

Norsk tidsskrift
for logopedi

Oktober 2014
Årgang 60

Logo

PEDEN 314



ARTIKKEL/DEBATTINNLEGG

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

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

TEKNISKE RÅD

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

PRAKTISKE RÅD

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

FAGFELLEVRURDERING

Norsk Tidsskrift for Logopedi er anerkjent som vitenskapelig tidsskrift. Dette innebærer at redaksjonen har system for 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. 01.01.2013

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

Grafisk formgiver kan være hjelpelig med utforming av annonsens utseende (faktureres separat).
Annonsekontakt: line.cecilie.dalheim@gmail.com



STYRET I NLL

Leder Solveig Skrolsvik
Olav Duuns vei 31
1472 Fjellhamar
nll.norsklogopedlag@gmail.com
Tlf.: 909 44 370

Nestleder Katrine Kvisgaard
Vækerøveien 98, 0383 Oslo
nll.norsklogopedlag@gmail.com

Kasserer Marianna Juujarvi
Midnattsolvegen 3
9024 Tomasjord
kassererNLL@gmail.com
Tlf.: 993 60 864

Sekretær Helmine Bratfoss
Vogts gate 11, 0454 Oslo
helmineb.nll@gmail.com
Tlf.: 934 99 535

Styremedlem Signhild Skogdal
Marielund 35, 9006 Tromsø
signhild.skogdal@uin.no
Tlf.: 928 67 932

Varamedlem/nettansvarlig
Roger Steinbakk
Brunesveien 60, 3370 Vikersund
rogersteinbakk@gmail.com
Tlf.: 411 29 914

Varamedlem Karoline Hoff
karoline.hoff@statped.no

YRKESETISK RÅD

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

ORGANISASJONSUTV.

Leder Stine Brubak
Fetveien 2180
1910 Enebakkneset

stine.brubak@gmail.com

Tlf. 476 78 087

Medl. Kristin Hovstein Vanebo

Medl. Jorunn Skartveit Lemvik

Varamedl. Elisabeth Jørgensen

PEDAGOGISK UTVALG

Leder Elsebeth Højsgaard
Sjøvegen 36, 4120 Tau
elsebeth.hojsgaard@lyse.net

Tlf. privat: 51 74 66 18

Tlf. jobb: 51 74 30 20

Medl. Louise Rankin

Medl. Inger Lea

Varamedl. Kristin Ravndal

FAGUTVALGET

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

Tlf.: 22 85 80 78

Medl. Monica I. K. Knoph

Medl. Marianne Klem

Varamedl. Gitte Gjerstad

NTL: NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI

Red. Melanie Kirmess
Lennemannsjordet 52,
1352 Kolsås, Tlf. 951 29 142
logoped.m.kirmess@gmail.com
Medl. Jannicke Vøyne
Medl. Ingvald Røste
Medl. Line Cecilie Dalheim

SALGSREPRESENTANT

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

ARKIVAR

Arkivar Tina Kaasa

Arkivar

Anne Katherine Hvistendahl
anne.katherine.hvistendahl@statped.no

UTVALG FOR

PRIVAT PRAKSIS

Leder Ole Petter Andersen
Marikosveien 20, 1715 Yven
opa@halden.net
Tlf.: 918 87 572

Medlem Jorunn Fiveland

Medlem Ole-Andreas Holmsen

Varamedlem Marit Grepperud

VALGKOMITÉ

Leder Elisabeth Berg
Kortbølgen 10, 9017 Tromsø
Tlf.: 77 67 68 35

Medl. Gunder Eliassen

Medl. Irmeli Oraviita

Varamedl. Bjørn Tullan Sve

LEDERE I REGIONSLAG

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

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

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

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

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

Hedm. Oppl.
Kristin Nordsveen Sulen
ksu@ringsaker.kommune.no
Tlf.: 62 33 65 00 / 976 90 542

Nordland Marit Grepperud
marit.grepperud@gmail.com
Tlf.: 470 12 314

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

Østfold

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

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

Trøndelag Trine Lise Dahl
trinelised@gmail.com
Tlf.: 995 42 063

Hord. SognFj

Cecilie Mohn
cecmohn@hotmail.com

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

Redaktør:

Melanie Kirmess – Lennemannsjordet 52, 1352 Kolsås,
logoped.m.kirmess@gmail.com – Tlf. 951 29 142

Red.medl.:

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

Red.medl.:

Ingvald Røste – Tlf. 480 57 974 – ingvaldroste@hotmail.com

Red.medl/annonser:

Line Cecilie Dalheim – Tlf. 997 01 909 – line.cecilie.dalheim@gmail.com

Norsk Logopedlags web-side: www.norsklogopedlag.no

Nettansvarlig:

Roger Steinbakk – rogersteinbakk@gmail.com

Grafisk formgiver/Trykk:

Lura Trykkeri AS

Forside:

Harry Welten

Forsidefoto: Ketil Born/Samfoto

ISSN:

0332-7256

Høsttakk

Kjære leser,

Takk for tilliten! På landsmøte i Tromsø ble redaksjonsmedlemmene som stilte til valg gjenvalgt. I tillegg får vi ved slike møter med andre medlemmer mye ros for tidsskriftet, samt innspill og konstruktiv kritikk. Det siste dreier seg ofte om korrekture. Vi gjør vårt beste med å lese korrektur av tidsskriftet – flere runder med komma, ordelingsfeil (som kan oppstå i trykkoppsettet), skrivefeil, i tillegg til avsnitt, referanser etc. En stor jobb, som helst burde gis til en profesjonell korrekturleser, men som det meste av arbeidet i NLL er redaksjonsjobben et ulønnet verv.

Vi ønsker å sende en stor takk til Lisa Baal, som etter tre perioder i redaksjonen går til andre oppgaver. Lisa har vært ansvarlig for annonser og kurskalenderen, en viktig jobb som bidrar både til logopedlagets økonomi og informasjonsformidling om hva som skjer i Norge og verden. Og verden har nettopp vært Lisas arbeidsplass, til stor glede for oss andre i redaksjonen som fikk høre om mange spennende og eksotiske reisemål tilknyttet jobben med minoritetsspråk.

Som nytt redaksjonsmedlem ble Line Cecilie Dalheim valgt. Hun overtar som annonseansvarlig og vi ønsker henne hjertelig velkommen i tidsskriftgjengen. Line har allerede bevist sitt talent for skriving ved å intervju en av NLLs to nye æresmedlemmer (og tidligere redaktør) Helge Andersen for skattkisten i denne utgaven. Eli Qvenild ble det

andre nye æresmedlem og Ingvild har skrevet om henne i en tidligere utgave i forbindelse med tildeling av Kongens fortjenestemedalje.

For nye lesere har vi lyst å presentere oss kort:

Melanie Kirmess starter sin tredje periode som redaktør i tidsskriftet. Hun var utdannet logoped i 2001 og hun tok en doktorgrad innen afasi i 2011. Hun har jobbet på ulike sykehus i Oslo, men mest på Sunnaas sykehus. De siste årene har hun hatt en bistilling på ISP, Universitet i Oslo. Fra 1. oktober i år kommer hun til å være fast ansatt på ISP med ansvar for en del av logopedstudiet, mens hun fortsetter forskervirksomheten på Sunnaas.

Ingvild Røste går løs på sin fjerde periode i redaksjonen i NTL. Hun har jobbet som logoped siden 2006, og har vært innom både Sunnaas spesialpedagogiske kompetansesenter og Oslo universitetssykehus. Men mesteparten av tiden har Ingvild jobbet på afasiteamet på det som nå heter Statped sørøst. Hennes største faglige interesse er afasi og tilgrensende vansker, og hun synes at redaksjonsarbeidet er en fin måte å holde seg litt oppdatert på de andre logopediske områdene på. Ingvild har vært en dyktig redaktør mens Melanie var i mammapermisjon, og fortjener sammen med resten av redaksjonen en stor takk for to gode utgaver av tidsskriftet.

Jannicke Vøyne har vært medlem i redaksjon siden landsmøtet 2012.

Hun var ferdig med masterstudiet i 2008, og jobbet et år som viten-



skapelig assistent for forskergruppen Child, Language and Learning ved ISP, UiO. Deretter begynte hun å jobbe som logoped i bydel Sagene, Oslo kommune. Jannicke jobber med barn i barnehage, og som den eneste (kommunale) logopeden i bydelen treffer hun barn med vansker innenfor de fleste logopediske felt. Hun har også vært med i styret i OLL siden januar 2012, og synes det er interessant å lære om lagets og fagets organisering.

Line Cecilie Dalheim ble utdannet logoped i 2001, og er ansatt i PPT i Stavanger, der hun er leder for faggruppen Språk og kommunikasjon. Jobben innebærer et vidt spekter av logopediske oppgaver, men hun har flest oppgaver knyttet til utredning av barn med språkvansker og barn med flere språk, samt oppgaver knyttet til ulike systemtiltak i kommunen.

Denne utgaven har vært en glede å lage med mange gode artikler og bidrag som kom uoppfordret, takk til dere skribenter. Det kan man aldri få nok av. Spesielt savner vi logopediske tips, vi vet at mange logopeder sitter med genuine erfaringer på det området – både nye og erfarne lesere trenger ny inspirasjon i blant.

Melanie Kirmess

Nytt fra styret

På Landsmøtet i Tromsø ble det valgt nytt styre for Norsk Logopedlag. Jeg takker for tilliten som ble vist meg da jeg ble valgt som leder. Jeg er takknemlig for at historikken blir ivarettatt gjennom styremedlemmer som har vært med en stund, og for nye styremedlemmer som bringer friske tanker og ideer med seg inn i NLL.

DETTE ER STYREMEDLEMMENE
I PERIODEN 2014-2016:

Solveig Skrolsvik – leder

Solveig var ferdig utdannet logoped i 1998. Hun har jobbet i skolen som logoped, og i PP-tjenesten i Farsund. Solveig var også leder i tyngdepunkt for sammensatte lærevansker i Lister- og Mandalsregionen. De siste årene har hun jobbet ved Audio-logopedisk Kontor i Lillestrøm. Hun jobber mest med afasi og språkvansker hos barn.

Katrine Kvisgaard – nestleder

Katrine var ferdig utdannet logoped i 1999, og tok embetseksamen i spesialpedagogikk i 2002. Hun har jobbet ved Lovisenberg Sykehus. De siste 12 årene har hun jobbet ved Sentrum Logopedi. Katrine arbeider spesielt med slagrammede, Parkinson og andre nevrologiske lidelser. Hun driver også med utredning av lese- og skrivevansker, samt dyskalkuli og dysgrafi. Hun har vært med i Norsk Logopedlags styre siden 2012.

Helmine Bratfoss – sekretær

Helmine jobber som logoped ved Haukåsen skole, en spesialskole. Der jobber hun også i skolens utadrettede virksomhet som tilhører kompetanseenheten for gjennomgripende utviklingsforstyrrelser og kommunikasjonsvansker. Helmine engasjerer seg særlig for bruk av ASK, oralmotorikk og språkvansker hos barn. I tillegg til å være styremedlem i NLL, er Helmine også leder av Oslo Logopedlag fram til januar 2015.

Marianna Juujärvi – kasserer

Marianna jobber som logoped ved Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad i Tromsø. Hun har utdanningsbakgrunn som Cand.filol i anvendt språkvitenskap fra Universitetet i Jyväskylä og master i logopedi fra UiB. Marianna jobber mye med afasi, svelg- og stemmevansker. Hun er opptatt av logopedyrkets synlighet og viktighet. I tillegg til å være kasserer, har hun også ansvar for medlemsregistrering.

Signhild Skogdal – styremedlem

Signhild skriver nå sin PhD om deltakelse i skolen for elever som bruker ASK. De siste årene har hun hatt fokus på språkvansker og stamming i sin logopediske praksis.

Roger Steinbakk – varamedlem

Roger jobber til daglig i PP-tjenesten for Modum, Sigdal og Krødsherad. Han foreleser i tillegg om språkvansker på spesialpedagogikkstudiet til Folkeuniversitetet i Sandefjord. Han er spesielt opptatt av å fremme de logopediske fagfeltene til andre fagfolk og «hvermannsen». Roger er ansvarlig for styrets nettsider.

Karoline Hoff – varamedlem

Karoline har søkt permisjon fra sitt verv som varamedlem.

Styret har hatt sitt første ordinære styremøte, og vi føler at vi har kommet godt i gang. Det er mange utfordringer som står foran oss. Landsmøtet gav oss blant annet mulighet til å prøve ut nye former for organisering. Dette er en oppgave styret vil ha et spesielt fokus på. Vi ønsker at våre medlemmer skal komme med forslag til styret gjennom sine respektive regionslag.

Etter hvert landsmøte har det vært tradisjon å sende ut Informasjonsheftet til medlemmene (infoen). Denne gangen blir ikke infoen sendt ut, men lagt ut på vår hjemmeside. For de som ønsker å få tilsendt infoen i papirutgave, er dette fortsatt mulig ved å ta kontakt med regionslagslederne i den regionen man tilhører. De sidene som inneholder informasjon om adresse, telefon og mail-adresse, vil ikke bli lagt ut. Regionslagsledere vil få disse opplysningene, og det er mulig å få disse tilsendt på mail eller post ved å kontakte regionslagsleder i din region.

Norsk Logopedlag har en nettside hvor aktuell informasjon blir lagt ut. Vi har også opprettet en egen Facebookside, hvor det vil bli lagt ut informasjon. I den forbindelse kan jeg nevne at det ble lagt ut et klipp fra vårt første



Solveig Skrolsvik
Leder



NORSK
LOGOPEDLAG

nll.norsklogopedlag@gmail.com

styremøte, og i løpet av kvelden hadde ca. 500 mennesker vært innom og sett på klippet. Styret er i dialog med Yrkesetisk råd i forbindelse med opprettelsen av Facebooksiden.

Styret ønsker å jobbe med en bedre beskrivelse av logopediske oppgaver. Vi har fått tilbakemeldinger fra enkelte medlemmer, som mener at dysfagi ikke kommer godt nok frem som et emne innen logopedien.

Norsk Logopedlag har en tilfredsstillende økonomi. Styret ønsker likevel å ha fokus på besparende tiltak. Vi har i den anledning bestemt følgende:

- Styremøter gjennomføres på kun én dag (tidligere to). Dette er mulig på grunn av begrenset geografisk spredning av styremedlemmene.
- Ved å legge ut Informasjon 2014 på nett reduseres kostnadene til trykking.
- Konferanser legges til én dag (tidligere med overnatting på hotell).

Høstkonferansen er lagt til 12. oktober 2014 i Oslo. Autorisasjonssaken, som vi dessverre fikk negativt svar på fra Helse- og omsorgsdepartementet, vil bli drøftet på denne konferansen. Vi vil også drøfte «Utdanning og forskning i spesialpedagogikk – veien videre», en rapport fra Ekspertgruppen i spesialpedagogikk 2014. Det er viktig for NLL å være tydelige på hva vi mener om fagets utvikling og veien videre for logopedien.

Ved oppstart som ny leder har det vært godt å ha styremedlemmer som gir god drahjelp. Takk til dem! Elisabeth Berg, tidligere leder i NLL, har vært til stor hjelp for meg både praktisk og med overføring av informasjon. Jeg vil også rette en spesiell takk til Helge Andersen, som gav meg litteratur om Norsk Logopedlags historie. En stor takk til Henning Karlstad for hans hyggelige hilsen til meg da jeg tiltrådte som ny leder, det varmer!

*Solveig Skrolsvik
Leder*

Viktig informasjon til medlemmer av Norsk Logopedlag

Informasjonshefte blir nå elektronisk

Det årlige informasjonsheftet for NLL vil ikke trykkes opp i 2014. Vedtektene vil bli gjort tilgjengelig på nettsidene. Medlemsliste med kontaktinformasjon vil bli gitt ut via regionlederne. Dersom det ønskes utskrift kontaktes den respektive regionleder.

Nye HELFO-takster

Det er kommet nye takster fra 1. juli 2014. Full godtgjørelse er godtgjørelse etter veiledende honorartakster fastsatt av Norsk Logopedlag. Disse takstene gjelder kun selve behandlingen, mens hjemmebehandlingstillegg og reisetillegg dekkes etter satsene i forskriften.

- Takst 1: undersøkelse 1427 kroner
- Takst 2: behandling 45 min, 714 kroner
- Takst 3: behandling 60 min, 946 kroner
- Takst 4: behandling i gruppe på inntil 5 personer - 90 min, 1427 kroner

For behandling i pasientens hjem ytes et tillegg til behandlingstakstene på kr 10.

I tillegg til dette kan det ytes reisetillegg etter fastsatte takster. Se forskriften til § 5-10 merknad til § 10.

Se mer her: http://www.helfo.no/helsepersonell/logoped-og-audiopedagog/Sider/takster.aspx#.U_m-e_l_uVA

Nye avgifter for medlemmer og tidsskriftabonnement

På Landsmøte 2014 ble det vedtatt nye årsavgifter for medlemskap i Norsk Logopedlag. Det koster 1050,- for fullt medlemskap. For studenter, pensjonister og uføretrygdete koster det 525,-.

Se følgende link for mer info:

<http://www.norsklogopedlag.no/om-nll/medlemskap>

For ikke-medlemmer som abonnerer separat på Logopeden er prisen gått opp til 480,-.

Roger Steinbakk

Dysartri på et fremmedspråk – noen erfaringer innenfra

Vinteren/våren 2012 opplevde jeg – en til da frisk kvinne på 43 år – at tunga ikke lystret som før når jeg snakket. Jeg begynte å snuble i konsonantforbindelsene. Ord jeg var vant til å si mange ganger daglig, krevde gradvis større konsentrasjon. Etter hvert ble talevanskene så merkbare både for meg selv og andre at jeg kom meg til lege, og etter grundige undersøkelser hos nevrologene, fikk jeg diagnosen ALS (amyotrofisk lateral sklerose) sommeren 2012. I denne artikkelen vil jeg «tenke høyt» rundt et fenomen jeg har fått erfaring med etter at jeg ble syk, nemlig at talevanskene mine er verre når jeg snakker engelsk enn når jeg snakker norsk.¹



Marianne Lind

er språkforsker og arbeider som seniorrådgiver i afasiteamet ved Statped sørøst, fagavdeling språk/tale. Hun er også tilknyttet MultiLing (Senter for flerspråklighet) ved Institutt for lingvistiske og nordiske studier, Universitetet i Oslo.

Epost: marianne.lind@statped.no

HVA ER ALS?

ALS er en sjelden, men alvorlig sykdom som ødelegger nerveceller i ryggmargen og hjernen. Det er nerveceller som styrer kroppens viljestyrte muskulatur (inkludert respirasjonsmuskulaturen) som rammes, med det resultat at musklene skrumper inn og blir svakere, og kroppen lammes gradvis. Årsakene til sykdommen er ikke klare, og det finnes ikke i dag noen helbredende behandling. Det varierer hvor raskt sykdommen utvikler seg (Kulø & Sandmo, 2009; se også www.helsenorge.no).

I mitt tilfelle har sykdommen startet bulbært. Det vil si at det er muskulaturen i tunga og ganen som i første rekke er påvirket. På grunn av dette har jeg fått en progredierende dysartri, altså en talevanske som gradvis forverres. Ofte er de første symptomene på ALS muskelsvakhet i en fot eller arm, men hos snaut 1/3 av de som rammes, starter sykdommen med symptomer på dysartri. Etter hvert som sykdommen utvikler seg, får de fleste dysartri. Blant tidlige symptomer på dysartri ved ALS er endret stemmekvalitet, redusert talehastighet og redusert evne til å bevege tunga (Tomik & Guilloff, 2010; Green et al, 2013).

HVA ER DYSARTRI?

Dysartri er en nevrologisk betinget talevanske som er forårsaket av sviktende kontroll over talemuskulaturen (Enderby, 1998; Hartelius, 2008). Dysartri er altså en talevanske som har med motorisk utførelse å gjøre. Talevansker som har å gjøre med motorisk planlegging og programmering, kalles taleapraksi (Miller & Wambaugh, 2013). Skillet mellom planlegging/programmering (apraksi) og utførelse (dysartri) kan intuitivt virke enkelt å forholde seg til. Det er imidlertid en god del diskusjon i faglitteraturen om hvor grensene mellom planlegging, programmering og utførelse går, og følgelig heller ingen fullstendig enighet om grensene mellom de ulike formene for motoriske talevansker (Miller & Wambaugh, 2013). Det ligger på sida av denne artikkelen å gå grundig inn i disse diskusjonene.

Med utgangspunkt i skillet mellom planlegging/programmering og utførelse vil man fra et teoretisk perspektiv vente at graden av dysartri hos en enkelt-person er uavhengig av hvilket språk vedkommende snakker. Selv om man vil vente at graden av dysartri varierer etter hvor sliten personen er, vil man ikke nødvendigvis vente at den varierer i samsvar med hva vedkommende sier (ordentlige ord, non-ord, automatiserte ytringer eller spontantale), slik man ofte vil ved taleapraksi (Miller & Wambaugh, 2013).

1. Takk til Line Haaland-Johansen, Tomas Riad, Ingvild Røste, Hanne Gram Simonsen og Halvor Strandskogen som har lyttet, lest og diskutert.

Skader på ulike deler av nervesystemet som styrer tale-motorikken, kan føre til dysartri, og pasientgruppen er dermed svært heterogen. Noen eksempler på diagnoser der dysartri i større eller mindre grad kan være en del av symptombildet, er hjerneslag, traumatisk hodeskade, Parkinsons sykdom, MS (multippel sklerose) og ALS. Avhengig av hvor skaden sitter (hvilke nevroner og hjernestrukturer som er rammet), kan man skille mellom ulike dysartrityper som er kjennetegnet av ulike konstellasjoner av symptomer. Ved ALS rammes både øvre og nedre motornevroner, noe som på sikt resulterer i en blandet dysartritype. Symptomene inkluderer blant annet vansker med å uttale konsonanter, hypernasalitet, hes, presset stemme, nedsatt taletempo og monoton talekvalitet (Hartelius, 2008; Ackermann, Hertrich & Ziegler, 2010; Murdoch, 2013).

