

Norsk tidsskrift
for logopedi

Mars 2012
Årgang 58

Logo

PEDEN 112



ARTIKKEL/DEBATTINNLEGG

Norsk Tidsskrift for Logopedi er åpent for ulike faglige standpunkt. Meningsyttringene som kommer frem i de ulike innleggene står dermed for forfatterens egen regning – og deles ikke automatisk av redaksjonen. Norsk Tidsskrift for Logopedi fungerer som meldingsblad for alle medlemmer av Norsk Logopedlag. 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

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

PRAKTISK RÅD

- Artikkelen innledes med hovedoverskrift. Bruk blokkbokstaver punkt 20 og fet skrift.
- Artikkelens 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 **BLOKKBOKSTAV** pkt 12 fet skrift. Og andre nivå med **trykkbokstaver** pkt 12 og fet skrift.
- Artikkelen skal ha en appetittvekker på ca. 50-70 ord. Bruk punkt 12 og kursiv.
- Kun litteratur som er brukt i artikkelen skal oppføres som kilde.
- 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.
- Artikkelen skal ha en presentasjon av forfatter, faglig bakgrunn, nåværende arbeidssted og e-post adresse. Ca 20-50 ord.
- To eksemplarer av bladet sendes forfatteren etter publisering. Adressen bladene skal sendes til må oppgis.
- Bilder og logoer lagres i JPG, TIFF, EPS i så stor oppløsning som mulig.
- Alt sendes til redaktør på e-post logoped.m.kirmess@gmail.no

FAGFELLEVRURDERING

Norsk Tidsskrift for Logopedi, Logopeden er anerkjent som vitenskapelig tidsskrift. Dette innebærer at redaksjonen har system for fagfellevurdering av vitenskapelige artikler. Fagfellevurdering avtales med den enkelte artikkelforfatter. Materiellfrist for artikler som skal gjennom fagfelle er én måned 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
1/2 (175 x 110 mm - 3 sp. x 110 mm) side - s/hv – kr. 1.100
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 Fossler, Randi
Anton Schjøthsg. 18, 0454 Oslo
randifossler@logopedix.com
Tlf.: 412 84 393

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

Kasserer Tendeland, Eli
Bydalsveien 36,
4628 Kristiansand
elitendeland@gmail.com
Tlf.: 959 89 398

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

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

Varamedlem Lie, Bjarte
Ramsdalen 1 a, 4517 Mandal,
logoped@bjartelie.no
Tlf.: 934 01 484

Varamedlem Toft, Torild
Marikollen 43, 5136 Mjølkeråen,
torhild.toft@hjemme.no
Tlf.: 95967645

YRKESETISK RÅD

Leder Reichmann, Erik
Knattenvegen 7 a,
2005 Rælingen
ere@bluezone.no
Tlf.: 996 21 601

Medl. Haukeland, Ingjerd

Medl. Granhus, Astrid

Varamedl. Hoier, Jorun

ORGANISASJONSUTV.

Leder

Medl.

Medl.

Varamedl.

PEDAGOGISK UTVALG

Leder Høysgaard, Elsebeth
Sjøvegen 36, 4120 Tau
elsebeth.hoysgaard@lyse.net
Tlf. privat: 51 74 66 18

Tlf. jobb: 51 74 30 20

Medl. Rankin, Louise

Medl. Lea, Inger

Varamedl. Ravndal, Kristin

FAGUTVALGET

Leder Rygvold, Anne-Lise
Grindbakken 26, 0764 Oslo
a.l.rygvold@isp.uio.no
Tlf.: 22 85 80 78

Medl. Knoph, Monica I. K.

Medl. Gilleberg, Kristine

Varamedl. Klem, Marianne

NTL: NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI

Kirmess, Melanie
Lensmannsjordet 52,
1352 Kolsås, Tlf. 95129142
logoped.m.kirmess@gmail.com
Medl. Skogdal, Signhild
Medl. Røste, Ingvald
Medl. Baal, Lisa

SALGSREPRESENTANT

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

ARKIVAR

Arkivar Hekland, Eli
eli.hekland@statped.no
Arkivar Moc, Marianne
sembmoc@yahoo.com

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
Medlem Holmsen, Ole-Andreas

VALGKOMITÉ

Leder Holmsen, Ole-Andreas
Gml Strømsv 116,
2010 Strømmen
oleandreas@gmail.com
Tlf.: 926 14 691
Medl. Hartveit, Gro
Medl. Lund, Kari Sandvik
Varamedl. Berge, Solveig
Molland

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

Møre Roms Hunnes, Elisabet
elisabet.hunnes@eide.kommune.no

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

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

Nordland Sørensen, Jenny
jennysorensen@hotmail.no
Tlf.: 99 43 34 29

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

Østfold Hansen, Froydis Elseth
froydis11@hotmail.com
Tlf.: 97 04 19 52

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

Trøndelag Slaatsveen, Gerd
gerd.slaatsveen@trondheim.kommune.no
Tlf.: 922 02 607

Hord. SognFj
Torsvik, Signe
Signe.torsvik@fjell.kommune.no
Tlf.: 951 72 189

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

Redaktør: Melanie Kirmess – Lensmannsjordet 52, 1352 Kolsås,
logoped.m.kirmess@gmail.com – Tlf. 95129142
Red.medl.: Signhild Skogdal – Tlf. 928 67 932 – signhild@tromso.online.no
Red.medl.: Ingvald Røste – Tlf. 22 25 58 81 – ingvaldroste@hotmail.com
Red.medl/annonser: Lisa Baal – Tlf. 911 78 201 – lisabaal@hotmail.com

Norsk Logopedlags web-side: www.norsklogopedlag.no
Web-ansvarlig: Bjarte Lie – logoped@bjartelie.no

Grafisk formgiver/Trykk: Lura Trykkeri AS

Forside: Harry Welten
ISSN: 0332-7256

Forsidefoto: Ketil Born/Samfoto

Kommunikasjon er mer enn ord

Kjære logopeder,
gratulerer med dagen den 6. mars! Årets tema for den europeiske dagen for logopedi er taleflytvansker og CPLOLs valgte mottoet lyder «Taleflytvansker; kommunikasjon er mer enn ord».

Mange vil nok mene at «kommunikasjon er mer enn ord» gjelder de fleste logopediske arbeidsområder. Intensjonen for valget av dette motto er jeg ikke kjent med, men under skrivingen av denne siden satte det i gang en del assosiasjoner. Den første innskyttelsen omhandlet kroppsspråk, som jo utgjør en betraktelig del av ens kommunikasjon, noen vil si så mye som 80-90 prosent. Det er lett å se for seg et barn som uttrykker både gledesfylt av fryd eller som blir stående helt lydløs med åpen munn av forundring. Eller en person med afasi som til tross for få ord kan uttrykke helt forskjellige meninger gjennom bruk av ulike prosodi. På den andre siden kan ord også oppleves som utilstrekkelig. Den som har prøvd, vil kanskje kunne kjenne seg igjen i utfordringen det ligger i å beskrive opplevde følelser med ord. Eller for å bruke mer konkrete eksempler, som smak av en god vin eller en duft. Når disse vanskelige ordene i tillegg skal sies høyt, kreves det et finstemt samspill mellom kropp og sinn, pust og koordinering av muskler, hjernens intrikate språkssystemer og ikke minst intensjonen om å si det. Sett med disse øyene er det nesten forunderlig at det ikke oppstår flere kommunikasjonsvansker, fordi hver av delene på sin måte er sårbare. Kanskje ligger nettopp målet med årets motto i å minne oss om helheten, dvs. det å ikke bare tenke på flere ord, riktig uttale og korrekt bøyning som del av vår logopedisk hverdag, men å ta vare på menneskene og kommunikasjonen oss i mellom.

Årets tema er allikevel avgrenset til taleflytvansker. Vi har benyttet oss av denne anledningen og fokusert ekstra mye på taleflytvansker i denne utgaven. Det er gledelig at spennvidden av artikler

i denne utgaven omhandler både mer spesifikke taleflytvansker fra stamme-feltet, men kan også ses i en videre forstand av flytbegrepet mot talepraksi og ikke minst språkutvikling og setningsbygning. Hilda Sønsterud og Jorid Løvbakk bidrar med en artikkel om aktiv pust som verkstøy i stammebehandling, hvor også brukerens egen stemme synliggjøres. Artikkelen til Sonja Helgesen Ofte drøfter utfordringer med kategorisering av ulike diagnoser som psykogen og nevrogen stamming, samt overlapping med andre ervervede språkvansker som afasi og talepraksi. Talepraksi er et tema som mange logopeder etterspør jevnlig, og vi er stolte av å kunne presentere en oppdatert og fagfellevurdert artikkel i denne utgaven. Line Haaland Johansen, Marianne Lind og Margit Corneliusen beskriver hvordan de arbeidet for bedre taleflyt i hverdagen hos en dame med talepraksi. I tillegg til fagartikler om stamming har Signhild Skogdal og Leif Backe bidratt med hvert sitt logopediske tips om stamming, henholdsvis om identifisering av stammehierarki hos unger og overføring av arbeid med stamming hos elever fra logopedkontoret til klassen. Hilda Sønsterud har skrevet referat med fokus på løpsk tale fra de siste store konferansene til ASHA og ICA (International Cluttering Association).

For alle lesere som er opptatt av barns språkutvikling, og mer spesifikt hva som kan forventes av ordforråd og ytringslengder, har vi gleden å publisere rykende ferske forskningsdata i denne utgaven. Kristian E. Kristoffersen, Hanne Gram Simonsen, Eli Anne Eiesland og Laila Y. Henriksen beskriver i en fagfellevurdert artikkel utvikling og variasjon i kommunikative ferdigheter hos norske barn fra 8 måneder til 3 år, basert på et foreldre-rapporteringsverktøy.

Tidsskriftet kan videre by på en introduksjon og skråblikk på forskerutfordringer av den prisbelønnede

masteroppgaven til Maren Berg Grimstad, som handlet om afasi og som vi omtalte i fjor høst.

Bjørge Solfrid Lia har skrevet minneord om Arild Inge Drågen. Jeg vil gjerne benytte denne siden til å minnes en god studievenninne, Brit Thoresen som omkom rett før jul. Dombås og omegn har mistet en dyktig logoped med en lysende fremtid som den optimistiske og livsglade jenta Brit var, og tankene går til hennes nærmeste. Blomstene og de gode klemmene utrykte så mye mer enn hva ord ville kunne si.

Det nærmer seg våren og logopedlagets utvalg forbereder seg til årets Landsmøte i Fredrikstad i juni. Styret og valgkomiteen har beskrevet alle de viktige og interessante oppgavene som finnes i logopedlaget og som det alltid trengs flere og nye personer til. Kan hende det perfekte vervet venter på nettopp deg?

Vi håper at mange logopeder har anledning til å markere Logopediens dag blant kollegaer, ulike arbeidsplasser og overfor samfunnet. Vi vil gjerne skrive om det som skjer i hele landet, både denne dagen og alle andre 365 – og ønsker alle typer bidrag velkommen!

Til slutt men ikke minst - ingen festdag uten presanger! Dagens gave for logopeder og andre tilgrensende faggrupper er offentliggjøring av en ny nettside om ulike typer språkvansker ved Universitetet i Oslo. Hedsrsgjsten stamming løftes ekstra høyt ved at Statped og Norsk interesseforening for stamme har gitt ut en helt ny brosjyre om løpsk tale. Gratulerer med flotte verk og igjen, gratulerer med dagen!

Hilsen

Melanie Kinn



Nytt fra lederen

I slutten av januar avholdt NLL sin årlige Utdanningskonferanse. Ideen med disse konferansene er å lage en arena der utdanningsinstitusjonene kan komme sammen og utveksle erfaringer slik at utdanningene kan bli så nivålike som mulig. Ved at utdanningsmodellene presenteres, gir det mulighet for å vurdere styrke og svakhet i egen studiemodell. Inviterte var representanter fra Universitetet i Oslo (ISP) og (ILN), Universitet i Tromsø (UiT), Universitetet i Nordland (UiN), Universitetet i Bergen (UiB) og fra NTNU (utdanning under planlegging). Kunnskapsdepartementet (Universitets- og høyskoleavdelingen) og Helsedirektoratet var også inviterte.

Utdanningsinstitusjonene er i stor grad avhengig av å leie inn forelesere og eksterne veiledere. En utfordring for flere institusjoner, er å bygge opp egne forskningsmiljøer lokalt og lage forskergrupper innen de ulike logopediske retningene. For øvrig var det interessant å høre om UiTs bruk av teknologi (lyd- og bildeoverføring) ved forelesninger. Det ga kanskje andre ideer til utprøving.

Representanten fra Helsedirektoratet kunne presentere noen ferske tall for anledningen. HELFO har i dag avtale med 560 logopeder. Av de 560 var det 300 som var aktive i 2011. Antall søknader til HELFO har økt fra 5500 i 2008 til 6030 i 2010 og ca 90 % av søknadene blir innvilget. Etter en innstramming av regelverket, viser det seg at mange søknader (for eksempel taleflytvansker og funksjonelle stemmevansker) ikke innvilges. HELFO og Helsedirektoratet vurderer nå om denne innstrammingen er rimelig. Grensesnittet Opplæringslov/Folketrygdlov er en utfordring. Helsedirektoratet har fått som oppdrag å følge opp rapporten fra 2009 (omtalt i spalten 2011). En del av dette arbeidet vil være knyttet til presisering av lovverket og vurdering av søknadsprosedyrer.

Når det gjelder autorisasjonssaken som mange avventer med spenning, er det lite nytt å fortelle annet at den er under vurdering. Kriterier som ligger til grunn for vurderingen er for eksempel pasientsikkerhet, utdanningens innretning mot arbeid i helsevesenet, yrkesutøvelsens selvstendighet og internasjonale forhold.

**Frist for melding
av landsmøtesaker
er 15. april 2012**

I sum kan vi si at NLLs utdanningskonferanser gjennom elleve år viser at standardene for faget logopedi er på rett kurs, og at det europeiske samarbeidet virker gunstig inn på prosessen. NLL har god grunn til å være stolte av dette initiativet.

Referat fra den 11. Utdanningskonferansen finner du på www.norsklogopedlag.no

CPLOL, foreningen for det europeiske logopedsamarbeidet, hadde i 2011 som tidligere år, to møter, - ett om våren i Danmark og ett om høsten i Nederland. Mange saker ble tatt opp i løpet av året, og det var blant annet enighet om en felles definisjon av logopedi som en vitenskapelig disiplin. Definisjonen er som følger: *Speech Language pathology and logopedics is both a scientific domain and an autonomous profession. As a science it is at the intersection of medical, linguistic, educational and psychological sciences and focuses on etiology, assessment and intervention of communication and swallowing disorders.*

Antall delegater til møtene er to stemmeberettigede fra hvert av medlemslandene. Det ble fremmet et forslag fra den franske foreningen om at inntil to personer i tillegg, kan delta uten stemmerett og med egen finansiering. Dette ble vedtatt.

Et annet forslag var at CPLOL skulle søke medlemskap i en profesjonell EU-organisasjon (CEPLIS). Denne organisasjonen driver lobbyvirksomhet i EU for å fremme ulike organisasjoners interesser. Fordi logopeder i de 29 medlemslandene arbeider under ulike forhold i Europa, var det vanskelig å formulere felles mål. I tillegg må de enkelte land betale et stort medlemsgebyr. Med dagens økonomiske situasjon, ble derfor forslaget ikke vedtatt.

I dette nummeret vil du finne en artikkel om arbeid i NLL. *La den være en inspirasjon til å ta verv i NLL. Nedtellingen til landsmøtet med kurs i Fredrikstad 14.-17. juni 2012 har begynt!* Meld deg på interessante kurs på vår nettside!



Randi Fosser
Leder NLL

e-post: randifosser@logopedix.com



NORDRE LAND KOMMUNE

E-post: postmottak@nordre-land.kommune.no

Hjemmeside: www.nordreland.kommune.no

LOGOPED – 451/12

Fast 100 % stilling som logoped ved enhet Familie og Helse er ledig fra den 01.03.2012.

Arbeidsoppgavene vil blant annet være:

- Skriftlige og muntlige tester av klienter
- Utredning, tiltak og behandling av barn og voksne med språk og talevansker
- Utvikle behandlingsprogrammer
- Være en informasjonskilde og bistå det øvrige tjenesteapparat, skoler, barnehager i arbeidet med tilpasset opplæring
- Videreutvikling og deltagelse i tverrfaglig samarbeid

Nærmere informasjon om stillingene ved leder for PP-tjenesten Laila Gladbakke, tlf. 61 11 61 50/ 951 93 165 eller enhetsleder for Familie og Helse Laila Nereng, tlf. 922 52 728.

For fullstendige utlysningstekster og elektronisk søknadsskjema, se vår hjemmeside: www.nordre-land.kommune.no

Arbeid i Norsk logopedlag (NLL)

Med dette vil vi i styret gi litt informasjon til alle medlemmer i NLL om styrets og utvalgenes arbeid. Formålet med NLL er å fremme og samordne medlemmenes faglige interesser, samt å øke kjennskapen til og interessen for logopedien. NLL skal også bidra i arbeidet for en faglig høy standard i utdanningen av logopeder (jf. utdanningskonferansen som arrangeres hvert år) samt arbeide for å styrke logopediske tjenestetilbud for personer i alle aldre. Siden NLL er en faglig interesseorganisasjon og ikke en fagorganisasjon, kan NLL ikke ivareta interesser og oppgaver som en fagforening har i forhold til sine medlemmer.

Organisasjonsstrukturen i NLL (se NLLs info 2010 s. 5) gir et godt utgangspunkt for vår faglige virksomhet der utvalgene har sentrale funksjoner. Alle utvalgene gjør en imponerende frivillig innsats i henhold til sine arbeidsområder. Etter landsmøtet i 2010 ble de også tildelt aktuelle arbeidsoppgaver av styret som de systematisk følger opp.

I disse tider kan vi alle glede oss til et variert og spennende kurstilbud i Fredrikstad i juni. Dette har fagutvalget tradisjonen tro sørget for. I tillegg er en lokal arrangementskomité i sving for å skape gode rammer rundt hele Kurs- og landsmøtearrangementet. De har for lengst begynt planleggingen, og merker kanskje allerede nå at det begynner å nærme seg med raske skritt. Selve landsmøtet er det styret som har ansvaret for. Pedagogisk utvalg har i samarbeid med organisasjonsutvalget bl.a. hatt som oppgave å utarbeide en plakatt og en brosjyre som kort presenterer logopedien. Planen er at trykking skal skje i løpet av våren 2012. Deretter vil plakater og brosjyrer bli sendt ut til alle regionslag. Pedagogisk utvalg har et nært samarbeid med salgsrepresentanten. Utvalget har også sørget for å gi oss omtale av nyttig pedagogisk materiell i tidsskriftet vårt, Norsk tidsskrift for logopedi. Tidsskriftet gir oss for øvrig inspirasjon og faglig påfyll gjennom mange og gode artikler. Organisasjonsutvalget har viktige oppgaver når det gjelder driften av laget. De samarbeider med arkivarene om arkivet vårt, og de sørger bl.a. for studentverving og oppdatering ang. logopedutdanningen på nettstedet utdanning.no. Både pedagogisk utvalg og organisasjonsutvalget har skrevet om sine arbeidsoppgaver i Logopeden. Yrkesetisk råd har også presentert interessante problemstillinger i tidsskriftet vårt. Utvalg for privatpraktiserende logopeder tar seg av saker som anses som spesielle for privat logopedisk praksis. De sørger bl.a. for å holde oversikt over våre medlemmer som er privatpraktiserende logopeder og formidle aktuell informasjon. Nevnte arbeidsoppgaver er bare noen enkeltteksempler på hva utvalgene kan arbeide med i samarbeid med styret, og som utgjør viktige bidrag i henhold til NLLs formål.

Regionslagene har alle holdt sine årsmøter innen utgangen av

januar slik retningslinjene sier. Styret mottar stadig referater fra regionale styremøter, og nå også årsmeldinger. Vi registrerer at det arrangeres mange interessante kurs, og at det skjer mye godt arbeid rundt om i landet. Noen regionslag har et større geografisk nedslagsfelt enn andre, med de utfordringene dette medfører for å kunne samles. I Troms og Finnmark har de forsøkt å løse dette ved å benytte seg av videokonferanser flere ganger, noe som har vist seg å være svært positivt.

For å følge opp landsmøtevedtak og styrke samarbeidet mellom styret i NLL og utvalgene, har utvalgene etter tur blitt invitert til styremøter for samtaler om sentrale oppgaver i det enkelte utvalg. Videre arbeid/samarbeid og utveksling av tanker/idéer/erfaringer og meninger om NLLs virksomhet har stått sentralt. Styret har på denne måten fått oppleve positive, dyktige og engasjerte tillitsvalgte som på frivillig basis gjør en viktig jobb for å fremme interessene til NLL. De gjør en fremragende innsats som er av stor betydning for å oppnå viktige og sentrale mål i organisasjonen.

I nærmeste framtid (17. og 18. mars) inviterer styret til vårkonferanse i Oslo. Der møter lederne i alle regionslag og utvalg, samt ledere for yrkesetisk råd og valgkomité, redaktøren i tidsskriftet, salgsrepresentanten og arkivar. Hovedformålet er å forberede det kommende landsmøtet, men også å utveksle hva som skjer i de ulike organer.

Det er altså en stor, frivillig innsats som skal til for å få driften av NLL til å gå rundt. Ved å ta på seg både sentrale og regionale tillitsverv slipper man å forholde seg til fritidsproblemer. Man bruker mye av fritida si til arbeid for NLL, men samtidig har man et verv som er både lærerikt og interessant. Man møter andre engasjerte fagpersoner og får et overblikk over logopedisk virksomhet langt utover eget distrikt. NLLs økonomi gjør det mulig å dekke ordinære reise- og boutgifter for tillitsvalgte. Det er også hyggelig for styret å kunne invitere tillitsvalgte på tre konferanser i en landsmøteperiode til gode måltider der sosial og faglig prat går om hverandre. Dette kan skape faglige nettverk som man kan ha nytte av tilbake i sin logopediske hverdag.

Kjenner du at det nå kunne vært fint å gjøre en innsats for NLL, så meld deg til valgkomitéen. Eller du kan foreslå andre aktuelle kandidater som de kan spørre. Vi oppfordrer alle som får en forespørsel om å påta seg et verv til å svare **ja!**

Til slutt vil vi takke alle som bidrar med gode og konstruktive forslag og innspill for å ivareta, styrke og videreutvikle NLL!

Med vennlig hilsen styret i NLL

Valg 2012, oversikt over funksjoner som skal besettes på årets landsmøte.

Jamfør retningslinjer for valgkomiteen i NLL punkt 4: «Hvilke valg som skal finne sted gjøres kjent for medlemmene i god tid, slik at medlemmene kan få anledning til å komme med forslag til kandidater.»

FUNKSJON (på valg)	ÅR
STYRET	
LEDER	2 ÅR
STYREMEDLEM	4 ÅR
STYREMEDLEM	4 ÅR
VARAMEDLEM	2 ÅR
VARAMEDLEM	2 ÅR
ORGANISASJONSUTVALGET	
LEDER	4 ÅR
MEDLEM	4 ÅR
MEDLEM	4 ÅR
VARAMEDLEM	2 ÅR
TIDSSKRIFTET	
REDAKTØR	2 ÅR
RED.MEDLEM	2 ÅR
RED.MEDLEM	2 ÅR
RED.MEDLEM	2 ÅR
FAGUTVALGET	
MEDLEM	4 ÅR
YRKESETISK RÅD	
LEDER	4 ÅR
MEDLEM	4 ÅR
MEDLEM	4 ÅR
VARAMEDLEM	4 ÅR
ARKIV	
ARKIVAR	4 ÅR
UTVALG FOR PRIVAT PRAKT. LOGOPEDER	
LEDER	2 ÅR
MEDLEM	4 ÅR
MEDLEM	4 ÅR
MEDLEM	4 ÅR

Se for øvrig komplett liste over samtlige tillitsvalgte og utvalg i INFO 2010

Valgkomiteen er i gang, og ønsker dine forslag på personer som kan egne seg til tillitsverv i laget. Vet du om noen som kan egne seg, eller har du lyst selv til å være med i vår organisasjon, mailer du til oleandreas.holmsen@gmail.com

De tillitsvalgte får en unik mulighet til innsikt i logopediens verden både faglig og organisatorisk. En genuin mulighet til å treffe kollegaer i Norge og i resten av verden. Du kan knytte kontakter som vil være til stor hjelp i resten av din yrkeskarriere. Meld inn navn!

Mvh for valgkomiteen Ole-Andreas

OM SPRÅKLIG BEGRENŚNING OG BEGRENSEDE FORSKERE

Da jeg begynte å jobbe med masterprosjektet «Brocas afasi og generativ syntaks – Trebeskjæringshypotesen (TBH) som forklaringsmodell for produksjonsvanskene til en agrammatisk Broca-afatiker» (Grimstad, 2011), hadde jeg klare ideer om hvordan jeg skulle gå fram. Gjennomføringen ble imidlertid helt annerledes enn planlagt. Her vil jeg gjøre rede for bakgrunnen for studien, den opprinnelige planen, og hvorfor jeg endte opp med å endre metodevalgene mine.

SYNTAKTISK SPRÅKAVVIK?

Vi kan starte med å se på to setninger: *Martin skal hente brokkoli* og *Kari skal hentes av Martin*. En person med normal språkevne vil ikke ha noe problem med å forstå disse setningene. At vi forstår den første er ikke så rart, ettersom kunnskapen vår om verden tilsier at brokkolier generelt er ute av stand til å hente noe, så Martin må være den som foretar handlingen. Om vi derimot får presentert den andre setningen skriftlig og uten kontekst, kan ikke ordenes betydning og kunnskap om verden hjelpe oss. Når vi likevel forstår hvem som blir hentet og hvem som hentes, er det fordi vi helt ubevisst foretar en syntaktisk analyse.

På 70-tallet gjennomførte Caramazza og Zurif en studie som viste at personer med språkavviket Brocas afasi later til å slite med setninger som nummer to, men mestrer sånne som nummer en (Caramazza & Zurif 1976). Dette kan tolkes dithen at de sliter med syntaks, altså hvordan ord skal settes sammen til større enheter som setninger, mens andre deler av språkevnen er bevart. Om vi skal forstå relevansen av dette for lingvistikken, må vi huske at det meste av moderne lingvistikk ønsker å si noe om hvordan språk faktisk representeres og prosesseres i hjernen. Forskningsobjektet er altså ikke den språklige produksjonen, men de bakenforliggende prosessene.

Dette er ikke noe vi kan observere direkte, noe som vanskeliggjør forskningen betraktelig.

Afasi er ikke medfødt, men oppstår som følge av en hjerneskada. Om man antar at språkevnen er lik hos alle individer, samt at afatikernes språkskade kun hindrer tilgangen til deler av det normale språkssystemet og ikke fører til dannelsen av nye kognitive strukturer, vil en sammenligning av språket til afatikeren og språket til en person uten språkavvik kunne avsløre hvilke komponenter som er skadd. Dermed kan man bruke denne kunnskapen til å se hvilke lingvistiske teorier som passer med mønsteret som viser seg og hvilke som ikke gjør det. Paradoksalt nok kan altså afatikernes språklige begrensning bidra til å redusere begrensningene for hva lingvistikken kan finne ut av.

TREBESKJÆRINGSHYPOTASEN

I dag mener de fleste forskere på feltet at det er forskjell på hvor hardt rammet Broca-afatikere er. Noen later til å ha problemer med alle setningstyper, mens andre bare sliter med enkelte. Dette er ideen bak trebeskjæringshypotesen (Friedmann 2006), den forklaringsmodellen



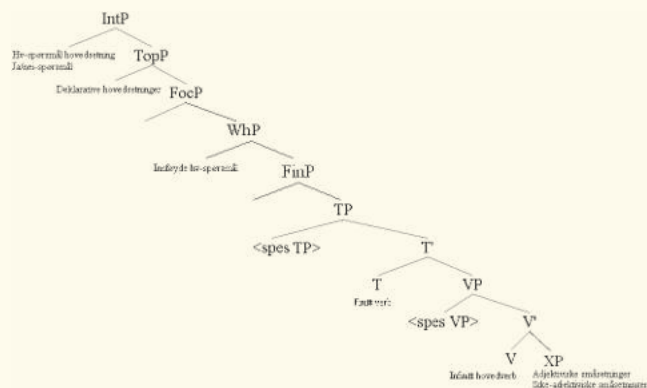
Maren Berg Grimstad

Master i nordisk språk fra institutt for nordistikk og litteraturvitenskap, NTNU. Vant pris for beste masteroppgave ved Det humanistiske fakultet studieåret 2010-2011. Jobber i dag som førstekonsulent ved seksjon for rekruttering og opptak ved NTNU.

E-post:

maren.grimstad@gmail.com

for Brocas afasi som jeg tok for meg i min master-oppgave. Hypotesen kan illustreres ved hjelp av følgende figur:



Dette kalles et *syntakstre*, og ideen er at forskjellige setningstyper avhenger av forskjellige nivåer i treet. I denne artikkelen går jeg ikke inn på setningstypene, så alt du som leser behøver å forstå av figuren over er at forskjellige setningstyper (hva enn de måtte være) befinner seg på forskjellige steder i trestrukturen.

Slike trestrukturer hører til innen den lingvistiske retningen som kalles generativ grammatikk, frontet av Noam Chomsky. Innen generativ grammatikk er tanken at alle mennesker har en slags medfødt, internalisert «grammatikkmaskin», og syntakstreet er en representasjon av denne maskinen. Trebeskjæringshypotesen bygger på generativ grammatikk og går ut på at personer med Brocas afasi har fått syntakstrærne sine beskjært. Om beskjæringspunktet er høyt oppe i trestrukturen, er personen mildt rammet, mens jo lenger ned treet er beskjært, dess alvorligere er språkavviket.

MIN STUDIE

For å prøve ut trebeskjæringshypotesen på norsk, utformet jeg en test for hver av setningstypene markert i figuren over. Disse testene ble deretter gjennomført av en person med Brocas afasi. Om trebeskjæringshypotesen og generativ grammatikk stemmer med hvordan hjernen faktisk representerer og prosesserer språk, er forventningen at alle setningstyper som avhenger av samme del av treet, skal være like skadd, og at om en setningstype er skadd, så skal alle setningstyper som ligger lenger oppe i treet også være det.

Trebeskjæringshypotesen er prøvd ut på en lang rekke

språk, og resultatkapitlene i slike studier består gjerne av kvantitative tester som viser hvorvidt informanten behersker hver enkelt setningstype. For at et slikt tallmateriale skal reflektere afatikernes prestasjoner på en god måte, må man være nøye med hvordan man bedømmer responsene. Det er viktig å ha klare kriterier for hva som skal oppfattes som korrekt og ikke, så det ikke er tvil om hva tallene står for. Den eneste tidligere norske studien som har tatt for seg trebeskjæringshypotesen benyttet følgende kriterier for resultatskåringen:

Korrekt respons:

- a) identisk respons sammenlignet med målsetningen, eller at
- b) avgjørende setningsledd som sier noe om ordstillingen i responsen er tilstede i ytringen.

Ikke korrekt respons:

- c) alle andre responser som ikke oppfyller kriteriene a) eller b) registreres som feil.

(Berntzen 2003:28)

Disse kriteriene høres i og for seg fornuftige ut, og før jeg hadde gjennomført datainnsamlingen var planen å følge dem. Da jeg startet testingen ble det imidlertid raskt klart at det ikke kom til å bli aktuelt, og jeg skal presentere de to viktigste begrunnelsene for den avgjørelsen her.

1) Informanten min var generelt lite villig til å godta testpremissene, så for å få noe innblikk i hans faktiske kompetanse så jeg meg ofte nødt til å gi noen ekstra instruksjoner. Eksempel a) viser et typisk slikt scenario. TL står for testleder, RS er informanten.

TL: Her e et bilde av en gutt som male nåkka i en bestemt farge. Du ska si ka som skjer igjen. Si både ka han male, og hvilken farge det blir. Start med «Gutten male...»

RS: Der e det og en gutt som .e=. står å male .. å= den .eh. .. grønn

TL: ja

RS: å den ... (4)

TL: så hvis vi starte med gutten male

RS: li litt mer ... mer ... konkret sak

TL: ja

RS: han male male en vegg

TL: ja

RS: så= ... ja, det .eh=. ... e kanskje ikke den fargen så æ villa valgt te et hus, men det ..

