

NORSK TIDSSKRIFT FOR

LOGOPEDI



NR. 1 | MARS 2022 | ÅRGANG 68

ARTIKLER OG ANDRE BIDRAG

Norsk tidsskrift for logopedi ønsker å presentere artikler og debattinnlegg som er relatert til det logopediske fagfeltet. Tidsskriftet fungerer som meldingsblad for alle medlemmer av Norsk logopedlag, og for å kunne presentere bredden i feltet er vi avhengig av bidrag fra medlemmene. Vi er åpne for ulike faglige standpunkt. Meningsytningene som kommer frem i de ulike innleggene står dermed for forfatterens egen regning – og deles ikke automatisk av redaksjonen. Videre er bidragsytere ansvarlig for innholdet i sine bidrag. Redaksjonen forbeholder seg retten til å bestemme utgivelsesdato for innlevert manuskript. Hvert nummer vil bli publisert på Norsk logopedlags internettside. Redaksjonen er svært glad for at du vil skrive i Norsk tidsskrift for logopedi. Hvis du følger noen praktiske og tekniske råd, sparer du redaksjonen for mye arbeid.

PRAKTISKE OG TEKNISKE RÅD

- 1) Artikkelen skrives i Word eller Open Office.
- 2) Artikkelen innledes med hovedoverskrift. I tillegg til hovedoverskriften kan det brukes overskrifter på to nivå. Artikkelen overskrifter skal ikke være nummererte.
- 3) Artikkelen skal ha en appetittvekker på ca. 50-70 ord.
- 4) All litteratur som er brukt i artikkelen skal oppføres som kilde. Kildeliste settes i alfabetisk orden avslutningsvis i artikkelen
- 5) Lengden på fagartikler bør ikke overstige 4200 ord, mens fagfelleverderte artikler kan være på opptil 6000 ord.
- 6) Ikke bruk bindestrek ved orddeling på slutten av en linje. Linjelengden i tidsskriftet er ikke det samme som i ditt dokument.
- 7) Avsnitt markeres med dobbelt linjeskift uten innrykk. Bruk linjeskift kun ved markering av avsnitt.
- 8) Artikkelen skal ha en presentasjon av forfatter, med bilde, faglig bakgrunn, nåværende arbeidssted og e-postadresse. Den skal være på ca. 20-50 ord.
- 9) Bilder og logoer lagres i JPG, TIFF eller EPS i så stor oppløsning som mulig.
- 10) Alt sendes til redaktør på e-post redaktor.ntl@gmail.com. Ett eksemplar av bladet sendes forfatteren(e) etter publisering. Adressen bladet/bladene skal sendes til må derfor oppgis.

FORSKNINGSARTIKLER

Norsk tidsskrift for logopedi er anerkjent som et vitenskapelig tidsskrift. Dette innebærer at redaksjonen har et system for fagfellevurdering av forskningsartikler. Vi publiserer forskningsartikler av relevans for det logopediske fagfeltet. Artiklene kan være empiriske artikler, litteraturstudier, teoretiske artikler, metodeartikler eller kassusstudier. En fagfelleordning krever tid og innsats, og det forutsettes derfor at manuskriptet ikke er innsendt til, og vurderes av, andre tidsskrifter samtidig. Artikler som publiseres i Norsk tidsskrift for logopedi vil bli gjort tilgjengelig på Norsk logopedlags hjemmesider og på Utdanningsnytt.no. Se Norsk logopedlags internettside for forfatterveiledning for forskningsartikler <http://norsklogopedlag.no/>

MATERIELLFRIST OG UTGIVELSER

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

ANNONSEPRISER PR. 01.01.2020

1/1 (183 mm b x 220 mm h) side - kr. 3.900,-
1/2 (183 mm b x 109 mm h) side - kr. 2.400,-
1/4 (183 mm b x 53,5 mm h - 90,5 mm b x 109 mm h) side - kr. 1.700,-
10 % rabatt for fire annonser på rad som bestilles samtidig.
Annonser fra regionslag i NLL er gratis.

