

Norsk tidsskrift
for logopedi

Desember 2009
Årgang 55

Logo PEDEN 409

Av innholdet:

Redaktøren	3
Fra styret	4
Språkutvikling hos internasjonalt adopterte førskolebarn	5
ICF i spesialpedagogisk rapportering	12
Alternativ og supplerende kommunikasjon, arbeid for logopeder?	20
ABC-boka og lesemetoder sett i et historisk perspektiv	28
Intervju med Gunvor Wilhelmsen	30
Referat	32
Yrkesetikk	42
Logopedisk tips	43
Skattekasten	44
Lesernes side	48
Bokomtale	50
Materiell	51



ARTIKKEL/DEBATTINNLEGG

Norsk Tidsskrift for Logopedi er åpent for ulike faglige standpunkt. Meningsytningene som kommer frem i de ulike innleggene står dermed for forfatterens egen regning – og deles ikke automatisk av redaksjonen. Norsk Tidsskrift for Logopedi fungerer som meldingsblad for alle medlemmer av Norsk Logopedlag. Redaksjonen forbeholder seg retten til å bestemme utgivelsesdato for innlevert manuskript.

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

PRAKTISK RÅD

- 4) Artikkelen innledes med hovedoverskrift. Bruk blokkbokstaver punkt 20 og fet skrift.
- 5) Artikkels overskrifter skal ikke være nummererte. I tillegg til hovedoverskriften skal det brukes overskrifter på to nivå. Ved overskrifter i teksten på to nivå, skal første nivå være med **BLOKKBOKSTAVER** pkt 12 fet skrift. Og andre nivå med **trykkbokstaver** pkt 12 og fet skrift.
- 6) Kun litteratur som er brukt i artikkelen skal oppføres som kilde.
- 7) Lengden på artikkelen bør ikke overstige 5 sider i tidsskriftet. En side i tidsskriftet utgjør ca 830 ord. (5 sider utgjør ca 4200 ord). Trykkeriet gjør nødvendige tilpasninger.
- 8) Send
A. Artikkel, appetittvekker og presentasjon elektronisk til redaktør signhild@tromso.online.no.
B. Bilder og logoer lagres i JPG, TIFF, EPS i så stor oppløsning som mulig og sendes til: signhild@tromso.online.no.
- 9) Artikkelen skal ha en presentasjon av forfatter, faglig bakgrunn, nåværende arbeidssted og e-post adresse. Ca 20-50 ord.

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 før ordinær materiellfrist.

MATERIELLFRIST OG UTGIVELSER

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

ANNONSEPRIS PR. 01.01.2006

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,-
Annonser fra regionlag i NLL er gratis.

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



STYRET I NLL

Leder Holmsen, Ole-Andreas
Gml Stromsv 116,
2010 Strømmen
oleandreas.nll@gmail.com
Tlf: 926 14 691

Nestleder Hartveit, Gro
Fyllingsveien 14, 5161 Laksevåg
grohartveit.nll@gmail.com
Tlf: 55 34 32 41

Kasserer Fosser, Randi
Anton Schjøthsg. 18, 0454 Oslo
lar-fo@online.no
Tlf: 22 69 15 72

Sekretær Tendeland, Eli
Fidjeåsen 110, leil.104,
4639 Kristiansand S
elitendeland.nll@gmail.com
Tlf: 959 89 398

Styremedlem Berg, Elisabeth
Kortbølgen 10, 9017 Tromsø
logoped.elisabeth@online.no
Tlf: 77 67 68 35

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

Varamedlem Haldal, Marit
Marie Michelets veg 15 C,
7046 Trondheim
mhe@dmmh.no
Tlf: 73 56 83 25

YRKESETISK RÅD

Leder Reichmann, Erik
Knattenvegen 7 a,
2005 Rælingen
ere@bluezone.no
Tlf: 996 21 601
Medl. Haukland, Ingrid
Medl. Granhus, Astrid
Varamedl. Høier, Jorun

ORGANISASJONSUTV.

Leder Koss, Marit Molund
Hellerudstubbene 46 a, 0671 Oslo
maritmoss.nll@gmail.com
Tlf: 959 16 133
Medl. Vanebo, Kristin Hovstein
Varamedl. Berntsen, Mari

PEDAGOGISK UTVALG

Leder Lund, Kari Sandvik
Nordgardsvegen 159,
5236 Rådal
karisalu@online.no
Tlf: 905 35 990
Medl. Hushovd, Aud Ellen
Medl. Gudmundset, Heidi
Varamedl. Nordoen, Bodil

FAGUTVALGET

Leder Rygvold, Anne-Lise
Grindbakken 26, 0764 Oslo
a.l.rygvold@isp.uio.no
Tlf: 22 85 80 78
Medl. Knoph, Monica
Medl. Gilleberg, Kristine
Varamedl. Solgaard, Berit

NTL: NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI

Skogdal, Signhild
Nordpolvn. 62, 9013 Tromsø
signhild@tromso.online.no
Tlf: 928 67 932
Medl. Røste, Ingvild
Medl. Baal, Lisa

SALGSREPRESENTANT

Strømsnes, Marit
Askv. 139, 5306 Erdal
mstroms@live.no
Tlf: 56 14 02 37

ARKIVAR

Arkivar Johannsen, Line
Haaland
line.haaland-johansen@statped.no
Arkivar Hekland, Eli
eli.hekland@statped.no

PRIVAT UTVALG

Leder Andersen, Ole Petter
Marikosveien 20, 1715 Yven
opa@halden.net
Tlf: 918 87 572
Medlem Solgård, Berit
Medlem Kvisgaard, Katrine
Medlem Sandland, Gry

VALGKOMITÉ

Leder Toft, Torhild
Marikollen 43, 5136 Mjølkeråen,
torhild.toft@hjemme.no
Tlf: 959 67 645
Medl. Terkelsen, Marit
Medl. Gjertsen, Kari-Mette

LEDERE I REGIONSLAG

Bu-Te-Ve Hiorth, Brith
brith.hiorth@c2i.net
Tlf: 33 05 35 90

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

Oslo Gjersdal, Gitte N.
gittegi@yahoo.no
Tlf: 997 34 798

Møre Roms

Nygjerde, Gerd Helga
gerd.helga.nygjerde@helsenr.no
Tlf: 71 29 38 71

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

Hedm.Oppl. Møller, Arnt Ivar
iv-moell@online.no
Tlf: 922 68 878

Nordland Andersen, Inge
kari@iaksess.no Tlf: 79 13 26 82

Troms Fin. Sormo, Ågot Marie
agot.marie.sormo@statped.no
Tlf: 75 75 72 22

Østfold Fjordholm, Tuva
tuva@fjordholm@hotmail.com
Tlf: 69 39 78 13

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

Trøndelag Dahl, Trine Lise
t.dahl@online.no
Tlf: 995 42 063

Hord. SognFj
Brøgger, Solvi Ellefsen
solvi@brogger.no
Tlf: 55 27 01 13

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. 928 67 932 - signhild@tromso.online.no
Red.medl/annonser: Lisa Baal – Tlf. 911 78 201 – lisabaal@hotmail.com
Red.medl.: Ingvild Røste – Tlf. 22 25 58 81 – ingvildroste@hotmail.com

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

Logopeder - nøkler i logopedutdanning

Observante lesere av Logopeden nr 3 09 fikk med seg at Skattekestens Hanna Jensen nevnte igangsetting av ny logopedutdanning i Brønnøysund – i samarbeid med Universitetet i Tromsø. Hanna sa hun er bekymra for hvor studentene skal få praksis, siden det nesten ikke finns logopedstillinger i kommunene. Bekymringer om praksisplasser til logopedstudenter er berettiget, og er vel den største bøygen for studielederne av logopedutdanningene i Norge. Er det da mulig å sende ut enda flere logopedstudenter i praksisfeltet?

Den enormt store avgangen som ventes blant landets logopeder de neste 3-5 årene gjør at noe MÅ gjøres på utdanningsfronten. Miljø på Helgelandskysten/Brønnøysund har tatt denne situasjonen på alvor, og har tatt initiativ til igangsetting av logopedutdanning i Nord-Norge, i samarbeid med Universitetet i Tromsø (UiT). Et fantastisk flott initiativ som vi håper blir virkelighet! Foreløpig er saken oversendt universitetsstyret i Tromsø til vurdering. UiT må ta stilling til flere forhold før ei logopedutdanning kan igangsettes, bl.a. hva finns av kompetanse til logopedutdanning ved UiT, hvilken kompetanse må kjøpes inn, andre kostnader, og ikke minst muligheter for praksisplasser. Logopedutdanning i Nord-Norge er kanskje ett skritt nærmere, men ikke klar.

Mangel på praksisplasser kan låse mulighetene for flere logopedutdanninger i Norge. Antall praksisplasser er første bud, men kvalitet i veiledning og praksis, og kvantitet i brukermøter er vel så viktig. Det er liten læring i praksis hvor du knapt møter brukere, eller har en veileder som ikke har nok erfaring eller er oppdatert på praksisfeltet. Lønna til praksisveiledere er ikke høy, men det totale antall praksistimer pr student, kan likevel medvirke til at studiets kostnader blir høye – kanskje for høye.

Hva kan gjøres for å åpne opp disse ”låsene”? Statped er gode praksissteder hvis statped-logopedene får ta inn

brukere og jobbe praktisk. Føringer for Statped ser dessverre ut til å gå motsatt vei. Kommunale og privatpraktiserende logopeder i klinisk arbeid har som regel brukere på flere logopediske fagområder, og kan derfor ha problemer med å gi en logopedstudent nok timer på ett bestemt tema over en periode. For å løse disse utfordringene kan studentene ha ei praksisbok hvor ulike logopeder signerer for antall timer og tema som studenten har deltatt på. Dermed blir også ”allmenpraktiserende” logopeder tilgjengelige som praksisveiledere. Når det gjelder praksislønn, kan vi vel være enige om at det ikke er den som skal gjøre oss rike (hvis vi noen gang blir rike på penger). Etter min mening er praksislønna så lav at jeg like godt kan være den foruten. Det å ha studenter kan ses på som kompetanseutvikling; kanskje skjerper man seg både praktisk og teoretisk? Dermed kan eventuelt tapt inntekt for privatpraktiserende logopeder (man kunne ha tatt inn flere brukere i veiledningstida), avskrives som kompetanseutvikling?

Ut i fra dette er logopeder sentrale nøkler i logopedutdanning i Norge.

Av og til ber vi om artikkel fra dyktige personer som ikke har tid til å skrive i Logopeden. Med *intervju* får vi likevel tak i noen gullkorn – og redaksjonen gjør skrivarbeidet. Vi har lenge ønsket oss en artikkel om synsvansker etter hjerne-slag av Gunvor B. Wilhelmsen. Hun er imidlertid en svært opptatt dame, men sa ”ja” til å bli intervjuet.

Anne-Lise Rygvold har skrevet den første artikkelen i desembernummeret med tittelen *Språkutvikling hos internasjonalt adopterte førskolebarn*. Vansker med setningsforståelse kan være typisk bare de første årene etter adopsjonen og mønsteret kan endre seg når barna har hatt mer tid til å utforske språket og videreutvikle sin språkferdighet. Det må imidlertid følges nøye med på når den naturlige forsinkelse i adopterte barns språktilegnelse eventuelt bør betraktes som et mulig språklig problem.

Neste artikkel har tittelen *ICF i spesialpedagogisk rapportering – hvor anvendelig er ICF som klassifikasjons- og rapporteringssystem for afasi, stemmевansker og dysleksi*, og er skrevet av



Steinar Theie. I artikkelen beskrives og drøftes et samarbeidsprosjekt med Bredtvet kompetansesenter hvor fagfeltene afasi, stemmевansker og dysleksi vurderes i forhold til bruk av klassifiseringssystemet ICF. Bl.a. undersøkes variasjoner og likheter i rapportering på de ulike fagfeltene. Det er signifikante forskjeller på flere av områdene som rapporteres, og på enkelte områder skiller afasirapportene seg betydelig ut i forhold til dysleksi og stemmевanskerapportene.

Alternativ og supplerende kommunikasjon er et tema fullt av språklige og kommunikative utfordringer som logopeder bør involvere seg i. Omsider har undertegnede funnet plass til en artikkel basert på egen hovedfagsoppgave i Logopeden. Odd Haugstad lager i sin artikkel med tittelen *ABC-boka og lesemetoder sett i et historisk perspektiv* ei historisk oversikt over tema og prinsipp i lesebøkene fra 1779 og fram til i dag.

Redaksjonen er imponert over det store og spennende arbeidet med faglig utvikling som vi får høre om gjennom redaksjonsarbeidet, bl.a. det nye informative heftet om ALS og kommunikasjonsvansker som du kan lese om i Skattekestens.

Håper alle logopeder kan ta seg tid til ei fredelig jul – sittende henslengt i sofaen med Logopeden i hendene!

Signhild Skogdal

Kjære logopedkollegaer!

Julen nærmer seg, de 7 slagene er i boks, og klare til den store dagen. Kanskje det er snø hos deg, julenek utenfor vinduet og julepynt i huset.

Når julen er over nærmer kontingentbetalingen seg. Husk å legge inn til betaling noen dager før fristen denne gang, så du er sikker på at ditt lokallag får 100-lappen i bonus til drift av ditt lokallag. Dvs. flere kurs og samlinger som kommer deg til gode!

Eller kanskje en sponning av tur til Landsmøtet i Bergen? Ja for du husker vel at det er Landsmøte om et halvt år. På bryggen i Bergen, en av Norges vakreste byer! Denne gangen vil forhåpentlig påmeldingen være lettere både for det enkelte medlem og for oss som skal organisere det. Det legges opp til elektronisk påmelding, med bekreftelse til din mail-adresse når alt er gjennomført. Foreløpig testing er imponerende. Vi får et system som er mer tidsmessig på linje med liknende arrangement rundt om i den store verden. Et stort skritt videre for Norsk Logopedlag. Følg med på nettsiden www.norsk-logopedlag.no, her vil påmeldingsskjemaet ha dukket opp i løpet av desember. Andre opplysninger omkring Landsmøtet og innhold ligger allerede på nettsiden. Gled dere, dette blir bra. Ut i fra medlemstallene ser vi at det er jevn strøm av innmeldinger, og en forutsett utmelding av pensjonister. Tallet er relativt jevnt. Vi tar det som et tegn på at logopeder ser viktigheten av å ha en organisasjon som taler vår sak, - og ikke minst tar kompetansebygging på alvor for vår yrkesgruppe.

I disse tider, med nedskjæringer eller omstruktureringer av stillinger til ikke kliniske stillinger i kommunene, blir dette bare viktigere og viktigere. Skal vi holde logopedien i hevd inn i fremtiden blir NLL-kurs og etterutdanning bare mer og mer aktuelt. Det blir spennende å se hvordan en eventuell autorisasjon og lovhemling kan få innvirkning på vårt virkefelt, muligheten for spesialistutdanning og utvikling av prosedyrer rundt denne. NLL bør med sin nåværende kompetanse være godt rustet for å kunne ta ansvar for dette sammen med arbeidsgiver og utdanningsinstitusjonene, dersom vi får muligheten til det.

Hva gjør vi så for å løfte logopedien opp på høyeste nivå, hvem kontakter vi? Politikere og journalister hører på oss når de ser de har en fordelaktig sak. Enten det er taburetter eller førstesider som etterstrebes, så løfter de frem vår sak.

Styret var i møte med KD i sommer. Der ble det logopediske landskap så godt belyst, at minister for forskning og høyere utdanning i TV2-intervju, en stund etterpå, kunne lansere den utrolig gode nyheten om at 20 nye logopedstudentplasser var innvilget. 10 i Bergen og 10 i Oslo.

Med vår kunnskap om det skrikende behov det er for logopeder i hele landet, samt de store kull med logopeder som etter hvert går av med pensjon, var dette nesten for godt til å være sant. Stor var derfor gleden over å høre at Universitetet i Bergen ved psykologisk fakultet hadde tatt inn 10 nye logoped-



studenter. Desto større var skuffelsen over å høre at Universitetet i Oslo ved ISP ikke hadde fått tatt inn 10 nye studenter. Det ble sagt at det hadde vært for kort varsel for å endre på romkabal og logistikk, samt at det ikke var søkere nok!? NLL er svært skuffet over dette. I brev til instituttledelsen er vedtaket sterkt beklaget, og vi har utbedt oss en skriftlig begrunnelse. Jeg spør meg om ISP er klar over behovet for logopeder, dvs. spesialister på språk til å undervise/behandle et økende antall barn og voksne med språkproblemer. Jeg ser for meg skolebarna med språkproblemer, unge med taleflytproblemer, med stemmevansker og alle de voksne med forskjellige nevrologisk betingede utfall som språk- og svelgevansker. Ingen andre enn logopeder har denne spesialistkompetansen. Jeg hører om, treffer og snakker med brukere av våre tjenester hver dag. 10 ekstra logopeder i året, ville betydd mye for disse menneskene. Dette er alvorlig, og noe vi må følge opp videre. Men opp i alt alvoret må vi ikke glemme at det som sagt innledningsvis stunder mot jul. En tid til ettertanke, tenk litt på logopedien også da! Det er landsmøte og valg 2010 i Bergen. Der kan du være med å forme fremtiden.

God Jul til dere alle

Ole-Andreas

Språkutvikling hos internasjonalt adopterte førskolebarn

Bakgrunn

Frem til 1960-70 tallet skjedde adopsjon i Norge så å si alltid innen landets grenser. Selv om noen barn ble adopterte fra andre land, var dette på privat basis. I takt med bedre sosiale forhold og økonomiske støtteordninger for ugifte mødre, ble det imidlertid stadig færre norske barn som kunne adopteres, og på begynnelsen av 1970- var det omtrent like mange utenlands- som innenlandsadopsjoner. De første barna som ble adoptert fra utlandet kom fra Korea, India og Colombia. På 1990-tallet begynte det å komme barn også fra østeuropeiske land som Russland og Romania, men ikke minst økte antallet adopsjoner fra Kina i denne perioden (Dalen og Rygvold, 2008). Økningen i antall internasjonale adopsjoner førte til at det i 2001-2005 kom opp mot 700 barn pr år, noe som tilsvarte rundt 1 % av årlige fødsler her i landet. Fra 2006 er imidlertid antallet årlige adopsjoner nesten halvert fordi barnas fødeland nå i større grad arbeider for å finne løsninger innen det enkelte land (SSB 2009). Flere jenter enn gutter er blitt adopterte fra utlandet, og de fleste barna har adopsjonsalder under tre år.

Adopterte barns språkutvikling

Interessen for internasjonalt adopterte barns språkutvikling har økt de siste 10-15 årene. I Skandinavia startet forskningen på feltet tidlig og særlig svenske og norske forskere var opptatt av barnas ordforråd (Hene 1987, 1993), kommunikasjonsutvikling, (de Geer 1902) språklige utvikling og -vansker (Rygvold, 1999; Dalen & Sætersdal, 1992; Berntsen & Eigeland, 1987). I engelskspråklige land var det sparsomt med forskning om adoptivbarn og språk, noe som har endret seg etter årtusenskiftet. Forskningsaktiviteten knyttet til adopterte barn har vokst med feltet (Dalen, 2005). De første studiene om språk hos adopterte rettet seg mot barn i førskolealder. Selv om noen også inkluderte språk- og skriftspråkmestring hos eldre barn, var

dette vanligvis ikke hovedtemaet. I dag omhandler stadig flere studier adopterte skolebarns språklige fungering (Scott et al, 2008; Beverly et al 2008).

Språkutviklingen til internasjonalt adopterte barn kan ikke betegnes som verken en- eller tospråklig. Det karakteristiske er at utviklingen ikke er kontinuerlig fordi tilegnelsen av det første morsmålet avbrytes rundt adopsjonstidspunktet. Barna starter da på det som blir kalt en andre førstespråkutvikling (de Geer, 1992), og de tilegner seg et nytt språk i en ny familie og innen en ny kultur, vanligvis med lite eller ingen kontakt med sitt første språk. De fleste adopterte barn har en rask utvikling av sitt nye språk og tar igjen sine jevnaldrende etter en ganske kort tid i adopsjonsfamilien



Anne-Lise Rygvold

er 1.amanuensis ved Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. Her har hun i en årrekke vært ansvarlig for logopediutdanningen. Hennes forskning er konsentrert om internasjonalt adopterte barn, særlig deres språkmestring og språklige problemer.
e-post: a.l.rygvold@isp.uio.no

(Glennen, 2007; Dalen & Rygvold, 2006; Nicoladis & Grabois, 2002; Sætersdal & Dalen, 1991; Hene, 1987). Tilegnelsen av det nye morsmålet ser ut til å følge samme utviklingsgang som annen språkutvikling (Glennen, 2005; Pollock, 2005; Roberts et al., 2005; Glennen & Masters, 2002), noe som samsvarer med forståelsen av at barn utvikler språket gjennom de samme stadier uavhengig av om utviklingen er vanlig eller forsinket. (Colledge m fl, 2002; Simonsen & Christensen, 2000).

Et annet karakteristisk trekk ved adopterte barns språktilegnelse er at de synes å miste sitt første morsmål i samme takt som de tilegner seg det andre førstespråket. En av mange anekdoter om barn som ikke klarer å fastholde sitt første språk, omhandler to russiske brødre med adopsjonsalder tre og seks

år. De mestret russisk og brukte det i kommunikasjon seg i mellom de første 4- 6 måneder i Norge, men etter den tid syntes språket å være "forsvunnet". Slike anekdoter støttes også forskningsmessig, blant annet av Gindis (1999). Han fant at barn med adopsjonsalder mellom fire og seks år, gradvis mistet sitt første morsmål tre til seks måneder etter adopsjonen, og at de bare ett år etter adopsjonen ikke var i stand til å bruke det funksjonelt. Også case studier viser tilsvarende mønster (Nicoladis & Grabois', 2002). Pallier et al. (2003) belyser fenomenet ytterligere og rapporterer at unge voksne som var adoptert fra Korea til Frankrike i tre til åtte års alder, ikke skåret bedre enn en fransktalende kontrollgruppe da de ble presentert for koreanske ord og setninger. De viste ingen gjenkjennelse verken da ordene ble presentert muntlig eller ved fMRI-målinger. Voksne adopterte hadde med andre ord ingen bevisst gjenkjenning av sitt første morsmål. At adopterte barn mister sitt første språk kan henge sammen med mangelfull tidlig kommunikasjon, svak mestring av det første morsmålet så vel som at dette ikke lenger verken høres eller kan brukes i deres nye kommunikative og kulturelle kontekst. En alternativ refleksjon er at det å "glemme" språket kan være en måte å vise tilknytning til sin nye familie på, at de også på denne måten lukker døren til sitt tidligere liv.

Majoriteten av adopterte barn mestrer godt overgangen til et nytt språk. En rekke studier konkluderer med at de fleste har et aldersadekvat språk og skiller seg lite fra sine jevnaldrende få år etter adopsjonen (Scott et al, 2008; Pollock, 2005; Roberts et al., 2005; Dalen & Rygvold, 2006; Glennen & Masters, 2002). Men det viser seg å være større spredninger i testskårene til gruppen adopterte barn sammenlignet med jevnaldrende enspråklige kontrollgrupper. For eksempel har barn som er adoptert fra Korea særlig god språkmestring, og mye tyder på at barn

som kommer fra Kina også kan tilhøre denne gruppen (Dalen & Rygvold, 2006; Tan & Yang, 2005; Roberts et al. 2005; Krakow & Roberts, 2003; Dalen & Rygvold 1999).

Selv om de fleste adopterte barn har en vellykket overgang fra ett språk til et annet, er det godt dokumentert at noen har språklige forsinkelser (Van IJzenendoorn et al, 2005; Beckett et al., 2006). Barnas livssituasjon før adopsjonen har ofte vært av en slik karakter at det kan føre til utviklingsforstyrrelser, deriblant forsinket språkutvikling og språklige vansker. Tid på barnehjem, feilernæring og ekstrem deprivasjon, som neglekt, er særlige risikofaktorer (Rutter & o'Connor, 2004) som fører til at adopterte barn får begrenset kommunikasjons- og språkerfaring. De har ofte ikke hatt omsorgspersoner som har speilet dem og tolket deres signaler som kommunikative, noe som er avgjørende når erfaring skal knyttes til et språklig uttrykk. Dermed kan forutsetningen for språkutvikling være svak. I USA iverksettes språklige og skriftspråklige tiltak for et betydelig antall adopterte barn, noe som også kan tyde på at det er en gruppe som strever med språktilegnelsen og har språklige problemer. Resultater fra to studier viser at henholdsvis 27 % og 42 % av barn adoptert fra Øst-Europa får slik hjelp når de er mellom seks og ni år gamle (Glennen & Bright, 2005; Beverly et al, 2008). Språket er imidlertid genetisk forankret og det er vel dokumentert kunnskap at omtrent 6-7 % av barn i førskolealder har en form for spesifikke språkvan-sker (Leonard 1998). Dermed er det sannsynlig at noen av de språklige problemer vi finner hos adopterte barn også kan sees i sammenheng med begrensede forutsetninger for språklig utvikling.

Resultatene fra undersøkelser om adopterte barns språkutvikling kan synes ganske forvirrende. På den ene siden rapporteres det om rask språkutvikling, noe som tyder på at de i løpet av en kort periode tar igjen sine

ikke-adopterte jevnaldrende språklig. På den andre siden viser studier også at det er forsinkelser i utviklingen av det andre førstespråket. For eksempel konkluderes det både med at barn fra Kina har rask og god tilegnelse av sitt andre førstespråk og at de henger etter i utviklingen og har svakere språkferdighet enn forventet, spesielt de sene adopsjonene (Beverly et al, 2008). For å tolke slike motstridende forskningsresultater må man se nærmere på blant annet metode for datainnsamlingen, men variasjonen i resultater kan også knyttes til adopsjonsalder og barnets fødeland, selv om ingen av faktorene entydig kan forklare senere språklig mestring (Dalen & Rygvold, 1999; van IJzenendoorn m fl, 2005). Hvilke konsekvenser bruddet i en kontinuerlig språkutvikling har å si for tilegnelsen av det nye språket, om noen, er det heller ikke mulig å slå fast siden nødvendig kunnskap om preadopsjonsforholdene sjelden er tilgjengelig. Det er imidlertid viktig å poengtere at de fleste internasjonalt adopterte barn har en ukomplisert tilegnelse av sitt nye morsmål.

Språkmestring hos 4-årige adopterte barns

"Språkutvikling hos internasjonalt adopterte barn fra 4 – 11 år" er en longitudinell studie som startet med kartlegging av 4 år gamle adopterte barn og norskfødte enspråklige kontrollbarn. De samme barna følges opp ytterligere to ganger, når barna er syv år og har gått et år på skolen, og når de er elleve år og skal ha god mestring av akademisk språk og skriftspråket i tillegg til dagligspråket. Resultatene som presenteres her er fra kartleggingen av fireåringene med vekt på språkforståelse og vokabular.

Informanter

De 38 adopterte barna som deltar i undersøkelsen ble rekruttert via en av de tre norske adopsjonsforeningene og gjennom direkte kontakt med foreldrene til en gruppe jenter som ble adoptert fra Kina på samme tidspunkt. To ikke-

adopterte kontrollbarn for hvert adoptivbarn ble rekruttert fra adoptivbarnets barnehage. De ble valgt primært på grunnlag av kjønn og fødselsdato som var nærmest det adopterte barnet. I tillegg skulle foreldrene være enspråklige norske, og verken foreldre eller personale i barnehage skulle mistenke at kontrollbarnet hadde hørselshemming eller forsinkelser i språkutviklingen. I og med at adopterte- og kontrollbarn gikk i samme barnehage, kan det antas at alle kommer fra familier med omtrent samme sosioøkonomiske bakgrunn. 117 barn deltar i undersøkelsen, 38 adopterte barn (27 jenter og 11 gutter) og 79 kontrollbarn (55 jenter og 24 gutter) født i 2001 og 2002. 71 % av de adopterte barna er jenter og 29 % er gutter. Sammenlignet med andre norske adopsjonsundersøkelser ligger andelen jenter noe høyt. Det kan henge sammen med at de fleste barna i undersøkelsen er adoptert fra Asia hvor flere jenter enn gutter gis ut for adopsjon (Dalen & Rygvold 2004). Fordelingen mellom kjønnene i forhold til landet de er adoptert fra går fram av tabell 1.

Tabell 1 Adoptivbarna fordelt land og kjønn

Adoptivland	Jenter N	Gutter N	Totalt N	%
Kina	22	0	22	58
Colombia	2	4	6	16
Korea	1	3	4	11
Etiopia	1	1	2	5
Peru	1	1	2	5
Nepal	0	1	1	3
Polen	0	1	1	3
Totalt	27	11	38	101

Barn som deltar i undersøkelsen er adoptert fra syv forskjellige land med Kina som det største giverlandet. Adopsjonsalder er en sentral variabel i adopsjonsforskning, og tabell 2 viser hvor gamle barna var da de kom til Norge og hvor lenge de hadde vært her i landet før språkkartleggingen fant sted.

Tabell 2 De adopterte barnas adopsjons- og kartleggingsalder

Alder og tid i Norge	M mnd	SD mnd	Spredning mnd
Adopsjonsalder	14.58	10.02	3 - 48
Kartleggingsalder	56.55	2.97	49 - 60
Tid i Norge	42.00	10.84	10 - 56

Adoptivbarna kom til Norge da de var mellom tre måneder og fire år. Avhengig av adopsjonsalder kan de deles i to grupper; 53 % (n = 20) er tidlige adopsjoner, adopsjonsalder 3-14 måneder, og 47 % (n = 18) er senere adopsjoner, adopsjonsalder 15 og 48 måneder. Alle som deltok i undersøkelsen, både adopterte og kontrollbarn, ble testet i sin egen barnehage. Som det går fram av tabell 2 ble adoptivbarna testet da de var mellom 49 og 60 måneder (M = 56.55 mnd, SD = 2.97) og tilsvarende for kontrollgruppen (M = 56.51 mnd, SD = 3.23). De adopterte barna hadde da vært i familien og blitt eksponert for norsk mellom 10 og 56 måneder.

Tester som ble benyttet

Undersøkelsen har en klinisk tilnærming og evaluerer barnas språk ved bruk av standardiserte tester, men også med ikke-normert kartleggingsmaterieell. Språkforståelse og talespråk er målt med Reynells språkttest. Reseptivt og ekspressivt vokabular er evaluert med henholdsvis BPVS2 (British Picture Vocabulary Scales) og ordforråd fra WPPSI-R. Totalt fire deltester fra WPPSI-R er benyttet for å måle kognitiv fungering, ordforråd og likheter fra den verbale skalaen, og brikkemønster og puslespill fra utføringsskalaen. Disse spesifikke deltestene fra WPPSI-R er også benyttet i andre adopsjonsstudier, så som i English-Romanian Adoption study (the ERA study) (Beckett et al 2006). Narrativer ble kartlagt med den norske versjonen av Renfrew's Bus Story, Bussfortellingen, hvor barn skal gjenfortelle en historie. Denne er ikke normert for norske forhold. Non-ord

repetisjon og bokstavkunnskap ble kartlagt med uformelt materieell. Skårene fra disse målene vil bare kort nevnes her.

Resultater

Kognitiv fungering

Da barna var 4 år var det ingen signifikante forskjeller på kognitive mål mellom de to gruppene, som det går fram av tabell 3.

Tabell 3 Kognitiv kompetanse

WPPSI-R	Adopterte		Ikke adopterte	
	M	SD	M	SD
Vokabular	11.71	1.86	12.00	1.85
Likheter	10.70	1.94	10.97	2.40
Brikkemønstre	10.66	3.38	10.77	2.60
Puslespill	10.68	2.95	10.65	3.02

Både adopsjons- og kontrollgruppen hadde skåre på WIPPSI-R som var innen normalområdet. Resultatet støttes av funn som tyder på at det er ubetydelige forskjeller i kognitiv skåre mellom adopterte og deres ikke-adopterte søsken eller jevnaldrende (van IJzen-doorn et al 2005). van IJzen-doorn et al. (2005) peker også på at adopterte barn ikke nødvendigvis har samme risiko for utviklingsforstyrrelser innen det kognitive området som innen det sosioemotionalle området. Dette ser imidlertid ut til å være avhengig av hvor depriverende og lang institusjonaliseringen har vært. ERA - studien viser nemlig at institusjonell deprivasjon som varer lengre enn 6 måneder kan ha vedvarende effekt på den kognitive utviklingen (Beckett m fl, 2006).