TL: nei .. men ikke tænk på det

RS: det .. det ... (5)

TL: da har vi gutten male

RS: ja han male vegg

TL: ja

RS: og da da male han tydeligvis hele huset



TL: ja .. så gutten male hele huset ... og fargen va

RS: grønn

TL: ja ... så setninga ble da ... (2) hvis du si det en gang te sånn at ikke æ har sagt no imellom

RS: ja det e en gutt som maler ... (2) huset grønt

Som vi ser, starter han ikke med den ordlyden testleder ber ham innlede responsen med, og han får deretter problem ikke på grunn av syntaksen, men fordi han sliter med å finne det rette ordet. Når han har funnet et ord, *vegg*, går han videre til å påpeke at han synes fargevalget er rart istedenfor å prøve å komme med en respons på oppgaven. Når testleder så forsøker å få ham til å fokusere på den faktiske oppgaven, er han mer opptatt av å diskutere om det er en vegg eller hele huset som males. Først etter mye om og men får testleder ham til å produsere en respons som inkorporerer alt oppgaven bad ham ta med.

Disse ekstrainstruksene er selvfølgelig ikke ment å lede informanten til rett svar, men bare lede til rett setningskonstruksjon så testen får målt det den skal måle. Den distinksjonen føler jeg ble ivaretatt, ettersom RS ikke ender med rett svar på alle oppgavene. På oppgaven med målsetningen *jenta maler bladene grønne* fikk han f.eks. minst like mange instruksjoner som i eksempelet over, men endte likevel med å bøye adjektivet feilaktig i intetkjønn. Det er likevel en utfordring å skulle skåre slike responser, spesielt når han ender med korrekt respons som i eksempel a). Vel er fargen samsvarsbøyd med substantivet det står til, men kan denne responsen rangeres som like riktig som de der testleder ikke behøver veilede overhodet? Slike gradsforskjeller kommer ikke frem om alle responser må klassifiseres som entydig rette eller gale.

2) Videre var det responser som ikke tilsvarte målsetningen, men som likevel passet inn i konteksten og derfor ikke kunne registreres som feil. Et eksempel er gjengitt under.



TL: Her e et bilde av ei jente som male nåkka i en bestemt farge, og du ska si ka som skjer. Si både ka hu male, og hvilken farge det blir. Start med «Jenta male...»

RS: Jenta maler .eh=. ... lampett .. lampetten ... (7) i gult

Målsetningen her var *jenta maler lampa gul*, der *lampa* og *gul* er samsvarsbøyd. Man kan imidlertid formidle det samme budskapet med setningen *jenta maler lampa i gult*. Det er nok en mer muntlig og uformell konstruksjon, men jeg synes ikke den er ugrammatikalsk. Sånn sett er den ikke feil; men ettersom jeg er ute etter å se om RS klarer å samsvarsbøye riktig, kan den heller ikke registreres som korrekt. Om jeg skal kvantifisere datamaterialet, må løsningen bli å fjerne denne responsen. Jeg tror imidlertid at valget av konstruksjonen *lampetten i gult* fremfor *lampetten gul* kan handle om at han slet med å finne rett bøyingsform av adjektivet, og jeg føler særlig at pausen på 7 sekund indikerer noe sånt. Dette er interessante aspekt som forsvinner om en kvantitativ tilnærming velges, men som kan kommenteres i en kvalitativ analyse.

OVER PÅ METODEKRITIKK

Så hva fant jeg ut? På bakgrunn av en kombinasjon av kvantitative og kvalitative analyser konkluderte jeg med at språkavviket til min informant ikke lot til å kunne forklares av verken trebeskjæringshypotesen eller noen av de alternative forklaringsmodellene jeg så på. Det betyr at jeg ikke satt igjen med noe helhetlig forslag til hvordan språkavviket skal forklares. Etterhvert som studien skred frem, sluttet imidlertid hovedfokusert å ligge på den planlagte hovedproblemstillingen og gled over på rent metodiske spørsmål. De viktigste innsiktene denne studien kommer med, dreier seg derfor mer om *hvordan* lingvistiske studier av språkavvik bør gjennomføres, heller enn hva det er som ligger til grunn for språkavviket til agrammatiske Broca-afatikere.

Fordi trebeskjæringshypotesen har sylskarpe prediksjoner, er det fort gjort å se for seg at den er lett å teste. Ettersom x antall tilleggsforhold kan spille inn, er det imidlertid ikke fullt så enkelt. Når man forsker på språkbruk oppnår man aldri helt sterile forhold. Hjernen må hele tiden ta seg av andre kognitive prosesser samtidig med språkprosesseringen, og derfor er det umulig å få kontroll over alle feilkildene som kan spille inn. Når språkbrukeren man forsker på dessuten har en hjerneskade, blir dette enda sannere.

VEIEN VIDERE

Disse avsluttende bemerkningene kan gi leseren inntrykk av at det ikke er mulig å si noe som helst på



Presentasjon av logopeders doktorgradsprosjekter

bakgrunn av studier av afatisk språk, så helt til sist vil jeg moderere dette noe. Enten trebeskjæringshypotesen stemmer eller ikke, er det tydelig at enkelte språklige fenomen bød på større vansker for informantene enn andre. Eksempelvis var rolletildeling generelt utfordrende på samme måte som for informantene til Caramazza & Zurif. Jeg skal ikke gå nærmere inn på disse resultatene her, men bare poengtere at jeg mener dette gir grunn til å anta at avviket til informanten er strukturelt av natur. Dette trenger imidlertid ikke bety at avviket følger trebeskjæringshypotesen eller at det er syntaktisk overhodet. Man kan for eksempel se for seg at den generelle prosesseringskapasiteten er nedsatt, og at dette blant annet rammer de syntaktiske operasjonene som krever mye prosessering.

Uavhengig av om språkavviket til personer med Brocas afasi er syntaktisk av natur, er det nødvendig å ha en veldig spesifikk syntaktisk teori når man skal studere det. Det er per i dag ingen syntaktiske teorier som er like spesifikke som den generative. Jeg tror derfor det vil være nyttig å fortsette å ta utgangspunkt i forklaringsmodeller basert på generativ syntaks, som for eksempel trebeskjæringshypotesen, når man utvikler testbatterier for denne typen studier. Om man tar metodiske forholdsregler og bruker god tid på å sikre seg mot potensielle feilkilder, og man samtidig er åpen for at avviket kan vise seg å ha en annen natur enn det man har hypotetisert, tror jeg forholdene ligger til rette for gode lingvistiske studier av språkavviket til Broca-afatikere.

Litteratur:

- Berntzen, K. (2003). *Syntaktisk flytting og setningsproduksjon hos norske Broca afatikere: En studie av sammenhengen mellom strukturelle faktorer ved setninger og produksjonserve i lys av «the Tree Pruning Hypothesis»*. Hovedfagsoppgave innen helsefag, logopedisk retning, Universitetet i Bergen.
- Caramazza A. & Zurif, E. B. (1976). Dissociation of algorithmic and heuristic processes in language comprehension: Evidence from aphasia. *Brain and Language*, 3(4): 572–582.
- Friedmann, N. (2006). Speech production in Broca's agrammatic aphasia: Syntactic tree pruning. I: Amunts, Y. G. K. (red.) *Broca's region*, s. 63-82. New York: Oxford University Press.
- Grimstad, M. B. (2011). *Brocas afasi og generativ syntaks: trebeskjæringshypotesen (TBH) som forklaringsmodell for produksjonsvanskene til en agrammatiske Broca-afatiker*. Masteroppgave innen nordisk språk, NTNU.

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



Monica I. Koumanidi Knoph,
cand.ed

Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo.

Afasi og tospråklighet (2012–2015)

I dette prosjektet vil jeg undersøke rehabilitering av verbproduksjon på norsk hos tospråklige med afasi, med norsk som andrespråk og se på om evt.

bedring overføres til morsmålet. Dette vil gjøres ved hjelp av kasusstudier av flere tospråklige afasirammede.

Tallet på tospråklige med afasi øker. Dette er en særlig utfordring for klinisk praksis, da personenes tospråklighet kommer i tillegg til kompleksiteten ved selve afasien. Verb er en av de mest sentrale kategoriene i språket sett fra et kommunikativt ståsted. Svært få studier har undersøkt rehabilitering av produksjon av verb hos tospråklige afasirammede, til tross for at evnen til verbproduksjon er skadet hos mange med afasi.

Forskning på overføring av språklig rehabilitering er relevant både av kliniske og forskningsmessige hensyn. Fordi de fleste tospråklige med afasi i Norge får undervisning på norsk er det avgjørende å undersøke om rehabilitering på norsk kan føre til bedring også på morsmålet. Forskningen kan også gi oss noen svar om hvordan språkene er representert i hjernen og om den tospråklige språkprosesseringen. Det finnes ulike modeller for å beskrive den tospråklige språkprosesseringen. Dette prosjektet vil belyse noen av dem.

Hovedmål:

- 1) Å undersøke virkningen av logopediske tiltak rettet mot produksjonen av verb med spesielt fokus på overførings-effekter av tiltakene på tvers av språkene til den tospråklige afasirammede.
- 2) Å øke kunnskapen om afasi hos tospråklige med norsk som andrespråk.
- 3) Å bidra til forskningen på psykolingvistiske modeller for gjenkalling og lagring av verb hos tospråklige.

Navn på veiledere: Navn på veiledere: professor Hanne Gram Simonsen og postdoktor Marianne Lind.

E-postadresse: monica.knoph@iln.uio.no

Bedre taleflyt i hverdagen? En kasusstudie av en kvinne med taleapraksi

Denne artikkelen beskriver logopedisk arbeid med en ung kvinne med taleapraksi etter hjerneslag. Det finnes ingen fasit for logopedisk arbeid ved slike vansker. Ulike innfallsvinkler ble brukt i arbeidet som rapporteres her, og deler av undervisningen ble dokumentert underveis. Vi mener det er viktig å beskrive det som faktisk skjer i klinisk praksis. På den måten kan man bidra til faglig refleksjon og faglig utvikling på feltet.

Innledning

Taleapraksi kjennetegnes av artikulatorkstrev, vansker med å starte ytringer, språklydsfeil, redusert talehastighet, lite smidige overganger mellom lyder, stavelser og ord, avvikende prosodi og motorisk perseverasjon (se f.eks. Varley & Whiteside 2001). Talemuskulaturen hos en person som har taleapraksi, er som kjent ikke svekket. Det er evnen til å bruke denne muskulaturen til viljestyrt artikulasjon av språklige ytringer som er skadet. Symptomene på taleapraksi kan variere individuelt fra total taushet til nesten ikke merkbare vansker. Det er ganske vanlig at personen som er rammet, er klar over at de ytringene han eller hun sier, inneholder uttalefeil.

Taleapraksi opptrer oftest sammen med afasi, særlig ved ikke-flytende talepreg (Ogar, Willock, Baldo, Wilkins, Ludy & Dronkers 2006). Til tross for diskusjoner i faglitteraturen om hva taleapraksi egentlig er, og om forholdet mellom taleapraksi og afasi (se f.eks. Croot 2001, Ballard, Barlow & Robin 2001, Varley & Whiteside 2001, Knollman-Porter 2008), er det relativt stor enighet om hva symptomene på taleapraksi er (Mumby, Bowen & Hesketh 2007). De fleste klinikere kan enes om følgende fire kjennetegn: a) talen er anstrengt og preget av usikker artikulasjon og forsøk på selv-korrigeringer, b) prosodien er avvikende, men innimellom kan det være ytringer med normal rytme, trykkfordeling og intonasjon, c) ved gjentakelse av samme ytring kan artikulasjonen variere, og d) det er tydelige vansker med å starte ytringer (Huskins 1986).

I denne artikkelen beskriver vi det logopediske arbeidet med å forbedre taleflyten hos en kvinne som vi kaller Janne¹. Hun har moderat grad av taleapraksi og mild grad av afasi. I arbeidet med henne brukte vi ulike metodologiske innfallsvinkler. En slik eklektisk tilnærming er vanlig og regnes som nyttig i arbeid med personer med taleapraksi, siden symptomene er sammensatte. Vi la også vekt på å forsøke å dokumentere deler av det arbeidet som ble gjort, og de endringene vi så.² Vi la ikke et strengt forskningsmessig oppsett til grunn for arbeidet vårt. De resultatene vi legger fram, tilfredsstiller derfor ikke kravene til vitenskapelig dokumentasjon av virkning eller framgang i streng forstand. Vi mener imidlertid det er viktig å forsøke å doku-



Line Haaland-Johansen
er logoped MNLL tilsatt på afasiteamet ved Bredtvet kompetansesenter.

E-post: line.haaland-johansen@statped.no



Marianne Lind
er språkforsker og arbeider som postdoktor i lingvistikkk ved Universitetet i Oslo. Hun studerer primært språk og språkbruk hos afasirammede.

E-post: marianne.lind@iln.uio.no



Margit Corneliussen
er logoped MNLL, og har arbeidet ved afasiteamet på Bredtvet kompetansesenter. Hun er nå pensjonist.

E-post: margitco@online.no

mentere det som skjer i vanlig klinisk praksis, og forsøke å demonstrere og argumentere for mulige positive virkninger. Internasjonalt finnes et begrenset antall behandlingsstudier av talepraksi, og de fleste av disse er enkelt-kasus- eller flerkasusstudier. For en gjennomgang av ulike studier, se Wambaugh (2002), Wambaugh, Duffy, McNeil, Robin & Rogers (2006a, b). På grunn av kompleksiteten ved talepraksi og den store individuelle variasjonen blant de som er rammet, understreker flere forskere at ytterligere kasusstudier er nødvendige (Wambaugh 2006, Knollman-Porter 2008).

I denne artikkelen vil vi først beskrive Janne, vanskene hennes og de målene hun og logopedene sammen satte opp. Deretter beskriver vi noen metoder vi brukte i arbeidet, og de resultatene vi har dokumentert. Selv om vi i praksis arbeidet med flere områder parallelt, vil vi her strukturere beskrivelsen rundt fire temaer: a) forbedring av tempo og utholdenhet, b) forbedring av koartikulasjon og overganger, c) forbedring av taleflyten i lengre, muntlige ytringer (på logopedkontoret) og d) forbedring av funksjonell kommunikasjon i dagliglivet.

Janne og målene hennes

Janne er en 35 år gammel kvinne med norsk som morsmål. Etter hjerneslag i venstre hemisfære fikk hun afasi og talepraksi. I akuttfasen og tidlig i rehabiliteringsforløpet var hun ikke i stand til å uttrykke seg muntlig. Hun hadde imidlertid ingen feil i auditiv forståelse på *Norsk grunntest for afasi* (Reinvang & Engvik 1980) og kun én feil i benevning (utført skriftlig). I akuttfasen hadde Janne daglig logopedbehandling (etter hvert tre dager per uke) på sykehuset. Da hun ble utskrevet fra sykehuset tre måneder etter skaden, ble afasien hennes karakterisert som mild og talepraksien som moderat. Siden det ikke finnes noen etablert talepraksistest på norsk, er det vårt og henvisende logopeds kliniske skjønn som ligger til grunn for denne vurderingen.

Vi begynte å arbeide med Janne tre måneder etter skaden og fortsatte i ni måneder, slik at vi avsluttet arbeidet ett år etter skaden. I den perioden vi arbeidet med henne, bodde hun hjemme med familien (ektefelle og barn), og vi møtte henne fem ganger hver uke, cirka én time hver gang. Hun fikk også hjemmearbeid, som hun skulle jobbe med eller øve på mellom logopedtimene. Vi arbeidet både med afasien hennes og med talepraksien, men

i denne artikkelen er det bare det arbeidet vi gjorde med talepraksien, vi kommer til å beskrive.

Janne hadde til å begynne med en ansent stemmekvalitet, og hun ble fort sliten. Hun greide ikke å produsere særlig lange ytringer. Hun hadde vansker med å skille mellom stemte og ustemte lyder. Vanskene hennes med å uttale språklyder førte til hyppige gjen-takelser, både av hele ord og av stavelser i begynnelsen av ord. Mange av ytringene hennes inneholdt lydige parafasier i form av ombyttinger, erstatninger og tillegg, og hun snakket sakte, med mange pauser og stort strev. Hun hadde en tendens til å legge likt trykk på alle stavelser, noe som resulterte i en stakkato talekvalitet.

Janne var usedvanlig motivert for logopedisk undervisning, og hun var villig til å arbeide hardt, både i timene og mellom timene. Hun var også i stand til å forstå og diskutere hensikten med de ulike oppgavene vi arbeidet med. Dette førte til at hun i relativt stor grad ble delaktig i å utforme undervisningsopplegget. Hun hadde helt fra starten av tydelige og ambisiøse mål for undervisningen. Hovedmålet hennes var en radikal forbedring av taleflyten slik at hun skulle bli i stand til å snakke «som før». Hun ønsket også at denne forbedringen skulle være merkbar i dagliglivet, altså i kommunikasjonssituasjoner utenfor logopedkontoret, slik som hjemme, på arbeidsplassen og blant venner. Janne er akademiker, og ulike typer ganske avansert muntlig språkbruk (forelesninger, diskusjoner osv.) er vanlige kommunikasjonssituasjoner for henne. I tillegg til de klare målene Janne hadde satt seg, var hun også interessert i at utviklingen hennes – og den eventuelle framgangen – skulle måles.

Siden afasien hos Janne var så lite framtreddende og talepraksien også var moderat, mente vi at det ville være mulig å oppnå en radikal forbedring i taleflyten, i alle fall i den kliniske konteksten (hos logopeden). I tillegg regnet vi den indre motivasjonen hennes som en positiv faktor. Vi var imidlertid mer usikre på om Janne ville greie å overføre en forbedret taleflyt til dagliglivets ulike og ofte ganske krevende kommunikasjonssituasjoner.

Tempo og utholdenhet

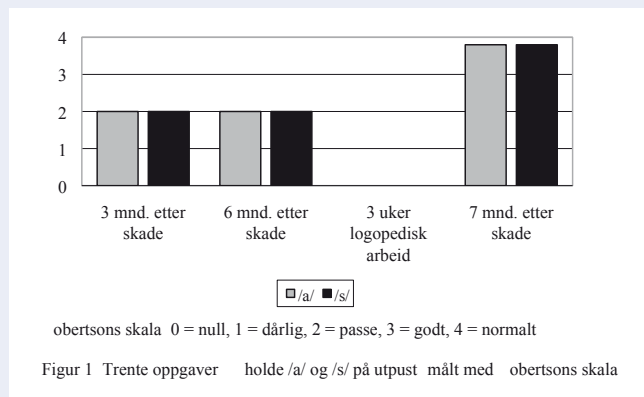
Som nevnt snakket Janne til å begynne med sakte. Det lave tempoet gjorde det vanskelig for henne å uttale mer enn noen få ord på samme utpust. Hun klarte derfor

ikke å produsere særlig lange ytringer eller å holde en lyd særlig lenge. I løpet av de første tre månedene med logopedisk undervisning fokuserte vi ikke spesielt på tempo eller utholdenhet, selv om dette var en integrert del av undervisningen helt fra starten av. Jannes tempo og utholdenhet bedret seg imidlertid ikke i løpet av disse månedene. Å kontrollere luftstrømmen er av avgjørende betydning for normal taleproduksjon. Vi bestemte oss derfor for å arbeide intensivt med dette i en treukersperiode.

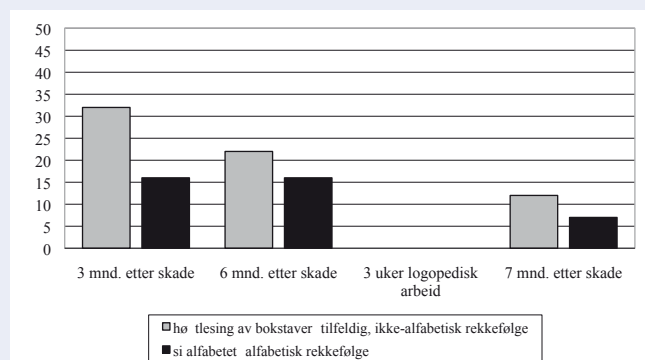
Oppgaver som ble brukt for å trene tempo og utholdenhet, var for eksempel kontroll av fonasjon (å bytte mellom stemte og ustemte lyder), å kunne holde på en lyd over en viss tid, å telle fra én til tjue på ett utpust, å si bokstaver i alfabetisk rekkefølge og å lese bokstaver i tilfeldig rekkefølge. Vi målte baseline for disse ferdighetene to ganger (tre og seks måneder etter skade), mens virkningen av denne spesifikke delen av undervisningen ble målt umiddelbart etter tre ukers intensiv innsats. De utrente oppgavene var i dette tilfellet å lese alfabetet høyt (i alfabetisk rekkefølge), å si navnene på månedene og å telle fra 50 til 80.

I løpet av de tre ukene da vi fokuserte spesielt på tempo og utholdenhet, arbeidet Janne og logopedene naturligvis også med andre oppgaver. Men en liten del av hver eneste undervisningsøkt var viet tempo og utholdenhet. Janne øvde innimellom også på slike oppgaver hjemme, mellom logopedtimene.

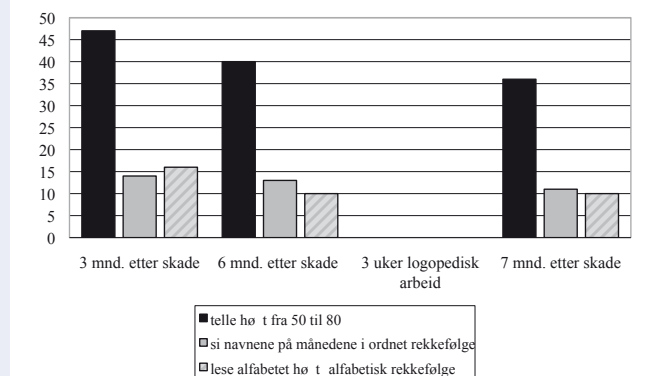
Figur 1 og 2 viser utgangspunktet (baseline) og resultatet etter undervisningen for de oppgavene vi øvde på for å bedre tempoet og utholdenheten i artikulasjonen. Figur 3 viser utgangspunktet og resultatet etter undervisningen for tilsvarende oppgaver som det ikke ble trent på.



Figur 1 Trente oppgaver holde /a/ og /s/ på utpust målt med obertsons skala



Figur 2 Trente oppgaver Produksjon av alfabetet i tilfeldig og alfabetisk rekkefølge målt i sekunder



Figur 3 Utrente oppgaver Produksjon av tall, måneder og bokstaver målt i sekunder

Som figur 1 og 2 viser, hadde Janne framgang på alle oppgavene hun øvde på i de tre ukene da vi fokuserte spesielt på tempo og utholdenhet. Figur 3 viser at det også var en tendens til generalisering til lignende oppgaver som hun ikke trente på i disse ukene. For noen av oppgavene (utholdenhet for /a/ og /s/ og det å kunne benevne bokstaver i alfabetisk rekkefølge) var det en stabil baseline, noe som kan tyde på at de endringene vi ser på disse oppgavene etter undervisningsperioden, ikke bare skyldes spontanbedring. For en del andre oppgaver (høytlesning av bokstaver i alfabetisk og tilfeldig rekkefølge, benevning av månedsnavn og telling fra femti til åtti) ser det ut til å skje en spontanbedring i løpet av perioden fra første til andre baseline-måling. Det å arbeide spesielt med tempo og utholdenhet over en relativt kort, men intensiv periode, viste seg med andre ord å være nyttig. Sammen med spontanbedring ga det logopediske arbeidet her målbare, positive endringer.

Koartikulasjon og overganger

Janne hadde også store vansker med koartikulasjon og

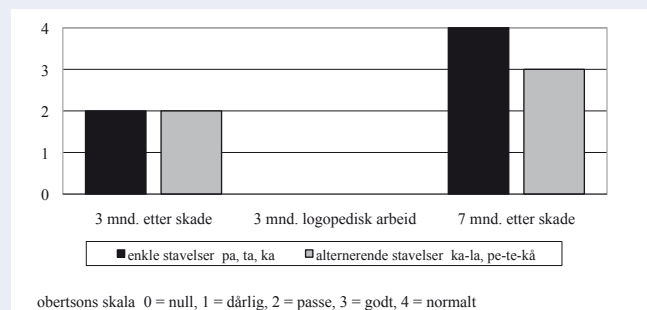
smidige overganger mellom lyder. Disse vanskene viste seg særlig ved ikke-lydrette ord, altså ord der sammenhengen mellom den skriftlige formen og uttalen ikke følger de sedvanlige reglene for uttale. For en mengde ord som ikke er lydrette, hadde Janne mistet tilgangen til den automatiserte uttalen. Da måtte hun i stedet støtte seg på en indirekte vei som ved ikke-lydrette ord førte til feil (dvs. en lydrett) uttale (jf. Varley & Whiteside 2001). Hun greide å beskrive den strategien hun brukte når hun forsøkte å produsere ord hun var usikker på uttalen av. Hun fortalte at hun så for seg den skriftlige formen av ordet og brukte dette som en støtte i uttalen av ordet. I tillegg til et noe stakkato talepreg resulterte dette i lydrett uttale av ikke-lydrette ord, som for eksempel ved ordet *hengte* som vanligvis uttales /²henge/, men som Janne uttalte som /heng-te/. En kan her se at hver bokstav uttales separat, med et klart skille mellom de to stavelsene i ordet.

For en del ord som hun faktisk uttalte korrekt, så det ut til at hun manglet sikker tilgang til den fonologiske formen i det mentale leksikonet. I en del tilfeller, der hun uttalte et ord korrekt, forsøkte hun seg med gjentatte repetisjoner og lyttet nøye til sin egen uttale. Noen ganger aksepterte hun sin egen uttale som korrekt. I andre tilfeller ga hun uttrykk for at uttalen ikke «høres riktig ut», og at hun derfor var usikker på om det hun sa var korrekt uttalt. Et eksempel på dette er ordet *restaurant*. Selv om hun uttalte dette korrekt på første forsøk, og logopeden bekreftet at ordet var korrekt uttalt, måtte hun gjenta ordet (korrekt) tre ganger før hun selv var fornøyd med uttalen. Det kunne synes som om hun ikke var fornøyd før uttalen stemte overens med hennes egen mentale forestilling av ordets fonologiske form. Hun «overvåket» sin egen taleproduksjon ved å lytte nøye, med oppmerksomheten rettet mot ordets spesifikke lydlige form.

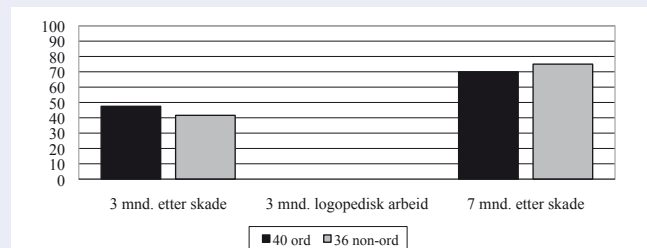
Et eksempel på en oppgave som ble brukt for å trene koartikulasjon og overganger, var systematisk øvelse på ikke-lydrette ord i flere modaliteter (høytlesing, skriving, gjentatt lytting og auditiv refleksjon). Når Janne gjentok relasjonen mellom den skriftlige og den fonologiske formen som korrekt, ble hennes egen produksjon av ordet mer flytende. En annen oppgave som ble brukt, innebar muntlig produksjon av ikke-lydrette ordformer i lengre fraser eller tekst (spontant eller ved

høytlesing). Vi brukte også «flashcards» i denne delen av undervisningen. Ett ord ble skrevet på hvert kort. Kortet ble vist til Janne i et kort øyeblikk, før det ble fjernet. Så snart hun hadde registrert ordet, skulle hun produsere det muntlig, uten å hviske det først og aller helst uten å nøle.

For å måle virkningen av oppgavene rettet mot koartikulasjon og overganger, målte vi prestasjoner på to typer utrente oppgaver. Den ene oppgaven var gjentakelse av enkle og alternerende stavelser av typen pa, ta, ka, ka-la, pe-te-kå. Den andre oppgaven var høytlesing av ord og non-ord. Målingene ble gjort før og etter en tre måneders periode med logopedisk undervisning (se figur 4 og 5).



Figur 4 Utrente oppgaver Gjentakelse av enkle og alternerende stavelser målt med obertsons skala



Figur 5 Utrente oppgaver Høytlesing av ord og non-ord målt i prosent av korrekt uttale enheter

Som figur 4 og 5 viser, ser vi en forbedring etter undervisningen. For høytlesning av ord og non-ord er denne forbedringen statistisk signifikant (McNemars test, ord: $p > .05$, non-ord: $p > .01$). Økningen i antallet gjentatte stavelser (figur 4) tyder på en forbedret evne til å produsere overganger mellom stavelser på en smidig og flytende måte. Også når det gjelder koartikulasjon og overganger ser vi altså at målrettet arbeid i dette tilfellet ga dokumenterbare, positive endringer.

Taleflyt i samtale

Vanskene Janne hadde med taletempo, utholdenhet, koartikulasjon og overganger var naturligvis mest fram-tredende ved sammenhengende taleproduksjon, som i samtaler og høytlesning. I slike sammenhenger var talen hennes langsom og nølende. Hun forsøkte seg på en strategi som innebar å hviske ordet lavt for seg selv før hun sa det høyt, i stedet for å si ordet høyt med en gang. Hun trengte god tid til å planlegge ytringen før hun sa den høyt. Da vi begynte arbeidet med henne, uttrykte hun at hun foretrakk å snakke langsomt og feilfritt, framfor det motsatte. Samtidig sa hun også at hun ønsket å kunne snakke raskere og mer flytende.

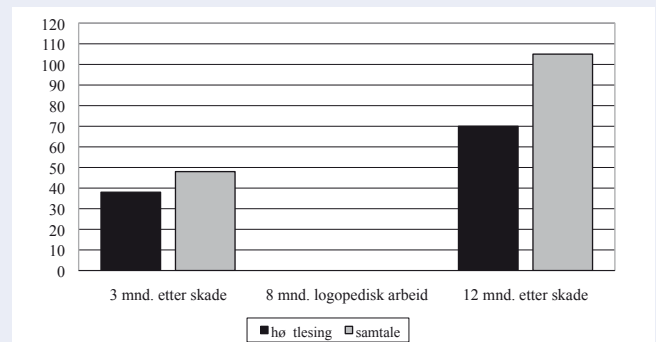
I tillegg til at talen var langsom, var den også dysprosodisk. Det var for eksempel typisk for henne at hun produserte flerstavellesord med likt trykk på hver stavelse. I stor grad ble hver stavelse uttalt for seg, uten smidige overganger mellom stavelsene. Uformell kartlegging viste også at kunnskapen hennes om stavelsesstrukturen i ulike ord var mangelfull. Åtte måneder etter skade kunne hun si hvor mange stavelser et gitt ord inneholdt, men hun greide ikke uten videre å plukke ut den trykksterke stavelsen i ordet. Hun greide heller ikke å markere antallet stavelser i et gitt ord ved å tromme med fingeren på bordet uten å uttale ordet samtidig. Ord med bøyings- og avledningsendelser var spesielt vanskelige, slik som ordet *venninnene*. Dette ordet har fire stavelser og hovedtrykk på den andre stavelsen: /ve²ninene/. Når hun skulle uttale dette og lignende ord, var hun ofte usikker på om hun hadde uttalt det riktig eller ikke.

De oppgavene som ble brukt for å arbeide med flyten i den sammenhengende taleproduksjonen, var alle rettet mot å automatisere artikulasjonen i lengre ytringer, altså i flerstavellesord og flerordsytringer. Å automatisere artikulasjonen ville innebære at graden av bevisst forhåndsplanlegging av artikulasjonen ble redusert. Ved flerstavellesord arbeidet Janne med stavelsesstrukturen på ulike måter. Hun skulle for eksempel markere antall stavelser med fingeretromming, med eller uten samtidig artikulasjon. Hun skulle telle antall stavelser i gitte ord, finne fram til og produsere den trykksterke stavelsen i et ord eller finne fram til en gitt stavelse (den første, den andre, den siste osv.) i et gitt ord. Å produsere nye bøyingsformer av flerstavellesord (f.eks. *venninne*,

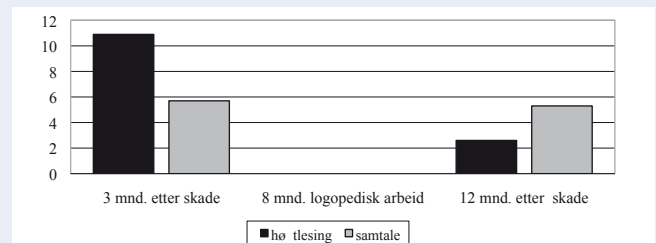
venninnen, *venninner*, *venninnene*) eller bruke slike flerstavellesord i lengre ytringer (f.eks. *De er gode venninner*) var også noe hun øvde på.

