imidlertid få RCT-er gjennomført innen det logopediske fagfeltet. Følgelig vil også de fleste metaanalyser av slike studier foreløpig kun konkludere med noe slikt som at "flere RCT-er må gjennomføres før man kan trekke sikre konklusjoner om effekt av logopediske tiltak", og at "logopedien må enn så lenge basere

sine praksisantakelser på andre typer studier". Greener og medarbeidere (1999) skriver for eksempel følgende om tiltak innen afasilogopedien: "The main conclusion of this review is that speech and language therapy treatment for people with aphasia after a stroke has not been shown either to be clearly effective or clearly ineffective within a RCT. Decisions about the management of patients must therefore be based on other forms of evidence." Det er imidlertid et poeng jevnlig å klikke seg inn i på Cochrane Library, da Cochrane Systematic Reviews oppdateres med jevne mellomrom.

Pubmed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/>) er gratisversjonen av det amerikanske National Library of Medicine. Basen inneholder referanser til over 15 millioner artikler, og noen bøker, fra 1950-tallet og fram til i dag. Over 5000 tidsskrifter er representert i basen som er gratis og tilgjengelig for alle. Basen er i utgangspunktet medisinsk, men den gir også treff innen psykologi og logopedi. Emneordene som brukes i denne basen finner du under menypunktet MeSH. I utgangspunktet får du referanser og abstracts (sammendrag) til tidsskriftartikler her, men noen referanser gir også lenke til artikkelen i gratis fulltekstformat.

Eric (<http://www.eric.ed.gov/>) er en database med hovedvekt på utdanning og pedagogikk. Dette er også en amerikansk base, som drives av Utdanningsdepartementet i USA. Her finnes ganske mye i fulltekst som du kan laste ned gratis. I all hovedsak refererer denne basen til engelskspråklige artikler. Velg advanced search for å få tilgang til thesaurusøk.

Helsebiblioteket (www.helsebiblioteket.no) er i utgangspunktet åpent for alle, men en del ressurser er op-

phavsrettsbeskyttet. Siden logopeder kan være tilknyttet utdannings- og/eller helseinstitusjoner er det viktig å presisere at det primært er fagpersoner som er tilknyttet helseinstitusjoner kan benytte seg av denne nettsidens databaser og elektroniske tidsskrifter. Helsebiblioteket.no inneholder imidlertid i tillegg en rekke nyttige lenker og ressurser som er fritt tilgjengelige for alle.

Norart (www.nb.no/baser/norart) er en norsk artikkeldatabase. Her registreres artikler fra ca 500 norske og nordiske tidsskrifter, både Logopeden og Logopedics, phoniatrics, vocology er blant disse. Søkespråket er norsk og basen gir søkeveiledning til hvert søkefelt.

Bibsys ASK (<http://ask.bibsys.no/ask/action/resources>) er databasen til norske universiteter, høyskoler og en del fagbibliotek. Basen inneholder hovedsakelig referanser til bøker, men man kan også finne en del referanser til artikler. Fra denne siden kan du også velge å søke i Forskdok eller Bibsys' emneportal over kvalitetssikrede lenker.

Fra referanse til fysisk dokument

En lang liste over interessante referanser hjelper lite om man ikke får tak i dokumentene. Det finnes ulike måter å skaffe seg tilgang til litteraturen, både som koster deg penger og som er gratis.

Alle landets **folkebiblioteker** skal være behjelpelige med å bestille artikler og bøker. Har det lokale folkebiblioteket ikke de aktuelle tidsskriftene, kan de bestille fra et annet bibliotek. I tillegg er de fleste av bibliotekene i **Statped** åpne for alle, slik at man kan bestille kopier og lån av materiale som bibliotekene selv eier. Å bruke biblioteket vil i all hovedsak

være gratis for deg som låner.

Mange engelskspråklige tidsskrifter finnes **elektronisk** på nettet. Vi legger ikke ved noen utfyllende liste her, men det er som regel enkelt å finne dem via en søkemaskin som for eksempel Google. Når du har funnet tidsskriftet kan du søke opp den aktuelle referansen og laste den ned. De aller fleste tar betalt for nedlastning av artikler, men fordelene er at du får artikkelen med det samme. **Directory of open access journals** (www.doaj.org) er en database med oversikt over tidsskrifter som er gratis tilgjengelige på nettet. Pedagogikk og psykologi finner du under emnepunktet social sciences.

Mange tidsskrifter gir mulighet for å få innholdsfortegnelsen (TOC = table of contents) tilsendt på e-post for hvert nye nummer. Dette er en fin måte å følge med på tidsskrifter du synes er interessante. Har du ikke oversikt over hvilke tidsskrifter som finnes innen de felt du jobber med, kan du for eksempel søke på emnet i Bibsys ASK og krysse av for tidsskrifter.

Noen avsluttende kommentarer – kritisk lesning

Artiklene du finner fram til bør leses med et kritisk blikk. Først og fremst bør du lese artikler med et kritisk praktiker-blikk. Passer det som skrives her med logopedisk praksis slik jeg forstår det? Er den praksis som beskrives relevant for målgruppen? Kan jeg bruke dette?

På den annen side bør vi også lese artikkelen med et kritisk blikk med tanke på vitenskapelig kvalitet. Tror jeg på det som står her? Er konklusjonen til å stole på? Dette vil være utfordrende for de fleste av oss, og det vil kreve mye av oss som lesere. Her finnes det imidlertid hjelp å få. Blant annet finnes skjema som vi kan fylle ut

under lesningen av artikkelen, slik at vi kan sikre oss at flest mulig kriterier for vitenskapelighet er oppfylt. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (www.kunnskapssenteret.no) har laget en oversikt over sjekklister til forskjellige slags forskningslitteratur (se for eksempel http://www.kunnskapssenteret.no/filer/Vedlegg2_sjekklister_2006.pdf).

Helt til slutt vil vi kort nevne noen andre måter å vurdere en artikkels kvalitet eller innhold på:

- Fagfellevurdering (peer review): Noen tidskriftsartikler er fagfellevurdert. Dette innebærer at artikkelen er kritisk lest og vurdert av eksperter. Dette gir artikkelen et kvalitetsstempel, så vel faglig som vitenskapelig.
- Kjennskap til forfatterens faglige tilknytning: Det kan være lurt å google eller på andre måter kontrollere artikkelforfatterens faglige miljø og

tilknytning. Det kan gi deg en idé om artikkelens seriøsitet, tyngde og faglige premissgrunnlag.

- Kikk på referanser med et kritisk blikk: Det kan være nyttig å kikke i artiklers referanseliste. En troverdig artikkel refererer til forskning av nyere dato – og helst ikke bare til egne publikasjoner.

En praktiker vil alltid sitte med mange svar, men også med mange spørsmål om eget fag- og praksisfelt. Noen av spørsmålene vil forskningen kunne gi svar på. På samme måte som det alltid må være "plass til faktorer som håp, tro og meninger i dette rike og levende praksisfeltet som logopedien er" (Haaland-Johansen, 2007), så burde også det å søke råd i forskningen ha sin naturlige plass og rolle for praktikerne.

Referanser

Christmann, H. (2007). Evidensbasert stammebehandling. Norsk tidsskrift for logopedi, 1/07.

Greener, J., Enderby, P., & Whurr, R. (1999). Speech and language therapy for aphasia following stroke. The Cochrane Database of Systematic Reviews. Lest elektronisk 13. april 2008 på: http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD000425/pdf_fs.html

Haaland-Johansen, L. (2007). Evidensbasert praksis - av interesse for norsk logopedi? Norsk tidsskrift for logopedi, 2/07.

Kvernbekk, T. (1995). Erfaringsstyranni eller teoristyranni. Et vitenskapsteoretisk perspektiv på forholdet teori - praksis. Nordisk pedagogikk, 2/95.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (2006). Slik oppsummerer vi forskning: håndbok for nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Vedlegg 2: sjekklister. Lest elektronisk 4. september 2007 på: http://www.kunnskapssenteret.no/filer/Vedlegg2_sjekklister_2006.pdf

Reilly, S., Douglas, J., & Oates, J. (red.) (2004). Evidence-based practice in speech pathology. London: Whurr Publishers.

Reinar, L. M. B. (2007). Å lete etter svar: for deg som vil finne forskning. Sykepleien, 1/07. Lest elektronisk 4. september 2007 på: <http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=14665>

Skjæret, A. S., Kapstad, H. & Wahl, A. K. (2003). Gode koplinger: informasjonssøking som arbeidsprosess. Sykepleien, 12/03 Lest elektronisk 13. mai 2008 på: <http://www.sykepleien.no/article.php?articleID=64>

LØPSK TALE- en vanske med språkets form, innhold og bruk?

Artikkelen omhandler språklige områder som kan være svekket hos barn og unge med løpsk tale. Artikkelen bygger på mastergradsprosjektet "Kommunikasjonsvansker hjå barn og unge med løpsk tale" (Gjersdal, 2006). Spørreskjemaet Children's Communication Checklist- 2 (CCC-2) ble besvart av 14 personer med diagnosen løpsk tale. Resultatene viste at disse personene hadde vansker assosiert med både språkets form, innhold og bruk, basert på normer fra CCC-2. Det mest oppsiktsvekkende var at flest informanter viste vansker innenfor det semantiske aspektet ved språket.



Av Gitte N. Gjersdal.

Logoped MNLL. Master i spesialpedagogikk/logopedi. Arbeider som logoped ved Ullevålsveien spesialskole.
Mail: gitte.gjersdal@ullevaalsveien.gs.oslo.no

INNLEDNING

Løpsk tale er en sammensatt vanske som har blitt viet lite oppmerksomhet. Det fikk jeg selv erfare da jeg holdt på med mitt mastergradsprosjekt. Det var spesielt utfordringer jeg møtte. Den ene var at det er gjennomført lite vitenskaplig forskning på løpsk tale. Den andre utfordringen var å få tak i informanter med løpsk tale. Det ser derimot ut til at interessen for løpsk tale er økende, og det var med stor glede og interesse at jeg leste i logopeden 3/07 at International Cluttering Association (ICA) var født (Heitman m.fl., 2007). Dette vil fungere som et viktig forum for både kliniske og vitenskaplige aspekter ved løpsk tale. Den økende interessen reflekteres også i arrangementen av den første verdenskonferanse i løpsk tale i Bulgaria (mai 2007) og internasjonal konferanse for stamming og løpsk tale i Danmark (mai 2008).

Lite forskning på løpsk tale har bidratt til uklare definisjoner og manglende oversikt over symptomatologi som kjennetegner tilstanden. Når det gjelder kjønnsfordelingen kan se ut til at løpsk tale opptrer opptil fire ganger oftere hos gutter enn hos jenter (Preus, 1996; Teigland, 1997). Det blir også hevdet at løpsk tale har en betydelig arvelig komponent (Teigland, 1994; Myers & St. Louis, 1992). Etiologien er fortsatt uklar og mye blir foreløpig bygd på antagelser.

I dag eksisterer det fortsatt ikke noen entydig definisjon på løpsk tale. Typiske trekk ved tilstanden har tradisjonelt vært beskrevet som raskt taletempo samt sluking og omkasting av stavelser og ord (Dalton & Hardcastle, 1989; Bloodstein, 1995). Verdens helseorganisasjons diagnostiske klassifisering, ICD-10, vektlegger talemotoriske aspekter i diagnosen løpsk tale (WHO, 1993). I dagens amerikanske diagnosesystem, DSM-IV, er løpsk tale fremdeles ikke omtalt.

Begrepet "talehastverk" er ofte benyttet for å beskrive symptomer hos personer med løpsk tale (Weiss, 1964). Fokus på det talemotoriske representerer det klassiske synet ved løpsk tale. Det klassiske synet reflekteres også i den norske betegnelsen "løpsk tale". Et annen tradisjon representerer et mer synergisk tankemåte, der man inkluderer flere symptomer og sider av språket (Myers, 1996). Weiss (1964) påpekte tidlig at løpsk tale er en kompleks vanske bestående av flere symptomer. Weiss beskrev løpsk tale som en sentral språklig ubalanse som påvirker alle sider ved kommunikasjonen. Daley & Burnett (1999) omtaler løpsk tale som en tilstand som gir utslag på fem ulike områder: motorikk, lingvistikk, tale, pragmatikk og kognisjon. I diskusjonen om hva som skal inkluderes i denne tilstanden er det flere som mener at løpsk tale bør bestå av flere undergrupper på grunn av vanskens mangfold og kompleksitet. Nelson (1996) fremhever at vansken er så ulik fra menneske til menneske at hvert enkelt individ med løpsk tale kunne hatt en undergruppe alene. Teigland (1997) viser til to hovedgrupper innefor diagnosen løpsk tale. Den første gruppen baseres på det klassiske synet på løpsk tale, der det talemotoriske er i fokus. Den andre gruppen er mer i samsvar med det synergiske synet på løpsk tale.

Formålet med mastergradsprosjektet var å undersøke hvilke kommunikasjonsferdigheter som kan være redusert hos barn og unge med løpsk tale. For å belyse dette tok jeg i bruk spørreskjemaet Children's Communication Checklist-2 (CCC-2). Bruk av CCC-2 kan gi en generell screening av kommunikasjonsvansker hos barn og unge (Norbury m.fl., 2004). Rasjonale for å bruke CCC-2 var å skaffe en mest mulig valid vurdering av hvilke kommunikasjonsferdigheter som kan være svekket hos barn og unge med løpsk tale. Children's Commu-

nication Checklist-2 består av 70 items (utsagn) som skal besvares basert på frekvens av en bestemt observert atferd. Sjekklisen er inndelt i ti kommunikasjonsområder: tale, syntaks, semantikk, sammenheng, upassende initiativ, stereotyp språk, bruk av kontekst, ikke-verbal kommunikasjon, sosial relasjon og interesser (Bishop, 2003). De fire første skalaene (tale, syntaks, semantikk og sammenheng) utgjør språklig struktur. De neste fire skalaene (upassende initiativ, stereotyp språk, bruk av kontekst og ikke-verbal kommunikasjon) er ment til å dekke pragmatiske aspekter ved kommunikasjon. De to siste skalaene (sosial relasjon og interesse) undersøker atferd som vanligvis er svekket hos barn og unge med autistiske vansker (ibid.). Spørreskjemaet består også av en generell kommunikasjonskåre (GCC). Den er basert på alle skalaene unntatt sosial relasjon og interesse. Generell kommunikasjonskåre er ment til å identifisere klinisk signifikante kommunikasjonsvansker (ibid.).

METODE OG UTVALG

Studiet er en kvantitativ undersøkelse med survey som design. For rekruttering av flest mulig informanter ble det ikke satt noen geografisk avgrensning. Informanter ble rekruttert via flere kompetansesentre og logopeder rundt om i hele landet. Jeg satt til slutt igjen med 21 barn og unge, i alderen 9-16 år, med diagnosen løpsk tale. Inkluderingskriterier var: en antatt normal hørsel, norsk som hovedspråk hjemme og at personene var i stand til å sette sammen ord til setninger.

Children's Communication Checklist-2 er standardisert i Storbritannia på 542 normalutviklede barn i alderen 4-17 år (Bishop, 2003). Denne undersøkelsen er basert på en norsk oversettelse av CCC-2 (til internt bruk ved Bredtvet kompetansesenter) og ved bruk av de originale britiske normene. Spørreskjemaet er selvinstruerende og skal fylles ut av personer som kjenner barnet godt (Norbury m fl., 2004), i denne studien de foresatte. Spørreskjemaet opererer med en skalert gjennomsnittlig skåre på 10 for normalgruppen, og en cutoff skalert skåre på 5. Lavere skårer indikerer vansker ved den aktuelle skalaen. Children's Communication Checklist kan identifisere barn og unge med en kommunikasjonsvanske gjennom den generelle kommunikasjonskåren (GCC). Spørreskjemaet opererer med en cutoff på GCC skåren på 55. Skårer under denne cutoffen

indikerer kommunikasjonsvansker (Bishop, 2003). Dess mindre GCC skåre, dess større vansker med kommunikasjonen.

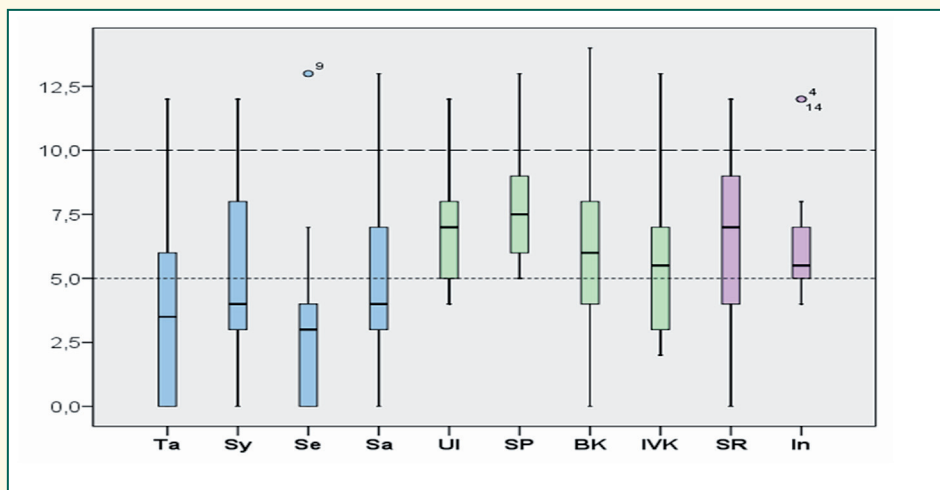
Paired sample t-test ble utført for å indikere forskjeller mellom delskårer i CCC-2. P-verdien for statistisk signifikans ble satt til .05 nivå. Deskriptiv statistikk og frekvensanalyser presenteres mot originale normative data fra CCC-2.

RESULTATER

Som omtalt ovenfor, var det 21 informanter som fikk tilsendt CCC-2. Av disse 21 var det 14 som returnerte CCC-2. Dette gav en svarprosent på 66.7. Når jeg fikk returnert ferdigutfylte CCC-2 viste 92.9 % av informantene seg å være gutter.

Paired sample t-test viste en statistisk signifikant lavere skåre for språklig struktur sammenlignet med pragmatisk skåre ($t[13]=-3.777$, $p=.002$). Det var også statistisk signifikant lavere skåre på språklig struktur sammenlignet med indikator for autistiske trekk ($t[13]=-2.412$, $p=.031$). Det var ingen statistisk signifikant forskjell mellom pragmatisk skåre og indikator på autistiske trekk.

Alle skalaer i gruppen løpsk tale var under medianen for normdataene (**Fig 1**). Alle skalaene som utgjør språklig struktur har også median under CCC-2 cutoff, mens både pragmatisk skåre og skåre for autisme viser median over CCC-2 cutoff. Dataene viser også en ekstrem skåre innen den semantiske skalaen samt to ekstreme skårer for interesse skalaen.



Figur 1 viser boxplot for CCC-2 skalaene. Stiplede linje over viser median for normutvalget (10,0), mens stiplede linje under viser cutoff skåre (5,0) for CCC-2. Ta = tale, Sy = syntaks, Se = semantikk, Sa = sammenheng, UI = upassende initiativ, SP = stereotyp språk, BK = bruk av kontekst, IVK = ikke-verbal kommunikasjon, SR = sosial relasjon og In = Interesse. Blå bokser = språklig struktur, grønne bokser = pragmatiske skåre og lilla bokser = autisme skåre

Deskriptiv statistikk viste en betydelig variasjon i utvalget indikert ved standardavvik fra gjennomsnittet (**Tab. 2**).

Deskriptiv statistikk for CCC-2 skalaer				
Skala		N	Mean	SD
Språklig struktur	Tale	14	4,07	3,99
	Syntaks	14	5,42	4,09
	Semantikk	14	3,50	3,50
	Sammenheng	14	5,36	3,79
Pragmatisk skåre	Upassende Initiativ	14	6,92	2,64
	Stereotyp språk	14	7,93	2,46
	Bruk av kontekst	14	6,14	3,55
	Ikke verbal kommunikasjon	14	5,50	3,08
Autistiske trekk	Sosial relasjon	14	6,86	3,72
	Interesse	14	6,50	2,53

Tabell 2 viser deskriptiv statistikk for skalaene i CCC-2. Tale, syntaks, semantikk og sammenheng utgjør skalaen språklig struktur. Upassende initiativ, stereotyp språk, bruk av kontekst og ikke-verbal kommunikasjon utgjør pragmatisk skåre, mens sosial relasjon og interesse indikerer autistiske trekk. Språklig struktur og pragmatisk skåre utgjør generell kommunikasjonsskåre (GCC).

Frekvensdata viser at flere informanter havner under cutoff skåren innen samtlige CCC-2 skaler. Det er flest personer lik eller under cutoff på delskårer som tilhører kategorien språklig struktur (**Tab. 3**).

Individuelle CCC-2 skårer på eller under cutoff				
Skala		N	Frekvens	Prosent
Språklig struktur	Tale	14	10	71,4 %
	Syntaks	14	9	64,3 %
	Semantikk	14	11	78,6 %
	Sammenheng	14	10	71,4 %
Pragmatisk skåre	Upassende Initiativ	14	6	42,9 %
	Stereotyp språk	14	2	14,3 %
	Bruk av kontekst	14	6	42,9 %
	Ikke verbal kommunikasjon	14	7	50,0 %
Autistiske trekk	Sosial relasjon	14	5	35,7 %
	Interesse	14	7	50,0 %

Tabell 3 viser individuelle skårer på eller under cutoff for CCC-2.

På GCC skårer befinner ni av informantene seg under 5. prosentil. Dette utgjør 64,2 % av informantene. Syv av informantene har en skåre under 3. prosentil. Dette er den laveste cutoff i denne skåren. Fem av informantene skårer over 10. prosentil.

DISKUSJON

Språklig struktur

Språklig struktur består av, som vist, skalaene; tale, syntaks, semantikk og sammenheng. Resultatene indikerer at informantene med løpsk tale har store vansker innenfor skalaen språklig struktur, vist ved signifikant lavere skårer sammenlignet med pragmatisk skåre og indikator for autistiske trekk.

Alle fire skalaene for språklig struktur har en median under den kliniske grensen. Legger en sammen disse fire skalaene er ni av informantene under cutoff på språklig struktur.

Ut fra denne undersøkelsen rapporterte foreldre at informantene med løpsk tale kan ha vansker med å snakke logisk, snakke sammenhengende, gi eksplisitt informasjon om det trengs og å kunne snakke om framtid og fortid (Bishop, 2003). Dette kommer blant annet frem av at ti informanter befant seg under cutoff på skalaen sammenheng. Disse funnene støtter Thomas & Carmack (1990) som har påpekt at samtalepartnere må jobbe hardt for å forstå talen til personer med løpsk tale, dette til tross for at ordene ofte er tydelig uttalt.

Tale er et av områdene, innenfor språklige struktur, hvor gruppen med løpsk tale hadde mange informanter under klinisk grense. Ti informanter var under cutoff. Denne skalaen måler grad av forståelse av talen som dekker uttale, flyt og tempo i språket (Bishop, 2003). Avvikende taleatferd er det trekket ved løpsk tale som har blitt sett på som det mest fremtredende. Selv om tale er en av de skalaene som mange i målgruppen skårer dårlig på, er det likevel ikke den skalaen som flest befinner seg under cutoff, slik man ville predikere ut fra det klassiske synet hvor man har hovedfokus på taleatferden.

Denne undersøkelsen viser at delskåren for semantikk utpeker seg med flest lave skårer på CCC-2. Hele 11 informanter var under cutoff. Semantikk blir plassert under språkets innhold og rører ved språket i sin helhet. Denne skalaen er ment til å måle forståelsen av ordets betydning og språkets innholdsaspekt (Bishop, 2003). Taleatferd, er som sagt, det mest vanlige rapporterte symptomet assosiert med løpsk tale. Det er derfor oppsiktsvekkende at det er flere informanter som strever med semantikk. Det finnes få undersøkelser som har studert semantikk hos personer med løpsk tale. Becker & Grundmann (1970) viste at et av symptomene på løpsk tale er vansker med ordplassering samt ordletingsvansker. Senere har Daley og Burnett (1996) studert språkets innhold hos personer med løpsk tale. De påpeker at personer med løpsk tale ofte har et uorganisert språk som viser seg som vansker med ordets betydning.

Skalaen syntaks viser til bruken av setningslengde, ordstilling og grammatikk (Bishop, 2003). På denne skalaen var det ni informanter under cutoff. St. Louis & Myers (1997) ser syntaktiske vansker som et av områdene som barn og unge med løpsk tale sliter med. Dette påpekte også Preus (1987) som mente at et av trekkene til personer med løpsk tale var uorganisert setningsstruktur. Shipley & McAfee (2004) viste at personer med løpsk tale kan ha tendens til bytte om på ord i setninger og fraser.

Pragmatisk skåre og indikator for autistiske trekk

På skalaene upassende initiativ, stereotyp språk, bruk av kontekst, ikke-verbal kommunikasjon (pragmatiske skårer), sosial relasjon og interesse (autistiske trekk) har målgruppen median som befinner seg mellom cutoff og normalområdet. Dette kan forstås som skårer som utgjør en "gråson" av språkvansker. Mange i målgruppen med løpsk tale har en skåre som kan plasseres i dette området. Det er viktig å presisere at mange av informantene skåret under cutoff også på skalaer som utgjør pragmatisk skåre og indikator for autistiske trekk. Gjennomsnittet for alle fire skalaene i den pragmatiske skåren viser at seks informanter er under cutoff. Gjennomsnittet for skalaene som indikator for autisme viser at seks informanter er under cutoff.