DYSARTRI PÅ NORSK OG ENGELSK: MIN ERFARING

Siden dysartri per definisjon er en talevanske som har å gjøre med motorisk utførelse, vil man altså ikke vente at vanskene skal arte seg ulikt på forskjellige språk. Men det er min erfaring at de gjør det. Norsk er morsmålet mitt, men engelsk er et viktig andrespråk, som jeg har behersket relativt godt, også muntlig. Jeg begynte med engelsk på skolen da jeg var ti år gammel, studerte det seinere ved universitetet, og har bodd og studert i Storbritannia i to perioder. Doktoravhandlingen min skrev jeg på engelsk, og engelsk har vært et viktig arbeidsspråk for meg gjennom mer enn tjuefem år, både skriftlig og muntlig.

Da jeg fikk ALS, fortsatte jeg å bruke engelsk som før. Jeg merket ingen forskjell på lesing og skriving, men allerede etter få uker opplevde jeg at det var enda vanskeligere å uttale ord og setninger på engelsk enn på norsk. Og denne forskjellen er blitt enda mer merkbar i løpet av de om lag to årene som har gått siden jeg fikk diagnosen. Jeg strever mer på engelsk, samtidig som ytringene mine er mindre forståelige for dem jeg snakker med. Det blir oftere misforståelser på engelsk. Jeg må gjenta eller omformulere det jeg sier oftere, eller samtalepartnern er må gjette og spørre om igjen hva jeg mener. Gjentakelser, misforståelser og oppklaringer er selvfølgelig dagligdags også når jeg snakker norsk, men altså på langt nær så hyppig som når jeg snakker engelsk. Behovet for å bruke alternative og supplerende former

for kommunikasjon (i første rekke skriving) er foreløpig større når jeg skal snakke med noen på engelsk enn på norsk.

Det at jeg opplever talevanskene som verre på engelsk enn på norsk, gjør nok også at jeg i engelskspråklige sammenhenger i større grad enn tidligere trekker meg litt tilbake og blir en tilhører snarere enn en aktiv samtaledeltaker. På grunn av arbeidssituasjonen min befinner jeg meg jevnlig i engelskspråklige kommunikasjonssituasjoner. Jeg arbeider som språkforsker, med arbeidssted delvis i Statped sørøst, fagavdeling språk/tale og delvis ved MultiLing, Senter for flerspråklighet ved Universitetet i Oslo. Ved MultiLing er flere av kollegaene mine ikke norskspråklige. Jeg er også involvert i internasjonalt samarbeid som inkluderer møter og konferanser.

Jeg har ingen uavhengige, empiriske data som kan underbygge påstanden min om at dysartrien er verre på engelsk enn på norsk. Men tilbakemeldinger fra kollegaer som har vært mye sammen med meg og hørt hvordan jeg snakker på henholdsvis norsk og engelsk (både før og etter at jeg fikk ALS), forteller meg at det jeg opplever subjektivt, også er tydelig merkbart for andre.

MULIGE FORKLARINGER

Hva kan være årsaken til at dysartrien gir seg ulike utslag på de forskjellige språkene jeg tidligere har mestret muntlig? Jeg tror det kan være flere forklaringer, som ikke nødvendigvis utelukker hverandre.

Automatiserte og ikke-automatiserte bevegelsesmønstre

En forklaring kan ha å gjøre med at jeg er mer vant til å snakke på norsk enn på engelsk. Talemuskulaturen min er dermed mer vant til å forme norske språklyder og språklydskombinasjoner enn engelske. Vi kan tenke oss at uttalemønstrene for stavelser til en viss grad er ferdiglagret og kan hentes fram som helhetlige uttrykksenheter (se f. eks. Levelt, Roelofs & Meyer, 1999). Spesielt stavelser som brukes ofte (for eksempel stavelser på morsmålet), vil det være kostnadseffektivt å kunne hente fram som helheter. Mulig støtte for denne forklaringen finner vi blant annet i forskning som viser at de oral-motoriske bevegelsesmønstrene som trengs for å

produsere språklyder på morsmålet, er svært automatiserte (overlærte), mens de tilsvarende mønstrene for å produsere språklyder på et fremmedspråk i mindre grad er kjente (Simmonds, Wise & Leech, 2011). På fremmedspråket kreves det derfor mer prosessering og mer feedback fra systemet når språklydene og språklydssekvensene skal produseres.

Som flere påpeker (Ramos & Ardila, 2011; Simmonds et al, 2011), finnes det nesten ingen publiserte studier av talemotoriske vansker hos personer som snakker mer enn ett språk. Połczyńska (2009) er et unntak. Hun har undersøkt det hun kaller dysartriske prosesser i språkproduksjonen til seks pasienter med traumatisk hodeskade. De pasientene hun undersøkte, hadde polsk som morsmål, og alle behersket også engelsk, men i varierende grad. Med dysartriske prosesser mener hun fonetiske strategier som pasientene brukte for å kompensere for manglende artikulatorisk kontroll over talemuskulaturen, for eksempel forenkling av konsonantforbindelser, ufullstendig lukke for konsonantlyder osv. Alle pasientene hadde en større andel dysartriske prosesser når de snakket engelsk enn når de snakket polsk. Det var også to kontrollgrupper (begge nevrologisk normalt-fungerende): en gruppe med enspråklige polsktalende personer og en gruppe som hadde engelsk som andrespråk. Som ventet var det ingen dysartriske prosesser i noen av kontrollgruppene.

En av de forklaringene Połczyńska trekker fram på hvorfor dysartrien er mer framtrædende på engelsk enn på polsk hos hennes informanter, er nettopp at artikulasjonsmønstrene er bedre forankret på morsmålet enn på fremmedspråket. Hun hevder at artikulasjonsmønstre man har lært tidlig i livet og brukt mye, ofte blir mindre affisert ved nevrologisk skade enn mønstre man ikke har overlært på samme måte. Samtidig refererer hun til forskning som viser at prosesseringen av de artikulatoriske bevegelsesmønstrene går raskere på morsmålet enn på et fremmedspråk.

Tilpasninger på morsmålet og fremmedspråket

En annen forklaring på forskjellen jeg opplever mellom engelsk og norsk, kan være at jeg trolig er bedre til å tilpasse talen min på norsk enn på engelsk. Siden det er musklene i tunga og ganen som så langt er rammet hos meg, opplever jeg at blant annet velare konsonantlyder

som /k/ og /g/ er utfordrende, spesielt i begynnelsen av ord. For å gjøre talen min så forståelig som mulig, hender det nok at jeg, i stedet for et ord som begynner på en k- eller g-lyd, velger et synonym som begynner på en annen lyd. Eller jeg velger å omformulere hele ytringen for å unngå ord jeg vet det er vanskelig for meg å uttale. Selv om det slett ikke alltid er slik at jeg greier å overvåke og planlegge talen min så godt, vet jeg at jeg innimellom gjør slike tilpasninger – i alle fall på norsk. På engelsk er det vanskeligere å gjøre tilpasningene fordi det aktive ordforrådet mitt naturlig nok er mindre i et fremmedspråk enn i morsmålet mitt. Jeg har altså færre alternative ord og uttryksmåter å velge blant.

Siden engelsk ikke er morsmålet mitt, må jeg også regne med å bruke mer energi og flere kognitive ressurser når jeg snakker engelsk enn norsk. Jeg har ikke «bare» uttalen å konsentrere meg om, men også ordvalg og grammatikk. Også for disse nivåene av taleproduksjonen må vi regne med at prosessene er mer automatiserte på morsmålet enn på et fremmedspråk. Alt i alt er det så mye som på kort tid skal samordnes i taleproduksjonen, at det ikke skal mye til før det blir en kognitiv overbelastning. Og når en del av taleproduksjonen – i mitt tilfelle kontrollen over talemuskulaturen – plutselig krever mye mer oppmerksomhet, er den kognitive overbelastningen et faktum. Når jeg da bruker energien min på ordvalg og grammatikk (som jeg i høyere grad må på engelsk enn på norsk), blir selve uttalen desto mer skadelidende. Dette illustrerer det David Crystal i en tidlig, men fremdeles svært lesverdig artikkel om interaksjon mellom ulike oppgaver og nivåer i språk- og taleprosesseringen, refererer til som «bøtteteorien» (Crystal, 1987).

Samtalepartnerens rolle

Kanskje skyldes den relativt sett bedre talen på norsk enn på engelsk en kombinasjon av de faktorene jeg har vært inne på: lettere tilgang til motoriske artikulasjonsmønstre som er hyppig brukt (altså norske mønstre) og lettere tilgang til muligheter for å kompensere for vanskene på norsk. I tillegg kommer det faktum at når jeg snakker norsk, snakker jeg vanligvis med andre som også har norsk som morsmål. Siden vi har felles morsmål, kan samtalepartnerne antakelig lettere «tune inn» på min tale og «fylle ut» med det som mangler, slik at de kommer fram til en tolkning av hva jeg sier, som passer med konteksten.

Som sagt oppstår det stadig vekk misforståelser også når jeg snakker norsk, men min opplevelse er at disse misforståelsene oftere skjer når konteksten ikke er optimal (for eksempel hvis tv/radio står på mens vi snakker, hvis jeg ikke har blikkontakt med den jeg snakker med, hvis den jeg snakker med, hører dårlig osv.). I slike situasjoner oppstår dialoger som den nedenfor:

Jeg: «Jeg har bestilt fly til Venezia» (uttalt på min dysartriske måte mens mannen min sto med ryggen til meg)

Mannen min: «Du er mest redd for...?»

Dessverre har jeg ikke notert ned så mange av disse «på kryss og tvers»-samtalene, men jeg får meg ikke så rent sjelden en god latter. Samtidig er det selvfølgelig tidkrevende og frustrerende stadig å måtte oppklare små og store misforståelser. Selv om jeg mener jeg har en god del kunnskap om hvordan man bør legge til rette for god kommunikasjon når en av samtaledeltakerne har en språk- eller talevanske (se Corneliussen, Haaland-Johansen, Knoph, Lind & Qvenild, 2006), er det i blant et stykke fra teori til praksis.

Når jeg snakker engelsk, oppstår misforståelsene mye oftere og også under mer optimale samtaleforhold. På engelsk må samtalepartnerne mine ikke bare innstille seg perseptuelt på den dysartriske talekvaliteten, men også på det å lytte til og forstå en form for «foreign» engelsk. Selv om jeg hadde en relativt god engelsk uttale før jeg ble syk, er det opplagt at uttalen min i noen grad var farget av norsk. Når vi hører på en som snakker et språk uten å ha dette språket som mormål (for eksempel en italiener som snakker engelsk), må vi ofte bruke de første ytringene til å bli vant til uttalemessige særtrekk før vi kan fokusere mest på innholdet i det som sies. Kombinasjonen av at jeg har dysartri, og at jeg ikke har engelsk som morsmål, kan gjøre det ekstra vanskelig å forstå hva jeg sier når jeg snakker engelsk.

KLINISKE OG LINGVISTISKE IMPLIKASJONER

Gitt at min opplevelse av hvordan dysartrien arter seg ulikt på morsmålet mitt og på et fremmedspråk stemmer, og kan dokumenteres også hos andre personer med dysartri (som hos Połczyńska (2009)), er det mulig å peke på både kliniske og lingvistiske konsekvenser.

Hvis en person som behersker og bruker to eller flere språk, får afasi, vet vi at språkvanskene kan være ulike, både i omfang og type, i de forskjellige språkene. Og for å få et så dekkende bilde av så vel vanskene som potensialet til personen, er det derfor svært viktig at begge eller alle språkene blir kartlagt (Knoph, 2010). Ved dysartri har man hittil ikke vært så opptatt av å kartlegge eventuelle språkspesifikke forskjeller (Ramos & Ardila, 2011) – kanskje fordi man utfra teorien om og definisjonen av begrepet dysartri ikke har regnet med at slike forskjeller eksisterer.² Her bør både leger og logopeder endre praksis. Hvis du får en pasient/klient med dysartri, bør du spørre om vedkommende bruker flere språk. Hvis svaret er ja, er det relevant å undersøke om dysartrien arter seg likt eller ulikt på de forskjellige språkene. En ytterligere utfordring da er selvfølgelig at man trenger metoder og verktøy for å kartlegge talevanskene på de ulike aktuelle språkene. Å bruke en norsk versjon av en dysartritest (som Enderby (1998)) for å undersøke dysartriske vansker på andre språk enn norsk, vil ikke fungere da deler av slike tester er språkspesifikke (man skal for eksempel si bestemte ord og setninger på det aktuelle språket).

Sannsynligheten for at helsepersonell og logopeder vil møte flerspråklige personer med dysartri, er økende, i og med at andelen personer som på en eller annen måte er flerspråklige, øker. Fordi målrettede tiltak er knyttet til hva man vet om hvordan vanskene arter seg, er det viktig å kartlegge vanskene på alle de språkene pasienten/klienten bruker. På samme måte som det finnes svært få publiserte studier av talemotoriske vansker hos flerspråklige personer, finnes det nesten ingen studier med fokus på logopedisk intervensjon på dette området. Et unntak er Lee og McCann (2009) som undersøkte effekten av fonasjonsterapi hos to personer med dysartri. Begge deltakerne i studien var tospråklige (mandarin-engelsk), og studien viste at intervensjonen hadde positiv virkning (målt i økt forståelighet). Effekten var signifikant bedre i mandarin enn i engelsk, noe forfatterne forklarer med at fonasjonsterapien spesifikt fokuserte på elementer som er sentrale for forståelighet i mandarin (et tonespråk), mens de er mindre viktige for forståelighet i engelsk.

2. Det kan se ut til at interessen for språkspesifikke aspekter ved motoriske talevansker er økende, se Miller & Lowit (red), en artikkelsamling om nettopp motoriske talevansker i et tverspråklig perspektiv som publiseres høsten 2014.

Verken jeg eller de personene Połczyńska (2009) studerte, er flerspråklige i den forstand at vi har vokst opp med to eller flere språk fra barnsben av. Men vi er flerspråklige i den forstand at vi har lært oss minst ett språk som vi behersker og bruker jevnlig i tillegg til morsmålet vårt (Grosjean, 2010). Det kan godt hende at de forskjellene jeg opplever på norsk og engelsk (og som Połczyńska (2009) fant i sin studie), ikke er til stede, eller er mindre framtreddende, hos personer som har vokst opp med to språk og får dysartri. Det er også verdt å undersøke hvilken rolle lydstrukturen i de enkelte språkene spiller. Hvis de språkene en person med dysartri snakker, er svært forskjellige rent lydmessig, vil det kanskje også kunne påvirke hvordan vanskene arter seg i hvert av språkene. Videre er det et åpent spørsmål om variasjonen i vanskene på noen måte er knyttet til graden og/eller typen av dysartri, som igjen er koplet til hva slags nevrologisk skade vedkommende har.

I tillegg til de kliniske konsekvensene kan vi også trekke (psyko-)lingvistiske konsekvenser, altså konsekvenser for de teoriene og modellene vi setter opp for hvordan språk- og taleprosessering foregår, hvilke typer enheter vi må regne med, og hva slags former for interaksjon vi må anta mellom ulike nivåer. Lingvistiske modeller har sin berettigelse ikke bare i utforskning av hva som kjenner tegner mennesket som sosialt og kognitivt vesen, men også som utgangspunkt for ulike typer teknologiske innovasjoner (for eksempel programmer for talegjenkjenning og talesyntese). Modeller for språkproduksjon (som vanligvis vil si muntlig taleproduksjon) er generelt underspesifiserte med hensyn til hva som skjer til slutt i

prosessen, altså når man nærmer seg og faktisk gjennomfører artikulasjonen (men se Indefrey & Levelt, 2004). Data fra personer med talemotoriske vansker, som taleapraksi og dysartri, kan bidra til å belyse disse stegene i prosessen nærmere.

SLUTTORD

ALS er en tankevekkende sykdom som berører både personen som får sykdommen, familie, venner og helsepersonell på mange plan. Det er, nær sagt selvfølgelig, svært mange vesentlige sider ved det å leve med ALS og dysartri som jeg ikke har kommet inn på her.³ Mitt poeng har vært å belyse et fenomen som jeg, riktignok ufrivillig og motvillig, er blitt kjent med som følge av sykdommen. Dette fenomenet interesserer meg som språkforsker, og det har, så vidt jeg har kunnet finne ut, ikke vært beskrevet i særlig stor grad i faglitteraturen tidligere.

Som så ofte når vi studerer språk, tale og kommunikasjon under spesielle vilkår, ser vi at vi også kan lære noe om fenomenene i sin alminnelighet. Gjennom beskrivelser og undersøkelser av hvordan dysartri arter seg i ulike kliniske grupper og ikke minst hos personer som behersker og bruker flere språk, kan vi få ny kunnskap både om dysartri som fenomen og om teorier og modeller for språk- og taleprosessering generelt. Kunnskapen kan imidlertid ikke bygge bare på personlige anekdoter. Det er nødvendig med systematiske, empiriske studier. Ideen er herved brakt videre til kommende studenter og forskere innen logopedi og klinisk lingvistik.

3. «Innenfra»-skildringer av det å få og å leve med ALS, finnes det flere av, både i form av bøker, dokumentarfilmer og blogger. I Norden er Ulla-Carin Lindquists selvbiografiske bok *Ro utan åror* (2004) nok en av de best kjente.

LITTERATUR

- Ackermann, H., Hertrich, I. & Ziegler, W. (2010). Dysarthria. Damico, J.S., Müller, N. & Ball, M.J. (red.). *The handbook of language and speech disorders*. Blackwell.
- Corneliussen, M., Haaland-Johansen, L., Knoph, M.I.K., Lind, M. & Qvenild, E. (2006). *Afasi og samtale. Gode råd om kommunikasjon*. Oslo: Novus forlag.
- Crystal, D. (1987). Towards a 'bucket' theory of language disability: taking account of interaction between linguistic levels. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 1 (1), 7-22.
- Enderby, P.M. (1998). *Frenchay dysarthritest* (I. Nordli, K. Bjerkan, G.-I. Stabell Kulø & I. Moen, oversettelse). Oslo: Novus forlag. (Originalarbeid publisert 1983.)
- Green, J.R., Yunusova, Y., Kuruvilla, M.S., Wang, J., Pattee, G.L., Synhorst, L., Zinman, L. & Berry, J.D. (2013). Bulbar and speech motor assessment in ALS: Challenges and future directions. *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration*, 14, 494-500.
- Grosjean, F. (2010). *Bilingual life and reality*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Hartelius, L. (2008). Neurologisk betingede talstyringer hos vuxna. Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B. (red.). *Logopedi*. Studentlitteratur.
- Indefrey, P. & Levelt, W.J.M. (2004). The spatial and temporal signatures of word production components. *Cognition*, 92, 101-144.
- Kulø, L.S. & Sandmo, T. (2009). *ALS og kommunikasjonsvansker. En veileder for logopeder, personer med ALS-diagnose og deres pårørende, fagpersoner og andre interesserte*. NAV (<https://www.nav.no/Arbeid/NAV+Kompetansesenter+for+tilrettelegging+og+deltakelse/ALS+og+kommunikasjonsvansker.216364.cms>)
- Knoph, M.I.K. (2010). Afasi og tospråklighet. Lind, M., Haaland-Johansen, L., Knoph, M.I.K. & Qvenild, E. (red.). *Afasi – et praksisrettet perspektiv*. Oslo: Novus forlag.
- Lee, T. & McCann, C. (2009). A phonation therapy approach for Mandarin-English bilingual clients with dysarthria. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 23 (10), 762-779.
- Levelt, W.J.M., Roelofs, A. & Meyer, A.S. (1999). A theory of lexical access in speech production. *Behavioural and brain sciences*, 22, 1-75.
- Lindquist, U.-C. (2004). *Ro utan åror*. Norstedts Förlag.
- Miller, N. & Lowit, A. (red.) (2014). *Motor Speech Disorders. A Cross-Language Perspective*. Multilingual Matters.
- Miller, N. & Wambaugh, J. (2013). Acquired apraxia of speech. Papathanasiou, I., Coppens, P. & Potegas, C. (red.). *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. Jones and Bartlett Learning.
- Murdoch, B. (2013). Dysarthria. Papathanasiou, I., Coppens, P. & Potegas, C. (red.). *Aphasia and related neurogenic communication disorders*. Jones and Bartlett Learning.
- Połyńska, M. (2009). Dysarthric processes in first and second language used by patients with traumatic brain injury. *Asia Pacific Journal of Speech, Language, and Hearing*, 12 (2), 137-155.
- Ramos, E. & Ardila, A. (2011). Speech and language interventions in bilinguals. *Revista de investigación en Logopedia*, 1, 87-104.
- Simmonds, A.J., Wise, R.J.S. & Leech, R. (2011). Two tongues, one brain: imaging bilingual speech production. *Frontiers in psychology*, 2, 1-13.
- Tomik, B. & Guiloff, R.J. (2010). Dysarthria in amyotrophic lateral sclerosis: a review. *Amyotrophic Lateral Sclerosis*, 11, 4-15.

Spesifikke vansker med leseforståelsen

Flere typer lesevansker?

I det følgende argumenteres det for at det finnes to former for lesevansker og at begge skyldes svakheter i det muntlige språket. Barn med dysleksi har en svikt i det fonologiske aspektet ved talespråket. Dette bidrar til svak utvikling av avkodingsnøyaktighet, leseflyt og staving. Barn med spesifikke vansker med leseforståelsen har normale fonologiske ferdigheter og normal avkodning og leseflyt, men de forstår for lite av det de leser. Slike barn har en svakhet i vokabular og morfosyntaktiske ferdigheter i talespråket. Disse to formene for lesevansker bør utgjøre atskilte diagnoser fordi de har forskjellige symptomer, forløp, årsak, behandling og forebygging (Klinkenberg, 2014).

Hovedfokus i denne artikkelen er på barn som har spesifikke vansker med leseforståelsen. For enkelhets skyld kalles de gjerne «Svake forståere» (SF).



Jan Erik Klinkenberg

er spesialist i klinisk psykologi. Sammen med Elsebet Skaar har han utarbeidet avkodings- og stavetesten STAS. Han har skrevet boka «Å bedre barns leseflyt» som også er kommet i dansk oversettelse og bearbeidelse. Klinkenberg har utarbeidet ordlister, tekster og veiledere for leseprogrammet Tempolex, og har nylig skrevet e-boken «Tempolex bedre staving».

