

Norsk tidsskrift
for logopedi

Desember 2010
Årgang 56

Logo PEDEN 410

Av innholdet:

Redaktøren	3
Fra styret	4
Taletrening for barn født med leppe-kjeve-ganespalte	5
ICF brukt i utredning av afasi	10
Å skrive for seg selv og andre	19
Kan arbeidsminnetrening hjelpe barn med språkrelaterte vansker?	24
«Du skal høre mye...»	33
Referat	40
Skattekisten	50
Presentasjon av doktorgradsprosjekter	52
Yrkesetikk	54
Lesernes side	55
Bokomtale	56
DVD omtale	58
Logopedisk tips	59



ARTIKKEL/DEBATTINNLEGG

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

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

TEKNISKE RÅD

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

PRAKTISK RÅD

- Artikkelen innledes med hovedoverskrift. Bruk blokkbokstaver punkt 20 og fet skrift.
- Artikkelens overskrifter skal ikke være nummererte. I tillegg til hovedoverskriften skal det brukes overskrifter på to nivå. Ved overskrifter i teksten på to nivå, skal første nivå være med **BLOKKBOKSTAV** pkt 12 fet skrift. Og andre nivå med **trykkbokstaver** pkt 12 og fet skrift.
- Artikkelen skal ha en appetittvekker på ca. 50-70 ord. Bruk punkt 12 og kursiv.
- Kun litteratur som er brukt i artikkelen skal oppføres som kilde.
- Lengden på artikkelen bør ikke overstige 5 sider i tidsskriftet. En side i tidsskriftet utgjør ca 830 ord. (5 sider utgjør ca 4200 ord). Trykkeriet gjør nødvendige tilpasninger.
- Artikkelen skal ha en presentasjon av forfatter, faglig bakgrunn, nåværende arbeidssted og e-post adresse. Ca 20-50 ord.
- To eksemplarer av bladet sendes forfatteren etter publisering. Adressen bladene skal sendes til må oppgis.
- Bilder og logoer lagres i JPG, TIFF, EPS i så stor oppløsning som mulig.
- Alt sendes til redaktør på e-post logoped.m.kirmess@gmail.no

FAGFELLEVRURDERING

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

MATERIELLFRIST OG UTGIVELSER

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

ANNONSEPRIS PR. 01.01.2006

1/1 (175 x 220 mm) side - s/hv □ kr. 1.500,-
2/3 (175 x 145 mm - 2 sp. x 220 mm) side - s/hv □ kr. 1.200
1/2 (175 x 110 mm - 3 sp. x 110 mm) side - s/hv □ kr. 1.100
1/3 (175 x 74 mm - 1 sp. x 220 mm) side - s/hv □ kr. 900,-
- Fargetillegg kr. 700,-
Annonser fra regionlag i NLL er gratis.

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



STYRET I NLL

Leder Fossler, Randi
Anton Schjøthsg. 18, 0454 Oslo
randifossler@logopedix.com
Tlf.: 412 84 393

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

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

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

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

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

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

YRKESETISK RÅD

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

ORGANISASJONSUTV.

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

PEDAGOGISK UTVALG

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

FAGUTVALGET

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

NTL: NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI

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

SALGSREPRESENTANT

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

ARKIVAR

Arkivar Hekland, Eli
eli.hekland@statped.no
Arkivar Moe, Marianne
sembmoe@yahoo.com

PRIVAT UTVALG

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

VALGKOMITÉ

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

LEDERE I REGIONSLAG

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

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

Oslo Live, Günther
liveg.oll@gmail.com
Tlf.: 958 44 462

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

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

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

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

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

Østfold Hansen, Froydis Elseth
froydis11@hotmail.com
Tlf.: 69 39 78 13

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

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

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

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. 95129142

Red.medl.:

Signhild Skogdal □ Tlf. 928 67 932 □ signhild@tromso.online.no

Red.medl.:

Ingvild Røste □ Tlf. 22 25 58 81 □ ingvildroste@hotmail.com

Red.medl/annonser:

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

Norsk Logopedlags web-side: www.norsklogopedlag.no

Web-ansvarlig:

Bjarte Lie □ logoped@bjartelie.no

Grafisk formgiver/Trykk: Lura Trykkeri AS

Forside:

Harry Welten

Forsidefoto:

Ketil Born/Samfoto

ISSN:

0332-7256

«Vitenskapen og hverdagen»

Kjære leser,

Høstmørket har senket seg, og for mange innebærer det mer tid til lesing. Derfor er vi i redaksjonen fornøyde med å kunne presentere en fyldig desemberutgave av tidsskriftet av med blant annet fem flotte artikler og omfattende referater fra kurs og konferanser i tillegg til de faste spaltene.

Redaksjonen ønsker å gratulere logoped Wenche Andersen Helland med vel gjennomført disputas av avhandlingen «Communication difficulties in children identified with psychiatric problems» 27.9.2010, og ser frem til fremtidige bidrag om doktorgradsarbeidet.

Som nevnt tidligere skal Norsk Tidsskrift for Logopedi (NTL) både dekke bredden av logopedifeltet og saker som opptar logopeder, samtidig som å være et vitenskapelig tidsskrift. Det å ha status som vitenskapelig tidsskrift er av betydning for forfattere av artikler og deres institusjoner, fordi vitenskapelige publikasjoner gir økonomisk uttelling på institusjonsnivå, jf. de mye omtalte publikasjonspoeng.

For å tilfredsstille krav til vitenskapelighet skal det blant annet finnes en ordning for fagfellevurdering av artikler. At tidsskrifter revurderes stadig har NTL erfart i høst, hvor redaksjonen ble bedt av NSD om å synliggjøre sine prosedyrer for blant annet fagfellevurdering. Fagfellevurdering innebærer at artikkelforfatteren sender sitt manus til redaksjonen, som videresender det til en person med spesifikk kunnskap innen det tema artikkelen omhandler, dvs. en fagfelle. Artikkelforfatter og fagfelle anonymiseres over for hverandre gjennom hele prosessen. Fagfeller har oftest høyere akademisk utdannelse, eventuelt tilsvarende relevant klinisk erfaring innen beskrevet emne. Fagfellen trenger dermed ikke nødvendigvis være en logoped, selv om redaksjonen alltid undersøker muligheten blant egne rekker først. Fagfellen gjennomleser artikkelen og kommenterer dens innhold med hensyn til hvor godt den er skrevet og egnet for våre lesere, samt kommer med eventuelle forslag til endringer og oppklaringer. Forfatteren vil så få tilbakemelding

om fagfellens uttalelse og bestemmer selv om og i hvilken grad man ønsker å revidere artikkelen før den eventuelt sendes inn på nytt.

For noen vil nok en slik prosess kunne oppleves som kritikk av eget arbeid, mens hensikten er å få frem det beste med stoffet som presenteres. Derfor kan det i enkelte tilfeller blir flere runder av fagfellekommentarer og bearbeiding av artikkelen. Fagfellevurdering gir redaksjonen faglig sikkerhet rundt en artikkel, og det er redaksjonen som til slutt bestemmer om og i hvilken form artikkelen aksepteres til trykking. For å synliggjøre prosessen med eventuelle omarbeidinger av teksten ser vi i redaksjonen fordelene med at forfatteren besvarer fagfellens kommentarer i et eget skriv. Dette er vanlig prosedyre i internasjonale tidsskrifter, og noe som NTL ønsker å prøve mer ut i fremtiden. Dette gir også anledning til enklere tilbakemelding til personen som er fagfelle. Med hensyn til denne arbeidsprosessen er innsendingsfristen en måned før vanlig tidsfrist. I denne utgaven er artikkelen til Monica Melby-Lervåg om trening av minnespenn fagfellevurdert.

Nå vil kanskje en og annen leser lure på om fagfellevurderte artikler derfor foretrekkes. Svaret er som Ole Brumm sa: «Ja takk til begge deler». I tillegg til å dekke de vitenskapelige sidene innen logopedi, ønsker NTL å beholde den gode bredden vi har i artiklene. Mange bidrag kan reflektere den logopediske hverdagen, være grundige, etterrettelige og verdifulle for leserne, selv om de ikke er presentert innenfor rammene av en ren vitenskapelig artikkel. Alle artikler gjennomleses av minst et redaksjonsmedlem, som fører en konstruktiv dialog med forfattere. Bredden i logopedifaget gjenspeiles i denne utgaven i artiklene om leppe-kjeve-ganespalte og lyttetrening for barn med hørselsvansker og cochlea implantat, to emner som ikke har vært like hyppig presentert som for eksempel lesevansker.

Om du sitter med tanker om å skrive en artikkel eller annen form for bidrag, men trenger inspirasjon til å komme i gang,

anbefaler jeg artikkelen til Torlaug Løkensgård Hoel «Å skrive for seg sjøl og andre».

For afasi-logopeder er høsten en spennende tid med den nordiske afasidagen 10. oktober, samt viktige konferanser nasjonalt og internasjonalt, som du kan lese om i referatene. Derfor passer det godt å avrunde artikkelserien om ICF, som Steinar Theie har skrevet i samarbeid med ulike medforfattere, nettopp med fokus på afasi. I høst har logopeder også fått anledning til å kunne lese en norsk fagbok om afasi «Afasi- et praksisrettet perspektiv». Boken er så fersk at anmeldelsen først kommer i neste utgave av NTL.

Høsten ser ut til å være en travel tid for faglig oppdatering, blant annet med «Stemmedagen» arrangert av Statped Vest. Videre slår logopedhjertet litt hardere når det oppdages en liten notis om den internasjonale stammedagen i Aftenpostens A-magasin (22.10.2010). Jeg vet at mange gode kollegaer jobber hardt for mer oppmerksomhet rundt ulike logopediske emner i media, dette er et arbeid som også står sentralt i Logopedlaget og angår blant annet synliggjøring at vårt yrke er en profesjon. Logopediens dag markeres tradisjonelt 6.mars, og vi oppfordrer alle logopeder og regionslag allerede nå til kreativ tenking om bidrag på ulike arenaer.

For at alle lesere skal motta tidsskriftet minnes det herved på å sende adresseendringer til kasserer Eli Tendeland.

På veien av redaksjonen ønsker jeg alle lesere en riktig god jul og et godt nytt år.

Varm hilsen

Melanie Kinnaf



Kjære logopedkollegaer!

Høsten har vært preget av ulike oppgaver. Styret har bl.a. uttalt seg i høringen NOU 2010: 7: «Mangfold og mestring. Flerspråklige barn, unge og voksne i opplæringssystemet». Innstillingen fra Østbergutvalget om bedre opplæring for barn, unge og voksne med minoritetsbakgrunn, er et omfattende dokument, og styret har valgt å kommentere noen utvalgte punkter. I høringsuttalelsen fra NLL gis det klart uttrykk for at det er viktig at det utvikles tester for minoritetsspråklige som gjør det mulig å fange opp og utrede de som har spesifikke språkvansker og/eller spesifikke lese- og skrivevansker så tidlig som mulig. I likhet med etnisk norske barn med spesifikke vansker innen språk, lesing og skriving, er denne gruppen spesielt utsatt også blant de minoritetsspråklige. NLL støtter forslaget om oppretting av et senter for språkutvikling som skal forske på hvordan barn utvikler og bruker flere språk, og understreker at det å arbeide for et likeverdig tilbud i hele landet er spesielt viktig. Som tidligere understrekes det at retten til logopedhjelp for de som trenger det, må presiseres i opplæringsloven, for at et likeverdig tilbud kan bli en realitet. Høringen er å finne på våre nettsider.

Helsedirektoratet har utarbeidet en rapport datert oktober 2009 vedrørende «Refusjon for logoped- og audiopedagogtjenester» - en gjennomgang av stønadsordningen og forslag til regelverksendringer. Rapporten, som er over ett år gammel, konkluderer med at dagens regler og rutiner ikke er tilfredsstillende og at det er behov for revisjon av regler og takster snarest mulig. En tenker seg at tiltaket vil bidra til en betydelig forenkling av regelverket og legge til rette for en bedre forvaltning av ordningen. Helsedirektoratet anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet viderefører arbeidet med ny forskrift med henblikk på «iverksettelse senest 01.07.2010».

Foreløpig har det ikke vært noen bevegelse i denne saken. Rapporten konkluderer videre med at takstene bør ned og ikke opp som NLL ber om. NLL har åpenbart ikke vært overbevisende nok på dette punktet, og styret har en jobb å gjøre i forhold til dette. (IS-15/2009 www.helsedirektoratet.no)

Våren 2009 mottok NLL en invitasjon fra lingvistisk institutt ved UiO om å delta i et formidlingsprosjekt. En forskningsgruppe for klinisk lingvistik ledet av Kristian Emil Kristoffersen hadde søkt om prosjektmidler for å kunne utvikle et nettsted der forskningsresultater vedrørende språkutvikling og språkvansker hos barn og voksne skulle kunne gjøres tilgjengelig for aktuelle brukere og ikke bare forbli i fagmiljøet. I den forbindelse ønsket forskerne å være i dialog med ulike brukerorganisasjoner, noe vi ser som både interessant og nyttig. NLLs styre har vært representert ved to samlinger i september 2009 og i september 2010. Forskningsgruppen har fått mange nyttige tilbakemeldinger til det videre arbeidet med utvikling av nettstedet på disse samlingene. Arbeidet er imidlertid både krevende og omfattende, så foreløpig foreligger det ikke noen dato for lansering av nettstedet.

Vår søsterorganisasjon i Sverige, SFFL (Svensk Forening for Foniatri og Logopedi), hadde sin årlige kongress med tilhørende årsmøte i Stockholm 8. og 9. oktober. Som vanlig var to styremedlemmer invitert fra Island, Danmark og Norge. Tema for årets kongress var «Eleven i fokus. Kartläggning och åtgärder vid språkstörning». Flere forelesere belyste temaet fra ulike faglige vinkler. Underveis var det lett å kjenne igjen frustrasjonen som kom til uttrykk blant våre svenske kolleger med hensyn til manglende logopedisk oppfølging i skolen for de elevene som virkelig trenger det. Vi har åpenbart

mange sammenfallende problemstillinger på dette området.



SFFLs årsmøte ble som ellers avholdt på førtifem minutter lørdag morgen. NLLs utsendte fikk klare signaler fra representanter som har gjestet våre landsmøter, om at her hadde vi nordmenn mye å lære. Det var til dels uforståelig for dem at det var grunn til å sette av to halve dager til formålet. De sa med andre ord at vi har mye å lære med hensyn til tidsbruk og hvilke saker som blir tatt opp på landsmøtene. Antall deltakere på årsmøtet i Stockholm var for øvrig ca 12 personer utenom styret og observerende gjester. På NLLs siste landsmøte i Bergen i juni 2010 var det til vår store glede ca 130 personer til stede.

Nylig ble høstkonferansen gjennomført på Thon Hotel Opera i Oslo (30. og 31. okt). Utvalg, råd, tidsskriftredaksjonen, arkivarer og salgsrepresentant var innkalt. Referatet fra siste landsmøte ble gjennomgått, og arbeidet for perioden fram til neste landsmøte ble påbegynt i samarbeid med utvalgene. Tilbakemeldingene fra deltakerne vedrørende fasiliteter og gjennomføring av konferansen var gjennomgående gode. Som i andre sammenhenger er det penger og økonomi som skaper det største engasjementet. Referatet fra høstkonferansen blir å finne på vår hjemmeside.

Styret ønsker samarbeid med brukerorganisasjonene, og møte med NIFS (Norsk Interesseorganisasjon For Stamme) er avtalt i slutten av november måned. Dette møtet kommer vi tilbake til.

Styret ønsker alle en fortreffelig desembermåned og en fredelig julefeiring.

For styret
Randi Fosser

Taletrening for barn født med leppe-kjeve-ganespalte: Noen myter, fakta, råd og tips.

Logopedene i team for leppe-kjeve-ganespalte (Spalteteamet) ved Bredtvet kompetansesenter har kontakt med logopeder fra hele landet, og har stor respekt for alle dere som sitter ganske alene der ute og forventes å være allvitende logopeder for mange små i store distrikter. Vi har dessverre ikke et fasitsvar på hvordan logopedisk oppfølging av barn født med spalte skal foregå, men vi håper med denne artikkelen å bidra med fakta om LKG, avlive noen myter samt bidra med noen nyttige råd og tips.

Leppe-kjeve-ganespalte (LKG) er knapt et tema i logopedutdanningen i Norge, og de fleste logopeder møter få barn med denne misdannelsen. Likevel vil mange møte noen, og hva gjør man da? Vi opplever at mange logopeder, både nyutdannede og mer erfarne, da kan føle seg usikre. I samråd med Norsk Tidsskrift for Logopedi vil vi derfor skrive litt om temaet.

Spaltebehandling i Norge

Spaltebehandlingen i Norge er lovbestemt sentralisert til to team; Bergensteamet og Osloteamet. Teamene har blant annet plastikk-kirurger, kjeveortopeder, logopeder og psykologer, og samarbeider tett.

Teamene møter barn født med ganespalte flere ganger i førskolealder og noe sjeldnere når de blir eldre. Tidlig informasjon er svært viktig for å trygge foreldrene (Flaa, 1998), og begge teamene har kontakt med foreldrene like etter fødsel. Alle barn følges rutinemessig til de er minst 16 år.

Spaltetyper og talevansker

Forskjellige typer spalte

Vi kan grovt sett skille mellom 3 hovedtyper spalte; leppe-kjevespalte, isolert ganespalte, og leppe-kjeve-ganespalte. En leppe-kjevespalte går gjennom leppen og noen ganger kjeven på den ene eller begge sider. En isolert ganespalte deler ganen bak fra drøvelen og i varierende grad framover i den bløte og noen ganger også den harde gane. En leppe-kjeve-ganespalte (totalspalte) går gjennom leppe, kjeve og gane.

En spalte kun i leppe og kjeve forventes å ha liten eller ingen påvirkning på utvikling av tale. Barn med denne spaltetypen innkalles ikke rutinemessig til logoped, men følges opp jevnlig av kirurg, kjeveortoped og psykolog.

En spalte i ganen, med eller uten leppe-kjevespalte, kan få betydning for mating, tale og hørsel, foruten utseende. Det er ikke nødvendigvis en sammenheng mellom spaltetype og grad av talevansker, men store brede spalter kan være en kirurgisk utfordring og noen ganger føre til fistler (restspalter). Dette

kan få konsekvenser for talen i form av for eksempel nasalt luftutslipp.

Barn født med spalte i ganen klarer ikke å danne nødvendig vakuum slik at de kan få godt nok tak i bryst eller flaske og suge selv. De må derfor oftest mates med spesialflaske som er myk, slik at man kan trykke på den for å få melk i barnet.

Hørselen påvirkes ofte hos barn født med ganespalte. Det dannes væske i mellomørene hos alle mennesker, og væsken dreneres via øretrompeten ned i svelget når vi gjesper, tygger og lignende. Dette skyldes en muskel som går mellom den bløte gane (ganesleiet) og siden på øretrompeten. Når det er, eller har vært, en ganespalte kan denne fungere for dårlig, slik at øretrompeten ikke åpnes ofte nok og lufter ut øret. Da kan det samle seg væske i mellomøret (sekretorisk otitt). Væske og mangel på luft i mellomøret kan skape undertrykk og eventuelt inndratt trommehinne. Dette fører som regel til et mekanisk hørselstap og behandles enkelt med



Ragnhild Aukner

Logoped UiO 1997, mastergrad 2005 med oppgave om språkforståelse hos barn født med LKG. Ansatt på Bredtvet kompetansesenter, team for leppe-kjeve-ganespalte siden 1997.

e-post: ragnhild.aukner@statped.no



Tone Særvold

Mastergrad i spesialpedagogikk med fordypning i logopedi, UiO (2005). Masteroppgave om språkforståelse hos barn født med LKG. Ansatt på Bredtvet kompetansesenter, team for leppe-kjeve-ganespalte siden 2005.

e-post: tone.sarvold@statped.no

ventilasjonsrør (dren) i trommehinna. Det er svært viktig at barn født med ganespalte undersøkes jevnlig (minst 2 ganger årlig) hos øre-nese-hals-lege i førskolealder for at de skal få rask behandling ved behov. Barna får ikke smerter eller feber ved denne typen problematikk. De fleste vokser problemet av seg i løpet av de første skoleårene eller før.

Kan barnet ha språkvansker og/eller andre vansker?

Barn som er født med spalte er ikke fritatt for andre vansker, som for eksempel spesifikke språkvansker, men disse har ikke nødvendigvis noen sammenheng med spalten. Det er en myte at barn født med LKG har svært forsinket språkutvikling. Det er forsket relativt lite på språk- og leseutvikling hos denne gruppen, men flere logopeder i spalteteamet i Oslo har skrevet hovedfags- og masteroppgaver om temaet og funnet at vår gruppe klarer seg like godt som andre barn hva gjelder språk og lesing/skriving (Aukner, 2005; Særvold, 2005; Tørdal, 1994). Dette støttes også av nyere forskning (Collett et.al., 2010).

Hos en del barn er spalten en av flere misdannelser, eller den kan være del av et syndrom. Det er oftest isolert ganespalte eller skjult ganespalte som inngår i syndromer, og det vanligste syndromet er VCFS (velocardiofacialt syndrom), også kalt 22q11.2 delesjonssyndrom, tidligere DiGeorge syndrom. Dette er tidligere omtalt i Logopeden av Inger Lise Sæther (Sæther, 2007).

Forskjellige typer talevansker

Det er først og fremst to typer talevansker som kan oppstå: Nasalitet og spalterelaterte artikulasjonsvansker.

Nasalitet

Nasalitet kan deles i to hovedtyper; hypernasalitet og hyponasalitet. I tillegg oppstår noen ganger en blandingsform, kalt mixta nasalitet.

Hypernasalitet vil si at det kommer for mye luft ut nesen når man snakker. *Hyponasalitet* betyr at det kommer for lite luft ut nesen, dvs. at man høres tett ut som ved forkjølelse. Sistnevnte kan forekomme hos barn født med LKG pga. bl.a. skjev neseskillevegg, avflatet nese eller en innsnevring et sted i nese eller svelg.

Hypernasalitet er den nasaliteten som gjerne forbindes med ganespalte. Noen barn kan i tillegg til denne spesielle klangen også ha hørbart nasalt luftutslipp eller en skurrelyd, kalt nasal turbulens, i sin tale. Turbulens kan oppstå når barnet bare har en liten luftlekkasje opp mot nesen ved fonasjon. Et annet symptom på luftlekkasje til nesen er trykksvake plosiver i talen, gjerne på en slik måte at en /b/ ligner på /m/, dvs. at den går over mot en nasal.

Utredning av nasalitet gjøres i spalteteamet av logoped og øre-nese-hals-lege, og består av perseptuell vurdering og nasendoscopi-undersøkelse. I noen tilfeller brukes også videofluoroscopi i samarbeid med røntgenlege på Rikshospitalet. Målet for utredningen er å finne ut om nasaliteten skyldes organisk velopharyngeal insuffisiens, VPI, (manglende lukke mellom munn og nesehule ved tale), eller om den er funksjonell, dvs. lært. VPI hos barn skyldes som regel for kort gane (Peterson-Falzone et.al., 2006), og i slike tilfeller vurderes kirurgi sammen med spalteteamets kirurg. Dette gjelder ca. 15-20% av barna. Noen ganger viser de instrumentelle undersøkelsene at barnet klarer å få til tilfredsstillende lukke opp mot nesen ved tale. Det nasale preget i talen vil da ofte henge sammen med feilartikulasjon, og må behandles som artikulasjonsavvik. For best mulig utredning av VPI bør barnet mestre noen plosiver. Vi kan ellers bli «lurt» til å tro at det foreligger en VPI, mens problemet egentlig kan være at barnet bruker kun glottisstøt som erstatningslyd og ikke ser behovet for å bruke muskulturen i gane og svelg.

Uttalevansker

Spalterelaterte uttalevansker kan grovt deles i to hovedgrupper: obligatorisk/passiv og kompensatorisk/aktiv. Mange barn kan ha litt av begge deler.



Obligatorisk/passiv handler om uttalevansker direkte relatert til VPI, og skyldes ikke at barnet gjør noe feil. Eksempler er når plosiver realiseres med svært dårlig lufttrykk, eller frikativer med mye nasalt luftutslipp, selv om artikuleringen er korrekt. Typisk for disse barna er at språklydene og ordene høres normalisert ut når man holder for nesen. Dette må oftest behandles kirurgisk.

Kompensatorisk/aktiv. Dette er spalterelaterte uttalevansker hvor barnet finner alternative språklyder eller alternative måter å uttale dem på. Dette skyldes ofte at disse lydene tidligere var vanskelige å uttale pga. spalten eller VPI, og at det er vanskelig å venne seg av med feilartikulasjonen. De mest vanlige eksemplene på slik artikulering er glottisstøt («harde ansatser») brukt som erstatning for plosiver, og aktiv nasal frikativ, dvs. at nesten all luft går ut nesen når man skal si /s/ eller /f/. Barn med slike artikulæringsfeil kan virke svært hypernasale. Behandlingen består av artikulærings trening for å få språklydene på plass. Det hypernasale preget i talen vil da avta eller forsvinne. Ber man disse barna holde for nesen kan de bli fortvilet fordi de blokker helt, dvs. de lukker munnen også og skjønner ikke hvordan de skal få luft eller lyd ut på noen måte. Barn med slike artikulæringsfeil må ha logopedisk oppfølging for å lære korrekt artikulæringssted-og måte.

I tillegg kan en del barn ha tilbaketrunket artikulering. Det vanligste er at de erstatter /t/ med /k/ og /d/ med /g/. Disse barna trenger også logopedisk oppfølging.

Behandling/taletrening

Hva kan vi la være?

Oralmotorisk trening.

Den kjente spaltelogopeden Karen Golding-Kushner (2001) er klar på at «The only speech exercise is speech». Hun har derfor, ikke uventet, sterke synspunkter på blant annet oralmotoriske behandlingsmetoder, som hun mener oftest er unødvendig og «a total waste of time» for vår gruppe barn. I den sammenheng vil forfatterne presisere at dette gjelder for barn født med ganespalte uten andre diagnoser eller tilleggs vansker. Vi avviser ikke oralmotoriske behandlingsmetoder generelt, men vil understreke at det er bred enighet blant spaltelogopeder verden over om at blåseøvelser og oralmotorisk trening sjelden er nødvendig eller nyttig for ellers friske barn født med ganespalte. Noen av disse barna bruker riktignok få forskjellige konsonanter i sin tale, og har hyppig bruk av glottisstøt. Men selv om de ikke bruker artikulatorne tunge og lepper, betyr ikke det at de ikke er i stand til det, eller har styrke nok, men heller at de ikke skjønner poenget med det, da de produserer plosiver med stemmeleppene.

En huskeregel kan være at hvis barnet klarer å si /n/, har det også god nok oralmotorikk til å si t, d, s og l. Det bør da

jobbes med å styrke kontakten mellom artikulatorne, og ikke artikulatorne i seg selv.

Øvelser for gane- og svelgfunksjon.

Mange typer øvelser er prøvd, samt ising, massasje med mer. Dette har ingen effekt på talen, da muskulaturen jobber forskjellig ved tale og andre aktiviteter.

Blåseøvelser, suging, svelging osv. har heller ingen effekt på VPI i forhold til tale. Hvis et barn har behov for å lære å suge og å blåse, må det gjerne øve på dette. Men dette har ingenting med taletrening å gjøre. Derimot hender det vi anbefaler helt lett blåsing, helst med lyd på, for å bevisstgjøre oral luftstrøm. Man skal imidlertid ikke blåse for hardt for blåsingens skyld. Dette kan virke mot sin hensikt ved at svelgrommet åpnes opp og blir større. For å eksemplifisere, bruker Golding-Kushner (2001) selv et eksempel med at hvis man vil bli god til å spille piano må man gjøre fingerøvelser, ikke løfte vekter.

Apraksi-/dyspraksibehandling. En del barn med spalterelaterte artikulæringsvansker kan feildiagnostiseres med apraksi/dyspraksi, fordi de ser ut til å bruke taleapparatet svært lite funksjonelt. Det er utarbeidet flere taletreningsprogrammer mtp. dyspraksi, og deler av disse kan benyttes dersom logopeden finner det hensiktsmessig i forbindelse med spalterelaterte talevansker.

Fonologisk behandling. Kompensatorisk artikulering består ofte av lyder som ikke er nevnt i fonologiske tester eller klassifiseringer. Barna kan ha non-orale lyder som lages i svelg og strupe. Dette er vansker med språklydproduksjonen, og har som regel ingen direkte sammenheng med fonologi eller språkutviklingen for øvrig, med mindre barnet også har språkvansker.

Tegnpråk/NMT. Bruk av tegnstøtte er omdiskutert i fagmiljøet. Ifølge Golding-Kushner (2001) er dette ikke taletrening, og bortkastet tid. Vår erfaring med norsk med tegnstøtte (NMT) er derimot god, og generelt mener vi at «virker det, så gjør det». Hva gjelder NMT/alternativ og supplerende kommunikasjon, bør man vurdere å sette i gang dette hvis et barn er forsinket i sin talespråkutvikling. Behovet for slik støtte er som regel midlertidig, men kan være en god hjelp slik at barnet får uttrykt seg og bli forstått. Vår erfaring er også at NMT brukes «klokt» der ute på veien mot et funksjonelt talespråk, også for våre barn.

Så, hva gjør vi? □ Og når?

Det er en myte at barn født med LKG har behov for logopedisk oppfølging i årevis. Vår erfaring er at de fleste barn født med ganespalte lærer å snakke uten hjelp, men at noen vil ha behov for taletrening i perioder.

Barna skal imidlertid igjennom en del oppfølging og behandling generelt, og et av grunnprinsippene i behandlingsmodellen vår er det som kalles «the burden of care». Dette handler om at all behandling kan oppleves som en byrde, og at det er viktig at barna slipper unødvendig behandling.

En annen myte, igjen ifølge Golding-Kushner (1997), er at man må være spesialist i LKG for å arbeide med barn født med spalte. Dette stemmer ikke, men logopedene må vite hvordan tale produseres, og kunne det logopediske håndverket. Det vil si at logopedene blant annet må kunne forstå og ta i bruk tradisjonell artikulasjonstrening i forhold til bevisstgjøring av artikulasjonssted-og måte, *samt bevisstgjøre på stemte/ustemte lyder og styring av luftstrømmen oralt.*

Det er også en myte at logopeder som skal arbeide med barn født med spalte trenger kostbart spesialutstyr. Det holder lenge med vanlig utstyr som for eksempel speil, bildekort, audio-opptaksutstyr og leker og spill tilpasset barnets alder og motivasjon.

Som for andre barn som trenger litt ekstra, må også barn født med LKG nøye utredes før tiltak iverksettes. Logopedene i spalteteamet har ansvar for utredning av nasalitet og artikulasjon i samarbeid med øre-nese-halslege. Evt. andre vansker må utredes lokalt. Det er sjelden vi anbefaler direkte logopedisk trening før barnet er 4 år. Før den tid anbefaler vi ved behov indirekte arbeid, og/eller spesialpedagogisk oppfølging.

Når vi i spalteteamet anbefaler taletrening lokalt, spesifiserer vi hva vi mener er problemet, og hva som bør gjøres videre. Vi setter pris på å høre fra dere som ser barnet oftere enn oss om dere lurte på noe, er uenig i våre vurderinger, eller mener problemet har endret seg.

Til orientering kan vi informere om at barn født med LKG har rettigheter hjemlet i Folketrygdloven, § 5 -10, «Behandling av språk-og taledefekter» kapittel 1, der «leppe-kjeve-ganespalte» er nevnt spesifikt.

Generelle prinsipper for trening:

- ☐ Ta i bruk hele registeret av velprøvde, pedagogiske prinsipper.
- ☐ Snakk med barnet om lyden: Hvor i munnen lages den? Hvordan?
- ☐ Begynn med de fremre ustemte lydene. Prøv ut i alle posisjoner i forhold til en vokallyd. Start med nonsensstavelser før meningsfulle ord.
- ☐ Ved nasalt luftutslipp (høres på ustemte konsonanter): Hold for nesa. Blir det blokkering/stopp er det oftest funksjonelle årsaker. Hvis det blir bedre resonans, er det oftest organisk svikt.
- ☐ Grimasering (kompensering) skyldes ofte VPI.

Trening ved inkonsistent VPI

Ved passive uttalefeil regner man med at dette skyldes VPI. Denne behandles ofte kirurgisk når det er medisinsk forsvarlig. Aktive uttalefeil regnes som feillært artikulasjon og behandles som artikulasjonsvansker. Hvis gane-svelgfunksjonen fungerer tilfredsstillende i forhold til noen lyder, men ikke alle, kan logopedisk trening og bevisstgjøring være aktuelt.

Taletrening ved spaltetypiske uttalevansker, f.eks:

- ☐ tradisjonell taletrening ved for eksempel backing
- ☐ bevisstgjøring av korrekt artikulasjonssted-og måte
- ☐ fokus på 1 lyd om gangen, evt. + kontrast i noen tilfeller
- ☐ prinsip: forfra og bakover som normal språklydutvikling
- ☐ bevisstgjøring av oral luftstrøm

Glottisstøt, noen forslag til trening

- ☐ snakk om problemet, forutsetter en viss modenhet og motivasjon(fra ca. 4 år?)
- ☐ prøv å bryte det glottale mønsteret ved å hviske forsiktig, overaspirere og/eller bruk /h/ med laaaang luftstrøm. Slike øvelser holder stemmebåndene fra hverandre. /h/, som er glottal frikativ, kan bare realiseres med åpen glottis og ikke med glottale stopp. Derfor kan det være lurt å begynne med /h/.
- ☐ si /h/. Lag åpning med munnen, la barnet sukke dypt/puste ut, kjenne pusten i hånden, puste på speil, «vaske solbriller» osv.
- ☐ legg på vokal. Øv på stavelser som er mest mulig meningsfulle, bygg på etter hvert som barnet mestrer
- ☐ /p/: hvisk laaaang /h/, lukk+åpne leppene

Ikke gjør mer av det samme hvis det ikke virker, men spør f.eks:

- ☐ er barnet modent nok til å trene?
- ☐ har barnet en annen/flere vansker enn antatt?
- ☐ har man prøvd lenge nok?
- ☐ har man vært fokusert nok?
- ☐ bør man prøve en annen tilnærming/metode, f.eks PAS (piktografisk- artikulatoriske symboler?)

Helt til slutt.

Hvis noen ønsker å lese mer om LKG, har to av logopedene i spalteteamet i Oslo, Inger Beate Tørdal og Lillian Kjell (2010), nylig skrevet bok om «Talevansker hos barn med Leppe-Kjeve-Ganespalte. Innføring og veiledning i undervisning og behandling.» Her kan man lære mer om ganespalte, samt få gode tips om trening. Vi kan også anbefale barneboken «Albin og Luna og det mystiske speilet». Den ble utgitt i 2010 og er skrevet av logoped Åse-Marie Bergfall og psykolog Kristin Feragen, som også jobber i spalteteamet på Bredtvet. Den er tidligere omtalt i Norsk Tidsskrift for Logopedi. Boken er ment å kunne brukes hjemme, i barnehagen og i skolen.

Referanser og anbefalt litteratur:

Aukner, R. (2005). Helt som andre, eller noe for seg selv? Språkutvikling hos barn født med leppe-kjeve-ganespalte (LKG) – en risikogruppe i forhold til lesevaner? Masteroppgave i spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.

Bergfall, Å.M. og Feragen, K.B. (2010). Albin og Luna og det mystiske speilet. Oslo, Bredtvet kompetansesenter

Collett, B.R., Leroux, B., and Speltz, M.L. (2010). Language and Early Reading Among Children With Orofacial Clefts. Cleft Palate-Craniofacial Journal, May 2010, Vol. 47 No.3, (284-292).

Flaa, V.U. (1998). «Alle ville trøste» – Tidlig veiledning og informasjon til foreldre til barn født med leppe-ganespalte. Hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.

Flaa, V.U. (2001). Særpreget ved uttale knyttet til leppe-kjeve-ganespalte (LKG). Norsk Tidsskrift for Logopedi (4) 9-12.

Golding-Kushner, K. J., (2001). Therapy Techniques for Cleft Palate Speech & Related Disorders. San Diego, CA: Singular, Thomson Learning

Kjøll, L.H. (2002). Psykisk helse og talevaner i tilknytning til leppe-kjeve-ganespalte. Hovedoppgave til 2. avdeling Embedsstudiet i Spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.

Kjøll, L. og Tørdal, I.B. (2010). Talevaner hos barn med Leppe-Kjeve-Ganespalte. Innføring og veiledning i undervisning og behandling. Oslo, Bredtvet kompetansesenter.

Peterson-Falzone, S.J., Trost-Cardamone, J.E., Karnell, M.P., Hardin-Jones, M.A. (2006). The Clinician's Guide to Treating Cleft Palate Speech. Missouri, Mosby.