For å forbedre flyten i den sammenhengende muntlige taleproduksjonen, arbeidet Janne med lesing, både høytlesing og stillelesing. Gjentakelse av ytringer med korrekt setningsmelodi var også en oppgavetype vi brukte. En annen type oppgave gikk ut på at hun skulle endre en ytring fra utsagn til spørsmål og omvendt ved kun å endre på setningsmelodien (*Han spiller trompet* vs *Han spiller trompet?*). I tillegg arbeidet vi med oppgaver der hun skulle endre betydningen i en setning ved kun å endre på hvor hovedtrykket ble plassert (*Hun GIKK til skolen* vs *Hun gikk til SKOLEN*).

For å kartlegge virkningen av de oppgavene som var rettet direkte mot å forbedre flyten i den sammenhengende muntlige språkproduksjonen, tok vi lydopptak av to typer sammenhengende tale. Opptakene ble gjort før og etter en periode på åtte måneder med undervisning. De to typene sammenhengende tale var samtale med logopeden om Jannes yrke og høytlesning av en relativt komplisert avisartikkel (ca 160 ord) som inneholdt mange flerstavellesord og lange setninger. Den samme artikkelen ble brukt begge gangene. Opptakene av samtale og høytlesningen ble transkribert ortografisk, og



Figur 6 Talehastighet ved sammenhengende tale ord per minutt

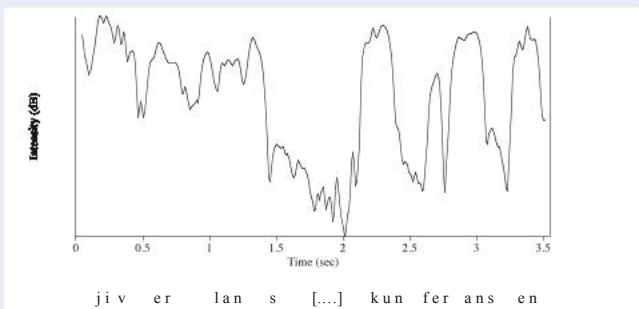


Figur 7 Artikulatoriske feil ved sammenhengende tale prosent av totalt antall ord

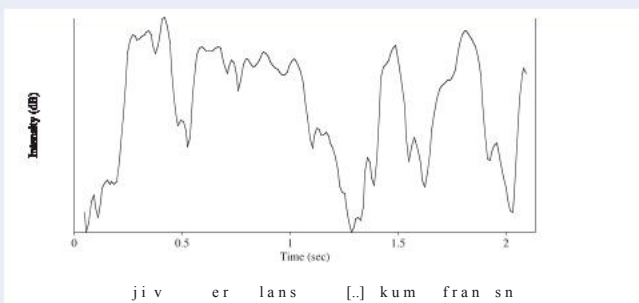
alle taleflytbrudd, artikulatoriske feil osv. ble registrert. Vi målte talehastighet (ord per minutt) (figur 6) og andelen feilproduserte ord (prosent av totalt antall ord) (figur 7).

Både i samtale og i høytlesning ser vi en forbedring i taleflyten i løpet av de åtte månedene vi arbeidet med Janne. Vi kan legge merke til at økningen i talehastighet ikke medførte en økning i feilproduserte ord. I høytlesning ser vi tvert imot en nedgang i andelen feilproduserte ord. Janne kommenterte dette selv mot slutten av den perioden vi arbeidet med henne (dvs. ett år etter skaden): «Jeg føler jeg kan si ord i en setning som om det var ett ord».

Prosodisk ser vi også forbedringer hos Janne. I figur 8 og 9 ser vi konturer som viser variasjonen i grunntonefrekvensen når Janne leser ordet «giverlandskonferansen» i en avistekst før og etter undervisningsforløpet.



Figur 8 Janne's uttale av ordet *giverlandskonferansen* 3 mnd. etter skade før undervisning



Figur 9 Janne's uttale av ordet *giverlandskonferansen* 12 mnd. etter skade etter undervisning

«Giverlandskonferansen» er et langt, sammensatt ord med mange stavelser. Inntrykket vårt før vi begynte å arbeide med Janne, var at hun snakket sakte og stakkato, og at hun ofte hadde hovedtrykk på for mange ord og

stavelser i ytringene sine. Figur 8 viser nettopp dette. Her ser vi at hver stavelse i ordet har fått trykk (jf. de mange «toppene» i konturen). Den stakkato talekvaliteten kommer spesielt tydelig til syne i den siste delen av ordet («konferansen») der Janne tydelig uttaler fire stavelser med trykk («kon-fer-an-sen»). Det er også et klart skille mellom de to hoveddelene av dette sammensatte ordet når Janne uttaler det før undervisningsstart. Hun tar en pause mellom «giverlands» og «konferansen». Det tar henne hele 3,5 sekunder å uttale ordet.

Ni måneder senere – etter undervisningen – er Jannes taleproduksjon mye mer flytende. Plasseringen hennes av trykk i ord og ytringer er normal, og overgangene mellom ord og stavelser er ikke lenger påfallende. Konturen i figur 9 illustrerer dette. Vi ser at Janne snakker raskere. Det tar henne bare drøyt 2 sekunder å uttale ordet «giverlandskonferansen», og hun har ikke en like lang pause mellom de to delene av ordet. Trykkplasseringen hennes er også normal, noe som er spesielt tydelig i den siste delen av ordet («konferansen»). Nå har hun – som vi ville vente i sammenhengende tale – kun tre stavelser i denne siste delen av ordet: «kum-frang-sn», og hovedtrykket ligger korrekt på den andre av disse stavelsene. I løpet av den perioden vi arbeidet med Janne, forbedret taleflyten hennes seg betraktelig. Det kunne vi observere når vi snakket med henne. Samtidig var det mulig å dokumentere disse forbedringene i opp-tak av samtaler og høytlesning.

Funksjonell kommunikasjon

Som nevnt hadde Janne svært eksplisitte og ambisiøse mål da vi begynte det logopediske arbeidet. Ett av hovedmålene hennes var at hun skulle få til en bedring i taleflyten som ville være merkbar i dagliglivet, altså i sammenhenger utenfor logopedkontoret. I undervisningen med Janne arbeidet vi først og fremst indirekte med dette målet, som er knyttet til funksjonell kommunikasjon. Rådgivning omkring generelle aspekter ved taleapraksi og det å mestre tilværelsen etter et slag, var noe av det vi snakket med henne om. I tillegg oppfordret vi henne til å prøve ut ulike selvhjelpsstrategier i hverdagslivets ulike kommunikasjonssituasjoner med familie og venner. Vi diskuterte også meta-kommunikative spørsmål med henne, for eksempel at taleflytbrudd, artikulasjonsfeil og korte pauser til en viss grad finnes hos alle språkbrukere, også de som ikke har hatt hjerne-

slag. Det var viktig for Janne å lære å akseptere at taleproduksjonen ikke nødvendigvis er helt «korrekt» eller «flytende», slik at hun ikke stilte høyere krav til seg selv etter skaden enn før skaden.

Et eksempel på en oppgave eller aktivitet som var rettet mot forbedret funksjonell kommunikasjon, dreide seg om å «overvåke» sin egen taleproduksjon i hverdags-samtaler. Vi bestemte oss i fellesskap for å fokusere på en bestemt type samtalsituasjon som hun jevnlig befant seg i, nemlig samtaler mellom venninnene i syklubben. Disse samtalene hadde mange likhetstrekk (de samme deltakerne, samme type tema fra gang til gang osv.). Det var derfor lettere for henne og for oss å sammenligne erfaringene hennes fra gang til gang.

Til å begynne med var Janne misfornøyd med sin egen deltakelse i disse syklubb-samtalene. Hun syntes at hun var for passiv, og hun mente det skyldtes delvis at hun var redd for å snakke, og delvis at hun var usikker på om hun ville greie å uttale de ordene og setningene hun ønsket å si, på riktig måte. Hun opplevde også ofte at hun mistet ordet (samtaleturen) i disse samtalene. Vi diskuterte dette med Janne og oppfordret henne til å forsøke å analysere situasjonen og sin egen atferd. Vi ble enige om noen spørsmål hun skulle tenke på, for eksempel om hun var den eneste som var stille, eller om det var andre som også lyttet mer enn de snakket. Mistet hun alltid muligheten til å si noe, eller greide hun av og til å ta og beholde ordet? Når hun mistet en samtaleturn, skyldtes det da bare språk- og talevanskene hennes, eller kunne det være andre årsaker også? Minnet situasjonen henne om lignende situasjoner hun hadde opplevd før hun fikk slag?

Etter et møte i syklubben ba vi Janne beskrive opplevelsene sine, og sammen diskuterte vi hva hun hadde gjort og ikke gjort. Disse meta-samtalene var innsiktsgivende både for Janne og logopedene. Diskusjonene gjorde at Janne greide å se «normaliteten» i sin egen samtaleatferd. Det er ikke så uvanlig å oppleve at man av og til lytter mer enn man snakker, eller at man mister samtaleturen fordi noen andre er mer pågående. Samtidig bidro diskusjonene også til å bevisstgjøre Janne og logopedene om hva hun trengte å fokusere på for å forbedre samtaleferdighetene sine.

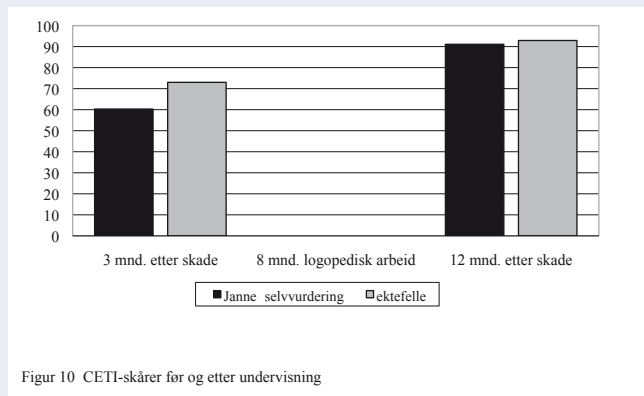
I logopedisk undervisning er det ofte slik at en oppgave har flere funksjoner. Språkspesifikke oppgaver og aktiviteter kan også gi mulighet for å arbeide med funksjonell kommunikasjon. En oppgave som kombinerte språk- og talespesifikke øvelser og funksjonell kommunikasjon, var oversettelse av korte sammendrag fra en engelsk fagbok innen det fagfeltet Janne arbeidet med. Vi diskuterte ulike oversettelser og forklaringer på nokså finmaskede betydningsforskjeller mellom ord og uttrykk. Gjennom disse oversettelsene og diskusjonene fikk Janne trent på både språkspesifikke fenomener (bevisstgjøring om syntaktiske og semantiske detaljer) og funksjonell kommunikasjon (for eksempel det å bruke språket fleksibelt, på ulike måter).

For å kartlegge eventuelle endringer i funksjonell kommunikasjon, ba vi Janne og ektefellen hennes om å fylle ut *Spørreskjema for nærpersoner: CETI på norsk* (Lomas, Pickard, Bester, Erlbard, Finlayson & Zoghaib 2006). Dette spørreskjemaet inneholder 16 påstander om ulike aspekter ved funksjonell kommunikasjon, for eksempel «få andres oppmerksomhet», «gi uttrykk for egne følelser» og «føre en samtale på tomannshånd med deg». Den som fyller ut skjemaet, skal rangere den afasirammedes kommunikasjonsevne på en skala fra «ikke mulig» til «som før slaget/skaden», og basert på disse rangeringene regnes det ut en total CETI-skåre (maks. 100 poeng). CETI gir dermed en mulighet for å kvantifisere endringer i funksjonell kommunikasjon. Man regner med at en endring på 12 poeng eller mer i totalskåre ikke kan forklares ut fra tilfeldig variasjon (Lomas, Pickard, Bester, Erlbard, Finlayson & Zoghaib 1989).

Opprinnelig ble ikke CETI lagd for at personen med afasi selv skulle fylle ut skjemaet. Det var meningen at det var en av den afasirammedes nærpersoner (en han eller hun ofte kommuniserte med både før og etter skade), som skulle svare på spørreskjemaet. Dermed er de opplysningene man får gjennom CETI, ikke selvrapportering, men annen-rapportering om funksjonelle kommunikasjonsferdigheter. For å få fram selvrapportering har en mer afasi-vennlig versjon med bilder og en litt annen ordlyd vært brukt i en tidligere studie (Rautokoski, Korpijaakko-Huuhka & Klippi 2008).

Siden Janne hadde en svært mild grad av afasi, ba vi henne om å fylle ut spørreskjemaet selv, uten at skjemaet

ble spesielt tilrettelagt på noen måte. I tillegg ba vi også mannen hennes om å fylle ut et skjema. Dette gjorde de selvfølgelig hver for seg. De fylte ut skjemaet to ganger: da vi begynte å arbeide med Janne, og da vi avsluttet undervisningen. For å unngå at de skulle påvirkes av den måten de hadde fylt ut skjemaet på første gang, fikk de et helt blankt skjema også ved annen gangs utfylling. Figur 10 viser CETI-skårene på skjemaene fra Janne og ektefellen hennes ved undervisningsstart (tre måneder etter skaden) og ved undervisningsslutt (ett år etter skaden).



Før undervisningsstart syntes ektefellen (ifølge skårene på CETI-skjemaet) at Janne fungerte bedre i kommunikasjon enn det hun selv syntes. Etter undervisningen var skåringene mer sammenfallende. Jannes skåring på de to CETI-skjemaene viser en endring på 30,8 poeng totalt. Ektefellens skåring på de to skjemaene viser en endring på 19,9 poeng. For begge er altså endringene større enn hva som kan forklares ut fra tilfeldig variasjon. Janne selv rapporterer at hun opplever de største endringene i de kommunikasjonssituasjonene som er beskrevet i spørsmål 6, 12, 15 og 16 på CETI-skjemaet: «ha «kaffe-besøk» og samtaler med venner og kjente», «starte en samtale med personer som ikke er i nær familie», «delta i en samtale med fremmede» og «beskrive eller diskutere noe i dybden». De positive endringene som kommer fram på CETI-skjemaene, indikerer altså at den framgangen i uttale og taleflyt som Janne hadde vist i den perioden vi hadde arbeidet med henne, var blitt overført til mange av hverdagslivets kommunikasjonssituasjoner.

Oppsummering og diskusjon

I lys av de resultatene vi har presentert ovenfor, mener vi at de to hovedmålene Janne hadde formulert for

undervisningen – en radikal forbedring av taleflyten, og at denne forbedringen også skulle være merkbar i dagliglivet hennes – ble oppnådd i denne kassstudien.

Enkeltresultatene på de ulike oppgavene viser at Jannes taleflyt og taletempo ble forbedret i undervisningssituasjonen (hos logopeden). Når det gjelder arbeidet med koartikulasjon og overganger, viser den signifikante bedringen i lesing av non-ord (se figur 5) at Janne har gjenopprettet eller relært artikulasjonsmønstrene for mange lyder og lydkombinasjoner, og at hun også har fått tilbake evnen til å mestre dette i oppgaver der det ikke gis noen form for kontekstuell støtte. Forbedringen på disse urelaterte oppgavene tyder på at Janne hadde nytte av undervisningen. Videre tyder resultatene på at ferdigheter som ble gjenopprettet i én sammenheng, også var tilgjengelige i andre sammenhenger, det vil si for oppgaver som det ikke var trent på (generalisering).

Målingen av taleflyt i to forskjellige språkbrukssituasjoner (høylesning av en avistekst og samtale) viser en forbedret taleflyt (økning i taletempo) uten en tilsvarende økning i artikulasjonsfeil. Endelig tyder resultatene fra CETI på at Janne opplevde en faktisk bedring i funksjonell kommunikasjon i dagliglivet. Denne endringen var ikke bare noe hun selv følte var skjedd, men det var noe ektefellen hennes også hadde registrert.

Det ville selvfølgelig ha styrket resultatene våre ytterligere om vi i tillegg kunne ha lagt fram transkripsjoner og målinger fra ulike kommunikasjonssituasjoner utenfor logopedkontoret som også demonstrerte en forbedret taleflyt. Den kunnskapen vi har om endringer i Jannes talespråk og kommunikasjonsferdigheter i ulike hverdagslige kommunikasjonssituasjoner, er basert på CETI-skjemaene (som er rapporterte snarere enn direkte observasjoner) og Jannes egne erfaringer som hun har fortalt oss om (igjen rapportert snarere enn direkte observert atferd).

Innsamling, transkripsjon og analyse av språklige data fra faktisk forekommende kommunikasjonssituasjoner utenfor logopedkontoret er det imidlertid ikke alltid mulig å gjennomføre i den logopediske hverdagen. Vi mener da at det å få samlet inn rapporterte data i form av CETI-skjemaer før og etter et undervisningsforløp, er et nødvendig minstekrav for at man i alle fall skal ha én form for data som sier noe om funksjonell kommu-

nikasjon. Uansett hvordan språk- og talevansken arter seg, er forbedring av funksjonell kommunikasjon i dagliglivet et overordnet mål i undervisningen, og det er viktig at man har noen verktøy og metoder for å kartlegge nettopp dette – i tillegg til de verktøyene og metodene man bruker for å måle endringer i de ferdighetene man arbeider mer direkte med (for eksempel ordmobilisering, flytende uttale av lange ord osv.).

Vi mener de endringene som kommer fram på de ulike målingene vi har gjort, til sammen indikerer at forbedringene vi ser hos Janne, ikke bare kan være et resultat av spontanbedring, men også henger sammen med det arbeidet Janne og logopedene hennes gjorde sammen i løpet av ni måneder.

Det er velkjent at resultatet av det logopediske arbeidet er avhengig av mange ulike faktorer, og det er slett ikke alle disse faktorene man kan kontrollere. Noen av disse faktorene er skadested og skadeomfang, eventuelle tilleggsskader, hvor lang tid det har gått siden skaden, og personens generelle helsetilstand, fysisk så vel som psykisk. I tillegg til disse kan flere såkalte metakognitive faktorer også påvirke bedringsmulighetene og bedringsmønstrene ved talepraksi og andre former for språk- og talevansker. Disse metakognitive faktorene inkluderer selv-bevissthet og innsikt, personens mulighet til å vurdere og bevisst overvåke egne handlinger, motiva-

sjon, samt personens mulighet til å initiere handlinger og til å handle målrettet (Knollman-Porter 2008).

Selv-bevissthet og innsikt viser til personens kunnskap om og innsikt i sine egne vansker med språk og kommunikasjon. Hvis personen har god innsikt i egne vansker og selv oppfatter hva som er feil, kan det føre til at han eller hun også er i stand til å vurdere sine egne prestasjoner og rette på seg selv. På den måten kan vedkommende ta mer aktivt del i sin egen behandling eller sin egen læringsprosess, og han eller hun behøver ikke bare stole på reaksjonene fra andre. Slik innsikt har vist seg å være en god prognostisk markør for evnen til å tilpasse seg emosjonelt og skåre høyt på psykososiale tester hos personer med ervervet hjerneskade (Ownsworth, Fleming, Strong, Radel, Chen & Clare 2007).

Motivasjon er ifølge Knollman-Porter (2008) en helt sentral faktor i behandling av talepraksi. Motivasjon vil si hvor godt en person forstår hensikten bak og målene med et undervisningsopplegg, og hvor hardt personen er villig til å arbeide for å nå disse målene. Dermed er motivasjon også knyttet til målrettet atferd, til personens evne til å starte kommunikasjonshandlinger og til å utforske hvordan ulike strategier vedkommende har lært på logopedkontoret, kan brukes i reelle kommunikasjonssituasjoner utenfor logopedkontoret.

NYTT MATERIELL

www.spf-norge.com

PUMA

Pedagogisk utredningsmaterieil til anerkjennende og inkluderende arbeid i skolen, med fokus på utvikling av gode relasjoner, samt nye handlingsmuligheter med og rundt barnet.

Bok og cd med oppgaver, modeller og skjemaer i dansk utgave.

Nok 374.



Lille SOL – Språk og lek for de yngste 0-3 år

Språkvurdering – og hva så? Oppslagsbok med leker, aktiviteter og tips til pedagogisk praksis. Dansk utgave.

Nok 320.

Mer informasjon og bestilling på www.spf-norge.com

Les mer på www.spf-norge.com

Her kan du også finne en mengde annet spennende materieil.

Special-pædagogisk forlag · Birk Centerpark 32 · DK-7400 Herning · Tlf +45 9712 8433 · kundeservice: kunde@prosocial.no · ekspedition@spf-herning.dk

Alle disse faktorene – innsikt, evne til selv-vurdering, motivasjon, evne til å starte kommunikasjonshandlinger og til å handle målrettet – var sterkt til stede hos Janne. Vi er ikke i tvil om at disse faktorene i høy grad bidro til den framgangen hun opplevde. Vi vet også fra senere samtaler med Janne at hun i lang tid etter at vi avsluttet vårt arbeid med henne, fortsatte å bruke de strategiene som hun hadde lært eller selv hadde utviklet i løpet av de månedene vi arbeidet med henne. Hun har med tiden også vært i stand til å gjenoppta det akademiske arbeidet

sitt, noe som innebærer at hun stadig befinner seg i kommunikativt krevende situasjoner. Dette ser vi som et endelig og svært positivt mål på at hun hadde nytte av det arbeidet vi sammen gjorde.

Takk

Vi vil takke Janne for at hun har gitt oss tillatelse til å publisere denne praksisstudien, og professor Inger Moen for bistand med den prosodiske analysen.

Referanser

- Ballard, K. J., Barlow, J. A. & Robin, D. A. (2001). The underlying nature of apraxia of speech: a critical evaluation of Varley and Whiteside's dual route speech encoding hypothesis. *Aphasiology*, 15(1), 50-58.
- Crook, K. (2001). Integrating the investigation of apraxic, aphasic and articulatory disorders in speech production: a move towards sound theory. *Aphasiology*, 15(1), 58-62.
- Huskins, S. (1986). *Working with dyspraxics. A practical guide to therapy for dyspraxia*. London: Winslow Press.
- Knollman-Porter, K. (2008). Acquired apraxia of speech: A review. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 15(5), 484-493.
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Erlbard, H., Finlayson, A. & Zoghaib, C. (2006). *Sporreskjema for nærpersoner. Communicative Effectiveness Index (CETI) på norsk* (L. Haaland-Johansen, M. Lind, L. Hammersvik, oversettelse). Oslo: Bredtvet kompetansesenter. (Originalarbeid publisert 1989)
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Erlbard, H., Finlayson, A. & Zoghaib, C. (1989). The communicative effectiveness index: Development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *Journal of speech and hearing disorders*, 54(1), 113-24.
- Mumby, K., Bowen, A. & Hesketh, A. (2007). Apraxia of speech: how reliable are speech and language therapists' diagnoses? *Clinical Rehabilitation*, 21(8), 760-767.
- Ogar, J., Willock, S., Baldo, J., Wilkins, D., Ludy, C. & Dronkers, N. (2006). Clinical and anatomical correlates of apraxia of speech. *Brain and Language*, 97(3), 343-450.
- Ownsworth, T., Fleming, J., Strong, J., Radel, M., Chan, W. & Clare, L. (2007). Awareness typologies, long-term emotional adjustment and psychosocial outcomes following acquired brain injury. *Neuropsychological Rehabilitation*, 17(2), 129-150.
- Rautakoski, P., Korpjaakko-Huuhka, A.-M. & Klippi, A. (2008). People with severe and moderate aphasia and their partners as estimators of communicative skills: A client-centered evaluation. *Aphasiology*, 22(12), 1269-93.
- Reinvang, I. & Engvik, H. (1980). *Håndbok. Norsk grunntest for afasi*. Stavanger: Universitetsforlaget.
- Varley, R. & Whiteside, S. P. (2001). What is the underlying impairment in acquired apraxia of speech? *Aphasiology*, 15(1), 39-49.
- Wambaugh, J. L. (2002). A summary of treatments for apraxia of speech and review of replicated approaches. *Seminars in Speech and Language*, 23(4), 293-308.
- Wambaugh, J. L. (2006). Treatment guidelines for apraxia of speech: lessons for future research. *Journal of medical speech-language pathology*, 14(2), 317-321.
- Wambaugh, J. L., Duffy, J. R., McNeil, M. R., Robin, D. A. & Rogers, M. A. (2006a). Treatment guidelines for acquired apraxia of speech: a synthesis and evaluation of the evidence. *Journal of medical speech-language pathology*, 14(2), xv-xxiii.
- Wambaugh, J. L., Duffy, J. R., McNeil, M. R., Robin, D. A. & Rogers, M. A. (2006b). Treatment guidelines for acquired apraxia of speech: treatment descriptions and recommendations. *Journal of medical speech-language pathology*, 14(2), xxv-xvii.

ⁱ Tilfellet av taleapraksi som rapporteres her, er tidligere presentert på to konferanser: *Ny viten – nye veier. Nordic Aphasia Conference 06*, Oslo 14.-16. september 2006 og *27th World Congress of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (LALP)*, København, 5.-9. august 2007. Det logopediske arbeidet som omtales, ligger følgelig noen år tilbake i tid, men er ikke tidligere beskrevet i form av en artikkel.

ⁱⁱ Det logopediske arbeidet ble utført av de to logopedene i forfattergruppen (MC, LH-J), mens alle tre forfatterne tok del i dokumentasjonsarbeidet.

AKTIV TALEPUST – et nyttig verktøy i vår stammelogopediske verktøykasse?

Stammelogopedi er et håndverksfag, og det finnes ingen garanti for at den som søker hjelp, opplever bedring. Tilnærmingen vil ikke ha effekt dersom klientens motivasjon og selvdisciplin er fraværende. Tilsvarende vil logopedens kliniske og pedagogiske ferdigheter være helt avgjørende for å få til en positiv utvikling og en god arbeidsallianse. Enhver logoped bør utfordres til å finne fram til den fremgangsmåte som den enkelte person håndterer eller mestrer best. Videre bør personen som stammer og som ønsker en endring, utfordres til å trene aktivt og til å ta i bruk de redskaper som i stor grad viser seg å være effektive og som kan integreres i hverdagen.

Verktøykassen innenfor stammelogopedien bør inneholde elementer som kan ta hensyn både til talemotoriske, emosjonelle, lingvistiske og kognitive faktorer. Hos mange der stammingen blir en vedvarende vanske, kan det oppstå psykologiske overbygninger som kan føre til begrensninger i livsutfoldelse. Det emosjonelle og kognitive aspektet må derfor også fortløpende ivaretas. Vi tror videre at det individuelle behovet i større grad kan bli ivare tatt dersom en kan tenke eklektisk og ved å kombinere ulike behandlingsmetoder som synes å ha god effekt for den enkelte (Jørgensen, Sønsterud & Reitz, 2008). Dette fordrer at logopedene innehar en stor og variert verktøykasse av behandlingselementer.

Som vi alle vet krever atferdsendring hard jobbing. Vi vil i dette bidraget konsentrere oss om et redskap som vi ser har hatt positiv effekt for noen voksne som stammer. Vi har valgt å definere redskapet som «aktiv talepust».

Stemme og pust er vevd tett sammen i taleproduksjonen. Det å være mer bevisst på selve stemme- og taleproduksjonen, kan for mange være med på å bidra til en mer funksjonell tale. Vi støtter oss til tanken som innebærer at det er mer hensiktsmessig å fokusere på utpustmuskulaturen ved tale, dvs. buk- og magemuskulatur. Ved å innføre en mer aktiv talepust, dvs. at personen har fokus på utpust og aktiv støtte fra utpustmuskulaturen ved stemme- og taleproduksjonen, så kan dette bidra til flere gode flyterfaringer og mer taleflytkontroll. Det mentale fokuspunktet flyttes ved at fokus blir rettet mot utpustmuskulaturen, mer enn mot selve artikulasjonsapparatet. På denne måten kan personen «ankre» stemme- og taleproduksjonen lenger ned, og på en bedre og mer funksjonell måte få bedre kontroll på taleproduksjonen. I hver



Hilda Sønsterud

er logoped (cand.ed) og arbeider som seniorrådgiver på team for taleflytvansker ved Bredtvet kompetansesenter. Hun arbeider i hovedsak med veiledning og klinisk oppfølging i brukersaker relatert til stamming og løpsk tale og holder kurs for logopeder innenfor feltet taleflytvansker.

Hun arbeider også med forskning og fagutvikling innenfor dette feltet.

E-post: hilda.sonsterud@statped.no



Jorid Løvbakk

er cand.ed. /logoped på Bredtvet kompetansesenter.

Hennes hovedoppgave omhandler stemmetretthet blant prester. Jorid har i tillegg musikk- og sangpedagogikk i sin fagkrets. Hun er opptatt av å se på stemmевansker i et helhetlig perspektiv, som en vanske som griper inn i hele menneskets liv.

E-post: jorid.lovbakk@statped.no

lunge er det i utgangsposisjon nok luft til at tale eller sang kan starte uten snappust.

En dyp, abdominal pust er alltid å foretrekke. Musklene er store og sterke og tåler mye belastning. Høy pust gir stramminger i hals- og nakkemuskulatur (Rørbech, 1994). Ved å bruke en aktiv utpust når man snakker tar man i bruk kroppens naturlige støtteapparat og dette gir god støtte til talen. Klangen blir god og stemmen kan få styrke. I følge professor Horst Coblentz (Ørsted, 2004) blir lungene våre overfylt med luft i de fleste talesituasjoner. Grunnen til dette er at enhver nervebelastning, opphisselse eller spenning fører til en aktiv innpust, snappust. Denne uøkonomiske snappusten vil kunne virke negativt inn på det vegetative nervesystemet og blant annet føre til konsentrasjonsmangel og nervøsitet. Coblentz' øvelser er holistiske, og vektlegger hele kroppen og sammenhengen mellom holdning, bevegelser, pust og fonasjon. Vi tror disse øvelsene på flere måter kan være effektive for å korrigere talerespirasjonen også hos enkelte personer som stammer.

Mange personer som stammer har mye ekstra spenninger knyttet til talen, og mange har etablert et dysfunksjonelt pustemønster, for eksempel ved høycostal pust eller at de «tømmer seg» for luft. Ved å innføre aktiv talepust, i kombinasjon med andre individrettede taleflytteknikker, kan spenningsnivået reduseres, noe som igjen kan føre til mindre stamming. Ifølge Alm (2011) kan engstelse og frykt som også påvirker spenningsnivået reduseres dersom fokuset er rettet mot en konkret oppgave, som i dette tilfellet er aktivisering av utpustmuskulatur. Slik sett vil denne tilnærmingen få en dobbel positiv funksjon.

Evidensbasert praksis bør baseres på tre grunnleggende fundamenter: tilgjengelige forskningsresultater, klinisk erfaring og brukernes/klientenes egne erfaringer og ønsker (Sacket, 2000; Sønsterud, 2011). Så vidt vi vet, finnes ingen tilgjengelig forskning omkring dette temaet. Foreløpig har vi derfor kun klinisk erfaring og noen brukeres erfaringer å støtte oss til, hvilket utgjør to av de tre grunnleggende fundamentene. Mer praksisbasert forskning behøves innenfor taleflytfeltet, og vi ønsker å utvide vår viten ved å studere tilnærmingen hos flere personer som stammer.

Som et supplement til vårt logopediske bidrag, har Harald Sten Hatlen, en mann på 39 år som stammer og som har vært til oppfølging på Bredtvet kompetansesenter vært villig til å dele noen av sine erfaringer. Se eget bidrag nedenfor. Han har vært en viktig bidragsyter for sin egen positive taleflyttutvikling, først og fremst ved at han har valgt å holde sine flytferdigheter aktivt ved like, selv etter over ett års avsluttet oppfølging. På mange måter har han funnet sine verktøy for å håndtere sin stamming.

Aktiv talepust ble presentert som et nyttig og mulig nytt behandlingselement i muntlig bidrag på den 2. nordiske konferanse om stamming og løpsk tale i Bergen i mai 2011. Vi ønsket med dette bidraget å dele noen konkrete erfaringer fra vårt kliniske arbeid. Vi har erfart at denne tilnærmingen har hatt god effekt hos noen personer som stammer. Vi vil understreke at vi er underveis i dette arbeidet, og ønsker at våre erfaringer kan danne utgangspunkt for videre diskusjon og utprøving. Vi vil videre dele noen av våre erfaringer på kurset «Vår stammelogopediske verktøykasse 2», som arrangeres på Bredtvet kompetansesenter høsten 2012. De som ønsker å vite mer om denne og flere andre metoder i det logopediske krysningspunktet mellom stemme- og taleflytfeltet, er velkommen til kurs.