Språkforståelse

Språktestene i undersøkelsen er valgt for å få fram en viss bredde i barnas språklige mestring, og tabellen under gir oversikt over resultatene. Som det går fram av tabell 6 viser resultatene at det ikke er noen signifikante forskjeller på syv av åtte språkmål mellom gruppene adopterte og jevnaldrende ikke-adopterte barn.

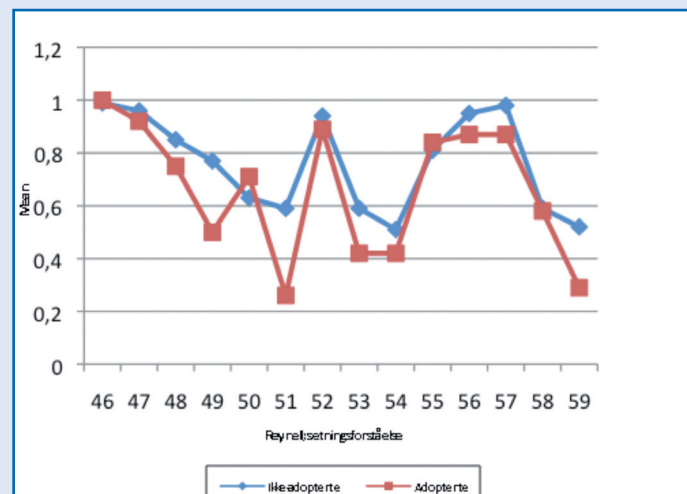
Tabell 6 Skårer på språktestene

* t-test=; p = .019

Instrumenter	Adopterte (n=38)		Ikke adopterte (n=79)		Forskjell i mean
	M	SD	M	SD	
Reynell; språkforståelse	58.13	3.81	59.80	3.42	- 1.67*
Reynell; talespråk	58.66	5.49	59.27	5.86	- .61
BPVS 2	49.74	8.82	48.54	9.03	- 1.19
WPPSI-R; Ordforråd	11.71	1.86	12.00	1.85	.01
Bussfortellingen; informasjon	11.84	6.13	14.00	8.26	- 2.16
Bussfortellingen; setn.lengde	5.22	2.78	5.70	3.02	- .49
Non-ord repetisjon	7.61	2.90	8.52	2.42	- .91
Bokstavgienkjennelse	9.16	9.14	7.66	8.10	1.50

Det mest slående ved tabellen er at de adopterte barna bare skiller seg signifikant fra kontrollbarna på språkforståelse. Omgjort til prosent viser det seg at 13 % av de adopterte barna skårer 1,25 SD under gruppens mean på språkforståelse, mens bare 2,5 % av kontrollbarna gjør det samme.

Språkforståelse i Reynells språktest måler ord-, relasjons- og setningsforståelse ved at barn skal peke på og manipulere leker og miniatyrer i henhold til testleders instruksjoner. På ordforståelse har gruppene nesten identiske skårer, men på de to andre målene skiller de seg signifikant fra hverandre. Imidlertid er signifikansnivået på relasjonsforståelse ($p=.50$) markant lavere enn på setningsforståelse ($p=.029$). Ved grafisk å illustrere skårene på setningsforståelse kommer det frem at gruppene har like skåringsprofiler, noe som støttes av at barn går gjennom utviklingstrinnene i samme rekkefølge uavhengig av form for språkutvikling. Studier av morfem- og fonetisk utvikling hos adopterte viser også at de følger samme utviklingsmønstre som i enspråklig utvikling (Glennen et al, 2005; Price et al, 2006).

Fig 1 Setningsforståelse hos adopterte og ikke-adopterte (skårer)


Forskjellen mellom gruppene blir tydeligst når barna skal tolke setninger som er ladet med mye informasjon som "ta opp den største lyserøde grisen og pek på øynene til grisen". Tolkningen av slike setninger omfatter også verbal hukommelse, kunnskap om grammatiske representasjoner så vel som ordkunnskap. For å kunne følge testleders instruksjon, må barna ha en avansert språkkunnskap. De må kunne bruke språket til problemløsning, noe som krever en mer akademisk språkferdighet ikke bare en god dagligspråkmestring.

Å tolke resultatet i retning av at adoptivbarn strever med dekontekstualisert språk er i overensstemmelse med studier som viser at adopterte barn og unge har signifikant svakere mestring av det akademiske språket enn jevnaldrende kontrollbarn (Dalen & Rygvold, 1999). Man kan spørre seg om adoptivgruppens resultater på setningsforståelse kan knyttes til at mange starter sin andre førstespråkutvikling senere enn forventet i vanlig språkutvikling, eller om det kan henge sammen med vansker med grammatisk representasjon eller verbal hukommelse. Slike spørsmål vil kunne bli belyst når barna er syv år og verbal hukommelse og grammatisk forståelse skal kartlegges. På den annen side har de da fortsatt å utvikle språket og det som kan ha vært et problem i fireårsalder kan de ha "vokst" ut av når de blir syv år.

Ordforråd
Som nevnt er det ingen signifikante forskjeller mellom de adopterte barna og deres ikke-adopterte jevnaldrendes ekspressive og reseptive vokabular. Dette samsvarer ikke med

Hene (1993) som fant at utvikling av ordforråd er sårbar hos adopterte barn. Hennes resultater tyder på at det impulsive ordforrådet er noe svakere enn det ekspressive, og at forskjellen mellom adopterte og ikke-adopterte svenske barn er større for abstrakte enn konkrete ord. Nicoladis & Grabois (2002) fant også svakt imponerende vokabular i en casestudie av en jente adoptert fra Kina. Resultatene fra denne undersøkelsen viser en motsatt tendens. De adopterte fireåringene skårer like godt eller svakt bedre enn kontrollbarna på begge språk-

målene for impressivt vokabular (delt-ester fra Reynell og BPVS2). Imidlertid består deltestene i Reynells språktest av så grunnleggende og enkle begreper at de har en takeffekt for alle fireåringene i undersøkelsen. På BPVS2 når de fleste fireåringene øvre grense når de møter lavfrekvente og abstrakte ord som *globus*, *bikube* og *begeistret*. Også på ekspressivt vokabular skiller gruppene seg lite fra hverandre (*adopterte*: $M=11,71$; *kontrollbarn* $M=12,00$). Alle barna har presise forklaringer på ord som *kniv*, *batt*, *tyv* og *sykkel*, selv om de, som fireåringene flest, ofte bruker mange ord (Hagtvet, 2004). Men jo mer abstrakte ord som skal forklares jo mindre presise blir både de adopterte og kontrollbarnas svar som ”*høflig, det er å være grei*” og ”*ferie - da skal vi ha det deilig*”. Gruppene skiller seg imidlertid fra hverandre ved at de adopterte barna har en større tendens til å forveksle ord med lik lydklang, som *håndkle* og *forkle*. Fonologisk bearbeiding kan, i følge Scott m fl (2008), være en sårbar ferdighet hos adopterte, noe som kan bidra til å forklare at enkelte av barna i denne undersøkelsen forveksler meningen i lydlike ord. At resultatene i tillegg viser at sent adopterte barn henger etter sine jevnaldrende på non-ord repetisjon ($p=.022$), kan også tyde på at fonologisk bearbeiding er en komplisert ferdighet for enkelte av dem. Det er dessuten mulig at fonologisk like ord lettere forveksles om barn har hatt kort tid til å knytte sammen begrep og fonologisk mønster eller ikke har stabil begrepsforståelse.

Adopsjonsalder og språkmestring

Et tilbakevendende spørsmål i adopsjonsstudier er om og eventuelt i hvilken grad adopsjonsalder kan forklare forskjeller mellom adopterte barn og kontrollbarn. Resultater fra denne undersøkelsen viser ingen signifikant forskjell i reseptivt eller ekspressiv ordforråd avhengig av barnas adopsjonsalder. Heller ikke i Geren, Snedeker & Ax's (2005) studie av språkutviklingen til 14 barn adoptert fra Kina, var adopsjonsalder en

signifikant prediktor for størrelsen på ordforrådet.

Når det gjelder språkforståelse skårer imidlertid de sent adopterte signifikant dårligere enn sine jevnaldrende ($p=.003$). Det kan bety at gruppen sent adopterte fireåringer (15-18 mnd) ikke har tatt igjen sine jevnaldrende på samme måte som de tidlig adopterte (3-14 mnd). Dette resultatet er ikke uventet siden studier viser at det, naturlig nok, tar noe lengre før sent adopterte barn får samme språklige mestring som sine jevnaldrende (Roberts & Scott, 2009). Forskjellene mellom gruppene er relativt små, så selv om adopsjonsalder influerer noe på ulike deler av barnas språkmestring, ser den ikke ut til å være en viktig variabel i denne studien. Adopsjonsalder er med andre ord ikke alltid en god prediktor for senere utviklingsforstyrrelser, andre faktorer som forholdene i barnets første levetid, barnets tilstand ved ankomst og kvaliteter i adopsjonsfamilien kan har større virkning på utviklingen til det adopterte barnet (Dalen & Rygvold 1999).

Språkutvikling

Barn har en betydelig vekst i språkutviklingen i det året de fyller fire år og de grunnleggende språkferdighetene er blitt bedre etablert. Fireåringene har vokst ut av fonologiske problemer og har god mestring av ord, begreper og syntaks (Hagtvet, 2002). Språkutviklingen til fireåringer i denne studien blir tydelig når skårene til barna som ble kartlagt før

de var 4.6 år sammenlignes med skårene til de som ble kartlagt etter de hadde fylt 4.6 år. Alle barna som ble kartlagt etter de hadde blitt 4.6 år, både adopterte barn og kontrollbarn, hadde høyere skårer på alle språkmålene enn de som var kartlagt før. Men bare kontrollbarna viste en signifikant vekst på fem av åtte språkmål (Reynell forståelse $p=.013$, Reynell produksjon $p=.023$, BPVS2 $p=.015$, Bussfortellingen; informasjon $p=.045$ og setningslengde $p=.009$). Selv om det også er relativt store forskjeller i skårene til de adopterte barna avhengig av testalder, er ikke forskjellene statistisk signifikante. Det er imidlertid vanskelig å trekke noen sikre slutninger her, da bare 9 av 38 adopterte barn ble kartlagt før de var blitt 4.6 år. Dessuten er det ikke rimelig å bare bruke testtidspunkt som en variabel for å synliggjøre adopsjonsgruppens språklige utvikling. Hvor lenge barna er blitt eksponert for norsk er like viktig. Derfor synes det hensiktsmessig å bruke tid i Norge som en variabel for å se nærmere på deres språklige utvikling. Som det går frem av tabell 6, synes språkferdigheten å være mer avhengig av tid i Norge enn deres testalder. Når skårene til de 25 % barna ($n=9$) som har vært kortest i Norge sammenlignes med de 25 % ($n=11$) som har vært her lengst, blir også språkutviklingen til adoptivbarna tydelig.

Tabell 6 Tid i Norge og språklig utvikling

T-test (* $p<.05$ ** $p<0.1$)

Tester	Tid i Norge				Mean difference
	< 38 mnd		> 48 mnd		
	M	SD	M	SD	
Reynell; Språkforståelse	54.78	3.60	60.18	3.92	- 5.40**
Reynell; Språkproduksjon	55.44	7.89	58.82	4.51	- 3.37
WPPSI-R; Ordforråd	10.44	1.13	12.18	1.94	- 1.74*
BPVS 2	41.67	6.42	53.55	8.86	- 11.88**
Busfortellingen; Informasjon	8.00	3.89	13.73	5.04	- 5.73*
Bussfortellingen; setningslengde	3.38	2.13	6.36	1.91	- 2.99**
Non.ordrepetisjon	4.33	2.65	8.64	1.91	- 4.31**
Bokstavgjenkjenning	5.89	6.88	9.00	9.08	- 3.11

Tabellen viser at det er signifikante forskjeller på alle språkmålene avhengig av tid i Norge, unntatt for ekspressivt språk målt med Reynell og bokstavgjennkjennning. Adopterte barn som har vært i Norge lenger enn fire år skåret også bedre enn normgruppen på Reynells språktest. Siden Reynells språktest ble standardisert 1985 kan resultatet delvis forklares med Flynneffekten som innebærer at testskårer har en tendens til å øke over tid og generasjoner. Selv om de adopterte barna skåret bedre enn normgruppen, var ikke resultatene deres bedre enn de ikke-adopterte jevnaldrende kontrollbarna. Tid i Norge ser dermed ut til å være viktigst for at barna skal "ta igjen" sine jevnaldrende språklige sett. Imidlertid er det få barn i hver av gruppene, så heller ikke her kan det trekkes bastante konklusjoner.

Begrensninger

De adopterte barna kom med i studien gjennom selveleksjon, noe som kan bidra til å forklare det gode resultatet. Foreldrene til 29 av dem ga aktiv tilbakemelding om at de ville la sine barn delta. Dette kan være foreldre som vet at barna deres har adekvat språkferdighet, er trygge og "flinke" nok til å være i en testsituasjon. Derfor er det spørsmål om informantene er et representativt utvalg av adopterte barn født i 2001 og 2002. På den annen side kan også foreldre latt sitt barn delta fordi de har vært usikre på barnas ferdighet og sett undersøkelsen som en mulighet for å få kartlagt denne. Andre bidragende årsaker til resultatet er at økende standard på barnhjem har ført til mindre depriverende preadopsjonsperiode for barna og som sådan har gitt dem bedre potensial for kommunikasjon og språkutvikling.

Drøfting

Det ser ikke ut til at bruddet i en kontinuerlig språkutvikling i stor grad har påvirket utviklingen av det andre førstespråket til barna i denne undersøkelsen. Men som nevnt, er ikke forskningsresultatene innen feltet en-

tydige. De viser både at barna tar igjen sine ikke adopterte jevnaldrende og at noen kan streve med språkutviklingen. Flere studier viser at sent adopterte barn har forsinket utvikling av sitt andre førstespråk (Krakow et al 2005, Glennen 2007). Spørsmålet for foreldre, logopeder og andre fagfolk som vurderer barnas språk, er hvordan forskningsresultatene skal tolkes - om og når en naturlig forsinkelse i adopterte barns språktilegnelse eventuelt bør betraktes som et mulig språklig problem. Å kartlegge barnas språk kort tid etter ankomst vil være en utfordring da norskspråklig kartleggingsmaterieell ikke kan brukes før barna har oppnådd en viss språkferdighet. Om det i en tidlig fase brukes kartleggingsmaterieell som SATS, TRAS eller språk 4, må fagfolk være svært forsiktige i sin tolking av resultatene, og være bevisst på ikke å sammenligne dem med hva som er forventet av jevnaldrende som er født her i landet. At et adoptert barn har hatt kortere tid til å tilegne seg norskspråklige ferdigheter må alltid inkluderes i språkvurderingen, men også at ugunstige preadopsjonsforhold, varierende fysisk og psykiske helse ved ankomst og omstillingsproblemer kan påvirke utviklingen (Dalen & Rygvold, 2004). En formell kartlegging må suppleres med kunnskap om vanlig språkutvikling, observasjon og foreldresamtaler om barnets kommunikasjons- og språkutvikling. Et så bredt grunnlag bør ligge til grunn for å vurdere om språket utvikler seg som forventet, eller om barnet trenger ekstra støtte eller språktiltak i løpet av de første par årene etter adopsjonen. Noen forskere anbefaler å kartlegge språk og kommunikasjon ganske raskt etter barnet ankomst (Roberts & Scott, 2009; Glennen, 2005). Men selv om tilegnelse av det nye morsmålet er svært betydningsfullt og tidlig stimulering sentralt, mener jeg at for sterkt fokus på språk for tidlig kan være ugunstig. Barna trenger tid til å knytte seg til sin nye familie og til å tilpasse seg helt nye omgivelser. En slik trygg tilknytning er

den viktigste forutsetning for utvikling og læring. Dessuten trenger adopterte barn tid til gradvis å utforske språket i samspill med kommunikative omgivelser hvor forsøk på språklig aktivitet blir støttet og forsterket.

I en tidlig fase er ofte familiens oppmerksomhet rettet mot hvor raskt barnet tilegner seg ord og begreper, og mindre mot forståelse av språket. Om barn strever med språktilegnelsen oppdages det vanligst fordi de har få ord, snakker lite og har utydelig uttale. Det er mer komplisert å registrere problemer med språkforståelsen fordi små barn tolker situasjon og kroppsspråk like mye som det verbale uttrykket. Forskningsresultater tyder på at logopeder og foreldre bør være særlig oppmerksom på språkforståelsen til adopterte barn, og kanskje særlig mot setningsforståelse ifølge denne undersøkelsen. Imidlertid kan vanskene med setningsforståelse være typisk bare de første årene etter adopsjonen og mønsteret kan endre seg når barna har hatt mer tid til å utforske språket og videreutvikle sin språkferdighet. Når forskning viser at adopterte tar igjen sine jevnaldrende rent språklig, gjelder det ofte adopterte barn som gruppe. Slike resultater kan tilsløre at det er individuelle og noen ganger subtile forskjeller mellom adopterte barn og at enkelte av dem strever med ulike aspekter ved språket. Dette er noe fagfolk også må ta høyde for.

Referanser

- Beckett, C., Maughan, B., Rutter, M., Castle, J., Colvert E., Groothues, C., Kreppner, J., Stevens, S. O'Connor, T. G. & Sonuga-Barke, E.J. S. (2006). Do the Effects of Early Severe Deprivation on Cognition Persist Into Early Adolescence? Findings From the English and Romanian Adoptees Study. In *Child Development*, Vol 77 no 3: 696 - 711
- Berntsen, M. & Eigeland, S. (1987). *Utenlandsadopterte barn og overgang til nytt språk*. Oslo: Institutt for spesialpedagogikk, Universitet i Oslo.

- Beverly, B. L., McGuiness, T. & Blanton, D. J. (2008). Communication and Challenges in Early Adolescence for Children Who have been Adopted From the Former Soviet Union. In *Language, Speech and Hearing Services in Schools*. Vol 39:303-311
- Dalen, M (2005). International Adoptions in Scandinavia: Research Focus and Main Results. In D Brodzinsky, & J. Palacios (Eds.), *Psychological Issues in Adoption. Research and Practice*. Praeger, Westport, Connecticut, London.
- Dalen, M. og B. Sætersdal (1992). Utenlandsadopterte barn i Norge. Tilpasning – Oppfølging – identitetsutvikling. Doktoravhandling. Universitetet i Oslo.
- Dalen, M. & Rygvold, A.L. (2006). Educational achievement in adopted children from China. *Adoption Quarterly*, vol 9, no 4, 45-58
- Dalen, M. & Rygvold, A.L. (2004). Barn adoptert fra Kina - i familien og på skolen. Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo
- Dalen, M. & Rygvold, A.L. (1999). Hvordan går det på skolen? En analyse av utenlandsadopterte elevers skolekompetanse. Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo
- DeGeer, B (1992). The boys from Colombia. *International Adopted Children in Communication. A Developmental Study*. Doktoravhandling. Lund University, Department of Linguistics
- Geren, J., Snedeker, J. & Ax, L. (2005). Starting Over: A Preliminary Study of Early Lexical and Syntactic Development in Internationally Adopted Preschoolers. *Seminars in Speech and Language*, Vol 26, no1: 44-53.
- Glennen, S. (2007) Predicting Language Outcome for Internationally Adopted Children. In *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 50; 529-548
- Gindis, B. (1999). Language-related issues for international adoptees and adoptive families. In T. Tepper, L. Hannon, & D. Sandstrom (Eds.), *International adoption: Challenges and opportunities*. Meadowlands, PA: First Edition.
- Glennen, S. (2005) New Arrivals: Speech and Language Assessment for Internationally Adopted Infants and Toddlers within the First Months Home. *Seminars in Speech and Language*, Vol 26, no1:10-21
- Glennen, S & Bright, B. J. (2005). Language in School-Age Internationally Adopted Children. *Seminars in Speech and Language*, Vol 26, no 1:86-101
- Glennen, S. & Masters, M.G. (2002). Typical and Atypical Language Development in Infants and Toddlers Adopted from Eastern Europe. *American Journal of Speech and Language Therapy*, Vol 11: 417-433.
- Hagtvet, B. E. (2002). *Språkstimulering: tale og skrift i førskolealderen*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Hene, B. (1993). Utlandsadoperade barns och svenska barns ordförståelse. En jämförelse av barn i åldern 10-12 år. SPRINS-rapport nr. 41. Göteborg: Göteborg; Institutionen för Lingvistik, University of Gothenburg
- Hene, B (1987): De utlandska adoptivbarnen och deras språkutveckling. Sprins rapport 36. Göteborg; Institutionen för Lingvistik, Göteborgs Universitet
- Krakow, R., Tao, S. & Roberts, J. (2005). Adoption Age Effects on English Language Acquisition: Infants and toddlers from China. In *Seminars in Speech and Language*. 1, 33-43
- Krakow, R., & Roberts, J. (2003). Acquisition of English vocabulary by young Chinese adoptees. In *Journal of Multilingual Communication Disorders*. Vol 1, no 3:169-176
- Nicoladis, E. & Grabis, H (2002). Learning English and losing Chinese: A case study of a child adopted from China. In *International Journal of Bilingualism*. 6; 441
- Odenstad A., Hjern A., Lindblad F., Rasmussen F., Vinnerljung B. & Dalen M. (2005). Does age at adoption and geographic origin matter? A national cohort study of cognitive test performance in adult inter-country adoptees. In *Psychological Medicine*, 38: 1803-1814
- Pallier C., Dehaene S., Poline J.-B., LeBihan D., Argenti A.-M., Dupoux E. & Mehler J. (2003). Brain Imaging of Language Plasticity in Adopted Adults: Can a Second Language Replace the First? *Cerebral cortex* Vol. 13, no. 2: 155-161
- Pollock, K. E. (2005). Early Language Growth in Children Adopted from China: Preliminary Normative Data. *Seminars in Speech and Language*, Vol 26, no 1: 22-32
- Roberts, J.A., Pollock, K.E., Krakow, R., Price, J., Fulmer, K.C., & Wang, P. (2005). Language Development in Preschool-Age Children Adopted from China. *Journal of Speech, Language, and Hearing research*, Vol 48: 93-107
- Scott, K. A., Roberts, J. A. & Krakow, R. (2008) Oral and Written Language Development of Children Adopted From China. In *American Journal of Speech-Language Pathology*, Vol.17: 150-160
- Rutter, M., O'Connor, T.G., and the English and Romanian Adoptees (ERA) Study Team. (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. *Developmental Psychology*, Vol 4: 81-94.
- Rygvold, A.-L. (1999). "Better or Worse?" Intercountry adopted children's language. I: Rygvold, A.-L., Dalen, M. & Sætersdal, B. (eds.), *Mine - yours - ours and their. Adoption, changing kinship and family patterns*. Report from International Conference, Oslo, June 1999
- Simonsen, A. G. & Christensen, K. K. (2000). Lingvistik: det vitenskapelige studiet av språk. I: R. T. Endresen, H. G. Simonsen & A.Sveen (red), *Innføring i lingvistik*. Oslo: Universitetsforlaget
- Sætersdal, B. & Dalen M. (1991). Norway: Intercountry adoptions in a homogenous country. In H. Altstein & R.Simon (eds) *Intercountry Adoption : A Multinational Perspective*. New York. Praeger
- Tan, T. X. & Yang, Y. (2005). Language development of Chinese adoptees 18-35 months old . In *Early Childhood Research Quarterly*, Vol. 20, no 1: 57-68
- van IJzendoorn, M.H., Juffer, F., & Klein Poelhuis, C.W (2005). Adoption and Cognitive Development: A Meta-Analytic Comparison of Adopted and Nonadopted Children's IQ and School Performances. *Psychological Bulletin*. Vol. 131: 301-316.

ICF i spesialpedagogisk rapportering

- hvor anvendelig er ICF som klassifikasjons og rapporteringssystem for afasi, stemmevansker og dysleksi.

“International Classification of Functioning, Disability and Health” (ICF) er et internasjonalt rammeverk for beskrivelser av helseralterte tilstander (herunder også funksjonshemming). På norsk har ICF fått navnet ”Internasjonal Klassifikasjon av Funksjon, Funksjonshemming og Helse”. I denne artikkelen presenteres analyser og konklusjoner fra prosjektet ”ICF i spesialpedagogisk rapportering” om anvendbarheten av ICF i spesialpedagogisk kartlegging og rapportering. Prosjektet er gjennomført ved Bredtvet kompetansesenter og består av analyse av utredningsrapporter innenfor de logopediske fagområdene afasi, stemmevansker og dysleksi.

INNLEDNING

Denne artikkelen er en oppfølging av en tidligere artikkel om bruk av ICF¹ i spesialpedagogisk arbeid (Theie 2008). Artikkelen om ICF i spesialpedagogisk arbeid har hovedfokus på en teoretisk diskusjon om relevansen av ICF og hvorfor vi trenger en beskrivelse av personer med spesialpedagogiske problemer som vektlegger at kartlegging må speile realiteten av vår kunnskapsbase. Individet kan ikke forstås uavhengig av kontekst, og denne konteksten må være en del av spesialpedagogisk utredningsarbeid.

I artikkelen presenteres resultatene av en studie foretatt i samarbeid med Bredtvet kompetansesenter. Datamaterialet består utredningsrapporter om personer med afasi, stemmevansker og dysleksi. Rapportene er analysert og kodet med utgangspunkt i ICFs klassifikasjonssystem. Enkelte resultater fra deler av denne studien ble presentert i forrige artikkel. Her presenteres imidlertid en mer utfyllende og detaljert analyse av studien. Tre problemstillinger belyses:

1. Hvor egnet er ICFs klassifikasjonssystem til å fremstille innholdet i utredningsrapportene?
2. I hvor stor grad er det variasjon mellom rapportene knyttet til afasi, stemmevansker og dysleksi når det gjelder omfang av ICF-beskrivelser?
3. I hvor stor grad er det sammenheng mellom beskrivelsene av emneområdene kroppsfunksjoner, aktivitet og deltakelse og miljøfaktorer og å definere mål for videre arbeid?



Steinar Theie

Amanuensis, Cand.Paed.Spec.
ved Institutt for Spesialpedagogikk
ved Universitetet i Oslo.
E-post: steinar.theie@isp.uio.no.

ICF – ET NYTT VERKTØY I SPESIALPED- AGOGISK UTREDNINGSARBEID?

ICF er et internasjonalt klassifiseringsrammeverk for å beskrive helse- og helserelaterte tilstander (WHO 2002). På norsk er ICF oversatt til ”Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse” (KITH 2004). ICF supplerer WHO’s ICD-10, ”Den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer”, som er et klassifikasjonssystem hvor diagnose og diagnostisering er fremtredende. ICF vektlegger beskrivelser av en rekke faktorer som er av betydning for for eksempel mennesker med funksjonshemming (KITH 2004). ICF vektlegger altså beskrivelser av personer og skiller seg dermed fra ICD-10 som klassifikasjonssystem. ICF er derfor et viktig supplement til beskrivelser av personer gjennom diagnoser for eksempel gjennom tester, standardiserte observasjon og undersøkelser m.m. ICF er bygd opp som et hierarkisk system av beskrivelser, med overordnede og underordnede koder. Det øverste nivået i hierarkiet kalles emneområder og består av *kroppsfunksjoner*, *kroppsstrukturer*, *aktivitet* og *deltakelse* og *miljøfaktorer*. Med kroppsfunksjoner forstår man kroppens fysiologiske funksjoner, inkludert mentale funksjoner. Kroppsstrukturer omfatter de anatomiske delene av kroppen. Aktiviteter og deltakelse omfatter et sett av kategorier som dekker hele skalaen av livsområder (fra bruk av sansene og grunnleggende læring til sammensatte områder som mellommenneskelige interaksjoner eller sysselsetting). Miljøfaktorer utgjør til sammen de fysiske, sosiale og holdingsmessige omgivelser til en person (WHO 2007).²

¹ ICF er en forkortelse for ”International Classification of Functioning, Disability and Health” (WHO 2002), på norsk: ”Internasjonal Klassifikasjon av Funksjon, Funksjonshemming og Helse” (KITH 2004)

² Det vil ikke bli foretatt en inngående beskrivelse av ICF i denne artikkelen. Det rises i denne sammenhengen til for eksempel Theie (2008), WHO (2008), WHO (2007), KITH (2004)

ICF vektlegger beskrivelser fremfor diagnostisering og åpner dermed opp for en mer funksjonsbasert kartlegging. Dette gjør at ICF bør vurderes som relevant i spesialpedagogisk utredningsarbeid. Vi vet for eksempel at det ikke nødvendigvis er en opplagt sammenheng mellom diagnose og hvilke tiltak som bør iverksettes (Rutter og Taylor 2008). Det har også vært reist betydelig spørsmål ved om vår måte å kartlegge på tar i bruk den kunnskap vi har om individet i kontekst (Bronfenbrenner 1979, Bronfenbrenner og Morris 2006, Engel 1977, Grue 2006, Vislie 2003, McLoughlin og Lewis 2005).

En vektlegging av brede beskrivelser hvor både fysiologiske faktorer, hvordan man utfører handlinger, personers deltakelse og aktivitet i samfunnsliv og hendelser og sentrale miljøfaktorer inngår, er et viktig nytt bidrag i spesialpedagogisk kartlegging. Dette er egentlig snakk om å ta i bruk den kunnskap vi allerede besitter uten å ekskludere diagnoser, men innse begrensningen i dem. Bruk av ICF vil representere en implementering av eksisterende kunnskap i kartlegging som ofte preges av individualorienterte tilnæringsmåter.

METODE

Dataene i prosjektet består av kodede tekstsegmenter – med utgangspunkt i ICFs kodesystem - i eksisterende utredningsrapporter ved Bredtvet kompetansesenter. Rapportene ble kodet av masterstudenter ved ISP under supervisjon av prosjektledelsen. For det første er det foretatt en koding av rapporter, både mht til (1) beskrivelser av funksjon og funksjonshemming og miljø og (2) tiltak som foreslås. Denne delen av undersøkelsen blir ikke behandlet her. For det andre ble det utarbeidet et vurderingsskjema om hvor egnet ICF er som verktøy. Skjemaet ble fylt ut etter koding av hver enkelt rapport. Spørsmålene i skjemaet omhandler i hvor stor grad rapportenes innhold kunne vært beskrevet ved hjelp av ICF-kodene og om rapportene var detaljert nok beskrevet til å kunne fastsette mål for videre arbeid. Skjemaet er utformet som en Likertskala med svartalternativene meget liten grad, liten grad, noen grad og stor grad. Problemstillingene som tas opp her er knyttet til denne delen av studien.

81 rapporter fordelt på 30 afasirapporter, 26 dysleksirapporter og 25 rapporter om stemmevansker er kodet. Utvalget av rapporter består av samtlige rapporter fra prosjektstart og bakover i tid til et tilstrekkelig antall var oppnådd for å kunne trekke valide konklusjoner. Ingen av rapportene var skrevet med ICF som rammeverk. Skjemaet inneholder spørsmål knyttet til kroppsfunksjoner (3 stykker), kroppsstrukturer (3 stykker), aktiviteter og deltakelse (5 stykker) og miljøfaktorer (5 stykker), i tillegg til spørsmål knyttet til en mer generell vurdering av ICFs egnethet og relevans.

Skjemaets reliabilitet til skjema er meget god for emneområdene aktiviteter og deltakelse og miljøfaktorer og akseptabel for kroppsfunksjoner og kroppsstrukturer. Tabell 1 viser reliabiliteten til de enkelte emneområdene målt med Cronbach's Alpha.³

Tabell 1. Reliabiliteten på utfyllingen av evalueringsskjema av ICFs 4 emneområder (N=81)

Emneområde	antall item	Chronbach's Alpha
Kroppsfunksjoner	3	.66
Kroppsstrukturer	3	.69
Aktiviteter og deltakelse	5	.90
Miljøfaktorer	5	.83

I det følgende presenteres resultatene av analysene knyttet til de tre problemstillingene som ble nevnt tidligere. I en tidligere artikkel er noen av hovedfunnene knyttet til hvor egnet ICFs klassifikasjonssystem er til å fremstille innholdet i utredningsrapportene er beskrevet (Theie 2008). De tas med og utdypes her for å gi et helhetlig perspektiv på detaljer.

HVOR EGNET ER ICFs KLASSIFIKASJONSSYSTEM TIL Å FREMSTILLE INNHOLDET I UTREDNINGSRAPPORTENE?