Særvold, T. (2005). Språkforståelse hos barn født med leppe-kjeve-ganespalte, en undersøkelse. Masteroppgave i spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.

Sæther, I.L. (2007). Velo-cardio-facial syndrom (VCFS)/Di George/22Q11 delesjon syndrom Logopedens sentrale stilling. Norsk tidsskrift for Logopedi nr. 2/2007.

Tørdal, I.B. (1994). Det var en gang – Tekstnivået i elevfortellinger til barn født med leppe-ganespalte. Hovedoppgave i spesialpedagogikk, Institutt for spesialpedagogikk, UiO.



2 VIKARIAT Bredtvet kompetansesenter

Vi trenger 2 logopeder/spesialpedagogoger til vikariat av ett års varighet med mulighet for fast tilsetting.

Ett vikariat på området **spesifikke språkvanser hos barn**

og ett vikariat på området **leppe-, kjeve-, ganespalte (LKG)** fra januar/februar 2011.

Arbeidsoppgaver:

- Tiltaksrettet utredning, rådgivning og veiledning for barn med spesifikke språkvanser/LKG
- Medvirke til systematisering av kunnskap og tiltaksutvikling innen fagfeltene
- Kurs- og informasjonsvirksomhet

Vi ønsker en medarbeider som har gode samarbeidsevner og som trives med å arbeide i team.

Kvalifikasjoner: Hovedfag/mastergrad innen logopedi/spesialpedagogikk.

Det er en fordel med erfaring innen henholdsvis spesifikke språkvanser eller LKG.

Ved tilsetting vektlegges formell kompetanse, erfaring og personlig egnethet.

Lønnplassering: Rådgiver l.pl. 90.500, kode 1434, lønnplassering ut fra erfaring og formalkompetanse.

Fra bruttolønn trekkes innskudd Statens pensjonskasse.

Søknadsfrist: 15. januar 2011

Søknaden sendes via [www.statped.no/ledige stillinger](http://www.statped.no/ledige_stillinger), der det foreligger en fullstendig utlysningstekst.

Kontaktinformasjon: Avdelingsleder Anne Berit Andreassen, tlf 22902881, anne.berit.andreassen@statped.no

ICF brukt i utredning av afasi

ICF er en forkortelse for International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO, 2001). På norsk er dette oversatt til Internasjonal Klassifikasjon av Funksjon, Funksjonshemming og Helse (KITH, 2003). Det er for omfattende å gi en grundig beskrivelse av ICF her.¹ En kort beskrivelse av ICF kan være at ICF er «et klassifikasjonssystem som har som hovedmål å gi et felles språk og rammeverk for beskrivelser av bl.a. personer med funksjonshemminger. Begrepet «beskrivelser» er knyttet til innholdet i de ulike ICF-kategoriene og representerer således en faglig «merkelapp» på en tilstand eller et fenomen. ICF er m.a.o. ikke et kartleggingsverktøy eller et diagnostiseringsverktøy, men et verktøy som trekker opp hvilke faktorer som er relevant å ta hensyn til i kartlegginger, utredninger, diskusjon om implementering av tiltak m.m. (Theie, 2008).

ICF bygger på en forståelse av begrepet funksjonshemming som søker å ta hensyn til både individuelle forhold og kontekstuelle forhold. Tøssebro (2009) beskriver ICF som en videreføring av debatten om å forene det som ofte omtales som det medisinske perspektivet og det sosiale perspektivet på funksjonshemming (Grue, 2006).

«Det grunnleggende problemet som løftes fram, er at en må skille mellom a) det medisinske, b) de praktiske funksjonelle begrensningene og c) sosiale konsekvenser. En person med ryggmargsbrokk (medisinske) kan ha vansker med å gå (funksjonell begrensning) og dermed med å komme opp trappen til restauranten (sosial konsekvens)» (Tøssebro, 2009 s.13)

ICF vektlegger 4 hovedområder (kalt domener eller emneområder) for å beskrive personer. (1) Kroppsfunksjoner som defineres som kroppens fysiologiske funksjoner (inkludert mentale funksjoner). For personer med afasi vil dette for eksempel være språkforståelse. (2) Kroppsstrukturer omfatter de anatomiske delene av kroppen. For personer med afasi kan det for eksempel være knyttet til selve den fysiologiske skaden etter et hjerneslag. (3) Aktiviteter og deltakelse er «personens utførelse av oppgaver og handlinger» og det «å engasjere seg i en livssituasjon» (KITH, 2003 s. 113). Dette kan for eksempel

være det å kommunisere eller det å tale. (4) Miljøfaktorer er de fysiske, sosiale og holdningsmessige faktorene i personens kontekst. Siden afasi rammer kommunikasjonsevne, vil for eksempel dette kunne ha betydelige konsekvenser for familie, venner, kolleger m.fl. ICF supplerer ICD-10 (WHO, 2006) som omhandler helsediagnoser (inkludert psykiatriske). I en spesialpedagogisk sammenheng hvor bl.a. funksjonsevne står sentralt, er det imidlertid ikke nødvendigvis en sammenheng mellom diagnose og å vite hvilke tiltak som bør settes inn (Rutter & Taylor, 2002; Theie, 2008).

I dette prosjektet er ICF brukt for å kode fritekst i utredningsrapporter om afasi for å vurdere i hvor stor grad de ulike emneområdene i ICF er representert i utredningsarbeidet. Problemstillingen som diskuteres i denne artikkelen er: *Hvordan, og i hvilken grad, kan beskrivelsene av språklig funksjon og funksjonshemming i rapporter på afasiområdet presenteres ved hjelp av ICFs klassifikasjonssystem?* Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom Bredtvet kompetansesenter og Institutt for spesialpedagogikk.

Ut fra et spesialpedagogisk utgangspunkt er det flere moment som tilsier at tenkningen og rammeverket til ICF passer inn i forståelsen av fagfeltet.



Steinar Theie

er amanuensis ved Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. Han har i mange år vært leder av både det norske og internasjonale masterprogrammet ved instituttet. Hans forskning er konsentrert om barn med psykososiale vansker, forholdet mellom førskolelærer/lærer og elev, inkludering og kartlegging av barn og med funksjonshemminger.

e-post: steinar.theie@isp.uio.no



Eli Qvenild

Logoped ved afasiteamet, Bredtvet kompetansesenter.

e-post: eli.qvenild@statped.no

Dette gjelder både i forhold til relevansen av tenkningen i spesialpedagogiske praksiser (f.eks. i utredningsarbeid), og i forståelsen av at begrepet funksjonshemming krever et individ-kontekstperspektiv (Theie, 2008). En av konklusjonene i prosjektet er også at ICF er et egnet verktøy i spesialpedagogisk utrednings- og rapporteringsarbeid (Theie, 2009).

¹ For en fylldig beskrivelse av ICF henvises det for eksempel til Theie (2008), KITH (2003), WHO (2001) eller WHO (2002).

SPESIALPEDAGOGISK ARBEID MED PERSONER MED AFASI OG RELEVANSEN AV ICF

Afasi er betegnelsen på ervervede språk- og kommunikasjonsvansker som følge av en skade i hjernen, som oftest i venstre hjernehalvdel (Reinvang, 1978). Den vanligste årsaken er hjerneslag, men afasi kan også forårsakes av andre sykdommer (virus, betennelser, hjernetumor) eller av ytre slag mot hodet. Personer med afasi kan ha ulik grad av vansker med å forstå og produsere språk, både muntlig og skriftlig. Fordi språklig kommunikasjon er et grunnleggende trekk ved mellommenneskelig samvær, vil afasien få følger for livskvaliteten både for den som rammes og for de nærmeste pårørende.

Hos noen mennesker er språkvanskene de eneste symptomene på at det foreligger en skade i hjernen. Men hos de aller fleste vil afasien bare være en del av et mer omfattende sykdomsbilde, noe som tilsier at det vil være nødvendig med en tverrfaglig rehabilitering av personer med afasi. I dette rehabiliteringsarbeidet vil ICF kunne brukes som et verktøy ved både å være en modell og et måleverktøy, som kan synliggjøre noen av de faktorene som man må forholde seg til i et slikt arbeid (Vik, 2004). Logopedisk undervisning står sentralt når det gjelder den språklige rehabiliteringen av personer som har afasi, og Lønneberg og Jensen (2007) framholder at logoped kan bruke ICF som en forståelsesramme for de følger afasi kan få for den som rammes.

Som nevnt innledningsvis inneholder ICF et stort antall koder for å beskrive mennesker ut fra et helhetlig syn på hvordan de fungerer i sitt naturlige miljø. Flere har imidlertid kritisert begrepterminologien i ICF for å være for omfattende og vanskelig å tolke (Høyem & Thornquist, 2010; Kagan, A., Simmons-Mackei, N., Rowland, A., Huijbregts, M., Shumway, M. E., McEven, S., et al., 2008). For å gjøre ICF mer

brukervennlig er det bl.a. utviklet flere *kjernesett* med ICF-kategorier, det vil si at en del kategorier er valgt ut for å passe til en bestemt diagnosegruppe (Høyem & Thornquist, 2010). Det er blant annet utviklet et slikt kjernesett for diagnosen *hjerneslag*, noe som kan gjøre det lettere å sammenligne klinisk praksis og forskning over landegrensene og mellom de ulike fagdisiplinene (Geyh, S., Cieza, A., Schouten, J., Dickson, H., Frommelt, P., Omar, Z., 2004; Høyem & Thornquist, 2010). Ut fra denne tankegangen har Birkenes (2007) kommet med forslag til ICF-koder som kan være relevante for å beskrive en bestemt type afasi, global afasi, som regnes som den vanligste form for afasi (Reinvang & Sundet, 1988). Men bruk av ICF i kartleggingen betyr ikke at man skal slutte å bruke sine egne fagspesifikke metoder (Vik, 2004) □ de vil fortsatt være nødvendige når man skal foreta en presis og detaljert vurdering av for eksempel språk- og kommunikasjonsvanskene hos afasirammede.²

Afasi og kroppsfunksjoner

Denne dimensjonen tar for seg de fysiologiske funksjoner i kroppens organer, i tillegg til mentale funksjoner. Alle former for afasi er avvik i forhold til denne dimensjonen. Kroppslig funksjonsnivå svarer til de språklige vanskene, som evne til å forstå språk, ord- og setningsproduksjon, lese- og skrivefunksjon. Afasi kan beskrives og klassifiseres på ulike måter, og man vil i dette arbeidet måtte gradere og tallfeste avviket ved å bruke subjektivt skjønn, selv om idealet for ICF-klassifiseringen er ment å være objektivt og nøytralt (Høyem & Thornquist, 2010).

De fleste som får afasi, vil ha tilleggs- vansker som virker inn på den språklige rehabiliteringen. ICF har koder som beskriver disse vanskene, som i likhet med afasi, kan forekomme i mindre eller større grad. Det kan være Mentale funksjoner, som for eksempel funksjoner for abstraksjon og begrepsdanning (Høyere

kognitive funksjoner), hukommelse, oppmerksomhet, utholdenhet og motivasjon. Redusert funksjon innenfor ett eller flere av disse områdene, vil kunne ha stor innvirkning både på kartlegging og tiltak for denne gruppen.

Emosjoner og psykososiale funksjoner inngår også i mentale funksjoner. Dette vil være særlig relevant når vi skal beskrive følger av afasi. For selv om afasi klassifiseres som en språk- og kommunikasjonsvanske, vil språkvanskene få psykososiale følger ettersom vi bruker språket til å kommunisere og ha fellesskap med andre mennesker (Brumfitt, 2010). Den afasirammedes opplevelse av seg selv vil også være endret, som oftest i negativ retning. Redusert selvbylde vil ha innvirkning på velvære og livskvalitet, og mange afasirammede vil føle seg mer utrygge og deprimerte, og de vil ofte trekke seg mer tilbake fra sosialt liv (Brumfitt, 2010).

Andre vansker som kan forekomme etter en skade i venstre hjernehalvdel, er høyresidige lammelser (pareser), synsvansker, utføringsvansker (apraksi), spise- og svelgevansker (dysfagi) og nedsatt funksjon i taleorganene (dysartri). Ettersom de fleste mennesker er høyrehendte, vil lammelser i høyre arm kunne medføre at den afasirammede må skifte skrivehånd, noe som er en komplisert innlæringsprosess, og som kommer i tillegg til de afatiske skrivevanskene. Mange opplever også synsvansker, for eksempel nedsatt sidesyn (høyresidig homonym anopsi), som gjør leseprosessen ekstra besværlig. Utføringsvansker (apraksi) gjør at personen har problemer med å utføre vanlige handlinger, til tross for normal kraft og følelse i muskulaturen. Noen kan ha taleapraksi, det vil si vansker med å utføre bevegelser med muskulatur i taleapparatet raskt og i riktig rekkefølge til tross for at det ikke foreligger noen muskelsvekkelse. Mange har også dysfagi, særlig i akuttfasen, noe som gjør det vanskeligere å spise og drikke. Dysartri kan også forekomme

² For å gjøre ICF mer brukervennlig er det også utviklet ulike interaktive søkerverktøy. I denne artikkelen er det brukt et søkerverktøy fra KITH (2004). WHO har også et eget søkerverktøy (<http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>)

slik at artikulasjonen blir mer upresis, og stemmen svak eller hes på grunn av nedsatt muskelfunksjon og kontroll i taleapparatet (Murdoch, Ward & Theodoros, 2000).

Afasi og kroppsstrukturer

Kroppsstrukturer er de anatomiske deler kroppen, og av de åtte domenene innenfor dette området, vil Strukturer tilhørende kretsløpssystemet og Nerve-systemets strukturer være de første strukturene som rammes ved en skade i hjernen. Ved et hjerneslag skjer dette på grunn av en svikt i blodtilførselen til hjernen (blodpropp), eller blødning i hjernen, som igjen vil kunne få følger blant annet for Stemme- og taledannende strukturer og Bevegelsesapparatets strukturer. Disse strukturene kan være affisert i ulik grad.

Afasi - aktivitet og deltakelse

I følge WHO (2001) er *aktivitet* menneskets utførelse av oppgaver og handlinger, mens *deltakelse* er å engasjere seg i en livssituasjon. Dette emneområdet er delt inn i ni domener. Når en person får afasi, vil dette ha stor innvirkning blant annet på for eksempel Læring og kunnskapsanvendelse, Kommunikasjon og Mellommenneskelige interaksjoner og relasjoner. Kommunikasjon har fått en relativt stor plass i ICF, med beskrivelser både av språkforståelse (tale- og kroppspraak), språkproduksjon, i tillegg til at samtale- og kommunikasjonsteknikker også er definert (WHO, 2001).

Når et menneske får afasi, vil det få omfattende konsekvenser for aktiviteter som vi vanligvis tar for gitt; mange afasirammede kan for eksempel ikke delta aktivt i en samtale med flere mennesker, lese aviser som før og formulere seg skriftlig. De fleste er ikke i stand til å fortsette i jobben sin, og de mister dermed de sosiale kontaktene de hadde der. Innenfor området aktivitet og deltakelse blir det derfor viktig å kartlegge på hvilke måter afasien utgjør en bar-

riere for den enkeltes muligheter til å utføre hverdagsaktiviteter og delta på lik linje med andre i samfunnet. Dette må gjøres i samarbeid med brukeren, og fra WHO's side (WHO, 2001) er intensjonen at han eller hun skal være en aktiv samarbeidspartner i vurderingen av sin egen funksjon, og også delta aktivt når det gjelder å bestemme mål for rehabiliteringen. Dette er også i tråd med Stortingsmelding nr. 21 (1998-99), også kalt Rehabiliteringsmeldingen (Sosial- og helsedepartementet, 1998), som fastslår at målet for rehabilitering er *deltaking sosialt og i samfunnet*. Med fokus på mennesker med afasi innebærer det at den kartleggingen som gjennomføres, og de tiltak som settes i verk, skal hjelpe dem til å oppnå størst mulig grad av selvstendighet, produktivitet og livsglede.

Afasi og miljøfaktorer

Dette domenet omfatter de fysiske, sosiale og holdningsmessige omgivelser hvor en person eksisterer og utfolder sitt liv. De fem miljøfaktorene omfatter blant annet Produkter og teknologi og Støtte og sosialt nettverk. De skal kodes slik at det skal fremme aktivitet og deltakelse for det enkelte menneske (Birkenes, 2007).

Her vil det blant annet være av stor betydning å se på hvilke konsekvenser afasien hos et familiemedlem har fått for spillet innen familien. Mange pårørende gir uttrykk for at også livet deres ble forandret den dagen en av deres nærmeste fikk afasi (Ringdal, 2003). De erfarer at familiestrukturen har endret seg, og det har blitt en ny rolle- og ansvarsfordeling i familien. Det blir derfor viktig å kartlegge hvilke ressurser som finnes i det sosiale nettverket, slik at både den afasirammede og de pårørende får en best mulig livssituasjon.

METODE

Resultatene som presenteres i denne artikkelen er basert på analyser av kodede tekstsegmenter □ med utgangspunkt i

ICFs kodesystem - fra utredningsrapporter ved Bredtvet kompetansesenter. Utvalget består av 30 rapporter om personer med afasi. Rapportene ble valgt ut av ansatte ved kompetansesenteret. Intensjonen var å analysere rapportenes innhold uavhengig av formål og form. Utvalget av rapporter ble derfor valgt uten spesifikke kriterier fra prosjektstart (2007) og bakover i tid til et tilstrekkelig utvalg av rapporter for analyse var oppnådd. Materialet består således av kodede tekstsegmenter fra 30 rapporter fra 1990 og frem til 2007. Det er mange ulike instanser som ber om utredning av personer med afasi: logopeder, voksenopplæringssentre, spesialpedagogiske sentre, PPT, opplæringsansvarlige i kommuner og leger. Innholdet i rapporten vil således kunne variere etter hva slags utredning henvisende instans eller person har bedt om. At innholdet kan variere avhengig av bestillingen til henvisende instans, utgjør et viktig forbehold for de konklusjoner som trekkes for eksempel i forhold til i hvor stor grad ICFs emneområder er representert. En annen viktig grunn til at innholdet i rapportene varierer noe, er at enkelte rapporter er skrevet ut fra at personen har vært til utredning i fem dager, mens andre er skrevet ut fra at brukeren har deltatt i undervisningsopplegg over lengre tid. Rapportenes lengde varierer også fra den korteste på 46 linjer til den lengste på 247 linjer. Det er altså variasjon i hvem som har bestilt utredningen, hva man har bedt om utredning for, hvor lang tid personene har vært til utredning, og hvor omfattende utredningene er.

Rapportene ble kodet av en masterstudent ved ISP under veiledning av forfatter Steinar Theie fra Institutt for spesialpedagogikk.³ Både beskrivelser av funksjon, funksjonshemming og miljø samt tiltak som foreslås i rapportene, ble kodet. I denne artikkelen blir imidlertid ikke analysen av tiltak behandlet. Den kvalitative analysen ble gjort med bruk av en kombinasjon av

³ En fylldig oversikt over rapportene og metode er gjort av Birkenes (2007).

elektronisk søkerverktøy for ICF □ ICF-Browser (KITH, 2004)⁴ og analyseprogrammet NUD*IST for kvalitative data⁵. ICF-Browser ble brukt til å søke etter aktuelle ICF-koder for relevante tekstsegmenter i rapportene. Dette effektiviserte prosessen med å finne aktuelle ICF-koder siden dette verktøyet gir mulighet for å søke etter ord og uttrykk som finnes i rapportene, eller som forsker mener er relevante. Browseren henter frem de ICF-koder, hvor det man søker etter finnes i innholdet i koden eller beskrivelsen av den. Denne prosessen er langt mer tidkrevende og mindre presis og reliabel hvis man skulle bruke den trykte ICF-manualen (KITH, 2003). ICF-manualen beskriver hele ICFs klassifikasjonssystem, noe som er svært omfattende og vanskelig å ha en full oversikt over. Alle anonymiserte rapporter ble skannet og konvertert til rene tekstfiler før de ble lastet inn i NUD*IST. I NUD*IST ble rapportene deretter kodet med de koder som var funnet ved hjelp av ICF-Browseren. I NUD*IST ble ICF-kodene organisert hierarkisk (i det som i NUD*IST omtales som tre-noder) slik at analysen korresponderte med strukturen i ICF.

Selve kodingsprosessen besto av en teoretisk styrt og strukturert temakoding (Richards, 2009) hvor de enkelte noder man brukte utelukkende var hentet fra ICF. Tolkningen av innholdet i teksten som ble kodet kunne i enkelte tilfeller by på utfordringer i forhold til å fastsette riktig ICF-kode (Berthelsen & Olsen, 2007; Birkenes, 2007; Duhme, 2008). Dette var særlig fremtredende i tilfeller hvor teksten i rapportene ikke ga tilstrekkelig informasjon til at en entydig koding var sikker (Birkenes, 2007). En årsak til at kodingen i enkelte tilfeller kunne være gjenstand for ulike tolkninger, kan være at ingen av rapportene var skrevet med basis i ICFs kodesystem. Tekstsegmenter kan derfor

ofte overlappe hverandre eller ikke innholde de beskrivelsene som kreves for å tolke segmentet ut fra en spesi-fikk ICF-kode. Selv om det i enkelte tilfelle kan diskuteres hvor valid og reliabel tolkninger er, så er imidlertid en hovedkonklusjon fra prosjektet at ICF er et nyttig og anvendelig system for å beskrive personer og deres kontekst (Theie, 2008).

FOREKOMST OG OMFANG AV ICF-KODER SOM ER BRUKT

De 30 rapportene inneholder et stort antall ICF-koder. Totalt er det benyttet 142 koder (tab. 1).

Tabell 1. Antall ICF-koder brukt til å beskrive funksjon og funksjonshemming fordelt på emneområder.

Domene/Emneområde	N	%
Kroppsfunksjoner	64	45.1
Kroppsstrukturer	6	4.2
Aktiviteter og deltakelse	52	36.6
Miljøfaktorer	20	14.1
Totalt	142	100.0

Det er imidlertid stor spredning i hvilke emneområder som vektlegges i rapportene. Det er desidert flest ICF-koder knyttet til Kroppsfunksjoner (45.1 %) og Aktiviteter og deltakelse (36.6 %). Ser vi på de enkelte emneområdene og hvordan de enkelte hovedkategoriene er brukt, avtegner det seg et interessant bilde (fig.1) (Birkenes, 2007).

Figur 1 viser at jo flere kategorier som er brukt innenfor de enkelte emneområdene, desto mørkere vil feltet være. Manglende linjer vil da vise ubrukte kategorier innenfor emneområdet. Figuren viser også grad av detaljeringsnivå (omtalt som nivå 2, 3 og 4 i figuren). Jo lengre linjene er, desto mer detaljerte ICF-koder er brukt. Birkenes (2007, s. 44) oppsummerer hovedtrekkene i figuren som følger:

«Aktivitet og deltakelse (d) er beskrevet med et ganske bredt spekter av kategorier, og på et ganske detaljert nivå (3. nivå). Kroppsfunksjoner (b) er beskrevet med mange koder og særlig på ett domene, hvor det er brukt ICF-koder på et høyt detaljnivå (4. nivå). Samtlige domener under Miljøfaktorer (e) er beskrevet, men i liten grad på 3. nivå. Kroppsstrukturer (s) er minst representert.»

ICF-koder i beskrivelser av funksjon og funksjonshemming

Emneområder

Domener

Kategorier

2. nivå

3. nivå

4. nivå



Figur 1. Oversikt over hvordan ICFs 4 emneområder med underliggende domener og kategorier er representert i beskrivelser av funksjon og funksjonshemming (b = kroppsfunksjoner, s = kroppsstrukturer, d = aktiviteter og deltakelse og e = miljøfaktorer)

Kroppsfunksjoner

Innenfor emneområdet Kroppsfunksjoner er det kategorien Mentale funksjoner (b1)⁶ som desidert oftest forekommer. I ICF er Mentale funksjoner omtalt som «både overordnede mentale funksjoner, som bevissthet, energi og handlekraft - og spesifikke mentale funksjoner, som hukommelse, språk og regnings» (KITH, 2003 s. 48).

Av de 64 ICF-kodene som er brukt i rapportene (tab. 1), er hele 39 (61 %) innenfor kategorien Mentale funksjoner (b1). Etter Mentale funksjoner følger Stemme- og talefunksjoner (b3) med 8 ICF-koder (13 %), Nerve-, muskel-, skjelett- og bevegelsesfunksjoner med 7 ICF-koder (11 %) og Sansefunksjoner og smerte (b2) med 6 ICF-koder (9 %).

⁴ Søkerverktøyet baserer seg på ICF (WHO, 2001). ICF erstattet ICIDH (WHO, 1980). Det er nå utviklet en utvidet versjon av ICF □ ICF Children and Youth Version (WHO, 2007), som består av ICF fra 2001 samt nye kategorier for barn og ungdom. ICF CY var ikke tilgjengelig da data fra prosjektet ble analysert.

⁵ NUD*IST (versjon 6) er utviklet av QSR International (QSR, 2004). I dag er programmet erstattet med NVivo 8 (QSR, 2008).

⁶ Bokstaver og tall i parentes henviser til koden i ICF-manualen.

Det er fem hovedområder innenfor mentale funksjoner som utmerker seg. Ikke uventet er det beskrivelser knyttet til språkfunksjoner som oftest blir brukt. Dette handler om å Oppfatte talespråk (b16700) og å Oppfatte skriftspråk (b16701). Det er også naturlig nok mange beskrivelser knyttet til det å Uttrykke talespråk (b16710). Videre er det mange beskrivelser knyttet til det som i ICF defineres som Integreerte språkfunksjoner (b1672). Dette er beskrevet som «mentale funksjoner som organiserer semantisk og symbolsk mening, grammatisk struktur og idéer for å frembringe meldinger med tale, skrift eller andre former for språk» (KITH, 2003 s. 58). Disse språkfunksjonene vil jo svært ofte være en del av selve problemområdet når det gjelder mentale og intellektuelle funksjoner. I tillegg til beskrivelser som går direkte på språkfunksjoner, er det også mange beskrivelser knyttet til Motivasjon (b1301), som i denne sammenhengen er definert som «mentale funksjoner som gir tilskyndelse til handling, den bevisste eller ubevisste drivkraft for handling» (KITH, 2003 s. 51). Det siste området som utmerker seg særlig er Hukommelsesfunksjoner (b144), og da spesielt Fremhenting av minne (b1442). Selv om dette er de mest benyttede ICF-kodene, er det altså likevel brukt hele 39 ICF-koder totalt knyttet til mentale funksjoner (tab. 1). Antall ganger kodene er benyttet varierer fra 1 gang til 45 ganger (Birkenes, 2007). Svært mange av beskrivelsene som knytter seg til kroppsfunksjoner, baserer seg på bruk av testresultater. Dette er å forvente siden hovedtyngden av beskrivelsene handler om språklige funksjoner. Beskrivelsene fremstår likevel noe forskjellig fra beskrivelser med enkle vurderinger, kommentarer eller tolkninger av testresultater, til mer åpne vurderinger basert på klinisk skjønn (som ikke så tydelig baseres på konkrete testresultater). Et eksempel på en beskrivelse med enkle vurderinger er hentet fra rapport a12⁷ og ICF-koden Oppfatte skriftspråk (b16701):

- 1 «Ernen til lesing og skriveing er kun overfladisk utforsket. På leseforståelse skårer
- 2 xx 8/13 på NGA og 25/40 på AST. Det er særlig gjenkjennings- og matchings-
- 3 oppgaver på bokstav- og ordnivå som fungerer bra. Forståelsen for skriftlig
- 4 materiale på ordnivå, men spesielt setningsnivå, er sårbar. På forståelsen av
- 5 skrevne verb (VOST1, utført skriftlig) skårer han imidlertid 30/40.»

Her legges det inn enkle vurderinger i linje 3 og 4 tilknyttet konkrete testskåre for personen. Ofte kan det også forekomme presentasjon av testresultater hvor man også forklarer selve testoppgaven (a16, ICF-kode Oppfatte talespråk (b16700)):

- 1 «På deltesten Setningsforståelse på VOST får testpersonen bære en setning og
- 2 skal velge blant fire bilder det som passer for setningen. Den inneholder
- 3 passivsetninger, setninger med objektfokusering (Det er gutten jenta bærer),
- 4 aktivsetninger med subjektfokuseringer (Det er jente som bærer gutten).
- 5 Dessuten har hver oppgave bilder av en belt annen handling, leksikale
- 6 distraktorer. Testen viser at objektfokuseringen er vanskelig for xx, da han bytter
- 7 om på rollene i 5/10 tilfeller. Ved setninger med subjektfokusering og passive
- 8 setninger gjentar han ofte setningen for seg selv i aktiv for han velger bilde: Det
- 9 er mannen som bærer damen □ mannen bærer damen.»

I linje 1-5 forklares testen, og også dens oppbygning, til dels inngående, i linje 6-7 kommer en tolkning av et konkret testresultat, og i linje 7-9 følger en klinisk tolkning som ikke viser til testskåre, av hvordan xx arbeider seg frem til en løsning. Det finnes også eksempler på tolkninger og omtale av tester uten at spesifikke testresultater nevnes (a21, ICF-kode Oppfatte talespråk (b16700)):

- 1 «Tester og språklige oppgaver viser dessuten at xx har spesifikke vansker med
- 2 sammensatte logisk-grammatiske setningskonstruksjoner som vi bruker for å
- 3 uttrykke forskjellige relasjoner (forhold og sammenligninger i rom, retning, sted

- 4 osv.). Vi antar at xx i noen situasjoner kan forveksle eller misforstå innholdet i
- 5 slike setningskonstruksjoner.»

I linje 1-3 refereres det til konklusjoner fra en test som så kommenteres i form av mulige konsekvenser funnene kan ha for personen. Av og til forekommer det også rene kliniske observasjoner og vurderinger (a7, ICF-koden Uttrykke talespråk (b16710)):

- 1 «Spontansamtalen består av fullstendige setninger og har stort sett et flytende
- 2 talepreg, men av og til oppstår litterale parafasier, dvs. forvekslinger/ utelatelser
- 3 av enkelte språkhyder, spesielt konsonanter i konsonantrike ord.»

Rapportutsnittet beskriver konkrete observasjoner som er gjort og uten basis i tester. Kliniske observasjoner følges imidlertid ofte av kliniske tolkninger (a29, ICF-koden Oppfatte talespråk (b16700)):

- 1 «Klienten har gjort markert framgang innen det språklige funksjonsområdet. XX
- 2 er nå sikrere ved utpeking av kroppsdelene, men har fortsatt problemer med å
- 3 utføre flerleddet instruksjon. I samtale med klienten oppstår små misforståelser,
- 4 f.eks. når hun blir spurt om å forklare hvilket transportmiddel hun skal bruke for
- 5 å komme seg fra Oslo til z svarer hun hvordan hun skal reise fra jernbanestasjon
- 6 og hjem til seg selv.»

Rapporten starter opp med en generell vurdering av fremgang (linje 1), som fremstår som en tolkning. Dette fortsetter også i linje 2, hvor konklusjonen er tydeligere basert på klinisk observasjon. Dette fortsetter i linje 3 hvor begrunnelsen for konklusjonen om hennes problemer, gis i linje 3-6.

Beskrivelsene av kroppsfunksjoner i rapportene fremstår med andre ord forskjellig selv om hovedtyngden av vurderingene er basert på testresultater. Dette er et forventet resultat siden rapportene ikke er basert på en felles mal. Spørsmålet blir om ICF-systemet kan være et fruktbart utgangspunkt for

⁷ I det følgende vil referering til rapporter bli gjort ved bokstaven □ (for afasi) og et tall som representerer den foreløpende registreringen av rapporten i NVivo.

rapportering. Mye tyder på at dette er et relevant spørsmål (Theie 2009), og at ICF kan være egnet som referanseverk også mer generelt innenfor det spesialpedagogiske fagområdet (Theie, 2008).

Kroppsstrukturer

Det er få beskrivelser av emneområdet Kroppsstrukturer i rapportene (tab. 1). Bare 6 ICF-koder er benyttet. Hovedtyngden av beskrivelsene er knyttet til funksjonaliteten til armer og ben (s730 og s750). Birkenes (2007) stiller også spørsmål om hvorfor ikke det er flere beskrivelser knytte til Hjernens struktur (s110) siden afasi er en følge av hjerneslag eller annen skade i hjernen. For det spesialpedagogiske fagområdet vil det for eksempel være av betydning å ha kunnskap om realisme i å trene opp funksjoner, eller om det bør satses på kompenserende tiltak. Kunnskap om kroppsstrukturer knyttet til hjernen til personer med afasi vil derfor kunne gi verdifull informasjon både om hva som bør kartlegges og på hvilken måte, og derigjennom gi viktig supplerende informasjon i vurderingen av hvilke tiltak som bør iverksettes. Innvendingene mot i større grad å vektlegge beskrivelser av for eksempel hjernens struktur vil være at dette neppe i stor grad vil hjelpe de som i praksis skal tilrettelegge for et godt opplærings og rehabiliteringstilbud. I en tverrfaglig sammenheng og for å skape en helhetlig beskrivelse av personen og personens funksjonsnivå, vil det imidlertid være en styrke med en noe mer omfattende beskrivelse av kroppsstrukturer. ICF-koden Hjernens struktur (s110) er bare benyttet 8 ganger i 8 rapporter, og Kretsløpssystemets struktur (s410) er brukt 11 ganger i 11 rapporter. For begge disse kodene er beskrivelsene meget korte og lite informative. Rapportene er kodet med disse kodene som regel fordi ordet hjerneslag eller pareser er nevnt.

Når det gjelder hjernens struktur, vil det imidlertid være mulig med ganske informative og detaljerte koder som

for eksempel Hjernelappenes struktur (s1100), Midthjernens struktur (s1101), Mellomhjernens struktur (s1102), Basalgangliene og tilhørende strukturer (s1103) og Hjernenervenens struktur (s1106). Mye av den informasjon som knyttes til disse kategoriene vil være avhengig av hvilke informasjon leger gir, for eksempel i sine henvisninger. Ofte er imidlertid henvisningene vage og kan for eksempel bare gi informasjon om at personen har hatt hjerneslag uten at dette er spesifisert. Bredtvet foretar heller ikke medisinske utredninger (slik som det for eksempel gjøres ved Sunnaas sykehus). Det er derfor logisk at man pr. i dag vektlegger medisinske vurderinger i mindre grad. Det er imidlertid viktig å diskutere hvordan slike vurderinger kan komme inn i en helhetsvurdering, og i hvor stor grad kompetansesenteret bør rapportere om dette □ for eksempel i samarbeid med henvisende medisinsk fagpersonell.

Aktiviteter og deltakelse

Beskrivelser knyttet til Aktiviteter og deltakelse er særlig knyttet til Kommunikasjon (d3) og Læring og kunnskapsanvendelse (d1). Læring og kunnskapsanvendelse beskrives som «å lære, anvende tillært kunnskap, tenke, løse problemer og treffe beslutninger» (KITH, 2003 s. 115). Av de 52 ICF-kodene (tab. 1) som er brukt, er 20 ICF-koder (38 %) knyttet til Kommunikasjon og 11 (21 %) til Læring og kunnskapsanvendelse. Afasi er ofte en omfattende tilstand som berører en mengde funksjoner og områder, i tillegg til kommunikasjonsevne og språk. En rekke av disse områdene er beskrevet i emneområdet Aktivitet og deltakelse □ blant annet Mellommenneskelige interaksjoner og relasjoner (d7), Hjemmeliv (d6), Samfunnsliv og sosiale relasjoner (d9) og Egenomsorg (d5)⁸. Man kan derfor reise spørsmål om ikke utredningene i større grad burde omfatte også disse områdene, som utgjør viktige kontekstfaktorer for kommunikasjon og språklige aktiviteter. Det er for eksempel

ingen beskrivelser i rapportene knyttet til Egenomsorg og svært få til Hjemmeliv. Det er benyttet bare 5 ICF-koder (10 %) knyttet til Mellommenneskelige interaksjoner og relasjoner, som jo er et område som er direkte knyttet til afasi. Som nevnt så presenteres det ikke en analyse av tiltak i denne sammenheng. Det er imidlertid viktig å peke på at det ofte forekommer beskrivelser av tiltak knyttet til for eksempel Læring og kunnskapsanvendelse (d1) og Kommunikasjon (d3) i de tiltakene som foreslås. I et spesialpedagogisk perspektiv er det jo sentralt å fokusere nettopp på opplæring, noe som ofte vil falle inn i beskrivelser av tiltak.

Innenfor læring og kunnskapsanvendelse er det særlig det å *repeterer* på ulikt vis, som utpeker seg gjennom ICF-kodene Gjøre etter (d130) og Innøving (d135). Innøving er forstått som «gentagelse av en sekvens av hendelser eller symboler som en grunnleggende læremåte, som ved å telle ti og ti om gangen eller øve på opplesing av et dikt» (KITH, 2003 s. 115). Andre koder som er hyppigst brukt, er Lese (d166), Lære å lese (d140) og Lære å skrive (d145). Ser vi på området kommunikasjon, så er det først og fremst beskrivelser knyttet til aktiviteten å uttrykke språk gjennom Tale (d330) og Ytre seg med kroppsspråk (d3350), som dominerer.