Mine erfaringer

Ved Harald Sten Hatlen

Etter over femten år med taleflytvansker, som har vært preget av indre spenninger, kremting og unngåelsesstrategier, fikk jeg et gjennombrudd ved å benytte aktiv talepust. Jeg vil dele noen konkrete erfaringer jeg har gjort meg i så måte.

I tillegg til aktiv talepust, har jeg brukt to andre verktøy som har fungert veldig godt for meg: Fleksibelt taletempo (fokus både på grov- og finmotorikk), og å slippe ut luft aktivt. Disse verktøyene bidrar til at jeg blir langt mindre sliten av å snakke. Jeg opplever også en økt forutsigbarhet når jeg snakker. Brudd i taleflyten kan fremdeles komme, men det er nå lettere å komme seg gjennom blokkeringene enn før.

Jeg vil kort beskrive teknikkene nærmere:

- 1) Aktiv talepust: Jeg fokuserer nå på å puste med magen, og å «ankre talen min lenger ned» enn det jeg har gjort før. Dette gir en økt følelse av

kontroll, og jeg blir vesentlig mindre sliten av å snakke.

- 2) **Fleksibelt taletempo:** Jeg forsøker nå å senke det motoriske tempoet mitt i hverdagen (gå saktere, gjøre saktere bevegelser), og overføre dette grovmotoriske tempoet til finmotorikken som styrer talen min. Dette har vært, og er fortsatt, den største utfordringen for meg. Tempoet er en del av personligheten min, og oppleves vanskelig å endre. Jeg ser likevel helt klart fordelene med et saktere grovmotorisk tempo og et tilsvarende taletempo.
- 3) **Å slippe ut luft aktivt:** For å unngå snappust eller «høy pust», «ankrer jeg talen» i utpustmuskulaturen ved å gjøre denne mer aktiv. Dette påvirker snakkingen min i positiv retning, og jeg opplever dette som meget effektivt. Denne teknikken krever også at jeg tør å ta pauser i samtalen og at jeg kan motstå tidspress.

Det krever tålmodighet å innarbeide teknikkene. I starten er det hensiktsmessig å senke taletempoet betraktelig for å kunne ha mer kontroll over pust og magemuskulatur. En mer bevisst aktivisering av magemuskulaturen gjør det lettere for meg å kontrollere luftstrømmen.

For min del var det i starten nyttig å øve med en fast samtalepartner, for så gradvis å ta i bruk teknikken på flere arenaer. Jeg opplevde en større følelse av mestring når jeg fokuserte mer på pust og mindre på artikulasjon. Å puste riktig ble i stor grad en aktiv handling, mens artikulasjonen ble mer ubevisst.

Korrigeringspustemønsteret er et element som har vært viktig for meg. Når den fundamentale følelsen av kontroll blir borte, ved for eksempel manglende mentalt overskudd eller i stressende situasjoner, kan det være hensiktsmessig å stoppe opp, slippe ut litt luft og gjenta enkelte ord fra starten. På mange måter får jeg da anledning til å kontrollere magemuskulaturen på nytt.

Etter min erfaring kan det være vanskelig å holde blikket til den man snakker med, når man strever med å kommunisere verbalt. Samtidig med at taleflyten og mestringsfølelsen øker bør man derfor også trene på å ha god blikkontakt med samtalepartneren.

Varige endringer krever som kjent målrettet arbeid over tid. Min erfaring er at dette mantraet også gjelder taleflyt-trening. Etter å ha benyttet ulike unngåelsesstrategier over lang tid, var fokuset mitt å bli kvitt den såkalte sekundærstammingen samt å redusere forventningene til å bli stående fast i ordene. 100 prosent taleflyt var – og er – ikke målet. Jeg tror altså det er viktig ikke å legge lista for høyt. Brudd i taleflyten kan fortsatt forekomme, men siden jeg nå har gode verktøy å ta i bruk, blir forventningen om å stamme kraftig redusert. Dette fører igjen til økt mestringsfølelse og økt taleflyt.

Referanser:

- Alm, P. (2011), *Om hjärnan i förhållande till motorik, kognition och känslor: kan hjärneforskning hjälpa oss att förstå stamning och skenande tal?*, Proceedings 2. Nordiske konferanse om stammen og løbsk tale, 4.-6. mai 2011, Bergen, Norge.
- Jørgensen, M., Sønsterud, H. & Reitz, L. (2008), *Å bygge bro mellom McGuire-programmet og den logopediske stammebehandling*, Proceedings 1. Nordiske konferanse om stammen og løbsk tale, 21.-23. mai 2008, Nyborg, Danmark.
- Rørbech, L. (1994), *Stemmebrugs-lære*, C.A. Reitzels Forlag A/S, København.
- Sackett, D.L., Strauss, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. & Haynes, R.B. (2000), *Evidence based medicine; How to practice and teach EBM*, London: Churchill Livingstone.
- Sønsterud, H. (2011), *Å stå utenfor – og se inn...*, Proceedings 2. Nordiske konferanse om stammen og løbsk tale, 4.-6. mai 2011, Bergen.
- Sønsterud, H. & Løvback, J. (2011), *Aktiv talepust – et nyttig verktøy i vår stammelogopediske verktøykasse?*, Proceedings 2. Nordiske konferanse om stammen og løbsk tale, 4.-6. mai 2011, Bergen.
- Ørsted, Å. (2004), *Åndedrett og stemme*, dansk oversettelse av Coblenzer & Muhar, Special-pædagogisk forlag, Herning.

NEVROGEN STAMMING.

Differensialdiagnostiske avklaringer



Sonja Helgesen Ofte

er utdannet Dr. Psychol. og er pt i nevropsykologisk spesialisering. Hun har permisjon fra Statped Vest i den forbindelsen og arbeider ved Haukeland Universitetssjukehus, Avdeling for Fysiologisk og Medisinsk Rehabilitering ved Rehabiliteringsklinikken på Nordås, Bergen. Ofte har vært ansatt i Statped Vest fra 2001 og har jobbet bl.a. med taleflytvansker.

E-post: Sonja.Ofte@statped.no

Denne artikkelen gir en beskrivelse og diskusjon av nevrogen stamming til forskjell fra utviklingsmessig og psykogen stamming. Det presenteres forskjeller i diagnostisering og behandling, samt beskrivende tilfeller fra litteraturen. Artikkelen som presenteres her er bygget på en forelesning som ble holdt på den 2dre Nordiske konference om stammen og løbsk tale, Bergen 2011 og er en revidert utgave av artikkelen i Proceedings fra konferansen (Ofte, 2011).

Stamming er et fenomen som mange opplever. Det kan i noen tilfeller medføre andre, sekundære fenomener/symptomer som virker forstyrrende inn på funksjonsnivå og livskvalitet, for eksempel unnvikelsesatferd, angst, depresjon, dårlig selvbilde, og andre vansker som at man opplever mobbing.

UTVIKLINGSMESSIG STAMMING

Den mest kjente typen stamming er utviklingsmessig stamming, en benevnelse som brukes fordi stammingen oppstod i barneårene (Van Borsel & Taillieu, 2001). Den utvikler seg gjerne fra småbarns-stotring til stamming slik vi kjenner den med gjentakelser, forlengelser og blokkeringer. Noen ganger vil vi se at barn «vokser det av seg», men oftest varer stammingen livet ut. Vi regner denne stammingen for å være av biologisk opprinnelse og medfødt.

Man har imidlertid ikke full forståelse for hvorfor stamming utvikler seg i barneårene. Både genetiske, motoriske, lingvistiske og nevrologiske faktorer kan ligge til grunn. Man har funnet patologi i nervesystemet og hjerneavbildningsteknikker har påvist funksjonell asymmetri på både kortikalt og subkortikalt nivå. I tillegg øker evidensgrunnlaget for at også strukturelle avvik finnes hos de som stammer (Ward, 2009). I noen tilfeller vil en se at en skade i hjernen kan forverre symptomene på utviklingsmessig stamming. Dette vanskeliggjør differensialdiagnostisering av tilstanden (The Stuttering Foundation of America, 2012).

ERVERVET STAMMING

Litteraturen beskriver to typer av ervervet stamming som presenteres her; psykogen stamming og nevrogen stamming (Theys, van Wieringen, Tuyls, & De Nil, 2009). Ervervet stamming kalles også «late onset», fordi den starter først i tenårene eller i voksen alder (Van Borsel & Taillieu, 2001).

Psykogen stamming

For det første tenker man at stamming kan ha oppstått som en følge av et psykologisk traume (Ward, 2009). Slik stamming har vært beskrevet som såkalt konversjonslidelse, og opptrer da gjerne sammen med en *opplevelse* av organisk lidelse som viser seg å være ikke-organisk (Theys, van Wieringen, Tuyls, & De Nil, 2009). I ICD-10 er denne type lidelser klassifisert under F44 Dissosiative lidelser (ICD-10, 2012). Ved psykogen stamming vil man ikke se noen medisinsk historie hos den som stammer (The Stuttering Foundation of America, 2012).

Mahr og Leith (1992) har satt opp kriterier for diagnostisering av stamming som en konversjonslidelse (Se Theys et al., 2009) og disse skal være tilstede før man setter diagnosen:

1. Endring i taleflyten som indikerer stamming.
2. En relasjon til psykologisk faktor, i det man ser at symptomene starter samtidig som man er i

en psykologisk konflikt eller vanskelig situasjon, eller at man kan oppnå sekundærfordeler av stammingen.

3. Fravær av organisk sykdom.

I tillegg bør minst ett av de følgende symptomene være tilstede:

1. Tidligere historie med mental sykdom.
2. Atypiske trekk ved stammingen som for eksempel
 - a. stereotyp repetisjon av første stavelse eller trykksterk stavelse,
 - b. at talemønsteret ikke påvirkes av korlesing, hvit støy, auditiv feed-back,
 - c. ingen små perioder uten stamming,
 - d. ingen sekundære symptomer,
 - e. ingen unnvikelse,
 - f. ingen forsøk på å hemme eller minske stammingen,
3. «La belle indifference», dvs. en naiv, upassende mangel på emosjon eller bekymring i forhold til hvordan andre oppfatter ens egen lidelse/hemming. «La belle indifference» blir vanligvis sett hos personer med konversjonslidelse/dissosiative lidelser.

Dessuten ser man også en effekt av spontan bedring og bortfall av psykogen stamming, gjerne etter kun en time terapi (Se Theys et al., 2009). I slike tilfeller er det viktig at logopedens undersøger om pasienten ønsker samtaler med psykolog for å kunne gå dypere inn i de underliggende årsakene til den psykogene stammingen og behandle dem. Det er ikke sikkert at de underliggende årsakene til stammingen er borte, fordi om stammingen er det.

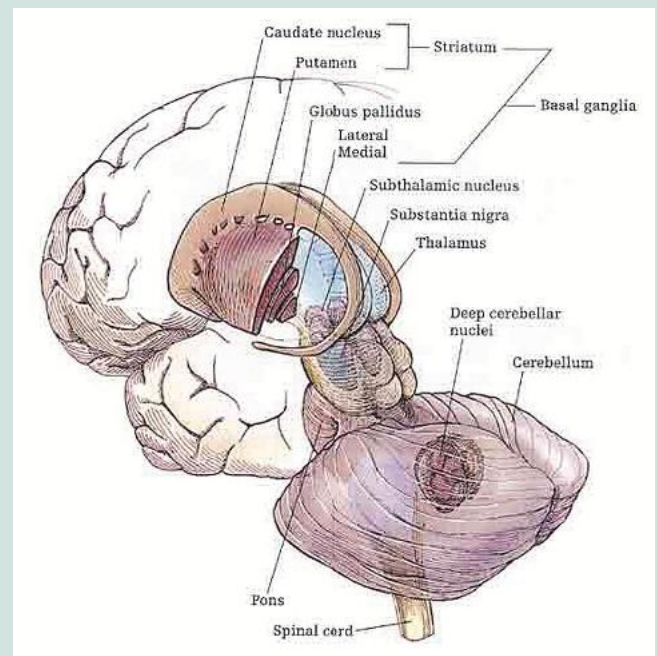
Nevrogen stamming

Nevrogen stamming er den andre typen ervervet stamming som presenteres her og den oppstår som følge av nevrologisk patologi i hjernen. Vanligvis oppstår nevrogen stamming som følge av hjerneslag, men kan også opptre som en følge av en rekke andre tilstander i hjernen; tumor, degenerative lidelser i hjerne, traumer mot hjernen, demens, Parkinsons sykdom, stoffmisbruk og dialyse (Ward, 2009). Nevrogen stamming har også vært rapportert etter cyster, Multipel Sclerose (MS), meningitt, Guillain-Barré syndrom, enkelte medikamenter og AIDS (The Stuttering Foundation of America, 2012), anorexi (Byrne, Byrne & Zibin (1993), samt epilepsi og encephalitt (Theys, van Wieringen, Tuyls, & De Nil, 2009).

Nevrologiske korrelat til stamming

Det kan virke forvirrende at nevrogen stamming kan ha sitt opphav etter skader i flere deler av hjernen. En slik forvirring kan komme av at man har sett stamming etter skade i venstre sekundære (supplementære) motoriske korteks, putamen, capsula interna, striatum, thalamus og cerebellum, og stamming kan oppstå etter både unilateral og bilateral skade (Ward, 2009; Theys et al., 2009). Imidlertid vil kunnskap om disse strukturene gjøre det hele mer forståelig.

Basalgangliene (striatum, globus pallidus, substantia nigra, nucleus subthalamicus) er svært viktige for motorisk kontroll; det gjelder både å starte og å opprettholde viljestyrte bevegelser. Det går sløyfer av nervebaner fra korteks via basalgangliene, til thalamus og så tilbake til korteks. Dersom noen av disse strukturene, eller sløyfene av nervebaner mellom dem, blir skadet, vil det kunne føre til stamming. En av disse sløyfene betegnes som en motorisk sløyfe som innbefatter bevegelseskontroll og evne til å skille mellom ulike sensoriske inntrykk fra kroppen (somatosensorisk diskriminering) (Dietrichs, 2008).



Figur 1. Basalgangliene. Bildet er hentet fra <http://epistemic-forms.com/1imbic-system.html>

Basalgangliene fremmer selvgenererte bevegelser og hemmer konkurrerende ufrivillige bevegelser, det vil si at en dysfunksjon her vil kunne hemme frivillige bevegelser og fremme ufrivillige (Giraud, et al, 2008).

I tillegg er sløyfene ansvarlig for å stoppe en planlagt handling når det er nødvendig (Aron et al., 2007). Putamen er aktiv i motorisk kontroll og striatum regulerer motorisk flyt og patologi her vil typisk gi en repeterende atferd (Dietrichs, 2008). Striatum er også aktiv i å hemme en planlagt respons (Vink et al., 2005). Ventrale deler av caudatus er involvert i ikke-hemming av atferd (Cummings, 1993).

Det er også interessant å merke seg at disse sløyfene antagelig medvirker i evalueringen av sensorisk feedback, også auditiv, som når et individ finjusterer sin motoriske prestasjon (Brainard, & Doupe, 2000). Cerebellum og motorisk cortex er relative ytterligheter i hjernen og hver på sin side styrer de deler av motorikk. Stammering er i forskning blitt assosiert med overaktivitet i høyre hemisfæres cerebrale motoriske områder som er involvert i planlegging og utføring av tale. Cerebellum på sin side spiller en avgjørende rolle i den flytende talen til de som stammer; den er ansvarlig for koordinering og timing av komplekse bevegelser (Fox et al., 2000).

Vi vet fra forskning at hjernens tilstand påvirker atferd, nå får vi også stadig mer forskning som viser at atferd påvirker hjernens funksjonelle tilstand. Eksempelvis har man vist at behandling som fører til bedret flyt i talen, har ført til at kompensatorisk hjerneaktivitet i høyre hemisfæres kortikale motoriske områder avtar og at forventet og ønsket aktivitet i venstre hemisfæres perisylviske områder tar seg opp igjen (Bhatnagar & Buckingham, 2010).

Symptomer på nevrogen stammering

Fordi nevrogen stammering kan ha så mange ulike årsaker, vil også symptomene variere mye fra individ til individ. Dersom følgende atferd observeres kan man ha mistanker om nevrogen stammering:

- Stor mangel på flyt observeres hos de fleste, eller talen kan være preget av avbrytelser som for eksempel innskutte ord og setninger og omformuleringer.
- Repetisjon av fraser, ord og deler av ord vil kunne forekomme.
- Opphold og nølinger på steder i talen der en ikke forventer det. Man vil også kunne se opphold i produksjonen av et ord uten at ordet fullføres.
- Stavelser/lyder som ikke hører til i et ord, eller tillagte lyder vil kunne forekomme.

- En vil også kunne se raske utbrudd av tale som kan være uforståelig.
- Unødvendig og overflødig bevegelse av lepper, kjeve eller tunge mens man forsøker å snakke, samt «posturing», det å innta en tilgjort kroppslig positur, kan forekomme. Mange er seg ikke bevisst dette eller de bryr seg ikke om det. Andre igjen kan være seg dette bevisst og muligens være engstelige eller deprimert på grunn av det.
- Sekundært til disse karakteristika ved talen, vil man kunne se en tydelig anspenthet og kamp i taleproduksjonen, redusert øyekontakt og utsettelse av forsøk på å tale eller unnvikelse av å tale i situasjoner (The Stuttering Foundation of America, 2012).

Nevrogen stammering kan ha sammenfall med andre symptomer på kommunikasjonslidelser (SFA). Disse kan være:

- Afasi; fullstendig eller delvis svekkelse i språkforståelsen, formulering og bruk av språket
- Dysartri; feil i produksjonen av talespråklige lyder, for eksempel utydelig uttale av lyder og ord som påvirker tydeligheten og forståeligheten av talen.
- Taleapraksi; uregelmessigheter i timingen i talen og unøyaktigheter i bevegelsen av musklene som brukes i taleproduksjon.
- Paliali; talevanske der ord, fraser eller setninger blir repetert flere ganger, vanligvis med økende hastighet og minkende tydelighet og forståelighet.
- Anomi; vansker med å finne det rette ordet som skal brukes.
- Forvirring; usikkerhet på egen identitet og andres, hvor man er, hvilken tid på døgnet det er osv. (SFA).

Ward (2009) har et noe annet syn på karakteristika ved nevrogen stammering og legger vekt på andre forhold i stammeringen. Ward beskriver nevrogen stammeringen slik og differensierer fra utviklingsmessig stammering:

1. Består hovedsakelig av repetisjoner av fonemer eller deler av ord.
2. Forekommer like ofte på substantiv, verb og adjektiv som på preposisjoner, konjunksjoner og andre småord.
3. Er ikke begrenset til trykklette ord eller første stavelsen i ord.
4. Er ikke fulgt av sekundære trekk som ansiktsbevegelser eller stramminger.

5. Påvirkes ikke av flyt-endrende atferd som tilpasning/adaptasjon, der den som stammer kan «pugge seg til» mer flyt.
6. Lar seg ikke påvirke av auditiv forsinket feed-back eller frekvensendrende feed-back.

Theys og medarbeidere (2009), foreslår følgende diagnostiske kriterier for nevrogen stamming:

1. Manglende flyt opptrer nesten like ofte på småord (grammatiske ord) som på innholdsord.
2. Den som stammer kan være irritert, men virker ikke engstelig over stammingen.
3. Repetisjoner, forlengelser og blokkeringer opptrer ikke bare på første stavelse i ord eller ytringer.
4. Sekundære symptomer som blinking med øynene, grimaser eller vridning av hendene, er ikke assosiert med tilfeller av stamming.
5. Der er ingen effekt av tilpasning.
6. Stammingen er relativt konsistent over ulike typer taleoppgaver og situasjoner.

Nevrogen stamming, eller...?

Noen rapporterte tilfeller

For å beskrive noe av det mangfoldet man kan se i forekomsten av nevrogen stamming, presenteres noen utvalgte kasi. Det finnes mange flere i litteraturen og den interesserte leser anbefales å søke både i Google Scholar og i PubMed.

Kasus 1 (Ward, 2009).

En mann på 33 år begynte plutselig en morgen å stamme, samtidig som han følte seg desorientert og forvirret. I løpet av ti dager forverret dette seg. CT, fMRI, lumbal punksjon (ryggmargsprøve) og nerveledningsundersøkelser viste ingen avvik. Han hadde hatt et traume mot hode noen år tidligere og led av posttraumatisk amnesi i noen måneder etter dette. I forbindelse med ryggplager hadde han brukt morfinbaserte smertestillende midler. Han viste ingen endringer i taleflyten når en leste i kor med ham, «skygget» talen hans, ved hviskende tale eller ved auditiv feed-back. Stammingen hans endret seg heller ikke ved ulik taleatferd eller i ulike tale-situasjoner. Terapeuten konkluderte ved slutten av behandlingen at det ikke var mulig å finne årsaken til stammingen, men antok at den var funksjonell av natur, altså at dette var et tilfelle av psykogen stamming. Mannen ønsket sterkt terapi. Mange teknikker ble prøvd, men ingen av teknikkene førte til redusert stamming. Mannen uteble fra terapien.

Disse forholdene førte til en revurdering av diagnosen. For det første bemerket man at mannens stamming med repetisjoner og blokkeringer passet overens med nevrogen stamming. Det var ingen indikasjoner i mannens liv på at han hadde stress eller traumer som skulle gi ham stamming. Medisinsk sett kunne man ikke se bort fra at mannen hadde hatt et TIA («drypp») den morgenen han følte seg dårlig. I tillegg hadde mannen brukt morfin for å takle smerter som kunne forklare depersonaliseringen og forvirringen han opplevde. Imidlertid er det ikke klart at morfinen utløste stammingen. Selv om mange slike sentralstimulerende stoffer er blitt knyttet til stamming har man ikke kunnet knytte morfin til utløsning av stamming. Det er en mulighet for at stammingen var relatert til mannens ryggsmarter. Et viktig moment kan være at mannen ble operert for prolaps to uker før stammingen ble utløst. Imidlertid finnes det lite referanser i litteraturen om smerteutløst stamming, men man kan ikke se bort fra at smerte i seg selv har utløst stamming, eller traumet ved hele situasjonen og at smerten vedvarte kan ha utløst stamming. Det er uklart hvorfor ikke stammingen forsvant etter at smerten ble kontrollert. Det har man sett i andre tilfeller. MR-bildene kan ha vært en falsk negativ, fordi slike bilder i noen tilfeller ikke viser endringer i hvit substans, men det er usannsynlig. Dermed konkluderer en med at mannen likevel hadde stamming av en psykogen art (Ward, 2009).

Kasus 2 (Silbergleit, Feit, & Silbergleit, 2009).

En 68 år gammel kvinne hadde ingen historie med stamming, men ble henvist til nevrolog på grunn av stamming og ordletingsvansker. Hun var en aktiv kvinne som holdt mange foredrag og lignende. Hun hadde Bell's Palsy, en lidelse med svekkelse av ansiktsmuskulatur og ptosis (tunge øyelokk). Nå hadde hun også en nummenhet i øvre leppe. Hun hadde også familiær tremor i hendene og da moren hennes ble eldre, hadde hun fått talevansker. Logoped beskrev stammingen til kvinnen som vansker med å sette i gang tale, repetering av lyder, spesielt på førstelyd. Hun viste også en inkonsistent utbyting, tillegging og repetisjon av lyder. Hun repeterte første og andre lyd i ord, og hun var sen og ukoordinert i isolerte og alternerende tunge- og leppebevegelser. Varierende toneleie, oral og verbal apraksi ble bemerket. Auditiv forståelse og leseforståelse var upåfallende. Pasienten stammet mindre når hun ble instruert om å snakke langsommere, og fikk derfor to behandlingstimer der dette ble trent på. Behandlingen

var vellykket for vanlige korte setninger, men når hun snakket om en stressende familiesituasjon, kom repeteringene tilbake. Ett år senere hadde hun markert dårligere taleproduksjon, spesielt på repetisjoner og de gjorde det svært vanskelig å forstå henne. Repetisjonene forekom mest på første stavelse, men noen ganger også på korte ord. Dette gjorde testing vanskelig for hun stammet både på tall, ved «pugging» (dvs. utenatføring) og i samtale. I tillegg hadde hun andre vansker i talen, for eksempel talestartvansker med posisjoner (spesielle kroppsstillinger). Når hun så begynte å snakke, snakket hun fort med noe feilartikulasjon og hadde vansker med å stoppe før hun var tom for pust; et trekk som er sammenfallende med paliali. Feilartikulasjon, lavt volum, kort setningsproduksjon, korte talespurter, og monoton tale ble observert, konsistent med diagnosen hypokinetisk dysartri. Kompenserende strategier virket ikke lenger og de forverrete symptomene gjorde at man konkluderte med taleapraksi. Hun utviklet også alvorlige kognitive vansker med forvirring, vansker med konsentrasjon og oppmerksomhet, finmotorikk, utføringsapraksi og svelgevansker. MRI viste atrofi, mer i høyre enn i venstre hemisfære, og PET viste nedsatt metabolisme i høyre thalamus, høyre basalganglia, høyre frontal-, høyre temporal- og høyre parietallapp. I løpet av de neste månedene var kvinnens tale ikke lenger funksjonell og hun benyttet talehjelpemidler. Dermed konkluderte man med at kvinnen hadde nevrogen stamming som følge av lidelsen 'corticobasal ganglionic degeneration' (CBGD), en progressiv degenerativ lidelse med likhetstrekk til Parkinsons sykdom. Den karakteriseres av et gradvis tap av nerveceller og kortikal atrofi og atrofi i basalgangliene (Silbergleit, Feit, & Silbergleit, 2009). I tillegg til tremor, motorisk apraksi, bradykinesi og rigiditet, ser en ved CBGD symptomer som verbal apraksi, dysfasi, ulike typer afasi, dysartri, demens og sensoriske vansker – og i tilfellet som blir beskrevet her; stamming.

Kasus 3 (Theys, van Wieringen, Tuyls, & De Nil, 2009).

En 16 år gammel gutt fikk halsbetennelse og tarminfeksjon (rotavirus), med oppkast, diaré og tap av bevissthet. Sytten dager etterpå fikk han nevrologiske tegn med vansker med dagliglivets aktiviteter, redusert talebruk, episoder med gråt og emosjonelle endringer. Temperaturen hans falt til under 36°C og han rapporterte svimmelhet og hodepine. Symptomene vedvarte noen dager og han ble undersøkt med EEG og CT som viste normale funn. Fire dager etter mistet

han kontroll over hendene (han var høyrehendt). Han mistet bevisstheten i korte øyeblikk og hadde benevningsproblemer. På dette tidspunktet oppsto stammingen og den ble tolket som en reaksjon på stress og den emosjonelle situasjonen. I løpet av de neste dagene forverret symptomene seg med forverring av språk/talevanskene, vansker med å gå, hodepine og en generell ubalanse. Han ble innlagt og viste da ikke reaksjon på omgivelsene, snakket ikke og gikk inn i seg selv. Det ble gjennomført EEG, EKG, NMR og lumbal punksjon som alle viste normale funn. Siden symptomene passet overens med cerebellar encephalitt, ble han behandlet for dette. Symptomene bedret seg og han ble sendt hjem. Da forverret symptomene seg igjen og han ble sendt til et nytt sykehus. Nevrologen der mente der var inkonsistens i symptomene, fordi gutten ikke alltid stammet og han hadde ingen problemer med generell kroppsstyrke eller med gange når han ikke ble undersøkt. Han ble henvist til psykiatrisk undersøkelse som en ikke kunne trekke noen konklusjoner på grunn av utilstrekkelige tegn på psykiatrisk lidelse iflg DSM-IV. Man mente tilstanden kunne blitt forverret av psykologiske faktorer som at gutten hadde vært sensitiv i puberteten og hadde hatt noen vansker med språkfag i skolen. Men verken nevrologiske eller psykologiske årsaker til vanskene kunne fastsettes og en somatoform diagnose ble gitt. Han ble også vurdert av logoped som bemerket at talen stadig var ikke-flytende og at han hadde mer vansker om morgenen og om kvelden når han var sliten. Gutten var ikke redd for å snakke med andre – selv fremmede, men var svært irritert over stammingen og forsto ikke hvorfor han ikke kunne uttale setninger flytende som han hadde klare i hodet. Logopeden bemerket også stemmebrudd som ble tillagt pubertet/stemmeskifte. Seks uker etter at symptomene startet begynte han intens rehabilitering, men de nevrologiske symptomene var allerede i bedring. Rehabiliteringen varte i en måned og så ble han tilmeldt for bred utredning. Man målte stammefrekvens, adaptasjon, flyttypen og lokalisering av stammingen, sekundæratferd, emosjoner og holdninger, og benevning i to sesjoner med fire måneders mellomrom. Mellom sesjonene ble gutten fulgt opp over telefon. Gutten viste tre av fire tegn på nevrogen stamming; a) han var irritert over stammingen, men ikke engstelig for å stamme, b) han stammet likt over ulike situasjoner, og c) repetisjoner, forlengelser og blokkeringer viste seg ikke på første stavelse. Han hadde noen få tilfeller av stamming på siste stavelse, men i tråd med rådende

syn, var disse svært få, som forventet i nevrogen stamming. Man konkluderte med at guttens stamming var av nevrogen art, men at den var blitt forverret av miljømessige faktorer. Årsaken til guttens stamming lå i cerebellar dysfunksjon slik flere hjerneavbildningsstudier har vist.

Refleksjon

De tilfellene som er gjengitt her viser hvor vanskelig det er å diagnostisere uklare former for taleflyt. De differensialdiagnostiske forholdene kan være vanskelig å få øye på, skille fra hverandre og trekke konklusjoner ut fra. Om man ikke umiddelbart faller ned på en klar konklusjon, må man fortsette ufortrødent, for ulike forhold kan endres underveis, det være seg somatiske eller psykologiske. I situasjoner der en er usikker på diagnosen og om nevrologiske eller psykologisk faktorer spiller inn, bør logopeden konsultere psykolog eller nevropsykolog.

Behandling

Før man setter i gang behandling må nevrogen stamming diagnostiseres nøyaktig. Man må innhente anamnese, medisinsk status og tilstedeværelse av ulike

kommunikasjonsvansker (The Stuttering Foundation of America, 2012). Dette vil kreve en tverrfaglig utredning, med lege, nevropsykolog og logoped. Derfor synes det som om vansken best kan behandles i en helsetting. Det krever imidlertid at de involverte fagpersonene har inngående kjennskap til stamming generelt og differensialdiagnostiske vurderinger spesielt, og slik kompetanse har tradisjonelt ligget hos de statlige kompetansesentrene. I enkelte tilfeller kan man inngå samarbeid mellom ulike institusjoner, for eksempel sykehus og statlige kompetansesentre. Andre slike samarbeid har fungert svært bra (som for eksempel Auditory processing disorder (APD)-arbeidet ved Statped Vest).

Behandlingen må tilpasses den enkelte pasient (The Stuttering Foundation of America, 2012). For eksempel vil stamming som følge av et hjerneslag avhenge av sykdomsforløpet, stedet skaden har oppstått og omfanget av den, samt at stamming ofte oppstår sammen med andre språkvansker. Ofte kan slik stamming oppleves å være mindre viktig å behandle enn de andre språkvanskene og vil gjerne gå over av seg selv innen en viss periode, fra et par dager til et par uker.

Oversikt over hovedelementer i forskjeller mellom stammetyper.