For å kunne delta i en samtale er det ikke nok bare å forstå det som blir sagt av samtalepartneren, man må også kunne forstå den kommunikative intensjonen (Rommetveit, 1972). Som vist i resultatene er det flere informanter som viser utslag på den pragmatiske skåren. Dette gjelder blant annet skalaene upassende initiativ og bruk av kontekst, med seks informanter under cutoff for begge skalaene. Disse er ment til å måle evnen til å snakke passende til ulike mennesker, for eksempel at mengde og type kommunikasjon egner seg for situasjonen. Det kan også handle om forståelse av kontekstens rolle dens påvirkning på kommunikasjon. Videre måler pragmatisk skåre forståelse av intendert mening, respons og initiativ (Bishop, 2003). Daley & Burnett (1999) påpeker at personer med løpsk tale kan ha uhensiktsmessig turtaking som kan vise seg som "feilaktig" initiativ. Dette støttes også av Teigland (1997) som har studert dialogferdigheter til barn med løpsk tale. Der viste resultatene at barn med løpsk tale ikke gav tilstrekkelig informasjon til samtalepartneren. De omformulerte blant annet ikke replikkene sine, dermed ble samtalen uforståelig eller vanskelig å forstå for samtalepartneren. Prutting & Kircher (1987) har studert ulike kommunikasjonssituasjoner hos personer med løpsk tale og konkluderer med at personer med løpsk tale avbrøt kommunikasjonen med andre i minst 50 % av situasjonene. De avbrøt blant annet verbal og paralingvistiske aspekter av kommunikasjonen. Dette kan handle om valg av tema, introduksjon, vedlikehold av samtalen og forandringer i turtaking, leksikalt utvalg og variasjon. Det kom også frem at denne gruppen viste vansker med forståelse og prosodiske trekk.

Weiss (1964) mente at personer med løpsk tale kan svikte i samtalsituasjonen og ha vansker med å ta samtalepartnerens perspektiv som taler og lytter. Andersson (2000) mener at barn og unge med pragmatiske vansker ofte viser problemer med å reparere en samtale om denne bryter sammen. Myers & St. Louis (1992) hevdet også at personer med løpsk tale kan ha vansker med å opprettholde og reparere kommunikative

sammenbrudd. I et studium av Bishop m.fl. (1994) blir det antydnet at barn med pragmatiske språkvansker ikke taler mer en jevnaldrende barn med normal språkutvikling, men at disse barna viser en tendens til å ta flere initiativ som kan gi lytteren opplevelse av at disse barna taler mer.

Skalaen ikke-verbal kommunikasjon måler evnen til å ta i bruk og forstå ikke-verbale responser og atferd som kroppsspråk, blikk og gester (Bishop, 2003). Syv informanter skåret under cutoff på denne skåren. Ikke-verbal kommunikasjon skal passe sammen med den verbale kommunikasjonen og understøtte denne. Vansker med ikke-verbal kommunikasjon hos personer med løpsk tale er noe som Daley & Burnett (1999) påpeker. De hevder at personer med løpsk tale responderer lite med blikk og gester samt lite ikke-verbal signaler.

Skalaene stereotyp språk måler evnen til å gi nok informasjon til samtalepartneren, og det å holde seg til samtaleemnet. Her skårer to informanter under klinisk grense. Til tross for at dette er den beste skalaen hos gruppen med løpsk tale, skårer gruppen som helhet likevel under normgrunnlaget i CCC-2.

Målgruppen viste også utslag på skalaen sosial relasjon. Denne skalaen sier noe om relasjoner til andre mennesker. Her var det fem informanter som befant seg under cutoff. Skalaen interesse skal fange opp hvorvidt personen pleier å gjøre ting alene eller sammen med andre mennesker. Her skårer syv informanter under cutoff. Ut fra denne undersøkelsen kan det se ut til at en del av informantene også strever med relasjoner til andre. Grunnen til dette er ikke nødvendigvis at de ikke har ønske om sosialt samspill med andre, men kan skyldes vanskeligheter med å forstå de sosiale spillereglene.

Form, innhold og bruk

Bloom & Lahey (1978) mener at å mestre språket er å mestre dens form, innhold og bruk. Tittelen på denne artikkelen er LØPSK TALE- en vanske med språkets form, innhold og bruk? Ni av informanter med løpsk tale viser utslag på den generelle kommunikasjonsskåren (GCC). Syv av disse viser svært lave skårer (under 3. prosentil). Målgruppen var spesielt sensitive for språklig struktur. Indikert ved signifikant lavere skåre sammenlignet med pragmatiske skåre og indikator for autistiske trekk. Den skalaen som flest informanter hadde skåre under cutoff var skalaene semantikk, her var det hele 11 av 14 informanter som ble registrert under den kliniske grensen. Dette er oppsiktsvekkende siden det hyppigst rapporterte trekket ved løpsk tale går på taleatferden og ikke på innholdsaspektet. I tillegg var alle skalaene under median for normgrunnlaget i CCC-2. Mange av personene i målgruppen befant seg i en gråson av språkvansker. Ut fra disse funnene kan en si at løpsk tale er en vanske med språkets form, innhold og bruk. Denne undersøkelsen støtter det synergiske

synet på løpsk tale som mener at løpsk tale består av flere symptomer enn bare de talemotoriske. Ut fra dette kan det argumenteres for at betegnelsen løpsk tale ikke representerer et dekkende beskrivelse på denne sammensatte vansken.

Refleksjon

Dette har vært en undersøkelse som har gått i bredten. Ulempen er at man ikke kan fordype seg i den enkelte informant, og dermed miste mye informasjon om det enkelte personen med løpsk tale. Et sentralt spørsmål i denne undersøkelsen er hvorvidt den norske oversettelsen av CCC-2 representerer et valid spørreskjema. Siden sjekklisten ikke er standardisert etter norske forhold kan man ikke være helt sikker på om den måler det den er tenkt å måle. Når det gjelder bruken av survey må man også huske at svarene kan være påvirket av hvordan informantene tolker de enkelte formuleringene i spørreskjemaet. Dette er en utfordring som alltid vil være til stede i denne form for undersøkelse (de Vaus, 2002).

Når det gjelder mastergradsprosjektet, som denne artikkelen bygger på, satt jeg igjen med langt flere spørsmål knyttet til denne vansken enn før jeg startet. For tilstanden løpsk tale er det fortsatt mye utforsket. Jeg registrerer en økende interesse og håper dette vil bidra til mer forskning på løpsk tale. Mer forskning vil også kunne bidra til at personer med løpsk tale kan få et bedre tilpasset behandlingstilbud basert på empiri og faglig kunnskap.

Av de 14 informantene inkludert i dette studiet var 92,9 % gutter. Dette er i tråd med hva fagfolk som Preus (1996) og Teigland (1997) sier om kjønnsfordelingen ved løpsk tale. Det kan tenkes at løpsk tale kan opptre ulikt hos gutter og jenter. Større fokus og økende forskningsinnsats øker mulighetene for å studere spesifisitet knyttet til kjønn. Det er også interessant å vite noe om utviklingsforløpet ved løpsk tale. I dag vet man lite om den før-språklige utviklingen hos personer med løpsk tale. Her vil videre forskning kunne bidra til tidlig identifikasjon og dermed mulighet for tidlig intervensjon.

Denne undersøkelsen bygger på et lite utvalg og representerer et lite bidrag i forståelsen av løpsk tale. Allikevel viser undersøkelsen tydelige mønstre i kommunikasjonsvansker hos barn og unge med løpsk tale. Vanskene kan knyttes til både språkets form, innhold og bruk.

Litteraturliste:

- Anderson, C. (2000). Pragmatic communication difficulties. In: G. MacKay & C. Anderson [eds]. *Teaching Children with pragmatic Difficulties of Communication*. London: David Fulton Publishers.
- Becker, K. P. & K. Grundmann (1970). Investigation on incidence and symptomatology of cluttering. *Folia Phoniatrica*. Vol: 22. pp. 261-271.
- Bishop, D. V. M., J. Hartley & F. Weir (1994). Why and when do some language impaired children seem talkative? *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Vol: 24, pp. 177-197.
- Bishop, D. V. M. (2000). Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? In: D. M. V. Bishop & L. Leonard [eds]. *Speech and language impairments in children, Cause, Characteristics, Intervention and Outcome*. Hove, UK: Psychology Press.
- Bishop, D. V. M. (2003). *The Children's Communication Checklist Second Edition CCC-2 Manual*. University of Oxford: The Psychological Corporation.
- Bloodstein, O. (1995). *A Handbook on Stuttering* 5.ed. New York: Chapman & Hall.
- Bloom, L. & M. Lahey (1978). *Language development and language disorder*. New York: Wiley.
- Daley, D. A. & M. Burnett (1996). Cluttering: Assessment, treatment planning, and case study illustration. Vol: 21, No 3-4, pp. 239-248.
- Daley, D. A. & M. Burnett (1999). Cluttering: traditional views and new perspectives. In: R. F. Curlee [eds]. *Stuttering and related disorders of fluency*. New York: Thieme Medical Publishers.
- Dalton, P. & W. Hardcastle (1989). *Disorders of fluency*. 2.ed. London: Whurr Publishers.
- de Vaus, D. (2002). *Surveys in social research*. 5.ed. London: Routledge.
- Gjerdal, G. N. (2006). Kommunikasjonsvanskar hjå barn og unge med løpsk tale. Ei undersøkning med vekt på pragmatiske vanskar hjå barn og unge med løpsk tale. Oslo: Masteroppgave; ISP. UiO.
- Heitmann, R. R., H. Sonserud, M. Mørk & K. Killingdalen (2007). First World Conference on Cluttering. *Norsk tidsskrift for Logopedi*. Nr. 3, s. 34-37.
- Nelson, L. A. (1996). Critical review of the special edition on cluttering. *Journal of fluency disorders*. Vol: 21, No 3-4, pp. 345-348.
- Norbury F. C., M. Nash, G. Baird & D. V. M. Bishop (2004). Using parental checklist to identify diagnostic groups in children with communication impairment; a validation of Children's Communication Checklist-2. *International Journal of Language and Communication Disorders*. Vol: 39 pp. 345-364.
- Myers, F. L. (1996). Cluttering: A matter of perspective. *Journal of fluency disorders*. Vol: 21, pp. 175-185.
- Myers, F. L. & K. O. St. Louis (1992). Cluttering: Issues and Controversies. In: F. L. Myers & K. O. St. Louis [eds]. *Cluttering: A Clinical Perspective*. San Diego: Singular Publishing Group.
- Preus, A. (1996). Cluttering upgraded. *Journal of fluency disorders*. Vol: 21, No 3-4 pp. 349-357.
- Preus, A. (1987). *Stamming og løpsk tale*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Prutting C & Kircher D (1987) Aclinical appraisal of the pragmatic aspects of language. *Journal of Speech and Hearing Disorder*. Vol 52, pp. 105-119.
- Rommetveit, R. (1972). *Språk, tanke og kommunikasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Shipley K. G. & J. G. McAfee (2004). *Assessment in Speech-Language Pathology. A Resource Manual* 3rd Edition. UK: Thomson Learning.
- St. Louis, K. O. & F. L. Myers (1997). Management of cluttering and related fluency disorders. In: R. F. Curlee & G. M. Siegel [eds]. *Nature and Treatment of Stuttering*. 2.ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Teigland, A. (1994). *Løpsktalende ungdomsskoleelever i dialog med normaltalende*. Oslo: Hovedfagsoppgave; ISP. UiO.
- Teigland, A. (1997). Det var ikke lett å forstå dette. Ja, men du fikk det vel med deg. *Norsk tidsskrift for Logopedi*. Nr. 4, s. 162-175.
- Thomas, P. J. & F. F. Carmack (1990). *Speech and Language. Detecting and Correcting Special Needs*. Boston: Allyn and Bacon.
- Weiss, D. (1964). *Cluttering*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- World Health Organization (1993). *ICD-10 The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorder*. Geneva: World Health Organization.

SYNG ORDENE

- der talen ikke strekker til

To tredjedeler av pasienter med afasi etter hjerneskade har bevart evne til å synge kjent sang med tekst. Pasienter med bra ordproduksjonsevne har størst effekt. Spesielt gode eller totalt fravær av musiske evner ("musikalske og umusikalske") synes ikke å bli reflektert i muligheter for å produsere ord i sang.

Logopeder kjenner til at afatikere kan synge sanger med tekst, men kan ha vansker med å produsere ord i tale. Logopeder kjenner også til metoden "Music Intonation Therapy", som har vist seg å være spesielt effektiv for mennesker med ekspressiv afasi, men hvor blir det av sangen i logopedens hverdag?

Bakgrunn

Som musikkterapeut og logoped har jeg sett hvordan musikk kan forløse både non-verbal og verbal uttrykksevne hos kommunikasjonshemmede mennesker. Denne erfaringen har ført meg videre i et ønske om å finne mer ut av sammenhenger mellom musikk og språk.

De fleste av oss har opplevd at mennesker som av ulike årsaker har fått sin tale skadet, mestrer å synge sanger med tekst. På samme måte vet man at mange mennesker med taleflytvansker, kan synge en tekst helt upåfallende. Jeg har derfor ofte spekulert på hvorfor ikke musisk tilnærming er en mer anerkjent og benyttet metode i arbeid med språk generelt, og i restitusjon av språk etter ervervet språkskade spesielt.

I det følgende vil jeg trekke frem ulike perspektiver på relasjoner mellom språk og musikk, og gjennom en undersøkelse, gjort på nevrologisk avdeling ved to av landets sykehus i 2006, reflektere rundt funn som ble gjort, og vurdere muligheter for å bruke melodibasert intervensjon i restituering av ervervet språkskade. Slik sett er dette en artikkel som hovedsakelig tar for seg musikk, språk og hjernefunksjoner.

Musikk og helse

Ser vi på spørsmålet om bruk av musikk som redskap i restitusjon etter sykdom og skade, finnes det oppfatninger helt fra antikken om musikkens kraft som virket harmoniserende på kropp og sinn. Fenomenet om forbindelser mellom musikk og medisin eksisterer fortsatt i flere kulturer (Ruud 2001). I de siste 30 – 40 år har det foregått en forskyving i musikkoppfattelsen fra musikk som objekt til musikk som kommunikasjon. Det har hatt en gunstig innvirkning på utviklingen av musikkterapiens praksis basert på koplinger til ulike behandlingsteorier både innen psykologiske, medisinske, spesialpedagogiske og musikkvitenskapelige områder (Ruud 1990). Som en konsekvens av dette er også musikalitetsbegrepet blitt rokket ved. Å bruke musikk i behandling er ikke ensbetydende med at man må være "musikalsk" for å ha utbytte av den. Man snakker heller om musikalitet som "evne til å oppleve og uttrykke musikk", noe som inkluderer de aller fleste mennesker (Ibid.). Dette kjenner vi godt til fra musikkterapeutisk empiri.

I musikk/musikkterapi – litteratur er det begrenset med stoff om musikkbasert intervensjon i forhold til ervervet



Torun Einbu

Har tre-årig lærerutdanning på Hamar, to-årig musikkterapi ved musikkonservatoriet i Oslo, logopedutdanning fra ISP, UiO, og mastergrad i helsefag, studieretning logopedi fra UiB.

Arbeidet i flere år som musikkterapeut innenfor habilitering av barn i Vestfold. Prosjektleder for 4-årig prosjekt i Norsk musikkråd; "Aktiv musikk for alle", samt 2 år som studierektor i Norsk musikkråd – Vestfold. De 6 siste årene ansatt i PPT i Tønsberg, Nøtterøy/Tjøme kommuner. Privat praksis. Musikk og språk har vært mitt spesifikke interessefelt, brukt som tilnærming til flere logopediske felt, som afasi, taleflytvansker, stemmebruk og ulike språkvanskeproblematikk med barn.

språkskade, men noen eksempler finnes: Music Intonation Therapy (MIT), er et strukturert treningsprogram, beskrevet i USA tidlig på 1970-tallet (Sparks, Helm & Albert 1973), og er effektivt for anslagsvis 75% av mennesker med ekspressiv afasi (Baker 2000). I MIT skal fraser og setninger, basert på elementer i talens prosodi, fremsies og repeteres. Disse elementene overdrives når frasene skal sies. Setningene består av 3-4 toner, og er så nært opp til tale som mulig, noe tilnærmet "sprechgesang". Ordene i setningene tilpasses individuelt, slik at innholdet blir så meningsfullt som mulig. Imidlertid viser forskning at deltakerne får vansker når kjent melodi knyttes til

hensiktsmessig ”behandlingstekst”, fordi melodien fremkaller ord fra originalteksten. Kjente melodier er derfor ikke å anbefale i MIT. MIT aktiverer deler av cerebral korteks ansvarlig for musikk, øker interaksjonen mellom musiske og språklige prosesser, og gir språkområdene tilgang til musiske prosesseringsområder. Noen studier har konkludert med bedring i evne til å snakke etter MIT (Cohen 1995). Andre hevder at sang ikke synes å fremme tale hos pasienter med ekspressiv afasi (Boucher et al. 2001), men at MIT likevel kan være nyttig ved at taletempo reduseres, ordforrådet bedres og pusten opprettholdes. Utenom-lingvistiske forhold som mestring og motivasjon er også viktig i denne sammenheng (Ibid.).

Erdonmez, D. (1991) beskriver en case study med rehabilitering av pianoferdigheter hos en 54 år gammel mann etter cerebrovaskulær skade, ved hjelp av musikkterapi. På tross av ekspressiv afasi og lesevansker mestret han å spille piano etter noter. Erdonmez konkluderer med at dette støtter kunnskapen om hjernens muligheter til å kompensere for områder som er ødelagt ved å involvere nye veier og strategier. I de senere år har imidlertid Thaut utviklet en nevrologisk musikkterapi – modell; R-SMM (Rational-Scientific Mediating Model) (2000). Modellen inkluderer flere musikkbaserte intervensjoner, men ifølge Thaut selv trengs ytterligere forskning og utvikling av gode modeller for restituering av kognitive funksjoner som minne, oppmerksomhet, språk og tale (2000).

I dag har utviklingen av ulike scannemetoder gitt oss kunnskap om kroppens biologiske grunnlag for både språk og musikk som vi tidligere ikke hadde tilgang til. Det gir oss anledning til å undersøke sammenhenger og se muligheter for nye arenaer innen musikk og helse totalt sett. Undersøkelsen som underveis beskrives, kan kanskje ses på som et bidrag i så måte.

Biologisk grunnlag for musikk og språk

Alt som nyfødte er vi predisponerte til å

kunne følge melodiske og rytmiske mønstre av lydsekvenser, enten det er i musikk eller tale (Trehub 2001). I beskrivelse av et barns språkutvikling hevder Tetzchner et al. at bablingens prosodi allerede på 7 mnd. stadiet gjenspeiler prosodien i mors dialekt (1993). Ser man på språk i et evolusjonsperspektiv, hadde musikk og språk et felles ”musikkpråklig” system allerede før hemisfærespesialiseringen utviklet seg (Brown 2001) Besson & Schön (2001) går så langt som å si at en definisjon av musikk og språk fortsatt kan brukes om hverandre. Vi kan med enkelhet forestille oss at begreper som form, rytme, intonasjon og melodi like gjerne beskriver språklige som musiske forhold. Uttrykket ”musikkens språk” i musikkterapien må forstås som et bilde på en kommunikasjonsform (Bonde et al., 2001). Dette bekrefter at man i ulike fagtradisjoner betrakter musikk og språk til å ha fellesnevnerne.

Likevel er det grunn til å undre seg over hvorfor man kan synge ord når de samme ordene ikke kan uttrykkes i tale. I utgangspunktet synes det å være sannsynlige sammenhenger her. Ved fonasjon i både tale og sang, er stemmelepper og artikulatorer satt i komplekse mønstre av bevegelser. Fonasjon er segmenter bestående av lyd, og innehar fysiske endringer som er ansvarlige for lingvistiske kvaliteter som betoning, trykk, intonasjon, tempo, rytme og varighet. Dette omhandler prosodi, og er kvaliteter i både tale og sang. Intonasjon i tale er en linje som beskriver oppad - /nedadgående bevegelser i pitch over tid i en talt frase, uten hensyntaken til eksakte tonetreff (Baker 2004). Dette vil da være et trekk som skiller tale fra sang. Intonasjon i tale vil ivareta lingvistiske funksjoner og hjelpe tilhøreren med å lage mening i rekken av lyder som talen representerer (Ibid.). Tale skiller seg fra sang ved at mening er knyttet til spesifikke lydmonstre (Borchgrevink 1993). Musikk taler på en måte direkte til emosjonene og mangler den spesifikke koblingen til det semantiske, på tross av at både musikk og språk har mye til felles i det å formidle et budskap.

Oppfatningen av at musikk prosesseres i høyre og språk i venstre hemisfære, er blitt forkastet i senere forskning (Baker 2000). I dag eksisterer det en forståelse av at ulike komponenter i musikk prosesseres på ulike steder i cerebral korteks, og at språk og musikk har ulike mekanismer og autonome funksjoner. Dette kan være forklaringen på at mennesker med alvorlig afasi kan synge tekst fra automatiserte, kjente sanger, men har vansker med å konversere (Ibid.). Blumstein & Cooper (1974) hevder at produksjon av tale forbindes med venstre hemisfære, men at det samtidig eksisterer hypoteser om hemisfæreforbindelser som er viktige for produksjon av konversasjonell tale, der høyre hemisfære formidler prosodi; det musiske i talen. Musikalsk persepsjon og produksjon blir kontrollert av begge hemisfærer, men høyre hemisfære synes å være sentral i å oppfatte individuell pitch og timbre, toneintervall og å styre pitch, og rytmiske aspekter antas å bli prosessert i venstre - eventuelt begge hemisfærer. (Cohen & Ford 1995; Cohen 1995)

Yamadori et al. (1977) fant at høyre hemisfære dominerer over venstre ved sang, og at evne til sang og tale fungerer uavhengig. Høyre hemisfære er predisponert for tidligere lært materiale (sangtekster), hvor funksjonelle, distinkte nettverk danner basis for ordproduksjon (Jeffries et al. 2003), men ord i sang er assosiert med områder i høyre hemisfære som ikke tilsvarer venstresidige områder for språk. Mekanismer i høyre hemisfære understøtter flytfrembringende elementer i tale hos pasienter med afasi og stamming (Ibid.). Man vet også at sang forsterker flyt og tydelighet i talen, blant annet fordi kjente sanger krever mindre språklig formulering (Cohen 1992; Hébert et al. 2003).

Musikalsk og språklig prosessering av syntaks

Syntaks er et uttrykk man som oftest relaterer til språkvitenskap. Lingvistikk er ”*språks oppbygging og menneskers bruk av språk*” Endresen et al. (2000, s. 125), og hovedelementene er syntaks, semantikk, morfologi, fonetikk og fonologi. I *syntaks*

studies grammatikk på setningsplanet, og man ser på regler for hvordan ord kan settes sammen til ytringer. *Semantikk* står for det betydningsmessige i språket. Betydning kan ikke høres, slik de andre elementene i lingvistikken kan, men betydning må forstås. Det kan finnes setninger som er grammatisk korrekte syntaktisk sett, men meningsløse semantisk sett - og motsatt (Radford et al. 1999).

Det er interessant å oppdage at begreper fra lingvistikken benyttes i forståelse av musikkens virkning på mennesket. Ruud (1990) presenterer en nivå-forståelsesmodell som skiller mellom fire opplevels-, forståelses- og analysenivåer. To av disse beskrives slik:

- *Det syntaktiske nivå*, handler om musikk som et estetisk fenomen, med tolkning av musikkelementer og deres betydning for helheten og deres rolle i den terapeutiske interaksjon; musikk som terapi.
- *Det semantiske nivå*, som handler om musikkens budskap, dels som tolkning av musikken som metafor og dels for musikkens betydning for klienten i en terapeutisk interaksjon; musikk i terapi. (Ibid.). Her har det syntaktiske nivå fellestrekk med lingvistikken ved å omhandle elementenes betydning for helheten/formen, det musikken representerer for terapien. Semantisk nivå beskrives i musikkterapien til å omhandle budskapet i musikken, slik semantikk beskriver mening i språket.

Musikk, som språk, har sannsynligvis en syntaks, bestående av strukturer og regler (Bruscia 1998). Det er noe uklart hvordan musikalsk syntaks kan beskrives, men muligheten for en lytter til å forvente akkorder i henhold til harmonisk slektskap til en forutgående kontekst, har vært vurdert som eksistens av musikalsk syntaks (Maess et al. 2001). Biologisk sett mener man at syntaktisk informasjon i språk blir raskt og automatisk prosessert i Brocas område, samt analogt område i høyre hemisfære. Det er velkjent at mennesker med Brocas afasi ofte har syntaktiske vansker. Disse pasientenes grammatiske vansker handler nødvendigvis ikke om redusert syntak-

tisk kunnskap, men heller deres vansker med nettopp prosessering av syntaktisk kunnskap (Haarmann & Kolk 1991). Maess et al. (2001) så at harmonisk overraskende og upassende akkorder aktiverte Brocas område og analogt område på høyre side. Det kan indikere at disse hjerneområder bearbeider mindre domènespesifisert informasjon enn man tidligere har trodd, noe som kan indikere et felles prosesseringssystem for språk og musikk. Konsekvensen kan være at syntaktiske vansker hos pasienter med Brocas afasi influerer både på musikalsk og språklig persepsjon (Ibid.).

Amusi og afasi

Amusi er en fellesbetegnelse for tap eller skade av musikalsk kapasitet (Benton 1977). Skaden kan ramme både impressive og ekspressive forhold – hver for seg, eller samtidig. Amusi kan opptre selektivt, og slik sett kun berøre elementer av musiske funksjoner, men afasi og amusi kan også opptre samtidig. Syv av ti personer med amusi, har også afasi. Nevrologiske skader frembringer på denne måten bevis for at musikalsk prosessering er et multimodalt fenomen som er vidt distribuert i begge hemisfærer. Mennesker med Brocas afasi har gjerne oral, ekspressiv amusi (Ibid.).