Mange av beskrivelsene knyttet til det å gjøre etter (d130) omhandler testresultater, men det forekommer også en del kliniske vurderinger.

I rapport a17 er det et eksempel på beskrivelser basert på testresultater:
 1 «Gjentakelse, benevnning og ordmobilisering: Skåre på AST stavedel (B1-B11) er 2 33 av 55, mens den på språkdel (B12-B17) er 27 av 30.»

Et annet eksempel er hentet fra rapport a20:

1 «XX har god evne til å imitere gester (10/10).»

⁸ For en nærmere beskrivelse av de ulike ICF-kategoriene henvises til papirmanualen til ICF (KITH, 2003) eller til ICF-søkerverktøy (KITH, 2004), som gratis kan lastes ned fra www.kith.no.

Et eksempel på en klinisk vurdering er hentet fra rapport a26:

- 1 «XX kan gjenta enkeltord relativt greit, men lengre ord blir litt vanskeligere.
- 2 Derimot faller det vanskelig for ham å gjenta setninger, selv om de er ganske
- 3 korte.»

Når det gjelder beskrivelser knyttet til ICF-koden Innøving (d135), er mange av dem koblet til trenings- og øvings-situasjoner. Ingen av beskrivelsene er for eksempel knyttet til testresultater. Et eksempel på en beskrivelse av en treningssituasjon hvor kliniske vurderinger inngår, er hentet fra rapport a3:

- 1 «I timene hos logoped lokalt har trening på viljestyrt uttalelse av hyder og
- 2 sammensetning av hyder vært spesielt vekt-
- 3 lagt, og klienten har etter hvert fått til
- 4 en del hyder og satt dem sammen til enkelte
- 5 ord, som «male», «same», «lama».
- 6 Det krever stor anstrengelse, og han er stort
- 7 sett avhengig av å se på
- 8 munnstilling til samtalepartner for å få dette
- 9 til. Klienten har vært meget
- 10 motivert for å øve, men til tross for intensiv
- 11 trening synes det å være langt frem
- 12 til funksjonell tale.»

Selve treningssituasjonen beskrives i linje1-3. I linje 4 og 5 beskrives trenings-situasjonen som også inneholder en vurdering («det kreves store anstrengelser»). Linje 6 og 7 består av kliniske vurderinger både av personens motivasjon og mulighet for progresjon i språk/taleutviklingen.

Miljøfaktorer

Beskrivelser knyttet til miljøfaktorer, omfatter totalt 20 ICF-koder (tab.1). 3 kategorier peker seg ut. Støtte og sosialt nettverk (e3) med 6 ICF-koder (30 %), Produkter og teknologi (e1) med 5 ICF-koder (25 %) og Tjenester, systemer og strategier for tiltak (e5), også med 5 ICF-koder (25 %). Kategorien Støtte og sosialt nettverk er mest benyttet (hele 52 ganger mot 21 innenfor Produkter og teknologi og bare 6 ganger innenfor Tjenester, systemer og strategier for til-

tak). Innenfor Støtte og sosialt nettverk er det klart fokus på beskrivelser av forhold knyttet til personer i den Nærmeste familie (e310) og Helsepersonell (e355). Det er imidlertid få beskrivelser knyttet til Venner (e320).

Det generelle bildet er at miljøfaktorer vektlegges i liten grad i rapportene. Afa-si vil ofte representere en tilstand som har et sammensatt bilde både med hensyn til individuelle faktorer, aktiviteter og miljøbetingelser. Grovt sett kan de ICF-kodene som er brukt deles inn i to kategorier: (1) koder som omfatter materiell og teknisk hjelp og (2) koder som omfatter nærpersoneer. Dette er logisk siden personer med afasi ofte vil være avhengig av ulike typer støttetjenester og materiell hjelp, og relasjoner til andre vil ofte bli sterkt påvirket gjennom personens reduserte kommunikasjonsevne og eventuelle andre tilleggsvansker (som for eksempel lammelser). Det er derfor positivt at rapportene inneholder beskrivelser knyttet til disse områdene, men det er noe kritisk at omfanget er så lavt. Det burde for eksempel vært flere beskrivelser knyttet til relasjonen til venner.

Ser vi på selve beskrivelsen knyttet til Nærmeste familie (e310), er det tre forhold som peker seg ut. For det første er beskrivelsene meget korte. Dette gjør at de får redusert informasjonsverdi. For det andre er de ofte knyttet til at nærmeste familie, og da gjerne ektefelle, var med, enten på oppholdet ved kompetansesenteret, eller i enkelte konsultasjoner eller treningssituasjoner. For det tredje kan det rett og slett bare være omtalt at man har ektefelle og barn. Det finnes imidlertid også beskrivelser som gir viktig informasjon som kan være til god hjelp, i for eksempel tilrettelegging av tiltak.

Et eksempel er hentet fra rapport a8:

- 1 «□ er aktiv og foretak som □ går bl.a.
- 2 daglige turer sammen med sin kone, som
- 3 for øvrig er til god hjelp og støtte for ham.»

Et annet eksempel som omtaler både at ektefelle var med på oppholdet ved kompetansesenteret, og at dette var nyttig er hentet fra rapport a18:

- 1 «Ektefellen deltok under hele oppholdet,
- 2 noe som var av positiv betydning.
- 3 Ektefellen synes å ha vært en uvurderlig
- 4 støtte og hjelp i forholdet til xx□
- 5 språklige rehabilitering hittil.»

Beskrivelsene knyttet til Helsepersonell (e355) er i likhet med beskrivelser knyttet til Nærmeste familie (e310), også korte og handler om at ulike helsepersoner har vært til stede under utredningen, eller at personen er i et definert rehabiliterings- eller opplæringsstilbud. Beskrivelser knyttet til Produkter og teknologi (e1) er i det vesentlige knyttet til bruk og introduksjon av dataprogrammer og bruk av PC (ICF-koden Hjelpemidler og tilpasset teknologi for utdanningsformål (e1301). Ofte er beskrivelsene omfattende og informative. Et eksempel på dette er hentet fra rapport a18:

- 1 «Utpøving av pedagogisk programvare: Det
- 2 ble raskt tydelig at en del av de
- 3 læringsoppgaver som nå er passende for xx,
- 4 er tilgjengelig på pedagogisk
- 5 programvare. XX ser ut til å være svært
- 6 motivert for å benytte datamaskin med
- 7 pedagogisk programvare som en del av sin
- 8 språklige rehabilitering. I løpet av
- 9 oppholdet har xx blitt presentert for følgende
- 10 programvare: BRA, Lærebok for
- 11 voksne, Ord og bilde.»

Beskrivelsen fortsetter:

- 1 «Annen programvare som vil kunne være
- 2 relevant, er: Ordlek 1 og 2 samt Ordlek
- 3 verktøy, Programsnekkeren. Her kan opp-
- 4 gaver utformes som er tilpasset den
- 5 enkelte. Disse programmer ble xx imidlertid
- 6 ikke presentert for ved senteret.»

Det er her gjort en vurdering av at de læringsoppgaver som man er kommet frem til, også finnes som programvare (linje 1-2) og at dette vil passe xx meget bra siden han er svært motivert for å bruke datastøttet rehabilitering (linje 3-4). Så er det også en beskrivelse av

hva som faktisk er prøvd ut under oppholdet (linje 5-6), noe som gir verdifull informasjon til for eksempel det lokale hjelpeapparatet. Det gis også tips til annen relevant programvare, selv om disse programmene ikke har vært gjenstand for utprøving under utredningsoppholdet (linje 7-9).

Beskrivelsene når det gjelder miljøfaktorer, er som nevnt knyttet til få ICF-koder. *Eksempler* på andre ICF-koder som ville kunne bidra til en mer omfattende og også mer presis utredning av totalsituasjonen til personer med afasi, kan være beskrivelser knyttet til Bekjente, likemenn, kolleger, naboer og medlemmer av nærsamfunnet (e325) og Andre personer enn familie, venner og helsepersonell som yter personlig omsorg og hjelp (e340). Videre vil holdninger til relevante personer kunne være sentrale i en utredning (til familie, venner, helsepersonell m.m.). I ICF er dette definert som «allmenne og særskilte oppfatninger og overbevisninger om personen eller om andre spørsmål (som sosiale, politiske og økonomiske temaer) som påvirker individuell atferd og handlinger» (KITH, 2003 s. 174). Det er et helt sett av ICF-koder som spesifikt handler om dette (e410–e499). Under Produkter og teknologi (e1) vil for eksempel Produkter og teknologi for kommunikasjonsformål (e125) og Produkter og teknologi for sysselsetting (e135) kunne være aktuelle. Under Tjenester, systemer og strategier for tiltak (e510–e599) vil en rekke ICF koder være aktuelle, for eksempel, knyttet til transport (e540) og bolig (e525).

DISKUSJON OG KONKLUSJON

ICF introduserer en ny modell for kartlegging av menneskers utvikling basert på en syntese av en medisinsk forståelsesramme (ofte omtalt som den medisinske modellen) og en sosial forståelsesramme (ofte omtalt som den sosiale modellen). Den medisinske modellen, som i stor grad baseres på diagnoser og individuelle særtrekk, har

vært sterkt kritisert for bl.a. å ikke ta hensyn til relativiteten i den menneskelige tilværelsen gjennom at kontekstuelle og kulturelle faktorer i liten grad vektlegges (se for eksempel Grue, 2006; Engel, 1977; Oliver, 1996; Rutter & Taylor, 2002). Den sosiale modellen har vektlagt de sosiale og samfunnsmessige forholdene og har vært kritisert for å ha for lite fokus på individuelle forutsetninger og dermed først og fremst vært effektiv på samfunnsnivå og ikke individnivå (Grue, 2006). Den har også vært kritisert for å at den ved i liten grad å vektlegge kulturelle faktorer, lett viderefører stereotype forestillinger om funksjonshemmede (Shakespeare, 1994). Videre har den vært utsatt for kritikk for at den kan bli for politisk og mindre fagrettet (Dewsbury, Clarke, Randall, Rouncefield & Sommerville, 2004).

Selv om ICF kan kritiseres for bl.a. sin kompleksitet i praktisk bruk (Høyem & Thornquist, 2010), at den ikke er kulturuavhengig (noe den har som målsetting å være) (Grue, 2006), og at den muligens ikke i avgjørende grad bringer selve funksjonshemmingsbegrepet inn i nye spor (Grue, 2006), så representerer ICF et gjennomtenkt og uprøvd forsøk på å ta i bruk den kunnskapen vi har om kompleksiteten i menneskers utvikling, som for eksempel Bronfenbrenner (1979) og Bronfenbrenner og Morris (2006) har påpekt, og gjennom det også i kartlegging av mennesker med funksjonshemming; her mennesker med afasi. Problemstillingen i denne artikkelen er *hvordan, og i hvilken grad, kan beskrivelsene av språklig funksjon og funksjonshemming i rapporter på afasiområdet presenteres ved hjelp av ICFs klassifikasjonssystem?*

En overordnet konklusjon er at ICF kan utgjøre et relevant rammeverk for å beskrive personer med afasi. Dette er også en av konklusjonene til Vik (2004), som omtaler rehabilitering mer generelt, og fra vurderingen av egnetheten til ICF knyttet til afasi (Theie, 2009). Analysen viser at det oftest er knyttet beskrivel-

ser til kroppsfunksjoner i rapportene og i noe mindre grad til aktiviteter og deltakelse. Det er få beskrivelser knyttet til kroppsstrukturer og miljøfaktorer. De ulike beskrivelsene er både knyttet til resultater fra tester og til kliniske observasjoner. Dette er viktig siden ICF ikke representerer et kartleggingsverktøy, men er mer en momentliste for hva man bør vurdere i kartleggingssituasjoner. ICF er ikke ment å erstatte for eksempel utredningsverktøy innenfor f.eks. afasi (Vik, 2004). Naturlig nok er hovedtyngden av beskrivelsene knyttet til språk og kommunikasjon.

Afasi representerer imidlertid svært ofte en omfattende tilstand som rammer også andre funksjoner enn språk og kommunikasjonsevne. Et sentralt tema her er de følger afasi kan få for personens sosiale situasjon - for eksempel til familie, venner og arbeidsfellesskap. Følgene av afasi kan være svært alvorlig m.h.t. kontakten med andre (Brumfitt, 2010). Det er derfor et viktig spørsmål å stille om ikke personens sosiale situasjon i større grad burde vært del av utredningsarbeidet. Likeledes vil faktorer knyttet til andre miljøfaktorer □ for eksempel holdninger og det lokale og sentrale serviceapparatet □ være relevante områder å trekke inn i kartleggingen. Dette er områder som den sosiale modellen i stor grad vektlegger (Dewsbury et. al., 2004; Grue, 2006; Oliver, 1996). I et tverrfaglig samarbeid vil det også være relevant å etterstrebe noe mer utfyllende beskrivelser av de medisinske forholdene knyttet til kroppsfunksjoner. Det er imidlertid ofte gode, omfattende og detaljerte beskrivelser knyttet til relevante ICF-koder innfor kroppsfunksjoner og aktiviteter og deltakelse. Sett ut fra et spesialpedagogisk synspunkt, hvor funksjonelle kartlegginger og konkretisering av relevante tiltak er sentralt, er dette meget viktig. Analysen viser at det er grunn til å hevde at ICF vil kunne være et relevant referanseverktøy i kartlegging av personer med afasi, og at selv om

noen områder er svakere beskrevet enn andre i rapportene, så åpner ICF opp for mulighetene til mer systematisk og detaljert kartlegging av områder med stor relevans for livssituasjonen og opplæringssituasjonen til personer med afasi. For å forenkle den praktiske bruken av ICF er det utviklet såkalte kjernesett av ICF-koder for området hjerneslag og afasi (Birkenes, 2007; Geyh et al., 2004; Høyem & Thornquist, 2010). Problemet med å definere kjernesett er imidlertid at man lett kan komme i en situasjon hvor kjernesettet blir en

utredningsnorm, og hvor bredden i kartleggingen og hensyntaken til individuelle kjennetegn, forutsetninger og særtrekk (både for personen og miljøet) ikke blir i tilstrekkelig grad tatt hensyn til. Personer som har afasi representerer personer som nettopp trenger en bred kartlegging, siden afasi ofte vil omfatte alle emneområdene i ICF. En mer funksjonell måte å gjennomføre en kartlegging på - enn bruk av kjernesett - kan derfor være å definere et minimum av områder (eller ICF-koder) som alle som er til kartlegging skal vurderes i forhold

til (og i så stor grad som mulig sammen med personen selv og pårørende). Ut over dette kan man supplere med beskrivelser knyttet til ICF-koder som beskriver hver persons unike livs- og opplæringssituasjon. En slik kartlegging vil i mindre grad stå i fare for å fungere normativt (noe som jo nettopp ikke er hensikten med ICF). Skal man oppnå en tverrfaglig og tverretattlig helhetlig og enhetlig kartlegging, kreves det et utviklet system for dette. ICF kan være et slikt system når det gjelder utredning av personer med afasi.

Referanser:

- Berthelsen, M., & Olsen, M.-E. (2007). Lese- og skrivevansker i et helhetlig perspektiv. En studie av rapporter om lese- og skrivevansker sett i forhold til hovedområdene i ICF. Upublisert Mastergradsoppgave, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Birkenes, M. R. (2007). Ett felles språk for deltakelse. Upublisert Mastergradsoppgave, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The Bioecological Model of Human Development*. I R. M. Lerner & W. Damon (Red.), *Handbook of Child Psychology* (6 ed., Vol. 1). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Brumfitt, S. (2010). Introduction. I S. Brumfitt (Red.), *Psychological Well-Being and Acquired Communication Impairments* (pp. 1-24). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Dewsbury, G., Clarke, K., Randall, D., Rouncefield, M., & Sommerville, I. (2004). The anti-social model of disability. *Disability & Society*, 19(2), 145-158.
- Duhme, A. (2008). ICF som rammeverk for utredning og tiltak innenfor fagområdet stemmevansker. En analyse av rapporter fra Bredtvet kompetansesenter. Upublisert Mastergradsoppgave, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Engel, G. L. (1977). The need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Geyh, S., Cieza, A., Schouten, J., Dickson, H., Frommelt, P., Omar, Z. (2004). ICF Core Sets for Stroke. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 36(44), 135-141.
- Grue, L. (2006). *Funksjonshemming, retorikk og forståelse*. Oslo: Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne.
- Høyem, A., & Thornquist, E. (2010). Et kritisk blikk på ICF - måleverktøy og forståelsesmodell. *Forskning* (1), 46-53.
- Kagan, A., Simmons-Mackei, N., Rowland, A., Huijbregts, M., Shumway, M. E., McEwen, S., et al. (2008). Counting that counts. A framework for capturing real-life outcomes of aphasia intervention. *Aphasiology*, 22(3), 258-280.
- KITH (2003). *Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse*. Trondheim: Aktietrykkeriet i Trondhjem.
- KITH (2004). *ICF Søkerverktøy (Version v 2.0)*. Trondheim: KITH.
- Lønneberg, C., & Jensen, L. R. (2007). Rehabilitering av afasiramte med ICF-modellen som referenceramme. *Fokus*(2), 14-15.
- Murdoch, B. E., Ward, E. C., & Theodoros, D. G. (2000). *Dysarthria: clinical features, neuroanatomical framework and assessment*. I I. Papathanasiou (Red.), *Acquired neurogenic communication disorders. A clinical perspective* (pp. 103-148). London: Whurr Publishers.
- Oliver, M. (1996). Defining impairment and disability: Issues at stake. I C. Barnes & G. Mercer (Red.), *Exploring the Divine* (pp. 29-54). Leeds: The Disability Press.
- QSR (2004). *NUD*IST 6 (Version 6)*. Doncaster: QSR International.
- QSR (2008). *NVivo 8 (Version 8)*. Doncaster: QSR International.
- Reinvang, I. (1978). *Afasi. Språkvansker etter hjerneskade*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Reinvang, I., & Sundet, K. (1988). *Afasi når språket svikter*. Oslo: Aschehoug & Co.
- Richards, L. (2009). *Handling qualitative data. A practical guide* (2 ed.). London: Sage Publications.
- Ringdal, B. (2003). *Pårørerende i fokus*. Oslo: Novus forlag.
- Rutter, M., & Taylor, E. (2002). *Classification: Conceptual Issues and Substantive Findings. Fourth Edition*. I M. Rutter & E. Taylor (Red.), *Child and Adolescent Psychiatry* (4 ed.). Massachusetts: Blackwell Publishing.
- Shakespeare, T. (1994). *Cultural Representation of Disabled People*. dustbins for disavowal. *Disability & Society*, 9 (3), 283-299.
- Sosial- og helsedepartementet. (1998). *Ansvar og meistring. Mot ein heilscapeleg rehabiliteringspolitikk*. St.meld. nr. 21 (1998-99). Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Theie, S. (2008). ICF i spesialpedagogisk arbeid - eksemplifisert gjennom det logopediske fagområdet. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 2, 5 -12.
- Theie, S. (2009). ICF i spesialpedagogisk rapportering - hvor anvendelig er ICF som klassifikasjons- og rapporteringssystem for afasi, stemmevansker og dysleksi. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 4, 8.
- Tøssebro, J. (2009). *Innledning - norsk forskning om funksjonshemming*. I J. Tøssebro (Red.), *Funksjonshemming - politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vik, K. (2004). ICF - en felles modell og et felles språk i rehabilitering. I L. L. Wekre & K. Vardeberg (Red.), *Lærebok i rehabilitering. Når livet blir annerledes*. Bergen: Fagbokforlaget.
- WHO. *International Classification of Functioning, Disability and Health*. ICF online. <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/> Lesedato 31.05, 2010
- WHO (1980). *International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. Genève: WHO.
- WHO (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Genève: WHO.
- WHO (2002). *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF*. Genève: WHO.
- WHO (2006). *ICD-10 - den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer: systematisk del, alfabetisk indeks, opplæring*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- WHO (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health. Children and Youth Version*. Genève: EHO.

Å skrive for seg sjølv og andre

«I write, therefore I am,» sa den engelske forfatteren Samuel Johnson (1709-1784).

Skriving er ei bekrefting på oss sjølve. Tenk berre på kor stort det er for barnet å ha lært å skrive namnet sitt! Bokstavane er krøkkete og skeive, bikkar i alle retningar, er kanskje uleselege for andre enn barnet sjølv. For den unge skrivaren er *det* uvesentleg, skrift gir makt, namnet gir identitet. Denne manifesteringa av makt, av identitet, av seg sjølv, gjev seg utslag i at namnet blir krota ned nær sagt overalt. Eg skriv, altså er eg. Vi opplever den kvar gong vi skriv, kvar gong vi formulerer våre egne tankar og ser våre egne ord på skjerm eller papir.

Utgangspunktet for denne artikkelen er at alle yrkesgrupper har verdfulle erfaringar, kunnskap, tankar og refleksjonar. Ofte blir denne verdfulle kunnskapen verande hos den enkelte. Stundom blir den gjort tilgjengeleg for kollegaer gjennom uformelle samtalar eller meir organiserte tiltak som seminar, fagdagar og liknande, men altfor sjeldan når kunnskapen ut over kollegakrinsen eller det lokale fagmiljøet. Mi von er at artikkelen skal få enkelte av dei som arbeider innanfor logopedi til å skrive og gjennom det nå ut til andre med sine kunnskapar og erfaringar.

I denne artikkelen peikar eg på kor viktig det er å få fram den tause kunnskapen vi som yrkesutøvarar sit inne med og stiller spørsmålet om kven som har bruk for denne kunnskapen. Vidare presenterer eg to funksjonar skriving kan ha, som støtte for tanken og som kommunikasjon med andre. Eg har lagt inn ein refleksjonsmodell, tar opp uformell skriving som logg, understrekar kor viktig det er å ha ein lesar undervegs i skriveprosessen, og kjem med nokre tankar om kvar ein kan begynne når ein vil skrive frå yrket sitt.

Den tause kunnskapen

Omgrepet taus kunnskap vart først lansert av den ungarske kjemikaren og filosofen Michael Polanyi (1958). Han hevdar at den tradisjonelle empiriske kunnskapen ikkje er så objektiv som den gir seg ut for. Den byggjer mellom anna på ei rekkje underforståtte eller tause føresetnader som forskarane veks inn i. Taus kunnskap blir også kalla innforstått kunnskap. Det er kunnskap som vi har eit så nært forhold til at vi knapt er medvitne om at vi har han. Det kan vere kunnskap ein får gjennom å utøve eit fag eller yrke, eller vere knytt til handlingar vi utfører så ofte at dei er blitt automatiserte. Når mekanikaren høyrer på lyden i bilmotoren kva som er gale, når bonden kjenner på høyet for å finne ut om det er tørt nok til å køyrast inn, når husmora eller husfaren lagar vaflar utan oppskrift, men tar «passe mykje» av dei ulike ingrediensane, drar dei nytte av den tause kunnskapen.

Alle yrke og kulturar har ein rikdom av taus kunnskap, og den er ofte vanskeleg å overføre til andre. Filosofen Ludwig Wittenberg har videreført omgrepet taus kunnskap ved å skilje mellom to slag taus kunnskap. Den eine er «utseieleg»

og kan såleis formulerast i ord, den andre er «useieleg» og ligg utanfor grensene for språket. Denne erfaringsbaserte eller tause kunnskapen er det vi ofte hentar inn i situasjonar i arbeidskvardagen: læraren i klasserommet, logopeden i arbeid med enkelteleven, sjukepleiaren i samhandling med pasienten, kokken i matlaginga. Ikkje minst er det denne kunnskapen vi fell tilbake på når vi må handle raskt i situasjonar der vi ikkje har tid til å analysere situasjonen, til dømes i klasserommet eller i samhandling med enkeltelevar.

Det er først dei siste åra den tause kunnskapen har blitt løfta fram og har fått rom innanfor kunnskapsomgrepet. Det har særleg skjedd innanfor enkelte profesjonar, som læraryrket og yrke innanfor helse- og sosialetaten, og i praktiske yrke. Det er fleire grunnar til at denne typen kunnskap nå blir synleggjort i utdanningar og i yrkeslivet. Den eine er, som sagt, erkjenninga av at kunnskap femner mykje vidare enn det tradisjonelle kunnskapsomgrepet som har vore forvalta av teoretikarar og forskarar. Den andre er at synleggjering av den tause kunnskapen kan bidra til auka medvit hos yrkesutøvarar og dermed også til å styrke sjølvkjensle, sjølvrespekt og syn på status. Den tredje grunnen til at det er viktig å fram denne typen kunnskap, er å gjere egne erfaringar og kunnskapar



Torlaug Løkensgard Hoel

Professor i norsk fagdidaktikk ved Program for lærarutdanning, NTNU. Har forska på norskfaglege tema og lærarutdanning og har spesielt arbeidd med skriving både i forskning og formidling. Har hatt mange skrivekurs og har skrive mange artiklar og bøker om skriving. Siste boka er *Skriving ved universitet og høyskolar for lærarar og studentar*. 2008.

Oslo: Universitetsforlaget.
e-post: torlaug.hoel@plu.ntnu.no

tilgjengelege for andre, både innanfor og utanfor fagfeltet. Det fjerde punktet dreiar seg å dokumentere det arbeidet som blir gjort. Dette er svært aktuelt i samband med økonomiske rammevilkår og løyvingar til vidare arbeid på området.

Kven har bruk for kunnskapen din?

Som eg har vore inne på, er det mange grunnar til å synleggjere den kunnskapen du sit inne med. Når du set ord på din eigen kunnskap og gjer den tilgjengeleg for deg sjølv og andre, vil det verke inn på ditt eige sjølvbilete og di eiga sjølvoppfatning. Tenk at eg kan alt dette! Tenk at eg sit inne med all denne kompetansen! Tenk at eg har gjort den synleg gjennom mine ord, gjennom mine døme! Dernest er kunnskapen du og kollegaene din sit inne med, ein rikdom for arbeidsplassen og arbeidsfellesskapet når den blir formulert i ord og dermed kjem alle til gode.

Når det gjeld spørsmålet om kven det er utanfor denne krinsen som bør få tilgang til kunnskapen din, kan det vere aktuelt å sjå på tre mottakarkategoriar eller målgrupper som Universitets- og høgskolerådet har ført opp for formidling. Sjølv om desse i utgangspunktet er mynta på forskarar, kan dei vere nyttige også for praktistarar.

Den første typen er forskarretta formidling. Dette er formidling som er forskingsbasert og dermed vitskapeleg og som vanlegvis er retta mot andre forskarar på same eller omtrent same fagområdet. For logopedar og rådgivarar som til dømes arbeider i Statped, og som kombinerer praksis og FoU-arbeid, kan denne typen formidling vere aktuell.

Den andre typen formidling er den såkalla brukarretta formidlinga. Denne er retta mot avgrensa grupper som har bruk for kunnskapen i utøvinga av yrke eller profesjon, det kan også vere institusjonar, organisasjonar og liknande. Til dømes kan sjukepleierutdannarar vere opptatt av klinisk utviklingsarbeid som gir grunnlag for betre undervisning av komande sjukepleiarar og som også kan føre til nye arbeidsrutinar i sjukehus og aldersheimar. Logopedar kan bidra med kunnskap om praksisfeltet og logopedens mangearta kvardag og arbeidsoppgåver til utdanninga og til kollegaer. Det kan skje gjennom fagtidsskrift, rapportseriar, seminar, konferansar, for å nemne nokre døme. Statped sin skriftserie er ein svært aktuell publisering å peile seg inn mot.

Den tredje typen formidling er den såkalla allmennretta, som tar sikte på eit breitt publikum. Denne kategorien dekkjer eit stort spenn av ulike formidlingsformer og formidlingskanalar: fjernsyn, radio, film, internett, bidrag i populærvitskapelege tidsskrift, lesarinnlegg, bokmeldingar, populærvitskapelege foredrag, for å nemne noko. Aviskronikken er ein typisk sjanger for denne typen formidling. Folk flest veit lite om kva logope-

dar gjer, og nettopp aviser vil vere ein viktig publiseringsstad for å nå ut med kunnskap om yrket ditt □ og kvardagen.

Skriving som kommunikasjon og skriving som hjelp i tenkinga

I all skriving kan det vere nyttig å vere medviten om to hovudfunksjonar som språk og skriving kan ha. Språket er vårt viktigaste kommunikasjonsmiddel. Medan tale er flyktig, den eksisterer her og nå, så sant den da ikkje blir tatt vare på ved hjelp av teknologi, har skrifta stort sett varig eksistens. Den er ei bru mellom enkeltmennesket og verda omkring, den er lenker i kjeda mellom nåtid, tider som er farne og tider som skal kome. Tekstar som vart skrivne ned for hundrevis av år sidan, Bibelen og runeinnskrifter, er tilgjengelege den dag i dag og representerer kollektive kulturuttrykk. Har du tatt vare på rabbel du krota ned som barn, tekstar du skreiv på skolen, notatar du gjorde som student, har du eit eineståande band mellom deg sjølv i ditt nåverande og ditt tidlegare liv.

Men språk er mykje meir enn eit kommunikasjonsmiddel. Det er eit viktig, kanskje det viktigaste, hjelpemiddel for tenking og refleksjon. Den russiske språkpsykologen Lev S. Vygotsky har konsentrert denne funksjonen slik: «Sproget tjener ikke som uttrykk for den færdige tanke. En tanke, der omsættes i sprog, omstruktureres og forandres. Tanken udtrykkes ikke i ordet, den forløper i ordet.» (Vygotsky 1982: 353). Tanken må snakkast eller skrivast fram. Gjennom språket er vi i stand til å utforske tanken, gjennom språket finn tanken si form, gjennom språket tanken gjort tilgjengeleg for oss sjølve og andre.

Særleg er skriving ein viktig reiskap i tenkje-, læring- og refleksjonsprosessar. I skriveteori skil ein gjerne mellom tenkjeskriving eller utforskande skriving og skriving for kommunikasjon. Tenkjeskriving er orientert mot skrivaren sjølv og fungerer primært som støtte for tanken. Slik skriving er gjerne fragmentarisk, springande og ustrukturert fordi den ikkje treng rette seg etter normer som gjeld for tekstar som skal lesast av andre. Kjente sjangrar i denne samanhengen er loggbøker, praksisnotatar, feltnotatar. Tenkjeskriving eller tenkjetekstar kan også representere eit midlertidig stadium i arbeidsprosessen med ein tekst som til slutt skal publiserast med tanke på lesarar. I denne siste fasen trer skrivaren tilbake og skifter perspektiv, ordnar, reviderer, og endrar teksten med tanke på lesarane slik at teksten blir mest mogeleg kommunikativ.

Når vi skriv for lesarar, tar vi vanlegvis i bruk eit breiare repertoar av språket enn i samtale eller spontan skriving. Ved at vi brukar eit breiare repertoar av språket, tar vi også i bruk ein større del av oss sjølve, våre erfaringar, vår kunnskap. Fråver av ein samtalepartner fører til at vi må uttrykkje oss meir eksplisitt, forklare meir, skape samanhengar som i ein her-og-

nå-situasjon ligg implisitt. Dette fører også til at uttrykksmåten blir flytta over på eit meir abstrakt nivå og at vi må uttrykke oss med skjerpa presisjon. Både perspektivskiftet og den skriftlege prosessen i seg sjølv bidrar til å heve refleksjonsnivået og tvingar fram medvit på eit høgre nivå enn når ein skriv berre for seg sjølv eller for ein innforstått lesar. «Jeg måtte skrive om undervisningen min, og jeg måtte skrive slik at de andre forstod hva jeg mente,» var erfaringa til ein student som skreiv til medstudentar som aldri hadde vore i klasserommet hennar, om opplevingar og refleksjonar ho gjorde seg.

Ved lærarutdanninga på Program for lærarutdanning ved NTNU har studentane i mange år skrive ulike typar notatar og tekstar. Ofte gir dei uttrykk for den læringsverdien som ligg både i sjølve skriveprosessen og i det å kunne bruke tidlegare tekstar □ loggar, tenkenotatar, mappetekstar □ som kjelde til eiga tankeutvikling:

Hvis jeg ikke hadde vært nødt til å skrive ned mine tanker etter hvert, så hadde nok mange tanker heller ikke blitt tenkt. Jeg tenker jo mens jeg skriver. Når jeg leser gjennom det jeg har skrevet, kommer det enda flere tanker. Det merkelige er at jeg kanskje har lært like meget på å lese disse refleksjonene i ettertid, som da jeg skrev dem ned. Mange av de tankene jeg gjorde meg i det øyeblikket jeg skrev dem ned, er altså stadig i utvikling. (Mari, lærerstudent). (Hoel 2008:131.)

Medvit om dei to hovudfunksjonane skiving kan ha, er relevant både når skrivinga først og fremst har funksjon som støtte for eiga tankeutvikling og når ein arbeider med ein tekst frå idestadium til eit ferdig produkt med tanke på lesarane. Gjennom det skrivne ordet kan vi etterspore tanken, leite den opp igjen og utvikle den vidare. Slik retrospektiv strukturering er viktig når vi skal utforme lengre resonnement og tankerekker. Dei fleste av oss er avhengige av å bruke språket som hjelp i kompliserte tankeprosessar. Vi er vane med å sjå på lesing som ein tolkingsprosess, men det same gjeld like fullt skiving. «Eg skriv for å forstå like mykje som for å bli forstått,» skal Elie Wiesel ha sagt. Gjennom skiving kan vi oppdage, utforske og rydde opp i tankar og kjensler, strukturere og skape orden både i vår ytre og indre verd. Skiving blir såleis ein viktig reiskap i tenkje-, lærings- og refleksjonsprosessen.

Refleksjonsmodell som verktøy

Refleksjon er blitt eit mantra i profesjonsutdanningar som lærarutdanning og sjukepleieutdanning, og også i sjølva yrka. Det finst fleire refleksjonsmodellar, her presenterer eg ein modell som er utarbeidd ved Universitetet i Utrecht. Modellen ser refleksjon som ei spiralliknande rørsle gjennom 5 trinn. Utgangspunktet er ein episode, ei hending (1), som ein ser tilbake på (2). Ein identifiserer vesentlege aspekt ved den eller ser den i eit nytt perspektiv (3). Dette kan føre til at ein utviklar nye strategiar (4), og ein prøver ut nye måtar å handle på (5) (Hoel & Gudmundsdóttir 1998).

Analysar av refleksjonsforløp viser at det ikkje er nokon automatikk i at ein alltid går frå eit lågare til eit høgre trinn i spiralen eller at trinna følgjer suksessivt etter kvarandre. Tenkjeprosessen er usystematisk, den logiske rekkefølgja av tankane er ein konstruksjon vi gjer etterpå gjennom å velje ut, sortere og strukturere. Likevel kan modellen vere ein nyttig reiskap og føre til sterkare medvit om kva refleksjon er og korleis den viser seg i arbeidskvardagen vår. Ein stad å begynne når ein skal frå fram den tause kunnskapen, er kanskje å ta i bruk refleksjonsmodellen? Den høver også godt når dei kollektive erfaringane i eit personale skal løftast fram og diskutertast.

Logg som verktøy

Logg blir i skriveforskning og skriveteori brukt som ein fellesnemnar for uformell skiving. I praksis kan det vere nyttig å skilje mellom spontanskiving (spontanlogg) og den meir reflekterte skrivinga (reflektert logg), som gir rom for ettertanke. Spontanlogg er gjerne knytt til ei konkret hending, ein situasjon, ein episode, observasjon og inntrykk som ein skriv der og da, og notatane er ofte ustrukturerte. Den reflekterte loggen er skriven i ein situasjon når ein har betre tid, vel ut noko ein vil konsentrere seg om, prøver å tolke og sjå samanhengar. Spontanloggen og refleksjonsloggen vil såleis representere to ulike refleksjonsnivå.

I utdanninga på Luftkrigsskolen i Trondheim blir refleksjonsmodellen og loggskiving brukt systematisk i opplæringa av kadettane, som studentane blir kalla. Dei har to loggbøker, den vesle og den store. I den vesle boka skriv dei ned spontane reaksjonar knytte til opplevingar i felten. Den store boka brukar dei på eit seinare stadium når dei tar fram igjen den spontane skrivinga, vel ut episodar, opplevingar, reaksjonar og bearbeider desse. Tekstane viser ofte tydeleg skifte av perspektiv i dei ulike fasane. I spontanskivinga er det opplevinga, kjensla, augneblinken som er i fokus. Språket er ubearbeidd, ofte fragmentarisk, nærleiken til konteksten og knapp tid fører til at det er kvardagsspråk og kvardagsomgrep som blir tatt i bruk. Når dei seinare skriv i den store boka, tar kadettane i bruk språket og refleksjonsmodellen som verktøy. Dei endrar perspektiv på opplevinga, ser den i ein vidare kontekst, logiske samanhengar kjem tydelegare fram, språket er meir bearbeidd. Eit udrag frå den store boka til ein av kadettane illustrerer korleis perspektivet blir endra:

Jeg var skikkelig irritert da jeg skrev i den lille boka. Jeg var fremdeles irritert da jeg senere skrev i den store boka, mye av opplevelsene og frustrasjonen kom tilbake. [] Men da jeg begynte å lese teori og sette den sammen med hendelsen, hjalp det meg egentlig mye. Jeg prøvde å forstå mer i stedet for å være så sint (Firing 2004: 65).