	Årsak	Symptom	Sekundære symptom	Differensialdiagnostikk	Behandling	Bedring/Prognose
Utviklingsmessig stamming	Funksjonelle endringer i hjernen	Typisk stamming; -repetisjoner, forlengelser, blokkeringer -på første stavelse -ikke konsistent over situasjoner -perioder uten stamming -påvirkbar av feed-backmetoder o.l.	Unnvikelsesatferd Med-bevegelse av oral-motorisk el. annen art	Tourettes Syndrom ADHD	Logoped Psykolog Nevro-psykolog	Livslangt forløp
Psykogen stamming	Ingen medisinsk årsak	Atypisk stamming; -repetisjon av første eller trykksterk stavelse -ikke-påvirkbar av ulike forhold, situasjon eller feed-backmetoder -ingen perioder uten stamming -ingen unnvikelse -ingen forsøk på å hemme/minske stammingen -la belle indifference	Ingen sekundære symptomer	Psykiatrisk lidelse	Terapi; logopedisk eller psykologisk	Spontan
Nevrogen stamming	Nevrologisk patologi i hjernen, skader, nevrologisk lidelser	Atypisk stamming; -opphold der en ikke forventer det -ikke fullføring av ord -rask uforståelig tale -stavelser legges til ordet eller talen -unødvendig oralmotorikk, posturing -repetisjoner av fonemer eller deler av ord, fraser -på alle typer ord -midtre og siste stavelsen i ord -påvirkes ikke av flyt-endrende atferd -lar seg ikke påvirke av feed-backmetoder -irritert, men ikke engstelig -konsistent over ulike typer taleoppgaver og situasjoner	Tydelig ansenhet, kamp, redusert øyekontakt og unnvikelse av øye-tale	Ulike medisinske/nevrologiske tilstander: for eksempel MS, PD, epilepsi o.a. Afasi Dysartri Taleapraksi Paliali Anomi Forvirring	Medisinsk Psykologisk Logopedisk	Vedvarende, dersom ikke årsak kan elimineres

Men stammingen kan også vedvare og i slike tilfeller er det viktig å hjelpe personen til å bedre taleflyten og tilpasse seg et liv med en slik vanske (Ward, 2009).

I motsetning til andre typer stamming, vil psykogen stamming gjerne forsvinne så snart det underliggende problemet er behandlet på korrekt måte, gjerne som et samarbeid mellom logoped og psykolog. Vellykket behandling vil kunne føre til at vanskene er borte i løpet av et par uker (Ward, 2009). Vellykket og riktig behandling blir også svært viktig og motiverende for både logoped og den som stammer; spesielt i lys av forskning som viser at behandling og vedvarende atferd påvirker hjernens fungering (Bhatnagar & Buckingham, 2010).

Sluttord

I likhet med utviklingsmessig og psykogen stamming er nevrogen stamming sammensatt og av uklart nevrologisk opphav. Derfor er det vanskelig og utfordrende både å skille mellom lidelsene, diagnostisere dem og behandle dem. I klinikken vil man støte på pasienter med stamming av ulik årsak og med ulik utforming av stamming. Det er viktig å kunne skille nevrogen stamming fra de andre typene stamming for å kunne gi pasienten den korrekte behandlingen. Vi vil for all del unngå at personer i mange år går i terapi som er feilslått og ikke vil hjelpe. Man må også vite om disse differensialdiagnostiske forholdene for å kunne vurdere å involvere andre profesjoner enn sin egen slik at personen får korrekt behandling.

Referanser

- Aron, A. R., Durston, S., Eagle, D. M., Logan, G. D., Stinear, C. M., & Stuphorn, V. (2007). Converging evidence for a fronto-basal-ganglia network for inhibitory control of action and cognition. *The Journal of Neuroscience*, 27, 44, 11860 – 11864.
- Bhatnagar, S. & Buckingham, H. (2010). Neurogenic stuttering: Its reticular modulation. *Current Neurology and Neuroscience Reports*, 10, 6, 491 – 498.
- Brainard, M. S., & Doupe, A. J. (2000). Interruption of basal ganglia-forebrain circuits prevents plasticity of learned vocalizations. *Nature*, 404, 762 – 766.
- Byrne, A., Byrne, M. K., & Zibin, T. O. (1993). Transient neurogenic stuttering. *International Journal of Eating Disorders*, 14, 4, 511 – 514.
- Cummings, J. L. (1993). Frontal-Subcortical circuits and human behavior. *Archives of Neurology*, 50, 873 – 880.
- Dietrichs, E. (2008). Bevegelsesforstyrrelser og basalganglienes funksjon. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 17, 1968 – 1971.
- Fox, P. T., Ingham, R. J., Zamarrripa, F., Xiong, J.-H., & Lancaster, J. L. (2000). Brain correlates of stuttering and syllable production. A PET performance-correlation analysis. *Brain*, 123, 1985 – 2004.
- ICD-10. (2012). <http://finnkode.kith.no/2012/#|icd10|ICD10BlaaBok|Blåbok|help|contentpages/ICD10/icd10blaaabok.htm>. Lesedato: 14.02.12
- Ofte, S. H. (2011). Nevrogen stamming. Differensialdiagnostiske avklaringer. *Proceedings fra den 2dre Nordiske konferanse om stamming og løbsk tale*. ISBN: 978-87-87603-05-8.
- Silbergleit, A.K., Feit, H., & Silbergleit, R. (2009). Neurogenic stuttering in corticobasal ganglionic degeneration: A case report. *Journal of Neurolinguistics*, 22, 83 – 90. Stuttering Foundation of America, ved Molt, L., & Yaruss, J. S.
- The Stuttering Foundation of America (SFA). (2012). <http://www.stutteringhelp.org/Default.aspx?tabid=102>. Lesedato: 14.2.2012
- Theys, C., van Wieringen, A., Tuyls, I., & De nil, L. (2009). Acquired stuttering in a 16-year-old boy. *Journal of Neurolinguistics*, 22, 427 – 435.
- Van Borsel, J., & Taillieu, C. (2001). Neurogenic stuttering versus developmental stuttering. An observer judgment study. *Journal of Communication Disorders*, 34, 385 – 395.
- Vink, M., Kahn, R.-S., Raemackers, M., van den Heuvel, M., Boersma, M., & Ramsey, N. F. (2005). Function of striatum beyond inhibition and execution of motor responses. *Human Brain Mapping*, 25, 3, 336 – 44.
- Ward, D. (2009). Sudden onset stuttering in an adult: Neurogenic and psychogenic perspectives. *Journal of neurolinguistics*, doi:10.1016/j.jneuroling.2009.06.001.



ETTERUTDANNINGSKURS OG LANDSMØTE 2012

Logopediske tiltak i teori og praksis

14.–17.juni 2012

QUALITY HOTEL, FREDRIKSTAD

Torsdag 14. juni 2012	
Kl. 0930–1030	Registrering
Kl. 1030–1130	Åpning av kurset v/ Østfold Logopedlag og leder av fagutvalget Anne-Lise Rygvold
Kl. 1130–1215	Journalist Per Egil Hegge <i>Men tysken var lagret et annet sted i hjernen</i>
Kl. 1230–1330	Lunsj
Kl. 1330–1500	Professor Charles Hulme , London University College <i>Interventions for Children's Language and Reading Difficulties: uniting theory with practice?</i>
Kl. 1500–1530	Kaffe
Kl. 1530–1700	Professor Ruth Herberth , The University of Sheffield <i>Anomia therapy at single word level and beyond</i>
Fredag 15. juni 2012	
Kl. 0900–1030	<i>PARALLELLE SESJONER</i> (velge én av disse)
	• Speech and language therapist Jane Fry , Michael Palin Centre for Stammering Children <i>Using cognitive behavioral therapy (CBT) with teenagers who stutter</i>
	• Professor Ruth Herbert , The University of Sheffield <i>Measuring change after therapy</i>
	• Logopedene Katrine Kvisgård og Gry Sandland <i>Lee Silverman Voice Treatment (LSVT) – en stemmebehandlingsmetode for personer med Parkinson sykdom og andre nevrologiske lidelser</i>
	• Logoped Line Kristiansen Avers , Rikshospitalet <i>Artikulasjonsvansker; presentasjon av og erfaringer med Oral Placement Therapy</i>
Kl. 1030–1100	Kaffe
Kl. 1100–1230	<i>PARALLELLE SESJONER</i> fortsetter
Kl. 1230–1400	Lunsj
Kl. 1330–1430	Utstilling av materiale og læremidler: orientering og demonstrasjoner
Kl. 1430–1800	Landsmøte i Norsk Logopedlag

Lørdag 16. juni 2012

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 19.04.12; se **
Kl. 1530–1600	Kaffe og plakater (posters)
Kl. 1600–1730	Kortforedrag fortsetter
Kl. 2000	Festmiddag

Søndag 17. juni 2012

Kl. 1000–1130	Professor Bente Hagtvat , ISP, UiO <i>Bokstaver – skriving – lesing; barnehagens rolle anno 2012.</i>
Kl. 1130–1200	Kaffe
Kl. 1200–1300	Bente Hagtvat fortsetter
Kl. 1300–1315	Avslutning av kurset

****Kortforedrag**

Forslag til kortforedrag/plakater må sendes på e-post til fagutvalget innen **19. april 2012**.

Sammendraget skal være på maks. 200 ord.

Det blir satt av 30 minutter til hvert kortforedrag (20 minutter til selve foredraget og 10 minutter til spørsmål og forflytning). Målet med denne sesjonen er å bidra til å 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, kasus, praksisbeskrivelser 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 Fredrikstad.

Priser for deltagelse på Landsmøte og kurs i 2012

Kursavgift (inkl. lunsj og kaffe/te)	Påmelding før 15.03.12	Påmelding etter 15.03.12
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. Vi oppfordrer deltakerne å bestille hotell samtidig som de melder seg på kurset. Deltakerne kan benytte seg av den gunstige avtalen NLL har gjort med Quality Hotel Fredrikstad (www.choicehotels.no/Quality)

Har du noen spørsmål kan du ta kontakt med:

Anne-Lise Rygvold	Monica I. K. Knoph	Kristine Gilleberg
Institutt for spesialpedagogikk, UiO	Bredtvet kompetansesenter	Gjellerås skole
Tlf: 22 85 80 78	Tlf: 22 90 28 17	Tlf: 41 44 08 94
E-post a.l.rygvold@isp.uio.no	E-post: monica.knoph@statped.no	E-post: KristineG@skedsmo.kommune.no

Utvikling og variasjon i kommunikative ferdigheter hos barn som lærer norsk – en CDI-basert studie



Kristian E. Kristoffersen er professor i lingvistik og arbeider for tiden mest med typisk og atypisk språkutvikling hos barn.



Hanne Gram Simonsen er professor i lingvistik og arbeider med språkutvikling hos barn, og språkavvik hos barn og voksne.



Eli Anne Eiesland er ph.d.-stipendiat i lingvistik og arbeider med et prosjekt om sammensatte substantiv i norsk.



Laila Yvonne Henriksen er master i lingvistik og seniorkonsulent ved Senter for Ibsenstudier

Alle forfatterne arbeider ved Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo, og er tilknyttet Forskergruppe for klinisk lingvistik og språktilegnelse.

Denne artikkelen presenterer funn fra en studie av tidlig kommunikativ utvikling hos ca. 6500 norske, enspråklige barn mellom 8 og 36 måneder. Studien gjorde bruk av en tilpasning til norsk av foreldrerapporteringsinstrumentet MacArthur-Bates Communicative Development Inventories (CDI). Data ble samlet inn via Internett. Resultatene blir presentert både i form av generelle utviklingstrender og normer for variasjon innenfor kommunikative gester, produktivt og reseptivt ordforråd og grammatikk, og bekrefter funn fra andre språk der det samme instrumentet har vært brukt. I tillegg fant vi visse klare forskjeller mellom gutter og jenter.

BAKGRUNN

Utvikling av språkferdigheter hos små barn er preget både av rask vekst og av omfattende variasjon fra ett barn til det neste. Språkkunnskaper er en viktig forutsetning for senere sosial og intellektuell utvikling. Det er derfor viktig at vi har god kunnskap om tidlig språkutvikling, i tillegg til gode verktøy som kan hjelpe oss å identifisere de barna som er i risikozonen for å utvikle språkvansker så tidlig som mulig. Ved å identifisere disse utsatte barna vil vi være i stand til å støtte deres språkutvikling på en målrettet måte, og dermed minimere risikoen for senere problemer, for eksempel med å tilegne seg leseferdigheter.

Forskningsbasert kunnskap om leksikalske og grammatiske ferdigheter hos barn som lærer norsk, er sparsom,

og har til nå primært kommet fra en- og flerkasusstudier. Den første av disse var Vanvik (1971), som hadde hovedfokus på fonetisk og fonologisk utvikling hos ett barn, men som også inneholder observasjoner om ordforråd og grammatikk. Også Simonsen (1986; 1990) hadde primært et fonologisk fokus, men nevner også samspillet mellom fonologi og morfologi, og presenterer oversikter over ordene hennes tre informanter (alder 2 til 4 år) produserte. Plunkett & Strömquist (1992) har analysert utvalgte grammatiske trekk, bl. a. negasjon og bøyning, hos to av de samme informantene i sammenligning med svenske og danske barn. Et nyere bidrag om grammatisk utvikling er Anderssen (2005, 2007), som undersøkte tilegnelse av bestemthetsmarkører og pronomen hos tre barn i alderen 1;8 til 3;3. Også studier av gjennomsnittlig ytringslengde (*MLU – Mean Length of*

Utterance), som i litteraturen oppfattes som et mål på grammatisk kompleksitet, finnes for norske barn: Aukrust (1992) og Westergaard (2005) har rapportert MLU-verdier for to små grupper av norsktalende barn i to-års-alderen.

Et nyere bidrag knyttet til leksikalsk utvikling hos norske barn er Torkildsens ERP-studier av leksikalsk prosessering hos 20 og 24 måneder gamle barn (Torkildsen, 2007, 2008; Torkildsen et al., 2009; 2006; Torkildsen et al., 2008; Torkildsen, Syversen, Simonsen, Moen, & Lindgren, 2007a, 2007b). Videre rapporterte Schjølberg et al. (2009) om tidlige kommunikative ferdigheter hos norske barn (målt med andre instrument). Til slutt finnes det to studier av utvikling av ordforrådet hos barn i alderen 20 til 24 måneder der en tidligere norsk tilpasning av CDI-instrumentet har vært brukt, Lorenzen & Pedersen (2001) og Ingvaldsen (2001).

Dette korte sammendraget av tidligere forskning på området viser klart at det er behov for mer forskning. Vår studie er ett svar på dette behovet. Vi har valgt å bruke foreldrerapporter i vår studie fordi denne metoden gjør bruk av foreldres ofte omfattende kunnskap om egne barns språkferdigheter. Videre er metoden kostnadseffektiv: Man kan få informasjon om svært mange barn på en forholdsvis rask, enkel og økonomisk måte. Metoden har også vist seg både valid og reliabel for de språk der dette har vært undersøkt (Bleses, Vach, Wehberg, Faber, & Madsen, 2007; Fenson et al., 2007). En grunn til dette er at foreldrene blir bedt om å krysse av for sitt barns språkferdigheter slik de er akkurat da, og ikke skal forsøke å tenke tilbake til hva barnet kunne på et tidligere tidspunkt. Metoden gjør også at målingen av barnets språkferdigheter ikke påvirkes av en test-situasjon som kan virke skremmende på barnet.

Foreldrerapportinstrumentet som er brukt i denne studien er *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories (CDI)* (Fenson et al., 1994; Fenson, et al., 2007), som er ett av de best kjente og mest brukte innenfor tidlig utvikling av kommunikative ferdigheter. Det ble utviklet for barn som tilegner seg amerikansk-engelsk, og er i dag tilpasset mer enn 50 ulike språk (se Law & Roy (2008) for en oversikt over forskning på ulike språk ved hjelp av CDI). Instrumentet har også blitt brukt i undersøkelser av barn fra ulike kliniske grupper (se Law & Roy (2008) for en oversikt).

Tidligere CDI-basert forskning har fokusert både på utviklingstrender, på variasjon, på sammensetning av tidlig ordforråd (semantiske kategorier og ordklasser), forholdet mellom gester og ordforråd og mellom ordforråd og grammatikk. Resultatene er sammenliknbare fra ett språk til det neste. De mest sentrale er: liknende utviklingsforløp og variasjonsbredde på tvers av språk, en sterk korrelasjon mellom gester og reseptivt ordforråd, en sterk korrelasjon mellom produktivt ordforråd og grammatisk kompleksitet, og to utviklingsspurter, en for produktivt ordforråd mellom 16 og 20 måneder, og en for morfosyntaktisk utvikling mellom 24 og 30 måneder (jf. Bates & Goodman (1999); Bleses et al. (2008b); Dale & Goodman (2005); Law & Roy (2008) for gode sammendrag). Tidligere CDI-basert forskning har også vist at jenter på noen av målene ligger foran gutter (se f.eks. (Fenson, et al., 1994; Galsworthy, Dionne, Dale, & Plomin, 2000; Kern, 2007), men dette spørsmålet er uavklart siden det også finnes studier der det ikke har vært dokumentert noen kjønnsforskjell (Berglund & Eriksson, 2000a; Eriksson & Berglund, 1999).

I denne artikkelen presenterer vi hovedfunn fra den norske CDI-undersøkelsen, i form av de viktigste utviklingstrendene og variasjonsbredden slik de er målt ved CDI-instrumentet. Vi presenterer og diskuterer også ulike mål på reliabiliteten og validiteten til dette instrumentet.

METODE

Tilpasning til norsk

Den norske tilpasningen av *MacArthur-Bates CDI – Foreldrerapport for kommunikativ utvikling* – består som originalen av to ulike skjema, ett for barn i alderen 8 – 20 måneder (*Ord og gester*), og ett for barn i alderen 16 – 36 måneder (*Ord og setninger*). *Ord og gester* har to hoveddeler, «Tidlige ord» og «Handlinger og gester». Delen «Tidlige ord» dekker de første tegn til forståelse, om barnet har begynt å sette navn på ting rundt seg og imitere det de hører, og måler dessuten reseptivt og produktivt ordforråd (totalt 396 ord). I den andre delen kartlegges, som navnet antyder, kommunikative handlinger og gester, for eksempel «Strekker armen for å vise noe i hånden».

Også *Ord og setninger* har to deler. I den første («Ord som barn bruker») finnes en stor sjekklister for produktivt ordforråd (totalt 731 ord). Videre fokuseres det i denne

delen på i hvilken grad barnet har begynt å omtale hendelser som har skjedd i fortida og hendelser som skal skje i framtida. Del 2 («Setninger og grammatikk») fokuserer på bøyning, overgeneraliseringer og grammatisk kompleksitet. Kompleksitet måles gjennom en liste der utfylleren kan velge mellom to varianter av en ytring, en enklere og en mer kompleks, som for eksempel i paret *jeg leke Fredrik* og *jeg vil leke med Fredrik*. I tillegg blir foreldrene bedt om å skrive ned de tre lengste setningene de nettopp har hørt barnet si.

Arbeidet med tilpasning av CDI-skjemaene til norsk tok til i 2006, med en første versjon som ble konstruert på grunnlag av originalen. Denne ble evaluert av en gruppe eksperter på barnespråk innen fagfeltene lingvistikk og psykologi.¹ I 2007 ble en pilotstudie gjennomført med 17 familier for å vurdere utvalget av testenheter (dvs ord, fraser, gester, etc.) i skjemaene, og i hvilken grad instruksjonene var klare. Det viste seg at deltakerne i stor grad opplevde utvalget av testenheter som passende; noen få ord, blant andre *pe*, ble lagt til i ordforrådslistene. I september 2008 ble skjemaene igjen revidert, nå for å gjøre den norske versjonen så lik den danske versjonen som mulig. Hensikten var å muliggjøre sammenlikning av resultater på tvers av de to språkene, som på tross av mye felles grammatikk og ordforråd, har svært ulik fonologi. Denne versjonen ble lagt til grunn for de nettbaserte skjemaene som ble brukt i den norske CDI-studien.

Deltakere

I november 2008 trakk Statistisk sentralbyrå (SSB) et tilfeldig utvalg av 20400 barn fra Folkeregisteret. Barna, som alle måtte være norske statsborgere, skulle være nøyaktig 8, 9, 10 ... eller 36 måneder gamle mellom 21. og 28. november 2008. Foreldrene til de utvalgte barna mottok en skriftlig invitasjon til å delta i studien. Med invitasjonen fulgte instruksjon om hvordan foreldrene fikk tilgang til de nettbaserte skjemaene. Et sett med kriterier skulle sikre så langt det var mulig at barna i det endelige datasettet var enspråklige barn som lærte norsk, uten kjente helseproblemer. Disse kriteriene var: ikke hyppig kontakt med andre språk enn norsk, fødsel etter

36. uke, total lengde på sykehusopphold ikke lengre enn fire uker, og ingen alvorlige, velbegrunnede bekymringer fra foreldre om barnets språkutvikling². Totalt fikk vi inn 7555 utfylte skjemaer (minst ett spørsmål besvart). 981 barn ble ekskludert på grunnlag av de ovennevnte kriteriene. Dette resulterte i et endelig datasett fra 6574 barn, 2350 med *Ord og gester*, og 4215 med *Ord og setninger*.

Datainnsamling via Internett

Tradisjonelt har datainnsamling i CDI-studier foregått ved at foreldrene fyller ut et papirskjema. I de fleste studier til nå har dataene manuelt blitt skåret og lagt inn i databaser som i den danske CDI-studien (Bleses et al., 2008a), eller skjemaene har blitt skannet og skåret automatisk, som i studien av engelsklærende barn i USA (Fenson, et al., 2007). I dag, hvor stadig flere mennesker har tilgang til Internett, oppstår nye muligheter for innsamling av forskningsdata. I den norske CDI-studien bestemte vi oss for å samle inn data via Internett, for å undersøke hvilke muligheter som ligger i en slik metodologi, og for å sammenlikne en slik metode med mer tradisjonelle framgangsmåter. Opplagte fordeler ved en nettbasert framgangsmåte er at den er rask og kostnadseffektiv.

Responsrate og demografiske karakteristika

I hvilken grad er nettbaserte skjemaer med på å påvirke responsraten i positiv eller negativ retning sammenliknet med papirskjemaer? Den papirbaserte CDI-undersøkelsen som ligger nærmest den norske i størrelse og design, er den danske (Bleses, et al., 2008a). I denne var responsraten 34 %. Til sammenlikning hadde vi etter en purrerunde som nevnt fått inn 7555 utfylte skjemaer. Dette gir en responsrate på 37 %, som er innenfor det estimatet som SSB hadde gitt på forhånd, mellom 35 og 50 %, og altså noe høyere enn responsraten i den danske, papirbaserte undersøkelsen. (Se Kristoffersen et al. (2012) for en mer grundig drøfting av innsamling av data via Internett.)

Tabell 1 viser utvalgte demografiske karakteristika ved deltakerne (både barn og foreldre) i studien, i sammenlikning med både barnefamiliebefolkningen og den allmenne befolkningen i Norge. Utvalget var balansert med hensyn til kjønn: 49 % gutter og 51 % jenter, og søskensstatusen til barna var i samsvar med den vi finner i

¹ Master i lingvistikk Kristin Wium laget det første utkastet av den norske CDI-en. Ekspertgruppa besto av Lars Smith og Stephen von Tetzchner, begge professorer i psykologi ved Universitet i Oslo, Janne von Koss Torkildsen, PhD i lingvistikk, og Hanne Gram Simonsen og Kristian E. Kristoffersen, begge professorer i lingvistikk ved Universitet i Oslo.

² Mer spesifikt var for eksempel ørebetennelse hos barnet ikke noe eksklusjonskriterium.

barnefamiliepopulasjonen. Når det gjelder utdanningsnivå, ser vi at foreldrene i utvalget har et høyere utdanningsnivå enn befolkningen ellers. Tilsvarende ble funnet i den danske studien (Bleses, et al., 2008a).

TABELL 1. Noen karakteristika ved de deltagende barna, sammenliknet med resten av befolkningen

	Den norske CDI-studien		Barnefamilie-befolkningen i Norge ^a	Den generelle befolkningen i Norge ^b
Kjønn	N	%	%	%
Gutter	3225	49	51	50
Jenter	3349	51	49	50
Søskenstatus				
Enebarn	2226	34	37	18 ^b
Minst ett søsken	4348	66	63	82
Foreldres utdanning^c				
Grunnleggende	453	3	11	30
Kort videreutdanning	3949	30	32	43
Middels videre utdanning	5524	42	37	20
Lang videre utdanning	3134	24	16	6

^a Basert på aldersgruppene 0, 1, 2 år

^b Blant barn som bor hjemme, 0-17 år

^c Utdanning hos foreldre som bor sammen med barna

Videre så vi at fordelingen av deltakere på ulike dialekt-områder (Østlandet, Sør- og Vestlandet, Trøndelag og Nord-Norge) samsvarte godt med folketallet i disse regionene, jf. tabell 2.

TABELL 2. Deltakere fordelt på dialektområder, sammenliknet med folketallet i disse områdene

	Deltakere	%	Folketall	%
stlandet	49,80		50,02	
ør- og estlandet	32,17		31,79	
Trøndelag	9,17		8,66	
Nord-Norge	8,85		9,52	

Problemer knyttet til de nettbaserte skjemaene

I løpet av datainnsamlingsperioden mottok vi 136 henvendelser fra deltakere i studien. Disse falt i tre ulike grupper: tekniske spørsmål, forespørsler om praktisk informasjon og kommentarer til nettstedet. De tekniske spørsmålene kom stort sett fra dem som hadde problemer med selve nettstedet: vansker med tilgang, vansker med å logge på. Da vi tok kontakt med deltakerne med påloggingsproblemer, viste det seg at problemet først og fremst lå hos deltakerne selv, og ikke i egenskaper ved nettskjemaene eller nettstedet.

Forespørsleene om praktisk informasjon dreide seg om hvordan man skulle fylle ut skjemaet eller logge seg på nettstedet. Noen deltakere hadde mistet påloggingsinformasjonen de hadde fått tilsendt, andre ville ha papirversjoner av skjemaene i stedet for nettversjonene. Videre kom det flere spørsmål fra foreldre med tvillinger

eller trillinger. Siden invitasjonsbrevet fra SSB bare oppga fødselsdato og ikke navn på barnet, var noen av disse foreldrene usikre på hvilket av barna de skulle fylle ut for. Vi ba dem velge et av barna tilfeldig.

Den siste hovedgruppen av henvendelser var kommentarer til studien av ulike slag. Det kunne dreie seg om den tekniske løsningen, om innholdet i skjemaene, eller om hvordan brevene ble sendt ut. Noen deltakere foreslo ord som skulle inkluderes i skjemaene. Andre pekte på dialektforskjeller mellom ordlistene i CDI-skjemaene og i barnas ordforråd. Blant annet mente noen at disse forskjellene gjorde skjemaene vanskelige å fylle ut, eller at skjemaene ga et feil bilde av ordforrådet til deres barn.³ Noen foreldre syntes skjemaene var for omfattende for deres barn. Dette gjaldt særlig foreldre med barn i det lavere alderssegmentet for *Ord og gester*, altså 8 – 9 måneder. Disse var frustrerte over knapt å kunne fylle ut noe som helst i skjemaet. Vi forsøkte å gi et mer omfattende svar på disse spørsmålene, både fordi vi ville unngå unødvendige bekymringer hos foreldrene, og for å overtale dem som ikke hadde fylt ut skjemaet av denne grunnen, til å gjøre det. Foreldre som avstår fra å sende inn skjemaet fordi det er lite å fylle ut, er en potensiell feilkilde, og vi understreket derfor overfor disse foreldrene hvor viktig deres bidrag var.

Validitet og reliabilitet

Flere studier har undersøkt validiteten og reliabiliteten til CDI-instrumentet, og har funnet akseptable nivåer for begge (Berglund & Eriksson (2000b); Bleses et al. (2008a); Fenson et al. (1994); Reese & Reed (2000); Thordardottir & Ellis Weismer (1996)). For eksempel undersøkte Bleses et al. (2008a; 2007) validiteten til den danske CDI-tilpasningen blant annet ved (i) å sammenlikne ordene i et korpus med spontantaledata fra danske barn med ordene i vokabularlista til *Ord og setninger*, (ii) å sammenlikne ord funnet i de tre lengste setningene produsert av hvert barn og ordene i vokabularlista i *Ord og setninger*, og (iii) å korrelere vokabularstørrelse målt i et korpus av spontantaledata med vokabularstørrelse målt ved CDI-instrumentet. For alle de tre analysene fant de at validiteten var akseptabel.

³ Dialektforskjeller representerer en viss utfordring for CDI-metoden. Men siden bare et lite antall av ordene som inngår i skjemaene varierer fra dialekt til dialekt, og det sannsynligvis ikke er de samme ordene som varierer i alle dialektene, representerer dette neppe noe stort problem.

Reliabiliteten i den danske CDI-studien ble undersøkt ved å bestemme skårer for intern konsistens for tre mål i *CDI: Ord og gester* (ordforståelse, ordproduksjon og gester) og ett mål i *CDI: Ord og setninger* (ordproduksjon). Beregninger av Cronbach's alpha ga en koeffisient på .98 for ordforståelse, .97 for ordproduksjon og .91 for gester i *CDI: Ord og gester*. For ordproduksjon i *CDI: Ord og setninger* var verdien .99 (cf. Bleses et al., 2008a).

For den norske studien fant vi validitets- og reliabilitetsverdier som stemte godt overens med verdiene i andre CDI-studier. Vi undersøkte validiteten gjennom to ulike analyser. For det første sammenliknet vi utvalget av ord i skjemaet *Ord og setninger* med ordene som inngikk i et longitudinelt korpus av spontantaledata fra tre norske barn i alderen to til fire år (fra Simonsen (1990)). Dette materialet ble opprinnelig samlet inn for fonologisk analyse, noe som kan ha resultert i et noe skjevt vokabularmessig utvalg. For eksempel kan noen av de semantiske kategoriene i CDI-en, som «Mat og drikke», være underrepresentert i dette korpuset, fordi aktiviteter knyttet til denne kategorien ikke inngikk i opptakssituasjonen. En mulig feilkilde er også det at korpuset er fra 1980-tallet. Når vi likevel har brukt det, er det fordi det finnes lite annet materiale av denne typen for norske barn.

Et utdrag av Simonsens (1990) korpus på 3997 ord-forekomster fordelt på 651 ulike ordtyper ble undersøkt. Disse ordene ble produsert av de tre barna da de var mellom to og tre år, og det var derfor aktuelt å sammenlikne med utvalget av ord i *Ord og setninger*. Når vi utelot ord som var produsert færre enn fem ganger, fant vi at 78,6 % av ordene som fantes i utvalget fra Simonsens korpus også fantes i CDI-ordlista. Blant de 50 mest frekvente orda i datasettet fra Simonsen (1990) var funksjonsord overrepresenterte. Bare 18 ord var innholdsord – to substantiv, tre adjektiv og 13 verb. De 32 resterende var funksjonsord: 13 pronomen, ni adverb og resten jevnt fordelt på klassene preposisjoner, konjunksjoner, interjeksjoner og determinativer. Bare fire av disse 50 ordene var ikke representert i ordlistene i *Ord og setninger*. De tre funksjonsordene *sånn*, *da*, og *bare*, og verbet *komme*. Sett i ettertid ville det ikke vært unaturlig å inkludere det høyfrekvente verbet *komme* i CDI-lista.

Den andre undersøkelsen av validiteten til det norske CDI-instrumentet var en sammenlikning mellom ordene i CDI-ordlista og ordene i setningene som foreldrene oppga som de tre lengste setningene de hadde hørt sine

barn si (jf. en tilsvarende framgangsmåte hos Bleses & al. (2008: 659); Berglund & Eriksson (2000)). Vi valgte fire aldersgrupper – 1;6 (N=182), 1;11 (N=211), 2;1 (N=227), and 2;4 (N=187) – og for hver aldersgruppe valgte vi ut alle ordene i de tre lengste setningene rapportert for barna. Vi ordnet ordene i grupper etter frekvens (alle ord produsert minst to ganger, minst fem ganger) og sammenliknet dem med ordene i ordlista i *Ord og setninger*. Resultatene er oppsummert i tabell 3, og viser at for den yngste aldersgruppa (1;6) fantes 73 % av alle ordene i de tre lengste setningene også i CDI-ordlista. For de tre eldste aldersgruppene sank andelen felles ord til mellom 52 % og 66 %. Men dersom vi utelater de minst frekvente ordene og bare tar med dem som ble produsert minst to ganger, kommer andelen aldri under 78 %. Dersom vi bare tar med ordene som blir produsert minst fem ganger, finnes mellom 85 % og 93 % av disse også i CDI-ordlista. Og endelig, for ord som i korpuset fra de tre lengste setningene er produsert minst 18 ganger, varierer andelen som også finnes i CDI-ordlistene mellom 100 % (for de yngste barna) og 94 % (for de eldste barna). Den siste utregningen ble gjort for å kunne sammenlikne resultatene fra vår analyse med tilsvarende for den svenske og danske CDI-en (Bleses & al. (2008: 659) (se tabell 4).