Epost: jekli@frisurf.no

Simple view.

Modellen «Simple view» beskriver leseforståelse som produktet av ferdighet i ordavkodning og ferdighet i lytteforståelse, dvs. muntlig språkforståelse (Gough & Tunmer, 1986). Forskningen tyder på at variasjonene i avkodning og lytteforståelse til sammen forklarer det meste av variasjonene i leseforståelse (Catts et al. 2006, Snowling & Hulme, 2014). I en studie ble 86 % av variasjonene i leseforståelsen bestemt av ordlesingsferdighet (avkodning) og muntlige språkferdigheter som forståelse av ord (vokabular) og hvordan ord og ord-elementer kombineres (syntaks, morfologi) for å formidle mening (Muter et al. 2004). Tidlig i leseutviklingen er språket i tekstene enkelt. Da forklarer variasjonene i avkodning svært mye av variasjonen i leseforståelsen. På høyere klassetrinn har elevene blitt mer øvede avkodere, men møter språklig mer komplekse tekster. Da avtar bidraget fra avkodningen til leseforståelsen - mens bidraget fra språkforståelsen tiltar (Hulme & Snowling, 2009, 2012).

Simple view innebærer at det *bør* finnes to forskjellige typer lesevansker:

- Spesifikke vansker med ordavkodningen og leseflyt (Dysleksi).
 - Spesifikke vansker med leseforståelsen - ofte kalt «Svake Forståere» (SF).
- Forskningen de siste årene bekrefter at disse to typene lesevansker finnes og bør atskilles.

Spesifikke vansker med ordavkodningen. Dysleksi.

I det følgende forutsettes dysleksiforskningen kjent, og omtales bare i den grad funnene danner kontrast til spesifikke vansker med leseforståelsen.

Dysleksi karakteriseres av langsom, anstrengt og unøyaktig ordidentifisering og svak staving på tross av adekvat opplæring, intelligens og sensoriske evner (Rose, 2009). Svak leseflyt er hovedproblemet i både i irregulære og regulære ortografier mens unøyaktig avkodning (mange lesefeil) er vanligere i irregulære enn i regulære (Peterson & Pennington, 2012). Snowling hevder at kjernetrekket i dysleksi er problemer med ordavkodningen som igjen har negativ virkning på utviklingen av leseflyt og staving. Den langsomme, anstrengte og unøyaktige avkodningen er flaskehalsen for

dyslektikerens vansker med leseforståelsen (Snowling, 2013).

Den fonologiske komponenten i talespråket danner fundamentet for avkodingsutviklingen gjennom bidrag til fonembevissthet, bokstav-lydlæring og benevningshastighet (Lyster, 2012, Snowling, 2013). Disse tre komponentferdighetene predikerer utviklingen i avkodingsferdighet *før* og ved skolestart (Lervåg, Bråten, & Hulme, 2009, Lervåg & Hulme, 2009, Melby-Lervåg et al., 2012). Skolebegynnere med svak fonembevissthet og bokstavkunnskap er i risiko for å utvikle dysleksi hvis de ikke får hjelp. Kjernesvikten i – og hovedårsaken til – dyslektiske avkodingsvansker er en fonologisk svikt som tidlig viser seg som svakheter i fonembevissthet, bokstav-lydlæring og benevningshastighet (Snowling & Hulme, 2012 a, b).

Avkodingsferdighet diagnostiseres med nøyaktighet og hastighet i ordlesing og nonordlesing. Nonordlesing brukes som mål på fonologisk avkoding og derved ferdighet i avkoding av ukjente og nye ord (Klinkenberg og Skaar, 2003).

Det beste *behandlingstiltaket* for avkodingsvansker er å integrere forsterket øving i fonembevissthet og bokstav-lydlæring med tilpasset, intensiv og veiledet lese- og skriveøving. Resultatene er signifikant bedre enn opplegg som *bare* trener fonembevissthet eller *bare* trener lesing, som Clays Reading Recovery (Hatcher et al. 1994, Hatcher et al. 2004, Hatcher et al., 2006, Duff & Clarke, 2011). Det samme er funnet for amerikanske barn med svært alvorlig dysleksi (Torgesen et al., 2001) og franske barn med dysleksi (Bianco et al., 2010). Avkodingsnøyaktighet er lettere å behandle enn flyt som i stor grad er avhengig av leseøvelse. Det er imidlertid forskningsevidens for at «Repetert Lesing» øker leseflyt (Snowling, 2013). Mange varianter av repetert lesing er beskrevet praksisnært hos Klinkenberg (2005, 2011) og i Tempolex (Tempolex.no) og Relemo (Gustavsen, 2013).

Forebygging av dysleksi er relativt effektivt (Torgesen, 2005). Da bør man starte tidlig – senest ved skolestart. Beste metode er å knytte sammen ekstra og intensiv trening i fonembevissthet og bokstav-lydkunnskap, og ta dette i bruk i veiledet og tilpasset lesing med en systematisk lydmetodikk *tidlig* etter lesestart (Duff &

Clarke, 2011). En viktig studie plukket ut de 18 % svakeste 4-5 år gamle risikobarna i engelske skoler som hadde minst fremgang *tidlig* i leseopplæringen. De strevde med fonologisk bevissthet og bokstavkunnskap. Risikobarna fikk så daglige økter i 20 uker med trening i fonembevissthet (analyse, syntese, delesjon) og bokstavlyd-kunnskap sammen med tilpasset og veiledet lese- og skriveøvelse (Bowyer-Crane et al., 2008, 2011). Gruppen gjorde betydelig og varig fremgang: Fem måneder etter at tiltaket ble avsluttet var 50 % av risikogruppen innenfor gjennomsnittet og 7 % var over gjennomsnittet i lesing/skriving. Barn med spesifikke språkvansker er ofte spesielt i risiko for lesevansker, men også de profitterte på slik tidlig intervensjon. Flere studier viser nå at forebygging og tidlig intervensjon er mulig og bør bestå av komponentene ovenfor (Snowling & Hulme, 2014). Også i Norge kan slik støtte gis til risikobarn parallelt med leseopplæringen. Støtten kan bygge på «Begynneropplæring med Tempolex». I dette opplegget kombineres fonemanalyse/syntese og overlæring og automatisering av bokstavlydforbindelsene. Dette tas straks i bruk i veiledet og repetert lesing av enkle lydrette ord og setninger (Klinkenberg, 2012).

Spesifikke vansker med leseforståelsen.

Svake forståere.

Mønster av lesevansker

Barn med spesifikke vansker med leseforståelsen har et mønster av lesevansker som er svært forskjellig fra dysleksi. Mens dyslektikere har vansker med å avkode nøyaktig og flytende, strever SF med svak leseforståelse *på tross* av at de har avkodingsnøyaktighet og leseflyt innenfor normalområdet. Svake forståere har også normale fonologiske ferdigheter. SF leser høyt riktig og flytende, men de strever med å forstå det de har lest (Hulme & Snowling, 2009, 2012). Ettersom de har adekvat avkoding, tilsier Simple view at de må ha svakheter i språkforståelsen. Forskningen bekrefter at SF fra *før* lesestart har vansker med språkforståelsen, og som følge av det, med den påfølgende leseforståelsen (Catts et al., 2006, Nation et al., 2010). SF har med andre ord svakheter i forståelsen både av muntlig og skriftlig språk (Snowling & Hulme, 2014).

Leseforståelse er avhengig av alle kognitive prosesser som inngår i forståelse av muntlig språk. I tillegg synes tidlige leseforståelsesvansker som forblir ubehandlet å redusere

motivasjonen for å lese og derfor manglende øvelse. Dette hemmer tilveksten av ferdigheter som er spesifikke for leseforståelsen slik som overvåkning av egen leseforståelse, selvkorleksjon når forståelsen bryter sammen og lesemotivasjon (Cain & Oakhill, 2006).

Nyere forskning bekrefter at SF *har* svakheter i språkforståelsen og andre muntlige språkfunksjoner (Catts et al., 2006, 2008, Nation et al. 2004, 2010). Disse longitudinelle studiene viser at ca. 30 % av de barna som etter hvert får vansker med leseforståelsen har diagnosen «Spesifikke språkvansker» eller språkvansker som del i generelle lærevansker. Mange elever med spesifikke språkvansker har også dysleksi (Bishop & Hayiou-Thomas, 2009). I tillegg finnes det enda noen elever som har svakheter i opplæringspråket fordi de har det som sitt andrespråk (Lervåg og Aukrust, 2010, Snowling & Hulme, 2012 a).

I følge studiene ovenfor har de fleste svake forståere ingen diagnose. De har lettere, subkliniske, men signifikante svakheter i flere sider ved det muntlige språket som språkforståelse, morfologi, syntaks, narrative ferdigheter og særlig vokabular (Perfetti, 2007, Tong et al., 2011, Hagtvet et al., 2011). Studiene viser at disse svakhetene i det muntlige språket var til stede *forut* for leseopplæringen, danner *risiko* for, og er en viktig *årsak* til, leseforståelsesvanskene og *andre* skolevansker som bygger på ferdighet i å lytte, forstå og lære av språklig presenterte informasjon (Snowling & Hulme, 2012 b). Svake verbale ferdigheter fører også til at SF har vansker med å slutte seg til betydningen av nye ord ved å bruke kontekst og sin morfologiske viten. De har også vanskelig for å huske betydningen av nye ord som er direkte undervist (Cain et al., 2004). Dette begrenser tilveksten i vokabularet.

Diagnose

Profilen til en elev som har spesifikke vansker med leseforståelsen er at eleven høytleser en tekst med normal nøyaktighet og flyt, men forstår unormalt lite av det han/hun leser. Med andre ord er SF mye bedre på tester for avkodning enn på tester for leseforståelse. Både avkodingsferdighet og leseforståelse er imidlertid dimensjoner med kontinuerlig variasjon uten noe klart skille mellom normal og svak ferdighet. En konsensusdefinisjon synes nå å utvikle seg:

- Avkodingsferdigheten må tilsvare en standardskåre på 90 eller høyere.
- Leseforståelsesferdigheten må tilsvare en standardskåre på 90 eller lavere.
- Leseforståelsesferdigheten er *minst* et standardavvik lavere enn avkodingsferdigheten.

En slik *restriktiv* definisjon fører til at antallet barn med spesifikke vansker med leseforståelsen utgjør ca. 3.3 % (Snowling & Hulme, 2011, 2012 b). Siden disse elevene leser høyt riktig og flytende, blir vanskene deres uten adekvat kartlegging ofte et skjult handikap, som verken de selv eller lærer er oppmerksomme på. Ideelt burde elevene regelmessig undersøkes med avkodings- og leseforståelsesprøver som er standardiserte på samme populasjon. Man må også være klar over at luketester som f.eks. Carlsten kanskje måler vel så mye avkodning som leseforståelse (Snowling & Hulme, 2014).

SF er en konsekvens av muntlige språkvansker. Verbal-språket burde derfor screenes senest *ved* - eller helst *før* - skolestart. I diagnostisering av spesifikke vansker med leseforståelsen har forskningen anvendt sjekklister og følgende tester i kartleggingen av det muntlige språket:

- Vokabular: WPPSI/WISC, Peabody eller benevnings-tester. SF er som gruppe mye svakere enn typiske lesere i vokabular. Effektstørrelser $d = 1.75 - 1.45$.
- Morfosyntaks: TROG, CELF, Observasjoner av ekspressivt språk. $d = 1.15 - 1.09$.
- Lytteforståelse. Lytte til og gjengi muntlige historier og svare på forståelsesspørsmål om dem. $d = 1.26 - 1.09$.
- Narrativer: Elevene lager muntlige historier basert på bilder og språkqualiteten vurderes.
- Verbalt arbeidsminne: Gjengi setninger. CELF e.l. De oppgitte d-verdiene er hentet fra Catts et al. (2006) og Nation et al. (2004, 2010). I Norge kan også Suksessive skala på PASS og deltester fra Språk 6-16 og NEPSY brukes.

I det nye diagnosesystemet DSM-5 (APA, 2013) stilles det krav om at lesevanskene skal ha «vedvart på tross av intervensjoner som har vært rettet mot disse vanskene.» Slike krav om manglende respons til intervensjon (RTI) innebærer at *tilpassede* tiltak skal iverksettes og utprøves *før* diagnosen stilles (Høien & Lundberg, 2012). Når det gjelder spesifikke vansker med leseforståelsen kjenner

man tidlig risiko og forløpere for diagnosen, man kjenner *virksomme* forebyggende tiltak og man vet at antallet med diagnosen går ned som følge av tiltakene (Fricke et al., 2012, Clarke et al., 2010). Det er viktig at skolene tar dette på alvor. Tiltakene er praktisk gjennomførbare, kostnadseffektive og krever ingen stor spesialisering. De beskrives kort nedenfor.

Tiltak

I en norsk studie fant Lervåg og Aukrust at bedre muntlig vokabular forklarer både det opprinnelige forspranget og den bedre utviklingen som norskspråklige elever har i leseforståelse i forhold til elever som har opplæringspråket (norsk) som sitt andrespråk. Vokabularinstruksjon anbefales derfor som et sentralt tiltak for å bedre gruppens leseforståelse (Lervåg & Aukrust, 2010). National Reading Panel (2000) viser til at vokabularinstruksjon har god effekt på barn med svak leseforståelse. En gjennomgang av metastudier viser også at vokabularinstruksjon er et særlig lovende tiltak for å bedre leseforståelsesvansker (Duff & Clarke, 2011). Lyster (2012) har gode retningslinjer for tiltak som både utvider og fordypet elevenes ordforråd.

Clarke et al. (2010) fant at svake forståere i engelske 4. klasser profitterte på tiltak som enten øvde bare *muntlig språk* (lytteforståelse, vokabular, figurativt språk, narrative ferdigheter) eller *tekstforståelse* (trekke slutninger, overvåke sin forståelse, parundervisning) eller en *kombinasjon* av disse. Treningen omfattet én enetime og to smågruppetimer i uken i 20 uker. Alle de tre tiltakene bedret SFs leseforståelse signifikant i forhold til en ubehandlet kontrollgruppe. Fremgangen vedvarte etter endt tiltak. Gruppen som fikk mye trening i muntlig språk fortsatte fremgangen 11 måneder *etter* at tiltaket var avsluttet. Fremgangen var betydelig (7.9 standardskårepoenger) og skyldtes hovedsakelig vekst i vokabularet - noe som også viste seg på en standardisert vokabulartest som ikke tappet ord som var direkte trent. En beslektet norsk intervensjon som er basert på vokabular- og morfologisk trening prøves ut på alle elever i noen 3. og 4. klasser i disse dager (Brinchmann & Lyster, 2013).

Metastudier og gjennomgang av forskningen viser at *morfologisk trening* også bedrer lytteforståelse, vokabular og leseforståelse samt fonologisk bevissthet. Noe av

virkemåten kan være at morfembevissthet sammen med god bruk av kontekst bidrar til forståelse og læring av ukjente ord i en god sirkel. Elever med språkvansker, lesevansker og elever som har opplæringspråket som sitt andrespråk profitterer mest på morfologisk trening (Goodwin & Ahn, 2010, Bowers, Kirby & Deacon, 2010).

Det er noe evidens for at syntaktisk trening også kan bedre leseforståelsen (Meyer & Gravani, 2012). Her trengs det imidlertid utvikling av bedre opplæringsmetoder og kvalitetsforskning.

Øving av tekstforståelsesstrategier gir også fremgang i leseforståelse (Bråten, 2007 a, b, Cain et al., 2004, 2006). Slike tiltak øver ofte på å trekke slutninger som binder sammen teksten og som beriker og utdyper den med informasjon fra egen kunnskapsbase. Øvelse på å overvåke egen forståelse og strategier for aktivt engasjement i, og motivering for, lesningen med selvregulering ved brudd i forståelsen, er ofte også sentrale komponenter. Kanskje har SF ikke spontant utviklet egnede tekstforståelsesstrategier fordi svakheter i deres tidlige leseforståelse gjorde lesingen mindre belønnende. Øving av tekstforståelsesstrategier er kanskje mest virksomt mot slutten av barneskolen og senere. Mestring av slike strategier og et godt utviklet verbalspråk generelt, kan i noen grad også kompensere for dyslektiske avkodingsvansker (Bråten et al., 2007).

Empirisk virksomme tiltak for å utvikle leseforståelsen er beskrevet i en ny engelsk bok (Clarke et al. 2014).

Forebygging

Svake muntlig språkferdigheter *før* og *ved* skolestart gir en alvorlig risiko for å mislykkes i opplæringen generelt og for å utvikle vansker med leseforståelsen spesielt. Forebygging blir derfor en sentral oppgave for utdanningssystemet. Og forskningen viser at muntlige språkferdigheter *kan* bedres ved daglig språktrening i bare 20 uker hos risikobarn ved overgangen mellom barnehage og skole (Bowyer-Crane et al., 2008, 2011). I en viktig og stort anlagt studie av Fricke et al. (2012) fikk en stor gruppe språklig svake risikobarn daglig språkövelse i 30 uker ved overgangen barnehage/skole (4-5 år i UK). I de første 10 ukene foregikk treningen i barnehagen. De neste 20 ukene foregikk i skolen.

Elevene trente på vokabular, lytteferdigheter og narrative ferdigheter. De siste 10 ukene trente de også fonem-bevissthet og bokstav-lydkunnskap. Treningen ble ledet av det vanlige personalet og assistenter som hadde fått noen få dagers opplæring, fulgte en manual og mottok veiledning. Resultatene var svært oppmuntrende. Risikobarna viste signifikant fremgang både i vokabular og morfosyntaktiske ferdigheter på flere *standardiserte* mål på muntlig språk. På flere av disse målene skåret risikoelevne nå i normalområdet. På andre hadde de nærmet seg. Leseforståelsen ble målt med en standardisert test 6 måneder *etter* at intervensjonen var avsluttet. Risikobarna var ikke bare bedre enn den ubehandlede kontrollgruppen, men faktisk på høyde med jevnaldrende i leseforståelse. Statistiske kontroller viste at effekten på leseforståelsen skyldtes bedringen av det muntlige språket (Fricke et al. 2012).

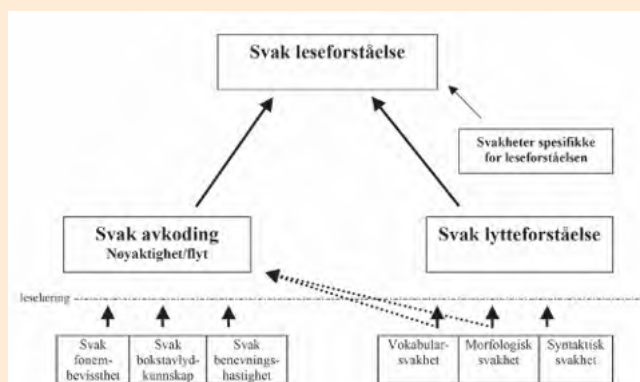
Også studier fra andre land viser at muntlig språk bør og kan trenes tidlig hos risikobarn. Dette skaper et bedre fundament for lytting, læring og leseforståelse senere i skolegangen (Bianco et al., 2010). Sol Lyster er en god advokat for *morfologisk trening*. Selv fant hun signifikante effekter av morfologisk trening i barnehagen på leseforståelsen flere år etterpå i 2., 6. og 9. klasse (Lyster, 2002, 2010, 2012). Den morfologiske treningen anvendte Ringeriksmaterialet (Lyster & Tingleff, 2002).

Avslutning

Figur 1. på neste side er en skjematisk oppsummering av hovedpunktene i denne artikkelen. Mye tyder på at dysleksi og spesifikke vansker med leseforståelsen bør bli to forskjellige diagnoser i fremtiden. Det forhindrer ikke at det finnes barn som har begge typer vansker og trenger begge former for intervensjon. Dette er bare ett av flere eksempler på høy komorbiditet når det gjelder spesifikke lærevansker. Lese- og skrivevansker er klart overrepresentert hos barn med spesifikke språkvansker, tale(lyd)vansker, ADHD og autismspekterforstyrrelser. Siden disse gjerne diagnostiseres før lesevansker, bør de vurderes som øket risiko for skriftspråklige vansker sammen med de risikofaktorene som er beskrevet foran.

Kommentarer til figur 1

Barn med dysleksi (til venstre i figuren) har tidlige vansker med fonologisk prosessering som fonem-bevissthet, bokstavlydkunnskap og benevningshastighet.



Figur 1. Skjematisk fremstilling av sammenhenger mellom forløpere/risikofaktorer, avkodingsvansker, lytteforståelsesvansker og leseforståelsesvansker.

Dette er en hovedårsak til svak avkoding og leseflyt som igjen kan føre til svak leseforståelse.

Barn med spesifikke vansker med leseforståelsen (til høyre i figuren) har normal fonologisk prosessering, avkodingsnøyaktighet og leseflyt. De har svakheter i muntlig språk som bl.a. vokabular og morfosyntaktiske ferdigheter. Dette fører til svak lytteforståelse som igjen fører til svak leseforståelse.

Noen barn har svakheter i alle aspekter ved det muntlige språket (fonologiske, semantiske, morfosyntaktiske). Disse risikofaktorene (hele figuren) fører til både svak avkoding/leseflyt og svak lytteforståelse. Dette fører til svak leseforståelse.

Helt til høyre i figuren er det ført opp «Svakheter i faktorer som er spesifikke for leseforståelsen». Dette illustrerer en *hypotese* om at svak utvikling av faktorer som forståelsesovervåking, strategier («se tilbake», gjenlese) og lesemotivasjon kan skyldes svakheter i den tidlige leseforståelsen med påfølgende manglende leseøvelse, motivasjon og strategiutvikling.

De stiplede pilene fra vokabularsvakhet og morfologisk svakhet til avkoding illustrerer at vokabular og morfologisk bevissthet også gir et bidrag til ferdighet i avkoding i tillegg til et vesentlig bidrag til ferdighet i leseforståelse.