Det er symptomatisk for den erfaringa studenten har gjort med skiving som hjelp i refleksjonsprosessen at tittelen på

hovudfagsoppgåva til Kristian Firing, som han skreiv med utgangspunkt i loggane, er «Prøver å forstå litt mer i stedet for å være så sinna» (Firing op.cit.).

Andre tekstar som modell

Etterlikning, imitasjon, bruk av modellar og mønster er sentralt i all læring. Korleis lærer vi å skrive bokstavar? Korleis lærer vi skikkar og normer i den kulturen vi lever? Vi er heile tida i samspel med samfunn, omgivnader, kultur, andre menneske, ulike typar tekstar. Den første sjangeren barn lærer å skrive, er til og frå-tekstar: «Til mamma Frå Tone». Med dette brevet skriv Tone seg inn i ein kultur, erobrar ein plass i den felles kulturen. Dette gjer ho ved at ho kopierer det andre har gjort.

Anten vi er studentar eller yrkesaktive, er hovudformålet med lesing av fagtekstar som regel å få tak i substansen, kunnskapsinnhaldet. Vi har òg strategiar som kan hjelpe oss i den prosessen, den vanlegaste er å streke under, gjere merknader i teksten og ta notatar. Altfor sjeldan er blikket festa på *korleis* forfattaren har skrive teksten. Kva tar ho opp i innleiinga? Gir ho til dømes ei orientering til lesaren om kva ho vil ta opp i teksten? Kva eksempel brukar ho? Kva område er dei henta frå, er dei til dømes henta frå yrkeskvardagen? Lar ho oss møte personar som kan illustrere det ho vil ha fram? Brukar ho episodar til å konkretisere og levandegjere stoffet? Korleis brukar ho sitat? Og korleis kjem ho seg ut av teksten, finn vi til dømes ei rask oppsummering av teksten og ein konklusjon, eller endar teksten med eit spørsmål? Dersom vi les fagtekstar med *korleis*-blikket, vil vi samle oss mykje kunnskap om fagtekstar som vi kan ha nytte av i vår eiga skrivning.

Kvar skal du begynne?

Har du notatar, loggar og andre former for tenkjetekstar, utgjer desse eit lager av idear og tekstbitar som kan vere utgangspunkt for ein artikkel eller ein tekst i ein annan sjanger. Eit sentralt spørsmål er sjølvsagt kva du har lyst til å skrive om. Kva er viktig for deg i arbeidet ditt? Kva synest du er viktig å få fram til andre? Kva brenn du for i yrket? Dernest kjem spørsmålet om kven du skriv for. Kva lesarar har du i tankene? Ser du for deg ein bestemt publikasjon?

Ei utbreidd myte er at skrive- eller arbeidsprosessen følger same gangen som den måten innhaldsmomenta i teksten er organiserte på. For ein vitskapleg artikkel vil myta innebere at ein begynner med innleiinga, så skriv ein kapitla teori, metode, resultat, diskusjon og konklusjon. Men den måten innhaldsmomenta er organiserte på, seier ingen ting om arbeidsprosessen bak. Kanskje har forfattaren begynt skriveprosessen med noko som står langt bak i teksten?

Ei stund sidan hadde eg eit skrivekurs for tilsette på ein høgskole, dei skulle skrive artiklar. Dagen før kurset fekk eg

eit e-brev frå ei av deltakarane der ho fortalde at ho var så fortvila. Ho hadde konklusjonen, men kva som skulle stå før den, hadde ho inga aning om. På kurset fekk ho rådet av nokre av kollegaene: Begynn med å skrive konklusjonen, da vel! Ho gjorde det, og dagen etter fekk eg eit nytt e-brev: «Jeg skriver og skriver, nå har det løsnet, nå holder jeg på med teorien!» To gode skriveråd er: Begynn å skrive der du har noko å skrive om! Begynn å skrive det du har lyst. Poenget er å kome i gang, og så gjer ein redigeringa og struktureringa av teksten etter kvart.

Har du ein bestemt publikasjon som du vil sikte deg inn mot, til dømes eit tidsskrift, løner det seg å bla gjennom dei siste numra for å gjere deg kjent med profilen på tidsskriftet, korleis artiklane ser ut. Les forfatarrettleiinga grundig og følg den nøye. Og ver pinleg nøyaktig med formalia som referansar, sitat og litteraturliste. Det er ikkje lurt å utsetje seg for redaktørens irritasjon ved å vere sjuskete med denne delen av handverket!

Skaff deg ein lesar!

Medan den utprøvande og utforskande skrivninga ofte kjennest uforpliktande, er det når vi skifter perspektiv og skriv med tanke på lesarane at vi blir sett på dei store intellektuelle og språklege prøvene. Korleis skal eg strukturere teksten? Kva eksempel skal eg velje? Kor mykje kan eg bruke av fagord? Kva veit lesaren om temaet? Kor mykje skal eg forklare? Har eg gitt nok informasjon? I ein samtalesituasjon gir svara på slike spørsmål seg sjølv. Når vi skriv, må vi heile tida kjempe med mange uforutseibare faktorar som røter seg i at vi ikkje kjenner lesarane, deira føresetnader og deira motiv for eventuelt å lese teksten.

«Se, *det* fikk Fanden fordi han var dum og ikke beregnet sitt publikum,» seier Peer Gynt. Men når Fanden ikkje nådde fram med budskapet sin, eller med andre ord ikkje var medviten om mottakarane, er det ikkje sikkert at årsaka var at han var dum. I alle fall gjeld ikkje dette i skrivning. Skrivar og lesar representerer ulike erfaringar, ulik kunnskap, ulike perspektiv, kanskje ulik sosial og kulturrell bakgrunn. Dessutan er lesaren som regel udefinierbar for skrivaren. Eit anna fenomen som spelar inn, er at vi som skrivarar, utan omsyn til om vi er erfarne eller uerfarne, alltid vil lese vår eigen tekst frå vårt eige perspektiv. Vi er innforstått med vårt eige formål, og vi les og tolkar teksten i lys av denne innforståtte kunnskapen. Ein lesar undervegs kan langt på veg hjelpe oss til å skifte perspektiv, frå skrivarens innanfråperspektiv til lesarens utanfråperspektiv. Ein student kommenterte etter at ho hadde fått tilbakemelding frå medstudentar: «Eg ser ikkje sjølv kva som er dårleg, fordi eg forstår jo godt sjølv kva eg meiner! Reaksjonane i gruppa har gjort meg meir bevisst på mottakaren av teksten.» (Hoel 2008:153).

I skole- og utdanningstradisjonen har skriving like til dei seinare åra vore eit individuelt føretak. Men i det siste er dette endra slik at skrivaren får tilbakemelding undervegs, ofte frå medstudentar eller medelevar. I yrkes- og samfunnsliv er det vanleg at fleire er inne i arbeidet med ein tekst. Ein spør kollegaer om råd, ber om tilbakemelding, og ein tekst kan vere skriven av fleire personar slik at den er resultatet av ein kollektiv skriveprosess. I ei dansk doktoravhandling, *Lærende skribenter*, har Katrine Dahl undersøkt skriveprosessar i eit firma som arbeider med IKT-teknologi. Skriving av brev og andre dokument skjer i tett samarbeid mellom dei som er tilsette i firmaet. Tilbakemelding frå erfarne kollegaer er avgjerande når nye medarbeidarar skal tileigne seg den kompetansen dei treng i arbeidet sitt. Gjennom tilbakemelding lærer dei nye medarbeidarane korleis tekstar skal skrivast i dette firmaet, eller, om ein vil, i denne kulturen (Dahl 2007).

Sluttord

I denne artikkelen har eg prøvd å motivere yrkesaktive logopedar til å skrive om kunnskap og erfaringar som dei har samla seg i yrket, særleg har eg har framheva den tause kunnskapen som ei viktig kunnskapskjelde. Denne kunnskapen er viktig å synleggjere både av omsyn til ein sjølv, av omsyn til kollegaer, og av omsyn til verda utanfor arbeidsplassen. Erfaringar, refleksjonar ein gjer seg i kvardagen, blir tilgjengelege for andre gjennom orda. Når det gjeld skriving, har eg lagt vekt på å få fram to hovudfunksjonar som skriving kan ha: som hjelp i eiga tankeutvikling og som kommunikasjon. I arbeidet med ein tekst som skal nå fram til lesarar, har eg rådd til å skaffe

seg ein lesar som kan hjelpe oss som skrivarar til å få eit utanfråperspektiv på teksten.

Å skrive er både pine og lyst. Det er eit strev medan det står på, ord og setningar som ein synest aldri blir gode nok. Tanken verkar god, men når den blir ikledd ord, blir den fattigsleg og banal. Mykje må strykast, mykje må skrivast om. «Ein må skrive nokså mykje for å sjå kva ein ikkje skal skrive,» seier forfattaren Arnljot Eggen. Men heldigvis er det gode augneblinkar, når nye tankar blir skrivne fram, når eit ord overraskande melder seg, når ein ser samanhengar ein ikkje visste om. Teksten står fram som ei bekrefting på meg sjølv, på min kunnskap, på min identitet. Eg skriv, altså er eg.

Litteratur:

Dahl, K. (2007): *Lærende skribenter. Læring gennem respons i organisationens kollaborative skrivning*. Ph.d.-afhandling. Institut for medier, erkendelse og formidling. Københavns Universitet.

Firing, K. (2004): «Prøver å forstå litt mer i stedet for å være så sinna.» En kasusstudie om skriving som refleksjon ved Luftkrigsskolen. Hovedfagsoppgave i pedagogikk. Pedagogisk institutt. NTNU.

Hoel, T. Løkensgard (2008): *Skriving ved universitet og høyskolar* for lærarar og studentar. Oslo: Universitetsforlaget.

Hoel, T. Løkensgard & Gudmundsdottir, S. (1998): *Refleksjonsteorier og veiledning i lærerutdanning*. Nordisk Pedagogik 18 (2), 76-87.

Polanyi, M. (1958): *Personal knowledge* towards a post-critical philosophy. London: Routledge and Kegan Paul.

Vygotsky, L.S. (1982): *Tænkning og sprog*. København: Hans Reitzels forlag. Original 1934.



Å MESTRE RULLE-R. AERODYNAMISK TILNÆRMING & Joar og den spennende reisen.

Inger Marie Trovi, MNLL

www.spraakbruket.net

Kan arbeidsminnetrening hjelpe barn med språkrelaterte vansker?

En vurdering av teoretisk og empirisk grunnlag for arbeidsminnetrening

Sammendrag

Dersom arbeidsminnetrening skal kunne hjelpe barn med språkrelaterte vansker er det avgjørende at arbeidsminnetreningen ikke bare fører til bedre skårer på minnetester, men også viser overføringseffekter til de ferdighetene disse barna strever med. Denne artikkelen viser at grunnlaget for arbeidsminnetrening er usikkert, siden arbeidsminneproblemer ikke er en sentral årsak til dysleksi, og mest sannsynlig heller ikke til spesifikke språkvansker. I tillegg viser studier som har undersøkt arbeidsminnetrening ingen overføringseffekter til faglige ferdigheter innenfor lesing og språk, og små overføringseffekter til generell problemløsning. Basert på den empirien som nå foreligger, kan arbeidsminnetrening derfor ikke anbefales som et tiltak for barn med dysleksi og spesifikke språkvansker. For ADHD anbefales det at arbeidsminnetrening avventes til man kan vise til studier som viser tydeligere overføringseffekter til relevante ferdigheter. Teoretisk svekker også studiene av arbeidsminnetrening ytterligere hypotesen om at vansker knyttet til minne kan føre til lærevansker, siden flere av studiene viser store effekter av treningen på arbeidsminne, men ingen overføring til faglige ferdigheter.

Mange barn strever med språkrelaterte vansker, og en viktig diskusjon er hvilke tiltak som kan ha effekt for denne gruppen. Trening av arbeidsminne har fra ulike hold vært foreslått som tiltak for å avhjelpe både dysleksi, spesifikke språkvansker og andre typer lærevansker. Flere kommersielle aktører tilbyr nå ulike programmer som har til hensikt å trene minnefunksjoner. Siden denne treningen er resursskrevende, er det viktig å stille krav til dokumentasjon for at den er effektiv. Her vil jeg diskutere hvorvidt arbeidsminnetrening kan hjelpe barn med språkrelaterte lærevansker. Jeg vil først se generelt på hvilke kriterier som bør være oppfylt for at man kan avgjøre om et pedagogisk tiltak kan ha en potensiell effekt. Deretter vil jeg undersøke om det er empirisk støtte for at arbeidsminnetrening oppfyller disse evalueringskriteriene. Mitt hovedfokus er dysleksi og spesifikke språkvansker. Siden mange av studiene om arbeids-

minnetrening fokuserer på barn med ADHD vil jeg imidlertid også se nærmere på disse.

Bakgrunn

Den arbeidsminnemodellen som har hatt størst innflytelse i relasjon til språkvansker er modellen opprinnelig utviklet av Baddeley og Hitch (1974) og senere revidert av Baddeley i 2000. I henhold til denne modellen består arbeidsminnet av en sentral styringsenhet som er ansvarlig for kontroll og regulering av kognitive prosesser (Alloway, Gathercole, Willis, & Adams, 2004; Baddeley, 1996; Baddeley, Della Sala, Gray, Papagano & Spinnler, 1997). Den sentrale styringsenheten støtter to undersystemer spesialisert for midlertidig lagring og manipulering av henholdsvis verbal og visuell informasjon: Det verbale lagringssystemet er den fonologiske sløyfen (ofte referert til som det fonologiske arbeidsminnet eller verbalt korttidsminne), som



Monica Melby-Lervåg

Post doc, PhD, Cand.Paed.Spec
 Institutt for Spesialpedagogikk,
 Universitetet i Oslo.
 monica.melby-lervag@isp.uio.no

består av et fonologisk korttidslager og en subvokal øvingsprosess som kan brukes til å gjenoppfriske representasjoner korttidslageret. Den visuo-spatiale skisseblokken er spesialisert for prosessering og erindring av visuelt og spatsialt materiale. I tillegg integrerer det episodiske bufferet informasjon fra de andre komponentene i arbeidsminnet med informasjon fra langtidshukommelse (Baddeley, 2000).

Det teoretiske rasjonale for arbeidsminnetrening er at ulike lærevansker (både når det gjelder språk, oppmerksomhet og nonverbal kognisjon) kan skyldes problemer knyttet til arbeidsminnefunksjoner (se for eksempel Klingberg, 2010; Holmes, Gathercole & Dunning, 2009). Det hevdes videre at siden hjernen spesielt hos yngre barn er plastisk og mottakelig for trening, vil arbeidsminnet kunne trenes, og det igjen vil kunne avhjelpe symptomer på ulike typer lærevansker (Klingberg, 2010; Holmes, Gathercole & Dunning, 2009).

Denne teorien er blant annet basert på en mengde kognitive studier som viser at barn med ulike typer lærevansker skårer dårlig på tester som angivelig tap- per funksjoner relatert til arbeidsminne. Blant annet viser mange studier at barn med dysleksi og spesifikke språkvansker skårer dårlig på nonordrepetisjon, ordspenn og tallhukommelse (for oversikts- artikler se Graf Estes, Evans & Else Quest, 2007; Melby-Lervåg & Lervåg, 2010; Melby-Lervåg, 2010), at barn med dysleksi har svake skårer på eksekutiv- oppgaver (Jefferies & Everatt, 2004; Swanson & Ashbaker, 2000), at barn med spesifikke språkvansker har svakt setningsminne (Melby-Lervåg 2010) og at barn med ADHD og Asperger syn- drom skårer dårlig på oppgaver relatert til eksekutivfunksjonen i arbeidsminne (for oversikter se Alloway & Gathercole, 2006; Martinussen, Hayden, Hogg- Johnson, & Tannock, 2005). Det er også vist i studier basert på fMRI at det er forskjeller i hjernens aktivering under arbeidsminneoppgaver mellom kontroll- barn uten vansker og barn med dys- leksi (Beneventi, Tønnessen, Ersland & Hugdahl 2010a; Beneventi, Tønnessen, Ersland & Hugdahl 2010b; Beneventi, Tønnessen & Ersland, 2009), med SSV (Ellis Weismer, Plante, Jones & Tomblin, 2005) og med ADHD (Dickstein, Ban- non, Castellanos, & Milham, 2006). Slike funn har ført til hypoteser om at ulike typer lærevansker kan skyldes problemer relatert til arbeidsminnet (for oversikt se Alloway & Gathercole, 2006.)

Hvilke kriterier bør oppfylles for å avgjøre om et pedagogisk tiltak potensielt kan ha effekt?

Før man anbefaler eller iverksetter et pedagogisk tiltak er det sentralt å gjøre seg refleksjoner knyttet til sannsynlig- heten for at tiltaket kommer til å ha effekt. Hulme og Snowling (2009) un- derstreker at det er en tett sammenheng mellom det å ha en teoretisk forståelse av en vanske og det å iverksette effek- tive pedagogiske tiltak. Tiltak som har størst sannsynlighet for å være effektive,

er tiltak der man går inn og avhjelper symptomer på vansken gjennom å trene det som er hovedårsaken til problemet. For å avgjøre om arbeidsminnetrening kan være effektivt, bør man derfor først avklare hvorvidt det er sannsyn- lig at arbeidsminneproblemer er årsak til lærevansken. Det neste som bør vurderes er i følge Hulme og Snowling (2009) i hvilken grad denne årsaken er trenbar. Dersom årsaken til vansken ikke er mulig å påvirke gjennom trening, må man avfinne seg med vansken, og heller arbeide med kompensatoriske tiltak. Når det gjelder arbeidsminne, bør man der- for først skjele til tidligere studier som har undersøkt arbeidsminnetrening, og se i hvilken grad det er påvist en effekt av treningen på arbeidsminnetester.

Videre påpeker Hulme og Snowling (2009) at dersom man finner at årsaken til vansken er trenbar, er det viktig å undersøke i hvilken grad effekten fra treningen overføres til de symptomene som direkte skaper vansker for barnet. For arbeidsminnetrening vil det da inne- bære at treningen ikke bare bør føre til forbedring på en minnetest, men at den også forbedrer lese- og skriveferdigheter hos de med dysleksi, eller språk og leseferdigheter hos de med spesifikke språkvansker. Effekstudier av arbeids- minnetrening vil også gi oss viktig teoretisk informasjon: Dersom man ved treningsstudier finner at arbeidsminne er trenbart og at treningen har over- føringseffekt til andre ferdigheter, gir det svært sterk støtte til at arbeidsminne er en årsaksfaktor i utviklingen av de ferdighetene man finner overføring til.

For å avgjøre om et tiltak potensielt kan ha effekt, er altså en vurdering av tidlig- ere effekstudier sentralt. Når det gjelder studier som undersøker effekt av tiltak, er ulike design mer eller mindre egnet til å trekke konklusjoner vedrørende dette (Shadish, Cook, & Campbell, 2002). Den sikreste formen for effekstudier er de som bruker et randomisert eksper- iment med tiltak og kontrollgruppe (ofte

forkortet med RCT studie for «random- ized controlled trials»), og tester barna før (pretest) og etter (posttest) tiltaket. At eksperimentet er randomisert inne- bærer at man har en tiltaksgruppe og en kontrollgruppe, hvor barna er fordelt i de to gruppene ved hjelp av loddtrek- ning. Dermed vil eventuelle forskjeller mellom gruppene være tilfeldige, og det gjør at man kan utelukke en del alterna- tive forklaringer dersom man observerer effekt av et tiltak. Innenfor utdannings- vitenskap finnes det dessverre få slike studier, og evaluering av tiltakseffekt i pedagogisk forskning er ofte basert på studier som bruker mer usikre design. Bortsett fra en randomisert pre-posttest studie, er den sikreste evalueringen studier med design som ligner mest mulig på randomisert pre/posttest de- sign. Det kan for eksempel være studier hvor man ikke randomiserer, men har to grupper som man undersøker pre- og posttest. Dersom undersøkelsen mangler kontrollgruppe, eller bare måler etter tiltaket, vil grunnlaget for å trekke konklusjoner vedrørende effekt av tiltak være svært usikkert.

Den beste evidens for å avgjøre om et tiltak virker er dersom det er gjen- nomført meta-analyser (kvantitative kunnskapsoppsummeringer) av eks- perimentelle studier. Innenfor medisn har slike oppsummeringer lenge vært vanlig, og det er opprettet databaser (for eksempel Cochrane databasen) der klinikere kan søke etter informasjon om effekten av et gitt tiltak. Effekstudier er imidlertid svært ressurskrevende, og in- nenfor utdanningsvitenskap i Norge har det dessverre vært gjennomført få slike. Imidlertid finnes det meta-analyser av effekstudier av tiltak innenfor språk og lesing internasjonalt, og disse vil kunne gi nyttig informasjon også om tiltak for norske barn (en del av disse er samlet i databasen til Campbell Collaboration¹). Dessverre er det vanskelig for praktik- ere å holde seg oppdaterte i den store mengden studier som publiseres inter- nasjonalt. Det er derfor gode nyheter at

¹ <http://www.campbellcollaboration.org/>

det skal etableres et kunnskapssenter for utdanningsforskning, som skal sammenstille forskningsresultater innenfor undanning og hjelpe praksisfeltet til å orientere seg i pedagogisk og spesialpedagogisk forskning².

Samlet sett kan man altså tenke seg følgende evalueringskriterier for å vurdere om et tiltak potensielt kan ha effekt: Først, for å vurdere hvorvidt et tiltak potensielt kan ha effekt for barn med lærevansker, bør man ha en teoretisk forståelse av hva som er hovedårsaken til vansken. Dernest bør man vurdere hvorvidt denne årsaken er trenbar. Dersom det er mulig å gå inn med en intervensjon som er basert på det som er hovedårsaken til vansken, vil dette være mest effektivt for å avhjelpe symptomene på vansken. Dersom dette ikke er mulig, bør man i stedet gjennomføre kompensatorisk trening. Til slutt, dersom man finner ut at årsaken til vansken kan trenes, er det alltid en mulighet for at vansken kan reduseres med trening, men at treningen ikke har overføringseffekt til de symptomene som direkte skaper vansker for barnet. Det er derfor viktig å vurdere om treningen har overføringseffekt til de ferdighetene som skaper vanskeligheter for barnet i hverdagen (for eksempel lese og skrivevansker). Vurderingene om et tiltak potensielt kan ha effekt, vil i stor grad avhenge av vurderinger av tidligere studier. Det er derfor viktig å ta i betraktning at studier som bruker ulike design, vil være mer eller mindre pålitelige når det gjelder å trekke konklusjoner om effekten av et tiltak.

Er det forskningsbasert støtte for at arbeidsminnetrening oppfyller evalueringskriteriene?

Empirisk støtte for at arbeidsminnevansker kan føre til språkrelaterte vansker

En forutsetning for at arbeidsminnetrening skal være effektivt er at det er forskningsbasert støtte for at arbeidsminneproblemer fører til de ulike lærevanskene. Basert på det store

antallet undersøkelser som viser at barn med ulike lærevansker har dårlige prestasjoner på arbeidsminnetester, har arbeidsminnevansker vært foreslått som årsak eller medvirkende årsak til en rekke lærevansker (Hulme & Roodenrys, 1995). Slike undersøkelser hvor man sammenligner to grupper på ett tidspunkt med testbaserte mål eller fMRI og påviser gruppeforskjeller, er imidlertid uegnet til å belyse hvorvidt arbeidsminneproblemer er årsaken til lærevansken (Backman, Mamen, & Ferguson 1984; Logothetis, 2008; Ramsey, Hanson, Hanson, Halchenko et al. 2010). Siden slike studier er basert på en påvist korrelasjon mellom to variabler, kan det være minst tre mulig tolkninger av et resultat som viser at barn med lærevansker har svakt arbeidsminne sammenlignet med en kontrollgruppe: For det første kan det være mulig at det er arbeidsminnevanskene som fører til lærevansken. En annen mulig forklaring kan være at lærevansken i seg selv fører til vansker med arbeidsminne (for eksempel at barn med språkvansker har problemer med setningsminne fordi at de har språkvansker). Problemer observert på arbeidsminnetester er dermed et symptom og ikke en årsak. Til slutt, det kan være mulig at en tredjevariabel som ikke er undersøkt forklarer både lærevansken og arbeidsminnevansken. Et slikt gruppedesign er dermed uegnet til å trekke konklusjoner om årsaken til en lærevanske, og man bør derfor vurdere undersøkelser med andre type design for å få bekreftet hypoteser om årsaks-virkningsforhold.

Når det gjelder dysleksi, ble det allerede på 70-tallet foreslått at dysleksi kunne skyldes minnevansker, fordi vansker knyttet til fonologisk og verbalt minne kunne skape problemer når man skulle memorere lyder under utviklingen av en fonologisk lesestrategi (Torgesen, 1979; Wagner & Torgesen, 1987; Gathercole & Baddeley, 1993). Hovedsynet i forskningslitteraturen nå er imidlertid at dyslektiske vansker skyldes fonologiske

vansker og ikke minneproblemer (se for eksempel Brady, 1997; Elbro, 1996; Snowling, 2000; Snowling & Hulme, 1994; Wagner & Torgesen, 1987; Wagner, Torgesen, Laughon, Simmons, & Rashotte, 1993). Viktig informasjon om dette har kommet fra studier hvor man i stedet for å lage dysleksi- og kontrollgrupper basert på kunstige cut-off skårer, har fulgt store grupper av uselekterte barn over tid. Ved å studere faktorer forut i tid som kan forklare senere variasjonen i leseferdigheter hos en stor gruppe barn, får man informasjon om faktorer til grunn for lærevansker. Slike studier har vist at fonologisk bevissthet forklarer variasjon i ordavkodning på senere tidspunkter etter at det er kontrollert for blant annet minnevariabler, mens minne ikke kan forklare variasjon på senere tidspunkt når det er kontrollert for fonologisk bevissthet (de Jong & van der Leij, 1999; Lervåg, Bråten & Hulme, 2009; Näslund & Schneider, 1991; Wagner, Torgesen, & Rashotte, 1994). For å kunne bekrefte hypoteser om årsak-virkning er det imidlertid ikke tilstrekkelig med slike longitudinelle studier, men det er også en forutsetning at man har støtte fra eksperimentelle studier der man går inn og trener den antatte årsaken og måler effekt. Det er en rekke eksperimentelle studier som viser at fonologisk trening (spesielt i kombinasjon med bokstavarbeid) fører til en forbedring av fonologiske ferdigheter og leseferdigheter (for meta-analyse Bus & van Ijzendoorn, 1999), og dette gir sterk støtte til at fonologisk bevissthet er en årsaksfaktor i leseutvikling. Det er altså sterk støtte fra studier med design som er egnet til å undersøke årsaks-virkningsforhold, at det er problemer knyttet til fonologiske ferdigheter som ligger til grunn for dysleksi og ikke minneproblemer.

Når det gjelder innvendinger mot hypotesen om at svake fonologiske ferdigheter er årsak til dysleksi, har det fra flere hold vært påpekt at sammenhengen mellom fonembevissthet, bok-

² <http://www.forskningsradet.no/servelet/Satellite?c=Nyhet&pagename=utdanning%2FHovedsidemal&cid=1253955346812>

stavkunnskap og avkoding er sirkulær, og vanskelig kan skilles fra hverandre (Castles & Coltheart, 2004; Uppstad & Tønnessen, 2007). Dette er en viktig presisering, og basert på den empiri som nå foreligger, ser man på bokstavkunnskap og fonembevissthet som to ulike, men svært tett sammenvevde prosesser som hver har en selvstendig påvirkning på avkoding (Hulme, Snowling, Caravolas & Carroll, 2005; Lervåg, Bråten & Hulme, 2009). En innvending når det gjelder forholdet mellom minne og fonologiske ferdigheter, er at det er mulig at minnevansker kan ligge til grunn for fonologiske vansker. Underøkelsen til Melby-Lervåg og Hulme (2010) gir sterk støtte til at dette ikke er tilfellet når det gjelder verbalt korttidsminne, siden den viste at fonologisk bevissthetstrening førte til en forbedring av prestasjoner på verbale minneoppgaver (ordspenn) både sammenlignet med utrent kontrollgruppe, og kontrollgrupper som ble eksponert for treningsordene på andre måter. Det gir sterk støtte for at verbale minneoppgaver også krever fonologiske ferdigheter, og at det dermed er fonologiske vansker som gjør at dyslektikere skårer svakt på minneoppgaver, ikke minneproblemer i seg selv.

Det har også vært foreslått at sentral eksekutive arbeidsminnevansker kan ligge til grunn til problemene med å utvikle funksjonelle avkodingsferdigheter, siden en del studier viser at dyslektikere har svake prestasjoner på slike eksekutive oppgaver (Jefferies & Everatt, 2004; Swanson & Ashbaker, 2000). Det er imidlertid verdt å merke seg at en del studier av dyslektikere ikke har tatt tilstrekkelig hensyn til komorbiditet mellom ADHD og dysleksi, og det kan påvirke resultatene, og feilaktig gi inntrykk av eksekutivvansker hos utvalg med dysleksi. I tillegg er også en del tester som antas å tappe eksekutivfunksjoner betydelig avhengig av språklig prosessering. Longitudinelle studier av uselekterte barn viser dessuten at mål

på sentral eksekutive prosesser bare kan forklare en svært liten prosentvis del av variasjonen i leseforståelse etter at det er kontrollert for ordavkoding og språkforståelse (Lesaux, Rupp & Siegel, 2007). En hypotese om at eksekutive prosesser i arbeidsminne ligger til grunn for utviklingen av fonologiske ferdigheter og avkoding kan imidlertid bekreftes hvis man gjennom å trene eksekutive prosesser i arbeidsminne finner effekt ikke bare på arbeidsminne, men også på fonologiske ferdigheter og avkoding.

Det har også vært hevdet at spesifikke språkvansker skyldes vansker knyttet til fonologisk arbeidsminne, fordi de mangler den minnekapasiteten som er nødvendig for å støtte den tidlige vokabularutviklingen (Gathercole, 2006). Spesifikke språkvansker er en svært heterogen vanske, og her finnes det langt færre studier enn når det gjelder dysleksi. To longitudinelle studier (Bowey, 2001; Gathercole Willis, Emslie & Baddeley, 1992) gir noe støtte til at verbalt minne (målt med nonordrepetisjon) påvirker språkferdigheter. Forutsetningen for en slik konklusjon er imidlertid at nonordrepetisjon betraktes som et mål på fonologisk arbeidsminnekapasitet. I tillegg er det i en stor longitudinell studie i vår egen forskergruppe ikke funnet støtte for at nonordrepetisjon påvirker vokabular over tid etter at det er kontrollert for andre viktige variabler (Rege, 2009). Basert på den empirien vi har nå, synes det derfor mindre sannsynlig at arbeidsminnevansker er en hovedårsak til spesifikke språkvansker (se oversiktsartikkel Melby-Lervåg, 2010).

Samlet sett viser denne gjennomgangen at det ikke er støtte fra tidligere forskning for at arbeidsminnevansker fører til dysleksi. Forutsetningen om en årsaksammenheng for at et pedagogisk opplegg skal effektivt kunne avhjelpe symptomene på vansken, er derfor i liten grad tilstede for dysleksi. Det er imidlertid viktig å påpeke at lærevansker

må forstås i lys av multikausale system med probabilistiske årsakssammenhenger. Det innebærer at årsaker til lærevansker er sammensatte, men dersom man finner en probabilistisk årsakssammenheng vet vi at en bestemt årsak øker sannsynligheten betydelig for å utvikle en bestemt lærevanske. Den empirien vi har nå, viser at fonologiske vansker sannsynligvis er en hovedårsak til dysleksi, og at slike vansker dermed betydelig øker sannsynligheten for å utvikle dysleksi. Siden fonologiske vansker er en hovedårsak til dysleksi, vil det å gå inn med intervensjon i forhold til dette ha størst sannsynlighet for å kunne være et effektivt tiltak for flest mulig dyslektikere. Det betyr imidlertid ikke at dette tiltaket vil ha effekt for alle med dysleksi, at alle barn med fonologiske vansker vil utvikle dysleksi, eller at andre faktorer enn fonologiske vansker overhodet ikke vil ha betydning. Når det gjelder årsakssammenhengen mellom arbeidsminne og spesifikke språkvansker er resultatene her mindre klare, men den empiriske støtten til at arbeidsminnevansker fører til spesifikke språkvansker er synes å være svak. Det er her imidlertid behov for ytterligere studier for å trekke en endelig konklusjon.

Empirisk støtte for at arbeidsminne er trenbart
For å avgjøre om arbeidsminnetrening potensielt kan hjelpe barn med språkrelaterte lærevansker, er det en forutsetning at arbeidsminne faktisk er trenbart. For å lokalisere tidligere studier av arbeidsminnetrening, ble det foretatt et litteratursøk på MedLine, PsycINFO og ERIC med søkeordet «working memory training». Treffene fra søket ble gjennomgått, og for å bli inkludert i analysen måtte studiene ha en intervensjon hvor man har til hensikt å trene arbeidsminne ved hjelp av et PC-basert treningsprogram. I tråd med den tidligere diskusjonen av hva som skal til for å vurdere om et pedagogisk tiltak har effekt, ble bare studier som har randomisering av trening eller kontrollgruppe eller som er mest mulig lik randomiserte studier,

inkludert i analysen. Det vil si at randomiserte og ikke-randomiserte studier med trening og en kontrollgruppe som måles pre- og posttest på arbeidsminneferdigheter ble inkludert. Når det gjelder effektmål var et kriterium at studiene i tillegg til arbeidsminnemål, skulle ha med mål på enten nonverbal resonnering, verbal resonnering, oppmerksomhet, avkodning eller matematikk. Studier med gjennomsnittlig utvalgsstørrelse over 25 år ble ikke inkludert i analysen. Totalt avdekket søket 85 ulike referanser, hvorav de fleste studiene ikke hadde empiriske data på arbeidsminnetrening. En studie med empiriske data på arbeidsminnetrening ble utelukket fordi den manglet kontrollgruppe på alle mål (Holmes, Gathercole, Place, Dunning, Hilyon, & Elliot, 2010), og en fordi den hadde ulike kontrollgrupper for arbeidsminnemål og overføringsmål, slik at overføringseffekter ikke kunne studeres (Dahlin, 2010). Syv studier (med åtte ulike sammenligninger av trening og kontrollgrupper) oppfylte kriteriene for å inkluderes i analysen.

Når det gjelder effekten av arbeidsminnetrening på tester av arbeidsminne, viser flere studier at arbeidsminne kan trenes: Klingberg og kolleger har i en serie eksperimenter undersøkt effekter fra det PC-baserte programmet «CogMed»³ som har til hensikt å trene arbeidsminne (Klingberg, Fernell, Olesen, Johnson et al 2005; Klingberg, Forssberg & Westerberg 2002; Olesen, Westerberg & Klingberg, 2004). I en studie av Klingberg et al. (2005), ble 53 barn med ADHD randomisert til et enten minnetreningsprogram der man trente på å huske objekters posisjon i et rutenett eller tall og å huske bokstaver og fonemer, eller et lignende dataprogram uten minnetreningen. Etter 5-6 uker med ca 40 minutters daglig trening viste resultatene i favør av treningsgruppen moderat til stor fremgang på tallhukommelse fra WISC og visuo-spatsial hukommelse (fra WASI) sammenlignet med kontrollgruppen. Lignende resultater er vist

for førskolebarn uten læreversker i en studie av Thorell, Lindquist, Bergman, Bohlin og Klingberg (2009). Her mottok barna 15 minutters daglig trening i 5 uker. Førskolebarna skåret bedre enn både behandlet og ubehandlet kontrollgruppe på mål av visuo-spatsialt og verbalt minne. I tillegg viser flere fMRI-studier at treningen av arbeidsminnet er assosiert med endret hjerneaktivitet (for en oversikt se Klingberg, 2010). Ved bruk av samme treningsprogram som Klingberg og kolleger, har Holmes, Gathercole og Dunning (2009) undersøkt 42 barn med svakt arbeidsminne, som enten fikk arbeidsminnetrening eller et alternativt program uten minnetrening. Barna ble trent 35 minutter hver dag i minst 20 dager. Resultatene viste at treningsgruppen hadde en moderat økning på minnespennoppgavene sammenlignet med kontrollgruppen. Til slutt, i en stor effektstudie av Owen, Hampshire, Grahn, Stenton et al. (2010) ble 11430 voksne randomisert i to ulike treningsprogrammer for arbeidsminne, og en kontrollbetingelse. Treningen foregikk i ti minutter daglig 3 ganger i uken i seks uker, og også i denne studien ble det målt effekt på de arbeidsminneoppgavene som ble trent. Det samme er tilfellet i en studie av Dahlin, Nyberg, Bäckman og Neely (2008). Resultatene fra disse studiene viser, i motsetning til hva man kanskje antok tidligere, at arbeidsminnet er trenbart.