TABELL 3. Ord per funnet i de tre lengste setningene rapportert for barna i fire aldersgrupper sortert etter frekvens og sammenliknet med ordforrådet i ordlista i *CDI: Ord og setninger*

	Alle ord	Produsert minst to ganger	Produsert minst fem ganger	Produsert minst 18 ganger
1;6	320	150	56	11
Også i CDI	233 73 %	131 87 %	52 93 %	11 100 %
1;11	566	320	128	38
Også i CDI	375 66 %	267 83 %	113 88 %	37 97 %
2;1	594	301	125	39
Også i CDI	308 52 %	243 81 %	106 85 %	37 95 %
2;4	637	320	128	49
Også i CDI	369 58 %	249 78 %	111 88 %	46 94 %

TABELL 4. ammenlikning mellom ord funnet i de tre lengste setningene rapportert for barna i fire aldersgrupper og ordlistene i den norske, danske og svenske CDI-en *Ord og setninger* og tilsvarende^a

	Ordt per; frekvens for alle barn	1;6/1; ^b	1;11	2;1	2;4
Norsk CDI	Ord produsert minst 18 ganger	11	38	39	49
	Også i CDI	11	37	37	46
	%	100 %	97 %	95 %	94 %
Dansk CDI	Ord produsert minst 18 ganger	18	29	33	38
	Også i CDI	18	28	32	37
	%	100 %	97 %	97 %	97 %
vensk CDI	Ord produsert minst 6 ganger	12	26	39	55
	Også i CDI	10	24	38	48
	%	83 %	92 %	97 %	87 %

^aMens de norske og danske datasettene er sammenliknbare, er det svenske settet mer enn tre ganger mindre. Dette betyr at en tegnfrekvens på 6 i det svenske settet svarer til en tegnfrekvens på 18 i det norske og danske settet.

^bDe norske dataene er fra 1;6, mens de danske og svenske er fra 1;7.

Som vi ser av tabell 4 er andelen av overlapping mellom ordforrådet i de tre lengste setningene og ordlista i *Ord og setninger* sammenliknbart for de tre språkene, med noe mindre overlapping for svensk enn for dansk og norsk.

Vi målte reliabilitet til den norske CDI-tilpasningen ved intern konsistens og test-retest-reliabilitet. Intern konsistens ble vurdert ved å beregne Cronbachs α for følgende skårer: Antall ord i det reseptive ordforrådet (CDI: *Ord og gester*, 20 delskårer, $\alpha = 0.98$), antall ord i det produktive ordforrådet (CDI: *Ord og gester*, 20 delskårer, $\alpha = 0.98$, og CDI: *Ord og setninger*, 22 delskårer, $\alpha = 0.99$) og antall gester (CDI: *Ord og gester*, 5 delskårer, $\alpha = 0.90$). I alt viser disse verdiene høy intern konsistens, og de er sammenliknbare med tilsvarende verdier publisert for andre studier (e.g., Fenson et al. (2007); Bleses et al. (2008b)).

I vår vurdering av test-retest reliabilitet skilte vi mellom data innhentet med *Ord og gester* og *Ord og setninger*. For 364 av barna i det endelige datasettet fra *Ord og gester* er det ytterligere 472 observasjoner tilgjengelige.⁴ Vi hadde to utfylte skjemaer for til sammen 256 barn, og tre skjemaer fra til sammen 108 barn. Vår måling av test-retest-reliabiliteten baserer seg på de to første utfylte skjemaene fra 329 av disse 364 barna (for de resterende 35 hadde det gått mer enn to måneder mellom de to observasjonene). For disse ble test-retest *Spearman* korrelasjoner (r) beregnet separat for hver aldersgruppe og for hver av de tre delskårene. Tabell 5 viser korrelasjoner sammen med antall observasjoner.

TABELL 5. Korrelasjoner mellom to ulike observasjoner av det samme barnet med *Ord og gester* ($n=329$)

		0;8-	0;9-	0;10-	0;11-	1;0-	1;1-	1;2-	1;3-	1;4-	1;5-	1;6-	1;7-
Forståelse	<i>N</i>	42	44	37	31	36	38	22	21	15	21	15	7
	<i>r</i>	.74	.81	.79	.82	.84	.73	.85	.95	.64	.62	.76	.68
Produksjon	<i>N</i>	42	44	37	31	36	38	22	21	15	21	15	7
	<i>r</i>	.56	.47	.59	.71	.58	.75	.87	.93	.78	.82	.97	.86
Gester	<i>N</i>	41	44	37	31	35	38	22	21	15	21	15	7
	<i>r</i>	.68	.79	.62	.65	.85	.60	.73	.95	.39	.62	.81	.40

Som tabell 5 viser ligger korrelasjonene for ordforståelsesskårene mellom .62 og .95. Dette må anses som tilfredsstillende gitt at barns ordforråd i denne alderen kan endre seg svært mye på kort tid. Korrelasjonene for ordproduksjonsskårene (mellom .47 og .97) er noe lavere, spesielt i de lave aldersgruppene. Også dette kan være et resultat av raske endringer over korte tidsrom for noen barn. Korrelasjonene for gestsskårene ligger mellom .60 og .95, med en uteligger på .39 ved 16 måneder.

For 456 av barna i det endelige datasettet fra *Ord og setninger* er det ytterligere 569 utfylte skjemaer tilgjengelige: For 343 barn finnes det to utfylte skjemaer,

og for ytterligere 113 barn finnes det tre utfylte skjemaer. Igjen har vi bare brukt de to første utfylte skjemaene fra hvert av disse barna i beregningen av test-retest reliabilitet. Etter å ha ekskludert 59 barn der det var mer enn to måneder mellom hver utfylling, sto vi igjen med 397 par av skjemaer, som utgjør beregningsgrunnlaget. For disse ble test-retest *Spearman* korrelasjoner (r) beregnet separat for hver aldersgruppe. Tabell 6 viser korrelasjoner sammen med antall observasjoner.

TABELL 6. Korrelasjoner mellom to ulike observasjoner av det samme barnet med *Ord og setninger* ($n=397$)

		1;4-	1;5-	1;6-	1;7-	1;8-	1;9-	1;10-	1;11-	2;0-	2;1-	2;2-	2;3-
Production score	<i>N</i>	19	17	24	29	40	44	44	24	22	21	20	17
	<i>r</i>	.88	.88	.84	.94	.86	.92	.95	.93	.90	.96	.87	.93
Production score, cont.	<i>N</i>	8	14	10	12	11	10	9	2	8			
	<i>r</i>	.79	.94	.74	.84	.85	.40	.92	1.00	.79			

Av tabell 6 ser vi at korrelasjonene gjennomgående er høye, fra 0.74 til 1.00 med en uteligger på 0.40 ved 33 måneder. Totalt er disse test-retest-korrelasjonene i godt samsvar med tilsvarende resultater for den amerikanske originalen og den danske tilpasningen (Wehberg, 2008).

Statistiske analyser

Resultatene for utviklingstrendene blir presentert grafisk ved persentiler (10 %, 25 %, 50 %, 75 %, 90 %) innen hver aldersgruppe. Medianen vises atskilt for gutter og jenter. I tillegg gis for hvert mål en toveis ANOVA med alder og kjønn som uavhengige variabler. Signifikansnivået er 5 %.

RESULTATER

Utviklingstrender hos barn i alderen 8 til 20 måneder

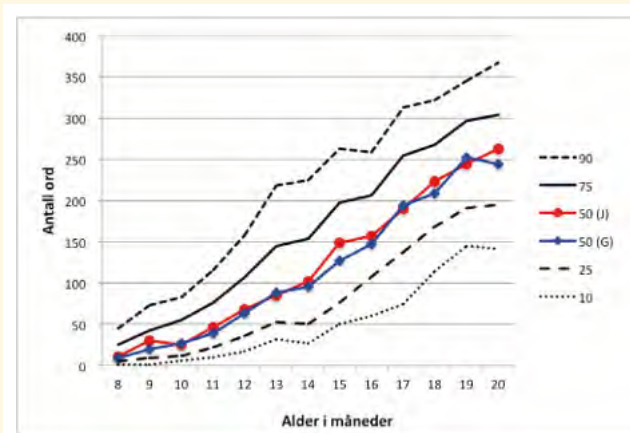


Fig. 1 Reseptivt ordforråd 8 – 20 måneder

Reseptivt ordforråd. Figur 1 viser utvalgte persentiler for reseptivt ordforråd (dvs ord barna forstår) i aldersgruppa 8 – 20 måneder, fra skjemaet *Ord og gester*. Vi ser at det er en tydelig stigning i reseptivt ordforråd med

⁴ Det at vi fikk flere skjemaer fra noen av barna var et resultat av at foreldrene fikk tilbud om å fylle ut et nytt skjema etter en måned.

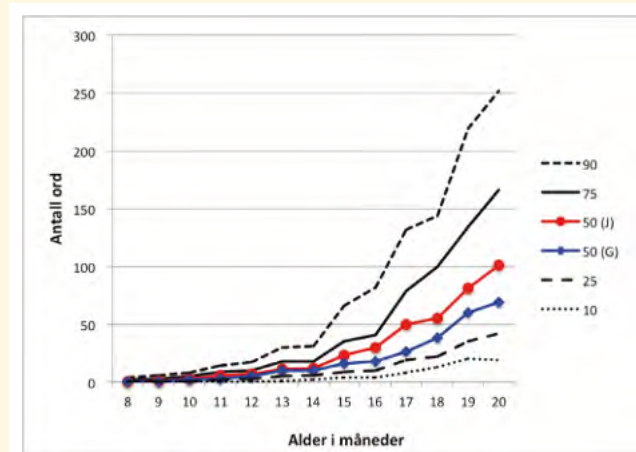


Fig. 2 Produktivt ordforråd 8 – 20 måneder

økende alder ($F(12,2333) = 239.1, p < 0.0001$). I tillegg har kjønn en liten, men signifikant effekt ($F(1,2333) = 7.0, p = 0.0083$), i det medianen ligger høyere for jenter enn for gutter i nesten alle aldersgruppene. Denne effekten av kjønn endres ikke signifikant med økende alder.⁵

Produktivt ordforråd. Figur 2 viser utvalgte persentiler for produktivt ordforråd (dvs ord barna sier) i aldersgruppa 8 – 20 måneder. Ved å sammenlikne figur 2 med figur 1, ser vi at forståelse kommer før produksjon. Da ser vi også at mens det reseptive ordforrådet viser en jevn stigning med økende alder, er det klare tendenser til en hurtigere vekst etter rundt 50 ord. Dette ser vi mest tydelig på den 75. og 90. persentilen (se også figur 6 under). Det produktive ordforrådet øker videre signifikant med økende alder ($F(12,2333) = 110.2, p < 0.0001$). Igjen finner vi en signifikant forskjell mellom jenter og gutter, enda større enn for det reseptive ordforrådet. ($F(1,2333) = 16.5, p = 0.0001$). Det er også en signifikant interaksjon mellom alder og kjønn ($F(12,2333) = 2.1, p = 0.043$). Samtidig viser grafen en klar økning i spredningen mellom barna med økende alder.

Gester. Figur 3 viser utvalgte persentiler for bruk av gester i aldersgruppa 8 – 20 måneder. Antallet kommunikative gester (for eksempel å peke for å få noe, vise at man vil bli tatt opp ved å strekke armene i været, osv.) øker signifikant med økende alder ($F(12,2322) = 491.3, p < 0.0001$). Siden alle kurvene flater ut etter 17 måneder,

⁵ Alle grafene som viser normer for de ulike målene i CDI-instrumentet viser 10., 25., 75. og 90. persentil felles for jenter og gutter. I tillegg vises medianen separat for gutter (50G) og jenter (50J).

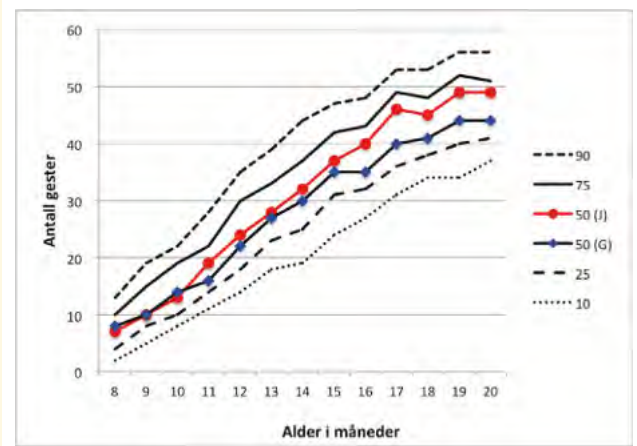


Fig. 3. Kommunikative gester 8 – 20 måneder

er det mulig vi har en takeffekt her. Igjen er det en signifikant kjønnsforskjell ($F(1,2322) = 44.9, p < 0.0001$). Denne kjønnsforskjellen blir også signifikant større med økende alder ($F(12,2322) = 2.3, p = 0.0069$).

Å leke at man er mor eller far. Figur 4 viser utvalgte persentiler for svar på spørsmålene under «Å leke at man er mor eller far» i *Ord og gester*. Vi ser at skåren øker med økende alder ($F(12,2199) = 144.7, p < 0.0001$), og effekten av både kjønn og av interaksjonen av kjønn og alder er signifikant (kjønn: $F(1,2199) = 290.4, p < 0.0001$; interaksjon: $F(12,2199) = 14.2, p < 0.0001$). Akkurat på denne deloppgaven finner man den største forskjellen mellom jenter og gutter, ved at jenter leker denne leken mye mer enn gutter gjør.

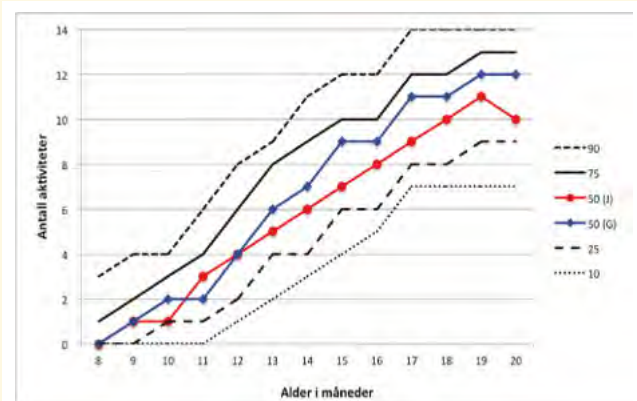


Fig. 5. Å herme etter det de voksne gjør 8 – 20 måneder

Herme etter det de voksne gjør. Figur 5 viser utvalgte persentiler for svar på spørsmålene under «Herme etter det de voksne gjør» i *Ord og gester*, og igjen er hovedtendensen at antall svar øker signifikant med økende alder

($F(12,2199) = 367.2, p < 0.0001$). Også her er det en signifikant forskjell mellom jenter og gutter ($F(1,2199) = 57.1, p < 0.0001$), men i motsatt retning av det vi fant for «Å leke at man er mor eller far»: Her er det gjennomgående guttene som har høyest skåre. Vi fant ingen interaksjon mellom kjønn og alder.

Utviklingstrender hos barn i alderen 16 til 36 måneder

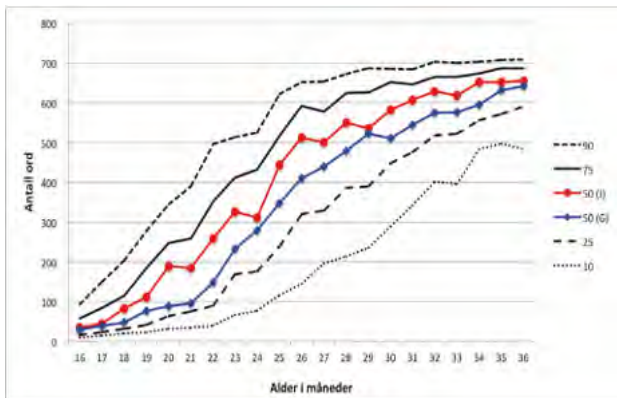


Fig. 6. Produktivt ordforråd 16 – 36 måneder

Produktivt ordforråd. Figur 6 viser utvalgte persentiler for størrelsen på det produktive vokabularet hos barn i alderen 16 – 36 måneder fra *Ord og setninger*. Også her ser vi at ordforrådet vokser klart med økende alder ($F(20,4173) = 382.9, p < 0.0001$), med en mulig takeffekt mot slutten av måleperioden for barn med et ordforråd på mer enn 600 av de 731 orda i lista. Legg også merke til den store variasjonen mellom barn på samme alders-trinn. Det er også en klart signifikant forskjell på gutter og jenter, i jentenes favør ($F(1,4173) = 152.8,$

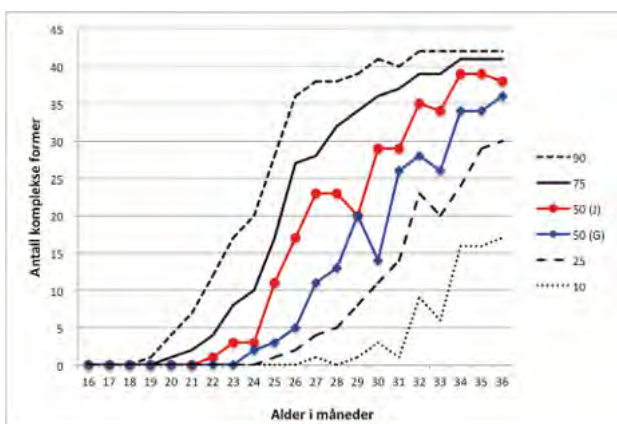


Fig. 7. Komplexitet 16 – 36 måneder

$p < 0.0001$). Interaksjonen mellom alder og kjønn er signifikant. ($F(20,4173) = 2.6, p = 0.0002$).

Kompleksitet. Figur 7 viser skåre for målet på kompleksitet i denne aldersgruppa, der foreldrene skulle krysse av for fraser og setninger med ulik kompleksitetsgrad, og vise hvilken som liknet mest på barnets produksjon. Vi ser den samme tendensen som for produktivt ordforråd – en signifikant økning i kompleksitet med økende alder ($F(20,4173) = 285.7, p < 0.0001$) og en signifikant forskjell mellom jenter og gutter, igjen i jentenes favør ($F(1,4173) = 104.2, p < 0.0001$). Interaksjonen mellom alder og kjønn er signifikant ($F(20,4173) = 3.6, p < 0.0001$). Igjen er det verdt å legge merke til den store variasjonen mellom barn, og en mulig takeffekt mot slutten av undersøkelsesperioden.

Framvekst av ordkombinasjoner og grammatiske markører

Tabell 7 oppsummerer framveksten av ordkombinasjoner og grammatiske markører basert på data fra *Ord og setninger*. I tillegg til ordkombinasjoner er det fem ulike grammatiske markører: uttrykk for eiendomsforhold, bestemthet, flertall, presens og preteritum. For hver av disse er det tre mål: Når 25 % av barna har begynt å bruke uttrykket, når 50 % har begynt å bruke det, og når 75 % har begynt å bruke det (alle aldersangivelser i måneder).

TABELL 7. Framvekst av ordkombinasjoner og grammatiske markører					
	Utrr kk	Alder når 25%		Alder når 50%	
		har beg	nt	har beg	nt
Ord-kombinasjoner	F.eks.: <i>mamma</i>	17		19	
	<i>bil, mer kake</i>				22
Eiendom	<i>-s/sin, sitt</i>	18		20	
Bestemthet	<i>-en/-a/-et</i>	20		22	
Flertall	<i>-er</i>	21		23	
Presens	<i>-er</i>	21		24	
Preteritum	<i>-a, -et, -te, -de</i>	21		24	

Det framgår av tabellen at ordkombinasjoner opptrer først, deretter følger eiendomsuttrykk, og så følger de andre grammatiske markørene tett etter. Vi ser også at det er en gradvis utvikling fra den første bruken av kombinasjoner og grammatiske markører fram mot utstrakt bruk og mestring.

OPPSUMMERING OG KONKLUSJONER

I denne artikkelen har vi presentert hovedfunn fra en studie av tidlig kommunikativ utvikling hos 6574

enspråklige barn med typisk utvikling i alderen 8 – 36 måneder som lærer norsk. Vi har brukt en tilpasning til norsk av *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories* til innsamling av data, og fant at for alle hovedmålene i undersøkelsen (kommunikative gester, reseptivt og produktivt ordforråd, grammatisk kompleksitet) var det en signifikant økning med økende alder, med bratte utviklingskurver. Både når det gjelder ordproduksjon, ordforståelse og kompleksitet var gutter signifikant senere enn jenter. Det var også en signifikant forskjell i jentenes favør i kategorien «Å leke at man er mor eller far», mens kategorien «Å herme etter det voksne gjør» som eneste deloppgave viste en signifikant forskjell motsatt vei, i guttenes favør. Samtidig viste resultatene en utstrakt variasjon blant barna, både gutter og jenter, på alle deloppgavene vi undersøkte.

På grunnlag av figurene 2, 6 og 7 kan vi også slå fast at norsktalende barn går gjennom to spurter, en i produktivt ordforråd i løpet av andre leveåret, og en i morfosyntaktisk utvikling i løpet av det tredje leveåret. Som vi pekte på innledningsvis er dette utviklingstendenser vi finner igjen i tilsvarende studier av andre språk. Den klare forskjellen mellom gutter og jenter som vi fant, er derimot ikke like tydelig dokumentert for andre språk.

Til nå har det vært lite kunnskap om tidlig kommunikativ utvikling hos norske barn, og det meste av forskningen som har vært gjennomført har vært kassustudier (enten *single* eller *multiple case*). Med vår studie har vi for første gang en bred forskningsbasert kunnskapsbase for dette området med informasjon både om utviklingstendenser og omfang av variasjon hos enspråklige barn med typisk utvikling som lærer seg norsk.

Foreldrerapportering er en effektiv og pålitelig måte å få kunnskap om barns tidlige språkutvikling på. Det ser også ut til at i et samfunn som det norske, der det er høy grad av tilgang til Internett, er en nettbasert datainnsamling en velegnet metode for å samle inn slike data.

TAKK

Forskningen som har blitt presentert i denne artikkelen er et resultat av et omfattende samarbeid mellom forfatterne, som er knyttet til forskergruppe i klinisk lingvistikk og språktilegnelse ved Universitetet i Oslo, og våre samarbeidspartnere ved Center for børnesprog ved Syddansk Universitet (Odense), Statistisk sentralbyrå og kunnskapsbedriften Mikroværkstedet (Odense). En

særlig takk til Sonja Wehberg, som har stått for de statistiske analysene, og Rune Nørgaard Jørgensen, som koordinerte arbeidet med de nettbaserte skjemaene. Takk også til NTLs anonyme fagfelle for verdifulle kommentarer til manus.

LITTERATUR

- Anderssen, M. (2005). *The acquisition of compositional definiteness in Norwegian*. Doktorgrad, Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Anderssen, M. (2007). The acquisition of compositional definiteness in Norwegian. *Nordlyd* 34(3), 252-275.
- Aukrust, V. G. (1992). *Fortellinger fra stellerrommet: to-åringer i barnehage: en studie av språkbruk - innhold og struktur*. Doktoravhandling, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Bates, E., & Goodman, J. C. (1999). On the emergence of grammar from the lexicon. I B. MacWhinney (Ed.), *The emergence of language* (pp. 29-79). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Berglund, E., & Eriksson, M. (2000). Communicative Development in Swedish Children 16-28 months old: The Swedish Early Communicative Development Inventory – Words and Sentences. *Scandinavian Journal of Psychology*, 41(2), 133-144.
- Bleses, D., Vach, W., Slott, M., Wehberg, S., Thomsen, P., Madsen, T. O., & Basbøll, H. (2008a). The Danish Communicative Development Inventories: validity and main developmental trends. *Journal of Child Language*, 35(3), 651-669.
- Bleses, D., Vach, W., Slott, M., Wehberg, S., Thomsen, P., Madsen, T. O., & Basbøll, H. (2008b). Early vocabulary development in Danish and other languages: A CDI-based comparison. *Journal of Child Language*, 35, 619-650.
- Bleses, D., Vach, W., Wehberg, S., Faber, K., & Madsen, T. O. (2007). *Tidlig kommunikatív udvikling*. Syddansk universitetsforlag.
- Dale, P. S., & Goodman, J. C. (2005). Commonality and individual differences in vocabulary growth. *Beyond nature-nurture: Essays in honor of Elizabeth Bates*, 41-78.
- Eriksson, M., & Berglund, E. (1999). Swedish early communicative development inventories: words and gestures. *First Language*, 19(55), 55.
- Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Bates, E., Thal, D. J., Pethick, S. J., & Stiles, J. (1994). *Variability in early communicative development* (Vol. 59).
- Fenson, L., Marchman, V. A., Thal, D. J., Dale, P. S., Reznick, J. S., & Bates, E. (2007). *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories. Users guide and technical manual*. Paul H. Brookes Publishing Co.

- Galsworthy, M. J., Dionne, G., Dale, P. S., & Plomin, R. (2000). Sex differences in early verbal and non-verbal cognitive development. *Developmental Science*, 3(2), 206-215.
- Ingvaldsen, S. (2001). *Barns tidlige språkutvikling: en undersøkelse med vekt på relasjonen mellom forskjellige spesifikke mål*. MA thesis, University of Oslo, Oslo.
- Kern, S. (2007). Lexicon development in French-speaking infants. *First Language*, 27(3), 227.
- Kristoffersen, K. E., Simonsen, H. G., Bleses, D., Wehberg, S., Jørgensen, R. N., Eiesland, E. A., & Henriksen, L. Y. (2012). The use of the Internet in collecting CDI data - an example from Norway. *Accepted for publication in Journal of Child Language*.
- Law, J., & Roy, P. (2008). Parental report of infant language skills: A review of the development and application of the Communicative Development Inventories. *Child and Adolescent Mental Health*, 13(4), 198-206.
- Lorenzen, V., & Pedersen, H. (2001). *Barns tidlige språk- og kommunikasjon/sutvikling i en sosialkognitiv ramme*. MA thesis, University of Oslo, Oslo.
- Plunkett, K., & Strömquist, S. (1992). The acquisition of Scandinavian languages. In D. I. Slobin (Ed.), *The crosslinguistic study of language acquisition* (Vol. 3, pp. 457-556). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Reese, E., & Read, S. (2000). Predictive validity of the New Zealand MacArthur communicative development inventory: words and sentences. *Journal of Child Language*, 27(02), 255-266.
- Schjølberg, S., Lekhal, R., Wang, M. V., Zambrana, I. M., Mathiesen, K. S., Magnus, P., & Roth, C. (2009). Forsinket språkutvikling. En foreløpig oversikt basert på data fra Den norske mor og barn undersøkelsen. Oslo: Norwegian Institute of Public Health.
- Simonsen, H. G. (1986). Om toåringers fonologi – system og prosesser. I P. E. Mjaavatn & L. Smith (Eds.), *Barnespråk* (pp. 210-233). Trondheim: NAVFs senter for barneforskning.
- Simonsen, H. G. (1990). *Barns fonologi: system og variasjon hos tre norske og et samoisk barn*. PhD thesis, University of Oslo, Oslo.
- Thordardottir, E. T., & Ellis Weismer, S. (1996). Language assessment via parent report: development of a screening instrument for Icelandic children. *First language*, 16, 265-285.
- Torkildsen, J. K. (2007). *Lexical processing in typically and atypically developing toddlers: insight from event-related brain potentials*. Doktoravhandling, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Torkildsen, J. K. (2008). ERP kan bidra til tidlig identifisering av barn med risiko for språk- og lesevansker. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 53, 10-16.
- Torkildsen, J. K., Friis Hansen, H., Svangstu, J. M., Smith, L., Simonsen, H. G., Moen, I., & Lindgren, M. (2009). Brain dynamics of word familiarization in 20-month-olds: Effects of productive vocabulary size. *Brain and Language*, 108(2), 73-88.
- Torkildsen, J. K., Sannerud, T., Syversen, G., Thormodsen, R., Simonsen, H. G., Moen, I., & Lindgren, M. (2006). Semantic organization of basic-level words in 20-month-olds: An ERP study. *Journal of Neurolinguistics*, 19(6), 431-454.
- Torkildsen, J. K., Svangstu, J. M., Hansen, H. F., Smith, L., Simonsen, H. G., Moen, I., & Lindgren, M. (2008). Productive vocabulary size predicts event-related potential correlates of fast mapping in 20-month-olds. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 20(7), 1266-1282.
- Torkildsen, J. K., Syversen, G., Simonsen, H. G., Moen, I., & Lindgren, M. (2007a). Brain responses to lexical-semantic priming in children at-risk for dyslexia. *Brain and Language*, 102(3), 243-261.
- Torkildsen, J. K., Syversen, G., Simonsen, H. G., Moen, I., & Lindgren, M. (2007b). Electrophysiological correlates of auditory semantic priming in 24-month-olds. *Journal of Neurolinguistics*, 20(4), 332-351.
- Vanvik, A. (1971). The phonetic-phonemic development of a Norwegian child. *Norsk tidsskrift for sprogvidenskap*, 24, 269-325.
- Wehberg, S. (2008). *Numbers on words. – analyses of the Danish Longitudinal CDI study*. Doktoravhandling, Syddansk universitet, Odense.
- Westergaard, M. R. (2005). *The development of word order in Norwegian child language: the interaction of input and economy principles in the acquisition of V2*. Department of Language and Linguistics, University of Tromsø.

Gratulerer med
Logopediens dag 6. mars

KORT OM LØPSK TALE: ICA, ASHA, HEDER OG ÆRE

Det er mer enn fire år siden den første Verdens-kongressen for løpsk tale fant sted i Bulgaria. Mye har skjedd siden den tid, og løpsk tale er blitt mer kjent og anerkjent som vanske verden over. International Cluttering Association (ICA), en internasjonal forening for løpsk tale, ble etablert i etterkant av konferansen, og alle fem verdensdeler er representert. ICA er organisert med et styre, flere komiteer og over 60 internasjonale representanter. (Se <http://associations.missouristate.edu/ICA/>). Helene Kvenseth, Ragnhild Heitmann og Hilda Sønsterud er ICA-representanter for Norge.

ICAs møte

Sommeren 2011 mottok vi en invitasjon fra ICAs leder Kathy Scaler Scott til en samling for ICAs representanter i San Diego i november 2011, og å kombinere møtet med ASHAs (American Speech-Language-Hearing Association) årlige konferanse. Det var med stor glede vi kunne takke ja til invitasjonen, og reise til San Diego for å overvære disse spennende og viktige begivenheter. ASHA-konferansen ble arrangert i San Diego, California dagene 17.-19 november 2011. Møtet for ICAs representanter ble holdt den 18. november 2011.

Rundt 20 ICA-representanter deltok på møtet, som begynte med å berømme to personer i ICA: Kathy Scaler Scott ble takket av som leder. Florence Myers ble takket for å ha vært en primus motor i arbeidet med å etablere organisasjonen. Det var flere viktige temaer som sto på dagsorden, og møtet hadde følgende agenda:

Kathy Scaler Scott, koordinator ICA: Velkommen og oppdateringer fra komiteene.
Charley Adams: Registering av ICA som organisasjonen.
Hilda Sønsterud, kasserer ICA: Medlemsavgift og fastsetting av denne.
Florence Myers: Internasjonal konferanse om løpsk tale.
Yvonne van Zaal, nyvalgt koordinator ICA: 1) felles diagnostisk kartleggingsmateriale 2) prevalensstudie.