Referanser

- American Psychiatric Association (APA) (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. (DSM-5), Washington (DC).
- Bianco, M., Bressoux, P., Doven, A.-L., Lambert, E., Lima, L., Pellenq, C., et al. (2010) Early training in oral comprehension and phonological skills: Results of a three-year longitudinal study. *Scientific studies in reading*. 14. 211-246.
- Bishop, D.V.M. & Hayiou-Thomas, M. E. (2009) Children who read accurately despite language impairment. *Journal Compilation 2009. Society for research in child development*. 593-605.
- Bowers, P.N, Kirby, J.R. & Deacon, S.H. (2010) The effects of morphological instruction on literacy skills: A systematic review of the literature. *Educational Research*. 80. 144-179.
- Bowyer-Crane, C, Snowling, M.J., Duff, F.J., Fieldsend, E., Carrol, J.M., Miles, J. Gøtz, K. & Hulme, C. (2008) Improving early language and literacy skills: differential effects of an oral language versus a phonology with reading intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 422-432.
- Bowyer-Crane, C, Snowling, M.J., Duff, F.J. & Hulme, C. (2011) Response to early intervention of children with specific and general language impairment. *Learning disabilities: A contemporary Journal* 9(2). 107-121.
- Bråten, I (red.) (2007 a) *Leseforståelse: Lesing i kunnskaps-samfunnet – teori og praksis*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Bråten, I. (2007 b) Leseforståelse – om betydningen av forkunnskaper, forståelsesstrategier og lesemotivasjon. *Viden om Læring*. 2. 3-11
- Bråten, I., Amundsen, A., & Samuelstuen, M.S. (2007) Poor readers – good learners: A study of dyslexic readers learning with and without text. *Reading and Writing Quarterly*.
- Cain, K., Oakhill, J., & Lemmon, K. (2004) Individual differences in the inference of word meanings from context: The influence of reading comprehension, vocabulary knowledge and memory capacity. *Journal of Educational Psychology*, 96. 671-681.
- Cain, K. & Oakhill, J. (2006) Profiles of children with specific reading comprehension difficulties. *British Journal of Educational Psychology*, 76, 683-696.
- Catts, H.W., Adlof, S.M. & Weismer, S.E. (2006) Language deficits in poor comprehenders: A case for the Simple view of reading. *Journal of speech, language and hearing research*. 49. 278-293.
- Catts, H.W., Bridges, M., Little, T., & Tomblin, J (2008) Reading achievement growth in children with language impairments *Journal of speech, language and hearing research*. 51. 1569-1579.
- Clarke, P.J., Snowling, M.J., Truelove, E. & Hulme, C. (2010) Ameliorating childrens reading comprehension difficulties: A randomized controlled trial. *Psychological Science*. XX(X) 1-11.
- Clarke, P.J., Truelove, E. Snowling, M.J. & Hulme, C. (2014) *Developing reading comprehension*. John Wiley & Sons West Sussex. UK.
- Duff, F.J. & Clarke, P.J. (2011) Practitioner Review: Reading disorders: what are the effective interventions and how should they be implemented and evaluated? *Journal of child psychology and psychiatry*. 52(1). 3-12.
- Fricke, S. Bowyer-Crane, C., Haley, A.J., Hulme, C. & Snowling, M.J. (2012) Efficacy of language interventions in the early years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54 (3) 280-290.
- Goodwin, A.P. & Ahn, S. (2010) A meta-analysis of morphological interventions: Effects on Literacy achievement of children with literacy difficulties. *Annals of Dyslexia*. 60. 183-208.
- Gough, P. & Tunmer, W.E. (1986) Decoding, reading and reading disability. *Remedial and Special Education*, 7, 6-10.
- Gustavsen, T.S (2013) Repetert lesing som metode og lesetreningsprogrammet Relemo. *Spesialpedagogikk* 06. 36-38.
- Hagtvet, B.E., Lyster, S.A.H., Melby-Lervåg, M., Næss, K.A., Hjetland, H.N., Engolvik, L.I., Høiland, S., Klem, M. & Kruuse, J. (2011) Ordforråd i føreskolealder og senere leseferdigheter – En metaanalytisk tilnærming. *Spesialpedagogikk*, 1. 34-49.
- Hatcher, P.J., Hulme, C. & Ellis, A.W. (1994) Ameliorating early reading failure by integrating the teaching of reading and phonological skills: The phonological linkage hypothesis. *Child Development*, 65, 41-57.

- Hatcher, P.J., Hulme, C. & Snowling, M.J. (2004) Explicit phoneme training combined with phonic reading instruction helps young children at risk of reading failure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 338-358.
- Hatcher, P.J., Hulme, C., Miles, J.N.V., Carroll, J.M. Hatcher, J., Gibbs, S. et al. (2006) Efficacy of small group reading intervention for beginning readers with reading delay; a randomized controlled trial. *Journal of child psychology and psychiatry*. 47. 820-827.
- Hulme, C. & Snowling, M.J (2009) *Developmental disorders of Language, Learning and Cognition*. Wiley Blackwell. London. UK.
- Hulme, C. & Snowling, M.J (2012) Childrens reading comprehension difficulties: Nature, causes and treatment. *Current Directions in Psychological Science*. 20(3), 139-142.
- Høien, T. & Lundberg, I. (2012) *Dysleksi. Fra teori til praksis*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo.
- Klinkenberg, J. E. (2005) *Å bedre barns leseflyt. 27 varianter av repetert lesing*. Oslo: Aschehoug.
- Klinkenberg, J.E. (2011) *Den lille bog om Flydende Læsning. 28 øvelser med gentaget læsning*. København: Akademisk forlag.
- Klinkenberg, J.E. (2012) Begynneropplæring med Tempolex. www.tempolex.no
- Klinkenberg, J.E. (2014) Spesifikke lærevansker i DSM-5. Artikkelen er til vurdering for publisering.
- Klinkenberg, J.E. og Skaar, E. (2003) *STAS. Manual*. PP-tjenestens Materiell Service. Jaren.
- Lervåg, A. & Aukrust, V.G. (2010) Vocabulary knowledge is a critical determinant of the difference in reading comprehension growth between first and second language learners. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (10) 612-620.
- Lervåg, A., Bråten, I. & Hulme, C. (2009) The cognitive and linguistic foundations of early reading development: A Norwegian latent variable longitudinal study. *Developmental Psychology*. 764-781.
- Lervåg, A., & Hulme, C. (2009) Rapid naming (RAN) taps a basic constraint on the development of early reading fluency. *Psychological Science* 20, s. 1040-1048.
- Lyster, S.A.H. (2002) The effects of a morphological versus a phonological awareness training in kindergart on reading development. *Reading and Writing an Interdisciplinary Journal* 15. 261-294.
- Lyster, S.A.H. (2010) Reading comprehension: Unanswered questions and reading instruction challenges. I T.E. Scruggs & M.A. Mastropieri (red.) *Advances in Learning and behavioural disabilities, Litteracy and Learning* 21. 115-153. United Kingdom: Emerald.
- Lyster, S.A.H. (2012) *Elever med lese- og skrivevansker*. Hva vet vi og hva gjør vi? Cappelen Damm AS. Oslo
- Lyster, S.A.H. & Tingleff, H. (2002) *Ringeriksmaterialet*. Oslo: Cappelen Damm.
- Melby-Lervåg, M, Lyster, S.A.H, & Hulme, C. (2012) Phonological skills and their role in learning to read: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* Vol. 138 (2) 322-352.
- Meyer, J. & Gravani, E.H. (2012) Using syntax to support reading comprehension. www.asha.org/events/convention/handouts/2012.
- Muter, V., Hulme, C., Snowling, M.J. & Stevenson, J. (2004) Phonemes, rimes, vocabulary and grammatical skills as foundations of early reading development. *Developmental Psychology*, 40, 663-681.
- Nation, K., Clarke, P. Marshall, C. & Durand, M. (2004) Hidden language impairments in children: parallels between poor reading comprehension and specific language impairment? *Journal of speech, language and hearing research* 47. 199-211.
- Nation, K., Cocksey, J., Taylor, J. & Bishop, D.V.M. (2010) A longitudinal investigation of early reading and language skills in children with poor reading comprehension. *Journal of child psychology and psychiatry*. 51. 1031-1039.
- National Reading Panel (2000) *Teaching children to read: An evidence-based assessment of the scientific research literature on reading and its implications for reading instruction*. Washington DC: National Institute of Child Health and Human Development.
- Perfetti, C.A. (2007) Reading ability: Lexical quality to comprehension. *Scientific Studies in Reading*. 11(4). 357-383.

- Peterson, R.L. & Pennington, B.F. (2012) Developmental Dyslexia. *Lancet*. 379. 1997-2007.
- Rose, J. (2009) Identifying and teaching children and young people with dyslexia and literacy difficulties. <http://www.teachernet.gov.uk/wholeschool/sen/>
- Snowling, M.J. (2013) Early identification and interventions for dyslexia: a contemporary view. *Journal of Research in Special Educational Needs*. 13. s. 7-14.
- Snowling, M.J. & Hulme, C. (2011) Evidence-based interventions for reading and language difficulties: Creating a virtuous circle. *British Journal of Educational Psychology*. 81. 1-23.
- Snowling, M.J. & Hulme, C. (2012 a) Commentary. Interventions for children's language and literacy difficulties. *International Journal of Communication Disorders*. 47. 27-34.
- Snowling, M.J. & Hulme, C. (2012 b) Annual research review: The nature and classification of reading disorders – a commentary on proposals in DSM-5. *Journal of child psychology and psychiatry*. 53. 593-607.
- Snowling, M.J. & Hulme, C. (2014) The interface between spoken and written language: developmental disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*. 369.
- Tong, X., Deacon, S.H., Kirby, J., Cain, K. & Parilla, R. (2011) Morphological awareness: a key to understanding poor reading comprehension in English. *Journal of Educational Psychology*. 103. 523-534.
- Torgesen, J.K., (2005) Recent discoveries in remedial interventions for children with dyslexia. In M.J. Snowling, M.J. & C. Hulme, (Eds.) *The science of Reading. A handbook*. S. 521-537. Oxford. Blackwell.
- Torgesen, J.K., Alexander, A.W., Wagner, R.K., Rashotte, C.A., Voeller, K., Conway, T. & Rose, F. (2001 a) Intensive remedial instruction for children with severe reading disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 34. 33-58.

Lightwriter ® SL40 Connect S

Nå også med scanning!



LIGHTWRITER er et spennende tekst-til-talehjelpemiddel med integrert telefon, SMS-funksjon og omgivelseskontroll.

Nå kan Lightwriter betjenes både med tastatur og med scanning!

Det gjør Lightwriter til et komplett hjelpemiddel som enkelt kan tilpasses endringer i behov.

Vil du vite mer? Se vår hjemmeside www.abilia.no

ABILIA AS

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



PALIN PARENT-CHILD INTERACTION THERAPY

– BEHANDLINGSPROGRAMMETS PLESS I DEN STAMMELOGOPEDISKE VERKTØYKASSEN

«Palin Parent-Child Interaction therapy» (PCI) er et behandlingsprogram utviklet ved «The Michael Palin Centre For Stammering Children», for barn opp til 7 år. Artikkelen tar for seg hvilken rolle PCI kan ha i den stammelopediske verktøykassen, dette basert på erfaringene til fem svenske logopeder sertifisert i bruk av PCI. Da behandlingsprogrammet synes å være lite utbredt i Norge, har det vært nødvendig å oppsøke svenske logopeder ettersom PCI virker å være mer brukt i Sverige.



Tommy Olsen

Logoped i pedagogisk-psykologisk tjeneste, Oslo kommune. Kurset i Palin Parent-Child Interaction therapy ved Michael Palin senteret. Skrev masteroppgave om logopeders opplevelse av foreldresamarbeidet ved bruk av «Palin Parent-Child Interaction therapy» (PCI) for førskolebarn som stammer.

Epost:
tommy.olsen@ude.oslo.kommune.no

INSPIRASJONEN TIL DENNE ARTIKKELEN

Bakgrunnen for denne artikkelen er min masteroppgave som omhandlet svenske logopeders erfaringer med foreldresamarbeidet ved bruk av PCI. Det ble benyttet en kvalitativ tilnærming med oppsøkende intervju som metode. Jeg intervjuet fem logopeder, hvorav fire var ansatt ved offentlige logopedmottagninger, mens en hadde egen privat praksis. Selv om fokuset var deres erfaringer med foreldresamarbeidet, fikk jeg også mye nyttig informasjon om hvilken rolle PCI har i deres behandlingsrepertoar. Da behandlingen synes å være lite utbredt i Norge, synes jeg det er viktig å vise PCI sin rolle i behandling av svenske førskolebarn. Dette kan forhåpentligvis bidra til økt kjennskap til PCI-behandlingen, samt refleksjon rundt vår egen praksis.

MÅLSETNINGER OG TEORETISK UTGANGSPUNKT

Behandlingen er ment for barn opp til 7 år (Botterill & Kelman, 2010) og har som mål å øke foreldrenes kunnskap om stammingen og forståelsen av hva som påvirker den, samt øke deres selvtillit til å forholde seg til stammingen på en måte som støtter barnets taleflyt. Dette kan omtales som å øke deres evne til håndtering. Et annet mål som henger nært sammen med dette, og som

derfor ikke kan ses separat, er å redusere foreldrenes angst og bekymring for stammingen. Som et sluttprodukt er det også et mål at barnet skal redusere stammingen betraktelig, men dette er ikke det primære målet (Botterill & Kelman, 2010; Kelman & Nicholas, 2008). PCI skiller seg her fra «The Lidcombe Program for Preschool Children Who Stutter» ved at Lidcombe har full eller tilnærmet full taleflyt som sitt primære mål (Harrison & Onslow, 2010; Onslow & Millard, 2012). Begge behandlingene tar for seg omtrent samme aldersgruppe, da Lidcombe er ment for barn opp til 6 år (Onslow, Packman & Harrison, 2003).

PCI bygger på «den multifaktoriske modellen» utviklet ved Michael Palin senteret i London. Denne viser til fysiologiske faktorer, faktorer knyttet til språk og tale, miljømessige faktorer og psykologiske faktorer. Disse faktorene fremstilles som samvirkende og viser slik at stammestart og stammeutvikling kan influeres av flere forhold (Kelman & Nicholas, 2008). Behandlingen synes imidlertid i vesentlig grad å bygge på «kapasitet og krav»-modellen, blant annet vist til av Starkweather, Gottwald og Halfond (1990). Gjennom PCI skal logopeden hjelpe foreldrene å se hva de allerede gjør i samspill med barnet som bidrar til å øke barnets taleflyt. Behandlingen er

således å anse som indirekte ved at logopeden ikke arbeider med selve barnet, men foreldrene. Den kan allikevel også integrere mer direkte behandlingsstrategier om nødvendig (Kelman & Nicholas, 2008).

BEHANDLINGENS OPPBYGNING

Behandlingen er både indirekte og direkte. Man vil alltid gjennomføre 12 uker med indirekte behandling, mens direkte tiltak, altså mer arbeid med selve stammeatferden, kun er nødvendig om stammingen ikke er tilfredsstillende redusert. Slik er det ikke helt riktig å omtale PCI som både indirekte og direkte, da det kan være nok med den indirekte komponenten. De første seks ukene foregår som ukentlige «økter» hos logoped, mens de seks resterende ukene er «hjemmebaserte» hvor logoped følger opp foreldrene over telefon eller e-post. Foreldrene får også ukentlige hjemmeoppgaver. Den indirekte behandlingskomponenten innebærer anvendelse av interaksjons- og familiestrategier.

Interaksjonsstrategier

Interaksjonsstrategier går ut på å hjelpe foreldrene til å bli bevisste på hva som fremmer barnets taleflyt når forelder og barn samspiller. Kelman og Nicholas (2008) har identifisert en rekke slike interaksjonsstrategier som alle har sin teoretiske forankring. Eksempler på slike er: å følge barnets initiativ i lek, i større grad kommentere fremfor å stille spørsmål, senke talehastigheten og ikke benytte for komplekst språk. Hvilke interaksjonsstrategier man velger å fokusere på i den påfølgende uken, avhenger av hva man allerede identifiserer som anvendte samspillsmønstre. Hva foreldrene allerede gjør som støtter barnets taleflyt, er utgangspunkt for hvilke strategier man velger. Dette identifiseres primært gjennom bruk av videofilm og samtale omkring denne.

Familiestrategier

Familiestrategier er ikke nødvendigvis samspillsmønstre som direkte støtter barnets taleflyt, men forhold som omhandler familiens og barnets livssituasjon. Dette kan for eksempel være hjelp til å anvende to språk hjemme på en god og forutsigbar måte, eller øke barnets selvillit. Gjennom samtale med foreldrene vil logoped introdusere aktuelle familiestrategier for den enkelte familie. Det er imidlertid én strategi som alltid introduseres, nemlig «spesialtider». Det er i disse spesialtidene at foreldrene skal benytte seg av valgte interaksjonsstrategier.

«Special Times are central to Palin PCI. During Special Times parents focus on implementing their chosen interaction strategies, which we refer to as their «targets», to help the child's fluency. They also provide an opportunity for «quality time» for a child and a parent to spend together» (Kelman & Nicholas, 2008, s. 94).

Det bør gjennomføres omtrent fem slike spesialtider av hver forelder på en uke. De må imidlertid kunne binde seg til et antall som er realistisk. Spesialtidene skal ikke vare lengre enn fem minutter, hvilket er begrunnet med at det da er lettere å fokusere på interaksjonsstrategien, men også lettere å finne tid for gjennomføring (Kelman & Nicholas, 2008).

EVIDENS

I en effektstudie utført av Millard, Nicholas og Cook (2008) ble seks barn valgt ut for å se effekten av PCI-programmet. fire av seks hadde en familiehistorie med stamming og samtlige var under 5 år. Alle hadde stammet mer enn 12 måneder. De hadde ikke mottatt noen form for behandling de siste 12 månedene og ingen hadde lærevansker. Det var fire gutter og to jenter. Alle snakket engelsk og bodde hjemme med begge foreldrene. Med dette utgangspunkt startet PCI-behandling. Resultatene viste at stammingen ble redusert for fire av seks barn. For ett av de to barna som ikke opplevde vesentlig reduksjon ble stammingen kun redusert med én forelder. Mer direkte tiltak ble igangsatt for begge barna som ikke hadde hatt en tilfredsstillende stammereduksjon. Det ble konkludert med at PCI sin indirekte behandlingskomponent har effekt, men at det i enkelte tilfeller er nødvendig med mer direkte tilnærminger. PCI sin effekt er også støttet i en senere studie av Millard, Edwards og Cook (2009). Her fant man også at foreldrene opplevde å være mer kunnskapsrike og selvsikre i å håndtere sitt barns stamming, samt at de var mindre bekymret enn før behandling startet.

KRITIKK

Evidens

Det er dokumentert at PCI har effekt både med tanke på stammereduksjon og å trygge foreldrene (jf. Millard et al., 2009; Millard et al., 2008). Det bør imidlertid være på det rene at disse effektstudiene er utført av personer nært knyttet til Michael Palin senteret selv, og heller ikke omfatter et stort antall kasus. Til sammen-

likning fremstår Lidcombe som et behandlingsprogram med tyngre evidensbasert grunnlag. Tanken bak evidensbasert praksis er at vår behandlingspraksis skal ha et faglig grunnlag, en faglig forklaring på hvorfor vi velger å gjøre akkurat dette (Haaland-Johansen, 2007). Slik skal vi tilby det som har påviselig effekt og ikke det som tilsynelatende ikke har det. Det blir derimot opp til den enkelte fagperson å forholde seg reflektert til den ulike forskningen. At noe har mindre evidens enn noe annet betyr ikke nødvendigvis manglende effekt. Kanskje betyr det heller at det er gjort for lite forskning eller at forskningen gir et feilaktig bilde (Haaland-Johansen, 2007).

Behandlingsopplegget

Onslow (Onslow & Millard, 2012) kritiserer PCI for å være individualisert i så stor grad at hver behandling i praksis er en helt ny behandling. Onslow påpeker også at PCI ikke er et adekvat behandlingsprogram for førskolebarn som stammer, dette på bakgrunn av at det godtar å avslutte behandling for barn som fortsatt stammer. Millard (Onslow & Millard, 2012) svarer til dette at det ikke er aktuelt å avslutte behandlingen for barn som har blokkeringer, forlengelser, press og/eller bekymring over taleflyten. Man avslutter heller ikke behandlingen om foreldrene ikke føler seg tryggere i situasjonen.

HVORFOR INFORMANTENE SERTIFISERTE SEG

Det er flere grunner til at informantene valgte å sertifisere seg i bruk av PCI, blant annet trakk de frem gode rykter og at behandlingen primært er indirekte. Noen av informantene viste også til at behandlingsprogrammet setter indirekte behandling inn i en tydeligere ramme og at behandlingen følgelig oppleves som mer «håndfast» og strukturert.

(...) de här råden som vi alltid ger... PCI är ju verkligen en fördjupning av dem råden ved att man verkligen ser till... istället för att man ger ett papper och säger «gör så här», så följer man och ser att man verkligen gör på det här viset, och det känns väldigt, väldigt bra tycker jag. Håndfast.

Jag hade ju läst om metoden så, tyckte att det verkade vara en väldigt smart sett att jobba på, liksom få mer struktur på dem här råden som vi hade gett till föräldrar innan också.

PCI synes altså å ha satt den indirekte behandlingen i form av veiledning av foreldre inn i en tydeligere og mer strukturert ramme. En av informantene opplevde også at å arbeide direkte med barnet uten særlig involvering av foreldre, ikke gav ønskede resultater. Foreldreinvolvering fremstår dermed som et viktig element i stammebehandling for førskolebarn, hvilket står sterkt både innenfor PCI og Lidcombe.

En naturlig del av det svenske behandlingstilbudet

PCI synes å være en naturlig del av det svenske stammebehandlingstilbudet for førskolebarn som stammer, og følgelig en nødvendig del av stammelogopedisk kompetanse. Slik synes det ikke å være store motforestillinger mot et relativt svakt evidensgrunnlag. Det er som nevnt ikke slik at et svakt evidensgrunnlag er ensbetydende med lav effekt. Dette kan også være et resultat av for lite eller mangelfull forskning (Haaland-Johansen, 2007). Dette kan være tilfellet for PCI sitt vedkommende, nettopp fordi behandlingen synes å være brukt i såpass stor utstrekning at det er rimelig å anta at det ligger en evidens i den kliniske anvendelsen.