Undersøkelsen

Undersøkelsen det nå blir referert til, kan betegnes som en kartlegging av ferdigheter på et gitt tidspunkt og ikke en intervensjon som går over tid. Deltakerne består av 18 pasienter med hjerneblødning/hjerneslag og én med hjertestans/hjerteinfarkt. Det ble ikke påvist patologi etter cerebral CT hos pasienten med hjertestans, men han har afasi med ekspressive vansker, og ble derfor inkludert i undersøkelsen.

På undersøkelsesdagen er pasientene fortsatt inneliggende pasienter på nevrologisk avdeling – altså bare noen dager etter at sykdommen er inntruffet. 16 pasienter har afasi av ekspressiv, motorisk karakter, eller både med impressive og ekspressive vansker. Tre pasienter har

dysartri. Afasipasientene var på forhånd undersøkt med Norsk grunntest for afasi (NGA) for å kartlegge evne til å produsere ord i tale. For øvrig forelå det resultater etter undersøkelse med CT eller MR for alle.

Pasientenes tale og kommunikasjonsevne ble registrert gjennom en innledende samtale, samt noen spørsmål som var felles for alle. Med dette utgangspunktet ble deltakerne kategorisert i tre grupper; SAV (svært alvorlig vanske), AV (alvorlig vanske) og MAV (mindre alvorlig vanske) med ordproduksjon i tale. Syv har SAV, med anstrengt og lite spontan tale; oft-est ett-ords ytringer som /ja/, /nei/, /mmm/, få meningsbærende ord, og en generelt nedsatt språklig funksjon, som også berører impressive språkfunksjoner. Fem personer blir kategorisert til AV som representerer afatiske ”blandingstyper”, og kan være vanskelige å karakterisere som én gruppe. Fire har tale tilhørende gruppen MAV. For disse er talen lett og uanstrengt, med normal diksjon, men noe ”hakking”, fyllord og lydforvekslinger. Enkelte hopper i temaer, slik at kommunikasjonsverdien blir redusert.

Hos tre av deltakerne er talen i hovedsak preget av dysartri, der enkeltlyder og stavelser blir lite distinkte og delvis vanskelige å identifisere.

Ved å telle antall ord innenfor en gitt tidsramme, ble også språklig syntaks og semantikk vurdert.

Ingen hadde tidligere mottatt sangundervisning eller gjennomgått musikkutdanning. Det har heller ikke vært noen preferanser i forhold til annen utdanning, yrkeserfaring, kjønn eller alder.

Flere av pasientene i utvalget viser seg å ha lettere grad av amusi; eksempelvis problemer med pitch, melodi og musisk syntaks, og fire deltakere har betydelig amusi. Disse har generelt også dårlige språkfunksjoner. To har monoton talestemme uten prosodi. Én pasient uten prosodi har ingen mestring på noen av de musiske funksjonene - total amusi. Den andre uten prosodi har usikker melo-

diføring og pitch, men bevart rytmisk evne. Hun synger rytmiske mønstre fra sangens melodi på /mmmm/, men uten klar melodi og artikulererte ord.

Å synge kjent sang *ble gjort ved at* undersøker (U) først nynnnet melodien. Deretter sang både deltaker (D) og U sangen sammen, før D sang sangen alene – alle gjennomgangene med gitarakkompagnement. I siste gjennomgang giengav D teksten alene. Alle punkter ble gjennomført etter hverandre som om de representerte fire vers av sangen. Dette var for å unngå oppstartproblemer; noe man kan se som en tilleggs vanske hos pasienter med nevrologisk sykdom.

I *ukjent sang* ble pasientene prøvd på imitasjon av korte, ukjente tekster med og uten melodi. Tekst og melodi var laget for anledningen, og dermed ukjent for alle. Strofene ble prøvd ut første gang bare med tekst - andre gang med tekst og melodi. Deltaker imiterte umiddelbart etter at strofen var presentert av undersøker.

Musikalsk syntaks ble kartlagt ved at deltakerne lyttet på to ufullendte og én fullendt akkordprogresjon, spilt på gitar, uten stemmeledsagelse. De ble deretter spurt om akkordprogresjonen var ferdigspilt, eller om den ble brutt før fullendelsen.

Alle fikk lapper med henholdsvis /ja/ og /nei/, slik at de kunne peke, alternativt svare verbalt.

Testsituasjonene ble tatt opp som lydopptak på minidisk, og analysert ved gjennomgang og lytting i etterkant. Nedtegnelse av beskrivelser og resultater ble gjort for hver enkelt. Alle sangprestasjoner ble vurdert ut fra deltakernes evne til å synge alene.

Refleksjoner rundt funn

Synge kjent sang

Undersøkelsen viser at to tredjedeler av afatikerne har bedre ordproduksjon ved sang enn ved resitasjon av tekst i selvvalgt, *kjent sang*. Gruppene med best bevart evne til ordproduksjon har

størst bedring på ordproduksjon når de synger kjent sang, men alle gruppene er representert. To pasienter med MAV og tre med AV har *markert bedre* ordproduksjon, mens én fra AV – gruppen får *noe bedret* ordproduksjon. En annen med AV får *ikke bedret* ordproduksjon, mens én med MAV *reduserer* sin ordproduksjon i kjent sang. Fire fra gruppen SAV får noe bedret ordproduksjon. For øvrig får én SAV *markert bedring* og én får *redusert* sin ordproduksjon.

Dette kan støtte opp under Yamadori (1977) og Jeffries et al. (2003) sine antakelser om at høyre hemisfære dominerer over venstre ved sang, og at evne til sang og tale fungerer uavhengig. Høyre hemisfære er predisponert for tidligere lært materiale (sangtekster), hvor funksjonelle, distinkte nettverk danner basis for ordproduksjon. Mekanismer i høyre hemisfære understøtter dessuten flytfrembringende elementer i tale, noe som vil kunne avhjelpe ordproduksjon både hos pasienter med afasi og stamming. Sang forsterker flyt og rytme (Hebert et al. 2003). Én av våre pasienter, med infarkt i venstre frontallapp, lite flytende tale, dysartri og taleapraksi, har allerede etter to dager oppdaget at flyt i talen kunne forbedres ved at han banker puls når han snakker.

Undersøkelsen viser at ord blir lettest tilgjengelig i tidligere lærte sanger. Det gir imidlertid en lite funksjonell tale, og mange spørsmål rundt dette står fortsatt ubesvarte og åpne. Imidlertid har språk og musikk flere *likhetstrekk* (Baker 2000) og overlappende funksjoner på mange viktige områder i cerebral cortex (Blumstein & Cooper 1974; Borchgrevink 1993; Hachinski & Hackinski 1994; Cohen & Ford 1995; Cohen 1995; Altenmüller, E.O. 2003; Patel 2003; Hebert et al. 2003). Språk og musikk er "*supportive sisters*" (Stansell 2005, s.17).

At de med > 10% forbedring av ordproduksjon i kjent sang har en mindre alvorlig afasi, kan tyde på at sang fungerer lettere som en hukommelsesforløser for disse. Sang avhjelper på hukommelse og ordproduksjon, og får frem struk-

turelt lagrede språksekvenser bedre enn semantisk basert språk, siden musikk er strukturelt lagret (Borchgrevink 1993).

De fleste i SAV-gruppen har mindre hjelp av melodi til ordproduksjon, ser man bort fra én. Han mestrer imidlertid dårlig musiske funksjoner som pitch, rytme og melodi (amusi), men får likevel god ordproduksjon i kjent sang. Det trenger altså ikke å være sammenheng mellom ordproduksjon og musisk evne, for forsøk på sang aktiverer likevel ord/tekst.

På samme måte synes det heller ikke å være korrelasjon mellom god pitch/melodiføring (gode musiske ferdigheter) og bedret ordproduksjon. Fem pasienter med liten evne til å produsere ord i kjent sang har gode resultater på pitch. En godt bevart evne til å synge, øker nødvendigvis ikke ordproduksjonen i sang.

Synge ukjent sang

Ved sang av *ukjent tekst* (imitasjon) får én tredjedel av pasientene *markert bedret* ordproduksjon. Det er to fra SAV og to fra AV – gruppen, mens én AV har *svak bedring*. De som har effekt av sang, har i utgangspunktet dårligere ordproduksjon enn de som ikke har effekt av sang. Det synes å være andre forhold som spiller inn ved imitasjon. Dysartrigruppen viser som forventet ingen endring i ordproduksjon med og uten melodi. Fem får redusert ordproduksjon når de synger ukjent sang. Det er to fra hver av SAV- og AV-gruppene, samt én fra MAV-gruppen. Vi ser med dette at det ikke er noen klar sammenheng mellom alvorlighetsgrad i ordproduksjonsvanske og reduksjon i ordproduksjon ved imitasjon av ukjent sang. Det er totalt tolv av sytten pasienter som har vansker med pitch i ukjent sang, men på tross av dårlig pitch, har fire pasienter bedring i ordproduksjon. Aktivert av ord synes ikke å være avhengig av om man treffer tonene i melodien eller ikke.

Å synge ukjent sang involverer to ulike mekanismer; *gjenkalling og imitasjon*. Vi har tidligere vist at forsøk på sang kan assistere høyre hemisfære i å gjenkalle

automatisert sangtekst (Kaan & Swaab 2002; Cohen 1995) Imitasjon krever imidlertid arbeidshukommelse og korttids hukommelse. Fire pasienter får *markert bedret* ordproduksjon ved imitasjon av ukjent melodi. Én av dem er en pasient med total amusi, samt én pasient med ikke-flytende tale og gode musiske evner. Vi ser med dette heller ingen direkte korrelasjon mellom musisk evne og imitasjon av ord i ukjent sang. Forsøk på sang aktiverer tydeligvis felles musikk-/språklige mekanismer som fasiliteter både gjenkalling og imitasjon.

Gruppen med *markert bedre* ordproduksjon i ukjent sang har ikke mindre alvorlig afasi enn pasienter uten bedring. Alle har bedring (fire av fem) eller uendret (én) ordproduksjon også i kjent sang. De viser slik sett kanskje en mer sikker økning i sin ordproduksjon ved hjelp av sang enn de som kun øker sin ordproduksjon i kjent materiale da sang i den sammenhengen (kjent materiale) også kan ha virket som en ren hukommelseshjelp.

Dysartri-pasientene og én pasient fra MAV har ingen økt ordproduksjon ved imitasjon av ukjent sang. Dette er ikke uventet, da de hadde små eller ingen språklige problemer.

De aller fleste har forholdsvis dårlige prestasjoner på pitch i ukjent sang. Pitch er vanligvis mest berørt ved skade i høyre hemisfære (Kinsella et al. 1988). Her har vi testet pitch i melodi, ikke som enkelttoner (som vanligvis er en høyrehemisfærefunksjon). Pitch-resultatene kan være farget av det. Pitch-prosessering er lokalisert til superior temporal gyrus og frontale områder i høyre hemisfære (Peretz 2003), mens melodigang kan være en mer venstre hemisfærefunksjon (Borchgrevink 1993). I vårt materiale synes det å være pasienter med generalisert skade som har størst vanske med pitch/amusi.

Dysartri-gruppen har fullt hus på ordproduksjon, men forholdsvis dårlig resultat på pitch. Trolig kan det relateres til talemotoriske forhold (Cohen 1992;

Baker 2000; Jeffries et al. 2003; Hebert et al. 2003).

Språklig og musisk syntaks

Undersøkelsen viser at dysartri-gruppen med bevarte, språklige funksjoner, har bedre resultat på musikalsk syntaks enn afasi-gruppen. Alle afatikere har utfall i musisk syntaks. Det støtter hypotesen om felles prosesseringssystemer for språk og musikk (Patel et al. 1998; Maess et al. 2001; Kaan & Swaab 2002; Patel 2003). Brocas område og temporallappens anterior, medial og superior områder er involvert i språklig, syntaktisk prosessering (Kaan & Swaab 2002). Musiske harmonier prosesseres også i anterior språkområder, som dermed fremstår mindre språkspesifiserte enn tidligere antatt (Maess et al. 2001; Patel 2003). Felles prosesseringsområde for språk og musikk er sannsynligvis i anterior språklig (Broca) område (Besson & Schön 2001). Konsekvensen kan da være at bruk av musisk form (syntaks) kan ha positiv innvirkning på afatikere med ekspressiv, motorisk afasi evne til å produsere tale som er mer fullstendig syntaktisk sett.

Dysartri/ verbal eller oral dyspraksi

Dysartri-pasientene og én fra MAV *reduserer* sin ordproduksjon ved sang av selvvalgt, kjent sang. Sang "forstyrrer" ordproduksjonen. Ordproduksjon kan ikke relateres direkte til dysartri og verbal- eller oral dyspraksi, men problemer med talemotoriske forhold kan ha påvirket våre resultater. Sangtrening kan likevel være av verdi for å styrke artikulasjon (Cohen 1992; Baker 2000; Jeffries et al. 2003; Hebert et al. 2003).

Nevrologisk skade og musiske funksjoner

At afasi og amusi kan opptre sammen (Benton 1977), er forenlig med våre funn. Fire har *betydelig* amusi; én *total* amusi. Sistnevnte pasient har en alvorlig motorisk, ekspressiv afasi med store kommunikasjonsvansker og *total motorisk amusi*; etter bilateral, frontal skade. Bortsett fra manglende musisk syntaks, kjenner vi ikke til hans impressive, musiske funksjoner i detalj, men han får

markert bedre ordproduksjon ved sang av både kjent og ukjent sang. Sangteksten aktiveres altså uavhengig av om den er dårlig utført. Motorisk amusi med bevart impressiv, musisk funksjon, skyldes ofte skade anteriort i frontallappen (Benton 1977).

Tre pasienter har spesielt god sangevne (to fra AV, én fra MAV), med god diksjon og rytme, men noe variasjon i melodi og pitch i ukjent sang. Disse hadde vansker med å gjengi kjent tekst uten melodi. Melodi og tekst er så sterkt koplet i minnet, at å gjengi tekst uten melodi, synes vanskelig. Dersom melodi og tekst er lært samtidig, hentes teksten frem sammen med melodien (Wallace 1994). Som gruppe har pasientene med spesielt god sangevne ingen større effekt av sang på ordproduksjon enn andre pasienter, selv om de får godt resultat på prosodi i tale, melodiføring i sang, pitch, timbre, musisk syntaks og rytme.

Avslutning

Mennesker med ervervet språkskade *får* tilgang til ord gjennom sang, men de må selv kunne nyttiggjøre seg dette i kommunikasjonsøymed. Hvordan skal kjent tekst i kjente sanger kunne fasilitere en funksjonell tale? Vil man kunne trene opp muligheter? Er det samtidig likevel slik at man, som i MIT, kan benytte ukjente sanger/melodier i tilnærming til afasi? Og vil *noen* kunne profitte mer på en musisk tilnærming enn andre?

Hvordan kan logopedene bruke sin kunnskap om afatikeres evne til å synge ord? Meg bekjent, er det svært få som over tid har prøvd ut strukturert, melodibasert intervensjon som metode i restituering av språk, eller har dere logopeder bare ikke gitt lyd fra dere? Dette fagområdet er det både viktig og spennende – både for musikkterapeuter og logopeder – å utvikle mer kunnskap om!

Fullstendig artikkel kan fås ved henvendelse til undertegnede.

Referanseliste

- Altenmuller, E.O. (2003). How many music centres are in the brain? In Peretz, I. & Zatorre, R.(Ed.).
The Cognitive Neuroscience of Music. Oxford University Press.
- Baker, F.A. (2000). Modifying the Melodic Intonation Therapy Program for Adults With Severe Non-fluent Aphasia. Music Therapy Perspectives, Vol. 18. PT ISS/2.
- Baker, F. (2004). The Effects of Song Singing on Improvements in Affective Intonation
Of People with Traumatic Brain Injury. Doktoravhandling ved Ålborg universitet, Institutt for musikk og musikkterapi, Danmark.
- Benton, A.L. (1977). The Amusias. In Chritchley, M. & Henson, R.A. (Ed.) Music and the Brain. Studies in the Neurology of Music. London: William Heinemann Medical Books Limited.
- Besson, M. & Schön, D. (2001). Comparison between Language and Music. In Zatorre, R & Peretz, I. (Ed.) The Biological Foundations of Music. Annals of The New York Academy of Sciences, Volume 930.
- Blumstein, S. & Cooper, W.E. (1974). Hemispheric Processing of Intonation Contours. Cortex Volum 10, 1974, pp.146-158.
- Bonde, L.O., Pedersen, I.N. & Wigram, T. (2001). Musikkterapi: Når ord ikke slår til. Århus: Klim forlag.
- Borchgrevink, H.M. (1993). Musikk, hjerne og medisin. Tidsskr Nor Lægefor nr.30, 1993, 113:3743-7.
- Boucher, V., Garcia, L.J., Fleurant, J. & Paradis, J. (2001). Variable efficacy of rhythm and tone in melody-based interventions; implications for the assumption of a right-hemisphere facilitation in non-fluent aphasia. Aphasiology, 2001; 15: 131-49.
- Brown, S. (2001). Are Music and Language Homologues? In Zatorre, R. & Peretz, I. (Ed.), The Biological Foundations of Music. Annals of The New York Academy of Sciences, Volume 930.
- Bruscia, K.E. (1998). Defining Music Therapy. Second Edition. Gilsum NH: Barcelona Publishers
- Cohen, N.S. (1992). The Effect of Singing Instruction on the Speech Production of Neurologically Impaired Persons. Journal of Music Therapy, XXIX (2),1992, 87-102.
- Cohen, N.S. (1995). The Effect of Musical Cues on the Nonpurposive Speech of Persons with Aphasia. Journal of Music Therapy, XXXII (1), 1995, 46-57.
- Cohen, N.S. & Ford, J. (1995). The Effect of Musical Cues on the Nonpurposive Speech of Persons with Aphasia. Journal of Music Therapy, XXXII (1)1995, 46-57.
- Erdonmez, D. (1991). Rehabilitation of Piano Performance Skills Following A Left Cerebral Vascular Accident. In Bruscia, K.E. (Ed) Case Studies in Music Therapy. Phoenixville: Barcelona Publishers.
- Eriksson, H. (2001). Neuropsykologi. Normalfunktion, demensformer og afgrænsede hjerneskader. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hachinski, K.V. & Hachinski, V. (1994). Music and the brain. Can Med Assoc J 1994; 151(3)
- Haarmann, H.J. & Kolk, H.H.J. (1991). Syntactic priming in Broca's aphasics: evidence for slow activation. Aphasiology, 1991, Vol.5, No.3, 247-263.
- Hébert, S., Racette, A., Gagnon, L. & Peretz, I. (2003). Revisiting the dissociation between singing and speaking in expressive aphasia. Brain, 126, 1838-1850.
- Jeffries, K.J., Fritz, J.B. & Braun, A.R. (2003). Words in melody: an H2 15 O PET study of brain activation during singing and speaking. NeuroReport. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kaan, E. & Swaab, T. Y. (2002) The brain circuitry of syntactic comprehension. TRENDS in Cognitive Sciences. Vol. 6 No 8 August 2002.
- Kinsella, G., Prior, M.R. & Murray, G. (1988). Singing ability after right and left-sided brain damage. A research note. Cortex, 24, 165-169.
- Maess, B., Koelsch, S., Gunter, T.C. & Friederici, A.D. (2001). Musical syntax is processed in Broca's area: an MEG study. Nature neuroscience, volume 4 no 5, May 2001.
- Patel, A.D. (2003). Language, music, syntax and the brain. Nature Neuroscience, Volume 6, Number 7, July 2003.
- Peretz, I. (2003). Brain specialization for music: New evidence from congenital amusia. In Peretz, I. & Zatorre, R. (Ed.) The Cognitive Neuroscience of Music. Oxford: University Press.
- Radford, A., Atkinson, M., Britain, D., Clahsen, H. & Spencer, A. (1999). Linguistics. An introduction. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ruud, E. (1990). Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på Musikkterapien. Oslo: Solum Forlag.
- Ruud, E. (2001). Varme øyeblikk. Om musikk, helse og livskvalitet. Oslo: Unipub forlag.
- Sparks, R.W., Helm, N.A. & Albert, M.L. (1973). Melodic intonation therapy for aphasia. Archives of Neurology, 29, 130 – 131.
- Stansell, J.W. (2005). The Use of Music for Learning Languages: A Review. University of Illinois at Urbana-Champaign. Lastet ned 14.juni, 2006, fra <http://www.mste.uiuc.edu/courses/ci407su02/students/stansell/Literature%20Review>
- Tetzchner, S von et al. (1993). Barns språk. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Thaut, M.H. (2000). A Scientific Model of Music in Therapy and Medicine. San Antonio, TX: IMR Press, The University of San Antonio.
- Trehub, S.E. (2001). Musical Predispositions in Infancy. In Zatorre, R & Peretz, I. (Ed.), The Biological Foundations of Music. Annals of The New York Academy of Sciences, Volume 930..
- Wallace, W.T. (1994). Memory for Music: Effect of Melody on Recall of Text. Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition. 1994, Vol. 20, No.6, 1471-1485.
- Yamadori, A., Osumi, Y., Masuhara, S. & Okubo, M. (1977). Preservation of Singing in Broca's aphasia. Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 1977, 40, 221-224.

«Støttet samtale for voksne med afasi» og livskvalitet

Kan det forventes at man, ved å gi pårørende innføring/opplæring i bruk av "Støttet Samtale for voksne med Afasi" (Støttet Samtale) skal kunne påvirke livskvaliteten til en person med afasi? Gjennom en kasusstudie har jeg i min hovedfagsoppgave undersøkt livskvaliteten til en afasirammede før, rett etter og seks måneder etter at ekteparet fikk innføring/opplæring i bruk av Støttet Samtale.

INNLEDNING

Støttet Samtale for voksne med Afasi

Støttet Samtale for voksne med Afasi (Støttet Samtale) er et program som tar sikte på å gi afasirammede og deres samtalepartnere opplæring og trening i forhold til metoder og materiell som gjør det mulig for den afasirammede å være aktiv deltaker i forhold til samtaler og avgjørelser som skal tas. Opprinnelsen til dette programmet kommer fra The Aphasia Institute i Toronto, Canada. Det originale navnet er Supported Conversation for Adults with Aphasia (SCA™). (Kagan, 1998;817).

Når man jobber med Støttet Samtale vil dette kunne karakteriseres som en sosial tilnærming til afasi. "SCA focuses on providing aphasic individuals with opportunities for genuine adult conversations and interactions, in recognition of the centrality of conversation in every day life." (Kagan, 1998;817). Innenfor en sosial tilnærming til afasi ser man på afasien som en vanske som utspiller seg i samspillet mellom den afasirammede og samfunnet. Dersom man benytter en sosial tilnærming er det naturlig å jobbe med både den afasirammede og omgivelsene for at samspillet som er viktig for kommunikasjon og samtale, skal fungere best mulig.

Støttet Samtale baserer seg på hypotesen om at mennesker som har afasi, dersom forholdene legges til rette for det, vil kunne benytte sin kognitive og sosiale kunnskap til å delta i samtaler. (Kagan m.fl. 2001;625) Personer med afasi er kompetente voksne med en kommunikasjonsvanske som gjør at de har problemer med å få vist sin kompetanse. Gjennom trening av samtalepartnere og

utvikling av passende kommunikasjonshjelpemidler håper man å oppnå en mest mulig naturlig form for voksensamtale, også når en av partene har afasi. Ved aktiv bruk av Støttet Samtale ønsker man også generelt å legge til rette for flere naturlige samtalsituasjoner. Målet er at personen med afasi i større grad enn det som er vanlig (etter at man har fått afasi) skal kunne delta i samtaler med menneskene rundt seg.

Når man skal jobbe med Støttet Samtale i forhold til et ektepar, er det naturlig å ta utgangspunkt i det metodiske opplegg innenfor Støttet Samtale-konseptet som er spesielt utarbeidet i forhold til arbeid med ektepar – "It takes two to tango". (Opplæring i bruk av dette materialet fæes ved deltakelse på workshop med samme navn.). I "It takes two to tango" jobbes det ut fra sju målsetninger. Disse målsetningene spenner fra formidling av generell kunnskap om afasi til opplæring og trening i bruk av spesielle teknikker for å støtte samtalen mellom den afasirammede og den pårørende.

Livskvalitet

Hvorfor har jeg valgt å bruk livskvalitet som mål for arbeidet med Støttet Samtale? I 2003 hadde tidsskriftet "Aphasiology" et temanummer viet nettopp afasi og livskvalitet. Allerede i innledningsartikkelen peker Worall og Holland (2003) på hvorfor livskvalitet er et relevant tema i logopeders arbeid med personer som har afasi:

- bedring av livskvalitet er det ultimate mål for afasirehabilitering
- å fange brukernes oppfatning av egen livskvalitet er svært viktig for å kunne finne fram til riktig og effektiv tilnærming



Karianne Berg

Har hovedfag i pedagogikk med fordypning i spesialpedagogikk og logoped MNLL. Hun arbeider som logoped ved Statped Nord, Helsecenteret Sonjatun i Nordreisa. Artikkelen er basert på hennes hovedfagsoppgaver fra våren 2007. E-post: karianne.berg@statped.no

- livskvalitet er et mål som kan gi et bilde av afasiens innvirkning på personens liv
- livskvalitetsmål kan også brukes som måleredskap for å vise effekt av tiltak som settes inn

På bakgrunn av de nevnte punktene fant jeg det svært relevant å bruke nettopp livskvalitet som mål når innføring og bruk av Støttet Samtale skulle evalueres.

I denne studien valgte jeg å ta utgangspunkt i helserelatert livskvalitet. Bowling (2001) definerer helserelatert livskvalitet som: "optimum levels of mental, physical, role (e.g. work, parent, carer, etc.) and social functioning". (2001;6). Helserelatert livskvalitet omfatter, slik man ser av definisjonen, mer enn bare forholdet syk/frisk, det sier noe om hvordan helsen påvirker livet vårt slik vi ønsker å leve det i forhold til det miljøet vi lever i. Begrepskjennetegn i forhold til en slik definisjon vil knytte seg til personens opplevelse i forhold til de fire områdene, mental, fysisk, rolle og sosial funksjon. Bowling legger til at livskvalitet må sees i forhold til relasjoner og personens egen oppfatning av helse og tilfredshet med livet generelt, hvor fornøyd personen er med behandling og oppfølging fra helsevesenet og framtidssutsikter i så henseende.