En kritisk faktor for egnetheten til ICF er hvor gode beskrivelser de ulike kodene i ICF gir, og om ICF fanger opp de beskrivelsene som er gitt i utredningsrapportene. Dette vil være særlig viktig mht om detaljeringsgraden er tilfredsstillende. I dette prosjektet var det utredningsrapporter fra 3 spesifikke spesialpedagogiske områder som var gjenstand for analyse. Det er utredningsrapporter fra et kompetansesenter som mottar alvorlige og komplekse utredningsoppgaver og det stilles krav til spesifikke beskrivelser. Krav til beskrivelser bør gjelde både for hvordan vanskene fremstår og for hvilke tiltak som foreslås iverksatt. Koding med ICF viser at ICF vurderes som meget anvendelig både når det gjelder å beskrive detaljer og i beskrivelser av foreslåtte tiltak.

Av rapportene ble 93,8 % vurdert til å ha beskrivelser av problemområder som var detaljert nok til at de kunne kodes ved hjelp av ICFs klassifikasjonssystem (Theie 2008). Dette utgjør hele 76 av de 81 rapportene som ble analysert. Når det gjelder beskrivelsene av forslag til tiltak var tilsvarende prosent 88,9 (72 av 81 rapporter). Hvordan er situasjonen når vi ser på de ulike domenene til ICF – kroppsfunksjoner, kroppsstrukturer, aktivitet og deltakelse og miljøfaktorer hver for seg?

Mulighetene for å beskrive "Kroppsfunksjoner"

I spesialpedagogisk virksomhet og utredningsarbeid er det viktig å både være løsningsorientert mht til de problemene

³ Cronbach's Alpha kunne vært noe høyere når det gjelder emneområdene kroppsstrukturer og kroppsfunksjoner. Alfa er imidlertid sårbar for antall item. Siden det bare er 3 item som inngår i disse emneområdene vil alfa bli bli svakere enn for de andre emneområdene.

og vansker hver enkelt person har og også å kartlegge de ressursene en person har. I en del tilfelle vil det også være relevant å skåre en normalutvikling på et område som en særskilt ressurs. I et utredningsarbeid er det også viktig å være oppmerksom på hovedgrunnen til henvisningen. Det vil også være relevant å vurdere mulighetene til å kode målet for det videre arbeidet (tabell 1)

Tabell 1. Hvor egnet er ICF til å kode ulike sider ved kroppsfunksjoner i utredningsrapportene. Tallene angir prosent.

	meget liten og liten grad	noen grad og stor grad	total
Koding av personens sterke sider	33.3	66.7	100
Koding av personens hovedvanske	9.9	90.1	100
Koding av mål for videre arbeid	6.2	93.8	100
			N=81

For to tredeler av rapportene (66,7 %) ble det funnet at personens sterke sider kunne kodes ved hjelp av ICF-koder i noen eller stor grad (tabell 1). For de øvrige rapportene (33,3 %) var altså vurderingen at dette kunne gjøres i mindre grad (Theie 2008). For nesten alle rapportene (90,1 %) ble det funnet at hovedvanske(r) kunne beskrives ved hjelp av ICF-koder (Theie 2008). For nesten alle rapportene (93,8 %) ble det funnet at mål for videre arbeid i stor grad kunne beskrives ved hjelp av ICF-koder. Personene som har vært til utredning skal tilbake til sitt lokale hjelpeapparat. At så mange rapporter gir grunnlag for beskrivelse av mål for videre arbeid er således svært viktig.

Ser vi på disse resultatene i sammenheng viser det relativt sett at det er færrest rapporter med beskrivelser av personens sterke sider når man bruker ICFs klassifikasjonssystem, mens nesten alle rapportene har beskrivelser som er relevant når man bruker ICF av personens hovedvansker og mål for videre arbeid.

Mulighetene for å beskrive "Kroppsstrukturer"

Det er et generelt bilde at kroppsstrukturer i liten grad inngår i rapportene (Theie 2008). Det er derfor vanskelig å gi en god vurdering av hvor egnet ICFs klassifikasjonssystem er som verktøy for å beskrive kroppsstrukturer med basis i foreliggende materiale. Det kan likevel være av interesse å merke seg at det bare var i 8.8 % av rapportene at man i noen eller stor grad fant å kunne beskrive personens sterke sider ved hjelp av ICF. Tilsvarende tall var 10.0 % når det gjaldt å beskrive personens hovedvansker og 12.5 når det gjaldt å beskrive mål for videre arbeid.

Hovedkonklusjonen når det gjelder kroppsstrukturer blir likevel at det er få rapporter som inneholder slike beskrivelser. Derfor er det relevant å stille spørsmål om ikke for eksempel medisinske og nevropsykologiske beskrivelser er undervurdert som sentral informasjon i utredningene. En annen forklaring kan være at slike utredninger allerede er foretatt av andre, og således får en mindre sentral plass i disse utredningsrapportene. Det kritiske punktet blir likevel at en helhetlig utredning nettopp bør se alle perspektiver og forhold i sammenheng, inkludert for eksempel mer spesifikke medisinske vurderinger.

Mulighetene for å beskrive "Aktivitet og deltakelse"

Vurderingen av ICFs egnetheten til å beskrive aktivitet og deltakelse i rapportene med ICFs klassifikasjonssystem ble knyttet til 5 tema. Disse omfattet personens begrensninger for deltakelse i sosiale sammenhenger, personens sterke sider i deltakelse i sosiale sammenhenger, personens vanskeligheter med å utføre viktige aktiviteter, personens sosiale tilpasning og utgangspunkt for å definere mål for videre arbeid mht. aktivitet og deltakelse (tabell 2). Hovedkonklusjonen er at et flertall av rapportene inneholdt beskrivelser som var detaljerte nok til at det var mulig å beskrive disse aspektene av aktivitet og deltakelse ved hjelp av ICF-koder (Theie 2008).

Tabell 2. Hvor egnet er ICF til å kode ulike sider ved aktivitet og deltakelse i utredningsrapportene. Tallene angir prosent.

	meget liten og liten grad	noen grad og stor grad	total
Koding av personens begrensninger i å delta i sosiale sammenhenger	45.0	55.0	100
Koding av personens sterke sider i deltakelse i sosiale sammenhenger	43.6	56.4	100
Koding av personens vanskeligheter med å utføre viktige aktiviteter	35.9	64.1	100
Koding av personens sosiale tilpasning	36.3	63.8	100
Koding av definering av mål for videre arbeid	25.0	75.0	100
			N=81

Hvor nyansert bildet er, avhenger av hvilke av de 5 tema som belyses. Når det gjelder det deltakelse i sosiale sammenhenger er det mange rapporter som ikke innholder tilstrekkelig med beskrivelser til at de kan beskrive begrensninger og ressurser til en person – omfanget utgjør henholdsvis 45.0 og 43.6 % (tabell 2) Når det gjelder muligheten til å vurdere og kode personens vanskeligheter med å utføre viktige oppgaver og personens sosiale tilpasning er det langt flere rapporter som

inneholder den type beskrivelser - henholdsvis 64.1 og 63.8 % (Theie 2008). Imidlertid inneholder svært mange rapporter beskrivelser av mål for videre arbeid knyttet til aktivitet og deltakelse (75.0 %).

Mulighetene for å beskrive "Miljøfaktorer"

Det ble gjort en vurdering av hvorvidt miljøfaktorer i rapportene var beskrevet så detaljert at de kunne kodes ved hjelp av ICF. Disse vurderingene ble knyttet til andres holdninger til personens funksjonsvansker, fysiske eller praktiske begrensninger, sosiale begrensninger og sosiale ressurser.

En av hovedkonklusjonene er at det innen emneområdet miljøfaktorer finnes -sammen med kroppsstrukturer - færrest beskrivelser, dog ikke så få som for kroppsstrukturer (Theie 2008). Bildet varierer imidlertid noe avhengig av hvilke tema som analyseres (tabell 3).

Det er færrest rapporter med beskrivelser som egner seg for koding knyttet til holdninger til persons vansker (bare 21.5 % av rapporten inneholder slike beskrivelser), fysiske og praktiske begrensninger (22.8 % rapporten inneholder slike beskrivelser) og sosiale begrensninger i miljøet (20.5 % rapporten inneholder slike beskrivelser) (tabell 3). Det er noen flere rapporter som inneholder beskrivelser av sosiale ressurser (32.5 %), og ganske mange som har beskrivelser av mål for videre arbeid knyttet til miljøfaktorer (43.0 %).

Tabell 3. Hvor egnet er ICF til å kode ulike sider ved miljøfaktorer i utredningsrapportene. Tallene angir prosent.

	meget liten og liten grad	noen grad og stor grad	total
Koding av andres holdninger til personens funksjonsvansker	78.5	21.5	100
Koding av fysiske og praktiske begrensninger	77.2	22.8	100
Koding av sosiale begrensninger i miljøet	79.5	20.5	100
Koding av viktige sosiale ressurser	67.5	32.5	100
Koding av definering av mål for videre arbeid	57.0	43.0	100
			N=81

Det generelle bildet i vurderingen av anvendeligheten til ICF

Til tross for noe variasjon m.h.t. hva som ville kunne beskrives ved hjelp av ICF, viste det seg at et betydelig flertall av rapportene anses bruken av ICF å være nyttig. For 98,8 % av rapportene ble det antatt at bruken av ICF i stor grad ville gi nyttige beskrivelser av *personenes problemer*, for 57,5 % av rapportene ble det antatt at bruken av ICF i stor grad ville

gi nyttige beskrivelser av *personenes sterke sider* og for 75,0 % av rapportene ble det erfart at ICF i stor grad ville hjelpe til å gi en mer helhetlig beskrivelse av *personenes situasjon*. En viktig side ved spesialpedagogisk arbeid er å kartlegge både vansker og problemer hos en person og de ressurser som personen har, både individuelt og i miljøet. En tydelig og viktig konklusjon er derfor at det ga mening å kode både sterke og svake sider ved en persons funksjon og ved miljøfaktorer.

I HVOR STOR GRAD ER DET VARIASJON MELLOM RAPPORTENE KNYTTET TIL AFASI, STEMMEVANSKER OG DYSLEKSI NÅR DET GJELDER OMFANG AV ICF-BESKRIVELSER?

Afasi, stemmevansker og dysleksi representerer svært ulike fagområder innen logopedi. Et interessant spørsmål i denne sammenheng er derfor om dette også vil gjenspeile seg i kodingen av utredningsrapportene med ICFs klassifikasjonssystem. Afasi vil for eksempel ofte være et mer altomfattende problem som i stor grad kan favne om både individuelle nevrologiske og nevropsykologiske prosesser, og sentrale miljøfaktorer som familie og venner. Stemmevansker vil også favne om ulike faktorer, men kan ofte fremstå mer spesifikt og avgrenset. Hvor egnet er ICFs klassifikasjonssystem til å fremstille de tre områdene afasi, stemmevansker og dysleksi?

Beskrivelser knyttet til kroppsfunksjoner

Materialet viser signifikante forskjeller mellom rapportene om afasi, dysleksi og stemmevansker når det gjelder i hvilken grad det er tilstrekkelig med beskrivelser i materialet som kan fanges opp av ICF-koder. For hele 66.7 % av rapportene om afasi er det vurdert til i meget stor grad å være tilstrekkelig med ICF-beskrivelser til å skildre sterke sider hos personen, mens dette bare er tilfelle for 4.0 % av rapportene om stemmevansker (kji-kvadrat = 32.4, Cramer's V = .45, p < .000). Rapporten om dysleksi befinner seg i mellomposisjon mellom afasi og stemmevansker (26.9 % har tilstrekkelige ICF-beskrivelser i meget stor grad). Det er også signifikante forskjeller i rapportene når det gjelder ICF beskrivelser av personens hovedvanske. For hele 76 % av stemmevanskerapportene og 70 % av afasirapportene vurderes dette til å gjelde i meget stor grad, mens dette gjelder for 42.3 % av dysleksirapportene (kji-kvadrat = 18.1, Cramer's V = .33, p = .006).

Beskrivelser knyttet til kroppsstrukturer

Som nevnt over er det generelt få beskrivelser av kroppsstrukturer. Dette medfører at det kan være til dels store feilkilder i en vurdering av hvorvidt det var relevante ICF beskrivelser for dette emneområde, selv om resultatene fra analysen viser klare signifikante forskjeller mellom rapportene. Usikkerheten som knytter seg til dataene gjør imidlertid at en detaljert analyse av forskjeller i rapportene for de tre fagområdene ikke vil være formålstjenlig.

ICF-beskrivelser knyttet til aktivitet og deltakelse

En sentral komponent i ICF er personens aktivitet og deltakelse på ulike livsområder og i ulike situasjoner.

Tabell 4. Forskjeller i ICF beskrivelser mellom utredningsrapporter for afasi, dysleksi og stemmevansker for emneområdet aktivitet og deltakelse. Tallene representerer prosenter. Markerte tall er prosenter som kommenteres i teksten. N=81

Tilstrekkelige ICF beskrivelser for å beskrive personens:	Afasi			Dysleksi			Stemmevansker			Kji kvadrat (Kji) og Cramer's V (CV)
	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	
sosiale tilpasning	0.0	60.0	40.0	0.0	32.0	68.0	24.0	72.0	4.0	Kji = 40.3 CV = .50 P < .000
vanskeligheter med å utføre viktige aktiviteter	0.0	36.7	63.3	0.0	66.6	33.4	25.0	70.9	4.1	Kji = 38.1 CV = .49 P < .000
begrensinger i å delta aktivt i sosiale sammenhenger	0.0	66.7	33.3	8.0	72.0	20.0	32.0	64.0	4.0	Kji = 37.2 CV = .48 P < .000
sterke sider ved deltakelse i sosiale sammenhenger	0.0	60.0	40.0	0.0	69.6	30.4	56.0	44.0	0.0	Kji = 56.5 CV = .60 P < .000

Det er klare signifikante forskjeller i utredningsrapportene (tabell 4).

Når det gjelder beskrivelser knyttet til sosial tilpasning inneholder 68.0 % av rapportene om dysleksi slike beskrivelser i meget stor grad. På den andre siden av skalaen finner vi stemmevansker hvor bare 4.0 % har slike beskrivelser i stor grad og 24.0 % av rapportene i meget liten grad. De signifikante forskjellene må karakteriseres som sterke (Cramer's V = .50, p < .000). Ser vi på vanskeligheter med å utføre viktige aktiviteter er det flest beskrivelser knyttet til aktivitet og deltakelse på dette området i afasirapportene (63.3 % har slike beskrivelser i meget stor grad). Også her er sammenheng sterk (Cramer's V = .49, p < .000).

I beskrivelsene av begrensinger i det å delta aktivt i sosiale sammenhenger er det overordende bilde at dette forekommer i liten eller noen grad for all områdene. Ut over dette utpeker det seg at hele 32.0 % av rapportene om stemmevansker i meget liten grad har slike beskrivelser (Cramer's V = .48, p < .000). Spørsmålet som knytter seg til hvorvidt det finnes beskrivelser innen for aktivitet og deltakelse som kan belyse personens sterke sider i sosiale sammenhenger, viser igjen at det er afasirapportene som har flest av beskrivelsene (40.0 % av rapportene). Igjen er det rapportene om stemmevansker som har færrest slike beskrivelser (hele 56.0 % av rapportene).

Et gjennomgående trekk er altså at det er signifikant færrest rapporter om utredning av stemmevansker med relevante beskrivelser av aktivitet og deltakelse på alle de vurderte områdene, mens det er afasirapportene som har flest slike beskrivelser.

ICF-beskrivelser knyttet til miljøfaktorer

Som nevnt er det langt færre beskrivelser i rapportene knyttet til miljøfaktorer enn for kroppsstrukturer og aktivitet og deltakelse. Dette gjelder både for afasi-, dysleksi og stemmevansker. Det er imidlertid også her noen interessante signifikante forskjeller mellom rapportene fra de ulike fagområdene.

Vurderingen av beskrivelsene av miljøfaktorer for koding i ICF er knyttet til 4 områder; andres holdninger til personens funksjonsvansker, betydningsfulle fysiske eller praktiske begrensinger i miljøet, viktige sosiale begrensinger i miljøet og viktige sosiale ressurser i miljøet.

Stemmevanskerapportene har svært mange rapporter med meget liten grad av beskrivelser knyttet til andres holdninger til personens funksjonsvansker (96.0 %), betydningsfulle fysiske eller praktiske begrensinger i miljøet (87.5 %) og viktige sosiale begrensinger i miljøet (83.3 %) (tabell 5). Det er også få afasirapporter med beskrivelser av miljøfaktorer. 76.7 % av rapportene har i meget liten grad beskrivelser av miljøfaktorer knyttet til andres holdninger til personens funksjonsvansker, 70.0 % om betydningsfulle fysiske eller praktiske begrensinger i miljøet og 76.7 % om sosiale begrensinger i miljøet. Det er signifikant flere rapporter om dysleksi med beskrivelser av miljøfaktorer knyttet til disse områdene.

Tabell 5. Forskjeller i ICF beskrivelser mellom utredningsrapporter for afasi, dysleksi og stemmevansker for emneområdet miljøfaktorer. Tallene representerer prosent. Markerte tall er prosenter som blir særlig kommentert i teksten. N=81

	Afasi			Dysleksi			Stemmevansker			
Tilstrekkelige ICF beskrivelser for å kunne kartlegge:	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	Kji kvadrat (Kji) og Cramer's V (CV)
andres holdninger til personens funksjonsvansker	76.7	23.3	0.0	8.3	66.7	25.0	96.0	0.0	4.0	Kji = 46.5 CV = .54 P < .000
betydningsfulle fysiske eller praktiske begrensninger i miljøet	70.0	30.0	0.0	20.0	66.0	12.0	87.5	12.5	0.0	Kji = 29.4 CV = .43 P < .000
viktige sosiale begrensninger i miljøet	76.7	23.3	0.0	4.2	91.6	4.2	83.3	12.5	4.2	Kji = 41.7 CV = .52 P < .000
viktige sosiale ressurser i miljøet	3.3	90.0	6.7	8.0	80.0	12.0	32.0	68.0	0.0	Kji = 20.8 CV = .36 P = .002

Et område som utmerker seg er beskrivelser av viktige sosiale ressurser i miljøet. 90.0 % av rapporten om afasi har slike beskrivelser i liten og noen grad, 80.0 % av dysleksirapportene og 68.0 % av rapportene om stemmevansker.

Hvordan vurderes relevansen av ICF

Hvor tilstrekkelig det er med beskrivelser varierer altså når dette er knyttet til ulike tema innenfor aktivitet og deltakelse og miljøfaktorer. For enkelte tema er det mange rapporter som vurderes til i meget liten grad å ha relevante beskrivelser.

Hvor relevant ICF er mer generelt viser at det er to forhold som preger vurderingene. For det første er det gjennomgående positive vurderinger for de fleste forhold. For det andre varierer dette noe avhengig av hva slags fagområde som analyseres (tabell 6).

Det er ingen signifikante forskjeller mellom rapportene når det gjelder spørsmålet om man tror at ICF gir nyttige beskrivelser av personens problemer (tabell 6). Det er imidlertid klar signifikant forskjell i hvor stor grad man mener at ICF ga nyttige beskrivelser av personens sterke sider (Cramer's V = .51, $p < .000$). For afasirapportene gir 56.7 % av rapportene slike beskrivelser i meget stor grad, mens ingen av stemmevanskerapportene vurderes så positivt. Nesten alle rapportene om stemmevansker (98.0 %) vurderes til i liten eller noen grad å gi informasjon om personens sterke sider.

Tabell 6. Forskjeller mellom utredningsrapporter for afasi, dysleksi og stemmevansker i området miljøfaktorer når det gjelder nytten i bruk av ICF. Tallene representerer prosent. Markerte tall er prosenter som blir særlig kommentert i teksten. N=81

	Afasi			Dysleksi			Stemmevansker			
I hvor stor grad tror du at bruken av ICF:	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	M. liten grad	Liten og noen grad	Stor grad	Kji kvadrat (Kji) og Cramer's V (CV)
ga nyttige beskrivelser av personens problemer	0.0	53.3	46.7	0.0	56.0	44.0	0.0	52.0	48.0	Kji = 2.4 CV = .12 P = .662
ga nyttige beskrivelser av personens sterke sider	0.0	43.3	56.7	4.0	68.0	28.0	8.0	92.0	0.0	Kji = 41.6 CV = .51 P < .000
har hjulpet deg til å få en mer helhetlig beskrivelse av personens situasjon	0.0	0.0	100.0	0.0	80.0	20.0	8.0	88.0	4.0	Kji = 41.7 CV = .52 P < .000

Om bruken av ICF har hjulpet til med å få en mer helhetlig beskrivelse av personens situasjon vurderes til dels svært forskjellig. Alle rapportene (100.0 %) om afasi vurderes til i stor grad å ha bidratt til å få en mer helhetlig beskrivelse av personens situasjon. 80.0 % av rapportene om dysleksi og 88.0 % av rapportene om stemmеванsker gir i liten eller noen grad en helhetlig beskrivelse av personens situasjon. Afasirapportene skiller seg derfor betydelig ut i forhold til dysleksi og stemmеванskerapportene ved at bruken av ICF vurderes til i stor grad å gi en mer helhetlig beskrivelse av personens situasjon.

I HVOR STOR GRAD ER DET SAMMENHENG MELLOM BESKRIVELSENE AV EMNEOMRÅDENE KROPPSFUNKSJONER, AKTIVITET OG DELTAKELSE OG MILJØFAKTORER OG Å DEFINERE MÅL FOR VIDERE ARBEID?

Et sentralt element i enhver utredning bør være at den gir grunnlag for å trekke opp forslag til mål og tiltak for videre arbeid. I et ICF perspektiv vil dette både gjelde for individuelle faktorer, hvor og hvordan man kan delta i samfunnet og hvordan miljøet kan legges til rette for en å optimalisere deltakelse. Vurdering av mål for videre arbeid og hvilke tiltak som bør implementeres er særlig viktig for et kompetansesenter hvor en av hovedoppgavene er å være tilleggs ekspertise til lokal kompetanse.

Når det gjelder emneområdet kroppsfunksjoner er det en klar signifikant sammenheng mellom hvor tilstrekkelig det var med ICF beskrivelser for å kunne vurdere personens sterke sider og hvor godt utgangspunkt det var for å definere mål for videre arbeid ($r = .44$, $p < .000$). Sammenhengen var enda tydeligere når det gjaldt å beskrive personens hovedvanske ($r = .66$, $p < .000$).

Ser vi på emneområdet aktivitet og deltakelse i ICF er det en meget tydelig sammenheng mellom grad av tilstrekkelige ICF beskrivelser og hvorvidt det er mulighet for å definere mål for videre arbeid med personen som har vært til utredning (tabell 7).

Tabell 7. Sammenhengen mellom beskrivelser av emneområdet aktivitet og deltakelse og beskrivelser av mål for videre arbeid

	begrensninger i å delta i sosiale sammenhenger	sterke sider i deltakelse i sosiale sammenhenger	vanskeligheter med å utføre viktige aktiviteter	personens sosiale tilpasning
godt utgangspunkt for å definere mål for akt. og deltakelse	$r = .64$ $p < .000$ $N=80$	$r = .67$ $p < .000$ $N=78$	$r = .67$ $p < .000$ $N=78$	$r = .68$ $p < .000$ $N=80$

Til å høre til det spesialpedagogiske fagområdet, hvor det ofte er vanskelig å finne korrelasjoner over .50, er korrelasjonene meget sterke, særlig når man måler naturlig utvikling eller fordeling uten styrt påvirkning/intervensjon. Heiman reflekterer over dette i forhold til psykologisk forskning, som på mange måter har klare paralleller til spesialpedagogisk forskning:

"Remember that the X and the Y scores reflect the behaviours of living organisms, and living organisms do not show a great deal of consistency. Therefore, in psychological research, a correlation coefficient in the neighbourhood of +/- .50 is considered to be quite respectable and a coefficient above +/- .50 is downright impressive" (Heiman 1992, s.187).

Det er høye korrelasjoner mellom utgangspunktet for å definere mål for videre arbeid og beskrivelser av begrensninger for deltakelse i sosiale sammenhenger ($r = .64$, $p < .000$), sterke sider i personens deltakelse i sosiale sammenhenger ($r = .67$, $p < .000$), beskrivelser av personens vanskeligheter med å utføre viktige aktiviteter ($r = .67$, $p < .000$) og beskrivelser av personens sosiale tilpasning ($r = .68$, $p < .000$).

Det er også sterke sammenhenger mellom det å definere mål for videre arbeid knyttet til miljøfaktorer og grad av ICF beskrivelser på enkelte områder, selv om variasjonen her er noe mer markant på de enkelte områdene som er vurdert (tabell 8).

Tabell 8. Sammenhengen mellom beskrivelser av emneområdet miljøfaktorer og beskrivelser av mål for videre arbeid

	holdninger til personens funksjonsvansker	fysiske og praktiske begrensninger i miljøet	sosiale begrensninger i miljøet	viktige sosiale ressurser i miljøet
godt utgangspunkt for å definere mål for miljøfaktorer	$r = .39$ $p < .000$ $N=78$	$r = .50$ $p < .000$ $N=78$	$r = .43$ $p < .000$ $N=77$	$r = .70$ $p < .000$ $N=79$

De minst sterke sammenhengene - korrelasjoner under .50 - finner vi mellom det å kunne definere mål og andres holdninger til personens funksjonsvansker ($r = .39$, $p < .000$) og beskrivelser av sosiale begrensninger i miljøet ($r = .43$, $p < .000$). Det er en sterk korrelasjon mellom det å kunne definere mål for videre arbeid og beskrivelser av fysiske og praktiske begrensninger i miljøet ($r = .50$, $p < .000$) og en meget sterk sammenheng med beskrivelser av viktige sosiale ressurser i miljøet ($r = .70$, $p < .000$).

Hovedkonklusjonen når det gjelder sammenhengen mellom det å kunne definere mål for videre arbeid og grad av tilstrekkelighet av ICF beskrivelser i rapportene fremstår som meget tydelig. Jo mer

omfattende rapportene er mht til ICF beskrivelser jo bedre utgangspunkt har man for å sette opp mål for videre arbeid med personen. Dette gjelder for alle emneområdene.⁴ Tilsvarende vil få relevante ICF beskrivelser vurderes til å gi svakt utgangspunkt for å definere mål for videre arbeid.

KONKLUSJONER OG AVSLUTTENDE KOMMENTARER

Hovedfunnene i vurderingene av rapportene kan oppsummeres i 5 hovedkonklusjoner:

1. Det generelle bildet er at ICF egner seg meget godt til å beskrive problemområder og forslag til mål for videre arbeid på en detaljert måte.
2. Det varierer i hvor stor grad de enkelte emneområdene i ICF beskrives i rapportene. Beskrivelser knyttet til kroppsfunksjoner fanges i stor grad opp i rapportene. Det er imidlertid meget få rapporter som inneholder gode beskrivelser av kroppsstrukturer. Beskrivelser knyttet til aktivitet og deltakelse forekommer i varierende grad, og beskrivelser knyttet til miljøfaktorer savnes ofte i rapportene.
3. Det er til dels stor variasjon mellom rapportene når det gjelder de ulike fagområdene afasi, stemmevansker og dysleksi. Det er størst forskjell mellom rapportene om afasi og rapportene om stemmevansker på de fleste områder, hvor rapportene om stemmevansker kommer mest kritisk ut vedrørende omfang av ICF-beskrivelser. Rapportene om dysleksi befinner seg ofte i en mellomposisjon mellom afasi og stemmevansker rapportene.
4. Den generelle vurderingen av egnetheten til ICF er meget positiv. ICF vurderes som et meget relevant referanseverktøy for alle de tre fagområdene.
5. Det er en klar sammenheng mellom hvor godt rapportene inneholder ICF beskrivelser og hvor godt rapportene definerer mål for videre arbeid.

Rapportene er ikke utformet ut fra ICFs basis for rapportering. Dette gjør selvsagt at variasjonen i hvordan rapportene er utformet varierer til dels sterkt, både innenfor det enkelte fagområdet og mellom dem. Funnene viser et klart forbedringspotensial i forhold til å fange opp en ulike sider ved en persons livssituasjon (jfr. emneområdene til ICF). Dette gjelder både for kontekstfaktorer men også for mer spesifikke faktorer knyttet til for eksempel knyttet til personens kropp. Funnene viser at rapportene ofte har mangelfulle kontekstinformasjoner og at slik informasjon må vektlegges i langt større grad, perspektiver som bl.a. fremheves av Bronfenbrenner (1979), Bronfenbrenner og Morris (2006), Engel (1977), Grue (2006) og Mcloughlin og Lewis (2005).

⁴ Kroppsstrukturer er ikke tatt med i denne delen av analysen siden det var så få rapporter som hadde gode beskrivelser knyttet til dette emneområdet. Det er imidlertid også bar positive, sterke og signifikante korrelasjoner mellom det å kunne sette mål for videre arbeid og beskrivelser av kroppsstrukturer.

Funnene gir videre grunnlag for å påstå et selv om rapportene har mangelfulle beskrivelser innenfor enkelte emneområder, så er det et betydelig potensial for bruk av ICF i spesialpedagogisk utredningsarbeid. ICF vurderes nettopp som meget relevant som beskrivelse og klassifikasjonssystem. Samtidig vil bruk av ICF nettopp høyne bevisstheten om betydningen av bred kartlegging. Sist og ikke minst vil bruk av ICF føre til en mer enhetlig og helhetlig rapportering.

Referanser:

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P.A. (2006). *The Bioecological Model of Human Development*. I: *Handbook of Child Psychology* Vol. 1, sixth edition. Hodeboken, N.J.: John Wiley & Sons.
- Engel, G. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. In: *Science*. Vol.196, Issued 4286, ss. 129-136.
- Grue, L. (2006). *Funksjonshemming, Retorikk og Forståelse*. Oslo: Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne.
- Heiman, G. W. (1992). *Basic Statistics for the Behavioral Sciences*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kompetansesenter for IKT i helse- og sosialsektoren (KITH) (2004). *Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse*. Norsk brukerveiledning, Trondheim: Aktietrykkeriet i Trondheim.
- Mcloughlin, J.A.. & Lewis, R.B. (2005). *Assessing Students with Special Needs*, sixth edition. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.
- Rutter, M. & Taylor, E. (2002). *Classification: Conceptual Issues and Substantive Findings*. I: *Child and Adolescent Psychiatry*, fourth edition. Massachusetts: Blackwell Publishing,
- Theie, S. (2008). ICF I Spesialpedagogisk Arbeid – eksemplifisert gjennom det logopediske fagområdet. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*. nr. 2. ss. 5-12.
- World Health Organization (WHO). (2002). *Towards a Common Language for Functioning and Health – ICF*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO) (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Child and Youth Version. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization (WHO). (2008). *ICF Introduction*. World Health Organization, www.who.int/classification/icf, lesedato 5.5.2008.

Alternativ og supplerende kommunikasjon, arbeid for logopeder?

Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) er et fagfelt som involverer mange aspekt ved språk, tale og kommunikasjon, men er likevel ikke et vanlig arbeidsområde for logopeder. I denne artikkelen vil jeg derfor redegjøre for forhold som jeg mener logopeder bør kjenne til. Kanskje klarer jeg å vekke interessen for ASK hos flere logopeder? Artikkelen bygger på mine erfaringer med ASK gjennom mange år, og hovedfagsoppgaven min med tittelen *Kommunikasjonsfremmende faktorer ved alternativ og supplerende kommunikasjon* (Skogdal 2005).

Det er lite sannsynlig at artikulasjon og uttale kan utvikles videre, så da er det ikke mer å gjøre for meg (logoped om talehemmet 9-åring med cerebral parese).

9-åringen "Christian" kommuniserer ved hjelp av kroppsspråk, gester, litt vokalisering, enkelte ord og talemaskinen mikro-rolltalk (MRT). Språkforståelsen er vesentlig bedre enn språkproduksjonen.

Er dette en sak for logopeder? Min erfaring er at logopeder sjelden arbeider med saker som involverer alternativ og supplerende kommunikasjon.

ISAAC Norge (*International Society for Augmentative and Alternative Communication*) holder annet hvert år en stor konferanse om ASK. Siste konferanse var i april 2009 og gikk over fire dager. Ca. 230 fagfolk deltok, deriblant 10-15 logopeder. Ergoterapeuter, spesialpedagoger, vernepleiere og entusiastiske assistenter har ofte ansvar for språk- og kommunikasjonsopplæringa til personer som Christian.