LOGOPEDENES OPPLEVELSE AV FORELDRENES UTVIKLING GJENNOM BEHANDLINGEN

Økt opplevelse av håndterbarhet

Det er dokumentert at foreldre føler seg mer kunnskapsrike og selvsikre i å håndtere sitt barns stamming etter PCI (Millard, Edwards, & Cook, 2009). Dette kommer også til uttrykk hos de svenske informantene.

(...) Å sen också att jag tycker att det är en bra metod att börja med för att jag tycker det är bra att alla föräldra till barn som stammar har denne kunskapen, för att PCI blir ju som et slags kurs i stamning på ett sätt. Man lärar sig så mycket liksom, så att det händer nesten aldrig att jag väljer Lidcombe först (...)

For at foreldrene skal oppleve en økt håndterbarhet, blir kunnskap og forståelse trukket frem som viktige elementer. En slik kunnskap innebærer bevissthet rundt hva som påvirker stammingen.

Hela behandlingen syftar ju till att göra föräldrarna medvetna om hur omgivningen påverkar barnet, så att säga.

Informantene var imidlertid av noe ulike oppfatninger når det kom til hvordan foreldrene ervervet seg denne kunnskapen. Noen la vekt på logopedens informasjonsformidling rundt årsak og påvirkende mekanismer, mens andre trakk frem foreldrenes bakgrunn og hva de hadde i «bagasjen». Informantene som vektla «kunnskap dem har från innan», la spesielt vekt på foreldrenes evne til å reflektere over egen atferd. Foreldrenes evne til å analysere egen atferd og drøfte hvordan denne påvirker interaksjonen med barnet, oppleves som viktig for hvordan de tar rollen som aktive medbehandlere.

Forståelse av barnets stamming blir også trukket frem som viktig med tanke på foreldrenes opplevelse av «meningsfullhet».

Jag tror att lägga grunden med information om stamning och att dem ska förstå stamningens mekanismer, har betydelse. Annars kommer man inte förstå kopplingen mellan det här «stamningens mekanismer» och «vilken roll spelar det vad jag gör».

Kunnskapen og forståelsen av barnets stamming, samt hvordan foreldrenes egen atferd påvirkes av denne forståelsen, kan sies å manifestere seg i deres holdninger til stammingen. Dette trekkes frem som deres «förhållningssätt». Jeg har tolket dette begrepet til å omfatte selve holdningene til et fenomen, men også hvordan disse påvirker måten vi forholder oss til dette fenomenet.

(...) jag tycker att det är så viktigt att föräldre till små barn förstår hur deras eget förhållningssätt kan påverka barnet.

Økt følelse av trygghet

I tillegg til å øke foreldrenes evne til å håndtere barnets stamming, har behandlingen som mål å redusere deres angst og bekymring overfor stammingen, altså hjelpe dem å oppnå en økt opplevelse av trygghet i situasjonen.

(...) altså alla föräldrar sku jag nästan säga, om man utvärderar efter behandlingens slut, så säger alla föräldrar att dem är... att dem kan mer om stamning, och nästan alla känner sig mindre oroliga för stamningen. Så det tycker jag är en verkligen styrke, att föräldrarna lärar sig mer om stamning, att dem kan mer, att dem känner sig lugnare och mer kompetenta efteråt (...)

Om foreldrene kjenner seg usikre på hvordan de skal forholde seg til barnets stamming kan dette påvirke samspillet mellom dem og barnet. Dette kan igjen bidra til å påvirke stammingen negativt. At foreldrene gjennom PCI tilegner seg økt kunnskap om stamming, og følgelig økt trygghet, gjør at de kan påvirke samspillet på en måte som støtter barnets taleflyt. Slik er trygghet i situasjonen en nødvendighet for å føle økt evne til håndtering, og omvendt. Følgelig kan ikke de to målene ses separat. I likhet med opplevelse av økt håndterbarhet er også reduksjon av bekymring og angst et dokumentert utfall (Millard et al., 2009).

Samtlige informanter trakk på ulike måter frem en behandlingsprosess der foreldrene myndiggjøres og tar «eierskap» til kliniske avgjørelser, for eksempel ved å finne interaksjonsstrategier de skal anvende i spesialtidene. Denne myndiggjøringsprosessen er også med på å styrke foreldrenes trygghet og følelse av håndterbarhet.

Föräldrarna känner sig stärkt för de får veta att dem faktiskt kan påverka stamningen och ser det svart på vitt på filmen.

Bruk av videoopptak av samspill mellom forelder og barn er her et fasiliterende virkemiddel. Dette synes derimot ikke å være helt nytt i stammebehandling av førskolebarn, da også Gottwald (2010) trekker frem dette som et nyttig virkemiddel for foreldreinvolvering.

VALGET MELLOM PCI, LIDCOMBE OG STAMMEMODIFISERENDE BEHANDLING

Barnets alder

Samtlige informanter gav uttrykk for å velge PCI fremfor Lidcombe når de behandlet førskolebarn. Denne vurderingen ble primært gjort på grunnlag av barnets alder. I PCI-manualen av Kelman og Nicholas (2008) fremgår det at behandlingen kan brukes på barn opp til 7 år. Dette virker derimot ikke å være tilfellet blant informantene, da de synes å begrense anvendelsen til i underkant av 5 års alder. Etter dette gir de uttrykk for heller å igangsette Lidcombe eller stammemodifiserende behandling. Interessant nok er det heller ikke evidens for behandlingens effekt på barn eldre enn 4,11 år, da de to evidensstudiene ikke tar for seg barn eldre enn dette. En effekt for barn eldre enn 5 år synes dermed å være mer teoretisk.

(...) så att det händer nesten aldrig att jag väljer Lidcombe först. Det är i så fall när barnen är stora när de kommer, om de är nesten 6, att det är lite bråttom med å starte Lidcombe.

Å velge Lidcombe når barnet er over 5 år er et valg basert på behandlingenes effekt. Informantene opplever Lidcombe svært effektiv for å redusere barnets stamming betraktelig. PCI kan også redusere stammingen mye, men logopedene opplever at reduksjonen kan være lavere og mindre stabil.

Det blir olika resultat med behandlingarna. Lidcombe har en annan målsättning än PCI har. Lidcombe har jo som mål att man ska sluta stamma och PCI minskar stamningen jättemycket, men inte att man slutar stamma. Och har man då bara én chans å ge en behandling, då kanske man måste ta Lidcombe då.

Denne behandlingsplanen er ganske rett frem. Man starter med PCI sin indirekte komponent, og om dette ikke er tilfredsstillende går man videre til Lidcombe, mer stammemodifiserende tiltak, eller for eksempel PCI sin egen direkte tiltakspakke. Allikevel er det interessant hvorfor informantene ikke holder seg til Lidcombe, i og med at de opplever denne behandlingen som svært effektiv. Hvorfor er PCI spesielt egnet for de yngre førskolebarna?

Behandlingenes mål

Informantene opplever at foreldrene i større grad enn ved bruk av Lidcombe, får en «plattform» å stå videre på. Ut fra informantenes svar synes denne plattformen å bestå av økte ferdigheter til å håndtere stammingen, samt økt trygghet til å gjøre dette. Denne tryggheten bygges opp gjennom økt selvtillit på at man kan støtte barnets taleflyt. Denne selvtilliten avhenger mye av måten foreldrene involveres i sitt barns behandling. Informantene opplever at behandlingens fokus på det foreldrene allerede gjør bra, involverer foreldrene på en annen måte enn Lidcombe gjør. I denne prosessen myndiggjøres foreldrene i behandlingen, altså at ansvaret for behandlingen overføres fra logoped til forelder (Askheim, 2003). En slik maktoverføring omtales ofte som «empowerment» (Askheim, 2003) og er grunnleggende både i Lidcombe og PCI, men på litt ulik måte. I Lidcombe er det riktignok foreldrene som har

ansvaret for å utføre behandlingen, men i PCI skal de i tillegg selv analysere egen atferd og finne passende interaksjonsstrategier. Dette er med på å hjelpe dem å etablere en plattform for å håndtere barnets stamming. Man kan også se det slik at denne plattformen er nødvendig etter som PCI ofte ikke fjerner stammingen helt. Den gir da foreldrene verktøy for å forholde seg til stammingen og videre støtte barnets taleflyt, uavhengig av om stammingen forsvinner eller vedvarer inn i ungdomsårene. Informantene viser til at denne verktøykassen også er nyttig om man senere velger å benytte Lidcombe. En slik plattform er ikke like fremtredende i Lidcombe, da logopeden synes å ha en mer styrende rolle i behandlingen og i større grad veileder foreldrene i utførelsen. Kanskje er en liknende plattform heller ikke ansett som like nødvendig i Lidcombe, da målet er at stammingen skal være betydelig redusert eller fjernet ved behandlingslutt.

Ressurser

I tillegg til at PCI gir foreldrene verktøy for å forholde seg til barnets stamming og at det derfor er ønskelig å anvende før Lidcombe, handler det også om hvilke ressurser de to behandlingene utløser. Da det er sterkt ønskelig at begge foreldrene er deltakende i PCI (Kelman & Nicholas, 2008), mens det i Lidcombe er én forelder som utfører behandlingen (Onslow, Packman, & Harrison, 2003), virker det som at informantene mer viser til behandlingens varighet enn grad av krav til foreldrenes oppmøte og deltakelse. En av informantene trekker også frem behovet for tolketjeneste.

Jag har haft lite PCI med tolk, till exempel, men ofta tycker jag att om man väljer mellan Lidcombe och PCI, så tycker jag personligt att det är lättare med PCI för att det är inte alltid man behöver tolk där i samma utsträckning. Har man Lidcombe behöver man alltid tolk, men har man PCI så kan man oftast... förstår dem här kommunikationsmönstren även utan översättning

(...) fördelen med PCI är jo att det är ganska avgränsad, att det är dessa 12 veckorna. Det är först 6 veckor i kliniken och sedan 6 veckor hemtrenting. Det är inte så som LP, som kan pågå jätte, jätte länge.

En informant trekker også frem at det er liten risiko for at foreldrene gjør noe «feil» ved bruk av PCI, i motset-

ning til om de anvender Lidcombe. Selv om noen av informantene knyttet et vellykket utfall av behandlingen nært opp mot deres overvåkning av at foreldrene gjorde sine hjemmeoppgaver, vil barnet som regel ikke reagere negativt på behandlingen. En av informantene sier imidlertid at dette kan være tilfellet ved Lidcombe om foreldrene utfører behandlingen feil. Slik virker det som at informantene opplever PCI som mer «lavterskel» enn Lidcombe, og at Lidcombe bør vurderes om PCI ikke har hatt tilstrekkelig effekt.

Det är alltid svårt och det är det lika med PCI och Lidcombe, eftersom det ligger så mycket på föräldrarna. Man kan aldrig säkert veta vad dem gör för nåt eftersom man inte är med. I Lidcombe kan det vara fara för att det blir helt fel. I PCI så ser jag ingen fara i det hela. Det är oftast så att dem inte har gjort det isåfall.

(...) så berättar jag lite grann för dem att jag brukar alltid starta med PCI när det gäller barn under 4 år på grund av att... på grund av olika faktorer... för det första kan det vara så att barnet är inne i en fas eller har en stamning som kommer att klinga av och försvinne av sig själv. Då finns det liksom ingen anledning å gå på med det tunga artilleriet, altså med Lidcombe, för det kräver mycket större insats, så att säga.

En nyansering

Selv om kjernen i informantenes svar synes å være at PCI er å foretrekke før Lidcombe når det kommer til stammebehandling for førskolebarn, trakk en av informantene frem et poeng jeg synes det er viktig å ha i bakhodet.

Men jag tror så här att det finns inte en behandlingsmetod som är perfekt och passar till alla, utan man måste ha flera å ta av och sen, ut från vad det här barnet behöver just nu, det är det man ska jobba med. Så jag tror aldrig man kan säga att «jag ska bara ha PCI, jag ska bara ha...», utan man behöver et brett spektrum som man kan välja från, så att det blir så bra som möjligt.

OPPSUMMERING

- Palin Parent-Child Interaction therapy (PCI) er et behandlingsprogram for førskolebarn opp til 7 år som stammer
- Behandlingens mål er å (1) øke foreldrenes kunnskap om stamming og hva som påvirker den, (2) øke deres selvtillit til å forholde seg til stammingen, samt (3) redusere deres angst og bekymring
- PCI setter krav til foreldredeltakelse og foreldreinvolvering, hvilket innebærer ukentlige økter hos logoped, samt hjemmeoppgaver
- Behandlingen er bestående av en indirekte og direkte behandlingskomponent. Den direkte tiltakspakken vil kun være nødvendig om stammingen ikke er tilfredsstillende redusert etter indirekte behandling. Informantene supplerer imidlertid heller med Lidcombe i slike tilfeller.
- PCI godtar at det er igjen noe stamming, men den skal da være forholdsvis mild, samt at foreldrene ikke skal føle seg bekymret
- Informantene velger PCI som første behandlingsprogram da de opplever at dette gir foreldrene en plattform av kunnskap og trygghet til å forholde seg til stammingen på en måte som støtter barnets taleflyt. Denne plattformen er uansett gunstig om barnet slutter å stamme, om man går videre med Lidcombe eller stammemodifiserende behandling, og eventuelt om stammingen vedvarer inn i ungdomsårene. PCI oppleves også som noe mindre ressurskrevende enn Lidcombe. Lidcombe omtales som «tyngre skyts»

LITTERATUR

- Askheim, Ole Petter. (2003). *Fra normalisering til empowerment: ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Botterill, Willie, & Kelman, Elaine. (2010). Palin Parent-Child Interaction. I R. J. McCauley & B. Guitar (Red.), *Treatment of stuttering: established and emerging interventions* (s. XI, 448 s. : ill.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Gottwald, Sherly R. (2010). Stuttering Prevention and Early Intervention: A Multidimensional Approach. I R. J. McCauley & B. Guitar (Red.), *Treatment of stuttering: established and emerging interventions* (s. XI, 448 s. : ill.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Haaland-Johansen, Line. (2007). Evidensbasert praksis – av interesse for norsk logopedi? *Norsk tidsskrift for logopedi* 53(2).
- Harrison, Elisabeth, & Onslow, Mark. (2010). The Lidcombe Program for Preschool Children Who Stutter. I R. J. McCauley & B. Guitar (Red.), *Treatment of stuttering: established and emerging interventions*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kelman, Elaine, & Nicholas, Alison. (2008). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering: palin PCI approach*. Milton Keynes, UK: Speechmark Publishing.
- Millard, Sharon K, Edwards, Susan, & Cook, Frances M. (2009). Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11(1), 61-76.
- Millard, Sharon K, Nicholas, Alison, & Cook, Frances M. (2008). Is parent-child interaction therapy effective in reducing stuttering? *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 51(3), 636.
- Onslow, Mark, & Millard, Sharon. (2012). Palin Parent Child Interaction and the Lidcombe Program: Clarifying some issues. *Journal of fluency disorders*, 37(1), 1-8.
- Onslow, Mark, Packman, Ann, & Harrison, Elisabeth. (2003). *Lidcombe program of early stuttering intervention: a clinician's guide*. Austin, Tex.: Pro-Ed.
- Starkweather, C. Woodruff, Gottwald, Sherly Ridener & Halfond, Murray M. (1990). *Stuttering prevention: a clinical method*. New Jersey: Prentice Hall.

Ledig stilling som logoped

Det er ledig fast stilling som logoped i 50% stilling i Eidskog kommune. Stillingen vil bli tillagt arbeidsoppgaver knyttet til barn og unge og inngå i Eidskog Pedagogisk Psykologiske tjeneste.

Lønn og tiltredelse etter avtale.

Formell kompetanse som logoped er påkrevet, videre vil veiledningskompetanse være ønskelig. Søkere må kunne disponere egen bil i tjenesten.

Søkere bes benytte elektronisk søknadsskjema, skjemaet finnes på: www.eidskog.kommune.no. Oppgi saks-id: 14/2169.

Søknadsfrist: 24.10.2014

For opplysninger om stillingen, kontakt:

Sissel I. Anderssen, avdelingsleder Eidskog PPT, 62 83 39 93 eller 474 64 741

Jon Egil Pettersen, kommunalsjef Oppvekst, 62 83 36 95 eller 952 29 106



**EIDSKOG
KOMMUNE**



Trøndelag
Logopedlag

Invitasjon til fagdag

SPRÅK- OG TALEVANSKER VED NEUROGENERATIVE SYKDOMMER

Tid: Fredag 17. oktober 2014 kl 10.00 – 15.00

Sted: Statped midt, Søbstadveien 65, Heimdal

Foreleser: Overlege, dr. med. Sigrid Botne Sando, St Olavs Hospital

Innhold:

10.00 – 10.45	Nevroanatomi og språk
10.45 – 11.00	Pause
11.00 – 11.45	Hva er demens? Hvilke sykdommer kan gi demens? De ulike demenssykdommene; karakteristika og kognitiv profil, med vekt på språksvikt. Dette inkluderer også dysartri/anartri ved ALS, og hypofoni ved Parkinsons sykdom
11.45 – 12.30	Lunsj
12.30 – 13.15	Tema fortsetter
13.15 – 13.30	Pause
13.30 – 14.45	Tema fortsetter
14.45 – 15.00	Avslutning

Pris: Medlemmer NLL: kr. 800,00
Ikke-medlemmer: kr. 1000,00
Logopedstudenter: kr. 500,00
Kursavgift inkl. kaffepauser og lett lunsj.



Påmelding: lise.haukaas.hovde@gmail.com eller til
astrid-tine.bjorvik@statped.no innen fredag 10. oktober 2014.



Sigrid Botne Sando

er blant de fremste i landet som har forsket på demens.
I 2010 mottok hun Demensprisen fra Nasjonalforeningen for folkehelsen.
Våren 2014 hadde hun ansvar for emnet Nevro- og atferdsvitenskap for logopedstudentene ved NTNU og viste at hun ikke bare er kunnskapsrik, men også en dyktig formidler som har satt seg godt inn i hva som er nyttig for logopeder å kunne.



NYTT FRA CPLOL

Malta 30.5–1.6 2014

Møte og ekstraordinær generalforsamling

Informasjon fra CPLOLs styre:

Styret bruker nå mye tid på å forberede CPLOL-kongressen i Firenze i mai 2015. Kongressens tema er 'Open the doors to communication' med de tre hovedtemaene; Child language and non-language disorders, Acquired speech, language and swallowing disorders in adults and the elderly og Speech and language therapy: education and profession. Dorothy Bishop skal være kongressens 'æresforeleser' (honorary speaker). Hun skal også åpne kongressen. Jean Luc Nespoulous, Jois Stansfield og Virginia Volterra vil være hovedforelesere. Det er å håpe at oppslutningen om konferansen i Firenze i 2015 blir større enn den var i Haag i 2012. Her var det færre påmeldte enn antatt, noe som fikk konsekvenser for CPLOLs økonomi.

Styret har gjort det klart at medlemslandene kan bruke CPLOLs logo når man sender ut generell informasjon og ved nasjonale konferanser. Dette er med andre ord noe NLLs styre kan vurdere.

NLLs delegater har ved flere anledninger bedt CPLOLs styre om å få en oversikt over hvilke lovverk som regulerer logopedenes virksomhet i de europeiske

landene. Mange er forankret innen utdanningssektoren, andre innen helse- og noen innen sosialsektoren. Styret har nå besluttet at det skal sendes ut et nytt spørreskjema for å få en oppdatert oversikt over faglig forankring. Denne ser vi frem til.

Arbeidsgruppene

CPLOLs arbeid foregår hovedsakelig i ulike arbeidsgrupper, og lite i plenum. Inntil det foreligger et resultat av en gruppes arbeid, vet de andre delegatene nokså lite om den enkelte gruppes aktivitet. I møtet på Malta prøvde man å bøte på dette ved at gruppene arbeid ble presentert i plenum. CPLOLs to komitéer har ulikt antall undergrupper. **Education** har 8 undergrupper som arbeider med: 1. Netques 2. Biannual Statistics 3. Multidisciplinary Learning 4. Education in Multilingual Issues (flerspråklighet som emne i logoped-utdanningen) 5. Specialization in SLT 6. Form of Clinical Practice 7. Terminology 8. Continuing Professional Development. Mens de 5 undergruppene i **Professional Practice** arbeider med: 1. Multilingualism 2. IT in SLT 3. SLT and Economic Situation (hvordan effektivisere arbeidet – kommet som et resultat av dårlig økonomi i flere EU-land) 4. Marketing and Media (hvordan drive PR for det logopediske feltet) 5. Collaborative Practice in SLTs.

European Day

Medlemslandene ble oppfordret til å starte tidlig med å planlegge markeringen av European Day, 6. mars. Fra

CPLOLs side poengteres det at en slik dag gir en enestående mulighet til å presentere logopeder og vår profesjon. Ideer til aktiviteter finnes på CPLOLs hjemmeside <http://www.cplol.eu/component/content/article/30-commissions/practice/49-how-countries-celebrate-the-eu-day.html>. Med tanke på langsiktig planlegging, kan det være viktig å være oppmerksom på at temaene for de neste 5 årene er:

- 2015: Ervervede nevrologiske kommunikasjonsvansker
- 2016: Dyspraksi
- 2017: Svelgevansker
- 2018: Alternativ og supplerende kommunikasjon
- 2019: Lek – en terapeutisk tilnærming

GENERALFORSAMLINGEN

To søknader om medlemskap i CPLOL ble behandlet. Søkerlandene denne gang var Ungarn og Tyrkia. Ungarn ble tatt opp som nytt medlem av CPLOL. Tyrkia, som hverken er EU- eller EFTA-medlem, kunne ikke regne med medlemskap, men fikk observatørstatus.