METODE

Et ektepar – hvor den ene er afasirammede – fikk i denne studien opplæring/innføring i bruk av Støttet Samtale med utgangspunkt

i kursopplegget ”It takes two to tango”. Slik opplæringen ble gjennomført var den i hovedsak rettet mot den av deltakerne som ikke har afasi, men det er viktig å understreke at den afasirammede var tilstede under hele opplæringsperioden. Omfanget av opplæringen var ca 2 timer pr. dag over 5 arbeidsdager – 1 uke pause – 2 timer pr. dag over 5 dager. Hele opplegget ble gjennomført hjemme hos deltakerne.

For å besvare problemstillingen valgte jeg å benytte et overordnet design der det ble gjennomført tre målinger av livskvaliteten til personene med afasi; en baseline måling, en måling kort tid etter implementeringen og en måling 6 måneder etter at implementeringen var avsluttet. I praksis ble alle målingene av livskvalitet gjennomført etter implementeringen, noe som medførte at baselinemålingen måtte gjennomføres ved at respondenten tenkte tilbake på hvordan han hadde hatt det før implementeringen. Målinger av livskvalitet ble gjort ved hjelp av at den afasirammede svarte på spørsmål fra et standardisert spørreskjema (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale, SAQOL-39 (Hilari, (2003)). Som tilleggssopplysninger til undersøkelsen ble det gjennomført to utredninger for å undersøke hvorvidt afasien til den afasirammede hadde endret seg i undersøkelsesperioden (Norsk Grunntest for Afasi for intervensjonen og 6 måneder etter) og 2 intervjuer med ektefellen (rett etter intervensjon og 6 måneder etter) hvor følgende tre tema ble vektlagt: bruk av Støttet Samtale, opplevelse av deltakelse i prosjektet og andre forhold som kunne ha innvirkning på livskvaliteten.

Kriterier for utvelgelse av respondenter:

- Personen med afasi skulle ha utfall både i forhold til forståelse av språk og det å kunne uttrykke seg verbalt målt med Norsk Grunntest for Afasi (NGA).
- Videre var det viktig at personen med afasi var kommet over den akutte rehabiliteringsfasen og brukere som hadde fått afasi for ett år eller mer siden ble tatt med i betraktning. ”Typically, somewhere between 9 and 12 months post-onset, if not sooner, adults with aphasia and their prime caregivers begin to adjust to the altered linguistic and communicative systems.” (Lyon, 1996;140) Det var viktig at den afasirammede var kommet så langt i rehabiliteringsprosessen at han/hun hadde fått tid til å prøve ut

hverdagslivet i hjemmet. Det var også viktig at personen med afasi var ferdig utredet i forhold til medisinske tilstander som var forårsaket av hjerneslaget.

- Ektefellen måtte ikke ha noen form for språklige utfall, ektefellens egne utsagn ble brukt som grunnlag for vurdering
- Ekteparet som skulle være med i denne undersøkelsen måtte ha samme bosted.
- Opplegget var tidkrevende og det innebar at ekteparet som sa seg villige til å delta i prosjektet måtte ha mulighet til å sette av tid til arbeid med prosjektet i minimum 2 timer pr. dag over to uker.

SAQOL-39 - Stroke and Aphasia Quality of Life Scale

Når man skal gjøre en undersøkelse av livskvalitet er det stort sett enighet om at det er ønskelig å få fram personers subjektive syn på sin egen livskvalitet. Litteratursøk viser at gruppen afasirammede er utelatt i flere av denne typen undersøkelser nettopp fordi de har vanskeligheter med å kunne svare selvstendig på tradisjonelle skjema. Ved valg av skjema var det derfor viktig å finne fram til et skjema som var tilpasset afasirammedes språk- og kommunikasjonsvansker. Slik jeg vurderer det tar SAQOL-39 høyde for de tilpasninger som er nødvendig i forhold til at respondenten har afasi. SAQOL-39 er laget spesielt med tanke på afasirammede som respondenter.

SAQOL-39 tar utgangspunktet i et skjema som var laget med tanke på slagrammede generelt, SS-QOL (Stroke Specific Quality of Life Scale). Hilari m.fl. (2003) har senere tilpasset spørreskjemaet for bruk i forhold til afasirammede. Det omarbeidede/tilpassede spørreskjemaet er kalt SAQOL-39 (Stroke and Aphasia Quality of Life Scale -39). Bakgrunnen for å tilpasse det allerede eksisterende SS-QOL var at afasirammede skulle ha mulighet både til å forstå enhetene i spørreskjemaet og kunne tilkjenne en respons, dette tiltross for deres vansker i forhold til forståelse og produksjon av språk. Det ble også viktig for forskerne å sørge for at skjemaet i så stor grad som mulig fanget opp de tema som er viktige i forhold til å kunne si noe om afasirammedes livskvalitet. Hilari m.fl. hadde gjort en grundig gjennomgang av den litteratur som var tilgjengelig i forhold til hjerneslag og livskvalitet.

SS-QOL og SAQOL-39 ble bygd opp med tanke på å tappe informasjon i forhold til

områder som fysisk-, mental-/følelsesmessig-, familie- og sosialfunksjon. Gjennom spørreskjemaet SAQOL-39 regner man ut en hovedskåre som dekker alle spørsmålene, og gjennom faktoranalyse har man også kommet fram til fire faktorer som SAQOL-39 tapper informasjon i forhold til (Hilari m.fl., 2003). Disse fire livskvalitetsrelaterte faktorene er:

- Fysisk faktor
- Kommunikasjonsfaktor
- Psykososial faktor
- Energi faktor

RESULTATER

En positiv tendens ble funnet med tanke på endring av livskvalitet, men endringen er for liten til at man kan slutte at Støttet Samtale har hatt innvirkning på livskvaliteten. Dersom man ser på resultatene fra enkelt faktorene i SAQOL-39 ser vi at disse varierer mye. Fra en positiv signifikant endring for den psykososiale faktoren til en negativ signifikant endring for energifaktoren. Det er likevel interessant å se nærmere på hva resultatene kanskje kan fortelle meg i forhold til den manglende endringene jeg ser i forhold til livskvalitet som helhet og de endringene som er tilstede i forhold til de ulike faktorene for livskvalitetsmålet.

Dersom vi analyserer tiltakene i Støttet Samtale og ”It takes two to tango” ser vi at de i stor grad retter seg mot forståelse av begreper som afasi, kommunikasjon og samtale. Teknikkene og tiltakene i til Støttet Samtale legger vekt på hvordan den afasirammede best mulig skal kunne forstå det som blir formidlet og ha mulighet til å formidle seg. Det er også viktig å fokusere på konsekvensene av at den afasirammede får mulighet til å være en aktiv deltaker i samtaler med tanke på identitet. Kan det forventes at et tiltak som Støttet Samtale skal ha lik innvirkning på alle de fire faktorene i SAQOL-39; fysisk, kommunikasjon, psykososial og energi?

Støttet Samtales mulighet for innvirkning på fysisk faktor

Fysisk faktor er den faktoren som har flest spørsmål knyttet til seg i SAQOL-39, 17 av 39 items. Støttet Samtale retter seg ikke direkte mot noen av de handlingene som fysisk faktor bygger på. Gjennom det første intervjuet kommer det likevel fram informasjon om hvordan ektefellen mener at det de har lært gjennom opplæringsperioden kan

ha hatt innvirkning på den fysiske faktoren i livskvalitetsmålet. I intervjuet beskrives det hvordan ektefellen har fått større tro på hva den afasirammede kan klare til tross for lamelser i høyre side. Dette første intervjuet ble gjort omtrent samtidig med andre måling av livskvalitet, og vi kan se at den afasirammede på dette tidspunktet hadde en bedring med tanke på den fysiske faktoren. På dette tidspunktet beskriver ektefellen også at de har vært ute og handlet et par turer samt at de har vært på besøk hos noen venner. Det er vanskelig å si noe sikkert i forhold til hvilke faktorer som påvirker hva, om de har vært mer ute fordi den afasirammede har følt seg bedre fysisk eller om det at de har vært mer ute har ført til at den afasirammede føler seg bedre fysisk. På den tredje målingen ser man derimot at den afasirammede er gått tilbake igjen med tanke på fysiskfaktor.

Det kan kanskje være mulig å tenke seg at Støttet Samtale kan ha innvirkning på den fysiske funksjonen spesielt med tanke på de elementene som jeg har vært inne på med at ektefellen har fått større tro på hva den afasirammede kan klare og at de har kommet seg mer ut. Dersom det er bruk av Støttet Samtale som har hatt innvirkning på endringen i fysisk faktor har vi imidlertid ikke klart å skape en varig effekt.

Støttet Samtales mulighet for innvirkning på kommunikasjonsfaktoren

Kommunikasjonsfaktoren har få items sammenliknet med fysisk faktor, bare 7 av 39. I utgangspunktet er det trolig bare ett item som man kan forvente å påvirke direkte gjennom Støttet Samtale, det dreier seg her om hvorvidt respondenten føler at han/hun er i stand til å få andre til å forstå det han/hun ønsker å formidle. De andre spørsmålene knytter seg i hovedsak mer til språkets lingvistiske side, selv om det også her er fokus på språk i bruk. Gjennom målingene kan vi likevel se en positiv endring med tanke på kommunikasjonsfaktoren.

I denne sammenhengen er det naturlig å sammenlikne med den endringen jeg ser med tanke på afasi målt med Norsk Grunntest for Afasi. Gjennom de tiltakene som jeg satte i verk var det ikke forventet en endring i afasien målt med Norsk Grunntest for Afasi. Ingen av tiltakene var rettet mot noen form for språktrening for personen med afasi. Det er også gått så lang tid etter hjerneslaget at det ikke lenger kan forventes en spontan

bedring og han har heller ikke mottatt noen annen form for opplæring eller språktrening i denne perioden. Vi kan likevel se at personen har hatt en framgang spesielt i forhold til språkforståelse.

Vi kan ikke se bort fra at endringer i forhold til afasi og kommunikasjonsfaktor kan ha blitt påvirket av Støttet Samtale til tross for at de i liten grad har vært påvirket direkte. *"..., emotional and psychosocial well-being may play a significant role in recovery from aphasia and preliminary evidence suggests a relationship between mood state and progress in rehabilitation. (Stakestein & Robinson, 1988; Hermann & Wallesch, 1993; Code & Muller, 1992)."* (Cherney & Robey i Chapey, 2001; 156). Med bakgrunn i dette sitatet kan vi ha grunn til å tro at Støttet Samtale kan ha vært med på å påvirke endringene både i forhold til kommunikasjonsfaktoren innenfor livskvalitet og afasien målt gjennom NGA.

Støttet Samtales mulighet for innvirkning på psykososial faktor

Den psykososiale faktoren i SAAQOL-39 inneholder 11 av 39 items. Ved å gi, i dette tilfellet ektefellen, bedre kunnskaper om hvordan man kan bygge kommunikasjonssramer, er målet at man skal kunne redusere de psykososiale konsekvensene av afasi.

"Communication ramps are essential if adults with aphasia, particularly severe aphasia, are to be given opportunities to participate in activities ranging from social chat, meaningful interactions with their family-doctor, decision-making in areas such as living arrangements, to having the opportunity to ask questions about aphasia and the future." (Kagan, 1998;818)

Innenfor den psykososiale faktoren i SAQOL-39 finner vi igjen spørsmål som dekker blant annet mulighet til å ta avgjørelser, sosial kontakt med andre, spørsmål og tanker angående framtiden.

For eksempel så inneholder den psykososiale faktoren spørsmål om hvorvidt personen føler at det er vanskelig å ta avgjørelser. For afasirammede vil muligheten til å være med på å ta avgjørelser være begrenset fordi de enten ikke blir sett på som kompetente nok til å kunne gjøre det (mangel på anerkjennelse av kompetanse) eller fordi de ikke får mulighet til å komme med sine synspunkter når avgjørelser skal tas (mangel på avdekking av kompetanse). Støttet Samtale innebærer

nettopp det å gi den afasirammede mulighet til å være med på å ta avgjørelser. *"Applications include giving aphasic patients the opportunity to really participate in decision-making processes."* (Kagan, 1998;823).

Videre dekker den psykososiale faktoren spørsmål som har med hvorvidt den afasirammede føler seg avskåret fra kontakt med andre mennesker. Dersom en person har problemer med å forstå det andre sier og dersom personen har problemer med å formidle sine synspunkter, tanker og ideer, noe som er tilfelle når en person har afasi, kan det helt klart være vanskelig å opprettholde kontakten med andre mennesker. Gjennom bruk av Støttet Samtale er målet at personen med afasi skal få større mulighet til å delta i vanlig voksensamtaler sammen med familie og venner.

Et annet viktig spørsmål går på hvorvidt personen føler seg motløs med tanke på framtiden. Som det kommer fram i sitatet på forrige side ønsker man gjennom bruk av Støttet Samtale å gi personen med afasi mulighet til å spørre spørsmål angående det å leve med afasi og komme med tanker om framtiden.

Det er stor sannsynlighet for at endringer i forhold til psykososial faktor kan forklares ut fra innføringen og opplæringen som er gitt i forhold til Støttet Samtale. Vi ser at de spørsmål som stilles med tanke på psykososial faktor kan sammenliknes direkte med de forhold ved livet som Støttet Samtale retter seg direkte mot.

Støttet Samtales mulighet for innvirkning på energifaktor

Energifaktoren er den faktoren som dekker færrest spørsmål i SAQOL-39, kun 4 av 39 items. I forhold til energifaktoren så ser vi en signifikant endring i negativ retning, men på grunn av svært få items er dette resultatet usikkert. Slik jeg ser det er det ønskelig at Støttet Samtale på sikt skal kunne gjøre situasjonen bedre for ekteparet, men med tanke på at intervensjonen har vært intensiv og at den i starten krever ekstra anstrengelser og trening kan det kanskje tenkes at deltakerne i denne perioden vil kunne føle seg mer utslitt.

KONKLUSJON

Som utgangspunkt for denne studien lå en hypotese om at innføring av Støttet Samtale kunne føre til en bedring av livskvalitet for

respondenten som har afasi. På bakgrunn av resultatene må man trekke en konklusjon om at Støttet Samtale for voksne med Afasi ikke har hatt noen innvirkning på livskvaliteten til den afasirammede respondenten som denne undersøkelsen bygger på. Det er kun en tendens til endring, men selv over tid er ikke denne endringen stor nok til at man kan trekke noen konklusjon om at det virkelig har vært noen endring. Det er likevel verdt å merke seg at det er en signifikant endring i fht den psykososiale faktoren og kanskje er dette tilstrekkelig i fht hva som kunne forventes?

Når det gjelder ektefellens beskrivelse i forhold til hvorvidt de har vært i stand til å bruke Støttet Samtale viser intervjuene at paret til en viss grad har vært i stand til å ta i bruk det de har lært og det er tydelig at ektefellen har fått tanker om hva som er bra i forhold til samtalsituasjoner (har fått bedre kunnskaper om afasi og den afasirammedes språkforståelse) og enkelte forhold som virker negativt inn på samtalsituasjonene paret imellom (situasjoner der begge er trette).

Når man kun ser en tendens til bedring i livskvalitet for den afasirammede er det naturlig å spørre seg om tiltaket var verdt innsatsen? Som jeg har vært inne på tidligere i framstillingen er Støttet Samtale for voksne med Afasi en intervensjon som er krevende å gjennomføre. Metoden er både tidkrevende og krevende i forhold til hvilken innsats som skal til fra paret og fra den som er ansvarlig for innføringen. Må det kanskje gjøres en mer nøye vurdering i forhold til hvem denne metoden passer for før intervensjonen starter for at man skal kunne få et resultat i form av bedret livskvalitet? Eller er det tilstrekkelig at respondentene selv gir uttrykk for at de er fornøyd?

Gjennom innføringen av metoden har jeg, som forsker og ansvarlig for innføringen, tilbrakt svært mye tid sammen med respondentene. Det har vært brukt mye tid på at respondentene skulle få komme med sine tanker. Kan det tenkes at tiden som er tilbrakt sammen med respondentene har vært tilstrekkelig for at ektefellen gir uttrykk for at hun har hatt utbytte av å være med i dette prosjektet? Og er ektefellens uttalelser om at hun har lært mye og har forsøkt å ta i bruk teknikkene som hun har lært, tilstrekkelig for at vi kan si at tiltaket har vært vellykket og verdt den innsatsen som har vært brukt?

VEIEN VIDERE

Resultatene fra denne studien gjør at jeg sitter igjen med noen spørsmål og tanker i forhold til hva som skal til for å gjøre endringer i livskvaliteten til en person med afasi og tanker i forhold til hva som eventuelt kunne har vært gjort annerledes i denne undersøkelsen for å kunne analysere nærmere hvilke faktorer som er viktige med tanke på å skape endringer i livskvalitet.

Slik jeg ser det ville det vært interessant å gjøre undersøkelser der man bruker en norsk tilpasning av livskvalitetsskjema som utgangspunkt for analysen. Det vil være viktig å arbeide videre i forhold til er å lage et kartleggingsmateriale for livskvalitet som er tilpasset for norske afasirammede. Dette arbeidet er planlagt og vil forhåpentligvis bli startet i løpet av 2009. I etterkant av at et slikt arbeid er gjennomført kan det også være interessant å se i hvilken grad det er forskjell på de målinger som er gjort i forhold til afasirammede i Norge og England.

Et annet moment som kan være viktig å undersøke nærmere er en mer nøye analyse av hvorvidt ektepar er i stand til å ta i bruk metoden Støttet Samtale for voksne med Afasi i hverdagen. Dersom man har mulighet til å gjøre undersøkelser med flere ektepar vil man ha et større grunnlag for å kunne si noe om hvordan bruk av Støttet Samtale eventuelt kan ha innvirkning på livskvaliteten. Man kan tenke seg at ekteparet som denne undersøkelsen er basert på ikke har klart å ta i bruk Støttet Samtale i tilstrekkelig grad slik at man kan forvente en endring i livskvaliteten.

Slik jeg ser det gir resultatet som er kommet fram gjennom denne studien grobunn for videre arbeid med metoden og det kan også være aktuelt å prøve den ut i forhold til andre grupper. Det kan her for eksempel dreie seg om helsepersonell.

Det som slo meg i arbeidet med dette ekteparet var at de i løpet av perioden vi jobbet sammen syntes å få en mer positiv holdning til kommunikasjonssituasjonen. Til tross for at undersøkelsen kun viste en tendens til positiv endring i livskvaliteten viste paret stor interesse for å prøve å gjøre noe med situasjonen. De ønsket å være aktive i forhold til å skape endringer i livssituasjonen generelt og kommunikasjonen dem i mellom spesielt. Og jeg velger å avslutte denne presentasjonen med et utsagn som ektefellen kom med i

forhold til et av intervjuene:

"Ja æ sa jo, har jo ikke sagt det bare en gang, men har jo sagt det i grunnen flere ganger til Peh (host) det der å... kor mange ting vi klare altså å løyse opp ... og det e næsten ... mang ganga så e det jo litt rart men, men man lære sa jo... jo dette livet også. "

LITTERATURLISTE

Bowling, A. (2001) Measuring disease. Buckingham: Open University Press

Cherney, L. R., Robey, R. R. (2001) Aphasia Treatment: Recovery, Prognosis, and Clinical Effectiveness. I Chapey (red.) Language Intervention Strategies in Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins

Hilari, K., Byng, S., Lamping, D. & Smith, S.C. (2003) Stroke and Aphasia Quality of Life Scale-39 (SAQOL-39): Evaluation of Acceptability, Reliability, and Validity. Stroke Journal of the American Heart Association, 2003, 34, 1944-1950 <http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/full/34/8/1944>

Kagan, A. (1998) Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners, Aphasiology, 1998, 12, 816-830

Kagan, A., Black, S. E., Felson Duchan, J., Simmons-Mackie, N., Square, P. (2001) Training Volunteers as Conversation Partners Using "Supported Conversation for Adults With Aphasia" (SCA): A Controlled Trial, Journal of Speech, Hearing, and Language Research, 2001, (44), 3, 624-638

Lyon, L. (1996) Optimizing Communication and Participation in Life for Aphasic Adults and Their Prime Caregivers in Natural Settings: A Use Model for Treatment I G. Wallace (red.), Adult Aphasia Rehabilitation, Newton MA: Butterworth-Heinemann
Worall, L. E., Holland, A. L. (2003) Editorial: Quality of life in aphasia, Aphasiology, 2003, 4, 329-332

Ny tilnærming til afasirehabiliteringen? Del 1

”Karlstadmodellen” er en språkstimuleringsmodell, som er utarbeidet for barn med omfattende språkvansker - Down syndrom. Modellen følger den normale språkutviklingen fra ca. 0 – 7/8 år, der de ulike trinnene bygger på hverandre både med hensyn til nivå, rekkefølge og sammenheng (Bergem m.fl. 05/2003:3). Den har vært utprøvd på barn, unge og voksne i alderen 4 – 20 år, med bl.a. fragiltX syndrom, cerebral parese og autisme, med positivt resultat. Resultatet av prosjektet: – ”Alene – Neil”. Karlstadmodellen i forhold til voksne med afasi, har gitt overraskende gode resultater både for brukerne og deltagerne i språknettverkene.

Hvorfor ”Karlstadmodellen”?

”Karlstadmodellen” fremstår som en behandlingsstrategi som kombinerer flere sentrale teorier og behandlingsprinsipper innen afasirehabiliteringen i vestlig del av verden i dag. Blant annet gjenfinner man både pragmatisk og kognitiv nevropsykologisk teori, samt Lurias generelle behandlingsprinsipper for afasirehabilitering. Dessuten møter modellens to deler WHO's og ICF's mål og prinsipper jf. helhetlig rehabilitering, ved å vektlegge direkte kommunikasjonstrening, tilrettelegging av miljø og å bygge på og utvikle iboende ressurser hos brukerne. Den strukturerte fonologidelen i modellen og de hjelpemidler som foreslås for å konkretisere de abstrakte språklidene, er en god støtte både i innlæringen og i dokumenteringen av resultatene. Sistnevnte er som kjent vanskelig for afasirammede på grunn av deres auditive persepsjonsvansker. Via språknettverket som er en del av modellen får man spredt informasjon om afasi generelt og brukers spesifikke vansker spesielt. Dette kan bidra til en større forståelse for disse omfattende språkvanskene. På sikt kan det også bidra til at sosial isolasjon minimaliseres.

Modellens to hoveddeler

Modellen består av 2 deler: **individuell** språkstimulering og **språknettverk**.

Individuell del

I den individuelle språkstimuleringen skal brukeren være aktivt deltagende, dennes initiativ vektlegges og bruk av alle sanser. Modellen er strukturert bygd opp med forslag til metodiske treningsopplegg, og skal tilpasses hver enkelt bruker, deres behov, forutsetninger og interesser. Undervisningen skal bestå av mest kjent og minst ukjent stoff (Johansson 3,2001:12f). Daglig stimulering anbefales. Målet er å fremme grunnleggende ferdigheter i kategorier av enkeltlyder, ord, setningsstruktur og flerordsyttringer av kompleks karakter (Bergem m.fl. 05/2003). *Tegn til tale* er en integrert del av modellen, og kan sies å være en metode og en støtte i tilegnelsen av talespråket. Dette gir antagelser om at modellen kan være nyttig for afasirammede. Modellen er samlet i fem bøker med forslag til pedagogisk praksis, teoretisk fagstoff og bildebøker. Modellen bygger på tre metodiske hjørnesteiner (Johansson 1, 2001:12):

1. Tidlig innsats – begynne så tidlig som mulig med språkstimulering
2. Kontinuerlig og gjentatt gjennomføring, dvs. daglig trening, der samme treningsmoment gjentas
3. Strukturert og systematisk tilrettelegging.

Modellen tar utgangspunkt i en teoretisk modell for språk – og kommunikasjonutvikling, der kommunikasjon og språk ses på som en helhet. Helheten består av delene: **Innhold, Form og Bruk**, som er gjensidig avhengige av hverandre. En forstyrrelse, eller en mangel i funksjonen i en av de tre delene, vil medføre en forstyrrelse av helheten.

Motivasjon og mengden trening står sentralt i modellen. I og med at barn med omfattende språkvansker ofte har kognitive, perseptuelle og motoriske forstyrrelser, medfører det bl.a. at innlæringen tar lengre tid og krever mer energi fra barna. Det krever et stort antall repetisjoner, forutsatt at de er motivert, og mengden



Marit Grepperud

Logoped MNLL, og har master i spes.ped. fra Høgskolen i Bodø i 2007.

Arbeider på oppdrag for bl.a. PP-tjenesten, v.g.skoler, og barnehager både privat og kommunalt.

Har arbeidet som logoped ved voksenopplæringen i Bodø, ved rehabiliteringen ved NLSH, Bodø. Arbeider som logoped i Bodø kommune, og som privatpraktiserende logoped.

Erfaring fra bl.a. undervisning ved Høgskolen i Bodø, foredrag om masterprosjektet i Nordisk Afasiråd og Nordland Logopedlag.

trening er svært viktig, samt at det blir en balanse mellom ikke for lite og ikke for mye trening. Lekser er et viktig bindeledd i stimuleringen (Johansson 5,1993:13f).