Det var også disse gruppene som var i flertall på ISAAC-konferansen. Hvorfor var det ikke flere logopeder til stede? Har logopeder noe å tilføre Christian? Skyldes det at emnet alternativ og supplerende kommunikasjon har liten/ingen plass i logopedutdanningen, eller har utdanningsinstitusjonene og logopeder i liten grad tenkt at ASK

handler om språk og kommunikasjon – logopedfagets "overskrift"? ASK-feltet har i mange år hatt et sterkt fokus på hjelpemidlenes tekniske funksjon, men de siste 5-6 årene har man sett et paradigmeskifte; fokus på kommunikasjon, språk og tale. Ut i fra dette bør flere logopedøyne åpnes for dette spennende fagfeltet. Stortingsmeldinga som kom våren 2009 reflekterer en anerkjennelse av ASK som kommunikasjonsmåte.

Stortingsmelding, Innstilling S.nr. 239 (2008-2009) (Midlertidig)

14. mai 2009 vedtok Stortinget å sende følgende forslag til Regjeringen:

1. *Stortinget ber Regjeringen vurdere endring i Opplæringsloven slik at elever som trenger utvikling i talespråk, tegnspråk, alternativ kommunikasjon, supplerende kommunikasjon, eller en kombinasjon av disse, sikre likeverdige rettigheter i lovverket.*
2. *Stortinget ber Regjeringen gjennomgå Statped-systemet med sikte på å styrke og videreutvikle kompetansen om alternativ og/eller supplerende kommunikasjon (ASK), samt vurdere å opprette ett eller flere nasjonale kompetansesentre for ASK.*

Vedtaket er svært viktig for alle med nedsatt kommunikativ funksjonsevne, deres familier og nettverk, men også gledelig for fagpersoner som kjenner



Signhild Skogdal

er logoped/cand.polit. og arbeider som spesialpedagogisk rådgiver i Statped Nord.
signhild@tromso.online.no

til disse brukernes mangelfulle rettigheter og tilbud. Når dette vedtaket blir iverksatt får personer med behov for ASK samme rettigheter som døve og hørselshemmede har til tegnspråk; en mulighet til å uttrykke sitt morsmål. For andre, med store forståelsesproblemer, vil fokus på nærpersioners forståelse og kommunikative væremåter, kanskje være den beste veien mot å bli sett og forstått av andre.

Stortingsvedtakets punkt 2 er viktig for at punkt 1 skal kunne realiseres. Det må finnes kompetanse til å utføre utredning, veiledning og tilrettelegging for personer med talehemming som har nytte av ASK. Tverrfaglig samarbeid er nødvendig, og bør involvere oss logopeder. Videre utfordringer består bl.a. i å utvikle og spre kompetanse på området.

Hva kan en logoped gjøre for talehemmede Christian?

Noen "Christian-er" kommer aldri til logoped. Andre "Christian-er" går til logoped i en periode og trener munnmotorikk, vokallyder, og enkelte KV-forbindelser. Denne treninga er ikke unyttig, selv om det på et punkt stopper

opp. To viljestyrte bevegelser eller lyder er utgangspunkt for å kunne kommunisere ”ja” og ”nei”, andre uttrykk kan brukes til andre høyfrekvente ytringer. Men, logopeden bør ikke stoppe arbeidet med Christian her.

En tredje gruppe ”Christian-er” har logoped over mange år som jobber med:

- Å utvikle ikke-språklige kommunikative uttrykksmuligheter hos Christian
- Alle språkets deler; spesielt semantikk, pragmatikk og strategisk kompetanse
- Kompetanse i å betjene kommunikasjonshjelpemidlene teknisk og kommunikativt
- Lese- og skriveopplæring, og tilpasset opplæring for øvrig læringsutvikling
- Logopeden deltar i brukerens nettverk (fagfolk og familie) i tverrfaglig samarbeid om utvikling og evaluering, for stadig økt kommunikativ kompetanse på ASK hos Christian og hans samtalepartnere.

I artikkelen vil jeg først utdype teoretisk bakgrunn og forståelse for hva ASK dreier seg om, og deretter komme inn på moment som er listet opp i avsnittet over. Av plasshensyn kommenteres ikke alle punktene like grundig.

Talehemming og ASK

Barn, unge og voksne som har så store uttalevansker at kommunikasjon med tale er vanskelig, vil ha nytte av alternativ eller supplerende kommunikasjon. Personer med Cerebral parese (CP), autisme og Down syndrom utgjør store grupper som i dag bruker ASK. I tillegg til disse gruppene kan personer med multipel sklerose (MS), amyotrofisk lateral sklerose (ALS), afasi og andre ulike tilstander som fører til stor dysartri ha nytte av ASK.

Talehemmede hjelpemiddelbrukere som har atskillig bedre språkforståelse enn det de kan uttrykke, hører i følge Tetzchner & Martinsen (2002) inn under

uttrykksmiddelgruppen. En annen gruppe kalles *språkalternativgruppen*, og omfatter personer med alvorlig lærehemming som ikke har tale. Hovedmål er at de kan uttrykke seg, men ikke nødvendigvis forstå andre. Den siste gruppen er *støttespråkgruppen* hvor den alternative og supplerende kommunikasjonen er et skritt på veien til å utvikle tale.

Videre bruker Tetzchner & Martinsen begrepene *hjulpert kommunikasjon*, *ikke-hjulpert kommunikasjon*, *avhengig kommunikasjon* og *uavhengig kommunikasjon*. *Hjulpert kommunikasjon* omfatter tegn og symboler som foreligger i fysisk form på peketavler, talemaskiner eller datamaskiner. Tegnene er selektert. *Ikke-hjulpert kommunikasjon* er kommunikative uttrykk som personen produserer selv. Tale, ikke-språklig kommunikasjon, håndtegn og morse hører inn under begrepet ikke-hjulpert kommunikasjon. Tegn-Til-Tale regnes som ikke-hjulpert supplerende kommunikasjon, men vil ikke bli omtalt i denne artikkelen. Ved *avhengig kommunikasjon* må den som uttrykker seg ha hjelp til å sette sammen og tolke det som blir kommunisert. Systemer med enkeltbokstaver, enkeltord eller grafiske tegn regnes som avhengige kommunikasjonssystemer. Ved *uavhengig kommunikasjon* blir uttrykkene formulert i sin helhet av brukeren selv. Tekniske hjelpemidler kan gjøre brukeren i stand til å aktivere eller skrive hele setninger (data og talemaskiner). Dermed kan brukeren uttrykke hele, forståelige uttrykk uavhengig av tolkehjelp. Syntetisk eller digital tale gjør at brukeren kan få talelyd på uttrykkene sine.

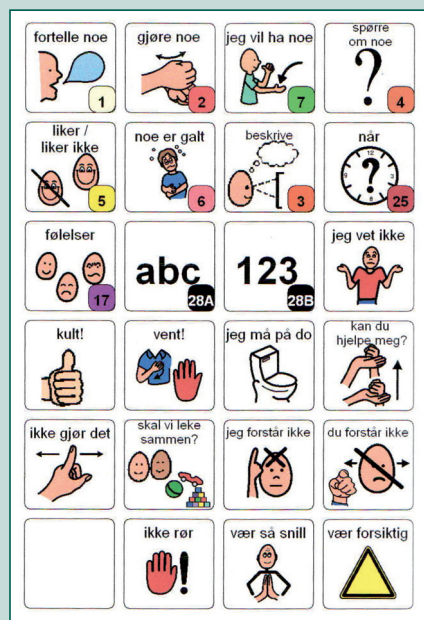
Utvikling av ASK

Det har til alle tider vært mennesker med begrenset eller ikke-funksjonell tale. En 300 år gammel fabel skrevet av den irske forfatteren Jonathan Swift (i Tetzchner & Jensen 1996) forteller om kommunikasjon med ting i stedet for ord. På begynnelsen av forrige århundre ble det laga en del billedtavler – med tegninger og bilder fra bøker/blader.

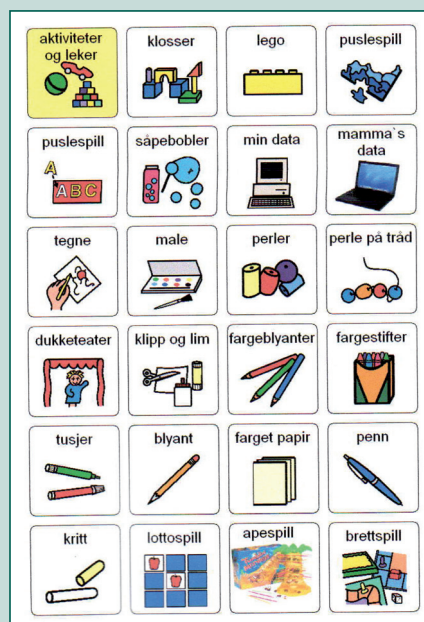
Det har vært gjort ulike forsøk på å lage systemer for personer med talevansker, men fart i utviklingen ble det ikke før i slutten av 1960-årene, da Charles Bliss’ system (utvikla i perioden 1941-1949) ble prøvd ut på talehemmede i Canada. Introduksjonen av Bliss kan betegnes som en revolusjon for personer med motorisk funksjonsnedsettelse og ikke-lesende personer, men også for systematisk bruk av grafiske tegn generelt. I Norge ble blissymbolene tatt i bruk i 1976. Nord-amerikanske forskere og praktikere har vært i front m.h.t. forskning og publisering av alternativ og supplerende kommunikasjonssystemer for motorisk funksjonshemmede (Tetzchner & Jensen 1996). En vanlig definisjon på alternativ og supplerende kommunikasjonshjelpemidler er som følger:

Alternative kommunikasjonshjelpemidler er hjelpemidler som erstatter tale for personer som ikke har mulighet til å utvikle tale, mens supplerende kommunikasjonshjelpemidler skal supplere redusert tale – permanent eller i en rehabiliteringsfase (Tetzchner & Martinsen, 2002)

Alternative kommunikasjonssystemer er som regel grafiske, billedlige, eller ortografiske, og kan organiseres på peketavler, kommunikasjonsbøker og/eller talemaskiner. I Norge har man de siste årene tatt i bruk manuelle (papirbaserte) kommunikasjonsbøker etter Gayle Porters oppsett og manøvreringssystem (Kjellmann & Medici 2007), såkalte ”pragmatiske dynamiske kommunikasjonsbøker” (PODD Pragmatic Organisation Dynamic Display Communication Books). Kommunikasjonsbøkene kan mange sider (30-40 sider er ikke uvanlig med PODD). Andre oppsett kan bli for uoversiktlig med så mange sider. Viktige prinsipper med PODD er at venstresidene i boka har pragmatiske startere (for eksempel *jeg vil...*, *jeg liker ikke...*), og sidehenvisninger til temaside. De ulike temaene er på bokas høyresider. Systemet og prinsippene brukes også på peketavler og talemaskiner.



Figur 1 eksempel på oppsett for venstre side i dynamisk kommunikasjonsbok



Figur 2 eksempel på oppsett for høyre side i dynamisk kommunikasjonsbok

Tone Mjøen har gjort et stort arbeid med å oversette mye av Gayle Porters teorier og materiell til norsk. Diverse eksempler på kommunikasjonsbøker/tavler kan ses og lastes ned fra www.isaac.no eller ASK-loftet, Trøndelag kompetansesenter.

Talehemmede barn som skal få tilpasset sitt første kommunikasjonshjelpemiddel, begynner gjerne med enkle symboler som organiseres på tematavler, for eksempel "leke", "ute", "personer", "dyr" - avhengig av barnets interesser og livssituasjon. Barn med store motoriske vansker vil trenge hjelp til å bla/manøvrere i boka. Når barnet skjønner prinsippet med ei dynamisk kommunikasjonsbok, kan tilsvarende oppsett legges inn på et høyteknologisk kommunikasjonshjelpemiddel som for eksempel Rolltalk, MyTobii, eller Mini-merc. De vanligste grafiske ASK-symbolene i Norge er PCS (*picture communication symbols*), Piktogrammer og Bliss og foto. Dessuten brukes ortografisk skrift i ulike oppsett (manuelt og på data) som alfabettavler, personlige ordlister, eller med ordinær staving evt. med ordprediksjon.

I følge Tetzchner og Jensen (1996) er det ikke tvil om at den teknologiske utviklinga har ført til forbedring av kommunikasjonsmuligheter for ASK-brukere, men det har i for stor grad blitt fokusert på teknologi og lite fokus på kommunikasjon. Det noe ensidige teknologiske fokuset ser ut til å ha løst, og ferden videre handler om kommunikasjon med ASK. Dette perspektivskiftet har bl.a. ført til oppmerksomhet om interaksjonen mellom ASK-brukeren og samtalepartner i kommunikasjonssituasjoner; både bruker og samtalepartners rolle og ferdigheter må optimaliseres for best mulig kommunikasjon.

Bruker – Redskap – Omgivelser

Heister Tryg (1998) snakker om BRO-kjeden; Bruker – Redskap – Omgivelser. Ved utvikling av kommunikativ kompetanse i forbindelse med ASK er det nødvendig å se på alle delene i BRO-kjeden i sammenheng.

Brukeren må få nødvendig utredning medisinsk, fysiologisk, kognitivt, sensorisk, motorisk, språklig og kommunikativt (språkforståelse, språkproduksjon, total kommunikasjon). På bakgrunn av slik

helhetlig vurdering må det tas valg av egnede kommunikasjonsmåter, system og hjelpemidler. Den talehemmede må få opplæring til å utvikle kommunikativ kompetanse (dette vil jeg komme inn på senere i artikkelen). For å ivareta denne utredninga og opplæringa kreves tverrfaglig kompetanse, som gir kompetanse i nettverket (barnehage/skole/familie/venner) rundt den enkelte bruker. Logopeders kompetanse om språk er viktig i denne sammenheng.

Redskap: Som nevnt i avsnittet om kommunikasjonshjelpemidler finns det et relativt stort utvalg av alternative og supplerende kommunikasjonsystem og hjelpemidler. Muligheter for styringssystemer er også store; ulike bryterstyringssystem, scanning, sensorer, øyestyring. Det kreves kompetanse for å velge rett system for den enkelte bruker. Eksempelvis vil øyestyring være utfordrende dersom øyemotorikk er affisert. Justeringer og endringer må skje jevnlig og krever livslang kontakt med hjelpeapparatet. For noen vil andre mennesker inngå som den viktigste kommunikative komponenten i arbeidet med å bli sett og forstått på en god måte.

Omgivelsene: Personer i brukerens omgivelser/nettverk må få opplæring i kommunikative utfordringer og muligheter ved ASK, og spesiell opplæring i brukerens individuelle kommunikasjonsmåte og kommunikasjonsystem. Kunnskap om nærpersoners egne kommunikative ferdigheter og væremåter, samt utvikling av forståelse for brukerens totale funksjonsprofil vil være en del av dette. Opplæringa må oppdateres i takt med brukerens utvikling og nettverk. Vellykkede samtaler med ASK-brukere krever høyere kommunikativ kompetanse hos den enkelte samtalepartner enn hva som kreves i samtaler mellom talende. Kommunikativ kompetanse innen ASK består av språklig/lingvistisk kompetanse, strategisk kompetanse, operasjonell kompetanse og sosial kompetanse. I denne artikkelen vil jeg legge hovedvekten på språklig og strategisk kompetanse.

KOMMUNIKATIV KOMPETANSE MED ASK

Fra barnet blir født og til det eventuelt får sine første hjelpemidler, kommuniserer foreldre og andre nærpersoner med barnet på samme måte som man kommuniserer med andre barn/babyer i den førspråklige perioden. Foreldre er flinke til å tolke barna sine, og regulerer atferd og situasjon etter barnets reaksjoner og kroppslige uttrykk. Med naturlige og personlige uttrykk menes kroppsspråk, gester, mimikk, stemmebruk, berøring som barnet bruker for kommunikasjon og som nærpersonene tolker og tillegger mening. Slike ikke-språklige uttrykk gir barnet rask tilbakemelding på at de blir forstått, og er også viktige å videreføre når barnet skal begynne å bruke ASK (tematavle og kommunikasjonsbok). Ikke-språklige uttrykk kan gi brukeren mulighet til spontane og raske kommunikative uttrykk – i motsetning til tidkrevende og mindre spontane formuleringer på et talehjelpemiddel, men det krever at samtalepartneren kjenner til og kan tolke brukerens i mange tilfeller uvanlige ikke-språklige uttrykk.

God kommunikativ kompetanse hos ASK-bruker og personer i ASK-brukerens miljø er avgjørende for god kommunikasjon (Light, 1989; 1998; 2003; Wormnæs, 1992; Heister Tryg, 1998). Kommunikasjon krever samhandling og forhandling om mening. I kommunikasjon mellom ASK-bruker og talende får forhandling om mening ekstra stor plass i samtalen, og krever at den talende tar et større ansvar for å klargjøre mening i samtaler. Begrepet kommunikativ kompetanse ved ASK er utvidet sammenliknet med kommunikativ kompetanse i samtaler mellom talende, hvor operasjonell og strategisk kompetanse kommer i tillegg til språklig og sosial kompetanse (Wormnæs 1992). Sosial kompetanse vil ikke utdypes i denne artikkelen, men nevnes i forbindelse med pragmatisk kompetanse.

Operasjonell kompetanse

Med operasjonell kompetanse menes forståelse for og ferdigheter i å betjene kommunikasjonshjelpemidler. I dette arbeidet kreves det et tverrfaglig samarbeid om brukerens kognitive, sansemessige, motoriske og språklige funksjon. Type kommunikasjonshjelpemiddel og styringssystem krever utredning på alle nevnte funksjoner. Fysioterapeut, synspedagog, evt. audiopedagog, ergoterapeut, teknikere fra HMS, logoped, og brukerens foreldre og hjelpere (lærer/spesialpedagog) er naturlige samarbeidspartnere i utredningsarbeidet. Etter at utredningsarbeidet er gjort, kan den tverrfaglige gruppen krympes. Tilpasning av ASK-hjelpemidler må ses som et kontinuerlig evaluerende livslangt arbeid. Brukeren og hans samtalepartnere er i endring, noe som også må reflekteres ved justering/utvikling av kommunikasjonshjelpemidlene. Personer i brukerens omgivelser må mestre kommunikasjonshjelpemidlene teknisk – altså inneha operasjonell kompetanse; i det minste kunne slå på Rolltalken og plassere/kople til brukerens styringssystem.

Kanskje har det sterke fokuset på operasjonell kompetanse ”skremt” logopeder fra å ta fatt på ASK-feltet? Den tekniske/operasjonelle innfallsvinkelen til tale- og kommunikasjonshjelpemidler blir sammen med annet hjelpemiddelstyr ofte sett på som ergoterapeutens arbeidsområde, og mange ergoterapeuter arbeider også med ASK. Det trengs ergoterapeuter i dette arbeidet, men de har langt fra samme kompetanse på kommunikasjon, språk og tale som logopeder har. For å ivareta ASK-brukeren og hans kommunikasjonsmuligheter på en god måte, bør både ergoterapeut og logoped være involvert og samarbeide.

Språklig/lingvistisk kompetanse ved ASK

I arbeid med ASK-brukere blir det språklige fokuset ofte på vokabularutvikling og valg av vokabular til snakkebok/kommunikasjonsbok/tale-

maskin. Mange ASK-brukere forblir på stadiet med ett-symbol-ytringer – hvor samtalepartner forsøker å gjette mening ut i fra kun ett ord. Med oppfordring og øvelse i å uttrykke lengre ytringer, minsker feil-gjettinger og misforståelser, og brukeren lærer seg å nyansere og utdype egne uttrykk. Ut i fra dette er det viktig å jobbe med både semantikk, syntaks og om mulig morfologi med ASK-brukeren. Arbeid med fonologi har mindre betydning for kommunikasjon, men er viktig for lese- og skriveutvikling, og eventuell språklidstrening og artikulasjonstrening.

Morfologi

Bliss er det eneste grafiske tegnsystemet som gir brukeren mulighet til bruk av grammatikk tilsvarende tale-/skriftspråk, men det er ikke vanlig at blissbrukere utnytter blissens grammatikalske muligheter. Det store flertall kombinerer aldri grafiske tegn for å lage nye uttrykk som de mangler i sitt tegnvokabular. Barn med relativt god motorikk ser ut til å bruke grammatikalske markører i større grad enn barn med store motoriske vansker (Brekke og von Tetzchner, 2003; Kaul, 2003; McNaughton, 2003). En ASK-bruker med god morfologisk kompetanse har større muligheter til å uttrykke seg presist bl.a. ved å bruke bøyingsformer og ordsammensetninger, men god kommunikasjon krever at samtalepartneren kjenner til kommunikasjonssystemets grammatikalske markører.

Syntaks

Mange ASK-systemer er ikke laga med tanke på å uttrykke korrekt syntaks (Heister Tryg 1998). Uttrykk med ett eller flere innholdsord (substantiv, verb, adjektiv, personord) er derfor vanlig hos ASK-brukere som ikke har tilgang til systemer med riktig syntaks. Dermed kan ASK-brukeres ytringer heller representere ei mening (noe som handler om samme forhold/brukeren snakker om samme sak), enn ei grammatisk riktig setning. Hvis ASK-brukeren uttrykker ei

ytring med flere enkeltord, kan orda ved tolkning og formulering etter norsk syntaks bli til flere setninger, f.eks.; ”*sjåfør savne kjøre ringe mamma*” = ”jeg savner en av sjåførene som brukte å kjøre meg. Kan du ringe mamma og spørre om hun kan undersøke hvor han er?”. Denne måten å tenke setningsstruktur på passer også med Bakhtin (1981) som mener at ei ytring er ei mening, og kan f.eks. uttrykkes gjennom ett ord, en lengre replikk, en artikkel, eller en roman. En slik fortettet ytringsstruktur kan også være en bevisst måte å ordøkonomisere på. ASK-brukere blir fort vant til at de ikke får sagt like mye som talende, dermed kan det være lurt å si flere ting ”på en gang”.

En variant på setningsstruktur som noen ASK-brukere benytter, er at viktigste ord/tegn velges først. ASK-brukere har ofte opplevd å ikke få snakke ferdig. Dermed har det blitt en naturlig og personlig syntaktisk strategi å velge viktigste ord først. F.eks. a) *konsert jeg Ingvild* eller b) *Ingvild jeg konsert*. Ytringene har forskjellig betydning for brukeren, selv om ordvalget er det samme. I eksempel a) er det viktigst å dra på konsert, og gjerne sammen med Ingvild. I eksempel b) er det viktigst å være sammen med Ingvild og kanskje kan hun være med på konsert. Dette er en måte å effektivisere den alternative kommunikasjonen på og kan også gjøre den mer presis, men det forutsetter at både bruker og samtalepartnere har blitt enig om en slik strategi (metakommunikasjon).

Semantikk

For barn med tale- og bevegelseshemming er det spesielt viktig å jobbe systematisk med begrepslæring fordi deres muligheter til å gjøre fysiske og språklige erfaringer på egen hånd er redusert (Wormnæs 1992). Forutsetninger for at en talehemmet skal ta i bruk et symbol/tegn/ord er at han forstår mening og innhold i det. ASK-brukere med god semantisk kompetanse har begrepsforståelse for orda i vokabularet

sitt, og kan dermed lettere finne alternative ord med liknende assosiasjoner/kjennetegn når de ikke har tilgang til ønsket ord på kommunikasjonshjelpemiddelet, eller de kan gi flere stikkord som kan lede samtalepartner inn på riktig mening.

Tetzchner & Martinsen (2002) mener at fagfolk har en tendens til å foreslå de samme tegnene til ulike personer uten å ta tilstrekkelig hensyn til forskjellene i alder, interesser og livssituasjon. Kommentarer fra spesialpedagoger i Østviks (2003) undersøkelse viser at noe av det vanskeligste med tilrettelegging av et kommunikasjonshjelpemiddel er å vite hvilke ord og setninger som bør velges. En persons vokabular er ikke statisk, men endres bl.a. i takt med personens utvikling, alder og interesser. Tilpasning av vokabular krever derfor dynamiske arbeidsmetoder, hvor logoped/spesialpedagog i samarbeid med bruker og nærpersoner jevnlig vurderer nye ord og setninger til kommunikasjonshjelpemidlene, samt observerer hvorvidt tilgjengelige ord brukes, og om brukeren har ord som dekker ulike kommunikationsfunksjoner og nye kommunikasjonssituasjoner.

Pragmatikk

Pragmatikk handler om sosiale spilleregler for kommunikasjon i ulike kontekster og kulturer, med regler for å forme og tolke språklige budskap. Det å vise følelser; humor, ironi, glede, tristhet, sinne gjennom språket hører også med til den pragmatiske sida av språket, og er kontekst- og kulturavhengig, f.eks.; når passer det å fleipe/når passer det ikke? For sosial aksept er det viktig å beherske kulturens normer for å hilse, takke, vise høflighet m.m. (Linell 1982; Ogden 2002). Tilpassing til partnerens nivå og velge den kommunikasjonsformen som er mest passende for situasjonen/kontekst er en del av pragmatisk kompetanse. Pragmatikk handler dessuten om å bruke og tolke ikke-språklig kommunikasjon, og velge hvordan man skal forholde seg til samtalepartnerens

uttrykk (Linell 1982). Ut i fra dette kan man si at pragmatikk er bindeleddet mellom språklig og sosial kompetanse i kommunikasjon.

ASK-brukere som tilhører uttrykksmiddelgruppen har som regel ikke vanskelig for å forstå hva som er god/akseptert sosial atferd, men reduserte kommunikasjonsmuligheter gjør at de har vanskelig for å få vist sin sosiale kompetanse og personlighet, samt utvikle vennskap og bygge relasjoner. Spasmer, sikling, uvanlige kroppspositorer og vanskelig tolkbare ett-ordsytringer er med på å skjule personligheten til tale- og bevegelseshemmede, og de får i liten grad vist sin humoristiske sans, sine tanker og vurderinger. De treffende kommentarene som ASK-brukeren har klar i hodet kommer kanskje ikke til uttrykk fordi de sannsynligvis vil komme for seint.

Lese- og skriveutvikling for ASK-brukere

Mange ASK-brukere får aldri funksjonelle lese- og skriveferdigheter, selv om mange kan ha forutsetninger for dette. Ofte er arbeidet med kommunikasjonssløsninger så omfattende at lese- og skriveopplæring blir nedprioritert. Dårlig kompetanse på hvordan opplæringa skal tilrettelegges kan også være en årsak til manglende lese- og skriveopplæring for ASK-brukere.

Lese- og skrivevansker forekommer imidlertid oftere hos talehemmede enn hos talende personer. Artikulasjonsvansker, med manglende kinestetisk hukommelse for bokstavlydene, kan være én årsak. Heister Tryg (1998) viser til en undersøkelse av Lundberg hvor man fant flere like nevrologiske symptom mellom personer med CP og dyslektikere. Syn-, visuelle- og sekvensielle problem var noe de så som vanligere hos dyslektikere og personer med CP enn i befolkningen for øvrig. Redusert ordforråd og manglende grammatisk kompetanse forekom også hos mange dyslektikere og personer med CP.

Ortografisk skrift som alternativ til tale er mindre fremmed for folk flest enn kommunikasjon med grafiske tegn, og regnes som høyeste nivå innen alternativ kommunikasjon. Det finns en del ortografiske skriveprogram på data med ordprediksjon på ulike oppsett som gjør at brukeren kan velge om han vil stave orda (med ordprediksjon fra hele den norske ordliste), eller om han vil legge inn personlige ordlister hvor ord velges kun ut i fra første bokstav. Manuell alfabetavle kan også brukes. Dataprogrammer med personlige ordlister og auditiv tilbakemelding gjør at ASK-brukere kan bruke ortografisk skrift som kommunikasjonsmåte allerede på slutten av logografisk-visuelt nivå og i begynnelsen av alfabetisk – fonemisk nivå. Den enkleste formen for skriving med personlige ortografiske ordlister krever at brukeren kan lytte ut første lyd i tenkt ord og kople denne til samme lyd og/eller grafem på alfabetoversikt i personlig ordliste (første nivå i fonologisk analyse). Muligheter for auditiv tilbakemelding fra dataprogrammet gjør at visuell gjenkjenning av første bokstav ikke er nødvendig. Ut i fra dette kan man tenke seg at ortografiske kommunikasjons-systemer kan brukes som alternativ kommunikasjon også for talehemmede som har vansker av dyslektisk karakter, er synshemmet, eller ikke kommer videre fra tidlig alfabetisk-fonemisk nivå. For ASK-brukere som ikke mestrer ortografisk skrift på enkleste nivå, finns det databaserte skriveprogram med symboler fra ulike ASK-system (PCS, bliss, piktogram ...). Med slike program kan ASK-brukeren skrive med samme symbolsystem som brukes i kommunikasjonsboka eller på talemaskinen.

Strategisk kompetanse ved ASK

Kommunikasjon med ASK vil alltid være mindre effektiv enn tale. Strategisk kompetanse gjelder kvalitative og kvantitative forhold som effektiviserer deltakelse i kommunikasjonssituasjoner. På den måten kan man si at strategisk kompetanse er verktøy for best mulig

utnyttelse av språklig, operasjonell og sosial kompetanse. En kompletterende kombinasjon av ikke-språklige og språklige uttrykk kan medvirke til mer flyt i kommunikasjonen og er et mål ved strategisk kompetanse.

The way speaking partners interact with and help communication aid users can make a conversation difficult or successful (Warrick 1998, s.9).

Jeg vil i det følgende si noe om forhold som påvirker effektiviteten i kommunikasjon med ASK, og som både bruker og samtalepartner bør ha kunnskap om: *samtaleform, tid, gjetting og misforståelser, og samtalepartners rolle.*

Samtaleform

Alle samtaler preges av hvor god tid man har til å snakke sammen, og om man er i nærheten av hverandre (nærkommunikasjon) eller har fysisk avstand til hverandre (fjernkommunikasjon), og om kommunikasjonen skjer muntlig eller skriftlig.

Uansett hvilken kommunikasjonsform man velger, er det viktig å kunne svare adekvat ja og nei. Gjennom ja-/nei-spørsmål til ASK-brukere kan samtalepartnern prøv å peile seg inn på hva brukeren vil uttrykke. Bruk av ja-/nei-spørsmål som kommunikasjonsmåte gir muligheter for raske svar og kan være den mest effektive kommunikasjonsmåten i noen situasjoner – spesielt ved klare valg med lukka spørsmål, i rutinesituasjoner og ved korte spørsmål hvor det ikke forventes inngående svar. Ja- og nei-spørsmål er imidlertid svært begrensende fordi temaet styres av samtalepartnern, og ASK-brukeren får ikke mulighet til å utdype kommentarene. Selv om ASK-brukere foretrekker å formulere egne svar utover ja og nei, dominerer ja-/nei-svar i samtaler. Tetzchner & Martinsen (2002) sier at det er typisk at hjelpemiddelbrukeren har en svarende rolle i samtaler med talende, og at en stor del av spørsmålene

ofte er retoriske (den som spør vet svaret), og den som blir spurt er klar over at samtalepartnern vet svaret på forhånd. Dermed får samtalen liten mening utover det å være sammen. Ord, fraser og ikke-språklige uttrykk bør være brukerens hovedkommunikasjonsform, og suppleres med ja-/nei-spørsmål.

Tid

Tid til å formulere seg, tid til å uttrykke seg, og tid til tolkning av budskaper er kanskje den største utfordringen i samtaler med ASK. Voksne talende uttrykker seg vanligvis med ca. 100 ord i minuttet og pausene i replikkvekslinga er ofte maks. 1-2 sekund. Det er ikke uvanlig at det tar 30 sekund for en ASK-bruker å peke ut et symbol på peketavla eller talemaskin.

Merchen sier at hvis det tar lang tid å uttrykke seg, kan man kvie seg for å oppholde eller kjede de andre. Det kan føre til at ASK-brukeren synes det er best å tie stille. Wormnæs (1992) viser til Bruce Baker som sier at en pause på 10 sekund fører til at informasjonsutvekslingen endrer seg på en avgjørende måte, og at endringa også skjer hvis man varsler at man skal foreta et eksperiment. Angstnivået stiger, og en rekke misforståelser er resultat. En annen undersøkelse av Baker viser at hvis den talende tar lengre pauser, vil den ikke-talende oftere ta initiativ. Den lange tids-bruken kan føre til at kommunikasjonshjelpemidlene ikke blir brukt, eller at det blir vanskelig å opprettholde fokus og sosial tilstedeværelse i samtalen. Tidsfaktoren er medvirkende årsak til at ASK-brukere sjelden får tid til å komme inn på ”seriøse”, lengre tema – dermed får de i liten grad diskutert sine meninger, noe som reduserer muligheten til å bli godt kjent med folk.