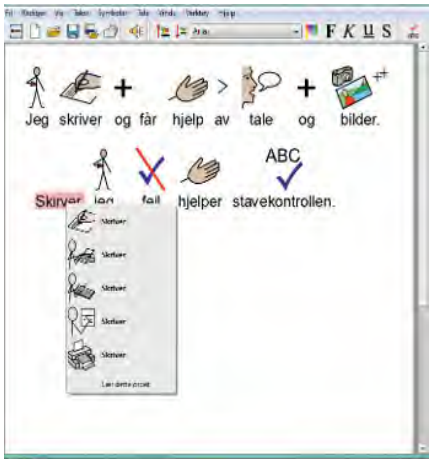
Det har i flere år vært drøftet om CPLOL skulle søke om medlemskap i CEPLIS (Conseil Européen des Professions libérales, på engelsk: European Council of the Liberal Professions). CEPLIS er en paraplyorganisasjon for «frie profesjoner» (liberal professions), og hvilke yrkesgrupper som er medlemmer, er listet opp på www.ceplis.org. Organisasjonen omfatter svært varierte yrker, både akademiske og ikke-akademiske profesjoner. Generalforsamlingen brukte mye tid på denne saken for å vurdere nytteverdien av et medlemskap. CEPLIS' president Jacques Reignault presenterte organisasjonen, men kunne i liten grad svare på hvor mange medlemmer det er i organisasjonen, eller gjøre tilfredsstillende rede for fordelene ved medlemskapet. På tross av at flere av delegatene mente at presidentens uttalelser ikke var tillitsvekkende, ble utfallet at CPLOL søker om medlemskap med observatørstatus for ett år. Observatørmedlemskap koster 1500 Euro og gir ikke stemmerett. Fordelen ved et medlemskap vil deretter bli evaluert.

Anne-Lise Rygvold og Randi Fosser




SymWriter og In Print for lese- og skriveopplæring

- For personer med lese- og skrivevansker
- For personer med norsk som andrespråk
- For personer som er ASK-brukere
- Automatisk bildevisning når du skriver
- Tale av bokstavlyd, ord og setninger**
- Stavekontroll med bilder
- Skjermtastatur: Skriv med helord + setninger
- Demoversjon for nedlasting (SymWriter)
- Lag trykt materiale med In Print
 - Lotto for matching
 - Lese- og skriveoppgaver
 - Dags-/timeplaner, handlelister osv.
 - Bøker med symbolisert tekst
 - og veldig mye mer....!



Tlf. 66 91 54 40 kontakt@normedia.no

Besøk www.normedia.no - der du finner mye mer informasjon.

Dysfaginettverket – møte i Tromsø

Norsk dysfaginettverk ble arrangert i Tromsø 12. og 13. mai. Nettverket er primært en møteplass for sykehuslogopeder og andre som arbeider mye med dysfagi. Sunnaaslogopedene Maribeth Rivelrud og Paivi Tupala startet opprinnelig nettverket og er primus motor. Sykehuslogopeder har dysfagi på arbeidsagendaen, og har behov for et møtested for å utveksle erfaringer, se på utredningsverktøy og diskutere behandling. Dysfagi utgjør en stor del av arbeidet for oss som jobber på sykehus, og man behandler både polikliniske og inneliggende pasienter.

I år møttes 14 engasjerte logopeder på UNN (Universitetssykehuset i Nord-Norge). Programmet var sammensatt og interessant. Foruten faglige framlegg og forskningsprosjekt ble det tid til nyttige diskusjoner og erfaringsutvekslinger. Frafall denne gangen var logopeder fra OUS-Ullevål, TAKO-senteret, Lovisenberg sykehus, St. Olavs Hospital, samt Haukeland sykehus.

Fagdagene startet med en presentasjon av «Mine Behandlingsvalg» og «Shared decision making». Dette er et behandlingsverktøy som er utviklet av en tverrfaglig arbeidsgruppe (inkludert logoped) på UNN. Teorien bak decisions making (shared decisions making), er at det skal være et verktøy som gir pasienten mulighet til å være aktiv i valg av behandling. Dette handler mye om hva som er viktig for den enkelte pasient. «Mine behandlingsvalg» verktøy finnes på www.unn.no.

Det ble også arbeidet med svelgetesten, som er en videreføring fra forrige nettverksmøte. Utformingen er basert på testen som finnes i «Veileder til akutt slagbehandling». Testen med praktisk gjennomføring finnes på www.fagprosedyrer.no

Klinisk undersøkelse av spise og svelgevansker er et tilbakevendende tema på disse møtene. Irmeli Oraviita presenterte Diakonhjemmets kliniske undersøkelse. Deres undersøkelse har tre hoveddeler. Den første er gjennomgang av hjernenerver som inngår i svelgeprosessen. Andre del er knyttet til et prøvemåltid (mat og drikke i forskjellige konsistenser) og den tredje og siste delen er selve observasjonen av de ulike svelge-

fasene, med hovedvekt på orofaryngeal fase. Jan Steinar Johansen gav en kort orientering av den kliniske undersøkelsen som gjennomføres på UNN Tromsø. Fokus er på intervju med pasient/pårørende, i tillegg til en ansikts og munnmotorisk undersøkelse, og til sist gjennomføres en svelgetest med tørr kjeks etterfulgt av vanntest. Malin Sinding presenterte en klinisk undersøkelse for barn, som hun bruker i sitt arbeid på OUS-Rikshospitalet. Herunder kommer barnets oralmotoriske utredning, bestående av en god anamnese (diagnose og erfaring), i tillegg til observasjon av funksjonell munnmotorikk både under og utenom måltidet. Malin bruker også en del videoopptak under kartleggingen. Anbefalte tester er: NOT-S (Bakke et al., 2006; denne kan lastes ned fra Munh-center sin hjemmeside), ORIS- munnmotorisk funksjonsstatus (Holmberg/Bergstrøm, 1996/2008), SOMA Schedule for oral motor assesment (Reilly, Skuse & Wolke, 2007). TAKO-senteret har oppdatert hjemmesidens, og her finnes mange gode tips, råd og hjelpemidler.

Kosttilpasning ble diskutert med tanke på felles terminologi, med visjon om å ha et felles begrepsapparat og felles standard for de ulike konsistensene. I følge kosthåndboka deles konsistenstilpasset kost i 4 kategorier fra lett-tyggelig til flytende kost. Oslo kommune har en god webside om kost; link: www.helsedirektoratet.no/folkeshelse/ernering/kosthandboken/Sider/default.aspx

MASA:

Maribeth Rivelrud har oversatt MASA (Mann Assessment of Swallowing Ability) til norsk, og orienterte om dette. Dette er en klinisk svelgeundersøkelse som er prøvd ut på hjerneslagpasienter. MASA er et verktøy som kan brukes av flere yrkesgrupper. Maribeth fortsetter arbeidet med å oversette MASA til norsk, og igangsetter prosjektet med utprøving av MASA i norske akutt- og rehabiliteringsavdelinger.

Artikkeltips:

Martino et al. «Dysphagia screening state of art.»

Vi som arbeider med dysfagi er interessert i å finne godt validert screeningverktøy for svelgevansker som både

kvalitativt og tidsmessig er optimalt. Avslutningsvis diskuterte vi videofluoroskopiundersøkelser og henvisningskriterier. Maribeth søkte opp flere referanser om retningslinjer som kan være nyttig i arbeidet med en «kriterieliste».

Eksempelvis;

Practice guidelines for dysphagia intervention by speech language pathologists (Canada);

- www.caslp.com/portals/0/ppg/dysphagiapsg.pdf

- Clinical indicators (criteria) for instrumental assessment for dysphagia ASHA;
www.asha.org/policy/GL2000-00047.htm

- Knowledge and Skills needed by speech language pathologist providing services for dysphagia (ASHA);
www.asha.org/policy/KS2002-00079/

Videre:

Oppgaver fremover er blant annet å bestemme innholdet i klinisk undersøkelse, utprøving av MASA, samt arbeid med kriterieliste for videofluoroskopi.

Vi i nettverket ønsker mer fokus på dysfagi i logopedien, og forslår for fagutvalget at dysfagi settes på dagsorden på vinterkurset i 2015.

Nytt dysfaginettsmøte er planlagt til oktober 2014 på Gardermoen. Kontaktperson er Maribeth Rivelsrud.

*Beate A. Johansen, UNN Tromsø
Margrethe T. Børvik, UNN Tromsø*



Statped 13.–14. november 2014

Afasiteamet ved Statped sørøst, fagavdeling språk/tale, arrangerer sine årlige afasidager. For fjortende året på rad inviterer teamet logopeder og andre interesserte fagpersoner til et praksisrettet kurs om afasi i Bredivetveien 4 i Oslo.

PROGRAM:

13. november, kl. 10-16:

- **Smittet av smerte? Hva gjør det med fagfolk å møte andres sorg?**
v/ Knut Andersen, klinisk sosionom, Seksjon for sorgstøtte, Ahus.
- **Å leve med afasi – et familieperspektiv.**
- **Betydningen av håp og motivasjon i afasirammedes møter med helsepersonell**
v/ Gabriele Kitzmüller, førsteamanuensis, Phd, Høgskolen i Narvik.
- **Afasi: hvordan kan det påvirke parrelasjonen og familieliv?**
v/ Sissel Ingvaldsen, spesialpsykolog, Statped sørøst
- **Bokpresentasjon: Når språket svikter. Norsk grammatikk i et klinisk perspektiv**
v/ Kristian E. Kristoffersen, professor, ILN, UiO og Marianne Lind, seniorrådgiver, Statped sørøst

14. november, kl. 9-15:

- **Acquired brain injuries and cognitive-communication disorders** (foreløpig tittel) v/ logoped Sheila MacDonald, Ontario, Canada. Forelesningen vil foregå på engelsk.



Kursavgift:

Kr. 1500 (inkl. lunsj)

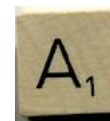
Kr. 250 (inkl. lunsj) for logopedistudenter

Påmelding:

www.statped.no

Eventuell avbestilling belastes med kr. 500

Vel møtt til Afasidagene 2014!



Kontaktpersoner:

Line Haaland-Johansen

line.haaland-johansen@statped.no

Ingvild Røste

ingvild.roste@statped.no

Norsk Logopedlags etterutdanningskurs og landsmøte 2014

Årets etterutdanningskurs og landsmøte ble holdt i Tromsø 12.–15. juni, og mer enn 170 medlemmer i Norsk Logopedlag deltok på tre interessante dager. Både den lokale arrangementskomiteen fra Tromsø og Finnmark logopedlag og fagutvalget og styret i NLL gjorde en imponerende jobb for å arrangere et vellykket landsmøte og kurs. Den lokale komiteen arrangerte blant annet både byvandring med quiz og omvisning på Mack Bryggeri. En god del av deltagerne fikk også med seg en vakker midnattssolkonsert i Ishavskatedralen. Referat fra landsmøtet ligger på logopedlagets nettside. Det er verdt å merke seg at det er spennende tider i NLL, der styret har begynt et svært lovende arbeid med å fornye laget vårt. Noen av de mange faglige innleggene vil bli referert her, men både Hazel Roddam og Vicky Joffe var invitert på nytt etter det siste vinterkurset, og vi viser her til referatene fra NTL 2/13.



Veslemøy Rydland

Veslemøy Rydland Tospråklig utvikling – utfordringer og muligheter og Hvordan støtte andrespråklig utvikling i barnehagen

Veslemøy Rydland er utdannet pedagogisk-psykologisk rådgiver og jobber som forsker ved Pedagogisk Forskningsinstitutt ved Universitetet i Oslo. Hennes forskningsområde omfatter

tospråklige barn, og hun refererte særlig til sin studie om tyrkisk-norsk-språklige barn, fra barnehagealder og til de begynte på skolen. Hun har blant annet intervjuet barna om når de bruker de ulike språkene sine. Ikke overraskende er det avhengig av hvilket språkmiljø barna bor i. I områder hvor det bor mange tyrkiske familier, snakkes det også mer tyrkisk på fritiden, mens det forekommer hyppigere norskbruk på bosteder med annen språkbakgrunn. Veslemøy påpekte også at det var viktig med kvalitativ stimulering på begge språk, at det ikke nødvendigvis skjer en generell overføring fra det ene til det andre språket. Det vil si at man bør utvikle både god morsmålkunnskap og god fremmedspråkkunnskap. Ikke minst er språklæring avhengig av å ha et miljø å snakke språket i.

May-Britt Monsrud Språkferdigheter i en minoritetssituasjon. Implikasjoner for kartlegging

May-Britt Monsrud jobber som førstelektor ved



May-Britt Monsrud

Høgskolen i Oslo og Akershus. Hun forsker på kartlegging av flerspråklige barn og unge. Hun drøftet generelle problemstillinger ved kartlegging, for eksempel hva som er kognitiv resonnering og hva som er ordforråd når man skal peke ut et av fire bilder i visuelt baserte tester. Foredraget hennes fokuserte blant annet på utfordringene med kartlegging av dysleksi hos flerspråklige elever. Generelle kognitive markører for dysleksi er hurtigbenevning (RAN), fonologisk bevissthet og minnespenn. Man vet at fonologisk bevissthet og minneferdighet er en sterk side hos flerspråklige, og at ordavkodning er relativt lett å lære – så hvis problemer observeres her kan det tyde på dysleksi. Grunnleggende er selvfølgelig å vite hvilken leseopplæring – på de ulike språk – eleven har fått.



Mira Goral

Mira Goral Cross-Language Facilitation and Competition in Multilingual Aphasia

Mira Goral fra City University of New York tok for seg ulike aspekter ved tospråklighet og afasi, som hun underbygget med flere kasusbeskrivelser. Ved å studere flerspråklige afasirammedes utfall på sine forskjellige språk kan man



Landsmøtet

lære noe om hvordan språk er organisert i hjernen. Som regel ser man at språkene rammes i omtrent samme grad, men noen ganger er utfallene svært spesifikke på et språk. Språkernes egenart påvirker også, språk med mest regulær morfologi vil ofte fungere bedre på dette området enn det andre språket etter at man har fått afasi. Og jo bedre man kan et språk, jo mer spart er det som regel ved afasi. Det finnes teorier om at ulike språk har helt ulike representasjon, men også teorier om overlappende representasjon. Det er også forskjell på språk vi lærer naturlig, slik at vi ikke tenker over at vi lærer det, og språk vi for eksempel har lært på skolen, da bruker man det kognitive systemet på en helt annen måte. En viktig kognitiv prosess for tospråklige er å kunne aktivere og inhibere de ulike språkene hensiktsmessig. Noen ganger ser man at denne evnen til å kodeveksle blir rammet, slik at man kan komme til å snakke «feil språk til feil person». Goral gikk gjennom noen av studiene som finnes om hvilken type undervisning som kan hjelpe

flerspråklige afasirammede. Det kan virke som at hvis man har gode ferdigheter i begge språkene, kan det å trene på ett språk fasilitere et annet. Men hvis man får undervisning på et språk man ikke mestrer så godt, må man ofte bruke mye kapasitet på å hindre seg selv fra å bruke det språket man kan best. Dermed kan man se at prestasjonen på det sterkeste språket faktisk blir svakere etter undervisningen. Dette er relevant i Norge, der en del av de tospråklige afasirammede vi møter ikke alltid kan få undervisning på morsmålet sitt, og vi håper at undervisning på norsk er bedre enn ingenting. Kanskje er det altså ikke alltid slik at «språk fremmer språk»? Goral tok også for seg utfordringene med å kartlegge tospråklige afasirammede. Når og hvordan man har lært språkene er viktig, og selvfølgelig hvor godt man kunne dem før skaden. For de fleste språktester er normene, i den grad de finnes, for enspråklige, så det å få et bilde av afasien til flerspråklige krever kloke vurderinger av oss logopeder.



Barry Guitar

Barry Guitar
Multilingual Aspects
of fluency disorders og
Mindfulness and Stuttering

Søndagen var siste dag med foredrag, og professor Barry Guitar fra University of Vermont foreleste om to spennende og veldig aktuelle temaer; *Multilingual Aspects of fluency disorders og Mindfulness and Stuttering*.

I dagens første forelesning stilte Guitar spørsmål ved om det å vokse opp i et flerspråklige hjem øker risikoen for å stamme, og om flerspråklige personer som stammer, stammer like mye på alle språk. Som svar på det andre spørsmålet viste han til litteraturen, som så langt antyder at det *ikke* er tilfellet. Så hvordan kan man forklare at en person stammer mer på et språk enn et annet? Guitar snakket om forskjellige teorier som kan forklare denne forskjellen, blant annet det at det kan være mer ressurskrevende å snakke et ikke-dominant språk, og at det kan øke stammeforekomsten. En annen teori er at en person kan ha opplevd mer negativt i forhold til stammingen sin på et språk enn et annet, og dermed stammer mer på det språket med mest negative erfaringer knyttet til stamming.

Guitar gikk videre til å snakke om kartlegging av flerspråklig stamming, og påpekte at en logoped kan vurdere stamming på et språk man selv ikke snakker, men at det kan være vanskeligere å vurdere lett stamming enn hard stamming når man selv ikke snakker språket. Guitar la videre vekt på at det er viktig for

logopeden å være kultursensitiv i behandlingen av «flerspråklig stamming» – hvilke koder gjelder på det aktuelle språket når det kommer til blant annet øyekontakt, samhandlingsmønster og kommunikasjonsstil? Guitar åpnet for spørsmål og diskusjon før pausen, og flere deltagere delte interessante refleksjoner fra egen praksis.

Etter pausen var det et nytt fokus, hvor Barry Guitar trakk inn det tidsaktuelle temaet Mindfulness i stamme-hverdagen. Han trakk paralleller til tidligere tanker innenfor stammebehandling hvor fokuset har vært mye av det samme som det er innenfor Mindfulness. Blant annet var Charles von Riper opptatt av at man i stammebehandling skal være seg klart bevisst de finmotoriske bevegelsene i munnen når man stammer. Dean Williams sa at det var viktig å være i øyeblikket – kjenne hva som skjer når man stammer, og Wendell Johnson la vekt på at fokus ikke bør være å prøve å unngå stamming. Som i Mindfulness er her tanken at hvis man aksepterer stammingen, blir kjent med dens natur – både motorisk og emosjonelt, vil det i seg selv ha en positiv virkning på stammingen. Guitar snakket om forskjellige måter å implementere eller kombinere Mindfulness med tradisjonell stammebehandling, og avsluttet med noen av sine egne observasjoner, blant annet at Mindfulness bør praktiseres hver dag for best resultat, og at når man er «mindfull» i en kommunikasjonsituasjon og det oppstår stamming, vil man kunne sette pris på muligheten til å observere akkurat hva som skjer i en slik situasjon heller enn at man frykter selve stammesituasjonen.

Jannicke Vøyne, Melanie Kirmess og Ingvild Røste

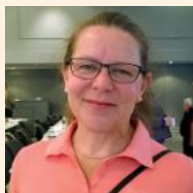


Byvandring

6 på landsmøte

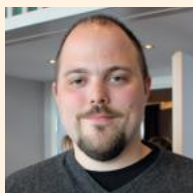
Vi spurte noen av deltakerne hvordan de opplevde å være på landsmøte og etterutdanningskurset:

1. Hva synes du om etterutdanningskursene? Landsmøtet?
2. Hva var interessant? Hvorfor?
3. Hva er din visjon for logopedlaget?



Berit Minde Fagerli,
ansatt i Askøy kommune

1. Det er hyggelig å treffe så mange kolleger du kan utveksle faglige erfaringer med, også på systembasis.
2. Barry Guitar! Det var han som gjorde at jeg gjerne ville komme hit. Jeg hadde taleflyt-praksis hos Ragnhild Heitman, og har hatt en spesiell interesse for stamming siden.
3. Jeg har ikke noe ferdig forslag. Men den må handle om at logopedi skal bli mer tilgjengelig, og at vi må få ut informasjon til samfunnet om hva vi faktisk gjør. Og noe om viktigheten av at kommunikasjon er det som gjør oss til mennesker. Vicky Joffe var jo blant annet inne på hvilke konsekvenser språkvansker får for utviklingen i ungdomstida.



Hogne Jensen,
logopedvikar på Kurbadet i Tromsø

1. Dette er første landsmøte. Interessant og lærerikt, med mange gode forelesere.
2. Taleflyt har jeg ikke hatt så mye om før, så det får jeg her. Kortforedragene og parallelle sesjoner var veldig interessante. Min deltakelse styres jo litt av bostedet og så er jeg opptatt av flerspråklighet og afasi. Jeg liker å hive meg på alle kurs.
4. Min visjon – det er å endre utdanning, dvs. ha en felles logopedisk grunnutdanning for alle i Norge, videre er autorisasjon kjempeviktig.



Hege Holte,
ansatt i Statped Midt

1. Alt var bra! Jeg jobber med språkvansker, og da kommer vi egentlig borti alt. Så det var veldig bra å få påfyll med mye forskjellig.
2. Vicky Joffe! Jeg har hørt henne før, så jeg visste det kom til å bli bra!
3. Det er inspirerende å se nye logopeder som Roger (Steinbakk, red. anm) som er så engasjert og brenner for å gjøre logopedien mer kjent i samfunnet. Språkvansker er vanskelig å forstå for mannen i gata. På mitt arbeidssted får vi henvist ungdomsskoleelever og videregåendelever som burde vært fanget opp i barnehagen. Så det er mye kunnskap som må spres!



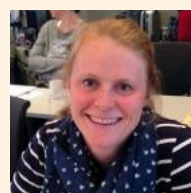
Elisabeth Ellefsrud,
logoped i Jevnaker kommune

1. Dette er første gang jeg er med, og jeg synes det har vært veldig høy kvalitet. Man ser at det ligger stor innsats bak rekruttering av forelesere. Det er fokus på både nasjonale og internasjonale forelesere og forskning – vi har fått en bred oppdatering. – Landsmøtet var interessant. Veldig formelt – visste ikke at det var en så grundig og seriøs organisasjon. Det er mange som bidrar mye.
2. Likte veldig godt Joffe, hun har en stor formidlingsevne, og hun legitimerer bredere tenkning i praksis.
3. Ønsker at vi blir mer synlige, at flere vet hva vi gjør og hvordan vi kan brukes. Utvide logopedrollen og satse på tverrfaglig samarbeid.