Fonologi (lyder og stavelsessekvenser) er sentralt i modellen og følger som en "rød tråd" gjennom de fem trinnene (Jarlodd m.fl. 1/2003). For å forstå tale må man i hovedsak kunne lytte fonologisk, og kunne diskriminere mellom ulike lyder og lydmonstre. Lydene presenteres etter en nøye gjennomtenkt progresjon, og Johansson ser på lydene som grunnpilaren i språket, og bindeleddet mellom de språklige delene *innhold, form og bruk* (Jarlodd m.fl.). I tillegg til å lytte fonologisk, og lære lydstrukturene, må man også lære stavelses- og ordstrukturene (Johansson 2, 2001:18). Fonologi er ofte vanskelig for dem som har auditive persepsjonsvansker, som også mange med afasi har.

Språknettverket i "Karlstadmodellen"

Språknettverket består av personer i brukers nærmiljø som skal bidra til å utvikle brukerens språk, og bidra til generalisering av språket på ulike sosiale arenaer, i ulike situasjoner og med ulike personer. Målet med nettverket er bl.a. å spre informasjon om språkvansker generelt og brukers spesifikke språkvansker, og hvordan man best kan kommunisere med bruker. I nettverket kan alle som har med bruker å gjøre i en eller annen form delta. Deltagerne i nettverket skal til enhver tid holdes orientert om hva det arbeides med i den individuelle språkstimuleringen, og på bakgrunn av dette skal de aktivt bruke språket både verbalt og non-verbalt, i kommunikasjon med brukeren i dagliglivet. Brukeren skal stå i fokus i språknettverket.

Språknettverket har sju sentrale roller:

- 1. Agenten:** være med i innledningsfasen av nettverkets etablering. Han skal lære medlemmene i hva, hvordan og hvorfor nettverk.
- 2. Språkviteren:** definere og gi forslag til overordnet mål for brukeren til nettverket. Vurdere brukerens språklige fremgang, vansker og analysere treningen jevnlig, og eventuelt omdefinere mål.

3. Didaktikeren: ansvar for variasjon i språkövelsene, legge dem pedagogisk til rette for brukeren, og tilpasse bl.a. materiell med bakgrunn i ulike sosiale arenaer som brukeren deltar på.

4. Informatøren: motivere deltagerne av nettverket, gi informasjon om språklige mål, språkutvikling generelt og effekter av foreslåtte øvelser. Informere nettverket om hva som skjer til enhver tid jf. brukeren og språkstimuleringen, og hvilke måter man kan kommunisere med brukeren på. Gjenta mål og funksjoner for nettverket.

5. Støtten: se til at alle i nettverket blir sett, og at de får følelsen av å stå på like fot, få tilbakemeldinger på arbeid som utføres i forhold til brukeren, lytte, oppmuntre og lede både bruker og nettverk.

6. Trener: alle i nettverket kan ha denne rollen. Se at bruker får språktreningen nettverket har bestemt.

7. Samtalepartner: alle i nettverket kan ha rollen. Se at de og bruker kommuniserer slik at det oppstår gjensidig forståelse. Kan kommunisere på ulike måter bl.a. via telefon, pc, brev etc. Veilede i forhold til generelle kommunikasjonsferdigheter som bl.a. turtaking, opprettholdelse av dialog og ta initiativ etc.

Følgende funksjoner skal bidra med å skape forutsetninger for språkutviklingen etter en interaksjonistisk tenkemåte (Johansson 2000/30:5):

1. Sette mål for språktreningen
2. Bestemme hvordan språktreningen skal gjennomføres
3. Bestemme hvilke oppgaver de ulike deltagerne av nettverket skal ha
4. Bestemme hvor ofte nettverket skal møtes
5. Evaluere og vurdere språktrening og -utvikling hos brukeren

Irène Johansson sier at: - "Nettverksarbeidet er et samarbeid der den ene rollen er like viktig som den andre og der fravær av en rolle vil komme til å påvirke det totale arbeidet" (*Arbetsrapport nr.3, 1997: 46*). Men Johansson skriver i 2000/30:5", - min oversettelse: - ... at hvert nettverk må identifisere sine behov av antallet roller og definere innholdet i de roller som blir vedtatt.

Det er både positive og negative erfaringer med språknettverk som er dannet rundt barn med omfattende språkvansker. Utfordringene har ofte vært å få etablert nettverkene og opprettholdt dem. Felles informasjon til deltagerne i nettverk har gitt motiverende effekter for aktuelle/interesserte deltagere. Barna har blitt mer positive, og samspillet med andre barn har bedret seg. Deltagerne har fått større innsikt og kunnskap i barns språkproblematikk, der kunnskap har blitt omsatt til handling (Johansson (red) 2000/30:29f). Nettverket engasjerer nærmiljø, familie, venner og pårørende, og gir et felles grunnlag, som de kan bygge videre på mot felles mål. På sikt kan også nettverk være ressursbesparende (Johansson (red) 2000/30:26).

Tilpasning av individuell del

Modellen har forslag til treningsopplegg på fem ulike trinn, som kan tilpasses den aktuelle bruker; barn, ungdom eller voksne (Bergem, m.fl.03/2005), etter individuelt språklig ståsted, behov og interesser.

Kartlegging av språklig ståsted hos bruker

For å holde motivasjonen hos brukerne, som også er drivkraften for at læring skal skje, må man i følge Luria: "...*sette sig ind i hver enkelt patients miljø, hans personlighed og hans interesseområder*" (Jordal m.fl.2002:30). Via uformelle samtaler med bruker og pårørende innhentet jeg informasjon, som kunne bidra til at undervisningen kunne skje med utgangspunkt i noe bruker var opptatt av, og hadde kunnskaper om. Dette innebærer at jeg inkluderer bruker i hans egen læresituasjon og at han har mulighet for å påvirke den, innenfor rimelighetens grenser. Dette er ikke minst viktig siden det er voksne man forholder seg til. Et grunnleggende voksenpedagogisk prinsipp er da også å ta utgangspunkt i brukers behov, interesser og det som er viktig for bruker i det virkelige liv. Samt at jeg ble bedre kjent med bruker, familie etc. I kartleggingen av språklig ståsted, valgte jeg "*Norsk Grunntest for Afasi*", som gir et bredt "bilde" av brukers språklige ståsted og er normert for norske forhold.

Lyder og stavelser (fonologi) står sentralt i modellen, og skulle vektlegges i prosjektet. Dette er et spesifikt område, der jeg valgte å bruke "Alfabettest for afasirammede", som kartlegger både bokstaver og språklyder. Ellers kartla jeg mer uformelt underveis i ord/begreper vi arbeidet med i forhold til brukers tema. De formelle testene ble også benyttet ved avslutningen av prosjektet (posttest).

Tabell 1: Oversikt over formell og uformell kartlegging

- 1 Uformell(e) samtale(r) med bruker og pårørende der jeg bl.a. ønsker informasjon om alder, yrker, interesser, familie, reiser, emner bruker er opptatt av etc.
- 2 Norsk Grunntest for Afasi
- 3 Alfabetprøve for afasirammede
- 4 Uformell kartlegging av bl.a. formene: sirkel, firkant og trekant, tall og fargebegreper.
- 5 Uformell kartlegging underveis i den individuelle språkstimuleringen, jf. tema og valg av ord/begreper, se eks. tabell 2.

som voksne mennesker har opparbeidet seg i sin modningsprosess. Man bør i forhold til dette, arbeide med noe bruker kan eller vet noe om. For voksne med språkvansker blir dette viktig med tanke på å gjenkalle språket. Det vil trolig være lettere og mer meningsfylt i en undervisningssammenheng å arbeide med områder de har "lagret" begreper/ord om, enn ukjente og uinteressante områder. Like sentralt blir å holde motivasjonen oppe og gjerne øke den. Spesielt gjelder dette for afasirammede som har lett for å bli utål-

Språkets deler: *form, innhold og bruk* ble en god støtte i planleggingen av innholdet i språkstimuleringen, spesielt når den ble satt i skjema, *tabell 3*. Skjemaet ble en bevisstgjøring for meg, ga god oversikt over hvilke språklige områder vi skulle arbeide med, samt bruk av ulike språklige kanaler: tale, skrift, tegn, lese og lytte. Strukturen gjorde det lettere å dokumentere enkeltdele, og følge brukers språklige endringer på avgrensede områder.

Tabell 3: Språkstrukturen

Tema Form, innhold, bruk Tema: velges av bruker Form: Fonetikk: taleapparat og begreper Fonologi: lyder, stavelser fra modell og tema Morfologi: lage ord, endelser i ord fra tema Syntaks: setninger, svo Tekst: sette sammen setninger fra tema til kort tekst Innhold: Semantikk: ord/begrep fra tema Bruk: tale, samtale, lytte etc.	Timens gang:	Språklige kanaler: Lytte Lese Skrive Tale
---	---------------------	--

Tabell 2: Uformell pre-posttest jf. tema: Butikk

Tema: Butikk $\Rightarrow$ kolonialbutikk $\Rightarrow$ frukt: eple, pære, kiwi, appelsin, banan

a. Pretest: Hvilke begrep kan bruker, og på hvilken måte?

1. Gjenkjenner hele ordbilde
2. Benevner begrep ved å se bilde
3. Leser/lyderer begrep ved ordbilde
4. Skrive begrep - diktat

b. Posttest: Hvilke begrep kan bruker etter 1 uke, 2 uker osv

c. 5 av 6 begrep rett jf. punktene jf. a. videre til neste tema

modige og mister lett konsentrasjonen. Ved at de fikk bidra med å velge innhold i det vi skulle arbeide med i undervisningen, ble det mer deltakerorientert og individuelt tilpasset. Slik jeg vurderte det kunne det beste utgangspunktet for innholdet i undervisningen bli å arbeide ut fra et overordna tema, som bruker kjente fra før.

Et overordnet tema ville bidra til at det ble enklere å velge, og avgrense ord/begreper, setninger og lettere å tilpasse og lage materiell etc. som modellen vektlegger. Et tema ville også gjøre det mer oversiktlig for meg, og lettere å følge brukers utvikling, og dokumentering av det. Et spesifikt område kan bli et godt utgangspunkt å samtale om, spesielt for brukere med språkvansker. Med utgangspunkt i et overordnet tema ble det også mer oversiktlig å arbeide med språkets ulike deler og få inkludert flest mulige språklige kanaler. I *trinn 5* vises det til at hvis det har vært mulig, har man latt brukere arbeide i forhold til et tema, basert på deres interesse eller erfaringer (Johansson 1993:6:18). I *trinn 3* i modellen arbeides det med tema, men mest i forhold til verb.

Språkets deler: form, innhold og bruk, og tema

En av de største utfordringene i planlegging og tilpasning, var å få favnet om helheten av språket: *form, innhold og bruk*. Både "*Karlstadmodellen*" og i klinisk sammenheng, der man vil lokalisere språk og språklige avvik, tar man utgangspunkt i disse delene.

I den voksenpedagogiske tenkningen legges det vekt på å utnytte de erfaringene

Grammatikk (syntaks og morfologi)

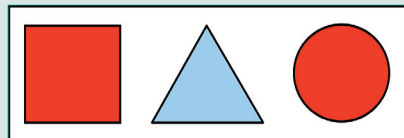
Et av symptomene hos afasirammede, er redusert auditivt minnespenn. Det medfører bl.a. at lange setninger kan være vanskelig å huske og å gjenta. Setningslengden på *trinn 3* i modellen (*tabell 4*), består av 2 – 3 ord. I *trinn 4* introduseres alle ti ordklassene. Ord/bildekortene i *trinn 3* har ulike former, (*se figur 1*), men i *trinn 4* får ord/bildekortene samme form, flere farger og lengre setninger. Jeg valgte å ta utgangspunkt i *trinn 3*, fordi kartleggingen viste at brukerne husket og gjentok mellom 2 til 4 ord. Dette trinnet ble utgangspunktet for den videre tilpasningen.

Tabell 4: Treningspakke i modellen

	Forslag treningspakke	Trinn 3 i ”Karlstadmod.”
1.	Fonologi	Lyder og stavelser
2.	Leksikon	Ord/begreper, innhold
3.	Grammatikk	2/3ordssetninger svo-struktur
4.	Bøker	Kort tekst/setninger med bilder

Ord/bildekortene i *trinn 3*, består av formene *firkant*, *sirkel* og *trekant*, i fargene rød og lys blå. De røde kortene representerer levende/ikke-levende substantiv, og den lys blå, verb. Sammen danner de svo-strukturen (subjekt, verbal, objekt) i setninger. Kort med *trekantet* form har ikke bilder, men bare ordbilde. Kortene med form *firkant* og *sirkel*, har bilde på en side og ordbildet på motsatt side.

Figur 3: Setningsplate fra trinn 3



Substantiv; *egennavn* og *fellesnavn*, og verb ville få størst fokus, fordi man kan gjøre seg godt forstått i for eksempel tale ved bruk av disse. Formene og fargene på kortene kan bli en støtte for bruker i prosessen med å gjenkalle språklige funksjoner. I følge Jordal m.fl. (2002:129), brukte Luria lignende visuelle former i undervisningen av afasirammede, og mente de kunne være til stor støtte i generaliseringen av setningsstrukturene. På de lys blå, trekantkortene vil jeg bruke bilder på samme side som ordbildet. Til forskjell fra barn så har voksne hatt etablert språk, har noe språk og mange erfaringer, og jeg tror de kan nyttiggjøre seg av handlingsbilder bedre enn barn. Endelser jf. morfologi trakk jeg inn der det var naturlig bl.a. jf. entall/flertall.

Leksikon (semantikk)

Neste trinn var å finne hvilke ord/begreper det skulle arbeides med. Ved for eksempel temaet: *Butikke* (overbegrep), kan sidebegrep bli ulike typer butikker. *Kolonialbutikk* kan bli et over-/underbegrep osv., se *tabell 4*. Arbeid med over-, under- og sideordnede begrep finner man i modellens *trinn 3*. Ord og begreper ble valgt ut fra tema, og hva som brukes mest i det daglige liv, samt at de var noe kjent for bruker.

Tabell 5: Eksempel av tema med over- under-/sidebegrep

Overbegrep:	Underbegrep:
Butikker	Sportsbutikk, skobbutikk, kolonialbutikk....
Kolonialbutikk	Frukt, kjøtt, fisk, bær, ukeblad...
Frukt	Eple, pære, appelsin, banan, drue...

Hvert ord skal ha et bilde og et ordbilde jf. ord-/bildekortene. Jeg valgte 5 – 6 ulike ord/begrep, som et passe antall å arbeide med, der bruker bl.a. skulle prøve å huske, skrive og lese dem. Dette kunne endres underveis.

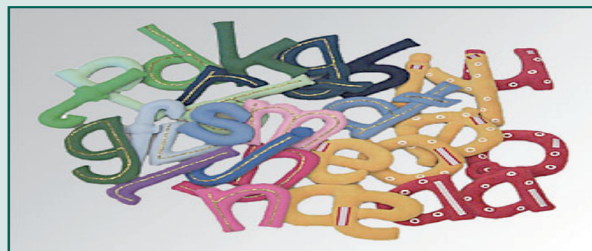
Fonologi

Fonologi, dvs. lyder, stavelser og prosodi, er ofte vanskelig for afasirammede. De har ofte normal hørsel, men har vansker auditivt sett å skille de ulike lydene, og huske dem. Afasirammede har ofte vansker med å oppfatte fonologiske kontraster, dvs. høre om TA og DA består av like eller ulike lyder (Lind m.fl. 2000:112ff), og de har ofte fonetiske avvik, dvs. avvik når de artikulerer språklydene. Målet med stimulering av lyder, diskriminering av lyder, og å lytte til lyder, er bl.a. at de skal få bedre forutsetninger for å oppfatte og forstå tale.

Modellen vektlegger det fonologiske området, som følges i alle trinn. Flere av barna som var med i prosjektet ved utviklingen av modellen, hadde vansker med prosesser som var knyttet til den auditive kanalen. Stimulering av barn med fonologiske vansker etter modellen, har gitt positive resultater (Jarlodd m.fl. 1/2003:20). Dermed tror jeg dette kan være et viktig bidrag også for voksne med afasi. Ofte benyttes helordsmetoden i arbeidet med gjenkalling av begreper hos afasirammede. De kjenner ofte igjen hele ord og husker dem. I møte med ord de ikke gjenkjenner, står de ofte fast og

gjetter ordet ut fra en til to bokstaver. Skal de kunne lese "nye" ord må de huske lyder og stavelser, kunne dra dem sammen og dele dem opp, jf. analyse - syntese. Senere års forskning viser også at dette er sentralt for å mestre lese – og skrivekunsten. Det overordnede målet til brukere med afasi er ofte å lese og skrive som de før har gjort, og med utgangspunkt i dette ble fonologien sentral å arbeide med.

På *trinn 1* i modellen arbeides det med fonologi via lyttetrening, for å trene den auditive funksjonen. Eksempel på stavelssesekvenser er: *æbæ* (vcv), *aba*, *æbib*, *avava*, *abababa*. Mot slutten av *trinn 1* finnes stavelser som kommer i *trinn 2*: *mæm* (cvc), *bøbe*, *bøbbe*. De taktile lydene/bokstavene introduseres på *trinn 2* jf. imitasjon av lyd, og blir en støtte til språklydene som er abstrakte enheter. Man kan også konkretisere lydene i tre, gips eller lignende.



Bilde 1: Taktile lyder fra "Karlstadmodellen"

I *trinn 2* består lyttetreningen av ord som bl.a.: *babba*, *diddi* og imitasjon av lyder, og i kombinasjon med enkeltlyder i en systematisk rekkefølge, dvs. *bibbi* og *b-lyden*. Det blir mer varierte og avanserte lydmonstre i modellens *trinn 3*. I det 5. trinnet arbeides det med fonologi på ulike måter, ved å koble lyd og bokstav jf. analyse/syntese. Lydene og bokstavene læres på dette trinnet etter prinsippet om: *se, kjenne, lytte og si*.

For mange med afasi kan det være vanskelig å huske, og gjenta meningsløse stavelser som: *bo – ba – bi*, mens stavelser med meningsinnhold: *app – el – sin*, vil være lettere (Jordal m.fl. 2002:90). Jeg valgte trening med både meningsløse stavelser etter modellen, og meningsfylte stavelser med utgangspunkt i brukers

tema. Modellen legger opp til at fonologi skal trenes daglig i korte sekvenser, noe jeg også vektla i prosjektet.

Kartleggingen viste at brukerne ikke mestret alle vokalene og konsonantene, de ”leste”/leste mest hele ord, og hadde vansker med å uttale og diskriminere lyder/stavelser. Jeg valgte å starte fonologidelen jf. *trinn 2*, der stavelser og lyder er strukturert og satt i system, og fordi de taktile lydene ble introdusert her. Fonologi fra *trinn 3* ble trukket inn. Imidlertid ble det viktig å huske at brukerne ikke var så bevisste på bruk av lyder, fordi de via sin skolegang har vært vant med å bruke bokstavnavn. I tillegg brukte jeg som i modellen mest små bokstaver, fordi vi finner mest av dem i bøker, blad og aviser. Store bokstaver ble også tatt med der det var naturlig.

I tillegg laget jeg kort med språklydene på, med kodingene til de taktile lydene. De er hentet fra boken ”*Samtal om tal*”, som er en oppfølger til modellen. De var mer hendige å bruke når vi arbeidet med lyder og stavelser i forhold til å skulle skrive med penn og papir, samt at bruker kunne gjøre nytte av dem. Alle lesemetodene ble tatt i bruk i tråd med modellen: *belordsmetoden*, *lydmetoden* og *stavelsesmetoden*.

Fonetikk; en del av språkets helhet

Fonetikk handler bl.a. om hvordan språklydene lages og hvor de lages i taleapparatet. Afasirammede har ofte vansker med begreper i forhold til egen kropp og å vite hvor de er, det gjelder også taleapparatet. Kartleggingen av brukerne i prosjektet viste at dette også var en vanske de hadde. Fonetikk er sentralt i forhold til fonologi, dvs. å gjenkalle lyder, og høre forskjell på dem i tale. Man skal ikke bare høre forskjell på lydene, men også kunne uttale dem. Jeg valgte å ta med dette punktet, for å bevisstgjøre brukerne på hvor og hvordan lyder lages, slik at de både kunne se, kjenne og føle hvor de ulike delene var. Sentrale begreper vi arbeidet med var: *tunge, lepper, tenner, gane, oppe og nede*. Dette momentet er ikke i modellen. Jeg brukte konkretiseringsmaterieell med bilder, ordbilder av taleapparatet og begrepene.

Til støtte brukte jeg munnnavlesning og spill, samt bilder der man ser artikulasjon av ulike lyder.

Dialog/samtale

Dialog/samtale vil vanligvis oppstå naturlig i møte mellom mennesker, og er sentralt i mitt daglige virke. I denne sammenheng vil dialog/samtale være viktig med tanke på at bruker skal kunne få bruke begreper både jf. tema og generelt sett. Dialogen/samtalen vil også være sentral i hele undervisningstimen. Dialogen gir også rom for bruk av andre språklige kanaler enn bare tale, bl.a. kroppsspråk, turtaking, lytte til andre, prøve å gjøre seg forstått via tale, tegning, skriving etc. Dialogen er sentral i modellen, med størst fokus i *trinn 4*, men bruk av språket og generaliseringen av det står også sentralt i modellen via **språknettverket**.

Jeg valgte å sette den opp som et eget punkt, for å bevisstgjøre at dette er sentralt i den individuelle stimuleringen. In-

egne ønsker, gjort mange erfaringer gjennom livet, og hadde meninger om hva som har vært bra og mindre bra for dem.

Det ville være interessant å prøve ut modellens forslag, med tanke på at omfanget av de ulike treningspakkene i *trinn 3* var nok for dem. Dette vet man ikke sikkert på forhånd, men på den annen side var det greit å prøve det ut for å bekrefte eller avkrefte mine antagelser. For å sikre at jeg møtte brukerne der de var, valgte jeg å planlegge to litt ulike undervisningsopplegg. Alternativ 1 var etter trinn 3 og de forslag til oppgaver som er der, med et overordnet tema, og tilleggsmomenter. I alternativ 2, ble oppgavene tilpasset bruker, hentet fra ulike trinn i modellen, fra andre bøker og materieell for afasirammede (se tabell 5). Jeg valgte å starte med **alternativ 1**, og se hvordan dette fungerte en periode, for jeg eventuelt gikk over til **alternativ 2**.

Tabell 5

Alternativ 1 med overordnet tema:	Alternativ 2 med overordnet tema:
Fonologi: lyder og stavelser, trinn2 og/el. 3 Leksikon: ord/begreper, trinn 3 og tema Grammatikk: 2-3 ordssetninger, trinn 3 jf. tema Bøker: kort tekst m/bilde, trinn 3 jf. tema Samtale/dialog: trinn 4 Fonetikk: Taleapparat medsentrale begreper	Fonologi: lyder og stavelser, trinn 2 og/el. 3 Leksikon: ord/begreper, trinn 3 jf. tema Grammatikk: 2- 3 ordssetninger, trinn 3 jf. tema Samtale/dialog: trinn 4 Fonetikk: Taleapparat med sentrale begreper Temabok med ord, setninger, kort tekst, bilder og tegninger Skrivebok, trinn 5

nenfor den voksenpedagogiske retningen står dette i fokus, ved at bruker skal ha mulighet til å påvirke sin egen undervisning ut fra bl.a. behov og mål, og samtalen var sentral. Bruker skal også i følge modellen være aktiv, prøve ut ting og gjøre erfaringer. Refleksjon over det vi arbeidet med ble sentralt for videre tilpasning, og underveis i prosjektet.

Innhold

Oppgavene i *trinn 3* er tilpasset barn, slik at det måtte skje en tilpasning til voksne. Modellens forslag i *trinn 3*, virket lite utfordrende for de voksne brukerne, med tanke på at de hadde språk, kunnskaper og erfaringer. Brukerne i prosjektet hadde hatt afasi i mer enn 9 og 5 år. De hadde

Temabok

I modellen finnes ulike forslag på temabøker, bl.a. i *trinn 3*, men ikke på samme måte som jeg valgte å lage i prosjektet. Bøkene i modellen spenner over flere temaer og det arbeides mest med verb. De bøkene jeg laget omfattet både substantiv, verb, tall, mengde etc., til det tema som vi arbeidet med. Målet var at bruker skulle kunne kopiere ord og setninger fra temaboka, ”lese” dem, dele dem i stavelser og lyder, skrive diktat og lese dem, samt ha en dialog/samtale om bilder og tema.

Jeg la opp til at bruker for eksempel kunne skrive regninger med begrep, pris, mengde etc. På den måten fikk vi inkludert tall, som ikke er like sentralt i

modellen, men som er viktige for voksne i det daglige liv. Dette skulle bidra til at brukere fikk arbeide mot å mestre virkelige livssituasjoner. Bruk av kalender var også sentralt i forhold til tall, og noe vi brukte hver dag. Her ble ikke bare ordenstall brukt, men også daglige begreper om ukedager, måneder og årstall.

Ord/bildekortene og setningsplatene ble brukt til å lage setninger med, basert på tekst i temaboken. M.a.o. kan man via en slik "temabok" få en helhet som samler alt på en plass, og gjør det mer oversiktlig. Samt at brukere fikk brukt flest mulig språklige kanaler og helheten i språket. Man kan gå tilbake i boken, få struktur og stadige gjentakelser, samt trekke inn det matematiske språket. Ved temaet: *Fiske*, kunne man trekke inn tall etc. ved å fokusere på hva fiskeutstyr koster, summere tall osv.

Bilder med farger, og sort/ hvit- tegninger som kan fargelegges ble satt inn i "temaboka", og vi fikk inkludert fargebegrep. Det var også mulig å dra inn andre småord i arbeidet, selv om dette er spredt over de fem trinnene i modellen. Ellers ble begrep valgt etter det emnet som brukere valgte. Brukere fikk en ekstra bok å skrive i underveis, som skulle bidra til å befeste kunnskapene, og få tatt i bruk flest mulige språkkkanaler. *Skrivebok* blir introdusert i *trinn 5* i modellen, men brukerne kunne skrive noe, så jeg følte det ble en naturlig del av undervisningen.