Arlene Kraat (1985) har gjort en undersøkelse som viser at elektroniske og datastøttede kommunikasjonshjelpemidler med ferdige fraser gir mulighet for økt kommunikasjonshastighet, mens Hagemoen (2004) påpeker at talemaskiner med mange ferdige fraser er

mindre fleksible og mindre tilpasset den enkelte situasjon enn formuleringer med enkeltord.

Wisenburn & Higginbotham (2009) har gjort en studie hvor de undersøkte presisjon og effektivitet i samtaler med ASK ved hjelp av en talemaskin som kan oppfatte essensen i samtalepartnerens ytring, for så å legge hovedordene i frasen som nærmeste alternativ for ASK-brukerens kommentar. En kombinasjon av denne funksjonen og bruk av alfabetstavle ga størst økning i kommunikasjonshastighet og effektivitet. Foreløpig finns det ikke slike systemer i Norge.

Gjetting, tolkning og misforståelser

I samtaler med ASK er det vanlig at samtalepartner gjetter hva brukeren mener med sitt uttrykk. Effektiv gjetting krever ofte at samtalepartneren har god kjennskap til brukeren og er flink til å strukturere gjettingen. Hagemoen (2004) har satt opp skjema med spørrestrategier for samtalepartnere til blissbrukere, slik at gjettinga kan bli mer presis. Samtalepartneren bør begynne med å avklare om brukeren vil spørre eller fortelle noe. Deretter stiller samtalepartneren spørsmål om hvem temaet gjelder, og om det er snakk om nåtid, fortid, framtid. Til slutt spør samtalepartneren om aktivitet, ting eller egenskap. Tetzchner & Martinsen (2002) sier at gjetting i noen tilfeller kan føre til avhengighet og hemme utviklingen av gode samtalestrategier, personen må også kunne uttrykke seg når samtalepartneren ikke gjetter, eller gjettingen ikke når fram.

Collins (1996) sier at en stor del av ytringene i hjulpet kommunikasjon blir misforstått og fører til brudd i kommunikasjonen. Krat (1985) sier at det ikke er uvanlig at talehemmede lar en misforståelse passere fordi de ikke vet hvordan de skal reparere den, eller fordi det ville tatt for lang tid å rette den opp. Reparasjonsstrategier er ekstra viktig å kunne for ASK-brukere fordi de oftere enn andre blir utsatt for misforståelser

(Light 2003). En vanlig strategi er at brukeren gjentar ordet, eller omformulerer seg. Tetzchner & Martinsen (2002) sier det er viktig at brukeren lærer å si tegnene for *misforståelse/feil* o.l. før han gjentar eller omformulerer.

Samtalepartners ansvar

Ifølge Alm & Newell (1996) er balansen mellom personer som bruker hjulpet kommunikasjon og talende asymmetrisk, og det er samtalepartnerens ansvar å sørge for at bidragene og balansen i samtale blir mest mulig symmetrisk. Samtalepartneren må altså ta et større kommunikasjonsansvar enn i samtaler mellom talende – noe som ikke må misforstås til at samtalepartneren skal snakke hele tida, eller lede samtalen ved alltid å bestemme tema eller stille for mange ja/nei-spørsmål. Undersøkelser (Arnesen, 1995; Flatebø, 2004) viser at ASK-brukerens mulighet til å bruke talehjulemiddelet i stor grad er avhengig av at personene i ASK-brukerens omgivelser er oppmerksomme på kommunikasjonsuttrykk som ASK-brukeren gir. I mange tilfeller oppfattes ikke uttrykkene, og ASK-brukeren får ikke sagt noe. I stedet dominerer samtalepartneren samtalen. Dersom dette skjer gjentatte ganger, er det stor fare for at ASK-brukerens kommunikative initiativ minsker i frekvens.

Fagpersoner som har ansvar for opplæring og utvikling av alternativ kommunikasjon hos bruker og samtalepartnere bør vise brukeren hvordan han kan uttrykke seg med sine kommunikasjonsmidler i ulike sammenhenger, men også være rollemodell for andre samtalepartnere.

Nettverksarbeid

Selv om ASK-brukerens kommunikative muligheter er svekket p.g.a. manglende tale, kan bruk av kommunikasjonsmidler, kommunikativ tilrettelegging, og god kommunikativ kompetanse hos bruker og personer i brukerens miljø gjøre at ASK-brukeren får delta i kommunikasjonsituasjoner på et

funksjonelt nivå. Kollektive kunnskaper og ferdigheter kan kompensere for individets reduserte muligheter. Ut i fra dette er det viktig at så mange som mulig i brukerens nettverk (og brukeren selv om mulig), har en felles forståelse og et felles refleksjonsgrunnlag i det kontinuerlige arbeidet med ASK for den enkelte bruker. For å få til dette, vil det være nyttig å etablere ei nettverksgruppe rundt, og gjerne med brukeren. Spesialpedagog/lærer og assistent(er) som jobber med brukeren til daglig, og foreldre og evt. andre sentrale nærperso-ner må være med i ei slik gruppe. Ofte har ikke brukeren logoped, men logoped fra PPT eller Statped må forventes å stille på nettverksmøter når nettverksgruppa følger behov for det, og ellers være tilgjengelig som veileder.

Nettverksmøtene kan bl.a. omhandle samtaler om hvordan bruker og samtalepartnere kommuniserer, er det ord/symboler/tegn og tema som bør tilføyes, evt. endres/fjernes på kommunikasjonsmidlene. Er det situasjoner eller personer som brukeren kommuniserer spesielt godt eller dårlig med – hvorfor? Ei liste eller ”tegn/symbol/ord-bank” over brukerens ikke-språklige uttrykk bør lages og gjøres kjent for alle samtalepartnere i brukerens nærmeste miljø (venner, medelever, betalte hjelpere, familie). For å få oversikt over bl.a. brukerens kommunikasjonsmåter, samtalepartnere, samtaletema og kommunikasjonsituasjoner, anbefales kartleggingsverktøyet ”*Social networks*” (Østvik & Almås 2006). Kurs hvor praksis rundt brukeren knyttes til teori om ASK, kan være nyttig for felles refleksjonsgrunnlag.

Hva er en god samtale for Christian og hans samtalepartnere?

Christian blir glad og får lyst til å bruke mikro-rolltalken når:

- Samtalepartneren (barn og voksen) viser interesse og vil lære seg å kommunisere på Christians kommunikasjonsmåte

- Samtalepartneren tar seg tid til å snakke, og ikke blir utålmodig i samtalsituasjonen
- Han finner de rette ordene på M-RT, og får sagt det han vil si uten for mye gjetting, feiltolkning og misforståelser

En samtalepartner definerte en god samtale med ASK-bruker slik:

En god samtale er hvis jeg sjøl opplever at B1 har fått sagt det jeg tror han ville si. At jeg på en måte har speila det tilbake når vi er ferdig med blissymbolene, og har gjetta meg fram til det jeg tror han vil si og jeg spør om det er rett, og han sier det er rett. Kanskje stråler han opp fordi at det var det han skulle fortelle. Så føler jeg at det er en god samtale (Skogdal 2005, s. 63).

Med dette håper jeg lesere har fått et innblikk i feltet alternativ og supplerende kommunikasjon, og kanskje frister det med deltakelse på den internasjonale ISAAC-konferanse i Barcelona til sommeren for å få mer innsikt i et spennende fagområde.

It takes two to talk!

Litteratur:

- Alm, N. & Newell, A.F. (1996). Being an interesting conversation partner. I: von Tetzchner & Jensen (1996). *Augmentative and alternative communication European perspectives*. London: Whurr Publishers Ltd.
- Arnesen, H. (1995). Kommunikasjon og multifunksjonshemming. Hovedoppgave i spesialpedagogikk. Universitetet i Trondheim/Høgskolen i Finnmark.
- Brekke, K.M. & von Tetzchner, S. (2003). Co-construction in graphic language development. I: von Tetzchner, S. & Grove, N. *Augmentative and alternative communication. Developmental issues*. London & Philadelphia: Whurr publishers.
- Hagemoen, M.K., Opsal, K., Hellberg, K., Krabbe, S., Borøy, A.K., von Tetzchner, S. (2004). "Jeg har noe å si!". Oslo: Statped skriftserie nr. 26.
- Heister Tryg, B., Andersson, I., Hardenstedt, L., Sigurd Pilesjö, M. (1998). *Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik*. Malmö: Handikappinstitutet.
- Kaul, S. (2003). Patterns of language use in Hindi speaking children with cerebral palsy: natural speakers and aided communicators. I: *Augmentative and alternative communication. Developmental issues*. London & Philadelphia: Whurr publishers.
- Kjelman, K., & Medici, E. (2007). *Kommunikationsbøger – med Pragmatisk Organisering af Dynamiske Display*. Gistrup: Handikram. Oversettelse av Porter, G. (.....) *Pragmatic Organisation Dynamic Display Communication Books*. Australia: Cerebral Palsy Education Centre.
- Krat, A.W. (1985). *Communication interaction between aided and natural speakers*. Toronto: Canadian Rehabilitation Council for the Disabled.
- Light, J. (1989). Toward a definition of communicative competence for individuals using augmentative and alternative systems. I: *AAC Augmentative and Alternative Communication*, 2, 137-144.
- Light, J. & Binger, C. (1998). *Building Communicative Competence with Individuals Who Use Augmentative and Alternative Communication*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Light, J. & Beukelman, D., Reichle, J. (2003). *Communicative Competence for Individuals who use AAC. From Research to Effective Practice*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co.
- Linell, P. (1982). *Människans språk*. Malmö: Gleerups Förlag.
- McNaughton, S. (2003). *Blissymbol learners, their language and their learning partners: development through three decades. I: Augmentative and alternative communication. Developmental issues*. London & Philadelphia: Whurr publishers.
- Ogden, T. (2002). *Sosial kompetanse og problematferd i skolen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Skogdal, S. (2005). *Kommunikasjonsfremmende faktorer ved alternativ og supplerende kommunikasjon. Hovedoppgave i spesialpedagogikk*. Universitetet i Tromsø.
- von Tetzchner, S. & Jensen, M.H. (1996). *Augmentative and alternative communication. European perspectives*. London: Whurr Publishers Ltd.
- von Tetzchner, S. & Martinsen, H. (2002). *Alternativ og supplerende kommunikasjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Warrick, A. (1998). *Communication without speech*. Toronto: Isaac press.
- Wisnburn, B. & Higginbotham, J. (2009). *Participant Evaluations of Rate and Communication Efficacy of an AAC Application Using Natural Language Processing*. AAC vol 25, nr. 2, 78-89. Canada.
- Wormnæs, S. (1992). *En større verden*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wormnæs, S. (1997). *Alternativ kommunikasjon. I: Spesialpedagogikk*, 2, 3-13. Oslo: Utdanningsforbundet.
- www.isaac.no
- Østvik, J. m.fl. (2003). *Taleteknologi – en bro til samhandling? Trøndelag kompetansesenter*. Statped skriftserie nr. 6.
- Østvik, J. & Almås, H. (2006). *Social Networks*. Trøndelag kompetansesenter. Oversettelse fra: Blackstone, S.W. & Hunt Berg, M. (2003) *Social Networks*. USA.

ABC-boka og lesemetoder sett i et historisk perspektiv (Materiell og lesemetodiske utfordringer)

Det norske folk ble et lesekyndig folk på 1800-tallet. Vi fikk en lov i 1739 som krevde at alle skulle lære å lese. Det var først fra 1750-årene at ABC-boka ble å finne ute i skolenorge.

De første ABC-bøkene var såkalte katekismus-ABC-er. Målet med leseopplæringen var å lære katekismen. Lesestoffet var i svært liten eller ingen grad tilpasset barnets forutsetninger.

Den første bevarte ABC-boka i Norge er fra 1779 og er en typisk katekisme-ABC. Den inneholder katekismetekst, bordbønn og fire utgaver av alfabetet. Den har også med regneoppgaver. Det var først i 1827 at regning som fag ble obligatorisk i skolen, derfor hadde ABC-bøkene før den tid ofte også med talloppgaver av ulikt slag. I slutten av 1800-tallet fikk vi imidlertid innslag av ABC-bøker som var preget av opplysningstidens tenking, hvor opplysningsstoff ble tatt inn. Disse bøkene fikk liten innflytelse og vant kun noe frem i de største byene. Katekisme-ABC-en holdt stand gjennom hele 1800-tallet, og den siste katekisme-ABC-en ble trykt i 1915.

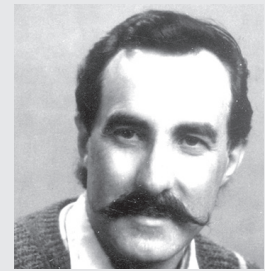
I 1850-årene hadde vi en relativt sterk skrifttyperdiskusjon hvor blant annet den gotiske skriften ble tatt opp til diskusjon. I Sverige gikk en rundt 1850 bort fra den gotiske skrifttypen i begynnerlesingen, mens en beholdt denne skrifttypen i Norge/Danmark helt opp til begynnelsen av 1900-tallet. En fikk rundt 1850-tallet en sterk lesemetode-diskusjon, hvor blant annet syntese-metoden kom i sterk konkurranse med stavemetoden.

Jespersens bok av 1875, «ABC-bok for de første begyndere», var en ABC-bok hvor en i stor grad søkte å tilpasse innhold og metode til barnets forutsetninger. Den første utgaven hadde

imidlertid ingen illustrasjoner. Den bygde på lydmetoden. Den startet med enstavelsesord (to bokstaver i hvert ord), dernest en stavelse med trebokstavsord og bygde slik opp en progresjon steg for steg med stigende kompleksitet i ordvalget. Den benyttet de små skrivebokstavene. Denne ABC-boken hadde stor innflytelse på utformingen av etterfølgende ABC-verk og var i bruk helt frem til midten av 1940-tallet.

”Min første lesebok”

Det store gjennombruddet i begynnerlesingen kom imidlertid i tilknytning til M. Gundersens og M. Munchs bok i 1916: «Min første lesebok». Boka var handlingspreget (bygde blant annet på arbeidsskoleprinsippet). Boka har et sammenhengende innhold. Det er to handlende personer (Per og Rut) som begynnerleseren kan identifisere seg med. Den gotiske skriften blir sløyfet, og det samme skjer med skriveskriften. En startet med de store trykkbokstavene, deretter ble de små innført. Boken hadde en gjennomtenkt plan med hensyn til bokstavprogresjon hvor en begynte med syngbare konsonanter og vokaler. ABC-verket la også vekt på å ta i bruk de artikulatoriske forhold i begynnerlesingen. Elevene ble aktivisert til å forme bokstaver i ulikt materiale og på ulik måte. En svakhet var at deler av boka hadde for rask progresjon. Ideene fra dette ABC-verket la mye av



Odd Haugstad

Forfatter Odd Haugstad er logoped og cand.pæd.spec. Han har arbeidet i skoleverket og i PPT. Han er blant annet forfatter av bøkene «Forberedende trening og begynnerlesing» og ABC-verket «ABC-en» og leseverk for 1-5. trinn. For tiden arbeider han med leseverk for 6.-7. trinn.

grunnlaget for det som en finner i de senere ABC-verk. Dette ABC-verket ble revidert flere ganger og var i bruk helt til midten av 1940-tallet.

Etter skoleloven av 1936, normalplanen av 1939 og rettskrivingsnormalen av 1939 ble det et behov for revisjon av de tidligere ABC-verk. Det kom samtidig ut flere nye ABC-verk. Hans Bergesens «Lesebok første skoleåret» fra 1939 var det mest kjente og utbredte ABC-verket i 1940–50 årene. Boka søker å ta sterkt hensyn til barnas ordforråd og tilpasset ordvalget til 7-åringens forutsetninger. Boka er gjennomillustrert. Det er kun 13 av de 160 sidene som ikke har en illustrasjon. Boka har, i likhet med Gundersen og Munchs bok, to hovedpersoner (Jon og Rut). Forfatteren legger stor vekt på en grundig innlæring av bokstavene før en systematisk lesing kan finne sted. Han har ett hefte for de store bokstavene og ett for de små. Boka følger også årstidene.

I 1960-årene kom Kari Wessel med sitt ABC-verk hvor begynnerlesingen både metodisk og innholdsmessig får et nytt puff fremover, og på mange måter representerer hennes ABC-verk

inngangen til det jeg vil kalle gullalderen i norsk begynnerleserhistorie. Jeg tenker da i første rekke på Sigrun Vormeland med sitt leseverk «Alababa», Elsa Aga / Cathy Tangland med sitt «Fiffi og Foffo»-program og Åge Didriksen med sitt ABC-verk «les». Det ble her lagt opp til en metode og et leseprogram hvor en tok hensyn til de fonologiske og artikulatiske prinsipper. Dette var metoder en i dag ut fra en lang og brei forskning vet er viktige forutsetninger for en vellykket leseopplæring. De burde kanskje lagt enda større vekt på den innholdsmessige komponenten (semantiske).

Vår egen tid

Forskningen de siste 15–20 årene viser klart betydningen av at en fonologisk morfologisk kompetanseheving gir forbedrede resultater når det gjelder begynnerlesing. Snowling fremhever at de leseverk som vektlegger fonologiske tilnæringsmåter, er å foretrekke. I tillegg virker en styrket fonologisk og morfologisk kompetanse forebyggende med hensyn til lese- og skrivevansker. Ingvar Lundbergs forskning har betydd mye når det gjelder de føringer som ble lagt i denne perioden her i Norden med utgangspunkt i Umeå-prosjektet og senere Bornholm-prosjektet. Dersom en skulle nevne noen utenom de nordiske, kommer en ikke utenom navn som Hulme, Zola og McConike.

En ensidig ordbildetilnærming

Det er videre interessant å legge merke til at vi særlig fra midten av 1970-tallet fikk en sterk fokusering på meningskomponenten i begynnerlesingen – og bra var det – med Ulricka Laimars LTG-metode som sterkt toneangivende. Det er vel ingen i dag som er det minste i tvil om at det er språkkomponenten i lese-materialet som er det underliggende mål for all lesing. Ragnar Rommetveit sier blant annet i den forbindelse at innholdskomponenten er styrende med hensyn til lese materialets form – uten en sterk meningskomponent i lese materialet blir lesingen en absurd aktivitet.

Den LTG-pregede og prosessorienterte retningen har hatt så sterk gjennomslagskraft, særlig fra midten av 1980- og hele 90-tallet, at de øvrige metodiske/faglige hensyn i begynnerproblematikken ble skadelidende, for eksempel når det gjaldt de fonologiske/morfologiske/artikulatoriske prinsipper.

Den faglige diskusjonen gikk sterkt i retning av at lese materialet skulle bygge på en ordbildetilnærming. Begynnerleseverkene viste klart med hensyn til sine ordvalg, og når det gjaldt bokstavlydlæringen og øvrig oppbygning, at en i liten grad tok hensyn til den grunnleggende viten vi i dag sitter inne med når det gjelder begynnerlesing.

Dersom en tar en titt på et av de mest kjente ABC-verkene på den tida, ser en for eksempel når det gjelder bokstavlydlæringen at bokstavene ofte ble lært i kronologisk orden uten å ta spesielle sidehensyn. Rekkefølgen er for eksempel a b c d osv. Når det gjaldt ordvalget, startet en allerede med konsonantopphopninger på side 2 (Anker, Afrika), på side 8 har vi for eksempel følgende ordkombinasjon i forbindelse med innlæringen av bokstaven c: «Konsert i C-moll for cello, cembalo og cymbaler». Jeg kunne fortsette slik og vise til eksempler også fra andre ABC-verk fra 1990-tallet. Det ble heller ikke i arbeidsbøkene jobbet for å styrke det fonologiske og morfologiske grunnlaget i leseprosessen.

Dette førte til en uheldig situasjon når det gjaldt begynnerlesingen her i landet. Mange fikk derfor allerede på de første trinn lesevegring.

Refleksjon

En vellykket lesing forutsetter blant annet at leseren lykkes med sin lesing. Et vellykket begynnerleseopplegg vil måtte ta hensyn til hvor begynnerleseren befinner seg i sin leseutvikling. (En begynnerleser er en som ikke kan lese fra før.) En må blant annet ta tekniske og innholdsmessige hensyn.

Dessverre førte mange av de leseverkene som ble brukt på 1990-tallet, til lesevegring blant annet med for vanskelige tekster, både leseteknisk og innholdsmessig.

PISA-unersøkelsen av 2003 viste at våre 15-årige gutter var de dårligste leserne og de minst lese motiverte. De hadde sin begynnerlesing på 1990-tallet.

Fortsatt har vi leseverk på begynnertrinnet som gir begynnerleseren for store utfordringer leseteknisk og innholdsmessig (selv om situasjonen er langt bedre enn på 1990-tallet).

Jeg tror eller synes å se at pendelen etter hvert er i ferd med å svinge tilbake til et mer rolig leie, men det tar tid. Jeg tror ABC-verkene i enda større grad vil preges av de kunnskapene og erfaringene vi sitter inne med når det gjelder betydningen av fonologiske, morfologiske og artikulatiske prinsipper for en vellykket begynnerlesing.

Ting tar tid

Vi trenger ABC-verk som samtidig tar fonologiske, semantiske og syntaktiske hensyn.

*Odd Hangstad
logoped/cand.paed.spec.*

Litteraturliste

Brøyn, Tore (1999):
Dagens ABC-bøker er for dårlige.
Spesialpedagogikk 06/99.

Dahl, Anne E. (2001): Leseboka i endring med fokus på lærerrollen.
Spesialpedagogikk 06/01.

Engen, Liv (2002): Lærers ABC.

Haugstad, Odd (2004):
Begynnerlesing.

Zola, D. (1984): Redundancy and word perception during reading (Perseption & Psycholophysics, 36, 277-284).

Synsvansker etter hjerneslag

Personer med afasi vil oftest ha flere andre utfall etter hjerneslaget eller skaden. Synsvansker er ett eksempel, som må tas hensyn til i det logopediske arbeidet med afasi. "Logopeden" har snakket med Gunvor B. Wilhelmsen, som er synspedagog og førsteamanuensis ved Høgskolen i Bergen, om dette komplekse temaet. Hun har forsket på forekomsten av synsvansker etter hjerneslag, doktorgradsarbeidet hennes handlet om synspedagogisk trening av slagpasienter, og hun har skrevet boken "Å se er ikke alltid nok – synsforstyrrelser etter hjerneskader og mulige tiltak" (Unipub Forlag 2003).



Synet kan rammes på "nesten på alle måter" etter et hjerneslag, forteller Gunvor B. Wilhelmsen, synsproblemer kan registreres hos rundt 60 prosent av hjerneslagrammede. En form for synsproblem som logopeder er vant til å ta hensyn til, er synsfeltutfall, der synsinntrykk i visse deler av synsfeltet ikke når fram til synsområdene i occipitallappen i hjernen. Utfallenes utstrekning og beliggenhet er avhengig av hvor skaden sitter i hjernen. Personer med afasi kan ofte ha utfall i høyre synsfelt, men kan også ha skotomer, som er blinde øyer i synsfeltet. Synsfeltutfall kan være absolutte og relative, forteller Wilhelmsen. -Absolutte utfall vil si at en ikke mottar noe synsinformasjon, mens relative betyr at noen signaler når fram, og kan oppleves som diffust lys, flimmer eller tåke. Noen kan oppfatte bevegelse i deler av utfallet, noen oppfatter farge. Relative utfall kan oppleves ubehagelig og forstyrrende for personen selv. Men for synspedagogen er det viktig å finne ut av hvordan denne forstyrrelsen arter seg. Den kan nemlig være uttrykk for rester av synsevne, ressurser som kan stimuleres

eller som personen kan lære å tolke. Å kartlegge utstrekningen av utfallet, beliggenheten og restevner, er dermed viktig.

Visuell neglekt er en annen kjent vanske etter slag, som betegner det at selv om synsevnen er intakt, overser personen likevel synsinformasjonen. Det finnes ulike varianter av neglekt, forteller Wilhelmsen, neglekt mot venstre er den mest karakteristiske. Men hun har i undersøkelser sett at personer med skade i venstre hjernehalvdel kan være delvis uoppmerksomme i hele synsfeltet. Dette kan fanges opp med neglekttester, og med denne type vansker er det viktig å undersøke i hvilken grad personen får med seg både helhet og detaljer. En regner med at 20 - 30% av slagrammede har problemer med visuell oppmerksomhet i en eller annen grad og form. Men det er i det hele tatt vanskelig å sette merkelapper, fordi vanskene kan arte seg så forskjellig, både i type utfall og i grad, akkurat som vi kjenner fra afasifeltet.

Også selve synsstyrken kan det være viktig å få undersøkt. Noen optikere har kunnskap om synsvansker etter hjerneslag, problemet er ofte at de ikke får greie på at personen har hatt slag, og derfor ikke tilpasser undersøkelsen deretter. Ofte vil en slagrammet kunne lese bokstavene på den tradisjonelle synstavlen optikeren bruker, men ville ikke kunnet lest det samme på kortere avstand. Å se på nært krever nemlig mer presis innstilling for fokusering og stadig fiksering. Det er altså viktig å passe på at synet blir undersøkt både på nært hold og på avstand. Det er også viktig å sjekke samsynet, og å kartlegge eventuelle synsfeltutfall, og det hender optikere tilbyr slike tjenester. Et problem med undersøkelser hos optikere og øyeleger, kan være at synsvanskene ikke fanges opp i en vanlig undersøkelse som bare varer en knapp halvtime. Ofte dukker problemene opp ved vedvarende belastning, og endringer må fanges opp mens man holder på med ulike aktiviteter. -En synspedagog vil derfor jobbe pedagogisk og diagnostisk på samme tid, forklarer Wilhelmsen. En logoped som opplever at leseferdighetene til en afasirammer blir dårligere mens han holder på med en oppgave, bør være oppmerksom på at dette kan komme av synsvansker som først viser seg ved øyemotorisk belastning.

Slagrammede kan også få problemer med øyemotorikken. Dette er komplekse vansker, som innbefatter alt fra forskjellige former for skjeling, til mer usynlige koordineringsvansker. Hos noen er øye-koordinasjonen dårlig. Dette kan føre til at de ser linjer dobbelt eller utydelig, at bokstaver bytter plass, at øynene glir til linjen over eller under, eller at linjer flyter sammen. Dette kan forveksles med språklige lesevansker.

Pupillens evne til å åpne og lukke seg kan også bli forstyrret. Det blir vanskelig å tilpasse øyet til varierende lysforhold og omgivelsene. Omgivelsene oppleves som mørke, eller man føler at man blir blendet. Evnen til å stramme og slakke linsen kan også rammes, noe vi trenger for å kunne fokusere blikket. For noen er det vanskelig å holde fokus over tid, og resultatet blir at man ser uklart.

Det er flere faggrupper enn synspedagoger, øyeleger og optikere som jobber med syn. Wilhelmsen nevner optometrist, optikere med videreutdanning i samsynsproblematikk, og ortoptister, som er en helt egen yrkesgruppe. Ortoptister jobber mest med samsyn hos barn. Det er synspedagogene som bør gjennomføre rehabilitering og opplæring av slagrammede med synsvansker, hevder Wilhelmsen, men ofte kreves det at personen er utredet av en øyelege eller optiker først.

Når man arbeider med slagrehabilitering, erfarer man ofte at det i det hele tatt er vanskelig å få tak i en synspedagog. Wilhelmsen er selvfølgelig opptatt av dette problemet, men håper at Helsedirektoratets nye nasjonale faglige retningslinjer ved hjerneslag vil synliggjøre behovet for synspedagogikk, og føre til at det blir utdannet flere synspedagoger. En spesialisering for synspedagoger innen synsnevrologi, er under oppstart på Høgskolen i Bergen. Det vil føre til at kompetansen på nevrologisk betingede synsvansker blir høyere. Nettopp disse vanskene blir en stadig større del av synspedagogenes arbeid, ettersom stadig flere overlever hodeskader og hjerneslag, mens øyesykdommer etter hvert kan behandles bedre medisinsk.

Synspedagogens arbeid går ut på kartlegge synets ulike funksjoner, stimulere og gi opplæring i forskjellige kompenseringstrategier, øve inn leseteknikker og evnen til å mestre visuell orientering i omgivelsene. -Ofte setter både pasienten selv og helsevesenet feil merkelapp på vanskene, sier Wilhelmsen, de knytter ikke problemene de erfarer til synet. Når personen har problemer med lesing, tolkes det ofte som en språkvanske. Når han snubler i trappen eller søler, tolkes det som motoriske vansker. Når han har problemer med å orientere seg, tenker man at det kommer av kognitiv svikt. Men alle disse tingene kan følge av ulike synsvansker, understreker hun.

-Det er derfor viktig at det nettopp er en synspedagog som gjør utredningen, synet er en så kompleks sans at man ikke kan forvente at andre enn spesialister skal klare det. Noen sykehus har ansatt synspedagog, og husk at det er fritt sykehusvalg i Norge, minner Wilhelmsen om.

På spørsmål om hva logopeder kan bidra med for personer med hjerneskader som man mistenker har synsvansker, ønsker Wilhelmsen å være forsiktig. -Det viktigste er å være oppmerksom på at det kan være noe med synet, og sende pasienten til

utredning, sier hun. -Jeg har dessverre dårlige erfaringer med å veilede andre faggrupper for å jobbe med synsvansker. Det har rett og slett vært bortkastet tid, treningen blir ikke nok tilpasset den enkelte. Men når en synspedagog har kommet inn i bildet, har resultatene kommet. Hun forklarer dette med at det ikke er nok å lære seg noen teknikker man bruker over tid. Hver person har forskjellige vansker, i ulike kombinasjoner. Da må en vite hvordan disse forstyrrelsene påvirker hverandre, og hvilke øvelser som krever hva. -Opplegget må endres og tilpasses hele tiden, noen ganger fra minutt til minutt. Synet er så følsomt, så slike justeringer må til for å få framdrift og resultater.

Logopeder bruker ofte bildemateriell eller skriftlig materiell i språktreningen med de afasirammede. Dette kan by på utfordringer for personer som har synsvansker i tillegg. -Det kan være lurt å bruke bilder med farger, sier Wilhelmsen. -Det er veldig sjelden at fargesynet er helt borte, og farger gir mye informasjon når man skal tolke bilder. Dessuten kan det å bruke farger med store kontraster, hjelpe personen til å skjelne former bedre. Det er ikke nødvendigvis slik at forskjellige farger utgjør så stor kontrast, hvis fargene har lik metningsgrad. Farger med ulik metningsgrad, som lyseblå mot mørkeblå, kan fungere bedre. Ved synsfeltutfall kan det by på problemer å bruke stor skriftstørrelse ved lesing, fordi noe av teksten da forsvinner inn i det skadde synsfeltområdet. For enkelte av dem med øyemotoriske vansker kan det derimot være lettere å lese stor skrift, men dette vil ikke bidra til å bedre øyemotorikken. En fare når man jobber med lesing uten å ta hensyn til synsvansker, er at personen kan legge seg til dårlige strategier, som synspedagogen så må avlære. Dette kan være at personen beveger hodet under lesing, som kompensasjon for manglende øyebevegelse, at de begynner å bokstavere eller følger teksten med fingeren mens de leser. Slik atferd er tegn på at noe er feil med synet, og varsellampene bør blinke.

I hvilken grad lykkes man med gjenopptrening av synet etter et hjerneslag? -En ting er hvor mye bedre synet kan bli med trening, det kommer veldig an på vasken. Mange har flere typer synsvansker samtidig, i tillegg til andre vansker, som for eksempel afasi, som gjør rehabiliteringen mer komplisert. Det er vanskelig å si noe generelt, men synspedagoger som har lært seg effektive metoder oppnår gode resultater, mener Wilhelmsen. -En annen ting er å hjelpe personen til å fungere optimalt med vanskene, finne ut hvordan man kan utnytte det synet man har, kompensere og lære seg strategier, og ikke minst bidra til at de kan bli trygge og visuelt mestre mest mulig av det man gjorde før skaden, avslutter Gunvor B. Wilhelmsen.

Ingvild Røste

Behandling og oppfølging av barn født med leppe-kjeve-ganespalte – et teamarbeid



I september i år reiste fem representanter fra team for leppe-kjeve-ganespalte ved Bredtvet kompetansesenter til Brasil for å delta på verdenskongress innen spaltebehandling i regi av The International Confederation for

Cleft Lip and Palate and Related Craniofacial Anomalien. Konferansen fant sted i byen Fortaleza på nordkysten av Brasil. Konferanseansvarlige kunne informere om at ca 900 deltakere fra 53 forskjellige land hadde funnet veien til Fortaleza, alle for å fortelle om sitt arbeid. Oslo-teamet i sin helhet, med fagpersoner både fra Bredtvet kompetansesenter og Rikshospitalet HF, Plastikkirurgisk avdeling, bidro med ti faglige innlegg, hvorav ni muntlige fremlegg og én poster.