Therese Sandåker Bugaarden,
har nettopp levert masteroppgave ved UiO

1. Det er veldig spennende å være her. Det er mitt første landsmøte, og jeg får et innblikk i organisasjonen. Jeg fulgte hele landsmøtet selv om jeg ikke hadde stemmerett. Og jeg fikk lyst til å engasjere meg! Og tema for konferansen er interessant, tospråklighet kommer vi til å møte på alle sammen.
2. Det er stas å høre Barry Guitar, og andre man har lest mye av. Ellers var Vicky Joffe sitt overskudd og engasjement veldig smittende. Jeg vil også trekke fram kortforedraget til Signhild Skogdal, det var veldig interessant å høre om hennes prosjekt, og ASK er noe vi trenger å lære mer om.
3. Det kommer litt an på om en visjon er ment innad i organisasjonen eller utad. Når jeg sier hva jeg studerer er det sjokkerende mange som ikke vet hva logopedi er, eller tror det bare er R-er. Så det er viktig å bli mer synlige.



Linn Sjøvik Hanstad,
logoped i Hole kommune

1. Veldig interessant! Jeg møter mange minoritetsspråklige i mitt arbeid, og har her fått mange nye perspektiv. – Jeg synes landsmøtet var en allright prosess. Det er fint å være delaktig i eget lag, og ha en mening. Spennende med ny visjon.
2. Vicky Joffe sitt foredrag var fantastisk, hun er en kjempeinspirator, og klargjorde en del udefinerte tanker.
3. Bring ut kunnskap om språk – enlighten the world!



Velkomstsang

til Logopedlagets landsmøte i Tromsø 14. -15. juni 2014
Melodi: Visen om været (Kardemomme by). Tekst: Marit

Vær velkommen alle mann! Vi vil starte med en sang,
som ble laget i en fart, mens vi jobbet som besatt,
for at møtet her i dag skulle bli til velbehag –
for hvert medlem i vårt flotte norske LAG!

Vi i styret er en gjeng – med humør og mot i fleng.
Og vi yter det vi må - for å resultater få,
slik at yrket vårt blir kjent, og at ingen skal bli glemt.
Våre tilbud de skal ikke være gjemt!

Vi fikk tillit siste gang til å jobbe med forstand –
mot de formål laget har, ja, den saken den er klar.
Ikke alt går like fort, som vi gjerne vil ha gjort.
Tillitsverv i NLL er lik en sport!

Men tålmodighet og tro, kan få saker til å gro.
Vi må bare håpe på, at vi målene vil nå.
Hvis vi holder kursen rett, bruker tankene med vett,
vil vårt arbeid gi oss framskritt rett og slett!

Sjefen vår er finnmarkspi', hun er dyktig, mild og blid –
styrer laget med forstand, gir oss tillit alle mann.
Når enhver har sagt ifra – om den retning vi skal dra,
er det ingen sak å samarbeide bra!

Og når du i dag skal gi – oss din stemme for å si –
hvordan arbeidet skal bli - vid're framover i tid,
er de forslag som vi har - å betrakte som et svar –
på de meninger og råd som mange har!

Derfor tror vi absolutt, at vårt landsmøte til slutt –
gjør de vedtak som er bra, for at laget vårt skal ha –
det vi trenger for å få - gode vilkår for å nå –
mange mål som logopeder håper på!

Hilsen fra styret i Norsk Logopedlag 2012-2014



Norsk Logopedlagets Hederstegn

Følgende Hederstegn ble tildelt under Landsmøte 2014
for langårig innsats for Norsk Logopedlag:

Æresmedlem

Eli Qvenild
Helge Andersen

Hederstegn i Gull (20 år)

Brit Sørland, Ho-S
Trine Lise Dahl, Trøndelag

Hederstegn i Sølv (10år)

Brit Hauglund, Akershus
Gunvor Bakkelund Jacobsen, Agder
Björg T. Sve, Møre og Romsdal
Monica Knoph, Fagutvalget
Arnt Ivar Møller, Hedmark-Oppland
Eva Fløystad, Hedmark-Oppland





Oslo 11.–13. juni 2015

Bidrag til konferansen

Vi inviterer til å sende inn sammendrag til både symposium, kortforedrag og postere!

Innleveringsfrist for sammendrag:

1. desember 2014 (symposium)

1. februar 2015

(poster/kortforedrag)

Priser:

Early Bird (påmelding innen 13. mars 2015): kr. 2500

Early Bird (studenter): kr. 2000

Påmelding etter 13. mars 2015: kr. 3200

Mer informasjon om påmelding og innsending av sammendrag på konferansens nettside.

Velkommen til den femte konferansen i rekken!

Konferansen arrangeres i samarbeid mellom Statped og Sunnaas sykehus HF og vil bli holdt på Thon Hotel Vika Atrium i Oslo.

Hovedforedragene vil bli holdt av anerkjente internasjonale forelesere:

Professor Dr. Cornelius Weiller, University Hospital Freiburg

Professor David Howard, University of Newcastle upon Tyne

Dr. Janet Webster, University of Newcastle upon Tyne

Dr. Suzanne Beeke, University College London

Dyktige nordiske forelesere vil holde plenumsforelesninger, i tillegg blir det kortforedrag og postersesjon. Les mer om det faglige programmet og sosiale aktiviteter på konferansens nettside.

www.nac2015.no



Sunnaas sykehus HF



Vi ønsker deg velkommen til landsmøte i Ålesund 2016



© Hugott | Dreamstime.com

Selfiebilde fra styret i Møre og Romsdal logopedlag,
Bjarte Høydal (leder), Evy Janne Nedrevold,
Annbjørg Kobbervik, Reidun Eidem, Torunn Skaue,
Lisbeth V. Tøsse, Kari Mette V. Øvrebust og Magnus Rise.





Presentasjon av ph.d. prosjekter

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



Navn:
Frøydis Morken

E-postadresse:
froydis.morken@gmail.com

Bakgrunn:
Master i logopedi
og cand. philol. med
hovedfag i lingvistikk

Tilknyttet:
Universitetet i Bergen

Tidsperiode:
2011-2016

Arbeidstittel på PhD-prosjektet:
Language processing in dyslexia

Kort om tema:
Prosjektet er en del av den longitudinelle studien Ut
med språket (<http://www.uib.no/en/project/speakup>),

og tar for seg problemstillinger knyttet til hvordan barn med dysleksi prosesserer oppgaver i skrivning og lesing. I skriveoppgavene har vi brukt et dataprogram som registrerer all skriveaktivitet på en PC for å få et innblikk i hvordan barna jobber dynamisk med det de skriver gjennom rettinger, tidsbruk osv. Analysene viser at barna med dysleksi retter like mye og på samme måte i det de skriver som de barna som ikke har dysleksi, men de bruker lengre tid på arbeidet og sluttresultatet inneholder flere feil. Leseprosesseringen har vi undersøkt ved hjelp av funksjonell MR. Her har vi først fokusert på hva økende vanskegrad i leseoppgavene gjør med den assosierte hjerneaktiviteten. Resultatene viser at barna med dysleksi har en tendens til overaktivering av enkelte områder i hjernebarken som respons på de vanskeligere oppgavene. Til slutt ser vi på hvordan hjerneaktiviteten assosiert med leseoppgavene endrer seg over tid, der vi har analyser fra barna når de var 6, 8 og 11 år gamle.

Veileder:
Professor Turid Helland (hovedveileder) og
professor Karsten Specht (biveileder)



**Oslo
Logopedlag**

Har gleden av å invitere til dagskurs tirsdag 28. oktober

LESE- OG SKRIVEVANSKER

**– HVOR TRYKKER SKOEN I ARBEIDET
MED DE HØYFREKVENTE VANSKENE?**

Kursholder: Pedagog Åsne Midtbø Aas fra Dysleksiforbundet

- 1) Hvordan vi som brukerorganisasjon opplever situasjonen der ute
- 2) Testpraksis og planverk i kommunene
- 3) Hva skjer på IKT-området?
Nytt om nyttige hjelpemidler og apper
- 4) Dysleksivennlig skole og eksempel
på godt systemisk arbeid

Sted:

Margarinfabrikken, Stavangergata 42.
Buss 54 eller 37 fra Jernbanetorget til Bjølsen.
Ring på til Søknadskontoret for
barn- og ungetjenester i 4.etg.

Tid:

Tirsdag 28. oktober 9.30-15.00,
registrering fra kl. 09.00.

Pris:

Medlemmer NLL: kr. 800,00
Ikke-medlemmer: kr. 1000,00
Mastergradstudenter i logopedi: kr. 300,00
Inkludert enkel lunsj, kaffe/te.

Påmelding:

Bindende påmelding skjer innen 21. oktober
på e-post til: liveg.oll@gmail.com
eller på 95 84 44 62.
Deltakere får utlevert giro til innbetaling på kurset.



Åsne Midtbø Aas

jobber som pedagog i Dysleksi Norge.
Dysleksi Norge er en brukerorganisasjon som jobber
for mennesker med lese- og skrivevansker/dysleksi,
matematikkvansker og spesifikke språkvansker.
Åsne har jobbet som lærer og rektor i mange år.
Ved siden av dette har hun brukererfaringer som mor.
Hun holder mange foredrag rundt i Norge på skoler,
høyskoler og universitet. Dette gir henne innsikt i
hvordan situasjonen er i Norge på dette fagfeltet.
Åsne har ansvar for nettkursene Dysleksi Norge tilbyr.

Skriftspråklige utfordringer i sakprosalitteraturen

Det er ingen ukjent problemstilling at språk kan sperre for forståelse. Det handler ikke om fremmedspråk, men om språklige fortredeligheter i vårt eget språk. Det gjelder kanskje i særlig grad den skriftspråklige formidlingen. Jeg vil i dette innlegget komme med noen hverdagslige refleksjoner og hjertesukk. Jeg har uttallige opplevelser av at vi liker å pryde oss med ord og uttrykk som ofte utelukker leseren/mottakeren/lytteren. Utfordringen synes kanskje i særlig grad å gjøre seg gjeldene i fagprosa-språket. Språket vårt går av og til over hodet på leseren/mottakeren.

Lesebokas tekster – og skolens mål

På slutten av 1990-tallet var jeg leder ved et større PPT-kontor. I den perioden hadde vi begynnerleseverk med «uleselige» tekster for begynnerleseren. Da traff jeg mange fortvilte foreldre til barn som slet med teksten i disse bøkene. I tillegg til at disse barna lett ble betegnet som barn med lesevansker, utviklet de også lesevegring. Disse barna fikk lese- og forståelsesvansker grunnet språklige uforståelige og leseteknisk umulige tekster. Barna hadde selvsagt ikke genuine lesevansker, men vansker grunnet et problematisk møte med en tekstbyrde som langt overskred barnets lese- og læremessige utvikling. Når det gjelder tekstbyrde tenker en her både på tekstens lesetekniske karakter (setningslengde, ordenes språklige og fonologiske karakter, tekstens kompleksitet) og tekstens innholdsmessige oppbygning.

Jeg har også undervist i norsk i den videregående skolen og møtt spesielt elever på den yrkesretta studieretninga som vegrer seg i møtet med norskboka (akademikerboka). For ikke lenge siden traff jeg en rektor som underviste i naturfag på en større ungdomsskole. Han viste meg læreboka for sjuende trinn. «Se denne boka. Den er omtrent umulig å lese og forstå for en vanlig sjuendeklassing. Denne boka er faglig så komplisert og har så mange fremmede ord og kompliserte setninger at den mer kunne passe som pensum på universitetet» (og knapt nok det). Han hadde selv grunnfag i naturfag fra universitetet.

En opplever alt for ofte at elever nærmest kollapser i møtet med et språk de ikke er i nærheten av å mestre. Under slike forhold blir gjerne lesing og læring opplevd som pyton. Etter min vurdering er det alt for mange elev-

er som av den grunn mister interessen for lesing og læring og gjør derfor få eller ingen forsøk på egen hånd for å trenge inn i stoffet. Læreboka vil under slike forhold både bokstavelig og i overført betydning være ei lukket bok.

I læreplanen finner vi klare målsettinger om at opplæringen bør skje på en slik måte at det skaper lese- og læreglede. Skal en bli god til å lese må en lese mye. En av de viktigste forutsetningene for å opparbeide leseglede er at en lykkes med lesingen. Derfor må lesetekstene ikke overskride elevens lese- og lærekompetanse. Det må med andre ord være samsvar mellom tekstbyrde og lesekompetanse. En kan tydeligvis ikke gjenta det ofte nok at grunnlaget for barnets leseinteresse legges i tidlig alder. Begynnerlesefasen som regnes for å være de fire første skoleårene er i så måte en særdeles kritisk fase.

Min erfaring er at også når det gjelder videregående lesing, presenteres elevene svært ofte for vanlige tekster. Det kan nemlig se ut til at noen tror at en fortere blir god til å lese dess vanskeligere tekster eleven må forholde seg til. Resultatet blir gjerne det motsatte. Dessuten er det lettere for læreren å differensiere oppover enn nedover.

Språklig arroganse

Så noen ord om språklig arroganse. Språklig arroganse er en språklig form som vi ikke liker å snakke høyt om. Vi lukker øynene som om fenomenet ikke eksisterer iblant oss. Noen synes å hevde at dess flere uforståelige ord og uttrykk vi støter på i ei fagbok dess større faglig tyngde. Dette er en oppfatning som i høyeste grad trenger å bli satt under debatt. Alle fag har sine fagtermer, men problemstillingen blir hvordan gjøre faget/stoffet mer tilgjengelig og hvilken målgruppe teksten (budskapet) er beregnet på. En kommer ikke utenom formidlingsutfordringen. En må treffe leseren med stoffet. Mitt spørsmål og min påstand blir – er det nødvendig å sitte med ordbok for å klare å trenge inn i teksten? I min studietid (slutten av embetsstudiet) var det en av våre fremragende professorer i språkpsykologi som innrømmet overfor oss studenter at «den boka» er egentlig skrevet for mine professor-kolleger i språkpsykologi og ikke for dere. Dette sa han fordi mange av studentene la vekk boka fordi den rett og slett var språklig vanskelig tilgjengelig.

Det sørgeligste av det sørgelige er når en klarer å pakke inn selv det mest banale i et utilgjengelig språk. Jeg leste for ikke lenge siden en bokomtale av ei bok i pedagogisk psykologi hvor anmelderen tydeligvis ikke helt hadde skjønt forfatterens språklige intensjon om tilgjengelighet. Anmelderen mente boka hadde et for enkelt språk. Dette var ei fagbok hvor forfatteren virkelig hadde lagt seg i selen for å gjøre fagstoffet språklig lett tilgjengelig, noe vedkommende etter min oppfatning hadde maktet på en glimrende måte. Jeg jobber for tiden med et bokprosjekt om klasseledelse. I den forbindelse vil jeg trekke fram to definisjoner av begrepet klasseledelse.

Definisjon 1

Klasseledelse er lærerferdigheter som bidrar til å skape produktiv arbeidsro.

Definisjon 2

Klasseledelse er lærerens kompetanse i å holde ro og orden og skape produktiv arbeidsro gjennom å fremme og skjerme undervisningen og læringsaktivitetene i samarbeid med elevene.

Disse to definisjonene sier det samme. Den siste er nærmest uforståelig og inneholder smør på flesk. «Produktiv arbeidsro» går nettopp ut på å holde ro og orden.

Et annet eksempel gjelder definisjonen av begrepet skoleutvikling.

Definisjon 1

Skoleutvikling er en langsam modningsprosess der gode ideer slår rot og blomstrer.

Definisjon 2

Skoleutvikling er en systemisk endringsprosess som går over flere år og som fører til varig institusjonalisering av nye organisasjonsformer eller praksis.

Vurder selv. Definisjon 1 går rett på sak, mens definisjon 2 er mer en oppramsing av fremmedord som gjør den rimelig banal. Den virker både forvirrende og unødvendig uforståelig.

Det kan være en stor og krevende jobb å skrive populærvitenskapelige tekster uten at en mister noe på veien. Det er med andre ord en svært krevende prosess å gjøre

vanskelige temaer språklig lettere tilgjengelig. Dessverre synes uttrykket «populærvitenskapelig» ikke å ha den status og plass som det fortjener i sakprosalitteraturen. Jeg tror vi trenger en holdningsendring når det gjelder synet på hva som er god faglig formidling.

Oppsummering

Temaet «skriftlig formidling av fagstoff» trenger en skikkelig rundebordsdebatt. Hvordan formidle krevende fagstoff på en språklig enklest mulig måte? Kanskje handler det først og fremst om den håndverksmessige siden ved skrivearbeidet. Det dreier seg om å nå leseren med stoffet. Etter min vurdering trenger vi i langt sterkere grad å konsentrere oss om hvordan vi skal formidle fagtekster på en best mulig tilgjengelig måte uten å miste det faglige innholdet. Oppgaven kan som nevnt være krevende, men la oss ikke miste fokus på formidlingsaspektet.

Vi trenger i langt større grad en språklig pedagogisk metodisk diskusjon. En slik diskusjon er etter min oppfatning rimelig fraværende. Hvem er målgruppen, med andre ord, hvem henvender vi oss til? Det handler ikke bare om bruk av fremmedord, men også hvordan budskapet formidles.

Et ord er ikke uten videre fremmed for alle. Skal du for eksempel bli lege, ingeniør, eller lignende, bør du lære en del faguttrykk. Men legen bruker forhåpentlig ikke fagbokas termer når han skal forklare hva pasienten feiler – her er tross alt fremskritt å spore. Min foreløpige påstand er at vi ofte bruker et språk i våre sakprosattekster som i mange tilfeller trenger en skikkelig språkvasking for ikke å si språkrensing.

La oss ikke miste «blikkontakt» med leseren. Jeg vil avslutte med et sitat fra Boman Larsens festtale på den faglitterære forfatterforeningens årskonferanse 2013. «Enkelheten bør være det bærende prinsipp i formidlingsarbeidet». På dette feltet har vel mange av oss et viktig mål å jobbe mot.



*Odd Haugstad
pedagogisk-psykoogisk rådgiver /
faglitterær forfatter*

- Yrkesetikk, tak!

Høsten er oppstart av studier for mange, og nye logopedstudenter er intet unntak. Jeg har nettopp tatt imot 20 forventningsfulle nye logopedstudenter ved NTNU. I Oslo, Bergen, Bodø og Tromsø er også de nye logopedstudentene på plass.

NLL vil selvsagt gjerne ha disse studentene som medlemmer fra starten av. På den måten kan vi over tid påvirke, motivere og involvere dem i det viktige arbeidet laget utfører for vår yrkesgruppe og vårt fag. Logopedstudentene er våre fremtidige kolleger og det er de som etter hvert skal ta over arbeidet for stadig forbedrede tjenester til barn, unge og voksne med språk-, tale- og stemmevansker.

I utdanningsløpet er det også viktig å inkludere lagets etiske retningslinjer helt fra starten av. Målet er at kjennskapet til de etiske retningslinjer skal være så integrert ved studiets slutt, at de automatisk blir fulgt gjennom hele den logopediske yrkesutøvelsen. Praksisveilederne har også ansvar for å sette sin veiledning til studentene inn i en yrkesetisk ramme, diskutere yrkesetiske dilemmaer som kan oppstå, og dermed bevisstgjøre betydningen av en god yrkesetikk.

Logopeder er en ettertraktet yrkesgruppe. Så ettertraktet at flere studenter er sikret logopedjobb allerede ved studiestart. Flere kommuner vil sikre seg en logoped og tilbyr stilling fra og med studiestart. Dette kan medføre at en logopedstudent vil bli satt til logopediske arbeidsoppgaver før bestått eksamen. Det kan også føre til at vedkommende blir bedt om å undertegne rapporter og lignende med yrkestittelen 'logoped', mens de er logopedstudenter.

Yrkesetikk, takk

NLL og de yrkesetiske retningslinjene er klare på disse punktene, som er omtalt i de «Yrkesetiske retningslinjer for medlemmer av Norsk logopedlag»

§ B. Kvalifikasjoner:

1. Et medlem som utøver logopedisk virksomhet, skal ha godkjent logopedutdanning i henhold til NLLs vedtekter.
2. Et medlem som ikke har avsluttet sin logopediske grunnutdanning, skal ikke utføre selvstendig logopedisk arbeid.

(Revidert LM- juni 2014)

Norsk logopedlag har i sommer igjen fått avslag fra Helsedepartementet på sin søknad om å få status som helsepersonell og dermed autorisasjon. En autorisasjon ville gjøre det lettere å få logoped-tittelen beskyttet. Det anbefales derfor på det sterkeste at godkjente logopeder som er medlemmer av Norsk logopedlag benytter tittelen logoped MNLL (medlem av Norsk logopedlag). Dette er et kvalitetsstempel.

Yrkesetisk råd vil gjerne ha beskjed dersom noen kommer over bruk av logopedtittelen av noen som ikke er berettiget til den, eller noen som utøver selvstendig logopedisk arbeid uten godkjent utdanning. Saker til yrkesetisk råd blir behandlet konfidensielt. Vi er ikke ute etter å «henge ut» noen, men vi vet at uetisk yrkespraksis kan føre til mistillit til en hel yrkesgruppe. Det vil vi selvsagt unngå. Vi understreker derfor betydningen av en høy yrkesetisk standard blant våre medlemmer. En god yrkesetisk standard må gjennomsyre studiet helt fra starten av.

Trine Lise Dahl
Yrkesetisk råd
trinelised@gmail.com

Den stumme gutten

av Parinoush Saniee, Font forlag 2013

Dette er en skjønnlitterær bok om et barn som ikke får til å bruke stemmen sin og snakke. Han vokser opp i et hektisk hjem hvor forventninger, krav og prestisje har stor plass. Gjennom barnets og morens øyne fortelles historien i tilbakeblikk.

Forfatteren er psykolog og gir gjennom denne fine og letteste fortellingen et godt bilde av hvordan barn som opplever å bli oversett, mistrodd, ertet, ledd av eller stilt for store språklige krav til, kan reagere. Denne gutten setter utagerende atferd, tilbaketrekking og engstelse for å snakke i perspektiv. Vi får oss flere tankevekkere i forhold til hvor mye barn kan oppfatte og tolke av hendelser rundt seg og ikke minst av ting som blir snakket om mens de er tilstede.