Empirisk støtte for at effekten fra arbeidsminnetreningen kan overføres til andre ferdigheter
Som vi har sett, har studier vist at arbeidsminnet kan trenes. Den praktiske nytteverdien ved å øke skårene på en minnespenntest hos barn som strever med læreversker, er imidlertid liten. For at arbeidsminnetrening skal kunne være et effektivt pedagogisk tiltak for barn med språkrelaterte vansker, er det avgjørende at treningen ikke bare har effekt på minnetester, men også overføres til de språkrelaterte vanskene som er deres hovedproblem (altså avhjelper lese- og språkvanskene). Det sentrale

spørsmålet her er altså ikke om arbeidsminnetreningen fører til en forbedring på minnetester, men i hvilken grad det har overføringseffekter til andre og mer relevante ferdigheter.

Overføringseffekter fra de ulike studiene er presentert i tabell 1. Av studiene i tabell 1 har Klingberg et al. (2005), Thorell et al. (2008) og Van der Molen, Van Luit, et al. (2010) brukt randomisering for å plassere personer i tiltak eller kontrollgruppe. Tabell 1 viser utvalgs-karakteristika og treningsmengde, hvilket mål som er brukt, og størrelsen på effekten på de ulike målene for hver studie. Effekttørrelsen er rapportert i Cohens d, som er en effekttørrelse uttrykt i standardavviksenheter. En effekttørrelse lik 1 betyr derfor at treningsgruppens fremgang mellom pre og posttest er 1 standardavviksenhet mer enn kontrollgruppens fremgang (hvis man bruker WISC som eksempel, vil det si at prestasjonene hos de som ble trent øker fra avledet skåre 7 til avledet skåre 10). Negativ Cohens d betyr her at kontrollgruppen har størst fremgang. Cohen (1968) har foreslått følgende tommelfingerregler for tolking av effekttørrelse, liten; d = 0.2, middels d = 0.5 og stor d = 0.8.

Når det gjelder overføringseffekter til nonverbal resonnering (som Raven og utførings-IQ i WISC), viser tabell 1 at overføringseffektene til nonverbal resonnering er små og ikke-signifikante for fem av studiene, og liten til moderat og signifikant i en studie (Klingberg et al. 2005). I en studie er effekten på nonverbal resonnering stor og signifikant (Klingberg, Forssberg & Westerberg, 2002). Denne studien er imidlertid svært liten (bare 7 trente barn) og resultatene må derfor tolkes med forsiktighet. Samlet sett synes det altså å være små overføringseffekter til ikke-verbal resonnering. De samme to studiene som viser effekt på nonverbal resonnering, viser også effekt på testen «Stroop» (Stroop, 1935, en test hvor man skal si fargen

³ <http://www.cogmed.com/team>

ordene er skrevet med og ikke navnet på den fargen som står skrevet) (Klingberg et al. 2005; Klingberg, Forssberg & Westerberg, 2002). Imidlertid er det ingen av studiene som viser denne effekten som har målt faglige ferdigheter. Vi vet derfor ingenting om en eventuell effekt på testen «Stroop» har praktisk betydning for elevenes lærings-utbytte. Når det gjelder verbalt språk, viser tabell 1 at de to studiene som har inkludert dette, har små og ikke-signifikante

resultater. Det samme er tilfellet for de studiene som har inkludert mål for ordavkodning og matematikk.

Samlet sett viser altså dette at det i liten grad er empirisk støtte for at effektene fra arbeidsminnetrening overføres til faglige ferdigheter i lesing, matematikk, verbalt språk eller generell problemløsning. Et mulig unntak er oppmerksomhet hos barn med ADHD (spesielt når dette er vurdert av foreldre og med

testen Stroop), men heller ikke for ADHD er det funnet overføringseffekter til skoleferdigheter eller skolesituasjoner. Det er også for ADHD funnet signifikant overføring til nonverbal IQ målt med Raven. Imidlertid er den type visuell resonnering som Raven krever mer lik treningsoppgavene enn for eksempel «block design» i WISC, hvor man ikke ser noen slik overføringseffekt. Heller ikke her har man målt overføring fra Raven til faglige ferdigheter. Til slutt,

Tabell 1 Overføringseffekter til andre ferdigheter etter arbeidsminnetrening fra de ulike studiene

Studie	Utvalg (treningsmengde)	Test	Størrelse Overføringseffekt (d)
Dahlin, Nyberg, et al. (2008)	15 trente og 15 kontroll, alle voksne uten spesielle vansker	Verbalt språk («si så mange dyr du kan»)	-0.09 is
	(15 treningsøkter på 45 minutter over 5 uker)	Nonverbal IQ (Raven)	0.28 is
Holmes, Gathercole & Dunning, (2009)	22 trente, 20 kontroll, alle med arbeidsminnevansker (35 min i 20 dager over en periode på 5-7 uker)	UtføringsIQ (kortversjon)	0.19 is
		Verbal IQ (kortversjon)	0.30 is
		Ordlesing	-0.10 is
		Matematikk	-0.11 is
Horowitz-Kraus & Breznitz, (2009)	27 voksne med dysleksi og 34 kontrollpersoner uten dysleksi	Ord og nonordlesing	0.00 is
	(24 treningsøkter hver på 15-20 min)		
Klingberg, Forssberg & Westerberg, (2002)	7 trente og 7 kontroll barn, alle med ADHD	Nonverbal IQ (Raven)	2.33**
	(5-6 uker med 25 minutters daglig trening)	Oppmerksomhet (Stroop)	1.38¶
Klingberg et al. (2005)	24 kontroll barn og 20 trente alle med ADHD (ca 90 treningsøkter, hver på 40 min, over 5-6 uker)	Nonverbal IQ (Raven)	0.23**
		Oppmerksomhet (Stroop)	0.44**
		Foreldres vurdering av barnas oppmerksomhet	0.90**
		Foreldres vurdering av barnas hyperaktivitet	0.22*
		Lærers vurdering av barnas oppmerksomhet	0.24 is
		Lærers vurdering av barnas hyperaktivitet	0.16 is
Thorell et al. (2008)	17 trente, 14 i aktiv kontrollgruppe, alle var barn uten vansker i barnehage	Problemløsning (block design)	-0.03 is
	(5 minutter daglig i fem uker)	Oppmerksomhet (Stroop –lignende test)	0.24*
Van der Molen, Van Luit, et al. (2010), studie 1	41 trente barn og 26 kontrollbarn, alle med generelle lærevansker (IQ 55-85)	Nonverbal IQ (Raven)	-0.22 is
		Ordavkodning	0.09 is
	(6 minutter trening tre ganger i uken i fem uker)	Oppmerksomhet (Stroop)	0.20 is
		Matematikk	0.00 is
Van der Molen, Van Luit, et al. (2010), studie 2	41 trente barn og 26 kontrollbarn, alle med generelle lærevansker (IQ 55-85)	Nonverbal IQ (Raven)	-0.23 is
		Ordavkodning	0.03 is
	(6 minutter trening to ganger i uken i fem uker)	Oppmerksomhet (Stroop)	0.09 is
		Matematikk	0.05 is

Note: IS = Ikke signifikant; * = $p < .05$, ** $p < .01$, ¶ = nærmer seg signifikans

det er verdt å merke seg at mange av disse studiene er svært små. Det er også en svakhet at få av studiene rapporterer data for faglige ferdigheter, siden overføringseffekter til slike ferdigheter er kritisk for å vurdere nytteverdien av tiltaket.

Praktiske og teoretiske implikasjoner fra studier av arbeidsminnetrening

Resultatene fra denne gjennomgangen viser at det er liten støtte for at arbeidsminnerelaterte vansker er en hovedårsak til dysleksi. For spesifikke språkvansker er resultatene mindre klare enn for dysleksi, men også her er det liten støtte for at arbeidsminnevansker er en viktig årsak til språkvansker. At barn med dysleksi og spesifikke språkvansker skårer dårlig på minnetester, synes derfor å være fordi de strever med språkrelaterte ferdigheter, og det vil gi dem problemer på minneoppgaver som er språkbaserte. Allerede her er altså fundamentet for å iverksette arbeidsminnetrening svært usikkert; man risikere å trene et symptom og ikke en årsak. Videre viser gjennomgangen at arbeidsminne kan trenes, og at man ved trening kan se effekt på arbeidsminneoppgaver. Det som imidlertid er avgjørende her, er at arbeidsminnetreningen i liten eller ingen grad viser overføringseffekter til lesing eller språk. Basert på den empirien vi nå har, kan derfor arbeidsminnetrening ikke anbefales som et hensiktsmessig tiltak for dysleksi og spesifikke språkvansker. For ADHD ser man riktignok noe overføringseffekt til oppmerksomhet og nonverbal IQ, men heller ikke her er det rapportert overføringseffekter til faglige ferdigheter eller til skolesituasjonen. Eventuell bruk av arbeidsminnetrening for ADHD bør derfor avventes til man eventuelt i fremtidige studier greier å påvise slike overføringseffekter.

Teoretisk gir også denne vurderingen av effekt fra arbeidsminnetrening viktig informasjon: Dersom arbeidsminneproblemer fører til lærevansker, og arbeidsminne er trenbart, skal arbeidsminne-

trening kunne avhjelpe symptomene på lærevansken. Teoretisk svekker dermed resultatene fra treningsstudiene påstanden om at ulike lærevansker kan skyldes arbeidsminneproblemer, siden flere av studiene viser store og signifikante effekter fra arbeidsminnetreningen, men ingen overføringseffekter til verken nonverbal resonnering, verbalt språk, avkoding eller matematikk (for eksempel Dahlin, Nyberg, et al. 2008; Holmes, Gathercole & Dunning, 2009; Thorell, Lindqvist, et al. 2008).

Det bør også tas med i vurderingen at arbeidsminnetrening er svært tidkrevende, flere av studiene er basert på at man bruker 30-40 minutter pr dag over flere uker (se tabell 1). Arbeidsminnetreningen tar således svært mye tid som heller kunne vært brukt på andre tiltak med dokumentert god effekt. Når det gjelder dysleksi, viser meta-analyser av Bus og van IJzendoorn (1999) og «National Institute of Literacy» (2008) i USA god effekt av intervensjoner som kombinerer fonologisk bevissthetstrening og bokstavarbeid. Begge meta-analysene rapporterer at avkodingsferdighetene etter trening gjennomsnittlig forbedres med ca et halvt standardavvik sammenlignet med kontrollbarn, og at dette tiltaket også har god effekt også for barn med store lesevansker. Innenfor språkforståelse har tiltak knyttet til vokabulartrening vist god effekt både for barn med spesifikke språkvansker (Laws, Garrett, & Nye, 2004) og barn med mindre språkvansker (Elleman, Lindo, Morphy & Compton (2009)). Disse meta-analysene viser at effekten av intervensjonene tilsvarer at treningsgruppen gjennomsnittlig skårer ca et halvt standardavvik bedre enn kontrollgruppen. Innenfor språkforståelse er også en effekt av lignende størrelsesorden vist for dialogisk lesing (en type høytlesingsintervensjon) (Mol, Bus, de Jong & Smeets, 2008). Sammenlignet med effekten av mer konvensjonelle tiltak, kommer arbeidsminnetrening derfor svært svakt ut.

Denne gjennomgangen viser at det er viktig med en grundig vurdering av teoretisk og empirisk bakgrunn for pedagogiske og spesialpedagogiske tiltak for å kunne avgjøre om et tiltak er verdt innsatsen det krever økonomisk og tidsmessig. Dessverre er det nedslående å se hvor svakt fundert mange tiltak som foreslås for barn med lærevansker er, både teoretisk og empirisk. Det er derfor viktig å inn ta en kritisk holdning til tiltak vi får presentert, særlig når de blir presentert av kommersielle aktører. Det er da spesielt viktig å stille krav til at slike tiltak skal være grundig evaluert, og også evaluert av andre enn de som har økonomiske interesser i dem. I mange tilfeller vil slike tiltak ofte fremstå som enkle løsninger fordi man trener på ferdigheter som er noe helt annet enn det barna strever med. Det forskning viser når det gjelder tiltak er imidlertid det som mange praktikere allerede har observert: Det finnes ikke enkle løsninger når det gjelder språkrelaterte vansker, det som gir best effekt er å trene på det barna strever med og eventuelle kompensatoriske strategier.

Referanser:

- Alloway, T. P. & Gathercole, S. E. (2006). Working memory in neurodevelopmental conditions. *Psychology Press*.
- Alloway, T.P., Gathercole, S.E., Willis, C., & Adams, A.M. (2004). A structural analysis of working memory and related cognitive skills in early childhood. *Journal of Experimental Child Psychology*, 87, 85
- Backman, J., Mamen, M., & Ferguson, H. (1984). Reading level design: Conceptual and methodological issues in reading research. *Psychological Bulletin*, 96, 560 □ 568.
- Baddeley, A., & Hitch, G. (1974). Working memory. In G. Bower (Ed.), *The psychology of learning and motivation* (pp. 47 □ 89). New York: Academic Press.
- Baddeley, A., Della Sala, S., Gray, C., Papagno, C., & Spinnler, H. (1997). Testing central executive functioning with a pencil-and-paper test. In P. Rabbitt (Ed.), *Methodology of Frontal and Executive Function* (pp. 61 □ 80). Hove: Psychology Press.
- Baddeley, A.D. (1996). Exploring the Central Executive. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 49A (1), 5-28
- Baddeley, A.D. (2000) The episodic buffer: A new component of working memory? *Trends in Cognitive Sciences*, 4(11), 417 □ 423.
- Beneventi, H., Tønnessen, F. E. & Ersland, L. (2009). Dyslexic children show short-term memory deficits in phonological storage and serial rehearsal: An fMRI Study. *International Journal of Neuroscience*, 119, 2017-2043.
- Beneventi, H., Tønnessen, F. E., Ersland, L. & Hugdahl, K. (2010a). Executive working memory processes in dyslexia: Behavioral and fMRI evidence.. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 192
- Beneventi, H., Tønnessen, F. E., Ersland, L. & Hugdahl, K. (2010b). Working memory deficit in dyslexia: behavioral and fMRI evidence. *International Journal of Neuroscience*, 120, 51
- Bowey, JA (2001) Nonword repetition and young children's receptive vocabulary: A longitudinal study. *Applied Psycholinguistics*, 22 (3) 441-469.
- Brady, S.A. (1997). Ability to encode phonological representations: An underlying difficulty of poor readers. In B. Blackman (Ed.), *Foundations of reading acquisition and dyslexia: Implications for early intervention* (pp. 2-28). Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ.
- Bus, A.G., & van Ijzendoorn, M.H. (1999). Phonological awareness and early reading: A meta-analysis of experimental training studies. *Journal of Educational Psychology*, 3, 403 □ 414.
- Castles, A., & Coltheart, M. (2004). Is there a causal link from phonological awareness to success in learning to read? *Cognition*, 91, 77 □ 111.
- Cohen, J. (1968). Multiple regression as a general data-analytic system. *Psychological Bulletin*, 70, 426 □ 443.
- Dahlin, K.I.E. (2010). Effects of working memory training on reading in children with special needs. *Reading and Writing*, online preview DOI 10.1007/s11145-010-9238-y
- Dahlin, E., Nyberg, L., Bäckman, L. & Stigsdotter Neely, A. (2008). Plasticity of Executive Functioning in Young and Old Adults: Immediate Training Gains, Transfer, and Long-Term Maintenance, *Psychology & Aging*, 23(4), 720-730.
- de Jong, P. F., & van der Leij, A. (1999). Specific contributions of phonological abilities to early reading acquisition: Results from a Dutch latent variable longitudinal study. *Journal of Educational Psychology*, 91, 450 □ 476.
- Dickstein, S., Bannon, K., Castellanos, F., & Milham, M. (2006). The neural correlates of attention deficit hyperactivity disorder: An ALE meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1051 □ 1062.
- Elbro, C. (1996). Early linguistic abilities and reading development: A review and a hypothesis. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal*, 8, 453 □ 485.
- Elleman, A.M., Lindo, E.J., Morphy, P., & Compton, D.L.(2009). The impact of vocabulary instruction on passage-level comprehension of school-age children: A meta-analysis. *Journal of Research on Educational Effectiveness*, 2(1), 1-44.
- Ellis Weismer, S., Plante, E., Jones, M., & Tomblin, J.B. (2005). A functional magnetic resonance imaging investigation of verbal working memory in adolescents with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 48, 405-425.
- Gathercole S. E., & Baddeley, A. D. (1993). *Working Memory and Language*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gathercole, S. E. (2006). Nonword repetition and word learning: The nature of the relationship [Keynote]. *Applied Psycholinguistics*, 27, 513 □ 543.
- Gathercole, S.E., Willis, C., Emslie, H., & Baddeley, A. (1992). Phonological memory and vocabulary development during the early school years: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 28, 887-898.
- Graf Estes, K., Evans, J.L., & Else-Quest, N.M. (2007). Differences in nonword repetition performance of children with and without Specific Language Impairment: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 50, 177-195.
- Holmes, J., Gathercole, S. E., & Dunning, D L.(2009). Adaptive training leads to sustained enhancement of poor working memory in children, *Developmental Science*, 12, F9-F15.
- Holmes, J., Gathercole, S., Place, M., Dunning, D., Hilyon, K., & Elliot, J. (2010). Working memory deficits can be overcome: Impacts of training and medication on working memory in children with ADHD. *Applied Cognitive Psychology*, 827 □ 836.
- Horowitz-Kraus, T. & Breznitz, Z. (2009). Can the Error Detection Mechanism Benefit from Training the Working Memory? A Comparison between Dyslexics and Controls □ An ERP Study. *PLoS ONE* 4(9): e7141.
- Hulme, C., & Roodenrys S. (1995). Practitioner review: Verbal working memory development and its disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 373 □ 398.
- Hulme, C. & Snowling, M. (2009). *Developmental Cognitive Disorders*. Oxford: Blackwell/Wiley.
- Hulme, C., Snowling, M., Caravolas, M., & Carroll, J. (2005). Phonological skills are (probably) one cause of success in learning to read: A comment on Castles and Coltheart. *Scientific Studies of Reading*, 9, 351 □ 365.
- Jeffries, S., & Everatt, J. (2004). Working memory: its role in dyslexia and other learning difficulties. *Dyslexia*, 10, 196 □ 214.
- Klingberg T (2010) Training and plasticity of working memory. *Trends in Cognitive Science*, 14(7): 317-324.
- Klingberg, T., Forssberg, H., & Westerberg, H. (2002) Training of Working Memory in Children with ADHD. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 24(6): 781-791.
- Klingberg, T., Fernell, E., Olesen, P.J., Johnson, M., Gustafsson, P., et al. (2005). Computerized training of working memory in children with ADHD: A randomized, controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44, 177-186.
- Laws, J., Garrett, Z., & Nye, C. (2004). The efficacy of treatment for children with speech/language delay/disorder: A meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 924 □ 943.
- Lesaux, N.K., Rupp, A.A. & Siegel, L.S. (2007). Growth in reading skills of children from diverse linguistic backgrounds: Findings from a 5-year longitudinal study. *Journal of Educational Psychology* 99, 821-834.
- Lervåg, A., Bråten, I., & Hulme, C. (2009). The cognitive and linguistic foundations of

early reading development: A Norwegian latent variable longitudinal study. *Developmental Psychology*, 45, 764-781

Logothetis, N. (2008). What we can do and what we cannot do with fMRI. *Nature* 453: 869-878.

Martinussen R, Hayden J, Hogg-Johnson S, Tannock R. (2005) A meta-analysis of working memory impairments in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 44:377-84.

Melby-Lervåg, M. (2010). Nonword repetition and sentence repetition skills in children with specific language impairment: What characterises their performance and how can this be interpreted? [in norwegian] *Norsk tidsskrift for logopedi*, 1 (56), 5-12.

Melby-Lervåg, M. & Hulme, C. (2010). Serial and Free Recall in children can be improved by training: Evidence for the importance of phonological and semantic representations in immediate memory tasks. *Psychological Science*, early view

Melby-Lervåg, M. & Lervåg A. (2010). Oral Language Skills Moderate Nonword Repetition Skills in Children with Dyslexia: A Meta-analysis of the role of Nonword Repetition Skills in Dyslexia. In press *Scientific Studies of Reading*.

Mol, S.E., Bus, A.G., De Jong, M.T., & Smeets, D.J.H. (2008). Added Value of Dialogic Parent-Child Book Readings: A Meta-Analysis. *Early Education & Development*, 19 (1), 7-26.

Näslund, J. C., & Schneider, W. (1991). Longitudinal effects of verbal ability, memory capacity, and phonological awareness on reading performance. *European Journal of Psychology of Education*, 6, 375-392.

National Institute for Literacy (2008). Developing early literacy: A scientific analysis of early literacy development and implications for intervention. NIFL.gov: <http://www.nifl.gov/publications/pdf/NELPre-report09.pdf>

Olesen P, Westerberg H, Klingberg T (2004). Increased prefrontal and parietal brain activity after training of working memory. *Nature Neuroscience*, 7(1): 75-79.

Owen, A. M., Hampshire, A., Grahn, J. A., Stenton, R., Dajani, S., Burns, A. S., et al., (2010). Putting brain training to the test. *Nature*, www.nature.com/doi/10.1038/nature09042

Ramsey J.D., Hanson S.J., Hanson C., Halchenko Y.O., Poldrack R.A., & Glymour, C. (2010). Six problems for causal inference from fMRI. *Neuroimage*, 49, 1545-1558.

Rege, H. L. (2009) Forholdet mellom minne, fonologisk bevissthet og vokabular - En longitudinell studie av barns utvikling fra 4 til 5 år. Masteroppgave institutt for spesialpedagogikk.

Shadish, W.R., Cook, T. D., & Campbell, D.T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton-Mifflin.

Snowling, M. J. (2000). *Dyslexia*. Oxford, UK: Blackwell Publishers.

Snowling, M., & Hulme, C. (1994). The development of phonological skills [Review]. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London: Biological Sciences*, 346, 21-27.

Stroop, J.R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of experimental psychology*, 18, 643-662.

Swanson, H. L., & Ashbaker, M. (2000).

Working memory, STM, articulation speed, word recognition, and reading comprehension in learning disabled readers: Executive and/or articulatory system? *Intelligence*, 28, 1-30. (1, 2)

Thorell I B, Lindqvist S, Bergman S, Bohlin G, Klingberg T (2009) Training and transfer effects of executive functions in preschool children. *Developmental Science*, 12(1): 106-113.

Torgesen, J. (1978). Performance of reading disabled children in serial memory tasks: A review. *Reading Research Quarterly*, 19, 57-87.

Uppstad, P.H. & Tønnessen, F.E. (2007). The notion of 'phonology' in dyslexia research: cognitivism and beyond. *Dyslexia*, 13, 154-174.

Van der Molen, M. J., Van Luit, J. E. H., Van der Molen, M. W., Klugkist, I., & Jongmans, M. J. (2010). Effectiveness of a computerized working memory training in adolescents with mild to borderline intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 433-447.

Wagner, R.K., Torgesen, J.K., & Rashotte, C.A. (1994). The development of reading-related phonological processing abilities: New evidence of bi-directional causality from a latent variable longitudinal study. *Developmental Psychology*, 30, 73-87.

Wagner, R. K., Torgesen, J. K., Laughon, P., Simmons, K., & Rashotte, C.A. (1993). Development of young readers' phonological processing abilities. *Journal of Educational Psychology*, 85 (1), 83-103.

Wagner, R., & Torgesen, J. (1987). The nature of phonological processing and its causal role in the acquisition of reading skills. *Psychological Bulletin*, 101, 192-212.

Italiaseminaret

Til de medlemmene som ønsker mer informasjon vedr Italiaseminaret 29. mai - 3. juni 2011.

Vi sender mail via regionslagslederne hjem til deg med fyldig informasjon og priser. Muligens får vi til en link fra web-siden vår også.

God Jul fra Trine Lise og Ole-Andreas



«Du skal høre mye...»

- et talespråklig veiledningstilbud til barn med hørselsvansker i Nord-Norge

Tittelen i vår artikkel er ikke tilfeldig valgt. «Du skal høre mye□ » vekker assosiasjoner hos de fleste til Nord-Norge og til nordnorsk fortellerglede. Vi ønsker å rette oppmerksomheten mot Nord-Norge og det veiledningstilbudet vi har utviklet for at barn med hørselstap også skal få ta del i denne tradisjonen. Vi vil rette søkelyset mot hvor viktig lytting er i utvikling av hørselsevnen og tilegnelsen av talespråk. Mangeårig samarbeid på det audiopedagogiske og logopediske fagområdet har resultert i et talespråklig veiledningstilbud til barn med hørselsvansker, kalt «Du skal høre mye□ ». Dette er den nordnorske varianten av det nasjonale veiledningstilbudet «Hør mitt språk».

Bakgrunn

Målsettingen med denne artikkelen er å beskrive hvordan Statped Nord ved Spesialpedagogisk senter i Nordland veileder og arbeider med språkopplæring for barn med hørselsvansker i førskole og tidlig skolealder. Hovedfokus har vært på utvikling av lytteferdigheter og talespråk hos barn med høreapparat og cochlea implantat (CI) som får sitt opplæringstilbud i lokal barnehage og skole. Målgruppen omfatter både barn som har talespråklig tilnærming med og uten tegnstøtte, og barn som får både tegnspråklig og talespråklig tilnærming.

Behovet for ny og økt kunnskap om språktilegnelse for vår målgruppe, spesielt i forhold til barn med cochlea implantat, førte til at vi fra år 2000 valgte å legge hovedvekten i våre tilbud på utvikling av lytteferdigheter og talespråk. Forskningsresultater, kunnskap og litteratur om ulike teorier, metoder og innhold i språkutviklingen har vi i hovedsak hentet fra fagmiljø i utlandet (Sverige, Danmark, USA, Canada, England). På Spesialpedagogisk senter i Nordland arbeider ulike faggrupper tett sammen og har utviklet gode rutiner på tverrfaglig samarbeid. På språk- og hørselsområdet har dette ført til at to audiopedagoger og en logoped gjennom ti år har hatt mulighet til å jobbe sam-

men for å utvikle et talespråklig tilbud og følge opp barn med hørselsvansker i Statped Nord.

Det finnes få publikasjoner i Norge om barn med hørselsvansker der utvikling av lytte- og talespråkferdigheter står i sentrum for språkopplæringen. Da vi startet opp var det enkeltpersoner på kompetansesentrene innen hørsel som var opptatt av å utvikle tilbud på området talespråk, og tilbudene var tilfældige og uensartet. Etter hvert har flere Statped-virksomheter skaffet seg kompetanse, blant annet på Auditory Verbal Therapy (AVT), et veiledningsprogram opprinnelig beregnet på foreldre med sterk vektlegging av lytteferdigheter i utviklingen av talespråk. Vi viser til artikkel av Førde og Grieg (2010) i Norsk Tidsskrift for Logopedi.

Både foreldre og fagfolk har store forventninger til utbytte av nye hørselstekniske hjelpemidler, høreapparat, CI-apparat og FM-systemer. Nyere forskning har dokumentert at opplæringsmiljø, holdninger, forventninger og kompetanse hos sentrale nærpersoner er viktige faktorer når det gjelder språktilegnelse basert på utvikling av lytteferdigheter og talespråk (Wie, 2005). Denne forskningen blir også understøttet i undersøkelsen Barn med CI - valg av kommunikasjonsform (Berge, 2009).



Kirsti Fuhr Norkyn

er førskolelærer og audiopedagog. Arbeider som rådgiver på hørselsfaglig område i Statped Nord med arbeidssted Spesialpedagogisk senter i Nordland.

e-post: kirsti.fuhr.norkyn@statped.no



Bjørg Celius

er førskolelærer og audiopedagog. Arbeider som rådgiver på hørselsfaglig område i Statped Nord med arbeidssted Spesialpedagogisk senter i Nordland ved avdelingskontoret i Sandnessjøen.

e-post: bjorg.celius@statped.no



Janicke Sæbøe Eliassen

er lærer, logped og cand.ed. Er godkjent veileder i Karlstadmodellen. Arbeider som rådgiver på hørselsfaglig område i Statped Nord med arbeidssted Spesialpedagogisk senter i Nordland.

e-post: janicke.eliasen@statped.no

Gjennom nærhet til brukerne har vi fått anledning til tett oppfølging og mulighet til utprøving av fagstoff, materiell og metoder i talespråkoppleringen for barn med hørselsvansker. Felles samlinger for foreldre og fagfolk, og systematisk oppfølging og veiledning til pedagoger og foreldre, har ført til økt kompetanse og kunnskap i kommunene. Den måten nettverkssamlingene og den lokale oppfølgingen har vært organisert på, som et felles forum for foreldre og fagfolk, har representert en nytenkning i samarbeidet rundt barn med hørselsvansker. Foreldrenes posisjon og innflytelse er her synliggjort gjennom faglige drøftinger og felles praktisk arbeid på samlingene. En rekke forskere påpeker foreldrenes betydning som partnere i utvikling av det talespråklige tilbudet for barnet (Estabrooks, 1994; Johansson, 2000; Cochlear 2005; Pepper 2008).

Da den nasjonale satsingen «Hør mitt språk» (Statped, 2009) kom, valgte vi å tilpasse og videreutvikle innholdet i de samlinger vi allerede hadde for foreldre og fagfolk. «Hør mitt språk», som er et veiledningstilbud til foreldre som velger talespråklig tilnærming for sitt barn, har mye sammenfallende i innhold med våre samlinger. En av våre medarbeidere har sittet i arbeidsgruppen som utarbeidet innholdet i «Hør mitt språk» nasjonalt.

Beskrivelse av innholdet

I denne artikkelen ønsker vi først å gjøre rede for de grunnleggende tanker og idéer som har vært med på å påvirke retningen av våre forslag til tiltak. Dette presenteres i avsnittet Idègrunnlaget. I avsnittene Organisering og Innhold beskrives og begrunnes oppbyggingen og innholdet i vårt veiledningstilbud. Vi vil så trekke fram noen områder vi mener fortjener spesiell oppmerksomhet. Dette gjelder hvordan medisinsk og teknisk utvikling har gitt personer med hørselsproblematikk nye muligheter, hvor viktig lytting er i utvikling av talespråket og hvorfor vi har valgt en organisering av veiledningstilbudet som

avviker fra andre kompetansesentra i Statped. Vi vil også beskrive forslaget til innhold i vårt veiledningstilbud. Dette kan betraktes som den nordnorske varianten av «Hør mitt språk», tilpasset de utfordringer vi møter i vår landsdel. Dette er beskrevet i avsnittet Resultatet: «Du skal høre mye» ». Avslutningsvis vil vi peke på muligheter og utfordringer vi mener barn med hørselsvansker og deres foreldre, pedagoger og beslutningstakere står overfor i dagens Norge.

Idègrunnlaget

De aller fleste barn utvikler morsmålet uten spesiell intervensjon, så sant barna vokser opp i et språklig miljø. Allikevel ser vi at noen barn tilegner seg språk lettere enn andre, noen er mer motivert for å bruke språket og noen vokser opp i miljø som er mer gunstig for språkutviklingen. Vi vil derfor finne store variasjoner i barns språkkompetanse på et hvert alderstrinn, fra de svært språkkompetente barn til dem som trenger ekstra tilrettelegging og innsats for å tilegne seg morsmålet. Vårt utgangspunkt er at blant barn med hørselsvansker vil vi finne samme variasjon i språkkompetanse som hos barn uten hørselsvansker, og mange av utfordringene disse barna møter må tilskrives andre faktorer enn hørsel. Som en følge av dette tenker vi at de forslag til språkopplæring som utformes for barn med hørselsvansker må dreie seg om tiltak innenfor alle de språklige områder, så må kunnskap om det enkelte barns spesifikke hørselsvanske og språkkompetanse avgjøre hvilke tiltak nettopp dette barnet har behov for.

Å finne det enkelte barns funksjonsnivå er en forutsetning og en utfordring for å kunne tilrettelegge for en optimal språkutvikling. Vi tror at barn som har problemer med innkoding av språk av ulike årsaker, det være seg på persepsjons-, tolknings eller lagringsnivå, trolig vil ha behov for en gjennomtenkt og planmessig tilrettelegging for at språket skal gjøres tilgjengelig for dem. Nyere forskning peker på hvor viktig det er for disse barna å få mulighet til å høre

det enkelte ord brukt tilstrekkelig mange ganger i ulike sammenhenger, slik at de gjenkjennes, forstås og lagres. (Sahlén, 2003). Generell språkstimulering er ikke nok. For å få i gang, og ofte opprettholde en kontinuerlig språkutvikling, tror vi barn med hørselsvansker er prisgitt de voksne rundt seg. Barna er avhengige av at noen løfter fram og setter søkelyset på de ulike språklige element som passer deres utviklingstrinn. Derfor kreves det at voksenpersoner som er en del av barnets hverdag ikke bare kjenner barnet godt, men også har kunnskap om språk, vet hvor barnet befinner seg i sin språklige utvikling og forstår behovet for tilrettelegging for hørselshemmede, slik at barnet får gode muligheter for utvikling.

Målsetningen i språkopplæringen bør favne videre enn ren ferdighetstrening. Ved å rette barnets oppmerksomhet mot språket som system, vil barnet kunne utvikle sin språklige bevissthet, som igjen kan påvirke videre språktilegnelse i positiv retning. De siste 30 årene har en rekke forskningsprosjekt gitt oss ny viten om hvordan kunnskap om talespråket kan gi positive ringvirkninger i forhold til tilegnelse av skriftspråket (Mattingly, 1972; Adams, 1990; Frost, 1999). Enkelte språkforskere peker på betydningen av denne kunnskapen for å påvirke egen taleproduksjon (Howell og Dean, 1994; Johansson, 2001). Å rette fokus mot språket som et system bestående av ulike element, bygd opp etter fastlagte regler, er blitt et vanlig innslag i førskolen, i skriftspråkopplæring og i språkopplæring innen spesialpedagogikken. Vi har erfart at denne kunnskapen ikke i tilstrekkelig grad har kommet barn med hørselsvansker tilgode.

Det er et langt sprang fra artikulasjonstrening for barn med hørselsvansker basert på imitasjon og motorisk trening til det vi ønsker skal være dagens opp-læringstilbud. Det grunnleggende syn på hvordan barn lærer, hva språk er og hvordan barn utvikler språk, er dreid fra å være imitasjon- og korreksjonspreget til å representere et konstruktivistisk og

interaksjonistisk syn på språklæring (Johansson, 2006; Hagtvet, 2004). Barnet er en aktiv, skapende og likeverdig partner i dialogen, og det er det enkelte barns muligheter, funksjonsnivå og behov som skal være retningsgivende. Det er snarere snakk om å gi barnet språklige erfaringer og bevisstgjøring for å stimulere til en positiv språkutvikling, enn å korrigere et uferdig voksespråk. Våre erfaringer er at barn gjennom språklige aktiviteter får innsikt i en «verden» som tidligere ikke har vært tilgjengelig for dem, og gjennom det utvikler nye ferdigheter som gir dem mestingsfølelse og nysgjerrighet til videre språklæring.

Vårt utgangspunkt er at barn med hørselstap som ikke tilegner seg språk i tilstrekkelig grad ved å være i et talespråklig miljø, trenger noe ekstra. Disse barna er prisgitt de voksnes sensitivitet og kompetanse når det gjelder språk for å få i gang positive sirkler i språkutviklingen. Noen voksne har et «naturlalent» i forhold til å lokke fram språk gjennom dialog og samspill, men for mange er dette en kompetanse som må utvikles gjennom kunnskap, bevisstgjøring og praksis. I tillegg vil det alltid være nødvendig med kunnskap om hva som fremmer god kommunikasjon hos barn med hørselstap. Vi har hentet ideer fra flere modeller for språkopplæring, men felles for dem vi har valgt er at lytting blir vurdert som det grunnleggende element i talespråkopplæringen, eller sagt på en annen måte, produksjon av språk bygger på persepsjon. I Karlstadmodellen (Johansson, 2001) går systematisk lytting og produksjon av språkløydsmønstre som en rød tråd gjennom alle trinn i modellen. Målet er å utvikle barnets fonologiske system med utgangspunkt i normal språkutvikling. Vi har også hentet ideer fra amerikanske og kanadiske miljøer som gir talespråkopplæring til hørselshemmede (Nevins og Chute, 1996; Estabrooks, 1994). Lytteferdighetens hierarki (Erber, 1982) skisserer metoder for lytting til ulike språklige enheter, fra språkløydsmønstre til setninger, rim, regler og små fortel-

linger, der lytting skal foregå parallelt på de ulike nivå. Vi har også funnet Metafonundervisning (Howell og Dean, 1994) nyttig for barn som nærmer seg skolealder. Felles utgangspunkt for modellene er at all språk- og lyttetrening skal settes inn i meningsfylte sammenhenger. Innholdet i undervisningsopplegget skal forankres i de aktiviteter som foregår i miljøet rundt barnet, og skal inneholde ord og begreper barnet har bruk for i sin hverdag.