Faglige diskusjoner

Alle faggrupper innenfor spaltebehandling var representert og diskusjonene gikk høyt, tidlig og sent blant plastikkirurger, kjeveortopeder, psykologer, logopeder, sykepleiere, genetikere, hjelpepleiere og sosionomer. Debatten om de beste behandlingsresultatene ble utfordret av sommerbrisen fra Atlanterhavet. Til tross for tett faglig program, fikk noen benyttet anledningen til en dukkert i høye bølger. Stadig viktige og tilbakevendende temaer for diskusjon var tidspunkt for ganelukke, taleutvikling, mellomansiktets vekst, amming/matting og "burden of care". Relativt nytt innenfor fagfeltet er problemstillinger knyttet til prenatal diagnose og abortlovgivning. Med fokus på hva man som team kan gjøre for best mulig å ivareta og følge opp vordende foreldre i tiden før fødselen. Konferansens deltakere representerte alle verdensdelene, noe som førte til store og interessante språk i problemstillinger. Igjen blir vi minnet på at den norske modellen for behandling og oppfølging av barn født med LKG er en foregangsmodell i verdenssammenheng. Kun få sentra i Europa har den samme oppbygningen.

Logopedens rolle

Mange temaer sto på dagsordenen under konferansens fire dager. Av aktuelle saker innenfor det logopediske fagfeltet var blant annet operasjonalisering av det vanskelige begrepet "intelligibility", dvs. forståelighet. Logoped og Ph.D fra

Danmark, Elisabeth Willadsen, brakte diskusjonen på banen og tok opp viktige aspekter som hvilket materiale som legges til grunn i vurderingen av forståelighet, hvem kan bedømme denne osv. Dette er en diskusjon som også norske spaltelogopeder har vært opptatt av, - og trolig flere med oss. Spørsmål rundt dette kan være: Forståelig for hvem? Hvilke elementer i talen må være korrekte for at den skal være forståelig? Hvor mange avvik "tåler" talen før den går fra å være forståelig til det motsatte? Hvilke forutsetninger og fordommer kommer lytteren med? Er det forskjell på en logopeds bedømmelse og det vanlige folk opplever?

Logoped Kathy L. Chapman fra USA understreket viktigheten av å kartlegge språklige forutsetninger for lesing hos barn. Hennes forskning peker i retning av at uttalevansker i førskolealder har vist seg å være en viktig faktor når man skal forklare vansker i tidlig leseutvikling. Dette er selvfølgelig viktige momenter for oss som arbeider med barn som på grunn av strukturelle avvik kan måtte streve mer enn andre for å tilegne seg korrekt artikkelasjon.

Når logopeder fra spaltebehandling verden over møtes, er hørsel et naturlig tema for samtale og diskusjon. Logoped og professor Anette Lohmander fra Sverige refererte til sin forskning på barn født med LKG. Hun fant at hørselsvansker ser ut til å være den sterkeste faktoren for å kunne forklare uttalevansker i 3-årsalder.

Logopediens forankring innen det spesialpedagogiske fagfeltet, slik vi har det i Norge, ser ut til å spille en rolle når det gjelder perspektiver på og holdninger til barns utvikling, medisinsk behandling og logopedisk oppfølging. Ikke minst får vi inntrykk



Logopeder Jorunn S. Lemvik, Lillian Kjoll, Marianne Moe og Ragbild Aukner



Fagfolk fra Bredtvet kompetansesenter og Rikshospitalet samlet på restaurant

av hvor viktig det er at logopeder i begge spalteteam i Norge samarbeider med og bidrar med veiledning til lokale logopeder, pedagogisk-psykologisk tje-neste, skoler og barnehager. Slik at vi sammen kan etterstrebe å skape helhet i tiltakene som blir iverksatt i barnets hverdag i de tilfeller hvor dette er nødvendig. Relativt nytt ser det ut til å være at psykologer utgjør en naturlig del av spaltebehandlingen. I Oslo har vi siden 2002 hatt psykolog på teamet. Spesialpsykolog Kristin Billaud Fera-gen, bidro med to faglige presentasjoner fra arbeidet med sin doktoravhandling: «*Psychosocial adjustment in children and adolescents with cleft lip and palate: Exploring risk and protective factors*».

Nyetablering av spalteteam og behandling

Et av mange temaer i fokus under konferansen var etablering av spalteteam i den tredje verden. Be-hovet for å endre perspektiv fra "cleft mission" til "cleft care centre" er helt nødvendig for å yte hjelp og støtte til de som trenger det. Det er vår filosofi at behandlingen av barn født med LKG ikke kun dreier seg om reparasjon av spalten. Hele mennesket er involvert, og vi som behandlere må gjennom behandlingsprosessen på best mulig måte forsøke å ivareta foreldre og barn/unge. Den norske modellen bygger på prinsippet om minst mulig, men den nødvendige behandlingen for et godt resultat. Spesielt ble logopedens rolle trukket frem som avgjørende for forsvarlig spaltebehandling og oppfølging.

Bidrag fra Osloteamet

I tillegg til Feragens to fremlegg, ble flere faglige bidrag fra Osloteamet presentert. Sykepleier Nina Lindberg ved plastikkirurgisk avdeling viste filmen "Is it possible? An informative video about breast-feeding babies with cleft lip and palate". Hjelpepleier Wenche Mongstad informerte rundt temaet "The licensed practical nurse's role in the CLP-team". Logopedene bidro i presentasjonen av tre samarbeidsprosjekter der kirurgi og logopedi var hovedtemaer. Plastikkirurg Michael Matzen presenterte: "Multidisciplinary management of cleft lip and palate in Oslo, Norway: long-term follow up study of 23 children aged 16 with bilateral cleft lip and palate". Studien

viser gode resultater hva gjelder både psykisk helse, vekst, tale og tann- /bittforhold. Plastikkirurg Charles Filip bidro med to presentasjoner: "Superior based pharyngeal flap for treatment of velopharyngeal insufficiency in patients with 22q11.2 deletion syndrome" og "Autologous fat-transplantation to velopharynx for the treatment of mild velopharyngeal insufficiency". Sistnevnte presentasjon vakte interesse og engasjement blant tilhørerne da kirurgisk behandling av hypernasalitet med fettransplantasjon er ny-brottsarbeid som man nå nylig har kunnet dokumentere effekten av. Behandlingen er tenkt å kunne bidra til å avhjelpe hypernasalitet i de tilfeller hvor denne vurderes til å være av liten grad og hvor det å anlegge en svelglapp vurderes til å være for drastisk. Metoden er kun utprøvd på pasienter som har hatt logopedisk trening uten at dette har hatt effekt på hypernasalitet. Resultatene viser signifikant bedring der barnet er plaget med gjennomgående nasal luftlekkasje i form av nasal turbulens. Posteren som ble presentert, omhandlet taletrening og har tittelen "Speech Therapy using Pictographic-Articulatory Symbols". Undertegnede logopeder var forfattere og denne er utviklet med bakgrunn i erfaringer vi har gjort oss gjennom arbeid med PAS (Kausrud 2005) i taletrening. Vi opplevde positiv respons fra publikum og interesse for det faglige innholdet.

TOPS (Timing of Primary Surgery in Infants with Cleft Palate)

Under konferansedagene ble det også tid for et logopedmøte vedrørende et nytt internasjonalt forskningsprosjekt innen fagfeltet. Prosjektet har tittelen *Timing of Primary Surgery in Infants with Cleft Palate* og er finansiert av National Institute of Health (USA). Data til studien er planlagt innsamlet ved spaltesentra i Danmark, Norge, Sverige, Finland, Storbritannia og Brasil. Logopedgruppen ledes av Anette Lohmander, Elisabeth Willadsen og Christina Persson, som alle har lang og bred erfaring fra både klinisk arbeid og forskning relatert til barn og unge født med LKG.

Etter inspirerende konferansedager er det ingen tvil om at det er behov for, både internasjonalt og her til lands, å vite mer om barn født med LKG og å utvikle verktøy slik at vi blir enda bedre i å doku-mentere effekten av den behandlingen som blir gitt. Team for leppe-kjeve-ganespalte ved Bredtvet kompetansesenter ser frem i mot å ta fatt på de nye utfordringene dette måtte innebære, og mot å fortsette det gode samarbeidet vi opplever å ha med dere som arbeider med "våre" barn og unge lokalt.

Dersom du har spørsmål til faglig innhold i konferansen eller lurer på noe om LKG generelt, ta gjerne kontakt med teamet.

Skrevet av Jorunn Skartveit Lemvik og Marianne Moe, logopeder i Team for leppe-kjeve-ganespalte, Bredtvet kompetansesenter.

Fasinerende kurs i oralmotorisk trening for språkutvikling

Den 17. og 18. september arrangerte Akershus Logopedlag og Haug skole og ressurscenter kurs i Oralmotorisk behandling med foredragsholder Sara Rosenfeld-Johnson, designeren av treningsprogrammet "Talk Tools Therapy™".

Rosenfeld-Johnson har utviklet sin behandlingsmetode gjennom forti års praksis med artikulasjonstrening, og metoden viser oppsiktsvekkende gode resultater. Rosenfeld-Johnson fortalte hvordan hun, via en skjellsettende opplevelse som nyutdannet språkterapeut, oppdaget hvordan muskler involvert i tale er de samme musklene som brukes for spising. Fra den dagen ble spisetrening en integrert del og et viktig virkemiddel for artikulasjonstrening. Rosenfeld-Johnsons treningsmetoder er godt kjent i USA og kunnskap om metoden spres



Sofie i Tobias-stol

møysommelig over hele verden, men er foreløpig ikke så kjent i Norge.

Treningsprogrammet passer for mennesker med oral-motoriske svakheter i alle aldre, fra pediatriske til geriatrike klienter. Treningen hjelper for spiseferdigheter, artikulasjonsferdigheter og for å motvirke sikling. I denne artikkelen omtales hovedsaklig artikulasjonsferdigheter.

Deltakere på kurset var logopeder, spesialpedagoger, fysioterapeuter og to foreldre. Selv de mest erfarne deltakerne ga uttrykk for at de fikk mye nytt å tenke på i løpet av kurset.

TalkToolsTherapy™: "Discover the feel of feeding and Speech".

TalkToolsTherapy™ tar utgangspunkt i erkennelsen om at uttaleproblemer ofte skyldes klientens manglende motoriske evne til lydproduksjon, som kan skyldes manglende muskelkontroll, adekvate nevro-motoriske program eller begge deler.

Tradisjonelt består språkterapi av "hør på meg", "se på meg", "gjør som meg". Der denne tilnærmingen ikke fører frem, skyldes det ofte at klienten ikke uten videre klarer å omsette auditiv og visuell informasjon til motoriske program, og heller ikke har muskelkontroll til å utføre nødvendige bevegelser. TalkToolsTherapy™ vektlegger stimulering av den taktile sansen for å lære klienten hvordan tale føles, og derved hvordan man gjør.

Hvordan kan man føle bokstaven F? Hvis man legger en Cheerio (frokostblanding) på underleppen (taktil sanseinformasjon på leppen) og får klienten til å skyve Cheerioen med tennene fra



Kristin Henriksen

Tekst og bilder av Kristin Henriksen, mor til Sofie 11 mnd (med Downs Syndrom)

leppen inn i munnen har man grunnlag for motorisk program for bokstaven F. Etter noen repetisjoner kan klienten "late som" de skyver Cheerioen, stoppe midt i bevegelsen, og så blåse ut gjennom tennene. Lyden som kommer er F.

Mange klienter har abnormal oral sensitivitet, og et av målene i terapien er å normalisere den taktile sensitiviteten i munnhulen. Rosenfeld-Johnson beskriver hyposensitivitet (lite følsomhet) med følelsen etter bedøvelse hos tannlegen, og hypersensitivitet (mye følsomhet) kan kanskje sammenlignes med å ha "lugeblemme" eller hvis du har brent deg i munnen.

Mange klienter kan ha blanding av hypo- og hypersensitivitet i munnen. Prinsippet om å tilpasse sansestimuleringen til klientens sensitivitetsnivå er viktig. For hyposensitive kan stimulering gradvis økes til det gir tilstrekkelig sanseinformasjon til klienten, som å tilføye trykk, smak eller vibrasjon. Rosenfeld-Johnson oppfordrer til varsomhet ved bruk av vibrasjon i munnen på grunn av faren for å ødelegge nervefibre. For hypersensitive klienter kan den lette "berøringen"

av en såpeboble som sprekker mot leppene være passende stimulering. Sensitiviteten kan normaliseres med riktig massasje på leppene og i munnhulen. Rosenfeld-Johnson demonstrerte bruk av en ”Toothette” – en slags kjærlighet på pinne, der dropsen er erstattet med en bit skumgummi.



Talefundament

Hele kroppen er involvert i taleproduksjon. Fundamentet for tale er alle muskler og nevromotoriske program som inngår for å produsere kontrollert utpust, så vel som kontroll over musklene i kjeven, tungen og leppene. Oppreist og stødig kroppspositur er nødvendig for å kontrollere luftstrøm. Dette betyr at en stol som hjelper klienten til å sitte oppreist og stødig, med armene ned foran seg, er svært viktig.

Tilstrekkelig kjevekontroll er en forutsetning for utvikling av resten av munnmotorikken. Kjevekontroll er ofte oversett i artikulasjonstrening, men kjever som enten ikke beveger seg, eller som skli i alle retninger vil være svært hemmende for tydelig tale. Å fokusere på trening av tungespissen, uten stødig overkropp og kjevekontroll, ble illustrert

som en pyramide av "akrobater", der akrobaten på toppen er veldig atletisk og flink, men akrobatene under er ustødige og svake. Det blir ikke noe imponerende sirkusnummer av det!

Dissosiasjon, gradering og fiksering

Alle muskler som inngår i fundamentet må ha styrke og stabilitet til *dissosiasjon* og *gradering*.

Dissosiasjon er at musklene kan beveges uavhengig av hverandre. For eksempel må kjeven fungere dissosiert fra hodet (for å si "banan" uten å nikke med hele hodet). På samme måte må tungen dissosieres fra kjeven, og leppene fra kjeven. Gradering vil si å kontrollere musklene i jevne bevegelser gjennom hele muskelens bevegelsesbane. For kjeven betyr det å ha styrke, stabilitet og mobilitet helt fra åpen munn til lukket munn, og for pusten betyr det å porsjonere luften så det varer gjennom en hel setning. Fiksering oppstår ofte når klienten mangler styrke og stabilitet og bruker kompenserende muskler for å produsere tale. Fiksering er en uhensiktsmessig strategi også for taleproduksjon i den forstand at de krever mye energi og uttalen vil ikke kunne bli flytende eller presist.

Vi så en rørende video av en gutt med Cerebral Parese som kompenserte for manglende styrke og muskelkontroll i talefundamentet. Guttun kunne ikke kontrollere luftstrøm og heller ikke dissosierte eller gradere kjeve, tunge, lepper. Som kompensasjon strammet gutten hele overkroppen

mens han konstant ”smilende” pumpet lyder ut av seg, på utpust og innpust. Det var lett å forestille seg at denne gutten bare hadde krefter til å snakke noen timer på morgenen, og det var også tydelig at det ikke var viljen eller innsatsen det skortet på.

Oralmotorisk trening – kontroversielt?

De oralmotoriske øvelsene kan synes merkelige og irrelevante for språktrening. Det kan være vanskelig å forstå hvorfor det er nyttig å blåse såpebobler når man egentlig skal lære å snakke. Rosenfeld-Johnson var meget grundig i å forklare hvordan alle øvelsene hun presenterte var direkte rettet mot å lære ferdigheter som er grunnleggende for uttale.

Rosenfeld-Johnson presiserte også at hennes treningsprogram skiller seg fra andre oralmotoriske treningsprogram ved å kun trene på ferdigheter som er relevant for spising og språkproduksjon. Andre programmer har trent klienter i aktiviteter som å vifte med tungen i luften og blåse opp kinnene, ferdigheter som ikke er relatert til spise- eller språkproduksjon.



Verktøypakke

TalkToolsTherapy™ – et tredelt behandlingsprogram

Programmet består altså av munnmotoriske øvelser, mating og produksjon av språklyder. Hver sesjon med terapeuten består av aktivering av sansene, måling av nåværende ferdighetsnivå, munnmotoriske øvelser og produksjon av språklyder relatert til de munnmotoriske øvelsene. Alt i denne terapien er lagt opp etter det faktum at utviklingen av ferdigheter bygger på hverandre. Det er for eksempel helt nødvendig å ha kjevekontroll før man kan utvikle tungespisskontroll og det er helt nødvendig å kontrollere luftstrøm før man kan snakke hele setninger.

Johnson har utviklet et imponerende sett av verktøy, nøye gjennomtenkt og systematisk bygget opp. For munnlukke og tungens tilbaketrekning finnes et sett av stadig vanskeligere sugerør, for luftkontroll finnes tolv nivå av fløyter, for kjevekontroll finnes ulike tyggerskaper med økende vanskelighetsgrad. I tillegg til de spesialdesignede verktøyene viste også Rosenfeld-Johnson hvordan hverdagslige ting, riktig brukt, kan være svært velegnet. Undertegnede måtte flere ganger le på grunn av de enkle men genialt målrettede verktøyene, for eksempel da jeg satt og ”musespiste” med jekslene på en saltstang for å trene gradering i den mest lukkede delen av kjevens bevegelsesbane. Selv om verktøyene ser enkle ut, er det ikke likegyldig om man kjøper en tilfeldig 17.

mai- trompet, eller om man bruker de spesialutviklede fløytene.

TalkToolsTherapy™ – en mirakelkur?

Sara Rosenfeld-Johnson presiserer at hennes metode ikke er ment som erstatning for annen språktrening, men som et tillegg. Denne treningen retter seg mot fundamentet for språkproduksjon men ikke mot språkforståelse (semantikk), språkbruk (pragmatikk), språkets oppbygging og grammatikk (syntaks), språkets form og melodi (morfologi), osv. Johnson presiserer også at det ikke er en enkel metode. Metoden forutsetter trofast trening, mot bittesmå mål på vei til det store målet om best mulige språkproduksjonsferdigheter.

Det er klienten selv sammen med omsorgspersonene som må gjøre jobben

Den daglige treningen utføres også i dette programmet av foreldre, foresatte eller andre omsorgspersoner. Det er derfor helt essensielt at terapeuten lærer bort sine ferdigheter slik at omsorgspersoner forstår og mestrer treningen. I måling av nåværende ferdighetsnivå arbeider terapeuten etter prinsippet ”maximum before failure”. Dersom klienten klarer å tygge riktig tre ganger, og feiler på tygg nummer fire, legges hjemmetreningen på det nivå klienten mestrer, altså tre tygg, som utføres en til ti ganger per dag, frem til neste terapeutsesjon. Ved hjelp av helt konkrete

små mål legges grunnlaget for en rekke små suksesser for klient og for omsorgspersoner, og det er vel ikke nødvendig å presisere hvor motiverende suksess føles versus følelsen av mislykkethet.

Tanker fra en mamma

Jeg ble veldig fasinert og imponert over alt jeg lærte på dette kurset. Jeg er glad for at jeg nå kjenner til konkrete treningsoppgaver for pust, kjeve, tunge og lepper. Det er ”lett” å trene barnets grovmotorikk som å plassere armer og ben og støtte opp i krabbestilling, men frem til nå har jeg ikke hatt så mye å gjøre for å trene munnmotorikk. Etter dette kurset kommer munnmotorikk til å prioriteres veldig høyt, både fordi jeg nå vet hvordan, men også fordi jeg har enda større forståelse for hvor viktig det er for hele livskvaliteten. God uttale er ubeskrivelig viktig, jeg vet det, men det ble også veldig klart for meg hvor viktig det er å ha tungen på plass i lukket munn, for i det hele tatt få noen å snakke med.

Tekst og bilder av Kristin Henriksen, mor til Sofie 11 måneder (med Downs Syndrom)

Mer informasjon:

Mer informasjon om Sara Rosenfeld-Johnson og TalkToolsTherapy™ finnes på: www.talktools.net. Rosenfeld-Johnson henviste til en artikkel av Maas. E. Robin et al (2008). *Principles of motor speech disorders*. American Journal of Speech and Language Pathology, 17. 277-298

Man kan kjøpe TalkToolsTherapy™ verktøy fra Mun- H- Centeret i Göteborg, <http://mun-h-center.se> Der finnes det også en foreldrepakke med fløyter, sugerør og tyggerskaper til ca 700 kroner. Instruksjon følger med i pakken, men husk også å kjøpe en pakke Toothette, som brukes i munnen og på tungen for å aktivere/ forberede sansene.



SPESIELT
FOR TILRETTELagt UNDERVISNING

BEGYNNERLESING

MED SAKTE PROGRESJON

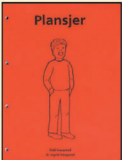
Eneste begynnerleseverk i Norge tilpasset elever med
store lærevansker!

av Odd Haugstad

BESTÅR AV:

Leseverket har vært til grundig utprøving med godt resultat.

Plansjer



(alle bildene i ABC-verket)

Bokstavplansjer



(bokstaver med utlyttingsbilde)

Arbeidsblokker



- Bokstavblokker (3stk)
(arbeidsbok med alle bokstavene)



- Ordblokker (2stk)
(arbeidsbok med ord og setninger)

Lesebok



Et leseark for hvert nye ord som læres

- Lettlesbøker

(ei bok for hvert 4. ord)



«Vi kan lese» (10stk)



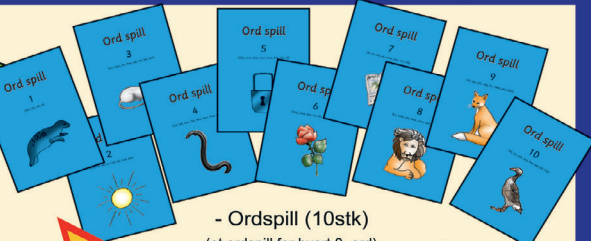
«Lese-lek» (10stk)

(ei bok for hvert 8. ord)

SPILL



- Bokstavspill (6stk)
(et bokstavspill for hver 8. bokstav)



- Ords spill (10stk)
(et ords spill for hvert 8. ord)

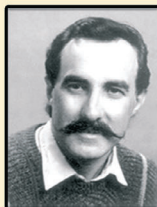
LÆRER-VEILEDNING



Kampanjepris
kun kr 1950,-
FRAKTFRITT TILSENDT
TIL KJØP/GJENNOMSYN.

Odd Haugstad sitt leseverk, 1.- 7. trinn, kan tilsendes fraktfritt v/kjøp/gjennomsyn.

Postboks 1043
4687 Kristiansand
Tlf: 92 66 29 45
Telefax: 38 04 55 52
www.pedforlag.no



Forfatteren Odd Haugstad er logoped og cand. pead. spec. med spesialkompetanse på lesing og leseprosesser. **Haugstad har laget leseverk for 1.- 7. trinn.** Han har undervist på ulike trinn i skoleverket, bl.a. i lærerhøgskolen, vært skoleleder og leder i PPT.

P F
Pedagogisk Forlag

Stemmedagene på Bredtvet kompetansesenter

De første Stemmedagene ble arrangert på Bredtvet kompetansesenter 24.-25. september 2009. Programmet til disse fagdagene ble planlagt sammen med stemmeteamet på Statped Vest, mens stemmeteamet ved Bredtvet sto for gjennomføringen. Hovedforeleser var audiologoped Åse Ørsted fra Danmark. I tillegg var det ansatte fra kompetansesentrene og stemmelogopeder utenfra som holdt foredrag og workshops. Kurset hadde 60 deltakere spredt fra hele landet.

Nasaleringsmetoden

Vi vil konsentrere dette referatet om hovedforedraget til Åse Ørsted og hennes presentasjon av Nasaleringsmetoden. Så vidt vi vet, er det første gang denne metoden presenteres så omfattende i Norge. Professor Johannes Pahn som var ønh-lege, sanger og korleder utviklet metoden på 1960-tallet sammen med sin kone Elke Pahn som var estetisk talepedagog. Et innføringskurs i denne metoden gikk over tre uker med langsom progresjon, så vi kan vel neppe si at vi ble utlært etter en halv dags kurs.

Teori og metode

Metoden bygger på faste prinsipper. Stemmen skal brukes økonomisk med minst mulig kraftforbruk. Med sin bakgrunn som foniater er Pahn opptatt av det som skjer i strupen ved tale og sang, og han ønsker med øvelsene å skape et felles grunnlag for tale og sang. God kroppsholdning og støtte fra pust er viktige forutsetninger. Pahn mener at de fleste stemmevansker har sammenheng med at strupehodet blir for høyt stilt ved at opphengsmuskulaturen (suprahyoide muskler) trekker strupen for mye opp. Dette gir fonastenske symptomer og en svak og dårlig stemmeklang. Formålet er: "Å omgå den gamle stereotype talerefleks. Nedbryte den gamle stereotype talerefleks og oppbygge en ny dynamisk stemmebruk".

Nasaleringsprinsippet

Prinsippet bygger på at ganeselegsmuskulatur og opphengsmuskulatur er synkrone, det vil si at spenningen i disse ulike muskelgruppene "følger hverandre". Ved nasale øvelser vil derfor både ganeseplet og opphengsmuskulaturen bli mer avspent. Dette fører til en senkning av strupehodet og en avspenning av stemmebåndene. Ved lavtstilt strupe blir resonansrommene større, og stemmen får bedre klang og overtoner.

Fordelene ved å bruke nasalering er derfor ifølge Ørsted:

- Større resonansrom ved en senkning av strupen
- Bedre mulighet til å tilpasse ulike resonans
- Mindre slitsomt
- En helt annen fonasjonsmåte som følge av en ny programmering
- En fullstendig avspenning av munnhule, nesesvelg og ganesepl

Strupehodet holdes i en lav posisjon og etter hvert som nasaløvelsene kommer på plass, trener en overgang til vanlig tale uten nasalitet, og vedlikeholder den gode klangen og overtonene i stemmen.

Workshop

I workshopen fikk Ørsted fram grupper på 7-9 personer. En og en gjentok og forsøkte å imitere de ulike øvelser som Ørsted gjorde. For de fleste var denne treningen ukjent. Det er ikke snakk om noen skjønnklang, men faktisk å gjøre det litt rått ("grimt" på dansk). Tunga skal ligge nede i munnen og så skal overleppa trekkes litt opp. Hvis en holder en pekefinger på den ene nesegangen og tommelfingeren under haka, skal en kunne kjenne vibrasjon i nesa og at det er avspent og mykt i tungebunnen (das Pahnische Griff).

- De første øvelsene er nasalerte vokaler som glir i ulike mønstre, ned/opp, i buer, sirkler osv

- Konsonantene kommer inn: hæ-ja ja, hæ-na na, hæ- la la
- Fraser: Mine nye nøkler, mange lange gange, min nye stemme
- Dikt med mye nasallyder f.eks: Møller Mikkelsen fra Milo, veier 400 kilo

Oppsummering Nasaleringsmetoden

Noen hovedpunkter fra Nasaleringsmetoden er nevnt og beskrevet. Det er en metode som krever mye øvelse, og en må antagelig føle seg trygg og komfortabel med øvelsene for å kunne formidle dette på en god måte. Som andre stemmemetoder og teknikker forsøker i Nasaleringsmetoden å finne et annet spor eller en annen måte å bruke stemmeapparatet på, som er forskjellig fra vanlig stemmebruk. En forsøker å lure stemmen over i et bedre og mer funksjonelt spor. Metoden ligger nok nærmere sang enn tradisjonelle stemmeøvelser som Accentmetoden og blokkingsøvelser. På grunn av oppbyggingen er den godt egnet til å øke stemmeomfanget og klangen i stemmen. Ørsted fortalte at metoden med godt hell kan brukes i forhold til hyperfunksjonelle stemmevansker, profesjonelle stemmebrukere og de som har stemmekrevende yrker. Det skal bli spennende å se om deltakerne kan prøve dette ut og utveksle erfaringer ved neste korsvei.

Andre del av kurset

Denne delen av kurset var bygd opp over temaet: hvem er klienten, hva hører og ser vi, hvor vil vi med stemmen og hvordan kommer vi dit? I dette referatet gjengir vi bare noen hovedpunkter fra disse foredragene.

Fysioterapeut Jannicke Devold gikk gjennom noen hovedtrekk fra basal kroppskjennskap for bruk i stemmetrening, og hva vi skal se etter når det gjelder kropp, pust og spenning. Et viktig punkt er at logopeden vil komme lenger



Jannicke Devold viser arbeid med endret kroppsholdning



i sin veiledning i forhold til klientene om hun/han har god innsikt i egen kropp og spenningsmønster. Hun minnet om at en skal være forsiktig med å rette feil og mangler. Brukeren skal ledes til større selvinnsikt gjennom øvelser.

Jorid Løvbakk og Pål Ericson så på mulige tiltak etter kirurgi på stemmebåndene. Britt Bøyesen gikk gjennom teori om grunnlaget for fonasjon i rør, etterfulgt av workshop, som skapte godt engasjement og diskusjon.

Jorid Løvbakk hadde en repetisjon av stemmens anatomi og fysiologi. Vi fikk også se den siste versjonen av Røstresan, som foniater Per Åke Lindestad har oppgradert.

Kristine Frantzen Gilhus og Ragnhild Skard hadde innlegg om rådgivning og klientsamtaler. Kristine gikk gjennom hovedtrekk i humanistisk rådgivningstradisjon og så på ulike teknikker som kan fremme en god samtale og vekst for klienten. Ragnhild tok utgangspunkt i ulike kaser og viste hvordan empatiske

spørsmål, en åpen dialog og direkte tale kan skape rom for god kommunikasjon.

Gry Tveterås hadde innlegg om lytting av stemmekvalitet, hva vi hører i stemmen og hvorfor. Hun kom inn på de vanligste stemmekvalitetene med stemmeksempler, der deltakerne måtte lytte aktivt og tolke hva de hørte. Gry tok oss også gjennom en økt med qigong, som tilførte ny energi på en fredag ettermiddag. Pål Ericson, Britt Bøyesen og Jorid Løvbakk gikk så gjennom tre ulike kaser for å se på hvor og hvordan en kunne angripe de ulike stemmeproblemene.

Evalueringen viste en svært god respons på disse to dagene. Mange ønsket at dette skulle bli et årlig tilbud.



Arrangementet vil veksle mellom Bretvet kompetansesenter og Statped Vest.
referat ved Jorid Løvbakk og Pål Ericson

Referat fra Afasidagene på Bredtvet 2009

Hovedtemaene for årets Afasidager var "Afasi och skrift" og "Treating sentence processing difficulties in aphasia". I tillegg fikk de rundt 70 deltagerne høre fire kortforedrag om ulike tema.



Avdelingsleder Anne Berit Andreassen ønsket velkommen.

Afasidagene begynte med kortforedragene, først logoped Elin Legland som presenterte tiltaksmateriellet "Et bilde – din fortelling", som hun har utviklet sammen med sin kollega Reidun Aarskog. Psykolog Sissel Ingvaldsen beskrev et kasus der hun brukte en kognitiv tilnærmingssåte for å hjelpe en afasirammenet med depresjon og angst. Ingvild Røste presenterte kartleggingsmateriellet PALPA, og logopedene Eric Lindström og Kjerstin Greve-Løberg fra Stockholm fortalte om hvordan hjerneskaderehabiliteringen er organisert der, og om hvordan de bruker individuelle porteføljer for pasientene, som følger dem i den tverrfaglige rehabiliteringen.

Etter lunsj foreleste dr. Ingrid Behrns fra Universitetet i Göteborg om temaet afasi og skrift. Hun fullførte sitt doktorgradsarbeid "Aphasia and the challenge of writing" i januar i år, og er spesielt opptatt av skriving av sammenhengende tekst. Det har gjerne vært fokus på lesing og skriving av enkeltord innen afasifeltet. Men å skrive en tekst betyr å mestre flere prosesser samtidig, man må planlegge hva man vil skrive om, og underveis må man jobbe med bokstaver, ord og syntaks. Dessuten er det svært vanlig å skrive om og redigere teksten etterpå og underveis. Dette stiller store kognitive krav, ikke minst til arbeidsminnet.