Vi vil kort trekke fram noen hovedsaker: Enkelpersoner i ICA bidrar med stort engasjement, men det ble påpekt at kontakten mellom medlemmer i komiteene med fordel kan styrkes, og at det er stor forskjell på hvor aktive de internasjonale representantene er. Adams redegjorde for arbeidet med å registrere ICA som organisasjon i USA. Videre ble forskjellige utfordringer knyttet til det multinasjonale samarbeidet diskutert. Europa og USA har for eksempel svært ulike kulturer og retningslinjer relatert til økonomi og forskning. Videre ble fastsettelse av medlemsavgift drøftet. Det ble enighet om å ta utgangspunkt i en tidligere uformell forespørsel fra ICA om hva medlemmene fant som rimelig beløp å betale. Flere viktige aspekter ved informasjonsformidling i og utenfor ICA ble diskutert, inkludert hvordan ICA kan nå ut til flere mennesker ved mer effektiv bruk av sosiale medier. van Zaal fikk stort gehør for sitt arbeid med å utvikle felles diagnostisk kartleggingsverktøy, og at det fortsatt er behov for å videreutvikle dette. Flere ønsket å samarbeide med henne om den igangsatte prevalensstudien vedrørende løpsk tale. Viser ellers til utfyllende referat som er tilgjengelig på ICAs hjemmeside, <http://associations.missouristate.edu/ICA/>

Florence L. Myers – «a Fellow of ASHA»

Vi tror ikke Florence Ling Myers behøver noen nærmere introduksjon, hun er en av våre internasjonale pionerer innen løpsk tale; sammen med blant andre Kenneth St. Louis. Hun var nylig blitt valgt til «a Fellow of the American Speech-Language-Hearing Association». og ønsket å dele hederen med andre engasjerte fagpersoner innenfor løpsk tale. Hun inviterte derfor til en personlig ICA-fest med henne selv som vertinne og med god støtte og hjelp fra sine nære venner Kenneth St. Louis og Klaas Bakker. ICA-festen ble arrangert i etterkant av ICA-møtet. Myers fikk prisen for sin innsats, både innenfor undervisning, klinisk praksis og forskning. Myers uttrykte følgende vedrørende denne utmerkelsen: *I hope that you know that the honor really goes to cluttering and all the wonderful colleagues and consumers who are interested in this disorder.*

Myers og St. Louis

På mange måter har Myers og St. Louis bidratt til at løpsk talefeltet ikke lenger er stemoderlig behandlet innenfor logopedien i USA. De utga boken «Cluttering – a clinical perspective» i 1992, der vår norske Alf Preus også har bidratt med et kapittel. Ifølge Myers var denne boken begynnelsen til hennes interesse for feltet. St. Louis sin nysgjerrighet for feltet startet allerede i 1971 da han skrev en oversiktsartikkel om taleflytfeltet, og der løpsk tale fikk sin egen plass. Myers har mer enn 60 publikasjoner innenfor løpsk talefeltet, og 40 av disse er skrevet i samarbeid med St. Louis. De var begge initiativtakere til den første Verdenskongressen for løpsk tale i 2007, og de har samarbeidet med europeiske klinikere og forskere i mange år. På mange måter kan vi si at Europa og USA fortsetter å være faglig forenet gjennom disse to kapasiteters multinasjonale arbeid og samarbeid.

ASHA-konferansen

The American Speech-Language-Hearing Association er den amerikanske logopedorganisasjon med 145 000 medlemmer. Konferansen fant sted i San Diegos største konferansesenter med ca. 12 000 deltakere. Det varierte og rikholdige programmet tilbød parallelle sesjoner innenfor alle de logopediske fagfeltene i tillegg til nevrologi og hørselsproblematikk. Selve åpningsforedraget på konferansen ble holdt av hjerneforskeren Jill Bolte Taylor ved Harvard University i USA. Taylor ble selv rammet av stor hjerneblødning i venstre hjernehalvdel bare 37 år gammel. I foredraget demonstrerte hun hjernens plastisitet på en fascinerende måte mens hun fortalte om sin innsiktsfulle reise fra de første symptomene på hjerneslaget meldte seg og inn i den omfattende, krevende og fascinerende rehabiliteringsprosessen.

Ti år senere, da hun endelig anså seg selv for å være frisk nok, skrev hun boken «My stroke of Insight: A Brain Scientist's Journey». Den ble publisert i 2008.

Det rikholdige programmet utfordret oss med tanke på å ta kloke valg som logopeder. Vi prioriterte selvsagt forelesninger innenfor taleflytvanskefeltet. I tillegg til å få med oss forelesninger om hjerneforskning og terapi, var det sterkt å lytte til seks anerkjente fagfolk innenfor taleflytfeltet som fortalte hver sin livshistorie om stamming.



CSI – Cluttering Severity Instrument

Cluttering Severity Instrument (CSI) er et databasert program som kan måle graden og omfanget av løpsk tale. Programmet er utviklet av Klaas Bakker og Florence Myers, USA. De bidro med felles informativ forelesning på ASHA-konferansen, se bilde. Tidligere versjoner av CSI har blitt gjort tilgjengelig tidligere, men dessverre med enkelte feil og begrensninger. Den siste versjonen, som nå kan lastes ned gratis fra ICAs nettside, er en ny og forbedret versjon som skal dekke følgende åtte hovedområder: 1) tydelighet 2) regelmessighet i talen 3) tale tempo 4) artikulasjon 5) taleflytbrudd 6) språklig organisering 7) språklig planlegging og 8) prosodi.

Norsk holdningsundersøkelse relatert til stamming og løpsk tale

Tiden vår i San Diego ble også brukt til å drøfte faglige utfordringer i vårt kliniske arbeid og praksisrelatert forskning. Videre fikk vi anledning til å diskutere flere aspekt omkring spørreundersøkelsen POSHA (Public Opinion Survey of Human Attributes). POSHA er i hovedsak en holdningsundersøkelse relatert til stamming og løpsk tale. Vi har over en ettårsperiode hatt et samarbeid med St. Louis knyttet til denne undersøkelsen. St. Louis har utviklet spørreskjemaet, og han har gjennom sitt internasjonale samarbeid kartlagt holdninger til stamming og løpsk tale i flere land. Vi har nå et datamateriale for å kunne si noe om holdningene i Norge og vi håper å kunne publisere funnene innen utgangen av 2012.

*Hilda Sønsterud, Bredtvet kompetansesenter
Ragnbild Rekeve Heitmann, Statped Vest*

Ny nettside om språkutvikling og språkvansker

15. februar ble nettstedet *Språkvansker* lansert i Rådssalen på Blindern, Universitetet i Oslo. Nettstedet formidler faglig og erfaringsbasert kunnskap om hvordan barn utvikler språk og om utvalgte språkvansker som skyldes medfødte eller ervervede sykdommer eller skader. Målet er at nettstedet skal være en ressurs for mennesker med språkvansker, deres pårørende, pedagoger og behandlere.

Trine Syvertsen, Dekan ved Det humanistisk fakultet, åpnet arrangementet. Hun trakk frem et av universitetets viktigste målsetninger som er å formidle forskning ut over universitetets grenser. *Språkvansker* er resultat av satsning på kunnskapsformidling ved hjelp av nye kanaler som når videre enn tradisjonell formidling gjennom artikler i faglige tidsskrifter.

Kristian Emil Kristoffersen, Hanne Gram Simonsen og Marianne Lind fra Forskergruppen i klinisk lingvistikk og språktilegnelse presenterte nettstedet for omkring et førtitalls gjester, representert ved formidlingsprosjektets mange samarbeidspartnere, prorektor ved Universitetet i Oslo, ledelsen ved det Humanistisk fakultet og Institutt for Lingvistiske og nordiske studier samt andre interesserte. Gjestene ble guidet gjennom de ulike temaene og ressursene nettstedet tilbyr. Her finnes lett tilgjengelig informasjon om naturlig og forsinket språkutvikling og om utvalgte språkvansker som det har blitt forsket på ved UiO. Det er referanser og lenker til forskningsartikler, men også forenklete utgaver av utvalgte artikler. Målet er å stadig tilføre nye ressurser, slik at nettstedet skal være en oppdatert informasjonskanal. *Språkvansker*



Kristian E. Kristoffersen forteller om historien for nettstedet under den offisielle åpningen. Foto: Eli Anne Eiesland

vil også fungere som portal med lenker til interesseorganisasjoner og behandlingssteder.

Nettstedet *Språkvansker* er det synlige resultatet av et formidlingsprosjekt støttet av Det humanistiske fakultet. Det er utviklet gjennom samarbeid mellom Forskergruppen i klinisk lingvistikk og språktilegnelse ved Universitetet i Oslo, Frambu senter for sjeldne funksjonshemninger, Foreldreforeningen for barn med språkvansker, Møller-Trøndelag kompetansesenter, Norsk logopedlag, Bredtvet kompetansesenter og Afasi-forbundet i Norge. Utgangspunktet for prosjektet var ønsket om å formidle kunnskapsbasert praksis, dvs. relevant og tilgjengelig forskning. Denne effekten kan bare oppnås gjennom sammenstillingen av kunnskap fra forskere, pårørende og fagfolk i praksisfeltet.

Laila Y. Henriksen





Automatiser nylært lyd raskt og effektivt ved hjelp av **Tempolex**

Et nytt pedagogisk verktøy for å bedre uttale hos barn med artikulasjonsvansker og hos voksne med artikulasjonsvansker som ved f. eks. afasi.

Etabler/automatiser språklyden raskere med «Tempolex bedre uttale». Kort ned tiden fra lyden er etablert til den er automatisert.

Logoped styrer progresjonen. Skolen/institusjonen gjennomfører mengdetreningen i korte økter 1-2 ganger daglig.

Effektiv læring etter prinsipper fra innlæringsmetoden presisjonsopplæring. Daglige registreringer som viser individets fremgang. Uteblir fremgangen justeres tilnærmingen umiddelbart.

Tempolex baserer seg på systematikk, gjentakelse, tempo, nøyaktighet, høy intensitet og daglig øving.

Kurs i Oslo 23. mars 2012

www.tempolex.no – post@tempolex.no

Minspeak erstatter ikke-funksjonell tale på en rask og innholdsrik måte!

Kan en talemaskin betjenes og fungere nesten like raskt som talestemmen, med grammatisk hele setninger? Nei, vil nok de fleste som kjenner til talemaskiner og alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) i Norge si.

Minspeak i USA

Etter å ha overvært Pittsburgh Employment Conference (PEC) i august 2011, kan jeg imidlertid svare ja på spørsmålet. Minspeak er langt raskere og minst like innholdsrik sammenliknet med talemaskinene som finns i Norge i dag. Katya Hill (2007) har gjort undersøkelser for å sammenlikne hastighet ved staving på andre talemaskiner og Minspeak-systemet, og fant at Minspeak kan føre til opp til 6 ganger raskere staving.

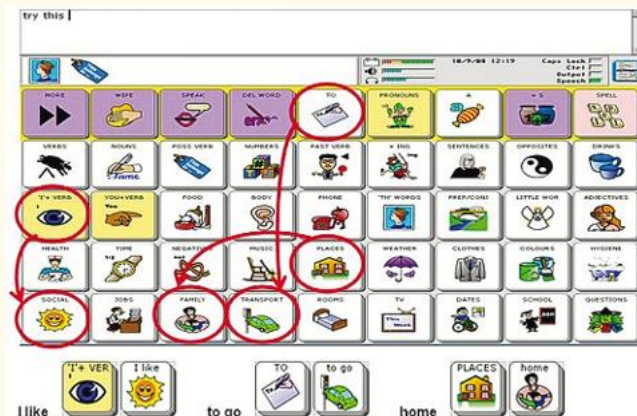
PEC arrangeres av bl.a. firmaet Semantic Compaction ved Bruce Baker i Pittsburgh som har laget Minspeak. PEC 2011 hadde ca. 100 deltakere fra ulike land. Nesten alle foreleserne manglet funksjonell tale og brukte talemaskin med Minspeak-oppsett. Foreleserne hadde skrevet forelesningen på forhånd slik at den kunne presenteres med digital tale i sin helhet, men på spørsmålsrundene etter hver forelesning svarte foreleserne spontant ved bruk av Minspeak. Konferansen inneholdt også en debatt med bare Minspeak-brukere, mens talende deltakere kunne følge med på hvordan debatt-deltakerne skrev kommentarer og spørsmål fortløpende og raskt. Imponerende!



Lingvisten Bruce Baker har utviklet Semantic Compaction/ Minspeak

Minspeak, også kalt Semantic Compaction, ble utviklet av lingvisten Bruce Baker i 1980, og brukes av ca. 80.000 mennesker over hele verden (bl.a. i Sverige og Danmark). Fagfolk som har sett systemet, vil gjerne at norske personer med redusert tale skal få tilgang til dette systemet. Minspeak bruker multi-mening ikoner som bindes sammen i korte sekvenser for å forme ord, fraser

og setninger. Med Minspeak kan svært mye sies med kombinasjoner av to symboler.



Figur 1: Kombinasjoner med to trykk.

Hvert symbol har et assosiasjonsnett av begreper, og alle mulige kombinasjoner av enkeltsymboler gir nye assosiasjonsnett.

Symbolet «eple» som har rød farge, har assosiasjoner til spise, sulten, bite, frukt, rød m.fl. Symbolet «løpe» som har bilde av en løpende person gir tilgang til ord som du trenger hurtig, for eksempel unnskyld, takk, faen å!

Minspeak finns med ulike oppsett på flere språklige nivå. Oftest brukes et oppsett med 32 eller 84 symboler. Et viktig prinsipp med Minspeak er at Bruce Baker og hans kolleger bruker språklig svært universelle kjerneord som standard oppsett på alle maskinene. Ved å kombinere 32 eller 84 symboler på ulike måter, har du tilgang til 350 kjerneord. Disse ordene har ei fast plassering på maskinen og skal ikke endres/tilpasses individuelt. Med dette er 95% av de 600 mest høyfrekvente ordene dekket med kun to trykk. Resten av vokabularet som vanligvis brukes av voksne uten språk- og talehemming nås med 3-5 trykk. Det er også mulig å stave deler av ord og få opp ordprediksjonsvalg eller stave hele ord. Mer situasjonsspesifikke og individuelle ord, ferdige fraser og setninger kan legges inn spesielt på maskinen.

Til forskjell fra maskiner som brukes i Norge i dag, som ofte har flere funksjoner enn bare som talemaskin (internett, omgivelseskontroll, kalender, m.m.), er maskinene med Minspeak ment å være kun talemaskin. Brukeren skal alltid ha maskinen tilgjengelig, og også kunne snakke mens han/hun er på internett eller gjør andre ting samtidig. Det at symbolene på Minspeak-oppsettet er plassert på samme sted, og ikke skal flyttes, gjør at brukeren opparbeider en automatisering av motorisk planlegging som gir økt hurtighet i kommunikasjonen.



Figur 2: Minspeak med 32 symbol.

De ulike oppsettene er i bruk av personer i alle aldre og utviklingsnivå; fra begynneren som vanligvis har 15 eller 45 symboler, til et fullverdig 144 felts språkssystem designet for fullstendig selvstendig og uavhengig kommunikasjon. Det er ikke nødvendig å kunne lese eller skrive for å kunne bruke

systemet, men systemet kan også tilpasses word-baserte programmer slik at mange personer tar dette i bruk etter hvert som de tilegner seg lese- og skriveferdigheter.

Minspeak-kurs i Danmark

Det kan høres vanskelig ut å lære seg hva symbolene representerer og muligheter for uttrykk som finns i kombinasjoner av symbolene. Dette tilbakevises kraftig av den danske nevro-logopeden Leah Bodzioch som har vært med på å få oversatt og innføre Minspeak i Danmark. Hun arbeider ved Specialcenter Sigrid Undset i Kalundborg, og reiser for tiden rundt i Danmark og holder kurs om Minspeak. På kurset fikk vi som deltagere prøve maskiner og skulle løse ulike oppgaver; høytlesing av eventyr med talemaskinen, fortelle sidemannen om han kunne gi deg den røde fargestiften, ludospill, m.m. Overraskende nok gikk det ikke mange minuttene før vi hadde rask fart på enkelte symbolkombinasjoner!

Leah arbeider med elever i skolen med ulike grader av lære vansker, og sier at symbolene læres svært hurtig fordi personen kun behøver å lære en liten gruppe bilder, og at plassering av bildene på skjermen er konstant, og ord nås med 2 eller 3 trykk.

I innlæringsfasen må de enkelte symbolene og assosiasjonene læres eksplisitt, med konkret materiell når det trengs. Denne læringa er ikke annerledes enn vanlige begrepslæringsprinsipper. Dessuten øves det på motorisk automatisering av kombinasjoner. Leah minner kursdeltakerne på at det er viktig å være modeller for personen som skal lære systemet både ved å si og trykke hele grammatisk riktige setninger. Læreren kan ha Minspeak på PC'n og eventuelt vise og modellere fra Smartboard.



Figur 3: Konkret materiell til begrepslæring.

Leah Bodzioch sier at maskinen kan festes på de fleste hjelpemidler og has med i alle situasjoner (foruten i bassenget). Hennes elever får montert talemaskinen på rullestolen, walker, sykkelen, på bordet, på stranden...

Maskinen er veldig stabil, solid, lett å ta med, og blir sjeldent ødelagt. Hva mer kan man ønske seg av en talemaskin?

Minspeak til Norge?

Det er mange år siden fagfolk innen ASK i Norge så Minspeak i bruk og ønsket systemet til Norge. En av grunnene til at dette ikke har skjedd ennå, er bl.a. at Norge er et lite land med få ASK-brukere. Når nå både svenskene og danskene har banet vei og fått oversatt programmet, er veien kortere til en norsk tilpasning. Nordisk samarbeid om support og opplæring har med videokonferanser og fjernstyring gir muligheter til at norske brukere også kan ta dette fantastiske systemet i bruk. Flere entusiastiske fagfolk i Norge har heldigvis tatt tak i saken på nytt, så kanskje har vi Minspeak på norsk om ikke alt for lenge.

I USA har personer med afasi hatt stor nytte av talemaskin med Minspeak – i motsetning til andre typer talemaskiner og programmer som blir liggende i pappesker og aldri tatt i bruk. Det store arbeidet som vanligvis må gjøres med programmering og individuell tilpasning, trengs ikke på Minspeak. Dermed kan logopeder som har tenkt at ASK bare er teknologi som ergoterapeuter eller andre faggrupper skal ta seg av, skifte mening og vurdere talemaskin til alle typer vansker som resulterer i ikke-funksjonell tale.

Signhild Skogdal



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.



Fredbjørg Nicolaysen.

På en høyde med nydelig utsikt over Altafjorden bor og arbeider logoped Fredbjørg Nicolaysen. Hun har hjemmekontor, men tar som regel sin egen koselige stue i bruk for å skape god atmosfære i logopedbehandlingen. Peisen er tent og kaffen er klar. Ryktet sier at trivselsfaktoren er så høy hos Fredbjørg at brukerne kommer et kvarter før timen skal begynne og forlater en halv time etter at den skulle ha vært slutt. Samtaler med Fredbjørgs ektemann blir ofte bonus for brukerne etter logopedtiden.

Første kriterium i logopedarbeidet mitt er å ha klienten i sentrum, noe som i praksis betyr å bygge tillit, gi tid og ikke skynde meg. Enkelte personer kan være litt skeptiske første gang de står på trappa og møter Stella som bjeffer «bei», og at logopedbehandlinga foregår hjemme hos meg – har de gått feil? Dersom noen foretrekker å være på kontoret mitt, gjør vi det, men de aller fleste foretrekker stua. Jeg jobber bare med voksne nå, og de kommer reisende til meg fra hele fylket. Når vi starter, har jeg ingen papirer framme. Da har jeg fokus på å lytte til personens historie med opplevelser og hans eller hennes forståelse for egen vanske. Folk vil veldig gjerne fortelle. Det er imponerende hvordan mennesker, noen i dyp krise, tar tak i sine problemer og viser meg tillit slik at vi sammen kan nøste i årsakssammenhenger og finne løsninger.

Fredbjørg bestemte seg for å bli logoped allerede som 18-åring da hennes far fikk hjerneslag. Men det var mye hun måtte gjøre før hun fikk tatt logopedutdanning.

Vi bodde i ei bygd ved en liten fjord, og jeg måtte tidlig overta Posten på hjemstedet. Så tok eventyrlysten overhånd og jeg dro ut i verden med blant annet språkskole i England. Etter dette startet jeg daghjem for funksjonshemmede og jobbet i mange år med funksjonshemmede både i Hammerfest og Alta. Før jeg fikk tid til å bli logoped, ble jeg hjelpepleier, vernepleier og førskolelærer. Det var travle dager med utdanning i tillegg til jobb, småbarn og en pendlende mann.

Som vi skjønner har Fredbjørg over gjennomsnittlig mengde energi, og den ser ikke ut til å ha minket selv om hun nå har inngått AFP-avtale etter flere år ved Sonjatun Helsesenter i Nordreisa (Tyngdepunkt for afasi og stemme i Statped Nord). Fredbjørg er et typisk organisasjonsmenneske og har vært redaktør i Logopeden. Hun er leder for Afasiforbundet i Finnmark, noe hun har vært i en årrekke. Hun er med i styret for Funksjonshemmedes studieforbund og har i tillegg privat logopedpraksis og ofte studenter i praksis.

Det er veldig artig å ha studenter i praksis. Det er «skjerpings» for meg med hensyn til faglig oppdatering og ulike tilnærminger i logopedbehandlingen.

Til tross for alle gjøremål, klarer Fredbjørg likevel å skape en sjelden god ro i møter med menneskene rundt seg, enten de er i logopedbehandling eller kommer på Skattekisteintervju. Fredbjørg har arbeidet med «det meste» innen logopedi i alle aldersgrupper, men yndlingsområdene er stamming og stemmevansker.

Coblenz-er-kurset med Åse Ørsted som jeg tok for noen år siden åpnet øynene mine for en mer helhetlig tilnærming til logopedbehandling som jeg ser nytte av i mange sammenhenger, ikke bare i stemmebehandling. Som eksempel kan fonasjon i rør være nyttig i stammebehandling. Måten vi går på kan signalisere mye. Subbende gange eller låst og stiv gange kan si noe om hvordan personen har det, og også i hvilken grad språk- eller talevansken preger personen. Jeg oppfordrer til fysisk aktivitet blant annet med yoga for å løse opp kroppslige spenninger.

Samtaler om livet er ofte utgangspunkt i stammebehandling hos Fredbjørg og gjør at hun blir godt kjent med brukerne: *Hva slags spennende ting kan vi snakke om i dag?*, sier hun. Brukerne forteller fra sitt daglige liv, og identifisering, strategier og teknikker for stammebehandling knyttes til disse samtalene.

Det kan ofte være svake grenseganger mellom logopedi og psykologi, og jeg må ha bevissthet om å holde meg på den logopediske siden.

Selv om Fredbjørg utstråler ro og tillit i samtaler med brukerne, er hun ikke redd for å si i fra til «styre og stell» når det trengs. Det siste året har Helfos gjentatte feilaktige avslag ført Fredbjørg svært nær punktet for

eksplosjon. Hun har kjefta på egen fastlege fordi leger ikke kan noe om logopediske behov, men de skal likevel bestemme om en person trenger logopedisk behandling eller ikke. Hun og to andre privatpraktiserende logopeder har sendt brev til alle kommunelegene i Finnmark og informert om det logopediske fagfeltet. Etter hvert har de fått et godt samarbeid med noen leger, spesielt i forhold til Parkinsons sykdom.

HELFO gir meg store frustrasjoner for tiden. Nå må de ordne opp i egen manglende kompetanse. Som logopeder gjør vi et arbeid som har stor betydning for personer med språk- og talevansker, og dette arbeidet må respekteres av leger.

Signbild Skogdal

Afasiforbundet inviterer til “nyblittekurs” i Trondheim

Målgruppe: personer som har fått afasi i løpet av de to siste årene, og deres nærpersoner.

Kursinnhold:

- Å leve med afasi
- Afasi og kommunikasjon
- Afasi og tilleggsvansker
- Rettigheter
- Nærpersoner og deres nye situasjon

Hotell Scandic Solsiden,
Trondheim, 13.-15. april 2012

Søknadsfrist er 15. mars.

Søknadskjema finnes på www.afasi.no

Kursavgift: 500 kr. for medlemmer av Afasiforbundet, 750 kr. for ikke-medlemmer.

Noe dere lurer på? Kontakt oss på telefon 22 42 86 44 eller på afasi@afasi.no.



AFASIFORBUNDET I NORGE
- SPRÅKVANSKER ETTER HJERNESKADE

- Yrkesetikk, tak!

Offentlig stilling, privat praksis

Norsk Logopedlags yrkesetiske råd har ved et par anledninger fått henvendelse fra medlemmer som berører forholdet mellom privat og offentlig praksis. Som kjent har kommunene ansvar for å gi nødvendig logopedisk hjelp til sine innbyggere. Begge ”våre” saker har dreid seg om at personer som har behov for logopedisk hjelp har fått avslag på dette fra kommunen sin. Så hender det at avslaget kommer i retur til henvisende logoped for eksempel ved et sykehus. Logopeden som har henvist har da, etter å ha skaffet behandlingsrekvisisjon fra lege, enten fulgt opp behovssøker i egen private praksis eller henvist til kollega på samme offentlige arbeidssted, men da til dennes private praksis. Dette reiser minst to etiske problemstillinger som ikke berøres av NLL's etiske retningslinjer, men berører yrkesetikk generelt. Det ene er forholdet mellom offentlig stilling og privat praksis. Det andre er å bidra til oppfyllelse av rettigheter nedfelt i Oppføringsloven § 4-A4.

Kommunale myndigheter har et lovpålagt ansvar for logopedtjenesten, men den kommunale logopedtjenesten er av ulike grunner ikke alltid etablert. Dette berører barn med språkvansker, slagrammede med afasi, personer med nevrologiske lidelser, dysfagi, stemmevansker og taleflytvansker. Særlig varierer situasjonene for voksne med behov for logopedisk hjelp i stor grad fra kommune til kommune. Noen får logopedisk hjelp fra det offentlige, andre fra privatpraktiserende, mens mange mangler tilgang på logopedtjenester fullstendig. Det ser i tillegg ut som de færreste har tilgang til tverrfaglige team på linje med andre som har behov for tjenester innenfor helse eller spesialpedagogikk. Helsedirektoratet forutsetter i sine retningslinjer en god samhandling mellom sykehus og den kommunale tjenesten for afasirammede. I direktoratets retningslinjer står det at pasienter med afasi bør få logopediske tiltak raskt og i tilstrekkelig mengde. I den praktiske hverdagen er det ikke uvanlig at sykehuslogopedenes henvisninger kommer i retur.

Det er ikke bare sykehuslogopeden som opplever dilemmaer ved manglende kommunal tjeneste. Alle logopeder som innehar en offentlig stilling og samtidig en i privat praksis, har etiske utfordringer knyttet til henvisningsrutiner som innebærer å henvise til egenpraksis eller til kollega i offentlig stilling og med privat praksis, alternativt å sende saken tilbake til kommunen og understreke kommunes ansvar. De to første løsningene ivaretar pasientens behov for raskt å komme i gang med rehabilitering, den tredje å bidra til å bygge opp en kommunal tjeneste. Dette er et reelt dilemma der logopedens

utfordring er å velge mellom gi behovssøker rask hjelp eller å bidra til å bygge opp en offentlig tjeneste. Når kommunene sender en henvisning i retur til henvisende sykehuslogoped, og denne så tar et selvstendig ansvar for å finne en privatpraktiserende logoped, blir kommunene i praksis løst fra det ansvaret de har. Ansvaret er i realiteten overført til sykehuslogopeden. Slik dekkes det kommunale ansvaret over, og det blir i neste runde vanskelig å få kommunene til å se behovet for opprettelse av kommunale logopedstillinger. Derfor blir det uansett viktig å påpeke at det er kommunen som har ansvar for å sørge for at pasienten får et logopedtilbud, ev. fra privatpraktiserende. Det er i seg selv problematisk at sykehuslogoped tar på seg kommunens oppgave. Hvis det i tillegg er slik at sykehuslogopeden henviser til egen eller egne arbeidskameraters private praksis, kan det dessuten reises tvil om hvor uavhengig henvisningen faktisk er.

Arbeidet med å få til et kommunalt tjenestetilbud for personer med behov for logopediske tjenester er en gammel sak for NLL. Det gir grunn til å stille spørsmål om hvorfor det ikke skjer en utvikling av den kommunale logopediske tjenesten ut fra de forutsetningene som ligger i loven. Situasjonen har ført til det etiske dilemmaet hvor logopeder i offentlige stillinger henviser til egen privat praksis eller til kollega på samme arbeidssted som har privat praksis. På dette punktet synes ikke logopedlagets etiske retningslinjer å være oppdaterte. Det er i denne sammenheng viktig å understreke at Yrkesetisk råd ikke underkjenner privatpraktiserende logopeders iherdige innsats for å møte mennesker med presserende behov for logopediske tjenester. Vårt anliggende er tosidig: A) Vi ønsker at kommunene skal være seg sitt ansvar bevisst og ansette logoped for å møte sine innbyggers behov på dette feltet. B) Vi er opptatt av at medlemmene våre opptrer ryddig i et uoversiktlig farvann med henvisninger, avslag og ankemuligheter hvor mange av oss har flere roller i dette, dvs både kunne inneha en offentlig posisjon samtidig med en privatpraksis på si. Yrkesetisk råd ser behovet for en refleksjon som innebærer å tenke gjennom, vurdere og revurdere de etiske utfordringene som dagens henvisningspraksis medfører. Problemstillingen berører både enkeltlogopeder og Norsk Logopedlag som organisasjon.

*Erik Curt Reichmann, Astrid Granbus,
Ingjerd Haukeland og Jorun Høier*

Lesernes side

Arild Inge Drågen født 12. august 1945, døde 23. desember 2011. Han trådte sine barnesko i Langevåg på Sunnmøre og Drågen i Romsdal. På Drågen overtok han senere et småbruk og reiste dit så ofte han kunne.

Arild var svært interessert i idrett. Men i 17 års alder var han ute for ei bilulykke og måtte lære å gå på nytt. I tillegg fikk han Bechterews sykdom i ung alder. Likevel fullførte han lærerskole og logopedutdanning, og arbeidet så både som lærer og logoped i ulike kommuner.

Han var ansatt ved PP-tjenesten i Brumunddal i 21 år og 4 år ved Øverby kompetansesenter ved Gjøvik. Som logoped var Arild sterkt engasjert i afasi og var med på å starte afasigrupper i regi av Voksenopplæringen i Brumunddal og senere Logopedisk senter. Da logopedene fra Skien kommunale voksenopplæring besøkte Voksenopplæringen i Brumunddal for noen år siden,

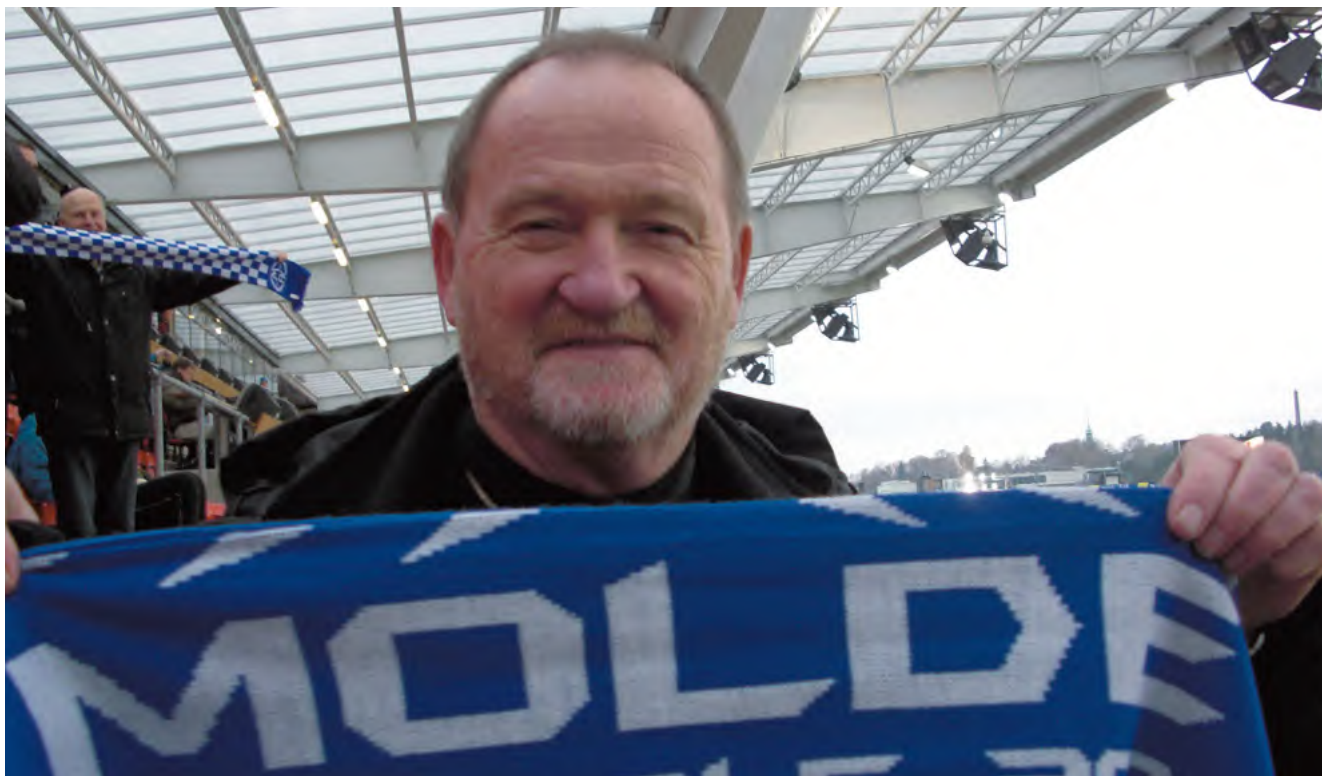
opplevde vi Arild som en dyktig pedagog og en god organisator.