Det er en nær forbindelse mellom talespråk og skriftspråk (Hagtvet, 2004). Skriftspråket er med på å ikle det flyktige, auditive talespråket en varig, visuell form. Vi har sett at skriftspråket kan fungere som god støtte i talespråkopplæring for hørselshemmede barn. I opplæringen kan lytteaktiviteter anskueliggjøres ved hjelp av skrift når det gjelder ord og setninger, og bokstaver når språkløyd presenteres. Å utvikle lese- og skriveferdigheter tidlig i skoleløpet er derfor et mål. Dette er ingen ny tanke, men har vært et mål for skriftspråkopplæring for hørselshemmede. Men foruten å skape grunnlag for kunnskaps- tilegnelse og opplevelse, kan skriftspråket på denne måten bli en kilde til å øke talespråklig kompetanse gjennom kunnskap og ferdigheter om fonologien og grammatikken i det norske språk.

Organisering av veiledningstilbudet i Statped Nord

Gjennom utvikling av vårt veiledningstilbud i Nord-Norge har vi skaffet oss nyttige erfaringer i forhold til organisering, innhold og gjennomføring av et veiledningstilbud for foreldre og fagfolk som arbeider med barn med hørselsvansker i landsdelen. Veiledningstilbudet omfatter felles samlinger for foreldre og fagfolk med oppfølging og veiledning ute i kommunene.

Vi har videreutviklet og tilpasset tema fra det nasjonale veiledningstilbudet for foreldre som har barn med hørselstap utformet i «Hør mitt språk» til våre brukere i Statped Nord og lagt det inn

i vår modell. Modellen omfatter 12 moduler fordelt på seks samlinger. Hver samling inneholder fagstoff, praktiske aktiviteter og utarbeidelse av videre opplegg for det enkelte barn. Samlingene legges vekselvis lokalt for det enkelte barn og sentralt for flere barn ut fra brukernes geografiske tilhørighet. På lokale samlinger får flere viktige voksne fra nettverket rundt barnet mulighet til å delta. På de sentrale samlingene, kalt nettverkssamlinger, deltar foreldre, pedagoger og pp-tjeneste til flere barn som befinner seg på samme nivå i alder eller språkutvikling.

Under utviklingen av tilbudene har det vært viktig for oss å legge vekt på noen grunnleggende prinsipper i tilretteleggingen og gjennomføringen av et godt språkopplæringstilbud for barn med CI og høreapparat. For det første ser vi på foreldrene som de viktigste personer i barnets språkutvikling. De har unik kunnskap om sitt eget barn, og de representerer stabilitet og kontinuitet i barnets oppvekst. De fleste foreldre ønsker å bidra aktivt for at språkutviklingen skal stimuleres. Foreldrene blir derfor ansett som nøkkelpersoner i utformingen og gjennomføringen av tiltak i forhold til språkopplæring.

For det andre har etablering av en felles arena for foreldre og fagfolk, nettverkssamlingen, gitt deltakerne en felles teoretisk og praktisk plattform for det videre arbeid, med barnet i fokus. Foreldre og fagfolk har fått mulighet til å møtes, bli kjent med hverandre og samarbeide om tiltak rundt barnet. Foreldrene har fått mulighet til å involvere seg og delta som likeverdige partnere i barnets språkhabilitering.

Til slutt har vi erfart at det ikke er nok med nettverkssamlinger for å sikre at barnet som har hørselsvansker får et godt tilbud om språkopplæring. Systematisk arbeid med utvikling av lytte- og taleferdigheter krever tid, kunnskap om språk og hvordan det utvikles. Det er

stort behov for lokal veiledning til fagpersonene som skal arbeide med barna, spesielt for å drøfte tilpasninger til det enkelte barn og å evaluere og vurdere videreføring av opplegg.

Innhold

I vårt forslag til talespråklige tiltak for barn med hørselsvansker mener vi det er nødvendig å ha beskrevet et bredt tilfang av tiltak på de ulike språklige områdene. Dette betyr ikke at alle skal ha alt. Kjennskap til det enkelte barns funksjonsnivå og interesser vil avgjøre tiltakene. Vi har her valgt å beskrive tre områder som har vært spesielt viktige i veiledningen av barnehager og skoler. De tre områdene er lytting, fonologi og begreper. Flere andre områder som kommunikasjon, sang og musikk, prosodi og skriftspråk har vært inkludert i mange av våre veiledningstilbud. At disse temaene er utelatt skyldes kun avgrensing i forhold til denne artikkelen.

Lytting

Systematisk arbeid med lytting er helt grunnleggende når det gjelder utvikling av talespråk for barn med hørselsvansker. Talespråklige miljøer i England, USA, Canada og Danmark som vi har kjennskap til gjennom litteratur og hospitering, har alle det felles at første trinn i habiliteringen dreier seg om lytting. Oslo Universitetssykehus/Rikshospitalet tester lytteferdigheter tidlig etter lydopkopling etter CI-operasjon, og utviklingen av lytteferdigheter følges nøye (Wie, 2005). For personer uten kunnskap om denne ferdighetens betydning og utvikling, vil lytting være en aktivitet på linje med flere andre. I hørselshabilitering er dette grunnpilaren. Forutsetningen for å jobbe med lytteaktiviteter er at hørselen må kunne fungere optimalt, dvs. alt av teknikk må fungere perfekt, lydmiljøet må være av beste kvalitet og bakgrunnsstøy må minimaliseres. Faglig sett har tilrettelegging av lydmiljøet vært forbeholdt barnehage og skole, men like viktig er det med et godt lydmiljø i hjemmet, hvor barnet

oppholder seg mest, og hvor foreldrene selv skal bidra med talespråklig stimulering (Flexer, 1999).

Erber (1982) har beskrevet i hvilke nivåer en tenker seg lyttingen utvikles i lytteferdighetenes hierarki. Første trinn i utviklingen er å oppdage lyd, da knyttet både til omgivelseslyder og språklyder. Videre utvikles lyttingen til diskriminering av lyd, som består i å kunne avgjøre om to lyder er like eller forskjellige. På neste trinn, identifisering av lyd, gjenkjennes enkeltord, for eks. navn og ord på gjenstander. På det høyeste nivå, forståelse, er det mulig å knytte informasjonen man får gjennom lytting til kunnskap man har fra før, og gi respons ut fra det, d.v.s. tenke mens man fører en samtale.

Kontraster spiller en viktig rolle i lytteutviklingen. Erber (1982) har beskrevet hvordan han tenker seg denne utviklingen foregår trinnvis. Største kontrast er det mellom ord med ulik rytme, dvs. ulikt antall stavelser. Størst kontrast er det mellom et flerstavelsesord og et enstavelsesord, eks. motorsykkel og is. Her vil man kunne høre forskjell på ordene uten å forholde seg til ordenes foneminnhold, men utelukkende på grunnlag av ordenes ulike prosodi. Progresjonen i utviklingen av kontraster går videre til ord med samme antall stavelser, men der lydenes ulike kvalitet skaper kontrasten. Progresjonen går fra lyder med ulik artikulasjonsmåte til ulikt artikulasjonssted. Den minste kontrasten vil et minimalt par med kun forskjell i stemhet representere. Å finne det enkelte barns nivå i lytteutviklingen vil være av stor betydning når lytteaktiviteter skal planlegges. Rikshospitalets testbatteri som brukes ved CI-kontroller er utviklet etter dette prispipp, og skal kunne gi informasjon om hvor barnet befinner seg i sin lytteutvikling (Wie, 2005).

Fonologi

Lytting er grunnlaget for å utvikle tale, og gjennom å lytte til kontraster utvikles lytteferdighetene. Det understrekes av fagpersoner at lyttingen bestandlig bør

ledsages av taleproduksjon. Så snart barnet har oppfattet forskjellen mellom to lydpakker, det være seg enkeltlyder, stavelser eller ord, bør barnet oppfordres til å prøve å produsere denne forskjellen (Nevins og Chute, 1996; Estabrooks, 1994). Hensikten er ikke å arbeide med artikulasjonstrening. Gjennom lytting etterfulgt av produksjon vil den fonologiske loopen aktiveres, barnet vil få ytterlige auditiv stimuli og motoriske spor for artikulasjonsmønstre vil dannes. Fonemene kan være vanskelig å få tak i for barn med problemer med språklig input. Bare et særdrag kan skille den ene språklyden fra den andre, men er samtidig med på å skape betydelige forskjeller i mening. Hørselsvansker, kombinert med dårlig kjennskap til språkets lydsystem, vil være med på å utydeliggjøre disse forskjellene, for eks. mellom «se» og «ske». Ved eksplisitt å lære barn om forskjeller og likheter ved det norske fonemsystem, vil barn ha større sjanse for å kjenne igjen lydene når de treffer på dem i ord (Johansson, 2006). Systematisk lytting til fonologiske mønstre i ord, ved gjentatte repetisjoner, vil føre til at fonologiske representasjoner av ord gradvis bygges opp i barnets leksikon. Vi har hentet idéer fra Karlstadmodellens fonologidel (Johansson, 2001), der leker får navn bygd opp av enkle konsonant-vokalmønstre basert på den rekkefølgen språklyder forekommer i normal språkutvikling. Gjennom lekepregete aktiviteter får barnet lytte til enkle, men varierte lydmønstre, som de selv kan ha sjansen til å produsere. Etter hvert øker oppgavenes vanskegrad ved at ordenes lydmønstre blir mer komplekse og antall stavelser økes. Lings lære-å-lyttelyder (Estabrooks, 1996) knytter også bestemte språklyder til gjenstander som appellerer til barn. «På tale om tale» (Johansson og Bengtsson, 2007) har metodikk for å eksperimentere med stavelsen som produksjonsenhet i språket. For mer avanserte fonologioppgaver kan Metafonundervisning (Howell og Dean, 1994; Thomsen, 1996) nevnes. Gjennom arbeid med minimale par, der

kun et trekk ved to lyder skiller ordene, får barnet øvelse i å lytte ut og produsere kontraster i ord.

Begreper

Det fundamentale i all språklæring er å gi det språklige uttrykk, det være seg tegn, tale eller skrift, et begrepsmessig innhold. Barn som av ulike grunner ikke «snapper opp» ord når de forekommer i naturlige situasjoner, er avhengig av at voksne eller kompetente medelever gjentar, beskriver og forklarer. Samfunnet i dag stiller store krav til språklig kompetanse, både muntlig og skriftlig. Tilfanget av fremmedord og faguttrykk har økt, og tilegnelse av nye ord og begreper er ikke noe som kun hører tidlig språkutvikling til. Begrepslæring er et viktig element i de fleste skolefag, ikke minst gjelder dette samfunnsfag og naturfag der nye ord og begrep flourer. Flere forskere retter nå søkelyset mot begrepsinnlæring i skolen (Biemiller, 2009; Santa, 1996; Sahlén, 2010), og poengterer at denne oppgaven må tas mer på alvor enn hva praksisen er i dag. Å legge til rette for at det hørselshemmede barnet skal kunne kjenne igjen og ta i bruk nye ord og danne hensiktsmessige begrep vil være nødvendig for mange gjennom hele skoleløpet. Et rikt, velorganisert begrepsapparat vil være et godt utgangspunkt for videre språkutvikling, og systematisk arbeid med å utvide begrepsapparatet bør være en kontinuerlig prosess.

Drøfting

Dagens situasjon:

Velkommen til 2010

I 2010 lever vi i vår del av verden med medisinske, tekniske og kommunikative muligheter som ikke fantes for bare 10 til 15 år siden. Dagens høreapparater, cochlea implantater og fm-systemer gir de fleste barn med alvorlige hørselstap tilgang til miljø og språklyder. Dette er den verden barn med hørselstap fødes inn i og vokser opp i. En verden som kan gi dem tilgang til lyd og talt språk på en helt annen måte enn tidligere.

Forskning viser at barn operert før ettårsalder har langt bedre prognoser i forhold til utvikling av språklige ferdigheter enn de som opereres etter to år (Wie, 2010). Men medisinsk og teknisk intervensjon alene sikrer ikke utviklingen. Veltilpassede tekniske hjelpemidler som brukes og kontrolleres daglig er en suksessfaktor. Selv når all den gode teknikken er på plass, er døve barn med CI og barn med høreapparat fremdeles barn med hørselstap. Mange barn vil ha behov for å få hjelp til å utvikle sine lytteferdigheter. Den akustiske tilgangen, hørselen, gir det auditive senteret i hjernen mulighet til en utvikling som danner hovedforutsetningen for lytteferdigheter og utviklingen av kommunikasjon via talespråk, samt lese og skriveferdigheter (Flexer, 2008). Archbold formulerer seg slik på Barnplantornas konferanse i Göteborg september 2010: «This is the best time ever to be a deaf student or parent or a teacher of one» (Archbold, 2010). Mulighetene ligger der. Vår utfordring blir å ta dem i bruk til beste for barn med hørselstap.

Lytting, fonologi og begreper: Teoretisk base for å holde motet oppe

Lyttingens rolle i barns språkutvikling er ut fra det vi har erfart lite beskrevet i faglig litteratur om barns språkutvikling og følgelig ikke lett tilgjengelig for ellers dyktige pedagoger i barnehagene. Pedagogiske språkopplegg som brukes i barnehagene tar ofte lytting som en gitt forutsetning. Språket sklir inn uten anstrengelser. Vi ser derfor et stort behov for å gi både foreldre og pedagoger kunnskap om betydning og mulighet til å utvikle lytteevnen for barn med hørselsvansker. Lytteaktiviteter for barn med hørselstap kan oppfattes som om barnet utsettes for noe de ikke har forutsetninger for å mestre. Barnet uten tilbud om lytteaktiviteter kan da gå glipp av muligheten til å utvikle sitt hørselspotensial. Nevins og Chute (1996) hevder at mange barn ikke får utnyttet sin hørsel fullt ut fordi deres språkferdighet setter begrensninger. Ved å utvikle barnets

språkkompetanse gjennom lytting vil også barnet kunne utnytte sin hørsel bedre.

Kunnskap om fonologisk utvikling og hvordan systematisk lytting gradvis vil bygge opp fonologiske representasjoner av ord og øke barnets leksikon, er viktig. Det gir pedagoger og foreldre forståelse av at dette er en nødvendig prosess som vil ta tid. Det gir dem motivasjon til å initiere og gjennomføre denne type aktiviteter, både i pedagogiske arbeid og i dagliglivets situasjoner. En innvending har vært at fonologi er et tungt fagområde som vil være vanskelig for foreldre å sette seg inn i. Tilbakemeldinger har imidlertid vært at dette er et viktig og nyttig område å ha kunnskap om, og at det fremmer forståelsen for de prosessene barnet skal gjennom på sin lytteferd. Det er viktig at teorien er i kledd et forståelig språk, gis trinnvis og med konkretisering i form av praktiske aktiviteter. Nyere forskning peker på at barn med CI er en gruppe om spesielt har vansker med aktiviteter som krever fonologisk bearbeiding (Lyxell, 2010), og som vil kunne ha innflytelse på fremtidige leseferdigheter. I Sverige skal det settes i gang forsøk med mål å utvikle fonologiske ferdigheter hos barn med hørselsvansker, og å se hvilken gevinst dette vil gi (Lyxell, 2010). I dagens samfunn spiller lese- og skriveferdigheter ikke bare en rolle når det gjelder kunnskapstilegnelse, men nye kommunikasjonsformer som tekstmeldinger og e-post stiller krav til skriftspråkkompetanse. Med gode skriftspråklige ferdigheter vil personer med hørselsvansker kunne delta på likefot med andre i en grad som historisk ikke har vært mulig tidligere.

Å få tilgang til språkets lydsystem, ord og setninger gir ikke automatisk god tilgang til språkets innholdsside. Selv om lydene kommer på plass og talespråket høres bra ut i førskolealder, byr skolealderen også på utfordringer i forhold til språk. Det svenske forskerteamet med

Sahlén i spissen, har sett på barn med hørselsvansker og deres språk ved både skriftlig og muntlig fortelling (Sahlén, 2010). De har registrert at ordvariasjonen hos disse barna er mindre enn hos jevnaldrende uten hørselstap, og at de bruker flere innholdsord. Adjektiver, som ofte er med på å gjøre en fortelling mer levende og detaljrik, brukes i mindre grad av barn med hørselsvansker. Flere forskere påpeker at selv om barn med hørselsvansker ved intervensjon utvikler språket tilsynelatende greit i førskolealder, er det viktig å følge dem gjennom hele skoleløpet (Wie, 2010; Archbold, 2010; Lyxell, 2010). Det er av betydning at leksikon og begreper vokser sammen med barnet, og at de voksne må ha et blikk for dette. Stadig påfyll av ord i leksikon, som blant annet synonymer, antonymer og homonymer representerer, bør man ikke forvente skjer av seg selv.

Utfordringen: Kompetansespredning og brukeroppfølgning

Vi ser at kunnskap til foreldre og kompetanseheving av fagfolk er helt nødvendig. Det å samle foreldre og fagfolk i denne prosessen gir miljøet de beste muligheter til å kjenne det enkelte barn og utvikle individuelle planer som legger til rette for gode læringsprosesser for barnet både hjemme og i barnehagen. Ved å veksle mellom samlinger der nettverkene rundt flere barn samles og lokal veiledning, mener vi behovet for både kompetanseheving og individuell tilpassning blir ivaretatt. Innvendingen mot en slik modell kan være at den stiller høye forventninger til både foreldre og fagfolk og at den er krevende både på individ- og systemnivå. Erfaringene våre hittil er at foreldre og fagfolk er svært fornøyd med å få muligheter til innsikt og kunnskap på den samme arenaen. Det fremmer trygghet og samarbeid til beste for barnet. Forventningene til de muligheter CI og høreapparat gir barna har i mange tilfeller vært for lave (Wie, 2005). Vi skal ha høye forventninger samtidig som vi skal følge hvert enkelt barn ut fra de muligheter det har.

Selvsagt vil dette medføre ekstra innstats både fra foreldrene og fra fagfolk, krevende, men givende. Statped utdanner en del veiledere innen Auditory Verbal Therapy, et opplæringsprogram som følger foreldre og barn tett i to til tre år. Svært mange foreldre finner denne veiledningen god og nyttig. I store deler av Norge vil avstander og geografi vanskeliggjøre en slik veiledning. Ettersom barn i Norge i dag tilbringer mye tid i barnehage er det viktig at også pedagoger og personell som jobber med barnet får kunnskap om hva som skal til for å fremme barnets tale- og språkutvikling. I samarbeid har vi som audiopedagoger og logoped trukket ut viktige elementer fra AVT, funnet nyttige ideer fra andre talespråklige tilnærminger og koplet dette med våre mangeårige erfaringer med barn, hørselsvansker og språk. Vi har funnet samarbeidet svært fruktbart, og tilbakemeldingene vi har fått gjennom vårt veiledningsarbeid viser at det også oppleves nyttig for brukerne.

Resultatet: «Du skal høre mye»

Vi har tidligere gjort rede for hvilke ideer vi har om lytting, språk og skriftspråk knyttet til opplæring for yngre barn med hørselsvansker. Omsetting av

teoretiske betraktninger til konkret pedagogisk praksis er ikke alltid enkelt. Gjennom vår tverrfaglige praksis har vi funnet mange eksisterende tiltak nyttige. Men vi har også gjort forsøk på å konstruere aktiviteter på områder der vi så behov for å igangsette tiltak. Behovet for å få en samordning, en oversikt og en progresjon i våre forslag til tiltak, har resultert i idèpermen «Du skal høre mye...», som kan betraktes som den nordnorske varianten av «Hør Mitt Språk». Her har vi delt aktivitetene i seks ulike emner; kommunikasjon, lytting, begreper, fonologi, grammatikk samt sang og musikk. For å samordne dette innholdet med det som tilbys i «Hør Mitt Språk» nasjonalt, er innholdet delt inn i 12 moduler. I Nord-Norge velger vi å slå to moduler sammen i den praktiske gjennomføringen. Figuren som følger viser inndeling og innholdet i «Du skal høre mye» er, der innholdet i de ulike emner leses vannrett med en fargekode pr. emne. Innholdet i modulene leses loddtrett med de ulike emner og fargekoder. Innholdet i «Du skal høre mye» er på denne måten beskrevet ved hjelp av 37 ruter med stikkord. For hver rute er det utarbeidet et ark der innholdet er nærmere beskrevet for å kunne være til hjelp for pedagoger som skal

Plan for moduler

Du skal høre mye... Statped Nord

	Modul 1-2	Modul 3-4	Modul 5-6	Modul 7-8	Modul 9-10	Modul 11-12	
Kommunikasjon	1 Tidlig samspill	2 Verbal/ikke verbal kommunikasjon	3 Språk-handlinger	4 Videreutvikling av dialogen	5 Den røde tråden i samtalen	6 Situasjons-uavhengig språk Tilpassning til person/situasjon	7 Skriftlig kommunikasjon Språklig bevissthet
Lytting	1 Tidlig lytteutvikling	2 Diskriminering Identifisering	3 Forståelse	4 Arbeidsminne	5 På vei til avansert språkforståelse	6 Lytteferdigheter og skriftspråk	
Begreper	1 Grunnlaget for begrepsutvikling	2 Symbol-forståelse	3 Begrepsdanning	4 Organisering av begreper	5 Videreutvikling av begreper	6 Avanserte begreper	
Fonologi	1 Lydproduksjon	2 Lydsystemet Stavelser	3 Ordstrukturer	4 Regler	5 Rim	6 Første lyd i ord	7 Fonemisk bevissthet
Grammatikk		1 Ettords-ytringer Toords-ytringer	2 Enkle setninger	3 Utvidete setninger	4 Bøynings-mønstre	5 Komplekse setninger	
Sang og musikk	1 Sang og musikk i tidlig samspill	2 Turtaking	3 Gjentakelse og gjenkjenning	4 Prosodiske element	5 Aktiv medvirkning	6 Sang og musikk som uttrykks-middel	

gjennomføre tilbudet i «Du skal høre mye»». Hver beskrivelse er utarbeidet etter følgende mal: 1. Stikkordsmessig beskrivelse av innholdet i en presentasjon. 2. Foreslåtte aktiviteter til temaet. 3. Utfordringer for barn med hørselsvansker knyttet til dette temaet. 4. Relevant litteratur. Foreløping er nok disse beskrivelsene mest til nytte for personer som er godt kjent innen fagfeltet. Tanken er å utarbeide en nærmere beskrivelse, i første rekke knyttet til de foreslåtte aktiviteter, slik at de kan gjøres tilgjengelig for en større brukergruppe. Den beste kvalitetssikringen ville være å knytte en form for opplæring til materialet.

Asluttende kommentarer

En stadig raskere utvikling innenfor medisin, teknikk og hjerneforskning har gitt barn med hørselsvansker nye muligheter for språktilegnelse og deltakelse i vår hørende verden. Vi har fått en gruppe med andre forutsetninger som kan nyttiggjøre seg den nye verden på en helt annen måte enn før, både i

forhold til opplæring og utdanning. Barn får cochlea implantat og høreapparat tidligere enn før og kan ta i bruk tilpassede fm-systemer og hørselstekniske hjelpemidler både i hjem og skole. Men selv om grunnlaget for et godt tilpasset lydmiljø er til stede, vil barn med CI og høreapparat fortsatt ha et hørselstap og vil som regel trenge et opplæringstilbud hvor det legges mer vekt på systematisk opplæring i forhold til språktilegnelse med lytting og talespråk i fokus.

Tegnspråk og tegnkommunikasjon har tidligere hatt stor plass i språkopplæringen. I dag ser vi at foreldre til barn som tidlig har fått CI eller høreapparat velger annerledes og krever likeverdige og like rettighetsbaserte tilbud som foreldre som velger tegnspråk for sine barn. En av utfordringene i dag er at det er få personer som innehar kompetanse til å gi opplæring og veiledning i forhold til talespråklig tilnærming. Tilbudet barn får i dag virker tilfeldig og unyansert. Typen og kvaliteten på tilbudet er avhengig av hvor barnet bor, kompetansen hos

fagpersonene som arbeider med barnet, og hvilken veiledning som blir gitt til foreldre og personer som daglig omgås barnet. AVT er konsentrert om de første årene og er avhengig av hvor barnet bor. Dermed er dette tilbudet bare gitt til utvalgte grupper knyttet til større byer og nær en av Statped-virksomhetene.

Målsettingen i det nasjonale «Hør mitt språk» har heller ikke ført til et tilbud om talespråklig opplæring som skal sikre et likeverdig tilbud for foreldre uansett hvor de bor i landet. Gjennom oppdraget «Hør mitt språk» fra Statped ble det avdekket et klart behov for kompetanseheving og etterutdanning på området lytte- og taleferdigheter hos barn med hørselsvansker. Noen foreldre har nå fått et tilbud, men liten satsing er gjort i forhold til å kompetanseheve pedagoger og veiledere. Her ser vi nødvendigheten av en langt større satsing fra myndighetenes side på utdanning av de fagfolk, spesialpedagoger, audiopedagoger og logopeder, som skal veilede og arbeide med denne gruppen barn.

Litteraturliste

Adams, M. J. (1999). *Beginning to Read*. Cambridge, MA: MIT Press.
Archbold, S. (2010). Forelesning, Nordisk konferanse, Barnplantorna, Göteborg, 5.10.2010
Berge, A.R. (2009). Barn med CI valg av kommunikasjonsform. Oslo: Rehab-Nor.
Biemiller, A. (2009). Parent Narrative. Vocabulary Development (0-60 Months). I: *Handbook of language and literacy development*. London, ON: Canadian Language and Literacy Network, 1-42.
Cochlear (2005). *Listen Learn and Talk*. Alexandria, NSW: Cochlear Limited.
Erber, N. (1982). *Auditory training*. Washington DC: AG Bell.
Estabrooks, W. (1994). *Auditory -Verbal Therapy for Parents and Professionals*. Washington: A. G. Bell Association for the Deaf.
Estabrooks, W. (1996). *Cochlear Implants for Kids*. Washington: A. G. Bell Association for the Deaf.
Flexer, C. (1999). *Facilitating Hearing and Listening in Young Children*. Albany: Thomson Delmar learning.
Flexer, C. (2008). Forelesning, Nordisk konferanse, Barnplantorna, Stockholm, 5.10.2010.
Frost, J. (1999). *Lesepraksis på teoretisk grunnlag*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
Førde, K. I. & Grieg, S. J. (2010). *Tidlig innsats - en god start på en «lytterreise»*. I:

Norsk Tidsskrift for Logopedi 2/2010, 5-9.
Hagtvet, B. E. (2004). *Språkstimulering. Tale og skrift i førskolealderen*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
Howell, J. & Dean, E. (1994). *Treating Phonological Disorders in Children: Metaphon Theory to Practice*. London: Whurr Publishers Ltd.
Johansson, I. (2000). Nätverket som pedagogisk idé. Rapport från ett nordiskt seminarium (red). Karlstad University Studies 2000:30
Johansson, I. (2001). *Språkutvikling hos barn med språkvansker 1, Performativ kommunikasjon*. Klepp: Info Vest forlag.
Johansson, I. (2001). *Språkutvikling hos barn med språkvansker 2, Ordstadiet*. Klepp: Info Vest forlag.
Johansson, I. (2006). *Utbyggd grammatikk, Språktrening enligt Karlstadmodellen*. Kalmar: Hatten Förlag.
Johansson, I. (2006). *Prosjektrapport. Talutveckling hos små barn med cochleaimplantat; en intervjuundersøkelse*. Stockholm: Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.
Johansson, I. & Bengtsson, K. (2007). *På tale om tale. Forslag til øvelser*. Søgne: Songvaar Media
Lyxell, B. (2010). Forelesning, Nordisk konferanse, Barnplantorna, Göteborg, 4.10.2010
Mattingly, I. G. (1972). *Reading, the Linguistic Process, and Linguistic Awareness*. I: Mattingly, I. G., & Kavanagh, J. F.: *Language by Ear and Eye. The Relation-*

ship between Speech and Reading. London: MIT Press.
Nevins, M. E., & Chute, P.M. (1996). *Children with Cochlear Implants in Educational Settings*. San Diego: Singular Publishing Group, Inc.
Pepper, J. & Weitzmann, E. (2007). *It takes two*. Toronto: Hanen Early Language Program.
Sahlén, B. (2003). Begränsat arbetsminne kan vara nyckeln till språkproblem. I: Uppsala Universitet. Handikapforskning pågår, 2/2003, 4-5.
Sahlén, B. (2010). Forelesning, Nordisk konferanse, Barnplantorna, Göteborg, 4.10.2010.
Santa, C. M., Havens, L. T. & Maycum, E. M. (1996). *Creating Independence through Student-owned Strategies*. Iowa: Kendall/Hunt Publishing Company.
Statped, 2009. *Hør mitt språk. Modulbasert veiledning til foreldre som har barn med hørselstap*. http://www.skolenettet.no/moduler/templates/Module_Article.aspx?id=60113&epslanguage=NO
Thomsen, I. B. (1996). *Metafonundervisning. Teori og praksis*. Herning: Specialpædagogisk forlag.
Wie, O. B. (2005). *Kan døve bli hørende?* Oslo: Universitetet i Oslo
Wie, O. B. (2010). Forelesning, Nordisk konferanse, Barnplantorna, Göteborg, 5.10.2010.

Statped: Stemmedagene 2010 - «Med stemmen gjennom livet»

Om lag 60 deltakarar – flest logopedar – kom for å høyre på m.a. Anita McAllister. Dei fleste kom frå Noreg, men også nokre islandske kollegaer fant vegen til Statped Vest i Bergen.

Stemmedagane er eit samarbeid mellom Statped Vest og Bredtvet kompetansesenter. Tema i år var «Med stemmen gjennom livet». Dette tema var ein raud tråd gjennom dei to dagane arrangementet varte. For å snakke om barnestemmer og støy hadde Statped Vest henta Anita McAllister frå Sverige. Ho er docent, programstudierektor og logoped ved Universitetet i Linköping. McAllister har bidratt til mange publikasjonar, både i ei rekke internasjonalt anerkjente tidsskrift og i bøker, herunder lærebøker. Ho har og bidratt til ei rekke populærvitenskaplege publikasjonar, noko som skulle tilseie at her er fagstoff for einkvar smak.

McAllister om barn, stemme og støy

Anita McAllister var ein svært god formidlar på Stemmedagane og foreleste fengande om forskningsområder frå det som er anatomisk ulikt mellom nyfødte og vaksne i hovudhalsregionen til fysiologi, forekomst og årsaker til stemmevanskar, diagnostikk og om behandling. Ei av de mange studiane ho viste til tok opp spørsmål som:

- ☐ Korleis påverka ein vanlig dag i barnehagen stemmer til barn perseptuelt og akustisk?
- ☐ Finnes det noko kjønnsrelaterte forskjeller?
- ☐ Kva for eit lydnivå bruker barna?
- ☐ Kva for lydnivå har bakgrunnsstøy?



Anita McAllister

Resultata viste at stemmekvaliteten forandra seg i løpet av dagen og at forskjellen var størst blant jentene. Det var tydelig at forsamlinga likte tema om barnestemmer og støy og deltakarane gav uttrykk for at dette var nyttig kunnskap som vart formidla på ein lettfattelig og glitrande måte.

Statped Vest sin visjon med Stemme-dagane 2010 hadde vore at det skulle vera noko av interesse for dei fleste anten ein jobber med barn og/eller vaksne, og det vart gitt gode tilbakemeldingar på at programmet hadde vore svært interessant.

Besøk frå sagaøya

Blant dei som meinte at kurset var interessant var dei tre islandske logopedar. Dei arbeider i grunnskulen og har månadlege samarbeidsmøter.



Dei islandske logopedane Jona Valbergdottir, Gudfinna Gudmundsdottir og Harpa Karlsdottir.

- Det er naudsynt å få litt fagleg påfyll. Eg arbeider med fire gitar som er svært hese så forelesningane om hese barnestemmer er flott for meg» seier Jona.

- Stemmevanskar var tema på hovudfagsoppgåva då eg tok hovudfag på Hosle i 1979», seier Gudfinna.

Alle tre har tatt hovudfag i Noreg. På spørsmål om det er ulikskapar ved islandske og norske logopedar seier dei at logopedar i Island har mindre homogen utdanning som gruppe: Nokon har studert logopedi i Noreg, andre i Sverige, i Danmark, i Tyskland eller i USA.

Hilland og Sandvik frå hode-halsklinikken

Der var fleire bidrag frå ulike yrkesgrupper som det er naturleg at logopedar innan stemmefeltet kan samarbeide med og det vart vist til eit godt og nært samarbeid med Haukeland universitetsjukehus, noko som er til felles nytte for pasientar, brukarar og i forskning. Magnus Hilland foreleste om «Livet med larynx,- Strupen sin livssirkel slik vi kjenner den i dag» og Lorentz Sandvik om «Kvifor henvise til laryngolog? Differensialdiagnoser til funksjonell dysfoni.» Begge er leger i spesialisering/PhD-kandidater på Klinikk for Hode-Hals, Avd. for Øre-nese-hals/Laryngologi på Haukeland universitetsjukehus i Bergen.

Hilland fortalte mellom anna om larynx sin opprinnelse og korleis strupen og ansatsrøret forandrar seg frå barn til vaksen. Sandvik snakka om kva ein laryngolog er og gjer, mellom anna kvifor dei bruker fleksibel/rigid optikk for optimalt innsyn, stroboskopi/videolaryngostroboskopi, tar stemmeopptak og korleis gjennomgangen og vurdering av logoped og ØNH-lege foregår. Dei ser etter korleis slimhinna og stemmebanda er, om det er lesjonar, normalt utsjånad, glottisbølge med meir. Eventuelle tilleggsundersøkelser kunne vera mikrolaryngoskopi, tracheoskopi, bronchoskopi, CT/MR/osb.

Filming av stemmebånd

Heshet er ein vanlig årsak til henvising og heshet er eit symptom på at noko ikkje er i orden. Dysfoni, det vil si luftlekkasje, skurrelyd, unormal muskeltonus ved fonasjon der ein må pressa for å skapa ønska stemme, kan vera så mangt og Lorentz Sandvik hadde ein fylldig, oversiktlig og svært nyttig og interessant gjennomgang av differensialdiagnoser til funksjonell dysfoni med aktuelle behandlingar som vart gjort av både lege og logoped for kvar diagnose. Av gjennomgangen kan ein nemne: refluksjukdom, Reinkes ødem, polypper, cyster, papil-

omatose, spastisk dysfoni, recurrensparese, kronisk laryngitt, keratose, leukoplaki og cancer laryngis. Konklusjonen var at dysfoni over tid (6 veker) må verta undersøkt av laryngolog for å utelukke alvorlege tilstander.

Sandviks demonstrasjon av høghastighetsfilm (High Speed) der vi fekk sjå stemmebanda bevege seg, var som å sjå eit vakert kunstverk. For å få denne effekten vart det tatt mellom 2000 og 5000 bileter slik at det ser ut som at stemmebanda beveger seg svært seint og utruleg grasiøst.

Norman og Mjanger

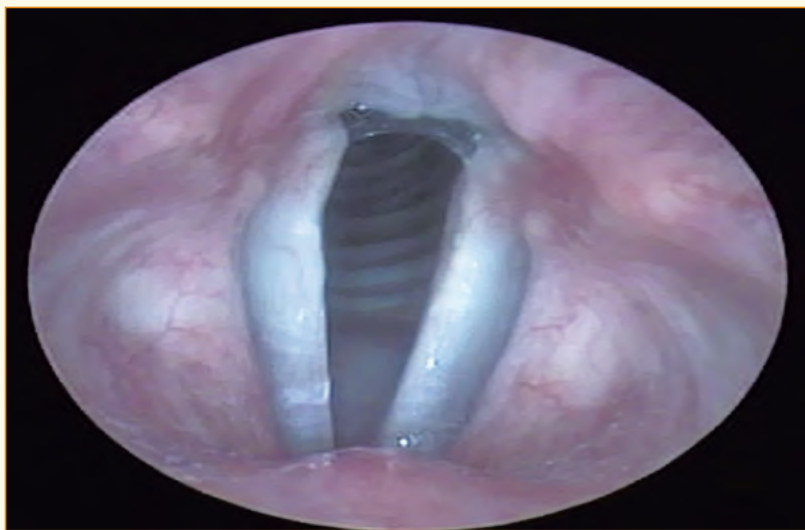
Fysioterapeut/osteopat Simen Norman, Alpha Osteopati Klinikk, Bergen, holdt ei svært interessant forelesing med tittel: «En anatomisk reise med stemmen som mål» der han snakka om kva osteopati er, og kva for ei rolle osteopat kan ha i samarbeid med logoped i arbeid med stemmevanskar. Norman knytta godt saman teori og praksis gjennom bruk av kasus frå eigen praksis og avslutta med demonstrasjon på osteopatisk tilnærming på nokre av deltakarane. Logoped Isak Mjanger, Logopedtjenesten, Haukeland universitetsjukehus, har hatt samarbeid i enkeltsaker med Norman, og reflekterte rundt dette samarbeidet mellom logoped og fysioterapeut/osteopat, som dei har erfart å vera fruktbart, samt kva for pasientar dette kan gjelda for.