Skriftspråk er mye viktigere i samfunnet nå enn før, ikke minst internett har bidratt til den utviklingen, og det oppstår et gap mellom dem som kan bruke datamaskiner og dem som ikke

har den muligheten. Ikke overraskende er det funksjonshemmede og eldre som har minst tilgang til data. På den andre siden utgjør data og internett en stor mulighet for funksjonshemmede. Skriftspråk har riktignok visse ulemper: det er ikke på samme måte mulig å samarbeide med mottakeren om å oppklare misforståelser, eller å bruke alternative kommunikasjonsmåter. Men det er også store fordeler: skriftspråket er permanent og visuelt. Det blir ikke borte med det samme, slik tale gjør. Dermed kan man bruke den tida man trenger på å produsere og forstå.

Behrns understreker at skriftspråk, i tillegg til å være svært nyttig i hverdagen, også er en kilde til glede og avkobling. Mange afasirammenet savner nettopp den delen svært mye. Dermed vil det vi kaller "lette" lese- og skrivevansker også være et stort tap.

Behrns presenterte en intervensjonsstudie der personer med moderat afasi fikk trening i å skrive tekster på data, med et skrivehjelpemiddel, som enten var ordprediksjon eller et retteprogram. For å analysere personenes skrivearbeid, brukte hun et program som registrerte og lagret alle tastetrykk personene gjorde. Slik kunne hun se hvordan de redigerte og jobbet med tekstene. Hun så at de afasirammenet slettet og skrev om like mye som referansegruppen, men at de stort sett jobbet med de enkelte ordene, og at de likevel ofte endte opp med feilstavede ord. Referansegruppen endret mer på setnings- og tekstnivå. Selve stavingen tok altså en stor del av kapasiteten for de afasirammenet. Behrns erfarte at mye av tiden gikk med til å lære de afasirammenet å åpne dokumenter, lagre, og ikke minst å bruke selve skrivehjelpemiddelet. Treningen foregikk to ganger i uka over ni uker, og da med 2,5 times økter hver gang. Treningssoppgavene var gjerne å skrive om hva som foregikk på ulike bilder. Etter intervensjonen så Behrns at deltagerne var blitt bedre til å bygge opp setninger, og tolket det slik at hjelpen fra retteprogrammet frigjorde kapasitet til fokusere mer på andre lingvistiske nivåer enn staving. Deltagerne fikk også et mer positivt syn på skriving, og brukte det mer i hverdagen etter intervensjonen.



dr. Ingrid Behrns

Behrns fortalte hvordan studien er fulgt opp med frivillige skrivetreningssgrupper i regi av den svenske Afasiföreningen. Behrns presenterte også en studie som blant annet viste at utenforstående gjerne bedømte afasirammedes skrevne tekster som lettere å forstå enn de muntlige.

Dag to av afasidagene var i sin helhet viet Dr. Anne Whitworth fra University of Newcastle. Hun er logoped, og har alltid vært opptatt av setningsprosesser hos afasirammede. Hun brukte halvparten av tiden på dette temaet og resten av tiden på å snakke om bruk av narrativer i undervisning.



dr. Anne Whitworth

For å belyse disse temaene brukte hun kasusbeskrivelser, og til grunn for vurderingene av disse personenes ferdigheter, lå et rammeverk kalt A-from, som brukes til å sette mål for, og evaluere tiltak. A-from tar for seg både rent språklige endringer, men også hvordan disse endringene påvirker hverdagen – fra den afasirammedes eget perspektiv.

Verb er en viktig forutsetning for å kunne bruke setninger, men selvfølgelig spiller også rent syntaktiske ferdigheter inn. I undervisning har Whitworth brukt både oppgaver der verbene ble trent på isolert, og oppgaver der de forekom i setninger. I arbeidet med én afasirammet var det bare den første oppgaven som ga effekt på evnen til å benevne verb, hos en annen hjalp begge typer oppgaver like mye. Et eksempel på en oppgave der hun arbeidet med verb på ettordsnivå, var at personen skulle benevne handlingen på bilder, peke ut første bokstaven i ordet, si det første fonemet, finne ord som rimte, gjenta det

flere ganger høyt og innenat. Oppgaver på setningsnivå kunne innebære å lese en setning høyt, finne verb, subjekt og objekt i setningen, og så prøve å finne alternative ord og prøve å lage nye ”løsninger” på setningen.

Å bruke oppgaver med setninger kan gjøre at man fokuserer på ulike typer vansker samtidig, man kan bli mer bevisst på setningsstruktur og også trene substantiv ved siden av verb. Noen av dem som har problemer med å forstå og produsere setninger, har som nevnt ikke vansker med verb, men for eksempel med å beherske setningers struktur.

I kartleggingen i disse tilfellene brukte Whitworth ulike tester, men også narrativer, altså fortelling av en logisk sekvens av hendelser, og eventyret om Askepott ble særlig trukket fram. Hun brukte tiden etter lunsj til å belyse hva bruk av narrativer kan bidra med, både i kartlegging og som treningsoppgave på tiltakssiden. Narrativer er mye beskrevet i litteraturen om barns språk, og er de siste årene blitt mer vanlig å bruke også i afasifeltet. Fortelling krever at man kan planlegge momentene i fortellingen, at man kan bruke vokabular, syntaks og semantikk, og at man er oppmerksom på tilhørers behov. Dette er ferdigheter som ligger tett opptil det som kreves i hverdagslig kommunikasjon, som samtaler. I undervisningsoppgavene brukte hun på en systematisk måte bildeserier som den afasirammede skulle gjenfortelle, og tankekart som et hjelpemiddel for å organisere innholdet. For et beskrevet kasus førte denne typen oppgaver til både bedre benevning av verb, forståelse og produksjon av setninger, mer presis og sammenhengende fortelling av Askepott-eventyret, og opplevd bedring i hverdagen for personen selv. En annen afasirammet med noe større vansker, fikk ikke bedring på like mange områder, men forskjellene viste seg på narrative i kartleggingen, og i personens egenopplevelse. Dette antyder at narrativer kan være mer sensitive enn tester i enkelte tilfeller, og fange opp endringer på en annen måte.

Til slutt gikk Whitworth gjennom ulike sider ved å bruke Askepott-eventyret i kartlegging, blant annet viser det seg at menn husker eventyret dårligere enn kvinner. Men det er en fordel å bruke en fortelling som kan regnes som ”allmennkunnskap”, slik at de fleste trekker fram de samme nøkkelhendelsene. Det har vist seg at når man blir bedt om å fortelle med utgangspunkt i tegneserier, blir det mindre sammenheng i historien og mindre komplekse ytringer. Whitworth trakk fram historien om prinsesse Diana som en fortelling fra samtiden som også brukes en del, og som i det minste engelskmenn kan like godt som et hvilket som helst eventyr.

Afasidagene 2010 arrangeres 4. og 5. november, og vil blant annet handle om afasi og livskvalitet.

Ingvild Røste

Mange logopeder velger å starte privat praksis. Grunnen til dette varierer sikkert, men det er en kjent sak at mange logopeder i offentlig stilling dessverre ikke får anledning til å jobbe utadrettet i den grad de skulle ønske. Opplæringsloven er klar på at de som trenger spesialpedagogisk hjelp skal få det, men logopedi som spesifikt fagområde, er ikke presisert. Dette fører til at mange kommuner velger å ikke ansette logopeder, men heller satse på spesialpedagogikk generelt. Atter andre kommuner velger å ha logoped kun for skolebarn og eldre, men ikke for førskolebarn, noe som etter mine begreper er det samme som bevisst å vente til situasjonen er alarmerende, for så å drive noe tilnærmet brannslukking når barna er blitt skolebarn. Så er det likevel noen kommuner som heldigvis er seg sitt ansvar bevisst og som derfor velger å ansette logopeder til tross for at de i praksis faktisk kunne latt være. Det skal være usagt hvorvidt de kommunene som ikke tar ansvar, lar være av kynisme eller i uforstand, men problemet for brukere og logopeder blir det samme uansett. I denne situasjonen velger mange logopeder å starte privat praksis. Noen logopeder jobber fullt som privatpraktiserende, mens andre er ansatt som rådgivere og sakkyndige, kanskje i redusert stilling, samtidig som de dekker opp resten av arbeidstiden som privatpraktiserende logopeder.

Norsk logopedlag har i lange tider jobbet målrettet for å få logopedien, som eget fagfelt, hjemlet i opplæringsloven. Her har det vært gjort et gedigent arbeid, men dessverre er vi like langt. Lagets policy er at logopedi er et offentlig ansvar, men slik situasjonen er, må vi ta inn over oss at logopedi i privat regi er en nødvendighet for at lagets ambisjon om å gi hjelp til alle de som trenger det, skal kunne bli virkelighet. Heldigvis er det mange som starter privat praksis! Vi trenger logopeder i rollen som sakkyndige, og mange steder i landet trenger vi logopeder i privat praksis. Men, som nevnt over, er disse personene noen ganger én og den samme. Da gjelder det å være klar over hvor grensene går for hva man kan gjøre, hvordan og når. Uten slik bevissthet overfor egne roller, er det fort gjort å opptre uryddig og krenke de etiske grensene.

Denne bevisstheten er dessverre ikke alltid like god. Det forekommer at logoped i rollen som sakkyndig, anbefaler logopedisk hjelp til brukere, for så å ta dem i mot i privat praksis etter at finansieringen er på plass. Slik rolleblanding er svært uheldig fordi det med god grunn kan reises tvil om logopedens habilitet og bruk av offentlige midler. Hvordan

kan man vite at den sakkyndige uttalelsen var riktig, når logopeden naturlig nok har egne interesser i å få kunder til firmaet sitt? Slik fremferd risikerer å undergrave logopeders troverdighet, noe som selvfølgelig kan få negative konsekvenser for faget og for arbeidet med å få logopedien spesifisert i lovverket. Dermed risikerer brukerne våre å rammes, i hvert fall i et litt lengre perspektiv.



Ønsker vi å bli tatt alvorlig? Ønsker vi at logopeder skal få en like naturlig plass i hjelpeapparatet som f. eks. leger har på sykehusene? Ønsker vi at kommunene skal pålegges å ha logopeder i tilstrekkelig antall til at behovene blant innbyggerne skal dekkes? Ønsker vi at den jevne nordmann skal ha tillit til at logopeder er dyktige folk som vet hva de driver med? Ønsker vi å få respekt for det vi holder med? Hvis svaret på disse fem spørsmålene er ja, er vi i det minste nødt til å opptre ryddig og i tråd med det som folk flest oppfatter som etisk riktig. Da er det ikke nok at vi faktisk er dyktige og vet hva vi gjør. Vi må også vise det utad. Uryddighet og rolleblanding hører ikke hjemme i dette landskapet.

For å sikre en ryddig opptreden er det tatt frem noen regler på dette området. Privatpraktiserende logopeder med NAV-avtale skriver under på at det ikke skal forekomme situasjoner og arbeidsoppdrag som kan føre til mistanke om interessekonflikt. En situasjon som beskrevet over, må sees på som et brudd med kontrakten som ble opprettet, da avtalen med NAV ble inngått.

Det er i utgangspunktet uproblematisk å være deltidsansatt i offentlig sektor og i tillegg jobbe privat. Men det forutsetter en bevissthet rundt egen opptreden, og det er av stor betydning at man til enhver tid er klar over hvilken hatt man har på hodet. Er man sakkyndig vedrørende en bruker, skal man ikke se vedkommende på det private kontoret kort tid etterpå. Ingen er tjent med at roller blandes.

*Erik Reichmann
leder, Yrkesetisk råd*

vi trenger ditt tips!

SNOPESPILL / POENGSPILL

Utstyr:

- Snop/nonstop eller bilde av pakke/flagg/is, avhengig av anledningen.
- Bilder eller oppgaver
- Duk/tøystykke

Framgangsmåte:

Ett bilde blir valgt ut som "snopebilde" eller "poengbilde". Alle bildene ligger på bordet dekket med duken.

Spillerne trekker et bilde / oppgave etter tur og sier navnet på bildet eller løser oppgaven.

Når noen trekker snope- eller poengbildet, resulterer det i en nonstop eller en poengmarkør/ kryss til hvert barn.

Alle bilder/oppgaver som trekkes blir lagt til side, unntatt snope-/poengbildet. Den voksne/lederen legger poengbildet under duken igjen slik at det kan gi sjanse for mer "gevinst".

Spillet fortsetter til det kun et to bilder igjen. Snopebildet og et annet. Lederen holder disse bak ryggen og barna får "velge hånd" til det kun er snopebildet igjen. Velger de snopebildet, gir det poeng og anledning til å velge igjen.

Poengene/kryssene telles opp og byttes i enten klistremerker, nonstop eller andre avtalte ting. Poengene/gevinsten (snope) deles likt mellom de barna som deltar. (De voksne får ikke spise).

Spesielle regler for snope-spill med nonstop:

I tillegg til å gjøre oppgavene i selve spillet, må barna også besvare oppgaver knyttet til snopen. Nonstop brukes til:

- øve fargenavn (Nå skal du få en snop som har farge som sola. Hvilken er det?)
- lydanalyse (Første lyden til fargen er.... / siste lyden er Hvilken farge er det?)
- telle antall stavelser/lyder i fargenavnet
- lydsyntese (S-v-a-r-t, hvilken farge er det?)
- rimord (Gult er kult, grønt er skjønt, rødt er søtt, dilla på lilla, kosa med rosa,)
- matte (Du fikk fire nonstop, hvis jeg får to av dem, hvor mange har du igjen da? Hvis du hadde fått to til, hvor mange hadde du fått da?)
- smak og konsistens (Snakke om søtt, salt, surt og hardt, mykt, klissete etc).

NB! Det er ikke vanskelig for en litt "smart" voksen å begrense antall snop til 4 – 5 per barn. Snopen skal ikke spises før spillet er helt ferdig.

Solveig Røskar





Redaksjonen i Logopeden vil i spalten "Skattekisten" snakke med logopeder med ekstra lang fartstid - for om mulig å få fram og videreformidle den enorme mengde logopedisk erfaring de besitter. Redaksjonen tar i mot tips på logopeder som er aktuelle for spalten. Erfarne logopeder kan gjerne ta kontakt selv.

Skattekisten; logopedene Liv Stabell Kulø og Tone Sandmo

Denne gangen har redaksjonen funnet to skatter i skattekisten; Liv Stabell Kulø og Tone Sandmo som har vært logoped i til sammen 53 år! Tenk for en kompetanse som finns her! Begge er fortsatt aktiv i logopedfeltet, selv om Tone pensjonerte seg for 2 år siden. Begge damene har hovedsakelig jobbet med voksne brukere, hver på sin kant av landet. For 2 år siden fant Liv og Tone ut at de burde samle sine mangeårige erfaringer og kunnskaper når det gjelder arbeid med pasienter med diagnosen ALS (amyotrofisk lateral sklerose) i et skriftlig dokument. Resultatet har blitt et omfattende og svært informativt hefte, også lagt ut på NAVs nettsider, spesielt rettet mot logopeders arbeid med ALS (se to sider videre i bladet).

Liv Stabell Kulø, du har jobbet som logoped siden 1971. Hva tenker du om det?



Ja tenk, det har snart blitt 40 år! Dette arbeidet blir man ikke lei av, så jeg har tenkt å fortsette ennå noen år. Som oftest når jeg er på møter om kommunikasjonsvansker snakkes det om barn, men jeg pleier å minne forsamlingene om at også voksne kan ha behov for logoped – det kan skje noe med deg og meg, når som helst. Da bør det finnes logopeder som arbeider med voksne også.

Liv er utdannet både logoped (1971) og audiopedagog (1974), men det er logopedi og ervervede kommunikasjonsvansker hos voksne som har fått Livs store engasjement i snart 40 år. Som nyutdannet prøvde jeg alt innen det logopediske feltet, på leting etter det som skulle bli mitt logopediske hovedområde. I tillegg til lærerstilling ved Vikhov skole for hørselshemmede, var fritidsaktiviteten min arbeid med afasi, stemmевansker, stamming og lese- og skrivevansker. Så fikk jeg jobb på Sunnaas sykehus, og jeg valgte afasi som hovedområde. De første årene var arbeid med ervervede hjerneskader svært spesialisert; jeg arbeidet med venstre hemisfæreskader, og en kollega tok seg av høyre hemisfæreskader. I tillegg til arbeid med afasi og hjerneslag, har det blitt mange pasienter med dysartri, etter-trafikkskader, svulster, ALS, og MS. Jeg var med på å bygge opp kommunikasjonsteamet på Sunnaas med ansvar for tilbud til alle med ervervede vansker.

Du har vært en pionér i Norge på kommunikasjons-hjelpemidler, hvordan oppstod den interessen? *Jeg orde og orde med pasienter med store kommunikasjonsvansker, men innså at man ikke greier å trene bort alle vansker. Erfaringen viser at noen kan ha god nytte av*

kommunikasjonshjelpemidler. Jeg ble ansatt i det 3-årige prosjektet Suite under Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede, hvor jeg skulle jobbe med kommunikasjonsvansker. Her arbeidet jeg full tid med ASK (alternativ og supplerende kommunikasjon), og var med å starte opp ISAAC Norge. Jeg mener det er meget viktig at logopeder deltar i utprovingen og tilpasningen av kommunikasjonshjelpemidler. Kommunikasjon blir ikke plutselig ergoterapi fordi om det brukes et hjelpemiddel!

Det er ikke få prosjekt Liv har gjennomført, og nåværende prosjekt heter Afasi og IKT-hjelpemidler?? (avsluttes 2010). Liv synes det er viktig med spørsmålsteget i tittelen på nåværende prosjekt fordi hun med sin kjempelange erfaring har sett at høyteknologiske hjelpemidler til afasirammede ikke nødvendigvis fungerer i kommunikasjon. Noen får kanskje et ekstra problem i stedet for hjelpen de hadde håpet på, fordi de ikke mestrer bruken av den avanserte maskinen. Liv ønsker å komme i kontakt med flere logopeder med afasirammede som har erfaringer (positive og negative) med bruk av kommunikasjonshjelpemidler. Hittil er negative erfaringer i flertall. Jeg har hatt mange morsomme og spennende prosjekt med midler fra Helse og Rehabilitering, både i samarbeid med ISAAC Norge og Afasiforbundet. Et tips; det er lurt å legge mye arbeid i prosjektsøknaden.

Etter nye år ved Sunnaas sykehus, er Liv nå ansatt ved den nye NAV-avdelingen SIKTE, Senter for IKT-hjelpemidler. Der er dagene fylt med interessante og utfordrende arbeidsoppgaver med å finne gode kommunikasjonsløsninger. Hit kan alle henvende seg for å be om hjelp til å finne egnet kommunikasjons-hjelpemiddel. Arbeidet med den enkelte brukeren skjer i samarbeid med Hjelpemiddelsentralen. Hun holder også kurs og har innlegg på konferanser. I 25 år har hun hatt forelesninger om afasi og ervervede kommunikasjonsvansker for logopedstudenter ved Blindern.



Den andre "skatten" vår Tone Sandmo var ferdig utdannet logoped i 1984 og har jobbet ved Logopedtjenesten Helse-Bergen (tidligere Logopedisk klinikk) i 20 år. Her forteller hun litt om arbeidet: *Jeg har vært knyttet til nevrologisk avdeling ved Haukeland Universitetssykehus og først og fremst hatt mine pasienter der. I lang tid fikk nevrologisk avdeling slappasientene under 60 år, mens*

Medisinsk avdeling fikk slagpasienter over 60 år. Derfor har jeg hatt mange unge pasienter. Nå kommer alle slagpasienter til ny stor slagenhet ved Nevrologisk avdeling.

Tone har arbeidet med voksne gjennom hele yrkeskarrieren, og har svært stor erfaring innen afasi, dysartri og dysfagi. I de 20 årene ved sykehuset har hun møtt bortimot 1000 afasipasienter! I tillegg til pasienter med MS, ALS, Parkinsons sykdom og andre vansker.

Hvilket område liker du best å arbeide med? *Afasi er helt klart yndlingsfeltet mitt – det er det faglig mest fascinerende å arbeide med. Det å kunne følge afasipasienter fra første stund og treffe dem senere i afasiforeningen år etter år, og se at så mange fungerer stadig bedre, er en stor glede.*

Er det episoder som har gjort spesielt inntrykk på deg? *Det var et enormt tyngende ansvar å få da jeg som uerfaren logoped fikk jobb på nevr. avd. Hvordan skulle jeg klare å hjelpe pasientene og finne fram til opplegg som ga best mulig bedring? Jeg husker spesielt en mannlig pasient i 40-årene med en svær afasi. Legen sa til ham og kona at han aldri kom til å gå eller snakke mer. Jeg jobbet lenge med ham og han var i tankene mine før jeg sovnet om kvelden og om morgenen når jeg våknet. Mannen var svært motivert for trening, og etter hvert kommuniserte, gikk og fungerte han godt, til tross for legenes prognoser.*

En annen 40-årig pasient sverde lenge mellom liv og død. Da han kviknet til begynte jeg logopedbehandlingen, men fikk ingenting ut av ham. Plutselig en dag kunne han både telle, si navnet sitt og svare på enkle spørsmål. Jeg ble så glad at da jeg trillet ham fra kontoret mitt til avdelingen, nærmest ropte jeg til alle: Han snakker! Han snakker!

Når det gjelder afasibehandling er Tone opptatt av at logopeder må la diagnostisering og behandling gå hånd i hånd gjennom hele behandlingstiden.

Logopeder må kunne diagnostisere så bra at man alltid kan begrunne den aktiviteten man holder på med. Man må kunne sette inn trening på spesifikke områder, slik at man ikke "skyter med hagl" – og bare tar en bunke bilder som brukes litt tilfeldig, fordi man tenker at all språkestimulering hjelper nok. Hvis man legger nevropsykologisk kognitiv tenking til grunn, slik bl.a. PALPA er bygd på, skal man klare å diagnostisere seg fram til kjernen i vanskene. Ordletingsvansker kan lett bli en sekkebetegnelse som trenger videre spesifisering. Er de av fonologiske eller semantiske art? Kan talepraksis gjøre ordmobilerings vanskelige? Grundig innsikt i hvor i de språklige prosessene svikten ligger, gir grunnlag for spesifikke og mer effektiv trening. Men alltid har man som afasibehandler med seg at det viktigste av alt er å hjelpe den afasirammede til å kommunisere så godt som mulig, slik at man ikke forlater seg i det rent lingvistiske.

Tone har tatt til seg et prinsipp fra afasiforsker Hildred Schuell (et didaktisk prinsipp som passer til ALLE som arbeider med opplæring eller behandling): *Aldri må noen overraske deg ved å spørre "hvorfor gjør du akkurat dette?"*

Da Helen Stensvold, og senere Marybeth Caya Rivelsrud, introduserte området dysfagi for norske logopeder på NLL-kurs tidlig

på 90-tallet, ble Tone begeistret. I sin praksis hadde hun oppdaget at dette var et felt som ingen yrkesgruppe tok ansvar for eller hadde kunnskaper om, og at det var mange pasienter som slet voldsomt med svelgevansker. Et nytt fagfelt åpnet seg, og Tone var aktiv i arbeidet for at dysfagi skulle bli tema i logopedutdanningen. Siden har hun holdt mange kurs og reist rundt på sykehus for å informere om dysfagi.

For dysfagi var et kjent område i norsk logopedi fikk jeg en pasient med hjer-nestammeinfarkt. Han hadde ikke afasi, men kunne ikke artikulere ord. Mens jeg var hos ham første gang, ga han tegn til meg at han var tørst og pekte på vasken. Det ringte en varselklokke hos meg, og jeg spurte pleierne før jeg ga ham vann. Pleierne sa: "Ja da, du skal bare gi ham drikke. Han både drikker og spiser". Det viste seg at han aspirerte voldsomt. Neste dag lå han med lungebetennelse, som han døde av. Jeg husker jeg tenkte at den mannen døde på grunn av uvitenhet hos leger, pleiere og logoped.

Damene Kulø og Sandmo har helt klart vært viktige for den logopediske utviklingen i Norge. Når de på slutten av yrkeskarrieren slo de kloke hodene sammen for å lage informasjonsmaterieell om ALS og kommunikasjonsvansker, må jeg på vegne av norske logopeder si: Tusen takk, Tone og Liv!

Liv: Det hender logopeder og andre sier til meg: "Å, det må være fryktelig trist å arbeide med ALS". Det er ikke trist arbeid, men alvorlig. Det er helt fantastisk å se en klient som ligger i en seng eller rullestol, og får koplet til en PC og styrer programmene med øyestyring! På den måten kan de fortsatt uttrykke seg med å skrive, sende mail eller ta kontakt via sms. En pasient fikk skrevet sitt testamente på denne måten. Arbeid med kommunikasjon-sløsninger til ALS-pasienter MÅ skje i tverrfaglig team. Bl.a. kan ergoterapeuten jobbe med best mulig sittestilling, og sysnpedagog er viktig for tilpasninger i forhold til spesielle synsvansker som kan oppstå.

Tone: Ja, tverrfaglig arbeid ved ALS er nødvendig. Nevrologisk avdeling ved Haukeland sykehus har et ALS-team med høy tverrfaglig kompetanse på ALS. Teamet møter pasienten ved diagnosetidspunkt og sørger for oppfølging av en omsorgsgruppe i hjemkommunen. ALS-pasientene møter de av teamet som de ønsker, når de kommer til kontroller på sykehuset. Deretter har teamet tverrfaglig møte for oppsummering og fordeling av oppgaver. Fagpersonene i teamet kan ha en god del kontakt med pasient og pårørende hjemme og med medlemmer i den kommunale omsorgsgruppen rundt pasienten.

Liv og Tone: Alle er enige om at man IKKE skal drive artikkelasjonstrening med ALS-pasienter. Pasienten blir sliten og stiv i muskulaturen, og blir dermed dårligere tidligere enn nødvendig (se side 11 og 13 i ALS-heftet).

Både Liv og Tone sier fra hver sin kant av landet at de har hatt et fantasisk flott samarbeid, hvor begge skryter uhemmet av den andre, og har tydeligvis også blitt venninner. 23 sider kladd har nå blitt krympet og kuttet til to sider i bladet. Disse damene kan man skrive en hel bok om, og jeg oppfordrer alle til å bestille eller laste ned det nye ALS-heftet.

Signbild Skogdal

UTDRAG FRA INNHOLD

OM SYKDOMMEN AMYOTROFISK
LATERAL SKLEROSE

REAKSJONER PÅ DET Å FÅ
DIAGNOSEN ALS

BESKRIVELSE AV ALS-
PASIENTENES TALEVANSKER

FØRSTE MØTE MELLOM LOGO-
PED OG KLIENT MED ALS

FORSLAG TIL LOGOPEDISK
TRENING OG BEVISSTGJØRING
I FORHOLD TIL ALS-PASIENTERS
TALE

ET SYKDOMSFORLØP

DYSFAGI (SPISE-OG SVELGEVAN-
SKER) OG ALS

KOMMUNIKASJONSHJELPEMID-
LER OG ALS

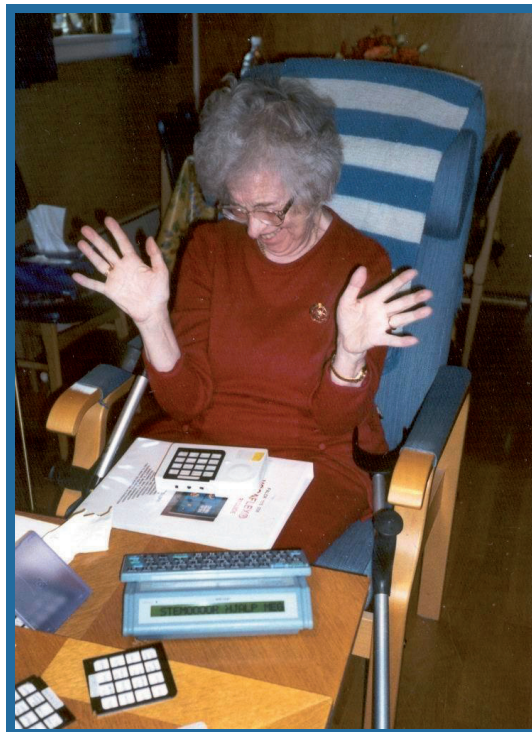
BETJENING/STYRING/"ACCESS"

OPPFØLGING

FORLENGELSE AV LIVET MED
RESPIRATOR OG TRACHEOS-
TOMI

OM LIVSKVALITET- MED ALS

**HEFTET KAN BESTILLES
GRATIS FRA NAV-SIKTE
ELLER LASTES NED FRA
WWW.NAV.NO/SIKTE**



ALS OG KOMMUNIKASJONSVANSKER

En veileder for logopeder,
personer med ALS -diagnose og deres pårørende,
fagpersoner og andre interesserte.



Mastergradsoversikt

År	Navn	Masteroppgavetittel
Masteroppgave i Spesialpedagogikk - Det utdanningsvitenskaplige fakultetet, Institutt for spesialpedagogikk, UiO		
2009	Olsen, Eva Presterud	Svake lesere med øyemotoriske forstyrrelse - En synspedagogiske tilnærming
2009	Lavik, Margunn I.	...er logget på! en kvalitativ studie av hvordan ungdom med dysleksi opplever å «chatte» via internett
Masteroppgave i Spesialpedagogikk - Det utdanningsvitenskaplige fakultetet, Pedagogisk forsknings Institutt, UiO		
2009	Jessen, Laila Folmer	Dynamisk kartlegging og dysleksi - en kvalitativ studie om dynamisk kartlegging og leseferdigheter hos elever med dysleksi

I denne spalten publiseres de nyeste masteroppgavene innenfor logopediske emner – men redaksjonen klarer ikke alltid å ha oversikten – derfor ber vi deg som har skrevet eller vet om noen som har skrevet masteroppgave om å informere oss på: lisabaal@hotmail.com merk e-posten "Masteroppgave".

FONOSERIEN de magiske lydene

Prosjektet er finansiert med

EXTRA-midler
fra **HELSE OG
REHABILITERING**
Instituttet for medisinske helser- og rehabiliteringsvitenskap

FILM  KINO



Kjøpes hos bokhandlere i Norge
og på www.haugenbok.no.
Pris pr DVD kun kr. 149,- eks mva.
Les mer på www.fonoserien.no.

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!

Utgiver: Fonoserien ved Liv Lobben, tlf: 33771297, e-post: livnora@online.no

”Å TRÅ VARSONT”

- EN KOMMENTAR TIL BOKEN ”MED ET SLAG”

AV JILL BOLTE TAYLOR

I siste utgave av Norsk Tidsskrift for Logopedi (3/2009, side 47) skrev Ingvild Røste en reflektert introduksjon og anmeldelse av boken ”Med et slag” av Dr. Jill Bolte Taylor. Boken har vært omtalt i ulike medier, og Dr. Jill Bolte Taylor selv gjestet tv-programmet ”Skavlan”, fredag 2. oktober 2009 (Intervjuet kan ses på: <http://www1.nrk.no/nett-tv/klipp/556191>).

Bøker og historier som presenterer og beskriver personlige opplevelser om det å få en blodpropp eller hjerneblødning med de konsekvenser og utfordringer det fører til, utgjør et meget viktig bidrag til å øke innsikt og forståelse hos alle som møter mennesker i denne situasjonen, ikke minst fagfolk. Utfordringen med personlige fortellinger ligger derimot i vår tendens til å fortolke og generalisere innholdet i større grad enn hva kanskje forfatteren hadde tenkt eller hva som er hensiktsmessig. Ønsket med dette innlegget er en utvidelse av Ingvild Røstes bokomtale, hvor fokuset rettes mot ulike aspekter av hva man som leser og fagperson bør reflektere over i møte med personlige fortellinger, her eksemplifisert ved Taylors bok. Hvordan skal man som logoped møte afasirammede og pårørende som har lest boken og forstår innholdet som en fasit at ”alt blir jo bra til slutt- også for meg”?

Bokens undertittel refererer til ”Hjerneforskerens reise fra hjerneslag til ny innsikt”. Hjerneforsker er en tittel som gjerne møtes med stor respekt og som lett kan få et ekspertstempel på seg. Dr. Jill Bolte Taylor er utdannet innen biologi og fysikalsk psykologi og har en doktorgrad innen neuroanatomi. Som hjerneforsker ved Harvard spesialiserte hun seg på døde hjerners anatomi innenfor schizofreni og andre alvorlige mentale sykdommer (for detaljert informasjon, se hennes hjemmeside: <http://drjilltaylor.com>). Dette gir henne en unik faglig bakgrunn om hjernens oppbygning. Samtidig begrenser dagens høyspesialiserte forskningsområder en persons mulighet for å ha ekspertkunnskap på flere felt, i dette tilfelle hjerneblødning.