I tillegg prøvde jeg å motivere brukerne til å arbeide hjemme med oppgaver som vi arbeidet med i timene. Afasirammede kan ha mangel på å ta initiativ, så dette kunne bli vanskelig å få til, men viktig med tanke på stadige gjentakelser jf. modellen, for å gjenkalle språket. For brukere som ikke har nære pårørende ville det bli vanskelig å få gjort arbeid alene.

Brukerne kunne komme med ønsker underveis, og på bakgrunn av det prøvde jeg å legge til rette for ønsker og behov så langt det var mulig, med tanke på tid og kapasitet. Dette var viktig både for samarbeidet underveis, og at brukere skulle

føle at han hadde mulighet for å påvirke egen læring. I dette lå også tanken om variasjon, som er viktig for å opprettholde motivasjonen hos brukere. Gjennom de mange forslagene som modellen gir på ulike oppgaver, var variasjonsmulighetene mange, der man bl.a. finner ulike innfalls-vinkler til samme språklige område på de ulike trinnene.

"*Tegn til tale*" som støtte til talen, er et moment og en metode i modellen. Jeg valgte å utelate dette i utgangspunktet. En av brukerne hadde lammelse i høyre hånd, og tegn kunne bli vanskelige å ta i bruk. Metoden kunne virke unaturlig for dem, men jeg valgte derimot å støtte opp om brukernes eget kroppsspråk, som de hadde erfaring med å bruke. Likevel, endringer kunne skje underveis, og det kunne bli rom for å prøve det ut.

Tilpasning av språknettverket

Jeg synes det var noe uklart hvordan språknettverket skulle fungere. Det listes opp sju viktige roller, som må være med for at det skal fungere, og på den andre siden skal nettverket selv velge roller og definere innholdet av dem. Nettverket i forhold til voksne med afasi, fikk en litt annen variant enn det som var foreslått for barn.

Deltagerne i nettverket kan bestå av ulike personer som brukeren omgås med. Familie, arbeidskollegaer, fysioterapeut, niese/ nevøer, barnebarn etc. En forutsetning for å være med i prosjektet var at hver bruker fikk dannet et nettverk, slik at hele modellen kunne prøves ut. De ulike rollene i nettverket fordelte jeg på følgende måte: *Agenten, didaktikeren, informatøren, støtten og språkviteren* var roller jeg som leder av prosjektet og logoped vil inneha, i alle fall innledningsvis. Rollene som *samtalepartner* og *støtte* kunne alle i nettverket inneha. Rollene var ikke fastsatt, dvs. at underveis i prosjektet kunne endringer skje. Årsaken til denne fordelingen var at jeg som leder av prosjektet kjente modellen best. Jeg hadde fagkunnskap i forhold til afasiundervisning, språk og kommunikasjon, og kanskje best oversikt og kunnskaper om metoder,

materiell og hjelpemidler. "Mangel på tid" ofte blir drøftet i dag, og mange ulike roller på deltagerne kunne virke mer hemmende enn fremmende, fordi de gikk inn i noe som var ukjent for dem, og mange definerte roller kunne virke som "*en klamp om foten*". Det kunne bidra til at de ikke ønsket å delta fordi det kunne bli for krevende. Rollene som *støtte og samtalepartner* er mindre forpliktende og mer naturlige roller i forhold til brukere, og dermed mer akseptabel.

Når det gjelder nettverkets funksjoner ble også de endret noe. Brukerne var voksne personer (18 – 67 år) som hadde noe språk, og satt seg mål for undervisningen. Nettverket satte ikke mål, men forholdt seg til brukernes mål. Nettverket kunne bidra til å sette delmål, for å nå brukernes mål. Alle som deltok i nettverket skulle kunne sette ord på sin "*tause kunnskap*", og dele sine erfaringer med andre. Dette kunne gi meg nyttig informasjon for bl.a. å legge undervisningen til rette for brukerne. Valgte brukere å arbeide med for eksempel temaet "*fiske*", så visste alle hva det ble arbeidet med, og i samtale med brukeren vil de være bevisst og kanskje bruke begreper jf. emnet, samtale om emnet med tanke på generaliseringen av språk, begreper, innhold etc. Men innholdet i samtalen kunne dreie seg om det som var aktuelt der og da.

Alle i nettverket skulle være likeverdige, og alle komme til ordet. Ved observasjoner jeg gjorde på nettverksmøter for barn, satte de av en time til disse møtene. Først fikk alle fortelle hva brukere mestret og ikke mestret, og problemstillinger drøftet. Etter denne runden fikk alle komme med forslag til hvordan det kunne arbeides videre. Logoped noterte det som ble sagt og satte sammen et opplegg basert på forslagene, med utgangspunkt i brukeres mål og delmål. Møtene var en gang i måneden. Dette ble en del av rammen for nettverket for voksne, men det var muligheter for endringer hvis det ble et ønske, eller behov for det. Møtene kunne få et annet innhold etter deltagerens og brukers behov, ønsker og interesse. "*Veien blir til mens vi går*" ble utgangspunkt

tet i nybrottsarbeidet for voksne med afasi.

Vi tilpasser språket og emnene etter hvem vi snakker med, og hvilken arena vi er på. Å fokusere på og arbeide med emner som bruker og venner har felles, ville kanskje føre til at det sosiale nettverket ikke snevres inn. Å lytte, bruke språket, og få stadige gjentakelser er sentralt for å gjenkalle språk og befeste det. Innsnevres det sosiale nettverket blir det mindre av dette. Språknettverket kunne bli en viktig brikke for brukerne i arbeidet med å gjenkalle og befeste språklige ferdigheter, og for å ivareta det sosiale aspektet.

Tabell 6: språknettverket med tilpassninger

Språknettverket i "Karlstadmodellen":	Språknettverket med endringer for voksne med afasi:
• Språk i bruk og Bruker i fokus • Generalisering av språket • Spre informasjon om språkvansker • Kommunisere med bruker på ulike arena Deltagere: De som har med bruker å gjøre Informasjon om innhold i individuell språkstimulering Funksjoner i språknettverket: • Sette mål for bruker • Bestemme hvordan språktrening gjennomføres • Bestemme oppgaver til deltagerne • Bestemme hyppighet av møter • Evaluere og vurdere språktrening og utvikling. Roller i språknettverket: • Agent, språkviter, didaktiker, informator og trener • Støtte og samtalepartner	• Språk i bruk og Bruker i fokus • Generalisering av språket • Spre informasjon om språkvansker • Kommunisere med bruker på ulike arena Bruker velger selv deltagerne i nettverket Informasjon om innhold i individuell språkstimulering Informasjon om afasi generelt og brukers spesifikke vansker Funksjoner i språknettverket: • Bruker setter mål selv • Bruker og logoped • Deltagerne bestemmer aktiviteter de vil delta på sammen med bruker • Tas opp underveis (1 gang per mnd, 1 – 1,5 time) • Skjer underveis på møtene og ved prosjektslutt, vha. intervju av brukere og deltagerne. • Logoped, men andre kan overta underveis • Alle deltagerne i språknettverket

Litteraturliste:

Bergem m.fl.: "Spesialpedagogikk" 05/2003

Johansson, Irène, 2001 (norsk utgave): **Språkutvikling hos barn med språkvansker 1 (Trinn 1)**. Performativ kommunikasjon. Info Vest Forlag.

Johansson, Irène, 2001 (norsk utgave): **Språkutvikling hos barn med språkvansker 2 (Trinn 2)**. Ordstadiet – tekstbok. Info Vest Forlag.

Johansson, Irène, 2001 (norsk utgave): **Språkutvikling hos barn med språkvansker 3 (Trinn 3)** Enkel grammatikk – tekstbok. Info Vest Forlag.

Johansson 5, 1993 : 13f: **Les- og skrivprosessen hos barn med Down syndrom**; Forskningsrapport 93:5, Høgskolan i Karlstad

Johansson, Irène, 2000:30: **Nätverket som pedagogisk idé. Rapport från ett nordisk seminarium**; Karlstad University Studies, Karlstad

Jordal, Jytte og Møller, Marchen3.udgave 1.oplag 2002: **Luria studier. Forstyrrelser. Genopbygning af sprog**; Special-pædagogisk forlag, København

Lind, Marianne m.fl. 2000: **Ord som ikke vil. Innføring i språkpatologi**; Novus forlag.

Reinvang, Ivar og Engvik Harald, 1995: **Handbok – Norsk Grunntest for Afasi**; Pensumtjenesten, Oslo. ISBN: 82-13-00490-6.

Jarlodd m.fl.: **Fonologi og barn med omfattende språkvansker**. Norsk tidsskrift for Logopedi 1/2003

Ved trykking av posteren i Logopeden nr 1/08 har 1-tallet falt ut både ved 12 og 18 måneder. Det skal være 12 måneder og 18 måneder på stadiene mellom 6 måneder og 2 år.



Bredtvet kompetansesenter

Statlig spesialpedagogisk støttesystem

Bredtvet kompetansesenter er et Statlig spesialpedagogisk senter for logopedi og har som oppgave å gi tjenester til barn, unge og voksne med store språk- og talevansker i nært samarbeid med fagfolk i kommunen/ fylkeskommunen. Senteret er lokalisert på Bredtvet i Oslo og har to fagavdelinger og en administrasjonsavdeling. Senteret vil i år 2008 forvalte ca 41 mill og ha ca 65 årsverk.

Rådgiver

Fast stilling

Arbeidsoppgaver og ansvarsområder vil bla. være:

Utredning, diagnostisering og veiledning/rådgivning ift. barn, ungdom og voksne med taleflytvansker, i et individ- og systemrettet perspektiv. Bidra i erfaringssystematisering og tiltaksutvikling innen fagfeltet. Faglig utviklingsarbeid, FoU-arbeid og kompetanseoverføring til aktuelle samarbeidspartnere i kommuner og fylkeskommuner. Arrangere kurs for fagpersoner lokalt og sentralt. Undervisning av studenter. Noe reisevirksomhet må påregnes.

Kvalifikasjoner:

Rådgiver: Hovedfag/embetseksamen/mastergrad innen spesialpedagogikk /logopedi.
Fordypning/erfaring innen fagfeltet taleflytvansker.

Stillingen er plassert som følger:

- Rådgiver l.pl. 90.500, kode 1434, ltr. 47-58

Fra bruttolønnen trekkes innskudd til Statens pensjonskasse.

Den statlige arbeidsstyrken skal i størst mulig grad gjenspeile mangfoldet i befolkningen. Det er derfor et personalpolitisk mål å oppnå en balansert alders- og kjønnssammensetning og rekruttere personer med innvandrerbakgrunn.

Vi søker en medarbeider med samarbeidsevne, fleksibilitet, godt humør og lyst til å bidra i et miljø med mange spennende utfordringer.

Stillingen er ledig fra 01.08.08.

Opplysninger kan fås ved henvendelse til direktør Brit Weisæth (tlf. 22902900) eller avdelingsleder Sissel Holten (tlf 22902842).

Søknad med godkjent kopi av vitnemål og attester, merket 'Nr 87', sendes:

Bredtvet kompetansesenter, Postboks 13 Kalbakken, 0901 Oslo innen 20.06.08.

KOMPETANSEHEVING FOR LOGOPEDER- spesielt innenfor områdene åndedrett - artikulasjon - stemme

Statlig Tyngdepunkt Afasi og Stemme, Nordreisa og Bredtvedt kompetansesenter, Oslo, har i løpet av de siste to år arrangert påbyggingskurs for logopeder med den danske logoped Åse Ørsted som foreleser.

Åse Ørsted har stor kunnskap om ulike metoder og bred erfaring i logopedisk arbeid med både barn, unge og voksne, og er en skattet kursholder både i inn- og utland. Åse Ørsted ble tidlig interessert i den teori og praksis som Professor Horst Coblenzer og Franz Muhar publiserte i Østerrike, gjennom bøker og kurs. Ørsted deltok på flere av Coblenzers kurs, etter hvert også som instruktør, og ble i 1994 sertifisert av Coblenzer som godkjent instruktør i hans metode, på dansk kalt "Vætrekningsrytmisk Fonasjon" (VRF). Metoden har til formål å trene den fysiologiske talerespirasjon til optimal funksjon, blant annet ved hjelp av rytmiske og intensjonelle, grovmotoriske øvelser. Disse virker tonusregulerende og påvirker også talens overordnede elementer, som kompresjon, modulasjon, rytme og tempo.

Jeg har deltatt på Ørsteds kursrekke og har fått en bredere forståelse av behovet for holistisk tilnærming i arbeid med brukere. Jeg har

hatt stor nytte av økt kunnskap om funksjonelt åndedrett og den betydning det har for velvære og harmonisk muskelbruk i forbindelse med bevegelse, tale og sang. Jeg har dessuten fått et langt større register av øvelser å spille på i mitt arbeid med ulike stemmevansker og det gir et skikkelig løft i yrkesutøvelsen, det kan likefrem gjøre hverdagen

til en fest i blant. Opplegget egner seg godt til både eneundervisning og undervisning i grupper, er gledesskapende og det virker!

Ørsteds opplegg består av en kursrekke:

Grunnkurset - Fortsettelseskursene: I Stemmekurset - II Artikulasjonskurset - III Talekurset. Hvert kurs er av en ukes varighet.

Hun annonserer nå en kursrekke i Danmark, men om det er mange nok interesserte nordmenn vil hun kunne arrangere nye kursrekker også i Norge. (For mer informasjon anbefales hennes hjemmeside: <http://hjem.get2net.dk/orsted>)

Storslett, 18.03.2008

Med hilsen

Maren Lise Graff, logoped MNNL



Åse Ørsted, Skandinavias første Coblenzer-spesialist

I samtale med Fredbjørg Nicolaysen, for Logopeden

Åse Ørsted er dansk logoped, som i mange år var ansatt ved Taleinstituttet i København. I 15 år arbeidet hun med ganespaltepasienter, deretter arbeidet hun i 15 år på Glostrup Sykehus med stemme- og dysartriklienter.



Hvordan oppdaget du Coblenzer?

På en IALP kongress i Edinburg i 1983 hørte jeg en hollandsk kollega fortelle om forskjellige metoder hun kjente til, og nevnte da Coblenzer og Pan. Hun hevdet at hvis man kun kjenner en metode er det den som står i sentrum; men hvis man har kunnskap om flere forskjellige metoder, er det klienten som står i sentrum og man har derved langt bedre forutsetning for å gi hjelp til hver enkel klient. Det synes jeg lod fornuftig.

I min egen grunnutdanning hadde jeg kun lært om Forchhammers og Svein Smiths metoder, og jeg mener ingen av dem er særlig egnet for barn. En hollandsk kollega formidlet kontakt slik at jeg kom på et innføringskurs i Holland våren 1984. Jeg ble så begeistret for disse nye dynamiske øvelser at jeg dro på Coblenzer grunnkurs i Männerdorf i Sveits i juli 1984. Videre dro jeg 8 ganger til Sveits og gjennomførte alle de følgende kurs: Stemme, Artikulasjon, Interpretasjon, noen av kursene flere ganger. Jeg dro også på studieopphold hos professor Coblenzer i Wien på "Universität für Musik und Darstellende Kunst", hvor jeg så han undervise skuespiller studenter.

Det er ikke for meget sagt at mitt bekjentskap med professor Coblenzer kom til å forandre mitt liv. Det ble morsomt og interessant å arbeide som logoped. I 1988 hadde jeg mitt sabbatsår og var "handelsreisende i Coblenzer". Jeg oversatte hans bok "Atem und Stimme" til dansk, holdt Coblenzerkurs i Danmark, England, Skottland, New Zealand og Australia og skrev mange artikler. I 1994 fikk jeg et sertifikat (som eneste skandinav) av professor Coblenzer som anerkjente meg som underviser av metoden.

I 1996 opprettet jeg Coblenzer utdanningskurs i Danmark, det har jeg nå holdt på med i 13 år.

I året 2000 ble jeg pensjonist, men jeg har stadig noen privatklienter, har også undervisning avlogopedstudenter og holder kurs relativt ofte.

"Det er skam en travel tilværelse at være pensjonist!"

Når hadde du ditt første kurs i Norge?

Mitt første kurs i Norge var et 2 dagers dysartri-kurs på Bredtvet høsten 2004.

Deretter holdt jeg grunnkurs på Bredtvet våren og høsten 2005. De følgende del-kursene fulgte med et års intervall, slik at utdanningen på Bredtvedt blir avsluttet juni 2008.

Så fikk du kontakt med logopedene i Nord-Norge, og ditt første kurs der ble startet?

Våren 2006 holdt jeg et innføringskurs på 3 dager for logopedene i Nord Norge, og med et halvt års intervall fulgte Grunnkurs, Stemme, Artikulasjon og så avsluttende kurs som har betegnelsen Tale i april 2008.

Du legger vekt på gode tekster, god litteratur. Hvorfor det?

Coblensers metode er holistisk og tar hensyn til alle grovmotoriske og psykiske aspekter. Når man velger god litteratur, som «taler til sjelen» som arbeidstekster blir arbeidet intensjonelt og motiverende.

VRF-kurser (Coblenser/Ørsted) i 2008**Fortsætterkursus I: STEMME og
Fortsætterkursus II: ARTIKULATION**

Internat på Hotel Storebælt, Nyborg, i uge 39, mandag 22. - fredag 26. sept. 2008
Antal deltagere: Max. 10 på hvert hold. • Deltagergebyr: 7.500 kr.
Bindende tilmelding senest d. 15/6 2008.

Fortsætterkursus III: TALE

Afholdes eksternt i København i uge 49, mandag 1. - fredag 5. desember 2008
Antal deltagere: Max. 10 • Deltagergebyr: 6.000 kr.
(Kun for deltagere, der har gennemgået de tre foregående kurser).

Bindende tilmelding senest d. 1/10 2008.

Alle tilmeldinger til:

Åse Ørsted
Logopæd
Møllevangen 11,1.th.
3460 Birkerød
e-mail: aase.orsted@get2net.dk
Hjemmeside: <http://hjem.get2net.dk/orsted>

Ørstedianere i Nord-Norge

**Kurs: Talekurs III arrangert av Statped Nord
Tyngdepunkt Afasi og Stemme i Nordreisa**

Sted: Sydspissen Hotell i Tromsø, 11. april 2008.

Så, nå var det fjerde og siste kurset avsluttet, og jeg som kursleder har nok alle med når jeg beskriver hvordan vi har opplevd denne utdanningen. Spennende, slitsomt, utfordrende og noen ganger helt vilt der vi ble små og store dyr, sittende på ball, balanserende på balansebrett, messende biskop eller gjetere som jaget gjess. Og midt opp i alt, Europas yngste 75 åring som bekrefter det greske ordtak "alder er bare et siffer". Mens vi satt utslitte på stoler (noen ganger) fortalte/foreleste/forklarte Åse videre om åndedrett og stemme, slik at helheten i hennes holistiske tenkning ga oss et relativt klart bilde av hvordan ulike øvelser "har til formål at fremme økonomisk fonasjon m.h.t. holdning, åndedrett, artikulasjon, stemme og kontakt"

Kort sagt, vi har vært med på en fantastisk reise, og gjennom farefullt farvann. Men vi opplever at kursene har gitt egen personlig utvikling, faglig har det gitt en innsikt og forståelse av begrepet stemme og kommunikasjon sett i en ny dimensjon.

Våren 2006 ble det holdt et innføringskurs i Alta, der logopeder i Nord ble invitert til å være med for å se, kan dette være noe for oss? Oppsummering ved slutten av kortkurset ga tydelig uttrykk for at de fleste ønsket å vite mer om denne metoden. På høsten 2006 ble det arr. Grunnkurs, der 15 logopeder deltok med liv og sjel, deretter ble Stemmekurs I holdt våren 2007, Artikulasjonskurs II høsten 2007, og da Talekurset III våren 2008 med 10 logopeder som derved har fulgt alle kursene. Alle kursene ble støttet økonomisk av Statlig Tyn-



Åse Ørsted med kursdeltakere på Coblenser-kursene i Nord-Norge. Tyngdepunkt Afasi og Stemme, og har vært et stort løft for vår bud-

sjetramme. Vi fikk også noe økonomisk bistand fra Logopedlaget i Troms og Finnmark.

Vi sier tusen takk til Åse Ørsted og takker henne for inspirasjon, glede og faglig utvikling på flere nivå! For øvrig anbefales boken "Åndedræt og stemme" som er oversatt og bearbejdet av Åse Ørsted, utgitt av Spesial-pædagogisk forlag. "Åndedræt og stemme former personligheden. At utdanne dem er en proces, der modner mennesket".

*Fredbjørg Nicolaysen
logoped MNLL*

Vil du være med på fag- og kunnskapsutvikling?

Informasjon om et fagutviklingsprosjekt på afasifeltet

av Marianne Lind, Bredtvet kompetansesenter

Språk- og talevansker er et utfordrende fagfelt, der mange disipliner griper inn i hverandre, som pedagogikk, psykologi, medisin og språkvitenskap, for å nevne noen. Fordi evnen til å bruke språk og til å uttrykke seg muntlig gjennom tale er et så grunnleggende trekk ved det å være menneske, rammer språk- og talevansker alltid mer enn språk- og taleevnen isolert. Men når vi prøver å utvikle ny kunnskap på et felt, må vi som oftest avgrense oss til noen perspektiver. For språk- og talevansker kan disse for eksempel være språkvitenskapelige. Hvordan ser språkssystemet ut hos barn og voksne med språkvansker sammenlignet med det vi vet om språkssystemet hos personer uten språkvansker? Og hvordan blir språkssystemet brukt – hvordan foregår kommunikasjon – når en eller flere av de som kommuniserer har en språkvanske?

Bakgrunn

I afasiteamet ved Bredtvet kompetansesenter samarbeider vi blant annet med språkforskere ved Universitetet i Oslo om utforskning av språket hos afasirammede. Ved flere anledninger – for eksempel i forbindelse med utprøvingen av Verb- og setningstesten (Bastiaanse et al 2006) – har vi hatt svært god hjelp av logopeder som arbeider med afasirammede. Selv om vi på afasifeltet begynner å få et ganske bredt spekter av tester og kartleggingsmaterieell som er utviklet/tilrettelagt for norsk, mangler vi fremdeles systematisert kunnskap om afasirammedes evner til å produsere sammenhengende muntlige tekster, slik som fortellinger og beskrivelser. Slike muntlige tekster er en naturlig del av den hverdagslige språkbruken for de aller fleste av oss. Når vi skal kartlegge de språklige og kommunikative evnene hos en afasirammet, og når vi skal planlegge og evaluere undervisningen, er det viktig å ha kunnskap også om evnene til å produsere sammenhengende muntlige fortellinger eller beskrivelser. Når vi etter hvert får kartlagt variasjonsbredden i evnen til å produsere muntlige tekster hos norske afasirammede, vil vi også kunne utarbeide mer målrettede former for tiltak.

I et nytt samarbeidsprosjekt mellom afasiteamet ved Bredtvet kompetansesenter og språkforskere ved Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo, ønsker vi derfor å undersøke hva som kjennetegner muntlige bildebeskrivelser produsert av afasirammede og normalspråklige norsktalende personer. Og i den forbindelse ønsker vi å samarbeide med deg – du som i ditt daglige virke som logoped arbeider med afasirammede.

Hva skal du gjøre, og hva får du igjen?

Vi planlegger å samle inn lydopptak fra 60 normalspråklige personer og fra 60 afasirammede. Opptakene skal være beskrivelser personene gir av en tegning og en tegneserie. Det er innsamlingen av lydopptak fra afasirammede vi ønsker å samarbeide med logopeder om. For logopeden er dette en lite tidkrevende oppgave. Det vil selvfølgelig variere mellom ulike personer, men et opptak av de to beskrivelsene vil vanligvis ikke ta mer enn 15-25 minutter. De logopedene som bidrar med opptak til dette fagutviklingsprosjektet, vil få en ferdig (ortografisk) transkripsjon av opptaket og kommentarer/veiledning i forhold til de vanskene beskrivelsen eventuelt avslører.

Opptakene kommer til å bli analysert på ulike måter, i forhold til ordforråd, setningsstruktur, tekstopbygging osv. Analysen skal utføres av de som er med i prosjektet fra Bredtvet kompetansesenter og Universitetet i Oslo. Resultatene av analysene blir presentert for fagfolk (logopeder, språkforskere) gjennom artikler i fagtidsskrifter (bl.a. i Norsk tidsskrift for logopedi) og konferanseinnlegg. De som bidrar med opptak til prosjektet, vil raskt få tilgang til de artiklene som skrives.

Kan alle afasirammede være med?

Vi ønsker å samle inn bildebeskrivelser fra afasirammede med flytende talepreg (både tilnærmet normal taleflyt og ekstra rask tale) og afasirammede med ikke-flytende talepreg. Vi setter følgende krav til den afasirammede: Han/hun må være over 18 år, høyrehendt, ha norsk som morsmål (med norske foreldre), og ha afasi som følge av en enkelt skade i venstre hjernehalvdel. Det må være minimum 6 måneder siden skadetidspunktet, og vedkommende må ikke ha andre kognitive eller lingvistiske vansker (demens, dysleksi e.l.). Vedkommende må også kunne se og høre normalt, det vil si at det må være korrigert for eventuelle syns- og hørselsvansker (briller/linser/høreapparat). Prosjektet er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste.

Ja, jeg har lyst til å være med!

Hvis du kan tenke deg å delta med innsamling av lydopptak i prosjektet Afasi og muntlig tekstproduksjon, er det fint om du tar kontakt med prosjektlederen, Marianne Lind, Bredtvet kompetansesenter, tlf. 22 90 28 66 (arb.), 909 36 031 (mob.), e-post: marianne.lind@statped.no.

Vi håper du vil være med på å bringe fram ny, norsk kunnskap om afasi og språk!