Sammen med logoped Anne Grethe Flatebø fikk han godkjent sin cand. ed. oppgave ved Universitetet i Bergen i 2009 med tittelen: «VOST-et redskap i logopedens verktøykasse.»

Våren 2011 ble Arild operert for kreft. Til tross for dette hadde han en ukuelig optimisme. Han ville alltid gjøre seg ferdig med ting og gå videre. Typisk var at han hadde satt en dato for når han skulle begynne å jobbe igjen - 23. oktober 2011.

Jeg lærte å kjenne Arild som en raus kollega og venn som også hadde et varmt hjerte for barn. Og jeg vet at både venner og kollegaer vil savne ham og lyser fred over Arild Inge Drågens minne.

Björg Solfrid Lia, logoped, Skien kommunale voksenopplæring





Tellervo Hirsch

Logoped ved SiV / SMI-skolen

2.1.1992 startet det med 50 % stilling for logoped på sykehuset. Takk til de ca 3500 pasientene og deres pårørende som jeg har hatt gleden av å samarbeide med under disse årene.

Administrativt er det en avtale mellom helse og skole; sykehuset står for lokalene, mens logopedens arbeidsgiver er Vestfold Fylkeskommune, for tiden SMI-skolen (skolen for sosiale og medisinske institusjoner). Hvor lenge denne avtalen kommer til å eksistere er uvisst. De samme forandringene som har i de siste årene skjedd mange andre steder her i landet har «truet» stillingen flere år nå, men har blitt uforandret inntil videre.

Logopedisk undervisning og behandling er spesialpedagogisk arbeid og logopeden følger skolens arbeidsår. De lange skoleferiene er en ulempe for pasientene, men under feriene har sykehuset mulighet å kjøpe tjenester fra privatpraktiserende logopeder.

Kapasiteten er ikke stor nok til å ta pasienter fra barneavdelingen eller polikliniske pasienter, selv om behovet er tilstede. Dette betyr at det er tilbud bare til voksne, inneliggende pasienter.

De fleste av pasientene kommer fra nevrologisk avdeling, flest fra slagenheten. Det kommer henvisninger også for eksempel fra intensivsen, medisinsk avdeling, medisinsk overvåking, ortopedisk, kirurgisk, geriatrik avdeling, etc.

Retten til logopedisk hjelp

grunnet hjerneslag, traumatisk hodeskade, hjernesvulst, progredierende nevrologiske sykdommer som f. eks. Parkinson, MS, ALS, etc., er å finne i opplæringsloven § 4A-2: «Voksne som på grunn av sykdom eller skade har særlig behov for å kunne utvikle eller vedlikeholde grunnleggende ferdigheter, har denne rettigheten.»

LOGOPEDENS ARBEIDSOPPGAVER PÅ SYKEHUS: Kartlegging / vurdering

startes når den medisinske tilstanden tillater det – som oftest dagen etter innleggelsen. Det er nødvendig å kjenne pasientens anamnese og medisinsk diagnose.

Varighet og intensitet av tilbudet vurderes fortløpende mens pasienten er inneliggende.

Undersøkelse og vurdering mht

- generell kommunikasjonsevne; blikk, kroppsspråk, evne til å kompensere, mental status, etc.
- syn og hørsel
- artikulasjonsmuskulatur, apraksi og diadokokinestetisk funksjon
- taleforståelse, taleproduksjon, lesing og skriving
- setningsmelodi; tempo, trykk, styrke, variasjon
- pust og stemme
- svelge- og hostefunksjon
- selvinnsikt, motivasjon og evne til å trene selv
- muligheter for oppfølging av personal og pårørende

Undervisning i forhold til

- ervervede språkskader / afasi
- artikulasjonsvansker, stemmevansker, andre talevansker; stamming og løpsk tale
- behov for alternativ kommunikasjon; f.eks. ALS, andre progredierende nevrologiske sykdommer og Locked-in syndrom
- dysfagi, svelgevansker.

Annen undervisning

- internt til pleiepersonell og / eller studenter
- eksternt etter forespørsel; slagforeninger, afasiforeninger, Parkinson-forening, undervisningsinstitusjoner eller andre interesserte

Veiledning og informasjon

- til pårørende og personal mht. enkelt pasient
- til allmennheten v/ stands og samarbeid med slagenheten

Henvising videre

I forbindelse med utskriving av pasienten kontakter logoped de ansvarlige både på sykehuset og i kommunen, eller spesialinstitusjoner, ved behov for videre oppfølging.

OPPFØLGING VIDERE:

- Etter utskriving og beskjed fra sykehuset, er det kommunens ansvar å sørge for den nødvendige logopediske hjelpen.

- Å få videreført undervisningen / behandlingen fortest mulig har stor betydning for pasienten.
- I utgangspunktet er det undervisningsetaten som er ansvarlig for oppfølgingen, men dette er svært forskjellig organisert fra kommune til kommune.
- Bare fire av Vestfolds fjorten kommuner har i noen grad ansatt kommunal logoped for voksne.

Noen eksempelbilder fra stand:

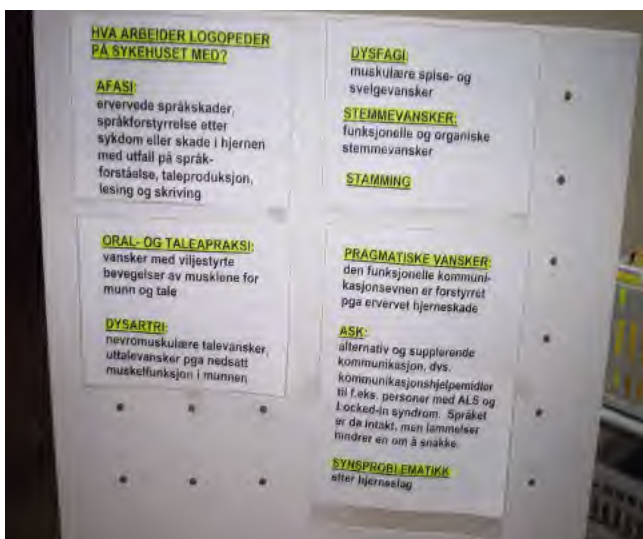
«Den Europeiske dagen for logopedi» er årlig 06.03. på «Vrimleområdet» ved SiV



Loven er klar mht rettigheter: VOX – info.
Dette er vi bra på!



Info om dysfagi = svelgevansker.



Opprumsing av arbeidsfeltene.



Det er mye synsproblematikk etter hjerneslag.



Afasi er ervervede språkskader, språkforstyrrelser...



Dette er viktig!!!



Kommunikasjonshjelpemidler; pekebøker og øyepeket-avler (lavteknologiske hjelpemidler).

Vi trenger ditt tips!

Overføring av stamming

Problemet med å overføre det som er lært, til klassesituasjonen.

Som gammel van Riper-student har jeg vært sterkt påvirket av hans metoder og tanker i arbeidet med mennesker som stammer. En av hans ideer: det er ikke sikkert den som stammer blir helt «bra», men med å stamme på en annen og lettere måte, kan han kontrollere talen sin bedre, bli mer selvsikker og kan delta mer sosialt sammen med andre. Det er noen av disse tankene som ligger bak i det følgende, der utgangspunktet er at en elev som stammer mestrer en del, men ikke tør bruke det han har lært utenfor logopedtimene. Dette gjelder først og fremst tre personer:

- Eleven som stammer og deltar minst mulig i timen fordi noen ler og gjør ham usikker når han snakker.
- Læreren som lurar på hva han bør gjøre for denne eleven.
- Logopeden som trenger hjelp for å overføre det eleven mestrer, til klassesituasjonen (og helst enda lenger).

Elevesøk: Fra den «snilleste» til den «slemmeste».

Vi inviterer alle elevene i klassen til å se hva vi arbeider med og hvordan vi gjør det. To og to elever blir invitert av gangen. Par, fordi de som kommer, trolig føler seg tryggere når de er to sammen. Vår elev som stammer (en gutt) foreslår rekkefølgen på hvem som får komme. Regn med at han starter med to han ikke er redd for men føler seg trygg på. Etter hvert tar vi inn to han ikke er så trygg på. Og slik fortsetter vi. Etter besøk av gutter han ikke føler seg alt for utrygg på, inviterer vi et par av jentene. (Han starter sikkert med de «snilleste».) Men også her kaller vi inn jenter alt etter hvor trygg han er på dem. Omsider har alle i klassen vært hos oss, også de som har ledd og mobbet. Og læreren har selvsagt vært innom en eller flere ganger på korte besøk.

Dette er hva vi gjør, dvs. aktiv innsats hos dem som kommer på besøk. Det lar seg ikke gjøre i detalj å beskrive hva som foregår. Vi er interessert i at opplegget vårt blir fleksibelt. Mye avhenger av hvor godt vi klarer å aktivisere dem som besøker oss. Det er viktig å merke seg utspill fra dem og følge disse opp.

Først og fremst: Vi setter ikke søkelyset på vår egen elev med det samme, men venter litt med dette. Det har gjerne vært en bra start å spørre de som besøker, om hva de vet om stamming. Om de kjenner andre som stammer. Har de stammet selv da de var mindre? Kan du si navnet ditt og stamme litt på det? Dette kan

være vanskelig å få til, men da ber vi vår elev om å vise hvordan dette kan gjøres. Vi bruker et lesestykke og foreslår at de setter merke under ord de vil prøve å stamme på. Her ber vi også vår egen elev være med og demonstrere. Han viser dessuten hvordan han prøver å stamme på en annen og bedre måte, uten å presse fram lydene (j.f. van Riper-teknikk). Logopeden viser også hva vi sliter med å få til og driver litt trening med eleven vår, men prøver også å få med dem som er på besøk til å delta.

Vi snakker sammen om følelsene våre når vi holder på med alt dette: litt flaut, vemmelig at andre hører på osv. Her bør det være rom for å trekke fram følelser og diskutere disse, både for dem som besøker og ikke minst eleven vår. Også hvordan vi føler oss i klassen passer vi på å få med. Selv fortalte jeg alltid om hvordan jeg stammet i butikker for å være et forbilde når det gjelder å vise fram stamming, men jeg har tatt meg voldsomt sammen, for dette er ikke lett!

Som nevnt, det lar seg ikke gjøre å beskrive opplegget trinn for trinn. Logopeden får bruke fantasi og intuisjon i tillegg til å forberede seg til disse demonstrasjonstimen.

Klassebesøk: Logopeden besøker klassen.

Dette besøket kan foregå omtrent som i demonstrasjonstimen. Logopeden går foran med å stamme og vise. Kan vi få med læreren, er dette ekstra fint. Lærere som har bedt om hjelp til hva de kan gjøre med eleven som stammer, har faktisk vært aktive i denne forbindelsen.

Det kan gå sport blant elevene i å vise hva vi gjorde i trenings-timen. Også nå leser og stammer vi og utfordrer gjerne hverandre til å prøve. Vår elev demonstrerer igjen hva han forsøker å få til. Her er det også mulig å ha en «heiagieng» blant elevene, som ellers om dagene snakker med eleven som stammer om hvordan han jobber i de ulike skoletimene og «gir karakterer.» Denne klassebesøkestimen blir altså gjerne mye lik det vi har gjort tidligere. Men nå kjenner logopeden litt mer til den enkelte elev i klassen og kan spille på dette ved å sette i gang de modigste først og så få de andre gradvis med.

Et program som beskrevet her krever hos logopeden litt mot, selvtillit, vilje til å samarbeide med lærerne, bruke fantasi osv. Og selvsagt er dette bare en liten del av stammerapien vår!

Leif Backe, lekaba@online.no

Ny brosjyre om løpsk tale

Løpsk tale er lite kjent blant folk flest og for yrkesgrupper som for eksempel leger, lærere og psykologer. Mange med løpsk tale går gjennom et helt utdanningsløp uten at vansken blir oppdaget. Noen får aldri en diagnose. Fordi vansken er ukjent, vil personer med løpsk tale heller ikke selv være klar over årsaken til utfordringene de har. Det kan gjøre situasjonen ennå vanskeligere å håndtere. Noen utvikler lav selvfølelse.

Vårt mål med denne brosjyren er å gjøre løpsk tale mer kjent, både i den allmenne befolkning og blant lærere, leger og psykologer. Når informasjon om løpsk tale blir lettere tilgjengelig, er det større sjanse for at vansken blir tidligere oppdaget og at det kan settes inn tiltak på et tidligere tidspunkt.



Arbeidet med å lage en ny brosjyre om løpsk tale har blitt gjennomført med støtte fra ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering og Norsk Interesseforening for stamme. Det har vært et samarbeidsprosjekt hvor Helene Kvenseth, Ragnhild Heitmann og Hilda Sønsterud har vært medvirkende. Layout har Lovborn Design stått bak, og illustratør Anette Nøsterberget har bidratt med sin kreative, «løpske» penn. Brosjyren kan bestilles ved henvendelse til sentrene Bredtvet kompetansesenter, Statped Vest eller Norsk interesseforening for stamme (www.stamming.no).

Vi håper at logopeder kan distribuere brosjyren videre til sine brukere og samarbeidspartnere.

Brosjyren kan også lastes ned gratis ved å gå inn på lenken <http://www.statped.no/løpskalebrosjyre>

Hilda Sønsterud

Talepædagogene Åse Ørsted og Lotte Pedersen

«Parkinson stemmetræning»

Åse Ørsted er antagelig kjent for de fleste norske logopeder gjennom kurs hun har holdt om stemme og dysartri. Hun har også vært en viktig bidragsyter i vårt tidsskrift.

Denne gangen har hun sammen med talepædagog Lotte Pedersen laget en ny DVD med egentreningsøvelser for personer med Parkinsons sykdom. DVD'en er lagt opp med fire hoveddeler: Grovmotorikk, ansiktsmassasje, mimikk og stemmeøvelser. Man kan enkelt klikke seg fram til det området man vil jobbe med. Instruksjonene er klare og lette å følge, selv om det danske språket i noen deler kan være litt vanskelig å forstå. På to av delene er det personer med parkinsonisme som utfører øvelsene etter instruksjon, og dette opplever vi som en styrke ved programmet. Det tar ca. 25 minutter å gå gjennom hele treningsprogrammet. Ørsted og Pedersen anbefaler at øvelsene gjennomføres daglig.

De tre første områdene innen grovmotorikk, ansiktsmassasje og mimikk er svært instruktive og gir brukeren en god



mulighet til å utføre øvelsen riktig og en inspirasjon til daglig trening.

Når det gjelder stemmeøvelsene, gjennomgås et vidt spekter av øvelser, som friksjonsøvelser, sukk, gliding, «twang», blokkering og artikulasjonsøvelser med rim og regler. Vi savner øvelser som går mer direkte på stemmestyrke.

Denne DVD'en er et nyttig tilskudd til øvingsmaterieell for arbeid med Parkinsons sykdom, men vi ser også at det kan være nyttig for brukere med andre former for dysartri. Ørsted og Pedersen gjennomfører øvelsene på en sikker og overbevisende måte, og vi ser at DVD'en også for logopeder kan være en kilde til inspirasjon og egentrening.

DVD'en kan bestilles pr. e-post: justpedersen@webspeed.dk, og koster 100 kroner.

Pål Ericson og Ingvild Røste, Bredtvet kompetansesenter

vi trenger ditt tips!

Stammeidentifisering

Eldre barn (fra 10-12 år), ungdom og voksne med stamming opplever i større grad enn yngre barn at ubehaget ved stamming og grad av stamming kan variere i forhold til situasjon og hvem de snakker med. «Torje» på 12 år merker at det er noen folk det er lettere å snakke med enn andre, men har ikke tenkt så mye over dette. Som logoped vet jeg at en viktig del av stammebehandlinga er å identifisere og beskrive disse forholdene. Til dette arbeidet har jeg laga et skjema for systematisk og målbar kartlegging av hva det er hos hver samtalepartner som gjør at kommunikasjonen går greit eller ikke går greit. Dette gir også grunnlag for å snakke med Torje om hvordan han selv forholder seg overfor ulike personer og situasjoner. Gjennom denne måten å arbeide på blir Torje mer bevisst og får økt forståelse og kontroll over egen stamming, og jeg får viktig informasjon for å kunne gi effektive treningsoppgaver mellom timene. Skjemaet gir dermed mulighet til at vi sammen (også med foreldrene) kan utforske stammevariasjoner og videre forløp i behandlinga.

Skjemaet fylles ut for hånd. Først definerer vi ulike arenaer og situasjoner som finns i dagliglivet til Torje og skriver inn overskrifter på kolonnene. Deretter skrives navn på personer som er på de ulike arenaene. Torje noterer så et tall på hver person/situasjon uten at jeg som logoped sier noe. Jeg presiserer at Torje skal forestille seg en dag med mye stamming og sette tall for hvor OK han syns det er å snakke med de ulike personene på en sånn dag. Tallet 0 = helt OK å snakke til personen selv om jeg har mye stamming. Tallet 10 = ikke OK/vil ikke snakke med denne personen når jeg har mye stamming. Min erfaring er at klientene syns det er morsomt å fylle ut skjemaet; endelig er det de som får gi «karakter» på lærere! Torjes foreldre er til stede på timen, og syns de får veldig mye ny og nyttig informasjon gjennom Torjes vurderinger, og både foreldre og jeg er imponerte over hvor raskt Torje bestemmer seg for tall. Ca. 2-3 minutter tar det å plassere alle tallene. Etter registreringa gjennomgår Torje og jeg hver vurdering, og jeg ber Torje si hvorfor akkurat dette tallet ble gitt. Jeg

Utdrag av Torjes (12 år) vurderinger av hvor OK det er å snakke med hard stamming i ulike situasjoner og til ulike personer

0-10: 0= helt OK, 10 = vil ikke snakke med hard stamming

(Klienten skriver inn tall på hver person. Jeg skriver inn kommentaren/begrunnelsen på hvorfor pers./sit. får dette tallet)

1. registrering: 14.09.11, 2. registrering: 10.11.11

familien			skolen			med venner (uorg.)			Fritidsaktivitet (org.); fotball			telefon			andre situasjoner		
mamma	1	0	Anne kontaktlærer	4		Andreas (beste venn)	0		trener	7		Mamma og pappa	2		butikk		
pappa	0	0	Tore, matte-/natf.	5		Rune	4		Trond (hjelpetrener)	2		Når ukjente ringer	10		Mammas venninner		
Synne 9 år (søster)	0	0	Inga RLE	5		Bendik	2		Thomas								
Lars 16 år (bror)	1	1	vikarer	8					Bendik								
Kine 15 år (Lars' kjæreste)	7	5	Andreas beste venn	0					Nikolai								
bestemor	4	2	Bendik						Fredrik								
farfar	0	0	Joakim														
Tante Guro	0	0	Ida														
Per, pappas kompis	10	8	Emma														
			Thea														

skriver ned kommentarene/begrunnelsene i kommentarfeltet under, og denne informasjonen blir viktig for videre samtaler og oppgaver. Foreldrekommentarer kan også tilføyes etter at Torje har sagt sitt.

Deretter setter vi opp delmål med oppgaver som rettes mot enkelte personer og situasjoner, tilsvarende «stammehierarki» hvor man begynner med den enkleste oppgaven. På hver treningsoppgave brukes som regel en kombinasjon av informasjon til den samtalepartneren det gjelder, samt at Torje øver på non-avoidance-tenking og flytskapende teknikker. Etter hver oppgave tar vi en titt på tall og snakker om eventuelle endringer. «Hvorfor?» og «hva er det som gjør at...?» er sentrale spørsmål. Etter noen uker gjøres ei ny vurdering av hele skjemaet. Stammebehandlingen kan avsluttes når tallene er redusert (flest mulig nuller), og når Torje synes han har gjort stor nok framgang.

Noen kommentarer fra Torje:

Mamma har fått 1 fordi det ikke gjør noe å snakke med henne selv om jeg har mye stamming, men av og til ser jeg

på henne at hun vil at jeg skal skynde meg å fortelle, og det liker jeg ikke.

Pappa er en veldig rolig type, litt sånn sløv. Han har alltid tid til å høre på meg.

Kine har fått 7 fordi hun smiler på en sånn irriterende måte hvis jeg stammer når jeg snakker til henne.

Etter at mamma og pappa fikk vite dette, snakka de med henne, og nå har hun blitt bedre (5).

Vikar på skolen er noe jeg hater. De vet ikke at jeg ikke liker å bli spurt når jeg ikke har rakt opp hånden, og da hender det at jeg må svare når jeg stammer kjempemye. Det er utrolig flaut.

I arbeidet med skjemaet framkommer det mange slike interessante kommentarer, som hver og en brukes i videre arbeid. Etter hvert kan Torje få et bedre språkmiljø, større aksept og kontroll på stamminga, og stamminga minker i styrke og mengde. Artig og interessant logopedarbeid!

Signhild Skogdal, logoped MNLL/PhD-stip.

Norsk Logopedlags Småskriftserie Andre hefter i serien:



Bestilling på Internett:
www.norsklogopedlag.no

- Nr. 1 Stemme og stemmevansker hos voksne
- Nr. 2 Kommunikasjonsvansker ved høyresidige hjerneskader
- Nr. 3 Svelgevansker hos voksne
- Nr. 4 Forebygging av barneheshet
- Nr. 5 Dysleksi

- Nr. 6 Stamming og andre taleflytvansker hos barn
- Nr. 7 Språkvansker hos minoritetsspråklige barn, unge og voksne
- Nr. 8 Leppe-kjeve-ganespalte
- Nr. 9 Løpsk tale
- Nr. 10 Funksjonell kommunikasjon og afasi

PEDAGOGISK UTVALG INFORMERER Med henvisning til Logopeden 4/2011 der Halldis Eggebo Nessa presenterte materialet hun har utviklet til BOKSTAVKONGEN, kan vi nå opplyse at versjonen til IPAD er ferdig. Du kjøper den i App Store til introduksjonspris kr. 49,-. Søk Bokstavkongen. Pedagogisk utvalg ønsker å orientere om ny revidert utgave av TRAS. TRAS håndboka er oppdatert i forhold til ny kunnskap og erfaring. Den fremstår som mer lesevennlig enn tidligere utgave og er illustrert med foto. Det følger også med lyd-bok. «Ny» TRAS fås ved henvendelse til Lesesenteret i Stavanger.

Foreldre som ressurs i språkutvikling og stimulering

DVD filmen Foreldre som ressurs i språkutvikling og stimulering ble anmeldt i Logopeden 4/10. Sommeren 2011 forelå også tilhørende bok. En god ting kan ikke gjøres for ofte! Derfor presenteres bok og DVD nå samlet.

DVD-filmen er produsert av Marit Molund Koss, seniorrådgiver/logoped ved Bredtvet kompetansesenter. Boka er skrevet av Marit M. Koss sammen med Fanny S. Platou, seniorrådgiver/logoped samme sted. Bok og DVD ble utarbeidet i forbindelse med veiledningsprogrammet Foreldre som ressurs ved Bredtvet kompetansesenter. Fagpersoner som leder foreldregrupper i sitt lokalmiljø kan parallelt følge et veiledningsprogram ved senteret.

Forfattere og produsent har solid faglig kompetanse og klinisk erfaring både på barn med språkvansker og på veiledning/samarbeid med foreldre og fagpersonale rundt barna. Da kan resultatet kun bli bra.

Både bok og DVD retter seg først og fremst mot foreldre til barn som har språkvansker eller er forsinket i sin språkutvikling.

Boka gir i DEL 1 en teoretisk innføring om språk, språkutvikling og språkvansker. Forfatterne klarer kunsten å holde et høyt faglig nivå, samtidig som det er lett forståelig for foreldre og andre som ikke har en faglig bakgrunn på området. Fremstillingen støttes av praktiske eksempler og illustreres av nydelige bilder fra filmen. Bildene understreker teksten og uttrykker

kanskje mer enn ord hva kommunikasjon, samspill og språklig samvær er. Bokas DEL 2 består av fire kapitler som tilsvarer kapitlene i DVD-filmen: Barns språk- og kommunikasjonsutvikling - Å gå inn i samhandling - Å legge til språk i samhandlingen og - Å bruke rim og regler, musikk, lek og bøker i samspill med barnet. Teksten understøttes fortsatt med bilder fra filmen. Boka avsluttes med DEL 3 som er en bank med ideer og eksempler på aktiviteter som kan fremme barns språkutvikling. Her understrekes, at det ikke er en bestemt aktivitet i seg selv, som fremmer barnets utvikling. Det viktigste er å gjøre noe hyggelig sammen med barnet, som gir barnet opplevelse av mestring. Boka avsluttes med vedlegg som beskriver flere aktiviteter. Det er en sjekkliste for barns språk og veiledning på hvordan vi kan kjenne igjen en språkvanske. Det er også ei liste med generelle retningslinjer for kommunikasjon med barn med språkvansker.

DVD filmen viser barn i ulike aldre i samhandling med nære omsorgspersoner. Situasjonene som filmes vil alle foreldre kunne kjenne seg igjen i. Det blir satt ord og bilder på førspråklig og språklig samhandling. Det som vi alle tar som gitt og ikke tenker over når det går problemfritt. Når barnet ikke utvikler seg slik vi forventer er det så vanskelig å forstå, sette ord på og gjøre noe med bevisst. Filmen vil på en god måte gjøre det lettere å forstå. Den kan være med bygge opp under de positive tingene foreldre allerede gjør i samhandlingen, siden senene utspiller seg i kjente daglige situasjoner.



Filmens første kapittel viser innledningsvis barnets tidlige språk- og kommunikasjonsutvikling. Siden barn med språklige vansker sjelden blir fanget opp på dette utviklingstrinnet sitter en igjen med ønsket om at denne delen av DVD'en kunne bli vist i forbindelse med helsestasjonens veiledning om samspill og kommunikasjon til nybakte foreldre.

Bok og DVD er tenkt brukt i veiledning til foreldre som har barn med forsinket språkutvikling eller språkvansker. På det området oppfyller materialet absolutt sin intensjon. Bok og DVD setter ikke bare fokus på språklig stimulering spesielt, men også på kvaliteten på samvær

med barn generelt. Derfor vil materialet være nyttig i veiledningen til ei langt større foreldregruppe enn den er tiltenkt.

Både bok og DVD vil i tillegg være et godt bidrag til bruk i forbindelse med kompetanseheving på barns språk/kommunikasjonsutvikling og språkvansker både i barnehagen og på helsestasjonen.

Bok og DVD. Utgitt av Bredtvet kompetansesenter. Pris kr. 220,- pr. stk. Samlet pris kr. 400,-

*Pedagogisk utvalg
n. Elsebeth Højsgaard*

FONOSERIEN de magiske lydene

Prosjektet er finansiert med

 **EXTRA**-midler
fra  **HELSE OG
REHABILITERING**
Bidrar til økt bevissthet og utfordringsmuligheter

FILM  KINO



Stikk innom butikken vår!
Her er veien:
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

KURS & KONFERANSER

Tidspunkt	Tema	Sted	Nettadresse
6. mars	Europeisk Logopediens dag – Talefyt «Communication is more»		http://www.cplol.eu/eng/EU%20day.htm
12. mars	Oslo seminarerne om Alternativ supplerende kommunikasjon (2012-2013)	Oslo	http://www.ask-loftet.no/
22.-23. mars	Konferanse om ordblindhet – ORD12	København	http://www.ord12.dk
26.-27. mars	Nasjonale konferansen om lesing – Hva har du lært på skolen i dag?	Stavanger	www.lesesenteret.no
12. april	Foredrag med stammeforsker Roger Ingham, USA	UCC, Zahles seminarium, København	www.davs.dk
20. april	Skolekonferanse 2012 – Dysleksivennlig skole!	Rica Ishavs-hotell, Tromsø	http://www.dysleksiforbundet.no/?module=Articles&action=Article.publicOpen&id=877
26.-27. april	Nasjonal hjerneslagkonferanse 2012	Lørenskog	https://www.sykepleierforbundet.no/vis-kurs/785532/Nasjonal-hjerneslagkonferanse-2012
9.-11. mai	Nordisk forskerkonferanse om skiving og lesing	Stavanger	www.lesesenteret.no
20.-23. mai	11th International Congress of the European Society of Pediatric Otorhinolaryngology	Amsterdam, Nederland	http://www.espo2012.com/
25 to 26 May	CPLOL's 8th congress	Hague, Holland	http://www.cplolcongress2012.eu/
13. - 14. juni	Nordisk læsekonferanse	Reykjavik	http://www.videnomlaesning.dk/kalender/nordisk-laesekonferanse-i-reykjavik/
2.-5. juli	7th World Congress on Fluency Disorders	Centre Vinci, Tours, Frankrike	http://www.davs.dk
28. juli - 4. august	ISAAC 2012	Pittsburg, USA	http://www.isaac.no/wp-content/uploads/2011/08/CallforPapers.pdf
6.-7. september	British Aphasiology Society Therapy Symposium	City University London	www.city.ac.uk/bas-symposium
26.-27. september	Sårbar oppvekst – konferanse om barn og unges psykiske helse	Tromsø	http://www.bufetat.no/kurs-konferanser/Sarbar-oppvekst/
1.-2. november	Afasidagene Bredtvet	Oslo	http://www.statped.no/Kurskalender/Oslo-Afasidagene-pa-Bredtvet-2012/
Informasjon om Kurs/konferanser skal inneholde Dato/Tema/Sted/Kontaktpersoner			

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

INNHold

Redaktøren <i>Melanie Kirmess</i>	s. 3
Nytt fra Lederen <i>Randi Fosser</i>	s. 4
Arbeid i Norsk Logopedlag <i>styret i NLL</i>	s. 6
Valg 2012 <i>Ole Andreas</i>	s. 7
Om språklig begrensning og begrensede forskere <i>Maren Berg Grimstad</i>	s. 8
Presentasjon av ph.d. prosjekt	s. 11
Bedre taleflyt i hverdagen? En kassustudie av en kvinne med talepraksis <i>Line Haaland-Johansen, Marianne Lind og Margit Corneliussen</i>	s. 12
Aktiv talepust – et nyttig verktøy i vår stammeløpediske verktøykasse <i>Hilda Sønsterud og Jorid Løvbakk</i>	s. 22
Nevrogen stamming. Differensialdiagnostiske avklaringer <i>Sonja Helgesen Ofte</i>	s. 25
Utvikling og variasjon av kommunikative ferdigheter hos barn som lærer norsk – en CDI-basert studie <i>Kristian E. Kristoffersen, Hanne Gram Simonsen, Eli Anne Eiesland og Laila Yvonne Henriksen</i>	s. 34
Referat: Kort om løpsk tale: ICA, ASHA, heder og ære <i>Hilda Sønsterud og Ragnhild Rekve Heitmann</i>	s. 44
Referat: Ny nettside om språkutvikling og språkvansker <i>Laila Y. Henriksen</i>	s. 46
Rapport: Minspeak erstatter ikke-funksjonell tale på en rask og innholdsrik måte <i>Signhild Skogdal</i>	s. 48
Skattekosten: Fredbjørg Nicolaysen <i>Signhild Skogdal</i>	s. 50
Yrkesetikk: Offentlig stilling, privat praksis <i>Erik Curt Reichmann, Astrid Granbus, Ingjerd Haukeland og Jorun Høier</i>	s. 52
Leserbrev: Minneord <i>Bjørge Solfrid Lia</i>	s. 53
Leserbrev: Hva med kommunene? <i>Tellervo Hirsch</i>	s. 54
Logopedisk tips: Overføring av stamming <i>Leif Backe</i>	s. 56
Bokomtale: Ny brosjyre om løpsk tale <i>Ingvild Røste</i>	s. 57
Bokomtale: Parkinson stemmetraining (DVD) <i>Pål Ericson og Ingvild Røste</i>	s. 57
Logopedisk tips: Stammeidentifisering <i>Signhild Skogdal</i>	s. 58
Pedagogisk utvalg: Foreldre som ressurs i språkutvikling og stimulering <i>Elsebeth Højsgaard</i>	s. 60
Kurs & Konferanser	s. 63