Når man så først har fått inntrykk av at det er medisinsk ekspertkunnskap som presenteres (som slett ikke trenger å ha vært Bolte Taylors hensikt), kan boken fort bli misforstått som en fagbok. Ingvild Røste (2009) refererer til at bokens kapitler som omtaler hjernens funksjon og oppbygning, kan by på

utfordringer for den allmenne leseren, til tross for sine forenklinger. Personlig synes jeg at den faglige delen av boken ville blitt styrket av at Bolte Taylor hadde benyttet flere referanser eller fotnoter, slik at boken kunne gi åpning for videre lesing for de som er interesserte. For eksempel nevnes det i boken at hjerneslag forekommer fire ganger hyppigere i den venstre hjernehalvdelen (Bolte Taylor, 2009, side 33, hvor det i den norske oversettelsen også er tilføyd en sammenligning med høyre hemisfære), og at det er derfor at så mange personer får afasi. Når det ellers i faglitteraturen henvises til at det er cirka en av tre personer med hjerneslag som får afasi, blir i hvert fall jeg interessert i kilden. I tillegg savner jeg mer omfattende beskrivelser av rehabiliteringsforløpet - hva har hun gjort for å bli så restituert? Ikke minst språklig. Blant annet kunne det ha vært en viktig drøfting ut fra forskningslitteraturen om at hjerneblødninger har bedre rehabiliteringspotensial enn blodpropp, noe som kunne bidra til et mer differensiert bilde av Bolte Taylors opplevelser.

Det er på dette punktet at boken får en slags dobbeltrolle - det at den annonseres som skrevet av en hjerneforsker åpner for ekspertens uttalelser, mens dens personlige innhold ikke kan oppfylle disse forventningene. Ulempen er derimot at hvis boken ikke hadde hatt en så relevant forfatterbakgrunn og fokus i bokens tittel, ville den nok ikke oppnådd tilsvarende store leserkretser og mediaomtale. Mediaomtalen i seg selv er svært positivt for å rette fokus mot hjerneslag og afasi.

Et annet element som kan bidra til ulike oppfatninger av boken er dens oversettelse. Personlig leste jeg den engelske utgaven, mens kollegaer har lest den norske og delvis sammenlignet begge. Inntrykket fra den norske utgaven synes å være at den er oversatt av en person med begrenset fagkunnskap innen feltet, som kan skape uklarheter. For eksempel er neuroanatom ikke en norsk yrkestittel; spesialist i neuroanatomi vil være en korrekt betegnelse.

Bolte Taylors beskrivelse av tiden og hendelsene under hjerneblødningen er hennes unike, subjektive opplevelser, som vil finne gjenklang hos noen i lignende situasjoner, men ikke hos andre. En logopedkollega fortalte at noen av hennes klienter med afasi hadde opplevd tilsvarende erfaringer, og det ville kunne føles betryggende for dem å høre om noen i

Lesernes side

samme situasjon. For andre kan det derimot føre til at de føler seg ”annerledes” dersom deres erfaringer ikke gjenspeiles i samme grad. Dette indikerer behov for reflekterte differensieringer fra fagpersonens side når slike samtaler oppstår.

Kilder:

Bolte Taylor, Jill (2008). *My stroke of insight. A brain scientist's personal journey.* Viking Penguin

Bolte Taylor, Jill (2009). Med et slag. Hjerneforskerens
 reise fra hjerneslag til ny innsikt. Cappelen Damm

Bolte Taylor, Jill. Hjemmeside: <http://drjilltaylor.com>.
 Lesedato: 26.10.2009

Røste, I. (2009). Jill Bolte Taylor: Med et slag. Hjerneforskerens reise fra hjerneslag til ny innsikt. Norsk Tidsskrift for Logopedi., 55(3), 47.

Til tross for mine kritiske refleksjoner oppfyller boken mange viktige aspekter: den setter internasjonalt fokus på hjerneslag (Bolte Taylor ble valgt som en av de 100 mest innflytelsesrike personene i 2008 av New York Times); den gir håp til alle som opplever en slik dramatisk hendelse i sitt liv og motivasjon til å se på det lange rehabiliteringsforløpet; og det er en viktig personlig beretning. Logopeder og faget generelt trenger flere slike personlige erfaringer, for som en kjent logoped sa: ”Kjenner du en med afasi, kjenner du bare én”. I tillegg trenger vi flere gode fagbøker, både på norsk og engelsk.

Takk til logopedene Mari Berntsen, Live Günther og Lynn M. Maher, samt lege Frank Becker for innspill og drøftinger som utgangspunkt for dette innlegget.

Melanie Kirmess

*Logoped MNLL & Stipendiat ved Institutt
for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo*



Språklek

Ellen Heidi Strand: Norsk oversettelse. Carin Rydja. Originaltittel: *Språklust i förskola och förskoleklass*. Pia Niemi: Illustrasjoner. 152 sider. GAN Aschehoug, 2009. ISBN: 978-82-492-1297-2



Ellen Heidi Strand er logoped og har oversatt boka *Språklek* fra svensk. Hun arbeider som spesialpedagog og logoped med barn fra 0-6 år, og veileder også foreldre og barnehagepersonale.

Boka er ei håndbok for språklek og språkstimulering i barnehager. Bokas fem første sider har enkel teori om språklig bevissthet. Videre følger et 10 ukers program, med ca. 4 språkoppgaver for hver dag. I uke 1-4 er temaet lytting, i uke 5 og 6 er temaet munngymnastikk, i uke 7 og 8 er temaet eventyr og fortellinger, i uke 9 er temaet begreper, og i uke 10 er temaet rim. Hvert tema innledes didaktisk. Den største og siste delen av boka består av flott illustrerte sanger, historier, rim/regler, og tegninger til bruk i de ulike oppgavene i ukeprogrammene.

Selv om boka er ment som ei praktisk håndbok/metodebok, kunne den teoretiske delen ha vært grundigere. "Språkets dukkehus" på side 6 ser fint ut og skal forklare språkets deler. Dessverre er semantisk bevissthet utelatt, og morfologisk bevissthet er noe unyansert beskrevet som *ord*. Kolonnen til høyre i huset beskriver typer øvelser for trening av ulike områder innen språklig bevissthet, men gir neppe nok informasjon til leserne siden de fleste oppgavene passer på flere områder. Instruksjonen på side 90 (til den voksne) er uforståelig for meg;...*sett tungen foran tennene nede i munnen, slå takten med knærne samtidig med at du leser* (diktet Tigerjakten). Det kan se ut som om det er sj-lyden som skal trenes, i så fall er artikulasjonsstillingen feil – i beste fall svensk!

Opgavene i 10-ukersprogrammet har svært mange gode og artige innfallsvinkler som jeg tror førskolelunger vil elske. Illustrasjonene er nydelige, med spreke farger og god utforming (ikke overfylte sider). God skrift er fint for de største barna som kan/vil følge med på tekstene. Alle sangene burde ha hatt noter (om så som samling bakerst). Flere av sidene ser ut til å være ment for kopiering og laminering, men er selvsagt omfattet av åndsverkloven og avtale med Kopinor.

Ellen Heidi Strand har tro på intensivt og systematisk språkarbeid i perioder, og mener *Språklek* legger opp til det. Boka er systematisk med sine klare ukentlige tema, men personlig har jeg mer tro på språkökter hvor de fem temaene inngår daglig. Ellers kan man for eksempel risikere at barn som er borte i uke 10 ikke får jobba med rim. Min erfaring er at jo mindre faglig kompetanse den som skal lede øvelsene har, jo større er sjansen for at boka følges slavisk - uten vurdering av hva som trengs for de enkelte ungene. Innholdsfortegnelsen burde ha hatt temahenvvisninger i stedet for ukehenvvisninger.

Alt i alt vil jeg anbefale boka fordi den har svært mange gode sanger og aktiviteter som stimulerer barns språk, og den bidrar sterkt til høyere kvalitet på materiell som vi ellers må lage selv.

Signhild Skogdal

Film om når tall blir tull

3-5 % av den voksne befolkningen i Norge sliter med så store matematikkvansker at det får konsekvenser i det daglige liv. For hva skjer når den grunnleggende forståelsen av tall, tabeller, koder, tid og rom, svikter?

Tall og matematikk møter oss overalt. Men hva når den grunnleggende forståelsen av tall, tabeller, koder, tid og rom, svikter? For en med store matematikkvansker, kan hverdagsting som det å få oversikt over en busstabell, holde styr på datoer og avtaler, orientere seg, eller holde orden på penger og priser, by på utfordringer.

I Norge sliter opptil 15 prosent av den voksne befolkningen med matematikkvansker. Dyskalkuli og matematikkvansker har fremdeles ikke fått samme oppmerksomhet som dysleksi. Dermed blir mange misforstått og får ikke den hjelp de trenger og har krav på. Dyskalkuli er blitt den oversette diagnosen.

Forskning viser at utredning og tiltak kan redusere omfanget av problemene i betydelig grad. Dette betyr at det å komme raskt i gang med hjelp er viktig.

I denne filmen møter vi Line (36) som til daglig jobber som markedsrådgiver på Agder teater. Hun har laget sitt eget fargesystem for å håndtere tall i hverdagen. Men det er tungvint og av og til går farger og tall i ball.

For Per Ivar (43) har tall vært et mareritt hele livet. Grunnleggende ting som å se hva klokken er eller å betale i butikken, skaper problemer. I voksen alder bestemte han seg for å gjøre noe med det og oppsøkte hjelp. Det ble et vendepunkt for han til å få tatt utdanning.

Ida (19) går siste året på videregående. Der har hun hatt liten forståelse for problemet sitt. Ida elsker å fotografere og den kreative og reflekterte jenta har ikke tenkt å gi seg, selv om hun risikerer å ikke få vitnemål på grunn av strykarakterer i matte.

Denne filmen gir et blikk inn i hvordan det er å leve med matematikkvansker. Den kan brukes som utgangspunkt for videre drøfting.

Bestilling eller mer informasjon
Sørlandet kompetansesenter
Gustavsmoen 25,
4630 Kristiansund.
Tlf 38 05 83 00.
Epost: sks-bestilling@statped.no

 Sørlandet kompetansesenter
Statlig spesialpedagogisk støtte-system

HUS DU! MATEMATIKKVANSKER OG BEHOV FOR HJELP?
Kontakt din nærmede pårørende eller voksenopplærer. På vov.no finner du også nyttig informasjon om voksne og hverdagsmatematikk.

IDÉ, MANUS, REGI OG FOTO
Sveinung Wiig Andersen

PRODUisert AV
Sørlandet kompetansesenter 2009

FAKULTE KONSULENTER
Forum for matematikk-
hesting v/Sørlandet
kompetansesenter
ved Olav Lunde m.fl.

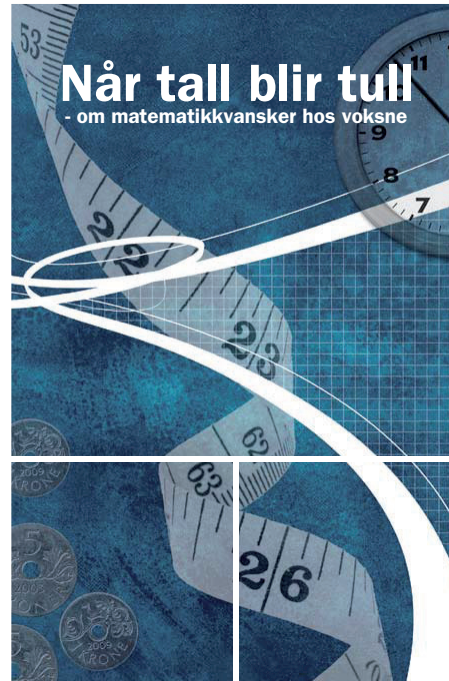
TAKK TIL
Line, Per Ivar og Ida som
var villige til å dele av sine
erfaringer

OMSLAGSILLUSTRASJON/
DESIGN
Figur

Spilletid
29 min



Når tall blir tull



bestemte han seg for å gjøre noe med det og oppsøkte hjelp. Det ble et vendepunkt for han til å få tatt utdanning.

Ida (19) går siste året på videregående. Der har hun møtt liten forståelse for problemet sitt. Ida elsker å fotografere og den kreative og reflekterte jenta har ikke tenkt å gi seg, selv om hun risikerer å ikke få vitnemål på grunn av strykarakterer i matte.

I Norge sliter opptil 15 prosent av den voksne befolkningen med matematikkvansker og 3-5% så alvorlig at

det skaper store problemer. Dyskalkuli og matematikkvansker har fremdeles ikke fått samme oppmerksomhet som dysleksi. Dermed blir mange misforstått og får ikke den hjelp de trenger og har krav på. Dyskalkuli er blitt den oversette diagnosen.

Forskning viser at utredning og tiltak kan redusere omfanget av problemene i betydelig grad – opptil 70% viser noen undersøkelser. Dette betyr at det å komme raskt i gang med hjelp er viktig.

Denne filmen gir et blikk inn i hvordan det er å leve med matematikkvansker. Den kan brukes som utgangspunkt for videre drøfting.

Sveinung Wiig Andersen
Produsent

For en med store matematikkvansker eller dyskalkuli, kan det å få oversikt over en busstabell, holde styr på pinkoder, datoer eller hva klokka er, eller å holde orden på penger, rabatter og priser, bli store hverdagsutfordringer. Nå lanseres filmen "Når tall blir tull" – et møte med tre voksne med der tall går i ball.

- Jeg skulle gjerne tatt dere med på innsiden av hodet for å ta del i den kampen det er med de enkleste former for tallbehandling i hverdagen. For meg er PIN-koder, mobilnumre, datoer og postnumre daglige utfordringer, forteller Line Bergram Aas (36), en av de vi møter i filmen. Line er en oppegående og ressurssterk jente som til daglig jobber ved Agder Teater. For å håndtere tall har hun laget sitt eget fargesystem i hodet. Men det er tungvint og av og til går farger og tall i ball.

- Tall gjør meg varm, sier Per Ivar Watne (43). Tall og matematikk møter oss overalt og for Per Ivar (43) har tall vært et mareritt hele livet. Grunnleggende ting som å se hva klokken er eller å betale i butikken, skaper problemer. I voksen alder

Jeg skrev om hjelpemidlet "Vibrofon" i "Logopeden" i 2006 og har siden ikke hatt noen spesiell nytte av den. Men tok den fram til en tolv år gammel jente nå i sommer som har slitt for å få til en tungespiss R. Her er historien hennes.

"VIBROFON" LOKKET FRAM R'EN



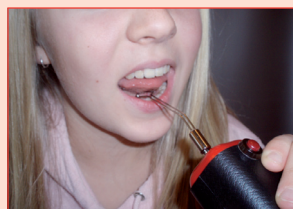
Maria Øverland er 12.5 år og bor på Mysen. Hun startet med tradisjonell logopedbehandling i barnehagen og trente "de-da-dra" osv.

M: Det ble kjedelig, så jeg sluttet å trene selv om mamma og pappa prøvde å stimulere meg.

Log.: Hva skjedde på skolen?

M: Logopeden kom en gang i blant da jeg gikk i 1.-3. klasse. Logopeden forsvant og læreren skulle overta. Ikke så greit med stor klasse. Da jeg gikk i 6. klasse fikk jeg høre om ganeplate og det hørtes spennende ut.

M: Jeg fikk adressen din og du lagde ganeplate til meg. Men så startet jeg med tannregulering, og da ble det stopp en tid. Jeg trente med ganeplata foran speilet og jeg gjorde øvelsene du ga meg. Du fikk laget kanter på den også fordi jeg lespet på S'en. Det gikk ikke så fort som jeg skulle ønske, og jeg ble litt lei av plata også. Du ba meg lese inn korte R- historier på kassett, og det inspirerte meg til å trene. Jeg liker å lese bøker. Men så fikk jeg låne "Vibrofon" av deg. Jeg skulle få ha den en hel måned for meg selv.



Log.: Likte du den idèen da?

M: Jeg trente hver kveld og plutselig var R'en på plass. Jeg løftet "Vibrofonen" og den vibrerte tungespissen på plassen der jeg lager R'en. Det var morsomt! Jeg viste det til foreldrene mine og jeg spilte det inn på kassett!

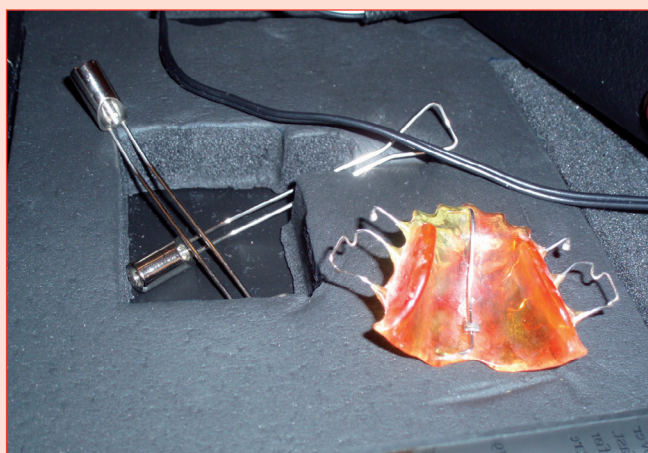
Jeg hadde nådd målet mitt: **Mestre R-lyden før jeg begynte på ungdomsskolen!**

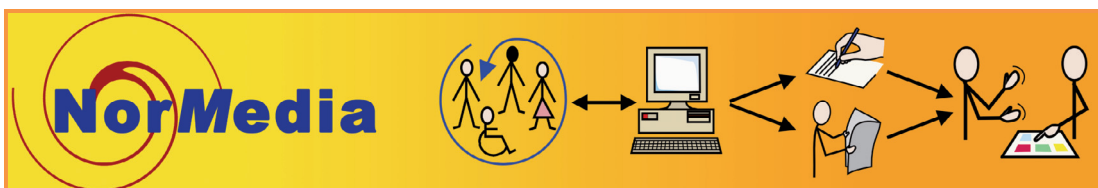
Endelig og det er en herlig følelse. Takket være "Vibrofonen"!

Dette ble en "gladhistorie" som kan komme andre til nytte. Jeg tror at motivasjonen i dette tilfellet hadde stor betydning for resultatet. Jeg ble kjent med "Vibrofonen" under et besøk i Kroatia og adressen er: www.elgrad.com Prisen var ca. 400 Euro i 2006



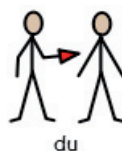
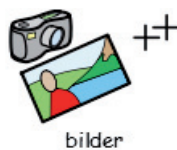
Sissel Tønneberg





SymWriter

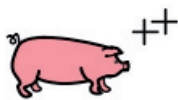
Skriv med symbolstøtte
og talestøtte



gir



ordet.



NorMedia AS. Postboks 24. Tlf 66 91 54 40

NLLs ETTERUTDANNINGSKURS OG LANDSMØTE 2010

Tidlig intervensjon

17. - 20. juni 2010, RADISSON SAS ROYAL HOTELL, BERGEN

Torsdag 17. juni 2010

- kl 0930-1030 Registrering
- kl 1030-1130 Åpning av kurset v/**Hordaland Logopedlag** og leder av fagutvalget **Anne-Lise Rygvold**
- kl 1130-1300 Professor **Kristian Emil Kristoffersen**, UiO
Tidlig språkutvikling hos norske barn
- kl 1300-1400 Lunsj
- kl 1400-1530 Professor **Dorothy Bishop**, Oxford University
When should we be concerned about late-talking toddlers?
- kl 1530-1600 Kaffe
- kl 1600-1730 Professor **Dorothy Bishop**, Oxford University
The underlying nature of specific language impairment
- kl 2000 Middag

Fredag 18.juni 2010

- kl 0900-1030 PARALLELLE SESJONER
Dr. **Rosemary Hayhow** & Specialist Speech and language Therapists **Mary Kingston**,
Members of the Lidcombe Program Trainers Consortium
The Lidcombe Program for Early Stuttering - practice and research
Logopedene **Tone Sandmo**, **Synneve Stoller** & **Ingjerd Haukeland**,
Arbeid med afasirammede i akuttfasen - spesiell vekt på kartlegging
Docent, dr. **Per-Åke Lindestad**, Karolinska Universitetssjkehus
Stemmevansker hos barn
- kl 1030-1100 Kaffe
- kl 1100-1230 PARALLELLE SESJONER fortsetter
- kl 1230-1400 Lunsj
- kl 1330-1430 Utstilling av materiale og læremidler; orientering og demonstrasjoner
- kl 1430-1800 Landsmøte i Norsk Logopedlag
- kl 2000 Middag

Lørdag 19.juni 2008

- kl 0830-1230 Landsmøtet fortsetter
- kl 1230-1400 Lunsj
- kl 1400-1530 Kortforedrag (eget program deles ut på kursstedet)
Sammendrag av kortforedrag sendes fagutvalget innen 19.04.10; se **
- kl 1530-1600 Kaffe og plakater (posters)
- kl 1600-1730 Kortforedrag fortsetter
- kl 2000 Festmiddag

Søndag 20.juni 2010

kl 0900-1030 1.amanuensis **Elin Reikerås**, Lesesenteret UiS
Språkets rolle i matematikkutviklingen

kl 1030-1100 Kaffe

kl 1100-1230 1.amanuensis **Liv Engen**, Lesesenteret UiS
Språkets rolle i leseutviklingen

kl 1230-1245 Avslutning av kurset

****Kortforedrag**

Forslag til kortforedrag/plakater må sendes på e-post til Fagutvalget innen **19. april 2010**.

Sammendraget skal være på ca. 200 ord.

Vi vil minne om at det blir satt av 30 minutter til hvert kortforedrag (20 minutter til selve foredraget og 10 minutter til spørsmål). Målet med denne sesjonen er å bidra til å spre logopeders praktiske og teoretiske erfaringer gjennom at de formidles til kollegaer fra hele landet. Derfor vil vi oppfordre **alle** til å legge fram modeller, metoder, problemstillinger og spørsmål fra sin egen faglig-praktiske hverdag.

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

Priser for deltagelse på Landsmøte og kurs 2010

Kursavgift (inkl. lunsj og kaffe/te)	Påmelding før 01.04.10	Påmelding etter 01.04.10
Medlemmer NLL	Kr 2700,-	Kr 3500,-
Ikke-medlemmer NLL	Kr 3300,-	Kr 4000,-
Studenter	Kr 1500,-	Kr 1600,-
Dagpakke	Kr 1200,-	Kr 1500,-
Dagpakke ikke-medlemmer NLL	Kr 1500,-	Kr 1800,-

Påmelding til kurset gjøres på NLLs hjemmeside. Du får faktura tilsendt etter påmelding. Siden Bergen er en populær by med begrenset hotellkapasitet oppfordrer vi deltakerne å bestille hotell samtidig som de melder seg på kurset. Deltakerne kan benytte seg av den gunstige avtalen NLL har gjort med Raddison SAS Royal Hotel, Bryggen (for mer informasjon se hotellets hjemmeside: www.radissonblu.no/royalhotell-bergen).

Har du noen spørsmål kan du ta kontakt med:

Anne-Lise Rygvold	Monica I. K. Knoph	Kristine Gilleberg
Institutt for spesialpedagogikk, UiO	Bredtvet kompetansesenter	Skedsmo kommune, PPA
Tlf: 22 85 80 78	Tlf: 22 90 28 17	Tlf: 41 44 08 94
a.l.rygvold@isp.uio.no	monica.knoph@statped.no	kristine.gilleberg@komsa.no

PEDVERKET KOMPETANSE

-kompetansesenter for hjem, skole og PPT



Das&Naglieri:

CAS-Cognitive Assessment System.

Ny evnetest som gir sikker screening av generelle evner og samtidig er den pedagogisk orientert mot tiltak i skolen. Meget høy reliabilitet i forhold til skoleprestasjoner. Testen er basert på en generell analyse av evner (PASS-intelligens teori) ut fra Lurias nevropsykologiske modeller. CAS er en internasjonal test som foreligger på bokmål og nynorsk.

CAS sertifiseringskurs:

Alle åpne kurs holdes på Voss eller i Harstad

Våren 2010 er følgende kurs klare

Voss: 17-18 februar 2010 Harstad: 22.-23. april 2010



Kompetanseløft for PPT i samarbeid med Høgskolen i Harstad

PP-p (kull 4)- Videreutdanning i PP-praksis. (30 studiepoeng).

Vi inviterer til kompetanseheving for de som er tilsatt i PP-tjenesten, og som mener at de

trenger Pedagogisk-psykologisk test-kompetanse.

3 semestre august 2010- oktober 2011

6 moduler

- Spesialpedagogisk diagnostikk.
- Dynamisk kartlegging.
- Sakkyndighetsarbeid og jus.
- Utviklingsrelaterte vansker.(WISC tolkning)
- Testsertifisering (CAS-testen).
- Sosio-emosjonell kartlegging.

Opptak våren 2010 . Vi tar imot henvendelser om studiet nå.

Forelesere: Carol Lidz, Jack Naglieri, Andreas Hansen, Hanne Melander, Bjørn Einar Bjørge, Gunvor Sønnesyn, Morten Hem m.fl.

Pedverket Kompetanse, Uttrågt.12, postboks 115, 5701 Voss tlf. 56521820 (0800-1530)

www.pedverket.no

www.pptest.no

e-post: post@pedverket.no

www.lingit.no


scanpartner.no

Større skriveglede for skrivesvake

Skrivesvake elever fokuserer naturlig nok i langt større grad enn andre elever på formelle sider ved språket. Det reduserer både lysten til å skrive og gleden ved skrivingen. Vanlige retteprogram og tradisjonelle skriveverktøy kan hjelpe et lite stykke på vei, men er langt fra tilstrekkelig.

Lingdys og Lingright er programvare for skrivestøtte, utviklet i samarbeid med brukere og tilpasset spesielt for dyslektikere og andre med skrive- og lesevansker. Programmene har flere funksjoner enn vanlige skriveverktøy og kan tilpasses individuelle behov.

Tester viser at de som bruker programmene skriver lengre og bedre, med færre formelle feil. Lingdys og Lingright er godkjent til bruk ved eksamen i grunnskolen og den videregående skolen. Elever med dokumenterte lese- og skrivevansker kan søke NAV Hjelpemiddel-sentral om støtte til kjøp.

Er du ansvarlig for oppfølging av elever med dokumenterte skrive- og lesevansker, får du gratis fullversjon av Lingdys og Lingright. Send e-post til bestilling@lingit.no eller ring 73 60 59 22.



Lingdys

- Skrivestøtte for bokmål og nynorsk
- Tilpasset alle dialektområder
- Norsk talesyntese (kunstig stemme)
- Bokmålsordbok og nynorskordbok



Lingright

- Engelsk skrivestøtte for nordmenn
- Takler typiske norske feil
- Engelsk talesyntese (kunstig stemme)
- Eng-no/no-eng ordbok



Lingit

KURS & KONFERANSER

Tidspunkt	Tema	Sted	Nettadresse
04.12 (15.15 - 21) og lørdag 05.12 (09.15 - 15)	Sertifiseringskurs i Reynells språktest	Universitetet i Stavanger	http://lesesenteret.uis.no/kurs_og_boeker/kurs/reynells_spraaktest_-_sertifiseringskurs/
13.-14. jan. 2010	hørselsteknisk konferanse med ungdom i fokus.	Union Scene i Drammen	Nedre Gausen og Briskeby skole- og kompetansenter http://www.statped.no/moduler/templates/Module_Article.aspx?id=61530&epslanguage=NO
18. mars 2010	Nyborgmodellen: Fra teori til praksis i barnehage og skole Andreas Hansen, dr.polit.	Stavanger	Påmelding til Inger Lea Rogaland Logopedlag, inger.lea@lyse.net mobil 95108160
18.-19. mars 2010	M-PEDAGOGIKK-SEMINAR	Torshov, Oslo	http://www.statped.no/moduler/templates/Module_Article.aspx?id=62244&epslanguage=NO
18.-20. mars 2010	Landskonferansen om Downs syndrom 2010	Bergen	http://upsanddowns-hordaland.no/arrangementer/arrangementer.html
25.-26. mars 2010	Pedagogen i vardagen - samspel och lärande - En konferens för dig som möter barn, ungdomar och/eller vuxna med hörselnedsättning och dövhet.	Campus Konradsberg i Stockholm	http://www.spsm.se/Rad-och-stod/Vart-stod/Kurser-och-utbildning/konferenser/Kommande-konferenser/Pedagogen-i-vardagen---samspel-och-larande/
19.-20. mars 2010	LNUs landskonferanse 2010 - «Menning i samspill - sammensatte tekster i norskfaget	Stavanger	http://www.norskundervisning.no/index.php?option=com_content&view=article&id=100:programmet-til-landskonferansen-klart&catid=6:kurs-konferanser&Itemid=21
08.-09. april 2010	Fra forskning til beste praksis - 5. Nasjonal konferanse om traumatisk hjerneskade	Lillestrøm, Norge	http://www.hjernenett.no/
12.-13. April 2010	Nordisk spesialpedagogisk konferanse 2010	Folkets Hus, Oslo	http://www.utdanningsforbundet.no/no/Akademiet/Utdanningsakademiet/Kurs-og-konferanser/Kursoversikt/Nordisk-spesialpedagogisk-konferanse-2010/
23-24 april 2010	Svenska Dyslexiföreningens utbildningskonferens	Göteborg	http://dyslexiforeningen.se/
23&24 april 2010	Second European Symposium on Fluency Disorders	Lessius U College, Antwerp, Belgium	www.ecsf.eu
02.-04. juni 2010	Jubileumskonferanse! Fagkonferanse – Glenne er 30 år i 2010 - utredning og opplæring /oppfølging av mennesker med autismespektrumforstyrrelser.	Tønsberg	http://www.glennesenter.no/jubileumskonferanse/index.html
Informasjon om Kurs/konferanser skal innholde Dato/Tema/Sted/Kontaktpersoner			

KURS & KONFERANSER

Tidspunkt	Tema	Sted	Nettadresse
June 23.-26., 2010	ICPLA 13 - Oslo 2010 13th Meeting of the International Clinical Phonetics and Linguistics Association in	Oslo	http://www.hf.uio.no/iln/om-instituttet/arrangerer/icpla2010/index.html
17.-20.juni 2010	Landsmøtet og etterutdanningskurs, Norsk Logopedlag	Radisson SAS Hotel, Bryggen, Bergen	http://www.norsk-logopedlag.no/Fagutvalget
5.-8. Juli 2010	IACEP European Regional Conference Overcoming Barriers to Learning: The Role of Cognitive Education and Intervention	Voss, Norway	http://iacep.affiniscap.com/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=25
24.-31. juli 2010	Den 14. internationale ISAAC konfer- ence 2010	Centre de Con- vencions Interna- cional, Barcelona	http://www.isaac2010.org/index.php
11.-13. aug. 2010	Läsfärdighet – för lärande	Åbo	http://www.videnomlaesning.dk/297/787.aspx
15.-18. aug. 2010	10th Nordic Meeting in Neuropsychol- ogy	Aalborg, Danmark	http://www.neuropsychology2010.com/
11.-12. nov. 2010	Munkebjerg Konfernce 2010	Munkebjerg, Vejle: Danmark	http://www.laese paed.dk/index.php?option=com_content&task=view&id=283&Itemid=120
4.-6. maj 2011	Den 2. Nordiske conference om stam- men og løbsk tale	Bergen	http://www.davs.dk/aktiviteter/

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

LOGOPEDENS HJELPENDE HÅND

To klassikere innenfor taleundervisningen, norsk utgave

FONOLOGISK VENDESPILL

Bo Ege

Basismateriell til arbeidet med både lese- og lydtraining hos barn. Gir store muligheter til å øve på de fleste lyder og lyd-kombinasjoner, til å øke barnets språklige oppmerksomhet, til tale- og lyttetrening, og til å skille lyder fra hverandre.

Nok 1.595,-



SETNINGSVENDESPILL

Bo Ege, Olav Sveen

Til bruk ved setningsutvikling med hovedvekt på bruk av personlig pronomen. Bildestoffet kan settes sammen til forskjellige setnings-mønstre og er en god hjelp til innøving av et godt, grammatisk talespråk. Egner seg både til bruk i grupper og med enkeltelever.

Nok 829,-



NYHETS-BREV PÅ E-MAIL

Motta informasjon om nytt materiell via e-mail. Du kan melde deg på nyhetsbrevet på: ekspedition@spf-herning.dk

Bestilling av materiell på:

www.spf-norge.com

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

B-BLAD

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

Retur: NLL v/ Ingvild Røste
Bredtvet kompetansesenter
Bredtvetveien 4, 0950 Oslo

Sommarøy i november



Foto: Signe Solås

Redaksjonen tar gjerne i mot gode foto til bladets bakside, evt. med treffende kommentar.