Referanser

Bastiaanse, R., M. Lind, I. Moen & H.G. Simonsen 2006: Verb- og setningstesten (VOST). Oslo: Novus forlag
Om afasilogopedisk testmaterieell på norsk: søk "afasi + test" på www.statped.no/bredtvet



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF) har om lag 6000 ansatte og er spredt på 10 lokaliteter i Nord-Norge. UNN HF skal sikre helsetilbudet til befolkningen i Nord-Norge ved å være et godt og fullverdig universitetssykehus innenfor rusbehandling psykiatri og somatikk. Vår virksomhet skal preges av kvalitet, tverrfaglig samarbeid og felles ansvar i alle ledd, og bygge på likeverd, åpenhet, respekt og medbestemmelse.



Universitetssykehuset har ledig følgende stilling:

Logoped - Geriatrik Avdeling

100% stilling som logoped ledig fra 01.08.2008.

Arbeidet vil først og fremst bestå i kartlegging av språkførstyrrelser og behandling av disse, særlig hos pasienter med hjerneslag men også med andre problemstillinger. Det er tradisjon for at logopeden inngår i dysfagi-teamet og deltar i diagnostikk og behandling av pasienter med svelgvansker.

Geriatrik Avdeling består av en sengepost med 26 senger som tar imot eldre mennesker med akutt sykdom, som slag, forvirring og annet, og dessuten en rehabiliteringsenhet. Det er i tillegg et daghospital, poliklinikk og ambulerende team. Avdelingen står foran store oppgaver med planer om utvidelse og ansvar for regionens handlingsplan i geriatri.

Logopeden inngår i det tverrfaglige teamet og arbeider nært sammen med det øvrige personalet. Det legges vekt på samarbeidsevne og personlig egnethet.

Nærmere opplysninger ved avdelingsoverlege Sigurd Sparr, tlf. 77 62 68 42 og logoped Haldis Hals, tlf. 77 62 68 44.

Elektronisk søknad sendes via www.jobbnorge.no. Har du problemer med å sende elektronisk søknad, ta kontakt med Jobbnorges kundeservice, tlf. 75 54 22 29.

Vitnemål og attester sendes elektronisk sammen med søknaden eller taes med ved evt. intervju. Vitnemål og attester kan også sendes som vanlig post til Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Geriatrik avdeling, postboks 26, 9038 Tromsø. **Søknad merkes 160/2008. Søknadsfrist: 22.06.2008.**

CICERO ab



Mikrodaisy

DATA PROGRAMVARE HJELPEMIDLER



Kartverksveien 7 • 3511 Hønefoss • Telefon 32 17 14 00 • Telefaks 32 17 14 01 • post@mikrodaisy.no

Dysleksiseminaret 2008 10. – 11. september

Nasjonalt seminar innen

- LESE- OG SKRIVEVANSKER •
- LESE- OG SKRIVETRENING (LOST) •

**Forelesninger
Kurs
Bredt faglig miljø**
Ytterligere informasjon og påmelding på
www.dysleksiseminaret.no

www.mikrodaisy.no

SPRÅKVURDERING – OG HVA SÅ?



Oppslagsbok med leker, aktiviteter og tips til pedagogisk praksis
av Helle Bylander og Inge Benn Thomsen

Tilegnelse av ord er ikke nok for å kunne snakke for seg. Barn har også bruk for kommunikasjonsstrategier. Aktivitetene i boken Sprog og leg har fokus på forskjellige deler av språket.

Sprog og leg-boken i SOL-systemet er for barn fra 2-9 år med et eller flere språk. Kapitlene er fargeinndelt så de passer til TRAS – og din praksis. Dansk utgave.

Nok 356,-

Bestilling av materiell på:

www.spf-norge.com

Special-pædagogisk forlag • Birk Centerpark 32 • DK-7400 Herning
Tlf +45 9712 8433 • Fax +45 9721 0107 • forlag@spf-herning.dk



FONOSERIEN

”De magiske lydene”

laget av Liv Lobben

Fonoserien er en eventyrserie på DVD om *de magiske lydene*. Et lærerikt tilbud til alle førskolebarn, og ikke minst til barn med talevansker i språklyd- og bokstavinnlæringen. Fonoserien er en ny måte å presentere språklyder og bokstaver på.

Et av eventyrene fra serien handler om Nina som farer av gårde i romskipet sitt, og romskipets motor synger ”N-n-n-n-n”. Slik får n-lyden liv og mening, og barna får en ”knagg” å henge den på.

I bokstavinnlæringen i skolen lærer barna vanligvis en ny bokstav ved at den knyttes til ord som begynner med denne bokstaven. For barn med språk – og artikulasjonsvansker gir denne metoden liten mening. De er som oftest forsinket med språklydene, og trenger støtte og hjelp til å gi de ulike lydene en mening og et innhold i seg selv. Hos de fleste barn kommer språklydene naturlig inn i setningsmelodien, mens hos barn med talevansker skjer ikke utviklingen automatisk. De har behov for hjelp i denne prosessen, og da er læring gjennom Fonoserien en morsom og motiverende måte å knytte til seg språklydene på. Her blir lydene presentert i eventyrs form hvor de knyttes til ulike elementer i historien både gjennom uttale av

lydene og i møte med ord som inneholder lydene. Dette er med på å vekke barns interesse for lydene samt at de får noe konkret å knytte lydene til.

For barn som sliter i språkinnlæringen er det spesielt viktig å gjøre øving spennende. Fonoserien er et godt hjelpemiddel i slikt øyemed. Et eksempel: I det første eventyret i serien lærer barna om kj-lyden gjennom jentetoget Kjappi som kjører omkring. *”Kjappi er et jentetog, veien er av skinner. Når hun blåser sløyta si, svulmer hennes kinner..”* Slik begynner sangen på denne DVDen, og hvor vi videre følger Kjappi på et spennende eventyr i møte med alt fra kjeltringer til snøstormer.

Fonoserien gjør språklyder og bokstaver levende for barn med talevansker, men det som er viktig og godt for disse barna, er også godt for andre førskolebarn. Det er nyttig når man skal tømre sammen språklyder til ord, og det er mulig at serien er med på å fremskynde modning for lese- og skriveøvelser. Det kan derfor også være godt å ha dette som et supplement i lese- og skriveopplæringen.

Barn med talevansker har behov for å lære å bygge opp ord fra bunnen

av. Språklyder alene er mye lettere å si enn hele ord, og når lyd og bokstav får en mening i *seg selv* som i denne serien, da skjer innlæringen mye lettere. Ved hjelp av språklyder som er ordets byggeklosser, blir det derfor lettere for disse barna å tømre ordene sammen etter hvert. Fonoserien kan benyttes på ulike vis, enten som supplement til undervisningen eller som et hjelpemiddel i taletreningen. For noen barn kan dette være det lille ekstra som skal til for å tydeliggjøre lydene, mens for andre barn vil det være nødvendig med tilrettelagt trening ved siden av. Alt avhenger av hvor store talevanskene er.

Fonoserien anbefales - et godt ”knep” for å lære språklyder.

Beate Jobansen,
logoped MNLL,

FONOSERIEN de magiske lydene



Illustratør: Egil Torin Næsheim, Foto: Arild Sønstrød

Til foreldre og alle som har med førskolebarn å gjøre.

FONOSERIEN – *De magiske lydene*, er en eventyrserie på DVD.

Den er et fint og lærerikt tilbud til alle førskolebarna våre.

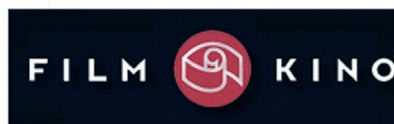
Fonoserien vil vekke barnas interesse for språklyder og bokstaver tidlig.

Her får språklyder og bokstaver for første gang egen mening, og barna vil lære dem på samme måte som de lærer seg nye ord.

La oss gi barna mulighet til å lære bokstavene – helt av seg selv!

Du kan lese om FONOSERIEN og bestille den på www.fonoserien.no. Pris pr. DVD: kr. 149,-

FONOSERIEN er støttet av:



Distribuert av Dysleksiforbundet i Norge.

NLLs deltakelse under Audiologopædisk Forenings generalforsamling 7. april 2008

Som ledd i det nordiske samarbeidet mellom foreninger som har logopeder og audiologopeder som medlemmer, var leder og nestleder invitert til ALFs generalforsamling 2008. Denne blir avholdt hvert år under ALFs etterutdanningskurs på Hotell Nyborg Strand.

Våre tidligere erfaringer vedrørende dette arrangement har vært at generalforsamlingen er unnagjort i løpet av 1 ½ time. Vi har undret oss over den uformelle gjennomføringen, og over et begrenset antall engasjerte medlemmer. For oss har det blitt opplevd som at de fleste saker er avgjort på forhånd eller at de ikke har engasjert medlemmene i særlig grad. I alle fall har vi ikke før opplevd diskusjoner med flere enn to-tre ordvekslinger.

I år ble de vanlige sakene til generalforsamlingen gjennomført uten debatt, men under saken "Uddannelseskrav for at være Registreret medlem av Audiologopædisk Forening", fikk vi høre et bredt spekter av meninger omkring krav til utdanning for å bli godkjent som medlem av ALF. Styret i ALF hadde fått i oppdrag fra siste generalforsamling å utarbeide en beskrivelse av nye utdanningskrav og en ny medlemsstruktur, og dette skulle så legges fram for generalforsamlingen 2008. Utdanningskravene skulle tilpasses CPLOLs minimumsstandards slik at danske audiologopeders kompetanse kan sammenliknes med internasjonale standarder. I styrets framlegg til medlemskap i Audiologopædisk Forening ble det gitt mulighet for medlemskap på to nivåer. Registrert medlemskap (RMALF) får de som fyller utdanningskravene etter den nye minimumsstandarden. Alminnelig medlemskap blir gitt dem som ikke oppfyller de nye utdanningskravene, og som altså ikke gis adgang til registrert medlemskap. For at reglene skal tre i kraft må dette først vedtas av generalforsamlingen, og det ble ikke fattet noe vedtak i saken på denne generalforsamlingen. Styret må derfor jobbe videre med denne saken også i neste periode.

For oss virker det som ALF har en enda større utfordring enn Norsk Logopedlag, i forhold til utdanningskrav til medlemskap og organisasjonsform. I Danmark har de flere utdanningsforløp som fører fram til mulighet for å kunne kalle seg logoped eller audiologoped. Variasjonen i utdanning er stor mht antall år, utdanningens innhold og praksis. Yrkesgruppene finnes innen både helse- og utdanningsinstitusjoner.



Gjennom det nordiske samarbeidet har de nordiske organisasjonene utvekslet nyttige erfaringer. Styret i NLL ønsket ALF lykke til med arbeidet i forhold til denne viktige saken.

For øvrig bør det nevnes at etterutdanningskursene i år holdt høy faglig standard. Handouts kan lastes ned fra ALFs hjemmeside

http://www.alf.dk/363-212-hand-outs_til_ns_2008.htm

Marit M Koss (nestleder NLL)



Info om lære- og hjelpemidler

TAST LURT

Praktisk og pedagogisk bruk av funksjoner i MS-Word 2003 En lærerveiledning

Tast lurt gir tips og ideer om hvordan pedagoger kan bruke tekstbehandleren bedre i undervisningen, både som et hjelpemiddel for eleven, og som et verktøy til utvikling av læringsmateriell.

Målgruppen for lærerveiledningen er lærere i grunn- og videregående skole, samt voksenopplæringen. Pedagoger i barnehagen kan også ha god nytte av heftet.

Lærerveiledningen er todelt, en **hoveddel** og et **vedlegg**. I hoveddelen beskrives funksjoner i MS-Word, som bidrar til at tekstbehandleren kan utnyttes bedre i tilpasset opplæring, og under hver funksjon kan du lese om hvorfor funksjonen kan være nyttig. Videre er fremgangsmåten (hvordan) beskrevet.

I vedlegget presenteres eksempler på arbeidsmåter, hvor de ulike funksjonene er benyttet.

Eksempelene i heftet kan også brukes som idé selv om man bruker Open Office Writer eller en annen tekstbehandler. Mange tekstbehandlere inneholder funksjoner som gjør dette mulig.

Tast lurt er utviklet i et samarbeid mellom Bredtvet kompetansesenter og Statped Vest, og heftet kan bestilles fra disse sentrene.

Statped skriftserie nr. 64. ISBN 978-92725-09-2
Pris: 130 kroner

Team for lære- og hjelpemidler
v/Bredtvet kompetansesenter
Spesialpedagog Turid Utgård
Logoped MNLL Eli Qvenild

Kursing av pleiepersonell: «Hva er afasi og hvordan tilrettelegge god kommunikasjon med afasirammede?»

Vi er to logopeder ansatt ved Logopedisk senter i Trondheim som jobber innenfor feltet ervervede språk og talevansker. Brukerne kommer både til senteret på enetimer og gruppetimer, samt at vi drar på hjemmebesøk både privat og i institusjoner. Gjennom vårt samarbeid med pleiepersonell, har vi gjort den erfaring at kunnskapen om afasi og kommunikasjon med afasirammede er mangelfull. Vi bestemte oss for å gjøre noe med dette, men i en hektisk hverdag ble det et spørsmål om hvordan dette skulle planlegges og organiseres.

I planleggingsfasen fikk vi den ide at her kunne vi dra nytte av kurspermen "Samtalepartnere for personer med afasi" som er utarbeidet av Eli Qvenild, Margit Corneliussen og Marianne Lind. Denne hadde vi tidligere gått til innkjøp av, og vi gjorde en faglig drøfting av hva vi ønsket å oppnå med kursingen. På bakgrunn av dette foretok vi et utvalg av de oppsettene som er tilgjengelig i permen og dette resulterte i følgende innhold i "vår kurspakke" til sykehjem og soner i Trondheim kommune:

- 1.2 - Hva er afasi
- 1.4 – Forekomst av afasi
- 1.5 – Årsaker til afasi
- 1.6 – Hjernen
- 1.7, 1.8, 1.9 – Andre følger av skader i hjernen
- 1.10 – Personer med afasi kan ha vansker med å
- 1.12 – Afasi – mer enn en språkvanske
- 1.13 – Kan en person med afasi huske og tenke?
- 1.16 og 1.17 fra cd-rome-en "Afasi og språk"
- Vi viste eksempler på flytende og ikke-flytende tale
- 1.14 – Kommunikasjon
- 6.4 – Fokusområder
- 6.5, 6.6 – Psykologisk samtalemiljø
- 6.8 - Fysisk samtalemiljø
- 6.9 – Her er det ikke lett å følge med
- 6.11 - Budskapsformidling
- 6.12, 6.13 – En liten øvelse
- 6.14, 6.15 – Budskapsformidling
- 6.18 – "Afatikernes sukk"

I tillegg til dette hadde vi med oss materiell som kan være aktuelle hjelpemidler i kommunikasjon med afasirammede. Eksempelvis: kalender, tallstråle, bokstavgavle, kart med mer. I tillegg valgte vi å vise fram IKM-permen samt bøkene "Hvordan snakke med legen /sykepleieren din." Vi orienterte også kort om Afasiforbundet og lokalforeningen.



Etter å ha planlagt innholdet i kurset, gikk leder ved Logopedisk senter ut med en skriftlig invitasjon til sykehjem og hjemmesykepleien i Trondheim kommune. Vi hadde i alt 7 forelesninger for i alt 5 ulike institusjoner og tidsrammen var på to forelesningstimer pr. gruppe. Arbeidet ble gjennomført høsten –07. Vi opplevde å ha svært god nytte av det stoffet som ligger i "Samtalepartnere for personer med afasi", og anbefaler andre logopeder å ta i bruk dette materielle i veiledningssammenheng. Dersom noen ønsker å snakke med oss om våre erfaringer, så må dere gjerne ta kontakt!

Permen koster 390 kr + porto og fås kjøpt gjennom Afasiforbundet.

Astrid Granhus, logoped MNLL

Logopedisk senter
(astrid.granhus@trondheim.kommune.no)

Elsie Dalamo, logoped MNLL

Logopedisk senter
(elsie.dalamo@trondheim.kommune.no)

- Yrkesetikk, takk

Jeg er blitt utfordret og bedt om å skrive om privat praksis. Det kan være mange begrunnelser for en slik utfordring, men jeg antar at en av årsakene er at jeg er blant de som har lang fartstid og erfaring med privat praksis. Mitt arbeid er riktignok organisert privat, men det er viktig å huske at det er de samme (staten) som betaler enten logopedhjelpen er organisert privat eller offentlig, men rammebetingelsene er vidt forskjellige. Jeg vil fortelle litt om organiseringen av den private praksisen og ikke om logopeden. Det kan være vanskelig å skille dette fordi det på mange måter griper inn i hverandre.



I skrivende stund er det 20 år siden jeg ble ferdig utdannet logoped ved Hosle. Jeg var en av mange studenter i Anne-Lise Rygvold sitt første kull og kanskje den siste da jeg tok Master grad ved UIO 2007? Som nyutdannet logoped gledet jeg meg til å ta fart på det praktiske arbeidet, og jeg hadde et ønske om å arbeide direkte med barn, unge og voksne. Jeg er av den typen som ikke liker administrasjon og personalarbeid,

jeg oppfatter meg som fagperson og ønsker å arbeide med faget. Jeg bodde da i Tune kommune som nå er blitt innlemmet i en større kommunesammenslutning som utgjør Sarpsborg. Johan Hovden er født i denne kommunen og han er en liten del av denne historien og bør nevnes nå. Som nyutdannet fikk jeg en 50 % stilling ved en skole med ansvaret for en klasse elever som av forskjellige årsaker skulle forberedes på 1. klasse (innskolingsklasse). Jeg hadde et sterkt ønske om å arbeide som logoped. Med en sikkerhet i 50 % jobb tegnet jeg avtale med Trygdekontoret om direkte oppgjør og startet privatpraksis. For å få veiledning av mer erfarne logopeder hospiteret jeg på Sunnaas og tilbrakte noen timer sammen med Aud Hovig på Granhaug. I 1989 ble Hvalermannen Alf Preus sykemeldt pga av nedsatt hørsel, og han hadde dårlig samvittighet for voksne med afasi som ikke fikk hjelp. Dette dannet det første pasient/klientgrunnlaget. Alf lærte meg viktigheten av å føre journal, notater over hva jeg har gjort i timen, og tanker over hva jeg skal gjøre i neste. Jeg driver fortsatt på samme måte.

Som nyetablert privatpraktiserende logoped trengte jeg materiell. Johan Hovden var ofte i England, og jeg spurte pent om han ikke kunne kjøpe med noe materiell. Litt overtalelse måtte til, og jeg husker godt vi pakket ut materiellet hjemme på kjøkkenet hos Johan. Materiellkostnadene for en logoped er små sammenlignet med andre yrkesgrupper som f.eks fysioterapeut.

I 1992 var jeg på mitt første landsmøte i Norsk Logopedlag og stedet var Roros. På talerstolen fortalte Johan Hovden om en logoped fra Østfold som hadde startet privatpraksis. Om logopedien som tok nye veier. Jeg ble bedt om å fortelle om dette. Da jeg gikk ned fra talerstolen oppdaget jeg at jeg hadde stukket hånden i et vepsebol. Flere landsmøtedeltagere gikk opp på talerstolen og gav klart uttrykk for at dette ikke var ønsket i Norsk Logopedlag. Uforståelig for en fersk landsmøtedeltager som hadde lest noe om at Norsk Logopedlag har til formål å arbeide for utbygging av behandlingstilbud for barn, unge og voksne med språk- og talehemninger.

Etter fire år med logopedpraksis ble jeg øvingslærer ved ISP. Etter 8 år som enslig privatpraktiserende logoped slo jeg meg sammen med en tidligere logopedstudent, Berit Solgaard, og vi startet Østfold Logopedtjeneste i 1996.

Privat praksis

Virksomheten ble organisert i et A/S fordi vi er to parter og våre statutter sier noe om oppstarten, men også hvordan det hele skal avvikles. En fordel ved å være to ansatte og organisert i et A/S er at vi da får tilgang på rettigheter som andre ansatte. Det koster å drive et A/S fordi det krever en autorisert revisor. I tillegg har vi valgt å ha en regnskapsfører. Regnskap er krevende, vi anbefaler derfor andre kollegaer om å sette bort regnskapet. Dette medfører kvalitetskontroll. I tillegg påløper kostnader til husleie, diverse forsikringer, kurs, pensjonsordning og administrasjon. Er vi syke, må vi selv dekke de første 14 dagene. Fordi vi sjelden er syke sitter vi igjen med underkant av 40 % av honorartaksten som er med på å danne lønnsgrunnlaget.

Tiden som går til administrasjon, rapportskriving, post/personalmøter, og tilbakemelding til samarbeidspartnere har økt betraktelig i de senere år. Den "nye" ordningen med søknad sendt først til kommunen for NAV er et eksempel på øket administrasjon. Vi har en opplysningsplikt overfor våre brukere og mye tid går med til dette. Brukeren ønsker hjelp. De er lite interessert i hvordan hjelpen er organisert. Hvis og dersom logopedene får autorisasjon, og kommer inn under helsepersonelloven, vil kravene til journalføring og dokumentasjon øke. Dette representerer kvalitetskontroll for betaler (NAV) og for våre brukere. Den største kostnaden i dag er pensjonsordningen. Som privatpraktiserende logoped har du ikke råd til å betale en ytelsesbasert pensjon som alle i offentlige stillinger vil motta. Min pensjon er innskuddsbasert som i praksis vil bety at jeg får en ok pensjon i en periode år for så å ende som minstepensjonist. Når jeg deltar på kurs, følger syk far til legen eller er hjemme med syke barn, mottar ikke jeg lønn. Dette lyder kanskje negativt, men det er noe som overskygger dette.

Jeg er heldig som har valgt et yrke som jeg trives med. Arbeidsdagen kan i perioder bli lange fra kl. 07.00 til kl. 18.00 og jobben blir da en del av fritiden. Få dager er like og jeg kommer ikke til å bli utlært. Det er stadig noe nytt å lære. Østfold Logopedtjeneste mottar ca. 200 henvisninger i året. I hovedsak dreier det seg om stemme, afasi, taleflyt og språkvansker. Den store bredden i henvisninger krever at de ansatte årlig må kurses for å kunne være oppdatert. Sakene blir fordelt etter interesseområde og ledig kapasitet. Ventetiden kan være fra 1 dag til 3 uker. Oppdragsgiverne er offentlige og de kommer fra helsevesenet, skoler, PPT-kontorer og skolekontorer/kommuner. Vi tar ikke imot privatpersoner som ønsker å betale av egen lomme. Da bryter vi kanskje §1 punkt e i våre vedtekter, men vi mener at det er det offentlige sitt ansvar å gi logopedhjelp.

I 2004 vedtok Landsmøtet på Hamar å opprette et utvalg for privatpraktiserende logopeder. På mange måter er ringen sluttet. Jeg opplevde dette som en aksept for at det logopediske arbeidet kan organiseres privat. Siden da har brukerne og logopeder fått et mer presist regelverk. Flere brukere er sikret logopedhjelp. Brukere med funksjonelle stemmevansker får nå dekket sine utgifter. Mye arbeid gjenstår. Etter min vurdering bør staten gi driftstilskudd til logopeder som driver privat. Hensikten med dette er å sikre innbyggerne logopedtilbud, gi logopeden en sikkerhet og forutsigbarhet i driften, og ha kontroll over offentlige midler. Da kan kanskje utbyggingen av behandlingstilbudet være en sak som vil kreve mindre oppmerksomhet.

*Sarpsborg den 08.05.08.
Ole Petter Andersen*

Språkvansker Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer

Irene Velsvik Bele (redaktør)

261 sider • Cappelen Akademiske Forlag • ISBN: 978-82-02-27724-6

Irene Velsvik Bele er førsteamanuensis i spesialpedagogikk ved Høgskulen i Volda og en av flere svært dyktige forfattere til kapitlene i boka *Språkvansker Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. Boka er rykende fersk (mai 2008) og har studenter innen pedagogikk, spesialpedagogikk og psykologi, samt forskolelærere, lærere og andre som arbeider med språkrelaterte lærevansker som målgruppe. Dermed er dette ei bok som er høyaktuell for logoped.

Bele har skrevet tre av elleve kapitler i boka. Øvrige forfattere er Turid Helland, Karsten Hundeide, Arild Lian, Solveig-Alma Halaas Lyster, Ernst Ottem, Kjetil Rommetveit, Ragnar Rommetveit, Per Koren Solvang og Astri Heen Wold. Forfatterrekka i seg selv bør være grunn til løp og kjøp.

Boka handler om vansker med språk og kommunikasjon, og har fokus på spesifikke språkvansker. Flere av kapitlene har grundige forskningsmessige beskrivelser og drøftinger og/eller vitenskapsteoretisk historikk knyttet til temaet språkvansker. Dette kan gjøre noen av kapitlene i boka tung/vanskelig for studenter i grunnutdanning, men boka fremstår forskningsmessig grundig og nyttig i forhold til tema på høyere nivå. Alle kapitlene avsluttes med

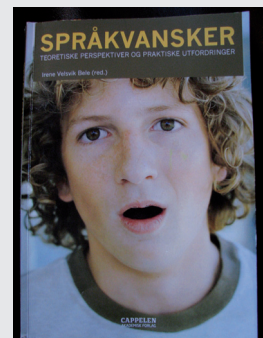
”Spørsmål til diskusjon”, og legger dermed opp til kollokvie-arbeid. Helhet mellom kapitlene ivaretas gjennom et felles sosiokulturelt, kommunikativt, dialogisk perspektiv på temaet spesifikke språkvansker.