Historien foregår i Iran og det er også interessant å få innblikk i kultur, forventninger og holdninger fra et land og en religion som vi også treffer på i vårt arbeid.

Samtidig er de opplevelser og tanker barnet har, samt de tiltak som gjør at han finner veien ut av tausheten, allmenne og overførbare til alle samhandlinger med barn.

Boken kan virkelig anbefales som faglig vinkling for alle som treffer barn med en atferd som ikke stemmer med det forventede, enten det gjelder språk eller oppførsel. Det systemiske perspektiv i forhold til samhandling mellom barn, mellom barn og voksne og ikke minst mellom de voksne er veldig godt og tydelig synliggjort.

Inger Lea



OVERSIKT OVER LEVERTE MASTEROPPGAVER MASTER I LOGOPEDI BODØ – STUDIEÅRET 2013-2014

Student/gruppe	Tittel	Veileder
Andersen, Merete N.	Språklydutvikling til barn født med leppe- og ganespalte – gjennom logopeders erfaringer.	Irene Bele
Bakken, Britt-Tove og Gaare, Trine Merete	«Det har vært en reise...» Når afasien rammer – pårørendes erfaringer med afasiens innvirkning på deres eget og den afasirammedes liv.	Björg Mari Hannås
Gabrielsen, Ann-Helen S.	Afasi og logopedisk rådgivning i akutfase.	Toril Risberg
Hagen, Renee Kristin	Nytt fokus? En studie om hvilke erfaringer barnehageansatte har gjort seg ved bruk av observasjonsskjemaet «Å by barnet opp til dans».	Björg Mari Hannås
Johansen, Mette-Mari	Stemmehygiene og stemmetretthet blant lærere.	Toril Risberg
Johnsen, Jenny	Stemmevansker og barnehagelærere. Stemmevansker – en skjult vanske blant barnehagelærere?	Toril Risberg
Stafsnes, Bente	Karlstadmodellen – ikke en kokebok! Hvordan logopeder jobber for å fremme fonologisk utvikling hos barn med Downs syndrom etter Karlstadmodellens prinsipper.	Toril Risberg



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.



Helge Andersen

«Deg kommer vi til å se meget til», sa Henning Karlstad til den ferske logopeden Helge Andersen under landsmøtet i Trondheim i 1976, og la til ordet «møteplager». Om det var ment som et kompliment eller var en måte å uttrykke at han ga opp å argumentere med Helge, er usikkert. Men

rett hadde han. Siden den gang har Helge Andersen satt sine fingeravtrykk på mye i Norsk Logopedlags organisasjon og historie.

Faget *Røystebruk* på Bergen offentlige lærerskole tidlig på 60-tallet peilet Helge Andersen inn i logopediens fagfelt. Det var logoped Audun Rommetveit som var lærer, og han hadde en slik flott røyst, syntes Helge, at han også ville bli logoped, han ville få en sånn stemme. Han kan ikke huske at han hadde noen ambisjon om å hjelpe noen, nei, det var *røysten* som lokket.

Men hjelpe noen, det var det han gjorde, fra han begynte på Skolepsykologisk kontor for Sør-Jæren til han gikk av med pensjon for noen år siden. Hvor mange barn, elever og voksne han har møtt i sin karriere vet han ikke, men rett som det er møter han tidligere klienter og foreldrene til tidligere klienter som kjenner ham igjen og vil si hei. Likevel er det som organisasjonsmannen Helge Andersen han liker å se seg selv.

På Landsmøtet 2014 i Tromsø ble Helge utnevnt til æresmedlem i Norsk Logopedlag. Da var det ti år siden sist det var blitt utnevnt et æresmedlem. Helge var blant dem som ivret for at det ble sånn. Han

mente, og mener, at for å bli *æresmedlem* skal du ha gjort noe helt spesielt: «det skal være litt stas å bli æresmedlem». Det er ikke et medlemskap for å belønne lang og tro tjeneste. Lenge arbeidet Helge for å skaffe Logopedlaget en ordning som kunne belønne lang innsats som tillitsvalgt. Ordningen med heders-tegn ble en realitet. På landsmøtet i Bergen 2008 ble det for første gang delt ut Norsk Logopedlags heders-tegn i sølv og gull for henholdsvis 10 års og 20 års innsats som tillitsvalgt i laget. Med det var trykket på æresmedlemskap lettet. Da er det vel nesten litt ironisk at Helge selv får tildelt æresmedlemskap, for *særlig fortjenstfullt arbeid i Norsk Logopedlags interesse*, ti år etter at han selv nærmest var med på å avskaffe ordningen.

Av særlig fortjenstfullt arbeid kan man nevne hans verv som medlem i styret i Norsk Logopedlag fra 1996-2004 og leder i Rogaland Logopedlag, samt de årene han var aktiv i lokallaget, og, som han sier selv, «sørget for at det ble ledet, selv om jeg ikke alltid var leder».

Og mens Helge var aktiv skjedde det mye i lokallaget. De utviklet to faste kurs i året; Klosterkurset, som holdes på Utstein kloster i januar, og høstkurset. Kursene skaper en arena for faglig utvikling og samhold, og gir også solide tilskudd til økonomien i lokallaget. De arrangerte Landsmøtet på Sola i 1996, og organiserte lokale samlinger der logopedene kan møtes og der det er en lav terskel for å diskutere fag og praksis. Han hadde et motto: «der hvor to eller flere logopeder er samlet, er der et logopedisk miljø».

På nasjonalt nivå har han også satt sine spor. Som da han og noen andre ivrige logopeder fra Rogaland var lei «det tynne heftet i A5-format», som *Logopeden* var den gang. Og allerede hadde neste nummer klart før

de formelt fikk oppdraget på landsmøtet i Loen i 1998. Det var med «kunstneren» Marianne S. Tveitnes som redaktør de videreutviklet tidskriftet. Marianne ville ha *Logopeden* i nytt format, Helge måtte skaffe penger i en tid da laget gikk med dundrende underskudd. Miraklet skjedde, bladet ble det fagfelletidsskriftet vi kjenner i dag.

Rundt tusenårsskiftet var autorisasjonssaken vel så aktuell som i dag. Helge mente at i påvente av en offentlig autorisasjon av logopeder måtte vi kunne ta saken i egne hender. I organisasjonen hadde en alle instrumenter som gjorde en autorisasjon i lagets regi forsvarlig. Helge hadde forslag til en autorisasjonsplakat som kunne deles ut til medlemmene, men først var det kanskje greit å få landsmøtes velsignelse. Om landsmøtet var for eller imot autorisasjonsplakaten fikk ikke Helge med seg. I alle fall, etter landsmøtet, satte Helge seg ned på lagets uformelle kontor i kjelleren på Klepp. Der fylte han ut for hånd 1600 autorisasjonsplakater med navnet til hvert medlem. Han la hver enkel plakat i konvolutt sammen med lagets yrkesetiske retningslinjer, adresserte og frankerte konvoluttene og tok strake veien til postkontoret.

I år er det ti år siden Helge Andersen gikk ut av Norsk Logopedlag sentralt, i 2004. Han er kanskje ikke med og bestemmer lenger, men han mener fortsatt mye. Han ser nytten i at mange trivielle rutiner i laget kan digitaliseres, men at informasjonsheftet forsvinner som trykksak mener han er feil. Han er redd for at mye historie vil bli borte, og er opptatt av at fortsettelsen av *Troll i ord 1948-1998* blir nedtegnet. Om to landsmøter fyller Norsk Logopedlag 70 år. «Hvem ivaretar vår historie?», spør Helge. Selv kan han sin logopedihistorie, og han har årstall, navn og adresser i hodet sammen med utallige anekdoter fra møter og feider.

Om Helge fikk den røysten han ble logoped for å bli, vites ikke. På karakteristisk bergensmål snakker han tydelig, direkte, og virker ikke redd for å bli hørt. Tidligere nevnte Henning Karlstad har kalt stemmen for et *akustisk fingeravtrykk*. Helge Andersen har brukt røysten, og han har satt fingeravtrykk, både akustiske,

og kanskje særlig organisatoriske, i Norsk Logopedlag. Det er vel heller tvilsomt om dette er det siste vi har hørt av Helge Andersens røyst, men som pensjonist har han også andre instrumenter å spille på. Som trommis i *TempoLets* gir han lyd fra seg på danselokaler og private tilstelninger, og i høst snakker han med slagverkets røyst over store deler av USA.

Line Cecilie Dalheim



Pedagogisk utvalg mottar med jevne mellomrom materiell til gjennomsyn fra Info Vest forlag. Forlaget er forhandler i Norge av materiell fra Specialpædagogisk Forlag i Herning. De forhandler i tillegg materiell, tester og faglitteratur fra eget forlag og fra andre. Besøk hjemmesiden deres www.infovestforlag.no Du bestiller direkte på nett og får svært rask levering.

Astri Frylmark: Lytt & fortell

100 SPRÅKLEKER FOR SMÅ BARN

Pris: 225,-

Boka er oversatt til norsk av logoped Kari Hole MNLL. Den starter med en kort informativ beskrivelse av språkets ulike deler på en lett tilgjengelig måte. Betydningen av ordforråd vektlegges ut fra tesen om at jo flere ord barnet har desto flere ord vil det lære. Lekene er tenkt gjennomført av en voksen sammen med en liten gruppe av barn i barnehagen eller hjemme med foreldre.

Boka er bygget opp over 10 temaer (dyr, navn, mat, kjøretøy, møbler, planter, farger, klær, verb og adjektiv). Inn forbi hvert tema er det 5 lytteleker og 5 snakkeleker som følger hverandre to og to. Det gir en fin balanse mellom fokusert aktiv lytting og samtale som setter i gang assosiasjoner rundt orda i de ulike temaer med fokus på *hva* som kan høre sammen *hvordan* og *hvorfor*. Det er økning i vanskegraden fra første til siste lek innen hvert tema. Lekene er et godt utgangspunkt for å lage egne leker inn forbi andre temaer slik at barna møtes på interesse-områdene sine. Viktigheten av å ta utgangspunkt i noe barna er opptatt av påpekes.

Språklekene er ment å passe for fireåringer. De kan selvsagt brukes på eldre barn også som har ulike utfordringer med språket. Materiellet er godt egnet som en del av språk-arbeidet i barnehagen og lar seg lett innlemme i barnehagens arbeid med ulike tema. Lekene er også velegnet for barn med behov for spesiell oppfølging av språkets ulike områder både i barnehagen og i spesialundervisningen i skolen. I tillegg vil lekene være nyttige i arbeidet med norskopplæring for minoritetsspråklige barn/elever. Logopeder kan veilede foreldre i bruken av lekene hjemme som en del av oppfølgingen mellom logopedtimene. Flere av lekene kan være morsomme for barn å holde på med på lengre bilturer.



Mette Thomsen:

FV'13 FONOLOGISK VENDESPILL I PDF-UTGAVE Ill. Keld Petersen

Pris: 1190,-

Dette kan være et godt alternativ/supplement til Bo Ege sitt velkjente fonologiske vendespill. Illustrasjonene er ikke fullt så stilistiske som Bo Ege sine og kan være enklere for mange barn å kjenne igjen. Bildene ligger på en CD med en lyd/konsonantsammenheng på hvert ark. Ordlistene er delt inn i fem grupper som har fått fargenavn. Blå gruppe inneholder ord med initial konsonant som mållyd for øving. Det hører et ark med bilder til hver lyd som illustrerer orda i ordlistene. Grønn gruppe tar for seg konsonantforbindelser unntatt s-konsonantforbindelser som presenteres i gul gruppe. I rød gruppe er det ordliste og bilder for øving av konsonant i final posisjon i tillegg til eget ark med diftonger. I lilla/rosa gruppe er det en blanding av final konsonantforbindelse og kv-endelser.

Det er praktisk å printe alle lister og bilder ut og ha dem lett tilgjengelig i en perm, som en fort kan kopiere fra etter behov uten å ha tilgang til pc. Bildene kan brukes som utgangspunkt til å lage ulike spill som lotto-, memory- og stigespill med en eller flere av de lydene et barn trenger gjentatt øvinger på for å få dem automatisert til dagligtalen.





Rogaland
Logopedlag

**Inviterer til kurs med
Barbro K. Vågen over temaet:**

«SPESIFIKKE SPRÅKVANSKER OG TOSPRÅKLIGHET»



Tid: Torsdag 16. oktober 2014 kl. 09.00 – 15.00

Sted: Frelsesarmeens lokaler i
Kongsgt. 50, Stavanger



Kurset er todelt og tar for seg barn og unge med spesifikke språkvansker og hvordan vi kan tilrettelegge i barnehage og skole. I den andre delen vil fokus være flerspråklighet, flerspråklig utvikling og språkvansker hos flerspråklige barn.

Kurset er egnet for logopeder, spesialpedagoger, lærere og andre som arbeider med dette i skole og barnehage. Kurset er også nyttig for andre som er interessert i og arbeider med temaet.

Barbro Vågen er ansatt som pedagogisk-psykologisk rådgiver i PP-tjenesten i Stavanger. Hun er utdannet barnehagelærer og har master i spesialpedagogikk. I tillegg har hun utdanning i flerkulturell pedagogikk. Hun har lang erfaring fra både barnehage og skole, og har tidligere arbeidet som seniorrådgiver ved Statped vest.

Dette er et aktuelt tema, som er viktig både for de som arbeider i barnehage og skole!

Pris: Kr. 850,- Enkel lunsj

Påmelding: Meld deg og dine kollegaer på innen 14.10 til Sissel Galåen,
tlf. 911 89 984 eller sigala@online.no

Jobber du med barn/voksne som strever med dyspraksi- i kroppen og/eller i talen?

TALKTOOLS®
DISCOVER THE FEEL OF FEEDING AND SPEECH

TalkTools
2209 Mechanic Street, Charleston, SC 29405
Tel: 888-529-2879
Fax: 843-206-0590

Apraxia (2-Day): Abstract/Learning Outcomes/Timed Agenda

A Sensory Motor Approach to Apraxia of Speech and Related Motor Speech Disorders

Presented by: Renee Roy Hill, MS, CCC-SLP

In this 2-day presentation, Renee Roy Hill will discuss treatment of clients diagnosed with apraxia of speech and related motor speech disorders. Many of these clients do not respond to the traditional auditory and visually-based motor speech techniques often because other co-existing issues, including oral sensory deficits, feeding deficits, and oral placement deficits, are not addressed making differential diagnosis an important assessment component. Renee demonstrates how OPT activities, which utilize a tactile approach, in conjunction with auditory and visually-based apraxia therapy techniques will improve speech clarity for clients with the diagnosis of apraxia.

The course will:

- 1) Discuss goals related to treatment of apraxia of speech and related motor speech disorders;
- 2) Define childhood apraxia of speech along with subsequent motor speech impairments that may also be present;
- 3) Provide participants with an understanding of when a muscle-based approach is appropriate in a treatment plan;
- 4) Discuss sensory, feeding and motor issues as related to children with a diagnosis of apraxia of speech and other motor speech disorders;
- 5) Teach how oral placement activities through structured repetition improve muscle skill and teach muscle memory;
- 6) Teach how using a multi-sensory tactile approach is used with clients to transition from OPT to facilitate speech production; and
- 7) Provide strategies for planning and implementing a multi-modality motor speech program.

Learning Outcomes

1. Identify three deficiencies as related to motor planning, motor based and sensory deficits.
2. Understand the direct link between working on oral placement movements and speech sound production.
3. Use at least 3 new speech therapy techniques with existing clients.
4. Learn OPT transition techniques from movement to speech sound production.
5. Use a Tactile/Verbal/Visual approach to teaching speech.
6. Discover a hierarchy of working from the isolated sound through higher level syllable sequencing.

AGENDA: DAY 1

Morning Session 8:30am-12:00pm

1. Introduction and Course Overview
2. Identify Current Definitions and Knowledge of Apraxia of Speech in Children
 - A. Apraxia, Dyspraxia, Motor Planning
3. Discuss differences in presentation for each diagnosis.

AGENDA: DAY 1

Afternoon Session 1:00pm-4:00pm

4. Discuss Treatment as Integrated Program for Apraxia and related motor speech disorders in Children & Possible Diagnosis Scenarios
 - A. Sensory Deficits
 - B. Motor Planning Deficits
 - C. Dysarthria
5. Therapist's Responsibility in Assessment and Treatment
 - A. Assess Sensory, Feeding, Oral Placement, and Motor Planning Skills

AGENDA: DAY 2

Morning Session 8:30am-12:00pm

1. Discuss Importance of Phonation as Prerequisite to Speech Sound Imitation
 - A. Learn Various Methods to Teaching Phonation
2. Oral Placement Components of a Motor Speech Program
3. Tools/Techniques to Transition from Oral Movement to Speech Production
 - A. Group Practice Using Tools and Tactile Kinesthetic Hand Cues

AGENDA: DAY 2

Afternoon Session 1:00pm-4:00pm

4. Hierarchy of Speech: From Non-Vocal to Imitation to Communication
 - A. Group Practice
5. Sound to Syllable to Words
 - A. Group Practice
6. "Before and After" Videos and Case Examples
7. Participant Case Discussions

*Dyspraksi/
Apraxia kurs
med den
amerikanske
logopeden
Renee Roy Hill*

6. og 7. november

*Spikkestadvn 100
Røyken*

*2 dagers kurs
Pris kr 4 800
inkl.*

*kursmaterieell,
lunsj og kaffe*

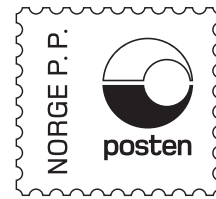
**Mer info
og påmelding
se vår nettside**

**BARNAS
språksenter**
www.barnasspraksenter.no

KURS & KONFERANSER

Tidspunkt	Tema	Sted	Nettadresse
Fortløpende	Alle logopediske emner		http://www.statped.no/kurskalender/
5.–7. oktober 2014	52. Meeting of the Academy of Aphasia	Miami, USA	http://www2.academyofaphasia.org/
16. oktober 2014	Spesifikke språkvansker og tospråklighet	Stavanger	www.norsklogopedlag.no/regionslag/rogalandlogopedlag
17. oktober 2014	Språk- og talevansker ved nevrogenerative sykdommer	Heimdal	www.norsklogopedlag.no/regionslag/trondelaglogopedlag
17. oktober 2014	Spesialpedagogisk leseopplæring innenfor rammen av helhetslesing (barneskolen)	Oslo	www.statped.no/kurskalender
21. oktober 2014	Språkvansker og dysleksi; to ulike vansker eller to sider av samme sak?	Oslo	www.statped.no/kurskalender
23. oktober 2014	«Happy apping» - pedagogisk bruk av iPad i grunnskolen	Oslo	www.statped.no/kurskalender
23.–25. oktober 2014	European Society of Swallowing Disorders (ESSD). Hovedtemaet for kongressen er dysfagi over mange alderspenn fra nyfødt til eldre.	Belgia	www.essd2014.org
28. oktober 2014	Lese- og skrivevansker - hvor trykker skoen i arbeidet med høyfrekvente vansker	Oslo	www.norsklogopedlag.no/regionslag/oslologopedlag
4. november 2014	Kartlegging av barn med språkvansker	Oslo	www.statped.no/kurskalender
6.–7. november 2014	Dyspraksi/Apraxia	Røyken	www.barnasspraksenter.no
6.–7. november 2014	LSVT LOUD Training and Certification workshop	Manchester, UK	www.LSVTGlobal.com
13.–14. november 2014	Afasidagene Statped	Oslo	www.statped.no/kurskalender
20.–21. november 2014	European Reading to Learn Conference & Network Meeting	Uppsala	www.reading4life.org
11.–13. desember 2014	14th Symposium on cochlear implants in children	Nashville, Tennessee USA	www.ci2014usa.com
8.–9. mai 2015	CPLOL konferanse	Firenze, Italia	www.cplolcongress2015.eu
11.–13. juni 2015	Nordic Aphasia Conference	Oslo	http://nac2015.no/
6.–8. juli 2015	IFA- konferansen «embracing our differences - sharing perspectives on stuttering and cluttering»	Lisboa, Portugal	www.theifa.org
13.–16. juli 2015	19th European Conference on Literacy	Klagenfurt, Østerrike	www.literacyeurope.org
21.–25. august 2016	30. World Congress of the International association of logopedics and phoniatrics	Dublin	www.ialp.info/

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



Avsender: NLL v/ Ingvild Røste, Karl Flods vei 26, 0953 Oslo

INNHold

Redaktøren <i>Melanie Kirmess</i>	s. 3
Nytt fra styret <i>Solveig Skrolsvik</i>	s. 4
Dysartri på et fremmedspråk – noen erfaringer innenfra <i>Marianne Lind</i>	s. 6
Spesifikke vansker med leseforståelsen <i>Jan Erik Klinkenberg</i>	s. 12
Palin Parent-Child Interaction therapy – behandlingsprogrammets plass i den stammelopediske verktøykassen <i>Tommy Olsen</i>	s. 20
Referat: Nytt fra CPLOL <i>Anne-Lise Rygvold og Randi Fosser</i>	s. 28
Referat: Dysfaginettnetket – møte i Tromsø <i>Beate A. Johansen og Margrethe T. Børvik</i>	s. 30
Referat: Norsk Logopedlags etterutdanningskurs og landsmøte 2014 <i>Jannicke Vøyne, Melanie Kirmess og Ingvild Røste</i>	s. 32
Presentasjon av ph.d. prosjekter <i>Frøydis Morken</i>	s. 40
Lesernes side: Skriftspråklige utfordringer i sakprosalitteraturen <i>Odd Haugstad</i>	s. 42
Yrkesetikk: Yrkesetikk, takk <i>Trine Lise Dahl</i>	s. 44
Bokanmeldelse: Den stumme gutten <i>Inger Lea</i>	s. 45
Oversikt over leverte masteroppgaver i Bodø	s. 45
Skattekosten <i>Line Cecilie Dalheim</i>	s. 46
Pedagogisk utvalg: 100 språkleker for små barn / fv'13 Fonologisk Vendespill i pdf-utgave <i>Elsebeth Højsgaard</i>	s. 48
Kurs & Konferanser	s. 51