Logopedar frå Bredtvet kompetansesenter

Fleire logopedar frå eit nettverk med utgangspunkt i Statped, bidro på Stemmedagene. Jorid Løvbakk og Britt Bøyesen, begge logopeder ved Bredtvet kompetansesenter, snakka henholdsvis om «Den hese barnestemma» og erfaringar med Parkinson. Nina Severeide, Logopedisk senter i Trondheim, snakka om kor vi er i utviklinga av eit felles kartleggingsverktøy for stemmelidingar. Logopedar frå nettverket bidro og på workshops i «fonasjon i rør», Accentmetoden og blokking. Det vart eit svært hyggelig gjensyn med ein tidlegare medarbeider ved stemmeteamet i Statped Vest, logoped Ida Elstad, som snakka om den aldrande stemmen.

Stands med aktuell litteratur, læremidler og kommunikasjons-hjelpemidler vart godt besøkt. Deltakarane gav gode tilbakemeldingar på dagane og logopedane Kristine F. Gilhus og Tom Karlsen fekk ros for godt program og knirkefri gjennomføring av dagane.

*Anne Rita Hella Grieg, Statped Vest
Bilder: Walter Olsen*



Slik ser friske stemmebånd ut (Tom Karlsen, med tillatelse).

Referat fra Afasidagene «Livskvalitet og afasi»

Afasidagene på Bredtvet er et årlig høydepunkt for norske logopeder som er opptatt av afasifeltet. I år kunne lederen av Bredtvet kompetansesenter Anne Berit Andreassen ønske velkommen til 10-års jubileum 28. og 29. oktober 2010. Afasiteamet på Bredtvet fortjener en stor takk for den jobben de gjør år etter år med å organisere en slik konferanse med høyt faglig nivå. At tema fenger vises i deltakertall - rundt 100 personer deltok på årets afasidager. Blant tilhørere var også representanter for afasiforbundet i Norge, Ellen Borge, May Britt Kløverød og Marit Aarøy Aasen. Det er også hyggelig å se at flere logopedistudenter deltok, selv om tidspunktet overlapper med praksis på førsteåret.

Tradisjon tro ble en av dagene viet en internasjonal anerkjent foredragsholder og i år ble Dr. Katarina Hilari fra City University i London invitert. Katarina Hilari er utdannet logoped med bakgrunn innen psykologi og har klinisk erfaring fra afasirehabilitering i tidlig og senere faser. Hun forsker og underviser til daglig ved Departement of language and communication science, City University i London, og er også redaktør av tidsskriftet *International Journal of Language and Communication Disorders*.



Line Haaland-Johansen og Katarina Hilari.

I sin doktorgradstudie undersøkte Katerina Hilari helse-relaterte aspekter av livskvalitet for personer med kronisk afasi, som resulterte i utvikling og tilpassing av spørreskjemaet «Stroke and aphasia quality of life scale-39 item (SAQOL-39)». Det er erfaringen fra dette arbeidet som dannet grunnlag for hennes foredrag. Hun refererte til undersøkelser som viser at så mange som 60-70 prosent av afasirammede opplever depresjon i et langsiktig perspektiv, og at konsekvensene av afasien reduserer deltakelse på sosiale arenaer og dermed påvirker livskvalitet. Samtidig ble disse faktorene ikke fanget opp i generelle undersøkelser om psykososiale faktorer etter hjerneslag. Dr. Hilari presenterte resultater fra en studie der deltakere ble undersøkt med hensyn til forekomst og grad av afasi, livskvalitet, emosjonell tilfredshet, ADL-funksjoner, og sosialt samspill på tre målepunkter (i den akutte fasen, etter 3 og etter 6 måneder). Mennesker tilpasser seg livet etter et hjerneslag, men sett over tid viser det seg at personer med afasi viser et annet reaksjonsmønster for emosjonell tilfredshet enn de uten afasi. Dr. Hilari påpekte spesielt en markert nedgang ved 3 måneder, hvor mange innser at afasien sannsynligvis er noe de må leve med resten av livet. Måling av livskvalitet med SAQOL-39 viste signifikant lavere resultater for personer med afasi, og demotiverer dermed behov for videre og langvarig oppfølging rettet mot livskvalitet for personer med afasi og deres familier.

Utfordringen med mange kartleggingsverktøy for psykososiale faktorer og livskvalitet er at de sjelden er tilrettelagt for personer med afasi, dvs. at de ofte inneholder for komplekse spørsmål og skiftende svaralternativer. Livskvalitetsmålet SAQOL-39 er derfor spesifikt tilrettelagt for at den afasirammede selv skal kunne svare på spørsmålene. For personer med svært alvorlig grad av impressiv afasi vil nære pårørende kunne fylle ut skjema på en måte som Dr. Hilari beskrev som «proxy ratings». Denne metoden innebærer at de signifikante andre skal besvare spørreskjema på en måte som de tenker personen med afasi selv ville svart for seg.

Den gledelige nyheten er at SAQOL-39 har blitt oversatt og tilpasset til norske forhold av Karianne Berg (Statped Nord) og Line Haaland-Johansen (Bredtvet kompetansesenter) under tittelen «Slag og afasi - et mål for livskvalitet (SALK-39)». SALK-39 med håndbok kan lastes ned gratis fra Statpeds nettsider: <http://www.statped.no>.

Gjennom gruppearbeid på ettermiddagen ble det mulighet å drøfte anvendbarhet av SALK-39 med andre kartleggingsverktøy for livskvalitet og psykososiale faktorer (for eksempel SF-36 spørreskjema om helse og Geriatrisk depresjonsskala).



Aktive samtaler under gruppearbeid.

Diskusjonen omfattet i stor grad balansegangen innenfor bruk av fagoverskridende tester, hvor logopeder tydeligvis ønsker å trå varsomt. Det ble fremhevet viktigheten av å ha et nettverk for å kunne håndtere resultater en kartlegging av ulike livsfaktorer måtte frembringe. Dagen kan sammenfattes med at fokus i afasilogopedi ikke bare bør omfatte rehabilitering av afasien, men å se hele mennesket i sin sosiale kontekst.

Den andre afasidagen gjenspeilte praksisfeltet i norske afasilogopedi. Dagen bestod av flere tematiske enheter, og startet med tre bidrag om kartlegging. Bærum Voksenopplæring presenterte sin måte å bruke PALPA-testen (Psycholinguistic Assessment of Language Processing) på i arbeidshverdagen, illustrert med kasuseksempler. De har utviklet en rapportmal som integrerer PALPA-modellen, som dermed blir et konkret bindeledd mellom kartlegging og oppfølging. Monica I.K. Knoph fra Bredtvet kompetansesenter ga en kort presentasjon av kartleggingsmuligheter for flerspråklige personer med afasi ved hjelp av Bilingual Aphasia Test (BAT). BAT foreligger nå på 65 språk, blant annet en oppdatert norsk versjon og samisk, som er tilgjengelig for gratis nedlasting på



Synneve Stoller (Helse Bergen) presenterer HAST.

websiden <http://www.mcgill.ca/linguistics/research/bat/>. Synneve Stoller fra Logopedtjenesten/Helse Bergen presenterte Haukeland afasi-screeningstest (HAST) som er et nyttig verktøy i den første kartleggingen av afasi etter sykehusinnleggelse. HAST vil beskrives mer detaljert i marsnummer 2011.

Det neste tema var tilegnet en spesiell anledning □ utgivelsen av boken «Afasi □ et praksisrettet perspektiv» (Lind, Haaland-Johansen, Knoph & Qvenild (Red.), 2010) som kom trykkfersk til Afasidagene. Boken er et resultat av logopedisk og lingvistisk samarbeid mellom deltakere på Afasiforum. Psykolog Sissel Ingvaldsen (Afasiteamet, Bredtvet kompetansesenter) introduserte boken som den første norske boken om afasilogopedi. Boken inneholder flere teorigapitler, mens hovedfokuset rettes mot kasusbeskrivelser fra praksisfeltet i et behandlingsperspektiv som dekker hele livsløpet. Som smakebit for afasidagene presenterte to av forfatterne utdrag av sine kapitler. Eli Qvenild (Bredtvet kompetansesenter) fokuserte på ordmobilisering, mens Hege Beate Bakken (Trondheim rehabiliteringssenter) illustrerte utfordringer afasi medfører for samspillet i hele familien.



Sissel Ingvaldsen presenterer Afasiboken.

Årets tema om livskvalitet ble også gjenspeilet i bidraget fra Ellen Borge (Afasiforbundet) om afasikontaktordningen. En afasikontakt er enten en person som selv har afasi eller en pårørende til en person med afasi. Dermed kan det formidles relevante erfaringer på likemannsnivå. Prosjektet har gode intensjoner, og kan vise til gode erfaringer, mens utfordringen er å få formidlet kontakt med nyblitte afasirammede, og her synes logopeden å spille en sentral rolle.

Sissel Tønneberg (Aurskog-Høland afasiforening) illustrerte muligheter for å søke prosjektmidler og påpekte mottoet «En fengende tittel er en god start». Hun presenterte også et møtested for personer med afasi og andre interesserte på nettet, som nå er tilgjengelig for alle på <http://www.slagferdig.de-slagferdige.no>.

Afasidagene ble avsluttet med et foredrag av Tone Sandmo (Bergen) med tittel «Talepraksi- differentialdiagnose og behandling». Dette temaet er noe de fleste logopeder møter i sin hverdag, der det, som Tone Sandmo påpekte, dessverre ikke finnes en enkel oppskrift for behandling. Desto viktigere er det derfor å skille mellom talepraksi, dvs. en svikt i programmeringen av talemuskulaturens bevegelser som fører til anstrengt, ikke-flytende tale, og andre lignende talevansker. Differentialdiagnose tyder på talepraksi når:

- Personen ofte er selv klar over egne feil.
- Feilene også forekommer i høytlesing (derfor er høytlesing en god kartleggingsform).
- Automatisert tale fungerer ganske bra.
- Skaden i hjernen omfatter ofte venstre frontallapp (men kan også forekomme i parietalområder og tempoparietalt).
- Meningsbærende og korte ord påvirkes i størst grad (derfor er gjentakelse av lyder og ord en god kartleggingsform).
- Feilene er inkonsekvente (i motsetning til dysartri).
- Personen ofte har nytte av prompting og å se munnstillinger.

Tone Sandmo illustrerte forskjellen på talepraksi og vansker med fonologisk output leksikon (dvs. det å ikke ha lydpakken tilgjengelig) gjennom kasuseksempler («Potet») som ingen av de tilstedeværende vil glemme så fort. Med hensyn til behandling av talepraksi finnes det ingen klare indikasjoner fra forsk-



Tone Sandmo og Monica Knoph.

ningen om den beste metoden, men individuell tilpassing, terping og gjentakelse i meningsfulle sammenhenger synes å være grunnleggende faktorer.

Etter to vellykkete dager med faglig og sosialt påfyll, ser undertegnede på vegne av mange andre afasilogopeder allerede frem til afasidagene i 2011.

Melanie Kirmess.

Bilder: Kristin F. Jørundland (Bredtvet Kompetansesenter)

LOGOPEDISK MATERIELL på www.spf-norge.com



Åndedrett og stemme

Et resultat av et forskningsarbeid rundt mellomgulvets funksjon ved uttale av lyder. Den beskrevne metoden tar uttalens grovmotoriske, finmotoriske og psykiske elementer i betraktning. Dansk utgave av Åse Ørsted. Nok 212,00



Lær om Lidcombe Programmet

Programmet er en behandlingsform tilpasset småbarn i alderen 3-6 år. Målet er å eliminere stammingen – altså snakke uten stamming, såkalt "flytende tale". Introduksjon av Lone Cortes Feldby. Dansk utgave. Nok 84,00



Språk på spill

Veiledning og cd med 24 leker og spill som gjør språkutviklingen morsom og givende. Norsk utgave. Nok 185,00



Mer informasjon og bestilling på

www.spf-norge.com

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

Nyhet!

www.lingit.no

Fullverdig lese- og skrivestøtte i ett og samme program

– oppdaterte versjoner med nye stemmer

Nye versjoner – Lingdys 3.6 og Lingright 2.6

Lingdys og Lingright er velprøvd programvare for lese- og skrivestøtte, utviklet for dyslektikere og andre med lese- og skrivevansker. Programmene har flere funksjoner enn vanlige skriveverktøy og kan tilpasses individuelle behov, for eksempel dialekt.

Nyutviklet skjermleser og nye stemmer

Lingdys 3.6 og Lingright 2.6 inkluderer vår nyutviklede skjermleser Lingspeak 3. Skjermleseren har funksjoner som er spesielt tilpasset lesesvake og gir grafisk tilbakemelding med mulighet for å lagre tekst som lydfiler. Lingdys 3.6 leveres også med våre nye stemmer Lingvoice Isak og Inger HTS. Stemmene er basert på ny teknologi og fremstår som naturlig og forståelig. Både skjermleser og stemmer er testet, og svært godt mottatt, av våre brukere.

Programmene støtter skiving i Internet Explorer og Office 2010.

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



Lingdys^{3.6}

- Lese- og skrivestøtte for bokmål og nynorsk
- Tilpasset ulike dialekter
- Nyutviklet skjermleser Lingspeak 3
- Nye stemmer: Lingvoice Isak og Inger HTS
- Bokmålsordbok og nynorskordbok



Lingright^{2.6}

- Engelsk lese- og skrivestøtte
- Takler typiske norske feil
- Nyutviklet skjermleser Lingspeak 3
- Engelsk talesyntese
- Engelsk-norsk/norsk-engelsk ordbok



Lingit

Større leselyst og skriveglede på PC og nett

Referat fra The 48th Academy of Aphasia



Line Haaland-Johansen i samtale.

The Academy of Aphasia ble grunnlagt i 1962 av en liten gruppe interesserte personer med ulike profesjonelle bakgrunner innenfor afasifeltet. De følte at det var for lite fokus på afasi på de store amerikanske logopedmøtene, og det første møtet i The Academy of Aphasia ble holdt i 1963 i Chicago. Siden da har organisasjonen vokst, og i dag er den internasjonal og inkluderer 180 medlemmer med bakgrunn både fra klinisk virksomhet og forskning (se også hjemmesiden: <http://academy-ofaphasia.org/>). The Academy har beholdt sin tverrfaglige sammensetning, og medlemmene har bakgrunn innen lingvistikk, logopedi, medisin, psykologi, neuro-imaging og nevrologi, for å nevne noen områder.

The Academy er mest kjent for sin årlige vitenskapelige konferanse, hvor både medlemmer og ikke-medlemmer får anledning til å presentere sine forskningsresultater innenfor et vidt spekter av afasirelaterte emner. Med sitt forankringspunkt i USA gjennomføres konferansen i stor grad der, mens den ca. hvert tredje år flyttes til et ikke-amerikansk land. Den 48. konferansen fant sted i Athen, 24.-26. oktober 2010.

The Academy of Aphasia er en konferanse hvor deltakelse er relatert til innsending av egne bidrag, som gjennomgår en fagfelleevaluering før de eventuelt ble akseptert til å kunne presenteres. Etter denne prosessen omfattet årets konferanse 128 bidrag, fordelt på

6 muntlige sesjoner, et symposium og 4 posterseksjoner. Årets muntlige presentasjoner tematiserte det nevrologiske grunnlaget for språkprosessering, fonologiske og leksikalske prosesser, teorier om sammensatte ord, setningsprosessering og behandlingsmetoder. Posterne ble også samlet rundt ulike tema, blant annet flerspråklighet, hukommelse, virkning av behandlingsmetoder, lesing og skrift, muntlig tekstproduksjon og pragmatikk. Alle sammendragene publiseres i år i tidsskriftet *Procedia: Social and Behavioral Sciences* (Elsevier, Volume 6, ISSN-1877-0428, <http://www.sciencedirect.com>).

Det var ekstra gledelig at fire norske bidrag var representert. Norge ble

dermed den største nordiske bidragsyteren etterfulgt av Finland, mens det i år ikke var svenske eller danske deltakere. De fire norske bidragene ble presentert som postere, som innbar to-timers økter hvor alle andre deltakerne hadde anledning til å komme til posterne og stille spørsmål til den som presenterte posteren. Denne formen innbyr til mange faglige spørsmål og diskusjoner, samt mulighet til å bli personlig kjent med andre interesserte innenfor samme område. Der en muntlig presentasjon treffer flere tilhørere samtidig, har posterpresentasjon fordelen av mer individuelle diskusjoner.



Monica I. K. Knoph.

Monica I. K. Knoph og Line Haaland-Johansen representerte afasiteamet på Bredtvet kompetansesenter. Monica Knophs studie med tittel «Cross-language generalization in an Arabic-English Bilingual person with aphasia» omhandler en kasusstudie av en flerspråklig person med afasi, med logopedisk fokus på verbproduksjon og undersøkelse av en mulig overføringsverdi fra det språket man har arbeidet med i undervisningen til det man ikke har arbeidet

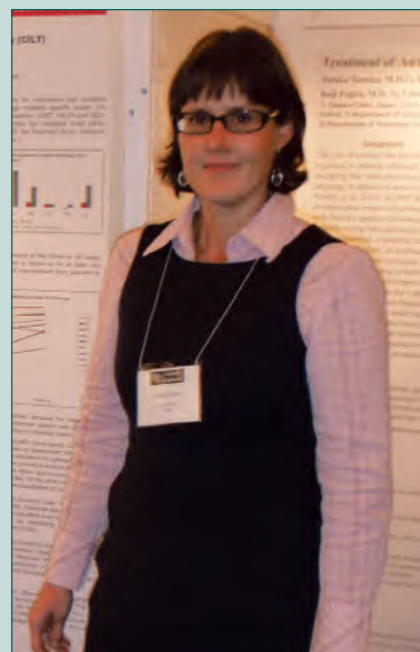
med. Line Haaland-Johansens studie «Aphasia therapy research: Still a case of conceptual myopia?» undersøker afasirehabiliteringens sammensatte kunnskapsgrunnlag. Hun konkluderer med at de fleste forskningsstudier innen afasilogopedien fortsatt kan sies å bygge på en individrettet og produksjonsorientert modell for kommunikasjon.



Marianne Lind.

Lingvist Marianne Lind presenterte studien «Oral language: What is normal?» på vegne av medforfattere Kristian Emil Kristoffersen, Inger Moen og Hanne Gram Simonsen (alle fra Institutt for lingvistik og nordiske studier, Universitetet i Oslo). Studien baserer seg på muntlige tekster fra normalspråklige voksne som fungerer som kontrolldata for tekster produsert av personer med afasi. Studien analyserer ordmengde, ulike ordtyper (verb, substantiv) og innhold, og resultatene viser til store individuelle forskjeller også blant normalspråklige personer, hvor alder og utdannelse synes å være påvirkende faktorer.

Melanie Kirmess (Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo; Sunnaas Sykehus) presenterte resultater fra sin doktorgradsstudie i samarbeid med Lynn M. Maher (University of Houston, USA) med postertittel «Long term outcomes of constraint induced language therapy (CILT) in early aphasia rehabilitation». Analyser av studiens data på individ- og gruppenivå fra ti personer med afasi viser signifikante positive endringer på ulike språktester direkte etter deltakelse i et CILT-program og også over tid.



Melanie Kirmess.

I tillegg til det faglige programmet ble det tid til refleksjoner i de store filosofenes fotspor på Akropolis, samt noen av Athens kulturelle og kulinariske opplevelser, hvor vi hadde stor glede av Monicas greske røtter og lokalkunnskap. Neste års konferanse skal foregå i Montreal, og det store 50-års jubileum er planlagt å holdes i San Francisco i 2012 □ forhåpentligvis med norske bidrag.

Melanie Kirmess

Markering av den internasjonale stammedagen i Trondheim

22.10.10 ble den internasjonale stammedagen (The International Stuttering Awareness Day) markert over hele verden. Møller kompetansesenter, avdeling for språk-, tale- og kommunikasjonsvansker og Logopedisk senter i Trondheim valgte å gå sammen om å markere dagen i Trondheim. Vi hadde på forhånd snakket med Trondheim folkebibliotek, og de var veldig imøtekommende da vi spurte om å få ha en stand på hovedbiblioteket i Midtbyen lørdag 23. oktober.

Vi var fire logopeder som delte på å være der i bibliotekets åpningstid fra kl. 1000-1500, og vi hadde lagt ut brosjyrer og annen skriftlig informasjon, samt hengt opp noen plakater. Vi kan vel ikke skryte av overveldende respons fra publikum, men noen interesserte kom og snakket med oss og ville gjerne ha skriftlig informasjon, mens andre kun tok med en brosjyre eller to i forbifarten. Til tross for denne ikke helt store responsen, tenkte vi også at hvis vi kun nådde frem til en eller to, så var det verd vår tilstedeværelse.

Vi som deltok var enige om at dette bør bli en årlig markering. Neste år skal vi være tidligere ute med forespørselen, slik at vi i forkant av dagen får med informasjon i Adresseavisen og på bibliotekets nettside om markeringen. Vi ble også spurt av biblioteket om vi kunne ha et foredrag om stamming neste år, og det bør vi gjøre.

Torunn Hovd



Astrid Bjørvik ved standen.



(Fra venstre) Gerd Slaatsveen og Alfheid Ingebrigtsen fra Logopedisk senter, Torunn Hovd og Astrid Bjørvik fra Møller kompetansesenter.

Ny bok

Den grunnleggende lese- og skriveopplæringen

av Odd Haugstad

Uunnværlig for deg som arbeider med begynnerlesing





Odd Haugstad er en av de fremste praktisk-teoretikerne på dette området i Norge.

Pedagogisk forlag – Postboks 1043
4687 Kristiansand – Tlf: 92 66 29 45
Faks: 38 04 55 52 – www.pedforlag.no



Pedagogisk Forlag



Barn som skal lære trenger begreper for å forstå i ulike fag, og for å tilegne seg gode lese- og regneferdigheter.

Begrepene læres ved å oppdage og sette ord på likheter og forskjeller - for å lære ferdigheter er det nødvendig å øve.



Førsteklasses OPPSTART

- ØV og LÆR spillene gir et godt og trivelig grunnlag i begynneropplæringen. Tilpasset opplærings-spesialundervisning

RESTART

- ØV og LÆR spillene gir øvelse der det er vanskelig for elever med særskilte behov.



ØV OG LÆR-serien har spill som er laga for å øve

ANNA

er om begrepslæring og fleksibel tenkning (ANALYSEFERDIGHET)

100

er om automatisering av de 100 mest brukte ord (LESEFERDIGHET)

GRAFEM

er om automatisering av sammensatte grafemer, konsonantforbindelser (LESEFERDIGHET)

ADDIS

er om addisjonskombinasjoner i tallområdet 1-20 (REGNEFERDIGHET)

SUB

er om subtraksjonskombinasjoner i tallområdet 1-20 (REGNEFERDIGHET)

MULTI

er om gangetabeller (REGNEFERDIGHET)

KLOKKA

er om å lese klokka (REGNEFERDIGHET)

Det er kjekt å øve ferdigheter ved å spille spill.



Historisk skattekiste: «GAMLE GUDER, HVEM VAR DE?»

- Om stemmebehandling i et historisk lys av Henning Karlstad

Denne historiske skattekisten er et redigert sammendrag av et foredrag om stemmebehandling i et historisk lys, holdt i 2005 for Trøndelag Logopedlag av Henning Karlstad. I beskrivelsen kunne en lese følgende introduksjon om tema: Gamle guder, hvem var de? Ja, var de nå guder? Vi snakker om Frøschels og Forchhammer, Smith og Sovijärvi, Coblenzer og Hansen og Esperø og kanskje et par til. Folk som har formet den logopediske stemmeteknikken, noen internasjonalt, andre nasjonalt. De har preget arbeidet med talestemmen. Noen dannet »skoler«, andre sverget til ekleksier. Alle hadde en filosofi bak valgene. Betyr dette noe i dag? «**Fordi tema er av vedvarende betydning og samtidig gir et godt innblikk i norsk logopedihistorie, ønsker Norsk Tidsskrift for Logopedi å gjøre foredragets innhold tilgjengelig for nye logopeder. Stoffet er omfattende og vil derfor presenteres i flere deler.**

Stemmebegrepet er så fantastisk rikt, så omfattende og ser ut for å ha opptatt menneskene fra de første gang sanset seg selv som lydgivende vesener.

Målet er derfor, å streife noen av stemmens bruksområder, hvor den kan ha befunnet seg som disiplin, og hvordan tale og stemme har markert seg i historien fram til naturvitenskapene setter inn. Det blir nærmest idehistoriske betraktninger som basis for det grunnsynet at arbeid med tale og stemme er kulturarbeid.

Konklusjonen, som skal komme til slutt, har jeg lyst til å komme med en gang, og det er: Du verden hvor mye det er, som ennå ikke er erkjent eller funnet opp!

Noen tanker bak lyden:

To lyder er markerte i menneskets liv: Primalskriket og dødsralingen. Mellom dem er alle menneskets lyder, alle språks signaler. Mellom dem er alle kulturers laryngale aktiviteter. Produsert i kropp, utviklet med sjel.

Kall det tale, kall det sang. Kall det skrik i smerte eller jubel i lykkerus. Kjærtegn eller dødsdom, - lyder satt i system, båret av dette forunderlige som samler oss her: Stemmen.

Historien om stemmen, er historien om menneskeheten. Historien om dyrking av stemmen, er en del av menneskehetens kulturhistorie.

Urfolks imitasjon av dyrenes kalle- og varselssignaler, barns lydleker, angrepets skremselesrop, åndemanernes rituelle besvergelses, - alt forutsatte erkjennelse av lyddannelse i egen kropp. Tjeneste for høyere makter, spill og rolleskapning i tusener av år gamle Østens teatre, på hellenske og romerske friluftsscener med innsiktsfull bruk av akustikkens lover. Kirkebygg med flere sekunders etterklang fikk kastralsopranenes klokke-toner til å hvile lenge i rommet, i tunge klostersaler der buddismunkenes overtonespill kunne sette en menneskekropp i ekstatiske vibrasjoner, - alt dette forunderlige som bare er kultivering av det enkle prinsippet Bernoulli beskrev, balansen mellom overtrykk og undertrykk, svingningen i to hudfliker og rommets favorisering av utvalgte frekvenser.

Vi møter korsang til gudenes ære, samsang i glede og sorg, folketoners undring, solisters briljans, operaens fascinasjon, hip-hopens sosialrytmiske protester, - alt som kultiverte lydsignaler fra verdens smidigste instrument. Den klassiske retorikken ga stemmen plass som avgjørende for resultatet av en tale. Kongespeilet påbød den unge å føre høvisk tale med fast stemme. En naturlig konsekvens var at kultiveringen reiste krav om skoler.

Så har da både tale- og sangstemmen kjent mange og utrolig varierte måter for utvikling og kontroll. Vi kan kanskje kalle det skoler, og noen av arbeidsformene skolaske. Dels ble de utviklet på ideologiske, ikke minst religiøse grunnlag, men nok sikkert også mye som rene empiriske systemer. Man gjorde det som lønte seg, og mente etter hvert at det de erfarte var det riktige for alle. At dette ga grunnlag for å utvikle sekteriske, av og til også sterkt fordømmende metoder, sier seg selv. Særlig hvis de som bar ideene eller metoden ønsket å eie makt med dem. Makt forstått som alt fra ønsket om anerkjennelse og beundring til reell styringsposisjon og styringslyst.

Vil vi se mer systematisk på hva som kan ha foregått i utviklingen av, la oss kalle det, stemmearbeidet, og i denne omgang avgrenser det til vår vesterlandske verden, må vi inn i filosofiens historie, i religionshistorien, - både den kristne og den islamske, og ikke minst i medisinenes historie. Filosofi og religion fordi det var tenkerne der som undret seg over, bestemte seg for og fortalte hva lyd var, hva stemme og tale var. Det var filosofene og religionenes byggere og ledere som ga oss forestillinger om alt det åndene gjorde i kroppene våre, om hvor språket ble til i oss og hvordan våre ytringer var avhengig av elementene, - av jord, luft, ild og vann. Medisinerne, fra heksedoktorer til høyt lærde, beskrev og gjorde svarene sanne, alle med de muligheter samtiden ga. De fordypet seg i de organiske reaksjonene og fant råd for å bøte på det som gjorde vondt, var skadet eller avvek fra det som var gjeldende som riktig.

I en egyptisk tekst fra mellom 3000 og 2500 før Kristus er over 50 forskjellige ytre skader i hodet, mange av dem kombinert med manglende evne til å snakke, systematisk beskrevet. Manglende

tale skyldtes da stivhet i nakken. Åtte hundre år senere utdypes teksten, og da omtales den ikke-talende som «stille og trist», og dette syndromet skyldtes «noe som hadde funnet veien inn fra utsiden». Det kan se ut for at egypterne mente at lydgivningen hos mennesket, tale og stemme, var noe som bare var der, men ikke nødvendigvis et karakteristisk trekk ved mennesket.

Hebreere mente noe annet. De dyrket den usynlige personligheten (nephesh), den som ble avlet i det øyeblikk Guds ånde ble blåst inn i leiren som dannet mennesket, i Guds bilde som vi vet. Mennesket var en helhet. Noe Gud gjør klart da han irettesetter Moses da han prøver å lure seg unna jobben fordi han mangler veltalenhet. Budskapet er der, selv om Moses mener teknikken svikter. Der, som hos Jesaias, får vi klar melding om at menneskets faktiske evne til å uttrykke seg ikke lar seg påvirke av slike ytre omstendigheter som tale og stemme.



I motsetning står tidlige forestillinger i Hellas der mennesket var delt i tre, kropp, sjel og sinn. De greske filosofene hadde en ganske annen oppfatning av hva det kom av når mennesket ikke kunne få ut av seg lyd i form av tale. En ikke ukjent herremann ved navn Homer brukte f.eks. begrepet afasia, noe han sa var mangel på tale forårsaket av følelser og vanligvis fulgt av tårefylte, klagende øyne! Hellenismen utviklet kompliserte systemer til forståelse av menneskets natur og uttryksmåter, og alle hadde, da som nå, selvsagt rett.

Romerne lå heller ikke på latsiden. De fikk et problem i det andre århundre, for da kolliderte grunnsannhetene, ikke minst de som kom til uttrykk gjennom gudene, og dem var det mange av, med den nye bølgen fra øst, kristendommen.

En av de mest markerte medisinerere i denne perioden er Galen, kameraten til Markus Aurelius, en kar som not stor innflytelse, hadde stor faglitterær produksjon og kom til å prege mye av det medisinske syn helt opp til middelalderen. Han undret seg over, og tok inn i tenkningen sin, det han opplevde i rettssakene mot dem som kalte seg kristne. Beherskelsen, roen, at de ikke skrek, gjorde enkelt og greit rede for seg: Det var mye som kolliderte der. Han studerte anatomen og fysiologien i de delene av kroppen han fant aktive når mennesket frembrakte stemme og tale. Han beskrev det han så og trakk konklusjoner. Han beskrev nervebaner han forbandt med disse funksjonene. Han mente tale var et «distinktivt» menneskelig trekk (hvoretter steiner, hester, skyer og ikke minst solen ikke lenger var troverdige samtalepartnere). Han mente talen var det middelet mennesket uttrykte sin sjel gjennom.

Fra Galen kan vi følge de mange og til tider meget sprikende syn på og tanker om stemme og tale opp gjennom århundrene. Araberne kommer inn med interessante synspunkter fra det øyeblikk Muhammed arver ei rik enke og kan slutte å arbeide og sette seg ned for bare å tenke og finne løsninger på livets gåte. Det gjør han da Allah kommer med sine svar i år 595. Etterkommerne kobler

arabernes svar mot Galens funn, jødernes læresetninger, klassisk gresk tenkning og stadig sterkere meninger i den voksende kristenbevegelse.

Tro og mistro på flere sider. Den ene vet bedre enn den andre. Den sterkeste får oftest rett og danner meninger om så mye. Også om tale og stemme, hvor hva dannes, hva det kan brukes til, hva som skjer når det forsvinner eller ikke er som det skal være. Sangen blir et viktig verktøy for forkynnelse og gudsdyrking. Retorikken kommer i vanry, fordi det bare er makthavere som bruker den, slike som jurister som tar alt fra deg her på jorden og prester som lover og truer for det neste liv.

Svartedauen og tiden med de mange pester forsinker og avsporer. Dyktige folk forsvinner. Også medisinen kommer i vanry. Den kan ikke være noe, - legene kan jo ikke engang helbrede seg selv! Verktøy som tale og stemme står ikke øverst på interesselista. Verden har viktigere ting å ta seg av.

Så er vi nær vår egen tid. Alt etter 1600 kan vi regne som det. Fra da av er det mange som gjør mye, og mye er dokumentert og kan leses. Men mellom alt som er skrevet danser en rekke mennesker som ikke skrev, mennesker som dannet sitt eget i sin egen verden og blei der med det. Noen delte det de hadde med andre, blomstret og døde. En liten rest gikk videre, ble bygget på og en vakker dag ble den fanget av en luring som skrev om den og fikk navnet sitt knyttet til den. En luring her og en luring der, noen med misjonærens trang til å dele sin glede og stolthet med andre, andre for vinning og ære. Noen kanskje fordi de syntes det ganske enkelt var moro.

I fremtidige bidrag vil vi se på logopediens inntreden og hva den mente å kunne ta på seg av stemmearbeid, for så å se på norsk logopedi og hvordan stemmearbeidet har utviklet seg som logopedisk disiplin her til lands.



Presentasjon av logopeders doktorgradsprosjekter

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. 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.



Namn: Wenche Andersen Helland □ **E-postadresse:** whelland@haugnett.no
Disputerte for PhD graden ved Universitetet i Bergen 27.09.2010.

Bakgrunn: Logoped/Cand.san.

PhD stipendiat ved Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen og Regionssenter for barn og unges psykiske helse, Uni helse i perioden 2007-2010.

Tittel på PhD avhandlingen: *Communication difficulties in children identified with psychiatric problems.*

Tema: Formålet med prosjektet var tosidig; 1) Undersøkja forekomsten av foreldrerapporterte kommunikasjonsvanskar hos barn med psykiatriske problem 2) Vurdere ei norsk tilpassing av kartleggingsinstrumentet Children's Communication Checklist (CCC; Bishop, 1998) og den reviderte versjonen Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2; Bishop, 2003). Dette instrumentet er utvikla spesielt med tanke på kartlegging av pragmatiske vanskar. Avhandlingen bygger på tre empiriske studiar og omfattar data frå i alt 265 norske barn i alderen 6 til 15 år.

Utanlandske studiar har vist at barn med psykiatriske vanskar i mange høve har uidentifiserte kommunikasjonsvanskar. Undersøking av språk og kommunikasjon er ikkje del av standard kartlegging av barn som vert tilviste psykisk helsevern for barn og unge, ei medverkande årsak til dette kan vera mangelen på eigna norske kartleggingsinstrument som er lette å administrera. Som del av forskingsprosjektet vart CCC-2 omsett og tilpassa norsk, og i avhandlingen inngår det ein utprøvingsstudie som viser at denne versjonen synest å vera eit påliteleg instrument til å identifisera kommunikasjonsvanskar hos norske barn med psykiatriske problem.

Hovudfunna viser at kommunikasjonsvanskar førekjem oftare hos barn med psykiatriske problem enn hos typisk utvikla barn. Ein fann kommunikasjonsvanskar hos majoriteten av ei gruppe barn med AD/HD, og pragmatiske vanskar forekom i stor grad. Avhandlingen understrekar trongen for systematisk kartlegging av språk og kommunikasjon hos barn som vert tilviste psykisk helsevern for barn og unge.

Rettleiarar: Professor Mikael Heimann, Universitetet i Linköping og professor Turid Helland; Institutt for biologisk og medisinsk psykologi, Universitetet i Bergen.



Navn: Jana Kruse □ **E-postadresse:** jana.kruse@isp.uio.no

Bakgrunn: Logoped, Diplom i spesialpedagogikk, Christian-Albrechts-Universität i Kiel.

PhD stipendiat ved Institutt for spesialpedagogikk (ISP), Universitet i Oslo, 2010-2014.

Arbeidstittel: *Interaction between children with delayed language development and their (pre)schoolteachers and peers.*

Prosjektet mitt følger barn med forsinket språkutvikling over en toårs-periode i overgangen fra barnehage til skole.