Lian og Ottem har skrevet to av kapitlene i boka og drøfter bl.a. kriterier for diagnosen spesifikke språkvansker. Leserne bes bruke eksklusjonsteoriene med varsomhet. Ett av kapitlene beskriver to ungdommer med spesifikke språkvansker. Ei veksling mellom forfatterens kommentarer og utdrag fra intervju med ungdommene og deres mødre, gir kapitlet svært god innsikt i ungdommenes hverdag i forhold til skole, læring, tilrettelegging, vennskap, yrkesvalg og framtid. Kapitlet er spesielt og godt fordi det viser spesifikke språkvansker i praksis hos ungdommer, mens det vanligste i litteratur for øvrig er beskrivelser av språkvansker hos yngre barn. Et viktig poeng i denne sammenheng er at vanskene vedvarer inn i voksenlivet, og at det trengs kunnskap om den enkeltes språkvansker for å kunne tilrettelegge for utdanning og yrkesliv. Videregående skole får berettiget kritikk i forhold til manglende/foreldt forståelse og tilrettelegging for utfordringer med nye elevgrupper. Andre kapitler i boka relaterer tema til ungdommene, og gir en teoretisk forståelse for utfordringene som

presenteres i kapitlet om ungdommene. I kapittel 7 er Lyster (som vanlig) dyktig til å knytte språklige utfordringer ved tema til teori og gode tiltak.

Boka har flere gode kapitler som drøfter kommunikasjon som en samhandlende prosess. Ragnar Rommetveit viser bl.a. til Wertsch forskning som argumenterer for et perspektivskifte innen kommunikasjonsteorier hvor en tverrfaglig dialogisme er på sterk frammarsj. Vitenskapsteori som grunnlag for forståelsen av diagnoser som dysleksi droftes også. I siste kapittel blir etiske problemstillinger, positive og negative konsekvenser ved diagnosesetting drøftet og gir leseren viktig refleksjonsgrunnlag. Boka er et godt tilskudd til litteratur om spesifikke språkvansker og dysleksi, men gir også nyttig kunnskap om læring, språk og kommunikasjon. Boka anbefales på det sterkeste!

Signhild Skogdal
Logoped MNLL



Dykkerklokken og sommerfuglen

Bok: Dykkerdrakt og sommerfugl • 114 sider • Gyldendal Forlag • ISBN: 82-05-25290-4 • 1997

Film/DVD: Dykkerklokken og sommerfuglen • Regi: Julian Schnabel

Skjønnlitterære bøker og filmer med logopedfaglig interesse dukker opp med sjeldne mellomrom. Våren 2008 kom filmen ”Dykkerklokken og sommerfuglen” ut på DVD. Filmen er basert på boka ”Dykkerdrakt og sommerfugl”, en biografi om familiefaren og Elle-redaktøren Jean-Dominique Bauby som i 1995 ble rammet av hjerneslag og locked-in-syndrom. Boka kom ut bare noen dager etter at Bauby døde.

Venstre øyelokk var det eneste Bauby kunne bevege, så ett blunk for ”ja” og to blunk for ”nei” ble hans kommunikasjonsmåte resten av livet. En logoped blir sentral i Baubys kontakt

med omverdenen når hun tilrettelegger for alternativ kommunikasjon med ei bokstavtavle. Ved hjelp av øyeblikk og bokstavtavle beskriver Bauby sine tanker og drømmer etter ulykken, og en selvbiografisk bok blir resultatet.

I utgangspunktet skulle man tro at dette ville bli en tragisk bok og film. Bauby viser imidlertid humor, selvironi og utrolige beskrivelser som gjør at boka ikke blir for sentimental. Når man har lest boka og Baubys egne ord, skjønner man at regissøren av filmen Julian Schnabel har gjort en fantastisk jobb med å formidle denne tragiske statiske situasjonen på en flott, fasci-

nerende og surrealistisk måte.

Filmen har ei litt annen vinkling enn boka, og sammen utfyller de hverandre på en fin måte. Kos dere med både bok og film!



Signhild Skogdal
Logoped MNLL

VARELISTE FOR SALGSREPRESENTANTEN I NORSK LOGOPEDLAG

CPLOL sine foldere om barnespråk

1) Barn 0-1 år 2) Barn 1-2 år 3) Barn 2-3 år 4) Barn 3-4 år

NB! Disse folderne bestilles fra nestleder i NLL, Marit Molund Koss, pr. e-post: maritmoss.nll@gmail.com

NLL: Norskprøve (Hovden / Evang)

100 - Kurssett - komplett (noteringsark /elevark /veiledning) kr. 25,- 101 - Noteringsark - bunker på 15 stk. kr. 50,-

Bakke, Leif: Artikulasjonsprøve B:

102 - Kurssett - komplett (bildebok /noteringsark /veiledning) kr. 55,- 103 - Noteringsark - 10 eks. kr. 100,- 104 - Bildebok kr. 45,-

Vogt, Helen: «Aker-modellen», tidlig undersøkelse av afasirammede: 106 - Veil.hefte - bildemateriell - prøveark - «sjekkliste» kr. 220,-

Quale Hauge Ones: Stemmevansker hos barn: 107 - Veiledningshefte - elevark (kop.originaler) – lydbånd kr. 180,-

Taleorgan og stemme:

108 - Blegvad/Smith: Taleorganenes fysiologi (Nord. Tidsskrift for Tale/Stemme) kr. 25,-

109 - Forchhammer: Fonasteni (Nord. Tidsskrift for Tale/Stemme) kr. 25,-

110 - Geilein: Pareser i larynx (Nord. Lærebog for taleped.) kr. 25,-

111 - Sedläcková: Hyperkinetisk dysfoni hos barn (Folia Phoniatria) kr. 25,-

Småskrifter:

128 - Olav Sveen: Stemme og stemmevansker hos voksne kr. 70,-

129 - Arne Rørbakken: Kommunikasjonsvansker ved høyresidige hjerneskader kr. 70,-

134 - Tone Sandmo og Synneve Stoller: Svelgevansker hos voksne kr. 70,-

135 - Marianne Sandvik Tveitnes: Forebygging av barneheshet kr. 70,-

136 - Turid Helland: Dysleksi kr. 70,-

137 - Ragnhild R. Heitmann: Stammer og andre taleflytvansker hos barn kr. 70,-

138 - Else Jorun Karlsen: Språkvansker hos minoritetsspråklige barn, unge og voksne kr.70,-

115 - Quenild/Vittersø: AFASI (Veiledn. for pårørende og logopeder) kr. 50,-

118 - Marit Hoem Kvam: Barn med hørselshemming (1997) kr. 60,-

113 - Preus: Et program for inntrening av kj-lyd. kr. 40,-

NLL: Språklydsprøve. Vidsjå /Hauglid /Kloster-Jensen / Skei

119 - Prøvesett (Bildemateriell, noteringsark, veiledning) kr. 200,-

120 - Noteringsark - 15 eks. kr. 100,-

121 - Veiledning - pr.stk. kr. 15,-

122 - Troll i ord. Norsk Logopedlag 1948 - 1998 kr. 200,-

130 - Norsk Logopedi v/tusenårsskiftet kr. 190,-

Norsk Grunntest for Afasi, Reinvang

123 - Håndbok m/ordkort kr. 380,-

124 - Testprotokoll bokmål 10 eks. kr. 150,-

125 - Testprotokoll nynorsk (oversatt v/Hans Grove) 10 eks. kr. 150,-

126 - Ordkort bokmål kr. 100,-

127 - Ordkort nynorsk kr. 100,-

131 - **CAST** Språkscreeningstest for barn 3-7 år, Renata Whurr/Trolle Offergaard kr. 1.150,-

132 - **RENATA** Kopisett av Renata-testen, Johan Hovden kr. 350,-

133 - **Norsk Lydinlæring og Språkstruktur**, Ruth Wanvik kr. 700,-

Porto og ekspedisjonsutgifter kommer i tillegg.

Bestillingsadresse: Salgsrepresentanten NLL, Marit Strømsnes

Askvegen 139, 5306 Erdal

e-post: marit.stromsnes@askoy.kommune.no

MELDING FRA SALGS- REPRESENTANTEN

Jeg tar med meg diverse fra salgslista til Landsmøtet. Dersom noen vet hva de ønsker, ber jeg om mail om det på forhånd. Om noen ønsker varer fakturert, må jeg ha melding på forhånd for å skrive ut faktura. Ellers ber jeg om forståelse for at materiell som selges på Landsmøtet, må betales kontant.

*Med hilsen
Marit Strømsnes
salgsrepresentant.»*

Rogaland Logopedlag

Styremøte i utkantland. Selv i Rogaland er det avstander. For å komme til styremøte i april, måtte en først på ferge i halvannen time. Deretter halvtime med buss for så å kose seg en liten time på toget. Så blir det å overnatte.

Dette er sikkert ikke spesielt for tillitsvalgte i Rogaland, men det illustrerer litt av virkeligheten med å drive organisasjonen Norsk Logopedlag i distriktene.

På styremøtet ble mellom annet kommende landsmøte debat-

tert. Det ble og lagt ned mye arbeid i forbindelse med å arrangere høstkurs i Stavanger 16.oktober samt det kommende Klosterkurset. Takk til alle som ser verdien av å bruke litt av fritiden for NLL.



Leder og nestleder venter på toget.

ICA

Den første verdenskongressen angående løpsk tale ble holdt i Bulgaria i mai 2007. Kongressen ble arrangert i samarbeid mellom USA og Bulgaria. I etterkant av konferansen er det blitt etablert et internasjonalt nettverk "the International Cluttering Association" (ICA). Både fagpersoner og mennesker med løpsk tale/løpsk talende trekk kan registrere seg som medlemmer. For de som måtte

være interessert, anbefales sidene www.associations.missouristate.edu/ICA/ for videre lesning. Der vil du finne mye informasjon og gode råd vedrørende kartlegging og behandlingstilnærminger relatert til mennesker med løpsk tale eller løpsktalende trekk.

av Hilda Sønsterud

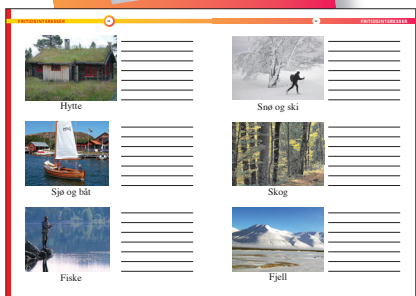


Hjelp til personer med kommunikasjonsvansker

Kommunikasjonsboka og **Veileder til kommunikasjonsboka** er redskap til bruk i kommunikasjon med personer som har vansker med å uttrykke seg. Målgruppen er personer som har afasi, men også personer med andre former for kommunikasjonsvansker.

Kommunikasjonsboka inneholder bilder med plass til utfylling av personlig informasjon. Noen av temaene som dekkes er: matvarer og måltider, stell og hygiene, hjelpemidler, fritidsaktiviteter, tall og alfabetet og ukedagene og månedene. Dere kommuniserer ved å peke på bildene.

Kommunikasjonsboka er spiralisert og laget i ekstra slitesterkt papir. Den tåler røff behandling og væske. Format: A4, 60 sider. Kr 160,- + mva.



Kommunikasjonsboka er personlig og bør tilhøre den enkelte. Vi anbefaler at hvert eksemplar følges av **Veileder til kommunikasjonsboka**.



Veileder til kommunikasjonsboka forteller hvordan du kan bruke **Kommunikasjonsboka**. Du får råd og informasjon om blant annet kartlegging og observasjon, ytre forhold som påvirker kommunikasjonen, kommunikasjon i hverdagslige situasjoner og juridiske rettigheter.

Format: 16 x 16 cm, 32 sider
Kr 80,-



MEDLEX Norsk Helseinformasjon Telefon 23 35 47 00 Telefaks 23 35 47 01 E-post ped@lex.no Internett www.lex.no

Markering av Logopediens dag 6. mars

Statped Vest markerte Den Europeiske Logopedidagen med åpent hus fra kl. 14.-18.30. Det ble holdt foredrag og vist filmer om sentrale logopediske emner, og brukerorganisasjonene Norsk Intereseforening for Stamme (NIFS), Dysleksiforbundet, Afasiforbundet, Foreldreforeningen for barn med språkvansker, Norsk Landsforening for Laryngectomerte (NLFL), Cochleaklubben, Hørselhemmedes Landsforbund (HLF), Leppe-/ganespalteforeningen og Bergen Døvesenter, var representert med stands sammen med fagfolk fra Statped Vest. Hordaland og Sogn og Fjordane Logopedlag var også med på markeringen.

Siden det ikke var noen påmelding på forhånd, var det gledelig å registrere at mange kom innom i løpet av dagen.

I perioder var det riktig folksomt både i kursrommene og i lokalene der organisasjonene stilte med stands. Det var også mange som ga uttrykk for at de satte pris på tiltaket og at de håpet dette kunne bli en årlig begivenhet.



Logoped Nina Helen Pedersen målnasale tale ved hjelp av nasometer.
Fotograf: Arne Vikøren

KURS & KONFERANSER

Tidspunkt	Tema	Sted	Kontakt
Etter avtale	Leppe-kjeve-ganespalte	Bredtvet kompetansesenter	LKG-teamet bredtvet@statped.no
29. - 30. jan. 13. - 14. mars 22. - 23. mai 25. - 26. sept.	Digitale lære- og hjelpemidler i særskilt tilrettelagt opplæring: en 15 studiepoengs videreutdanning	Bredtvet kompetansesenter	bredtvet@statped.no
19. - 22. juni	Landsmøte og etterutdanningskurs	Britannia hotell, Trondheim	
30. juni - 3.	13th Int. Aphasia Rehabilitation Conference	Ljubljana, Slovenia	www.aphasia2008.org
3. - 6. sept.	Europeisk konferanse om tidlig intervensjon	Kristiansand	statped.no
5. - 6. sept.	Dysleksi- en annen måte å lære på	Universitetet i Oslo	eirik.weng@statped.no
10. - 11.sept.	Dysleksiseminaret 2008	Klækken hotell i Hønefoss	www.dysleksiseminaret.no
22. - 23. sept.	Karlstadmodellen	Rica Helsefyr hotel	torshov@statped.no
13. - 14. okt.	APD- konferanse i Trondheim	Olavshallen i Trondheim	moller@statped.no
16. okt.	Språk- og matematikkvansker	Stavanger	helgea@jkn.no
16. og 17. okt.	Afasidagene	Bredtvet kompetansesenter	statped.no/bredtvet/kurs
Informasjon om Kurs/konferanser skal innholde Dato/Tema/Sted/Kontaktpersoner			

KONFERANSE OM APD

APD - GRUNNLAG FOR DIAGNOSTISERING, BEHANDLING OG FORSKNING

Personer med APD har vansker med å oppfatte og forstå talespråk, til tross for normal hørsel målt med tradisjonelle hørselstester. Dette fører til store konsekvenser for et barns utvikling og i et livslangt yrkes- og dagligliv. 13. og 14. oktober 2008 har Møller kompetansesenter og St Olavs hospital gleden av å invitere til konferanse om APD (Auditive Prosesseringsvansker). Til konferansen kommer Frank Musiek og Gail Chermak, to av verdens ledende fagpersoner innen dette spennende fagområdet.



Gail Chermak



Frank Musiek

APD ble beskrevet første gang for ca. femti år siden. Siden den gang har det vært omfattende internasjonal forskningsaktivitet rundt APD. Forskningsaktivitetene har bidratt til økt kunnskap, sikrere diagnostisering og utvikling av behandling for vanskene. Til tross for dette er det fremdeles mange ubesvarte spørsmål. Gail Chermak og Frank Musiek har drevet omfattende forskning innen fagområdet og skrevet et utall artikler og bøker om emnet. Under konferansen vil de presentere de siste funn innen auditiv nevrovitenskap, kartlegging av adferd, elektrofysiologiske måleinstrumenter, differensialdiagnose og behandlingsmetoder. Målgruppen for konferansen er leger, psykologer, audiografer, audiopedagoger, audioingeniører og audiosysikere, logopeder og spesialpedagoger.

Det vil også bli tid til debatt om norske forhold og om APD generelt.

Dato: Mandag 13. og tirsdag 14. oktober 2008

Sted: Olavshallen, Lille sal, Trondheim

Deltakeravgift: Påmelding før 1. juni: Kr. 2.100,-

Påmelding etter 1. juni: Kr. 2.500,-

For påmelding og program: www.statped.no/moller/APDkonferanse

**OLAV LUNDE**

Magister i pedagogikk
og spesialist i ped.-psyk.
rådgiving.

Seniorrådgiver ved
Sørlandet kompetansesenter/
Forum for matematikk-
mestring.

**ROGALAND LOGOPEDLAG****KURS****MARGIT ASKELAND**

Logoped MNLL
med mastergrad
i spesialpedagogikk.
Hun arbeider ved PPT
i Hå kommune. Spesielt
opptatt av barns mestring
av regneprosesser.

“FRA MATEMATIKKVANSKER TIL MATEMATIKKMESTRING”

Relasjoner mellom språk, struktur og matematikk-mestring

Torsdag 16. oktober 2008, kl. 09³⁰-15⁰⁰

i lokalene til Frelsesarmeen Stavanger, Kongsgata 50.

(Parkering på Jernbanelokket).

PÅMELDING

innen mandag 13. oktober til Rogaland Logopedlag Kjelabrotet 56, 4340 Bryne.

Navn:

Fakturaadresse:

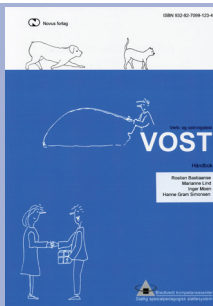
Kursavgift kr. 580. inklusiv enkel lunsj.

Bindende påmelding. Faktura sendes som bekreftelse.

Påmelding med opplysning om navn og fakturaadresse kan sendes på
mail: helgea@jkn.no. Kurstelefon 911 53 187

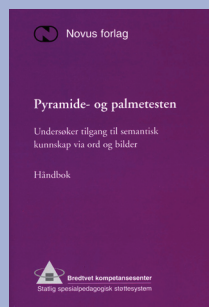
AFASI - publikasjoner

Publikasjoner fra Novus forlag (www.novus.no)



Verb- og setningstesten (VOST). Bastiaanse, R., Lind, M., Moen, I. & Simonsen, H.G., 2006. VOST er en grammatisk test som består av 11 delprøver. VOST gir mulighet for grundig og systematisk undersøkelse av afasirammedes evne til å produsere og forstå verb og setninger. Testresultatene kan fungere veiledende i forhold til valget av undervisningsform/tiltak. Pris: kr. 2800.

Pyramide- og palmetesten. Hovard, D. & Patterson, K., 1992. Oversatt og bearbeidet til norsk av Corneliussen, M., 2005. Testen undersøker tilgang til semantisk kunnskap via ord og bilder. Pris: kr. 1250.



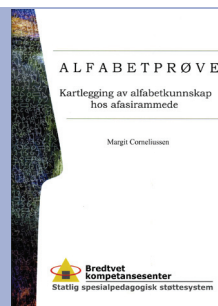
Afasi og samtale. Gode råd om kommunikasjon. Corneliussen, M. et al., 2006. Boka beskriver hvordan afasi kan arte seg, og den gir konkrete råd om hva familiemedlemmer og andre kan gjøre for å få til en samtale med en afasirammet. Pris: kr. 128.

Pårørende i fokus. Grupper for afasirammedes pårørende. Ringdal, B., 2003. Boka gir grunnleggende kunnskap om afasi, og om de konsekvenser afasi kan gi for den pårørende og for det daglige samspillet i familien. Pris: kr. 158.



AFASI - publikasjoner

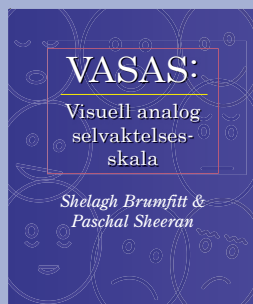
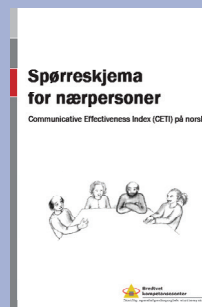
Publikasjoner fra Bredtvet kompetansesenter (www.statped.no/bredtvet),
bestilling:bredtvet@statped.no



Alfabetprøve. Kartlegging av alfabetkunnskap hos

afasirammede. Corneliusen, M., 2003. Prøven består av seks delprøver som undersøker kunnskap om bokstavform og -navn, og forbindelsen mellom disse. Alfabetprøven inneholder en teoridel med eksempler på praktisk anvendelse, veiledning, noteringsark og to alfabetkort. Pris: kr. 150.

Spørreskjema for nærpersioner (Oversettelse av CETI - The Communicative Effectiveness Index). Lomas et al., 1989. Oversatt av Haaland-Johansen, L., Hammersvik, L. & Lind, M., 2006. Består av et skjema der den afasirammedes pårørende skal bedømme den afasirammedes kommunikasjon i dagliglivet. Hensikten er å registrere endringer i den afasirammedes funksjonelle kommunikasjon over tid. Pris: kr. 50.



Visuell analog selvaktelsesskala (VASAS). Brumfitt, S. & Sheeran, P., 1999. Oversatt av Qvenild, E., 2005. VASAS kan være et nyttig redskap for å gi den afasirammede anledning til å uttrykke sine følelser på ulike stadier i rehabiliteringen. Pris: kr. 300.

Afasi og spesialundervisning: veiledning i dokumentasjon og praksis. Corneliusen, M., 2005. Veiledningen beskriver framgangsmåter logopedene kan bruke for å dokumentere afasiundervisningen. Heftet gir praktiske eksempler. Det kan lastes ned gratis fra Bredtvets nettsider: www.statped.no/bredtvet. Pris på trykt eksemplar: kr. 100.



Bredtvet kompetansesenter
Statlig spesialpedagogisk støttesystem



16.-17. oktober 2008 på Bredtvet kompetansesenter

Kursavgift:

Kr. 1000 (inkl. lunsj),
kr. 200 (inkl. lunsj) for
logopedstudenter

Bindende påmelding:

Innen 16. september

Påmelding:

www.statped.no/bredtvet/kurs.

Vi gjør oppmerksom på at
påmelding dessverre **ikke** kan
skje per telefon.

Ved **skriftlig avbestilling** før
25. september belastes ikke
deltakerne med kursavgift.
Avbestilling etter denne dato
belastes med kr. 500.

Vel møtt på Afasidagene på Bredtvet 2008!



Kontaktpersoner: Eli Qvenild, e-post: eli.qvenild@statped.no og
Line Haaland-Johansen, e-post: line.haaland-johansen@statped.no

For åttende året på rad retter afasiteamet ved Bredtvet kompetansesenter fokus mot aktuelle tema innen afasifeltet.

Innhold:

16. oktober, kl. 10-16

Groups in aphasia therapy

v/ logoped Roberta Elman.

Roberta Elman er grunnlegger av det velrenommerte Aphasia Center of California. Hun har mer enn 20 års praktisk erfaring fra afasifeltet. Hun er spesielt opptatt av de muligheter bruk av grupper gir i afasirehabilitering.

17. oktober, kl. 9-15

Hva skjer på praksisfeltet?

Kortforedrag ved logopeder.

(Se "etterlysning" annet sted i Logopeden.)

Aktuelle praktisk-teoretiske tema fra afasilogopedien.

Temaene er ennå ikke endelig fastsatt.

Følg med på www.statped.no/bredtvet. Målet med foredragene er de skal gi relevant kunnskap for logopeder og deres praksishverdag.



Praksiserfaringer etterlyses!

- Har du gjort deg spennende, tankevekkende eller uventede erfaringer i egen praksis?
- Er det noe i din praksishverdag som du brenner spesielt for?
- Har du gjort deg interessante erfaringer med en spesifikk arbeidsmåte eller oppgavetype som viste seg å virke godt for en bestemt bruker?
- Har du lyst til å dele praktiske eksempler med andre logopeder?

Også i år setter vi av tid til kortforedrag fra praksisfeltet på Afasidagene. Hvert kortforedrag får en tidsramme på om lag 20 minutter, inkl. tid til spørsmål. Se annonse for Afasidagene 2008 i denne utgaven av Logopeden.

Høres dette interessant ut? Ta kontakt med afasiteamet på Bredtvet på telefon 22 90 28 00 eller send en e-post til line.haaland-johansen@statped.no eller eli.qvenild@statped.no.

Eli Qvenild, Hilda Sønsterud, Ingvild Røste,
Line Haaland-Johansen, Marianne Lind, Monica Knoph.



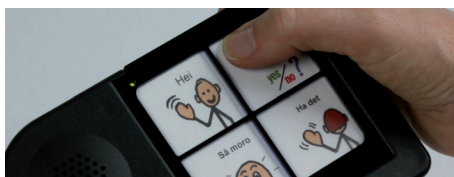
Bredtvet kompetansesenter
Statlig spesialpedagogisk støttesystem



FALCK IGEL

Kommunikasjon
Kognisjon
Varsling

ROLLtalk



Kommunikasjonsløsninger får du hos oss!

VocaFlex

Talemaskin med klar og tydelig tale. Enkel å bruke.

Micro-Rolltalk

Håndholdt talehjelpemiddel med tilgang til mobiltelefon og SMS-funksjon. Kan brukes med én hånd.

StemmeForsterkere

Forsterker svak, men tydelig stemme til et normalt samtalenivå.

Vi har et stort spekter av løsninger og solid kompetanse innen alle våre fagområder. Se vår hjemmeside!

Vi jobber med hjelpemidler – det handler om mennesker

Falck Igel AS – Tlf 37 14 94 50 – post@falckigel.no – www.falckigel.no

B-BLAD

Ettersendes ikke ved varig adresseendring, men sendes i retur med opplysninger om den nye adressen.

Retur: NLL v/ Marit M. Koss
Bredtvet kompetansesenter
Bredtvetveien 4, 0950 Oslo

Ny viten på historisk grunn
- NLL 60 år



Få med deg et fantastisk etterutdanningskurs,
Landsmøte og 60-årsjubileum i trivelige
Trøndelags hovedstad Trondhjem 19. - 22. juni.
Det er ikke for sent å melde seg på!
www.norsk-logopedlag.no