Hensikten med studien er å utvikle kunnskap om interaksjonen mellom barn med forsinket språkutvikling og deres førskolelærer, lærer og jevnaldrende. Jeg er særlig interessert i å avdekke kvaliteter ved «lærende dialogen», dvs. dialoger som støtter barnas språkutvikling.

Et videre mål med prosjektet er å få frem kunnskap om tilretteleggingen av overgangen fra barnehage til skole for barnet med forsinket språkutvikling.

Slik kunnskap kan i neste omgang bli brukt til en mer tilpasset språkstimulering i barnehage og skole for det enkelte barnet - og til en bedre tilrettelegging av selve overgangen fra barnehage til skole for barn med forsinket språkutvikling for systemet. Observasjoner og intervju blir brukt som metodiske tilnærminger i denne studien.

Som stipendiat ved ISP er jeg tilknyttet forskergruppen Child Language and Learning (CLL) og den Nasjonale forskerskolen for utdanningsforskning (NATED). **For mer informasjon se:**

<http://www.uv.uio.no/english/research/researchgroup/language-dev/index.html>

<http://www.nated.uio.no/>

Veileder: Prof. Bente Hagtvet, ISP, Universitetet i Oslo.



Navn: Jannicke Karlsen □ **E-postadresse:** jannicke.karlsen@isp.uio.no

Bakgrunn: Logoped, Bachelor i logopedi fra Syddansk Universitet i Odense, Master i Spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo

PhD-stipendiat ved Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo, 2009-2013

Arbeidstittel: *Språkutvikling hos minoritetspråklige barn i overgangen barnehage-skole.*

Å utvikle flere språk kan være utfordrende, spesielt i en situasjon hvor opplæringspråket er et annet enn barnets morsmål og vi har behov for mer kunnskap om hvilke faktorer som fremmer en god flerspråklig utvikling. Barna som deltar i denne studien har urdu eller panjabi som morsmål og norsk som andrespråk og følges fra siste år i barnehagen til 2. klasse i skolen.

Prosjektets hovedformål er:

1. Å beskrive den språklige utviklingen til flerspråklige barn med urdu eller panjabi som morsmål og norsk som andrespråk, og å se hvordan denne utviklingen skiller seg fra enspråklige barns språkutvikling
2. Å få mer kunnskap om hvilke faktorer fra det siste år i barnehagen som har sammenheng med lese- og skriveutviklingen. Her er det blant annet aktuelt å se på språkferdigheter, språkbruk i barnets hjem og språkmiljøet i barnehagen.

Som stipendiat ved ISP er jeg tilknyttet forskergruppen Child Language and Learning (CLL) og den Nasjonale forskerskolen for utdanningsforskning (NATED). For mer informasjon se: <http://www.uv.uio.no/english/research/researchgroup/language-dev/index.html> <http://www.nated.uio.no/>

Veiledere: Prof. Sol Lyster, Institutt for spesielpedagogikk, UiO
Prof. Bente Hagtvet, Institutt for spesialpedagogikk, UiO

Hva er «godt nok», og er «godt nok» nok?

Vi hører ofte at det arbeidet vi gjør, skal være godt nok. Det er gjerne sjefer i mer eller mindre høy posisjon som ordlegger seg slik, og det er jo egentlig ikke vanskelig å si seg enig. Vi kan jo ikke trylle, og det er derfor som regel ikke realistisk å oppnå det optimale, men en faglig standard på et visst nivå, det må vi selvfølgelig ha. Klarer vi ikke å holde arbeidet vårt på et faglig høyt nivå, er vi ikke fornøyd med det vi har levert, og vi konstaterer at det vi likevel fikk gjort, ikke var godt nok.

Uttrykket «godt nok» fortjener kanskje en analyse. Den som formulerer seg slik, har antakelig en idé om at vi skal jobbe relativt godt, men at vi likevel ikke trenger å strekke oss noe lenger en det. Hvis det er en høyt plassert sjef som bruker formuleringen «godt nok», kan det være et uttrykk for at det er behov for nyansettelser, hvis man skal klare å holde tjenesten på et høyest mulig nivå, men ansettelser har man kanskje ikke råd til. Da konstaterer man fort at det arbeidet man gjør pr. i dag, er godt nok. Når «godt nok» blir brukt som en selvfølge, er det lett å si seg enig. Vi kan jo uansett ikke trylle, som sagt.

Hva er «godt nok»? Sant å si, jeg aner ikke. En kvalifisert gjetting er at heller ingen andre vet. Hvis vi bistår med kompetanse som mottakeren ikke hadde fra før, gjør vi noe godt, men er det godt nok? Kanskje, kanskje ikke. Det avhenger vel av om vedkommende har bruk for kompetansen eller ikke. Gitt at han faktisk har bruk for det vi bidrar med, hvor mye kompetanse skal vi da overføre for at det skal være godt nok? Og hvorfor skal vi ikke overføre enda mer (i et tempo og under former som gavner saken)? Hva er det som gjør at vi setter en grense for hva vi skal yte i denne jobben? Er det trange budsjetter som igjen fører til at man ikke nyansetter? Er det vår egen arbeidskapasitet? Vi skal jo tross alt orke frem til 67 års alder, og vi vil ikke bli utbrent på veien. Det er jo ingen som takker oss, hvis vi tar knekken på oss. Selvfølgelig må vi ta vare på oss selv og passe på ikke å bli utbrent. Hvis vi gjør det vi kan uten å ta knekken på oss, må vi med god samvittighet kunne si at det vi gjør, er godt nok.

Men det behøver ikke å være «godt nok» bare fordi vi jobber så hardt vi kan uten å bukke under. «Godt nok» må da også være et kvalitetsuttrykk? Kanskje vi noen ganger skal gjøre mindre enn det vi vanligvis gjør, tillate oss å stoppe opp et

øyeblikk og reflektere over hva vi holder på med? Etter en slik tenkepause, velger vi kanskje å gjøre enkelte ting annerledes. Det vi gjør, kan aldri være godt nok, hvis ikke kvaliteten er god. Hvem vurderer kvaliteten i det vi gjør? Det ubesvarte spørsmålet er fortsatt hva som er godt nok. Jeg tror ingen vet. Til syvende og sist er det kanskje et samvittighetsspørsmål som hver enkelt må stille seg selv. Senest i dag ble jeg konfrontert med en munnmotorisk problemstilling som jeg ikke klarte å se hvordan skulle håndteres. En av spesialpedagogene hadde et forslag til en mulig strategi, og det endte med at vi gikk for den, men var det godt nok fra min side?



Er «godt nok» nok? Bruker vi formuleringen «godt nok» for å rettferdiggjøre at vi ikke strekker oss så langt som vi realistisk sett kunne ha gjort kvantitets- og kvalitetsmessig, eller sier vi at vi yter godt nok bare nå vi faktisk har gjort vårt beste? Da må det jo være godt nok, i hvert fall i den situasjonen, men er det nok? Nok for hvem? For meg eller for den andre parten? På den ene siden vi kan ikke ha så høye idealer at vi aldri blir fornøyd med det vi gjør, men på den annen side bør vi heller ikke si oss fornøyd før vi har prøvd å finne ut av det vi ikke fikk til. Som regel kommer det nye muligheter, og dem bør vi gripe. Selv om det vi gjorde første gangen, var delvis bra, kan vi kanskje gjøre det bedre neste gang vi møter den samme klienten. I mellomtiden bør vi ha oppdatert oss på problemstillingen. Dette gjelder for eksempel den munnmotoriske utfordringen jeg nevnte over. Det jeg presterte i dag var i beste fall godt nok foreløpig, men ikke nok i et lengre perspektiv. Dersom vi bruker formuleringen «godt nok» for å slippe å strekke oss, er «godt nok» ikke nok. Jeg må strekke meg litt for å kunne møte det munnmotoriske problemet. Før jeg har gjort det, er det i hvert fall ikke nok fra min side.

Erik Reichmann
leder, yrkesetiske råd

Høstmøte i Trøndelag Logopedlag (TLL).

TLL hadde medlemsmøte på Brekstad 30.09. 2010.

Vi drøftet aktuelle saker for medlemmene og ble orientert om kurs som er planlagt. Faglig påfyll omfattet språkverksted med tittel «CI hva du hører» og et bidrag fra arbeid med masteroppgave om kartlegging av stemmevansker.

Det sosiale ble også ivaretatt med god lokal mat og omvisning på Hannah Ryggen-sentret og på Hovde Gård.

Lise Haukaas Hovde

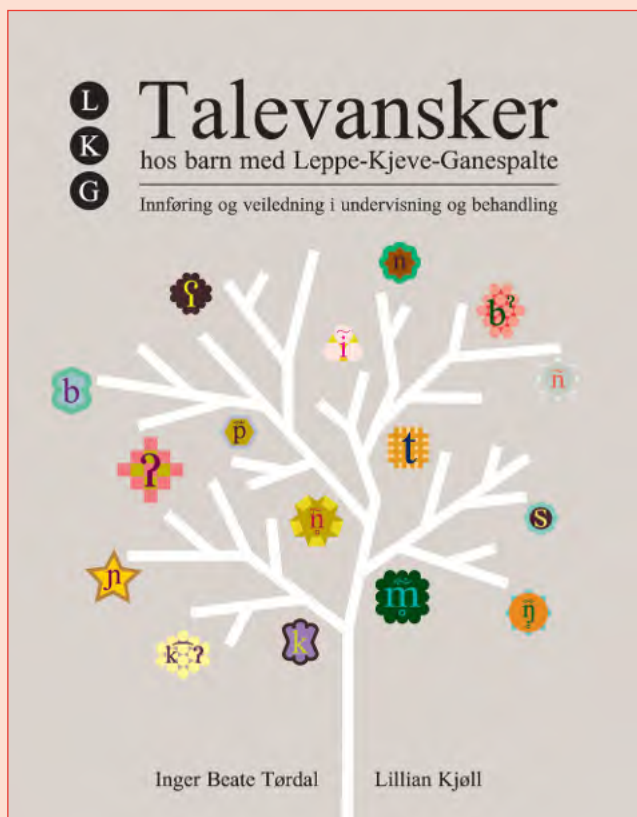


Norsk fagbok om talevansker hos barn med Leppe-Kjeve-Ganespalte

Det blir født ca. 60 000 barn i Norge hvert år, og av disse blir mellom 100 og 130 født med en mer eller mindre omfattende spalte i munnregionen. Spalten kan omfatte leppen, kjeven og ganen, bare leppen og kjeven eller bare ganen, og vil i varierende grad kunne forårsake talevansker. Når spalten omfatter leppen og kjeven, er den også synlig for andre. Hvordan vi oppfatter oss selv og andre, henger blant annet sammen med slike ting som utseende og talekvalitet, og et synlig og hørbart fysisk avvik vil dermed kunne påvirke kommunikasjonen med andre mennesker.

I Norge har vi med årene fått et godt utviklet behandlingstilbud for barn som blir født med spalte. Tilbudet starter rett etter fødselen og følger barnet til det er minst 16 år, eventuelt lenger ved behov. Det omfatter utredning og behandling fra ulike faggrupper inkludert kirurger, kjeve-ortopeder, øre-nese-hals-spesialister, logopeder og psykologer. Tilbudet er organisert i to team □ ett i Oslo og ett i Bergen □ med forankring i så vel sykehus som spesialpedagogiske kompetansesentre.

Talevansker hos barn med Leppe-Kjeve-Ganespalte. Innføring og veiledning i undervisning og behandling (2010) er skrevet av to erfarne logopeder i LKG-teamet ved Bredtvet kompetansesenter, Inger Beate Tørdal og Lillian Kjøl. Ifølge forfatterne selv er boken skrevet for «studenter, logopeder, spesialpedagoger og andre fagpersoner som arbeider med barn født med LKG i skole- og helsevesenet», og i tillegg er den «tenkt til bruk for foreldre som har fått barn med spalte». Målgruppen for boken er med andre ord nokså sammensatt, og det kan være en utfordring å skrive en bok som treffer både studenter,



fagpersoner innenfor ulike profesjoner og foreldre/brukergrupper.

Boken er delt inn i tre deler: en overveiende medisinsk, en mer språklig (fonetisk) og en med logopedisk forankring. I den første delen får vi en innføring i fenomenet leppe-kjeve-ganespalte, med beskrivelse av ulike typer spalter, forekomst og mulige årsaker. Vi får innsikt i hvordan foreldre kan oppleve det å få et barn med spalte, og vi får en relativt detaljert redegjørelse for det behandlingstilbudet som gis i Norge. I den andre delen får vi en beskrivelse av hvordan språklydsutviklingen normalt foregår hos barn, og av hvilke talevansker som kan oppstå hos barn født med ulike typer spalter. Den tredje og siste delen av boken inneholder både generelle

råd og veiledning for språkstimulering fra spedbarnsalderen og fremover til tre-fireårsalderen, en beskrivelse av hvordan talevansker ved LKG kan kartlegges, og en beskrivelse av et undervisningsprogram for innlæring av språklyder. Her er det mange konkrete forslag til oppgaver og øvelser!

Det å skrive en fagbok innebærer å ta mange valg, ikke minst om hva man ikke skal ta med i boken. Forfatterne har lagt forholdsvis liten vekt på å presentere og diskutere resultater fra forskning og fagutvikling innenfor LKG-feltet. Det betyr selvfølgelig ikke at forskning og fagutvikling ikke finnes som bakgrunnskunnskap for de beskrivelsene boken inneholder av LKG fra medisinske, lingvistiske og logopediske synsvinkler. Dersom fagutviklingen ikke hadde brakt oss videre, ville vi fremdeles levd med myter og gammel overtro, som forfatterne er inne på i innledningen til kapittel 2. Med studenter og fagpersoner som målgruppe tror jeg imidlertid at boken gir

kunne ha inneholdt noe mer om den forskningen som foregår på LKG-feltet i dag, både i logopedi, fonetikk, psykologi og medisin, så vel nasjonalt som internasjonalt.

Det vil naturlig nok være behov for mange fagbegreper fra ulike fagområder i en bok som denne. Det er da fare for at teksten kan bli for vanskelig tilgjengelig for enkelte av de leserne som inngår i målgruppen for boken. Denne leseren måtte i alle fall konsentrere seg litt ekstra når hun skulle forstå hvordan utviklingen av det normale ansiktet skjer tidlig i svangerskapet. Også i beskrivelsen av de ulike kirurgiske inngrepene barn med spalter må gjennomgå, møter nok mange av leserne fremmede faguttrykk, men her er forfatterne etter min mening flinke til å forklare og ikke minst illustrere de tingene de skriver om. Det er også en styrke at boken har et stikkordsregister, men kanskje kunne det i tillegg ha vært nyttig med en ordliste med forklaringer av de viktigste fagtermene, medisinske så vel som lingvistiske, bakerst i boken? Det ville kanskje også ha vært en måte å ivareta behovene til lesere fra de nokså ulike målgruppene på.

Boken, spesielt den første delen, inneholder mange ☐ og svært gode ☐ fotografier av både barn, foreldre og fagpersoner. Disse bildene er i høy grad med på å gjøre teksten mer tilgjengelig for leseren. De mange figurene, for eksempel av

artikulasjonssteder for ulike språklyder, gjør også teksten mer tilgjengelig. Sitater fra foreldre og fra barn med spalte bidrar på samme måte til å gjøre teksten mer levende. Leppe-kjeve-ganespalte handler om hele mennesket, ikke bare om et fysiologisk avvik. Som en mor uttrykker det: «Vi har et barn med en spalte som skal lukkes, ikke en spalte med et barn omkring.»

Vi er, for å si det forsiktig, ikke bortskjemte med norske fagbøker innenfor de logopediske vanskeområdene, og forfatterne skal ha ros for å ha tatt fatt på og gjennomført dette bokprosjektet. Boken har en usedvanlig innbydende typografisk utforming. Den er rikt illustrert og har et luftig og fint oppsett på sidene. Man får virkelig lyst til å bla i og lyst til å lese denne boken. Og etter å ha lest boken sitter man igjen med mye god kunnskap om LKG, språklydsutvikling og talevansker.

Talevansker hos barn med Leppe-Kjeve-Ganespalte. Innføring og veiledning i undervisning og behandling av Inger Beate Tørdal og Lillian Kjøl er gitt ut av Bredtvet kompetansesenter og kan bestilles fra kompetansesenterets nettside for kr. 280,- (+ porto kr. 60,-).

Post-doktor Marianne Lind, ILN, Universitet i Oslo



FAST STILLING Bredtvet kompetansesenter

Vi trenger rådgiver/seniorrådgiver til en fast stilling på området Taleflytvansker.

Arbeidsoppgaver:

- Utredning, rådgivning og veiledning til barn, unge og voksne med taleflytvansker
- Medvirke i systematisering av kunnskap og tiltaksutvikling innen fagfeltet
- Kurs- og informasjonsvirksomhet

Vi ønsker en kreativ og faglig engasjert medarbeider med gode samarbeidsevner, og som trives med å arbeide i team.

Kvalifikasjoner: Hovedfag/mastergrad/embedseksamen innen logopedi/spesialpedagogikk/psykologi el.l.

Klinisk erfaring innen feltet taleflytvansker.

Ved tilsetting vektlegges formell kompetanse, erfaring og personlig egnethet

Lønnplassering: Rådgiver l.pl. 90.500, kode 1434/1364, ltr. 48-62

Fra bruttolønn trekkes innskudd Statens pensjonskasse

Søknadsfrist: 15. januar 2011

Søknaden sendes via www.statped.no/ledige_stillinger, der det foreligger en fullstendig utlysningstekst

Kontaktinformasjon: Avdelingsleder Sissel Holten, tlf 22902842, sissel.holten@statped.no

Foreldre som ressurs i språkutvikling og stimulering

Marit Molund Koss, logoped og seniorrådgiver ved Bredtvet kompetansesenter, Marte meo-terapeut og veileder, samt foreldreveileder etter The Hanen Program for Parents, har som en del av jobben på kompetansesenteret laget denne DVDen med tilhørende foreldrehefte. Filmen er et enkelt verktøy å bruke for foreldre og fagpersoner, men målgruppen er først og fremst foreldre. Marit Molund Koss har i flere år jobbet med kurs for foreldre til førskolebarn med språkvansker eller til barn med forsinket språkutvikling, og hun har vært aktiv i å utvikle en modell for foreldreveiledning. DVDen er ment å kunne være en idébank som supplerer og oppmuntrer til bedre samspill og utvikling av kommunikasjon mellom barn og foreldre. Foreldre kan lære mer om hvordan de kan støtte barnets kommunikasjon og språklige utvikling, og de kan få konkrete tips og ideer til aktiviteter de kan gjøre sammen med barnet.

Filmen er delt inn i fire kapitler med en kort introduksjon. Hvert kapittel har en oversikt over innholdet, slik at man lett kan plukke ut emnene. Dette gjør at det er lett å bruke DVDen i en veiledningssituasjon, og man kan hvis det er aktuelt, bare plukke ut enkelte sekvenser for å belyse det man vil ta opp med foreldrene. Kapitlene tar for seg alle aspekter som er viktige i veiledning av foreldre; kunnskap om normal språk- og kommunikasjonsutvikling, hva du skal være obs på, hvordan du kan tolke og forstå barnet, hvordan du kan utnytte hverdagssituasjoner for å fremme språkutviklingen, og tips og ideer for bruk av materiell, bøker, spill og lignende.

Kapittel 1: Barns språk- og kommunikasjonsutvikling □ Lær mer om hvordan barn kommuniserer og finn ut på hvilket nivå barnet ditt er.

Kapittel 2: Å gå inn i samhandling □ Til-



pass språket til barnets språknivå gjennom samhandling i daglige aktiviteter. Kapittel 3: Å legge til språk i samhandlingen □ Lær barnet ditt hva som kan gjøres og sies for å uttrykke seg i daglige aktiviteter.

Kapittel 4: Bruk aktiviteter som lek, bøker og spill □ Benytt alle strategiene i morsomme aktiviteter du gjør sammen med barnet.

Filmen viser ulike barn i samhandling med foreldre og besteforeldre. Den er delt inn i korte sekvenser som ledsages av Marit Mollund Koss' fortellerstemme. Kommentarene gir mye og god informasjon, og filmsekvensene er gode eksempler som det er lett å kjenne seg igjen i. Noen ganger er det lett å bli fanget av det som skjer i filmen, og man glemmer å □høre etter□. Men for foreldrene som ser filmen vil kanskje eksemplene som presenteres være mest interessante. Vi blir kjente med barn i ulike aldersgrupper, fra det nyfødte spebarnet til barnet som begynner å bli opptatt av bokstaver. Vi møter også et barn med hørselsproblematikk der språk ledsages av tegn, og vi møter barn som er tospråklige. De voksne er forskjellige, og møter barna sine på ulik måte, men felles for alle er at de er gode kommunikasjonspartnere for barna sine på det nivået barna er.

For to logopeder med erfaring både fra direkte arbeid med barn og etter hvert jobb i PPT med veiledning av foreldre og fagfolk, ser vi at filmen kan være et godt supplement til annen veiledning. Vi opplever at filmen setter fokus på alle mulighetene som ligger i hverdagene, og vi ser også at filmens verdi økes av at det er vanlige foreldre som blir presentert. Dette gir helt andre muligheter for identifikasjon, og vil gjøre at flere foreldre lettere tar til seg veiledningen. Vi er også glade for at det legges vekt på bruk av bøker, fordi vi opplever at bøkene ofte taper i konkurranse med TV, også for førskolebarn. Mange foreldre er usikre, og synes det er vanskelig å plukke ut bøker som passer barnets modning. Filmen er ganske konkret, med tydelige eksempler på ulike måter bøker kan formidles på, ut fra barnets alder og utvikling.

DVDen anbefales brukt i sammenheng med veiledning, og vi ser helt tydelig at det vil være det beste. Å la foreldre låne med seg filmen hjem, tror vi i liten grad vil være hensiktsmessig. Det er mye informasjon som presenteres, og det er lurt å dele den opp. Mye av det som vises gir mulighet til å reflektere over egne erfaringer og egen praksis, og det bør gjøres sammen med andre foreldre eller fagfolk. Vi opplevde også at første kapittel kunne være aktuelt å bruke på Helsestasjonen med nybakte foreldre, og mye i filmen vil kunne være nyttig å bruke i veiledning av personalet i barnehagen. Selv om filmen er tenkt brukt i veiledning av foreldre til barn med språkvansker eller forsinket språkutvikling, så er filmen også nyttig for foreldre til alle barn i førskolealder.

DVDen og tilhørende foreldrehefte kan bestilles på www.statped.no/bredtvet.

Ingrid Wollebæk og Bjørn Bohn
Logopeder, PPT Gol kommune

vi trenger ditt tips!

Tripp-trapp-(tre)kloss. Om å bruke de nære ting i artikulasjonstrening



Alle mine arbeidsmåter er nok kjent for en del logopeder, men kanskje noen trenger å komme på «hva de en gang gjorde» på nytt? Samtidig kan de være til inspirasjon for studenter og nyutdannede logopeder, og dem som bytter fokus innen ulike logopediske arbeidsområder, for eksempel fra voksne til barn.

Artikulasjon:

Å bruke trappa opp til kontoret har fungert bra i forhold til r-trening. Høyre fot heter t-dipp (tripp) og venstre fot heter t-dapp (trapp). Dette gjøres bare på tur opp trappa, for å unngå fare for fall på nedover gange. Hver gang vi løfter høyre fot opp til et trinn sies høyt t-dipp osv. I starten går det sakte til dette er innøvd, for deretter å sette opp farten. Det går ikke lang tid før dette er innarbeidet og kan overføres til heimen. Noen barn har hengt opp plakater ved starten av trappa, slik at ALLE som går trappa hjemme hos dem må si dette på tur oppover.

Å bygge lego er noe de fleste barn liker. Når det skal trenes på lyder og lydkombinasjoner blir det fort kjedelig, men dersom en bygger lego samtidig er barna med på treningen over en lengre tidsperiode. Noen hevder at det å trene finmotorikk har også innvirkning på artikulasjon, så derfor oppnås kanskje to ting på en gang. Jeg har også brukt legobygging under stemmetrening, særlig med gutter i 11-12 års alderen, med stemmebåndsknuter. De blir motiverte og arbeider godt med øvelsene.

Begge disse to tipsene er gode å gi videre til hjemmet, slik at de har noe konkret å arbeide med.

Å bruke data er vel noe de fleste gjør i sitt arbeid. Det er også mye fint å lage ved hjelp av powerpoint. Her kan en lage treningsprogram på de ulike lydene eller ordene, og det er mange spennende effekter å legge inn i forhold til hvordan ord og bilder skal komme inn på skjermen.

Å arbeide med afasi kan være utfordrende, i alle fall når det er snakk om å arbeide over et lengre tidspunkt med samme bruker. For de som har lettere vansker med å formulere setninger, gjenhenting av enkeltord osv, bruker jeg mye lettlestavisa «Klar tale». Den ligger på nettet og det er lett å finne korte lesestykker som kan brukes på ulike måter. Jeg har brukt den i forhold til hodeskader etter ulykker, slag og hjernetumor, og dette er en populær aktivitet. Det kan være samtale om innholdet, gjenfortelling, et tema av interesse osv.

Björg Sve



NORSK LOGOPEDLAGS VINTERKURS

Håndverkeren Kurs- og Konferansesenter, Oslo, 10.–12. mars 2011

TORS DAG 10. MARS 2011

kl 1000-1030 Registrering
kl 1045-1100 Åpning
kl 1100-1230 Logoped **Kari-Anne Næss**, Universitetet i Oslo
Utvikling av språk- og leseferdigheter hos barn med Down Syndrom
kl 1230-1330 Lunsj
kl 1330-1500 Logoped, med dr. **Eva-Kristina Salameh**, Skånes universitetssjukhus, Malmö
Bedömning och intervention för flerspråkiga barn med språkstörning
kl 1500-1530 Kaffe
kl 1530-1700 **Eva-Kristina Salameh** fortsetter

FREDAG 11. MARS 2011

kl 0900-1030 **Barbra Houseman**, Old Vic Theater, **Finding your voice □ improving your own voice and the client's**
kl 1030-1100 Kaffe
kl 1100-1230 Logoped **Elaine Kelman**, Michael Palin Centre for Stammering Children, London
Parent-Child Interaction therapy for pre-school children who stammer
kl 1230-1330 Lunsj
kl 1330-1500 **Parallelelesjoner**
Postdoktor **Marianne Lind**, Universitetet i Oslo, «Fortell meg hva som skjer på dette bildet» Hvordan kan vi bruke lydopptak av sammenhengende språkproduksjon hos afasirammede i logopedisk arbeid?
Barbra Houseman, Workshop 1: **Getting to Grips with the Basics of Voice Work**
Logoped **Elaine Kelman**, **Parent-Child Interaction therapy for pre-school children who stammer**
kl 1500-1530 Kaffe
kl 1530-1700 **Parallelelesjoner** fortsetter
Marianne Lind, «Fortell meg hva som skjer på dette bildet»
Barbra Houseman, Workshop 2: **Developing the voice**
Elaine Kelman, **Parent-Child Interaction therapy for pre-school children who stammer**

LØRDAG 12. MARS 2011

kl 1000-1130 Lektor, ph.d. **Dorthe Bleses**, Syd-dansk Universitet, **Språkutvikling - konsekvenser for kartlegging og tiltak**
kl 1130-1200 Kaffe
kl 1200-1330 **Dorthe Bleses** fortsetter

Spørsmål vedrørende kurset kan rettes til:

Anne-Lise Rygvold , Tlf: 22 85 80 78	Monica Koumanidi Knoph , Tlf: 22 90 28 17	Kristine Gilleberg , Tlf: 22 90 28 79
Institutt for spesialpedagogikk, UiO	Bredtvet kompetansesenter	Bredtvet kompetansesenter
Postboks 1140 Blindern, 0317 Oslo	Postboks 13 Kalbakken, 0901 Oslo	Postboks 13 Kalbakken, 0901 Oslo
E-post: a.l.rygvold@isp.uio.no	E-post: monica.knoph@statped.no	E-post: kristine.gilleberg@statped.no

Priser: Hele kurset: kr 2.000,- ved påmelding **før** 20. januar 2011. kr 2.500,- ved påmelding **etter** 20. januar 2011
Dagpakker: kr 1000,- for hver av dagene torsdag 10. mars og fredag 11. mars og kr 750,- for lørdag 12. mars 2011

Rabatter: Studenter på masterstudiet i logopedi får 50 % rabatt på kursavgift.

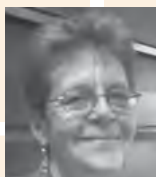
Påmelding: NILs nettsider www.norsk-logopedlag.no fra 10. desember 2010. Det skal ikke betales noe ved påmelding. Deltakere mottar faktura i følge de valgene som er gjort ved påmelding på nettet. Påmelding er bindende.

Avbestilling: **Før** 24. februar 2011 belastes avbestilling med kr 200,-. Ved avbestilling **senere enn** 24. februar 2011 eller uteblivelse, blir kursavgift ikke refundert.

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

Omtale av foreleserne:

Kari-Anne B. Næss har jobbet på oppdrag for PP-tjenester, skoler og private i forhold til språkproblematikk og lese-/skrivevansker. Erfaring som kurs- og foredragsholder i barnehage-, grunnskole- og høyskolesammenheng. Er nå ansatt som doktorgradsstipendiat ved Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. I Næss sin doktorgradsstudie «Språkutvikling hos barn med Down syndrom» følges en alderskohort av barn med Down syndrom (43) født i 2002 og en sammenlikningsgruppe av typisk utviklede barn (57), over en treårsperiode. Målet med studien er å opparbeide kunnskap om språkutviklingen til barn med Down syndrom slik at man kan legge til rette for bedre språkstimulering i både barnehage og skole. Studien er unik i internasjonal sammenheng fordi ingen tidligere studier med fokus på Down syndrom har fulgt en så stor gruppe barn, med en så liten aldersspredning, over så lang tid.



Eva-Kristina Salameh, med dr og leg logoped, har sedan 70-talet arbeidet med flerspråklige barn ved logopedmottagningen ved Skånes universitetssjukhus i Malmö, där hon byggt upp Språkens Hus, ett främst virtuellt center kring språkstörning i kombination med flerspråkighet. Hon forskar framförallt om språkstörning hos svensk-arabiska barn som är den största språkgruppen på logopedmottagningen, både vad gäller fonologisk, grammatik och lexikal utveckling på båda språken. I ett tidigare forskningsprojekt har hon undersökt den kombination av kulturella och språkliga faktorer som påverkar interventionen för flerspråklige barn. Hon har deltagit i ett nyligen avslutat projekt på Malmö högskola som undersöker vilka effekter läs- och skrivinlärning också på arabiska har för skolframgången för svensk-arabiska barn. Undervisar på samtliga logopedutbildningar i Sverige kring flerspråklige barn. Är redaktör och medförfattare tillsammans med Ulrika Nettelblad för boken *Språkutveckling och språkstörning hos barn*, och även redaktör och medförfattare till boken *Flerspråkighet i skolan, utveckling och undervisning* som publiceras under 2011.

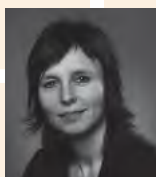


Barbara Houseman has worked in theatre for over thirty years as a voice and text coach and as a director. She spent six years in the world - renowned Voice Department at the Royal Shakespeare Company, and then became Associate Director at London's Young Vic. She now works freelance coaching voice and acting. Clients have included Kenneth Branagh (*Hamlet/Richard III*) and Jude Law (*Hamlet*). For the last five years she has worked with Daniel Radcliffe, initially preparing him for Equus in the West End and on Broadway, and now working with him on all film and stage projects. For the past two years she has also been Voice and Text Coach at London's Regent's Park Open Air Theatre. For the past twelve years she has also taught presence, impact and influence to business people. She is the author of *Finding Your Voice* and *Targeting Text [and Subtext]*.

Elaine Kelman is expert speech language therapist at the Michael Palin Center in London. Kelman has worked in the field of stammering for many years, contributing to the development of the various therapy programs for children who stammer, particularly the management of early childhood stammering. Kelman has contributed to a range of publications and have participated in the centre's national and international training and research program.



Marianne Lind er språkforsker med doktorgrad i klinisk lingvistik fra Universitetet i Oslo. Hun har flere års erfaring fra afasiteamet ved Bredtvet kompetansesenter. Fra 2008-2012 er hun ansatt som postdoktor i klinisk lingvistik ved Institutt for lingvistiske og nordiske studier, UiO, der hun arbeider med et prosjekt om sammenhengende muntlig språkproduksjon hos afasirammede. I forskningen sin har hun ellers arbeidet spesielt med samtaleanalyse og verbvansker. Hun har også arbeidet med oversettelse og utprøving av kartleggingsmaterieell for afasi og med utvikling av læremidler om språkvansker. Hun har vært med på å skrive en rekke vitenskapelig artikler, primært om afasi, men også om taleflytvansker, og hun er medredaktør av den første boka om logopedisk arbeid med afasirammede i Norge: *Afasi - et praksisrettet perspektiv* (2010). I perioden 2009-2011 er hun leder av Faglig utvalg i Afasiforbundet i Norge. Foto: Ram Gupta



Dorte Bleses er lektor, ph.d. og leder for Center for Børnesprog ved Syddansk Universitet. Hun forsker på tidlig språktilegnelse hos majoritetsspråklige og minoritetsspråklige barn, og på metoder og verktøy til bruk for vurdering av barns språkutvikling. Hun var hovedansvarlig for en studie av danske barns tidlige språktilegnelse fra 8-36 mnd, og for utviklingen av det danske materialet til språkvurdering av treåringer. Materialet utvikles nå for å kunne vurdere den danskspråklige kompetansen både hos en- og to språklige 3-åringer, 5-6 åringer og barn i barnehageklasser. Bleses er medlem av en rekke ekspertgrupper og fungerer som konsulent i forbindelse med prosjekter knyttet til barns språk. Hun har publisert både nasjonalt og internasjonalt.

FONOSERIEN de magiske lydene

Prosjektet er finansiert med

 **EXTRA**-midler
fra  **HELSE OG
REHABILITERING**
Bidrar til å øke barns helse- og utviklingsmuligheter

FILM  KINO



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

Til foreldre og alle som har med førskolebarn å gjøre.

FONOSERIEN - De magiske lydene er en eventyrserie på DVD.

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

FONOSERIEN vil vekke barnas interesse for språklyder og bokstaver tidlig.

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

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

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

KURS & KONFERANSER

Tidspunkt	Tema	Sted	Nettadresse
1. modul 11. - 12. nov. 2. modul 13. - 14. jan. 3. modul 28. - 29. april	Kursus i kommunikation og samspill med mennesker med multiple funksjonsnedsettelseser uten et talesprog.	Hotel Storebælt, Nyborg, Danmark	http://www.vikom.dk/wm150889
10. - 14. jan.	Faglig læsning og læremidler	UCC, Titangade 11, København	http://www.videnomlaesning.dk/1014/1015.aspx
27. jan.	ExtraStiftelsen Helse og Rehabilitering - Ildsjel på anbud? Frivillig arbeid i fremtiden	Samfunnssalen, Oslo	http://www.extrastiftelsen.no/
6. mars	«Logopediens dag»		
10. - 12. mars	Norsk Logopedlagets Vinterkurs	Oslo	Se egen annonse i dette nummeret.
27. - 30. april	Den britiske dysleksiorganisation afholder sin 8. internationale konference i med titlen «Beyond Boundaries».	Harrogate International Conference Centre	http://www.bdadyslexia.org.uk/courses-and-events/conferences/international-conference.html
04. - 06. mai	Den 2. Nordiske konferansen om stamming og løpsk tale	Bergen, hotell Grand Terminus	http://www.stammen.dk/nordisk.html
05. - 06. mai	Den 7. Nordiske handikaphistoriske konferansen	Universitetet i Oslo	http://www.statped.no/module/templates/Module_Article.aspx?id=71387&cepslanguage=NO
06. - 07. mai	Svenska Dyslexiföreningens utbildningskonferens	Malmö	
30. mai - 1. juni	Skriv! Les! Nordisk forskerkonferanse om skriving og lesing	Stavanger	http://lesesenteret.uis.no/kurs_og_boeker/konferanser/article26148-2908.html
30. juni - 2. juli	Europeisk ASK-konferanse i 2011	Polen	http://www.isaac.no/aktiviteter/europeisk-ask-konferanse-i-2011/
09. - 12. juli	27th National Reading Styles Conference	San Antonio, USA	http://www.nrsi.com/conference
11. - 13. aug.	Den sjätte nordiska dyslexipedagogiska kongressen	Stockholm	http://dyslexiforeningen.se/
22. - 24. aug.	Mindst fire sprog til alle: Fremtidens sprogpoltiske udfordringer - konference om flersprogethed i Norden	Torshavn, Færøylene	www.socdev.fo
Informasjon om Kurs/konferanser skal innholde Dato/Tema/Sted/Kontaktpersoner			

B-BLAD

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

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

*God jul og godt
nytt år!*



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