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



STYRET I NLL

Leder: Gro Nordbø,
nll.norsklogopedlag@gmail.com

Nestleder: Eli Tendeland,
nll.nestleder@gmail.com

Kasserer: Inge Andersen,
kassererNLL@gmail.com

Sekretær: Therese Sandaker
Bugaarden,
nll.sekretar@gmail.com

Styremedlem: Signhild Skogdal,
signhild.skogdal@gmail.com
Katrine Kvisgaard,
katrine@oslogopedene.no

Vara/nettansvarlig: Irene van Slooten,
logopedweb@gmail.com

Vara: Eli Irene Kjus,
elikjus@gmail.com

YRKESETISK RÅD

Leder: Torild Toft,
nll.yrkesetisk@gmail.com
Medlem: Helge Andersen
Medlem: Ingrid Steineger Dahl
Varamedlem: Erik Reichmann

FAGUTVALGET

Leder: Monica Norvik,
monica.norvik@statped.no
Medlem: Anne-Lise Rygvold
Medlem: Stian Barbo Valand
Varamedlem: Linn Stokke
Guttormsen

NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI

Redaktør: Frøydis Morken,
redaktor.ntl@gmail.com
Redaksjonsmedlem: Jannicke Karlsen
Redaksjonsmedlem: Julie Vildgren
Redaksjonsmedlem: Jannicke Vøyne
Redaksjonsmedlem: Christiane Lingås Haukedal

ARKIVARER

Arkivarrollen ivaretas inntil videre av styret

UTVALG FOR PRIVAT PRAKSIS

Leder: Stine Brubak,
sb@logoped.priv.no
Medlem: Malin Ude von Schantz
Medlem: Tommy Olsen
Varamedlem: Britt Skoglund

VALGKOMITÉ

Leder: Marianna Juujärvi
Medlem: Ingvald Røste
Medlem: Marit Simonsen
Varamedlem: Melanie Kirmess

LEDERE I REGIONSLAG

Agder: Helene Tunheim Tjørn,
leder.agder.logopedlag@gmail.com

Oslo: Ingvald E. Winsnes,
leder@oslogopedlag.no

Innlandet: Ingela Sølvberg,
styret.hol@gmail.com

Møre og Romsdal: Bjørge Opstad Orvik, logopedlaget@gmail.com

Nordland: Anita Ness Byberg,
nordland.logopedlag@gmail.com

Rogaland: Marit Vatnem
Ingebrigtsen,
rogalandlogopedlag@gmail.com

Troms og Finnmark: Åse Eriksson, aaseeriksson@yahoo.no

Trøndelag: Hege Beate Bakken,
trondelag.logopedlag.leder@gmail.com

Vestfold og Telemark: Inger Marie Posti, ingermariemail@gmail.com

Vestland: Ingunn Forland,
hsl.log@gmail.com

Vestre Viken: Ikke avklart

Østre Viken: Ikke avklart

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: Frøydis Morken
Redaksjonsmedlem: Jannicke Vøyne
Redaksjonsmedlem: Christiane Lingås Haukedal

Redaksjonsmedlem: Jannicke Karlsen
Redaksjonsmedlem: Julie Vildgren

E-post redaksjon: redaktor.ntl@gmail.com E-post annonser og kurskalender: annonsentl@gmail.com

Norsk logopedlags web-side: www.norsklogopedlag.no
Nettansvarlig: Irene van Slooten: logopedweb@gmail.com

For personer eller institusjoner som ikke er medlem av NLL, er abonnementsprisen 480 kroner per år. Abonnement kan bestilles ved å sende epost til kassererntl@gmail.com med kontaktopplysninger og fakturaadresse.

Grafisk formgiver/Trykk: Lura Trykkeri AS – Forsidefoto: Ketil Born/Samfoto – ISSN: 0332-7256

KJÆRE LESER,

nå sitter du med et rykende ferskt nummer av Norsk tidsskrift for logopedi i hånden. Vi håper du finner noe som fanger interessen. Som alltid forsøker vi å tilby en blanding av variert fagstoff, oppdatering på hva som rører seg i logopedi-Norge, og drøfting av noen relevante problemstillinger. Nå er også kurskalenderen på plass, slik at det er mulig å få oversikt over hva som blir tilbudt fremover i 2022. Send oss gjerne tips hvis du vet om noen spennende kurs som burde være med i kalenderen!

Denne gangen har vi et skandinavisk tilsnitt til fagartiklene. Ingvild Røste, Hanne Gram Simonsen og Monica Norvik gir en introduksjon til det nye kartleggingsverktøyet Comprehensive Aphasia Test (CAT), som nå er oversatt og tilpasset norsk. Også til dette nummeret har vi fått låne en artikkel om stemmebehandling fra Dansk audiologopædi – denne gangen om fonasjon i rør. Til slutt viderebringer vi et blogginnlegg fra svenske *Forskningsbloggen* (www.sprakforskning.se) som drives av Anna Eva Hallin. Her skriver hun om hvordan man kan jobbe med fortellerevner i overgangen mellom barnehage og skole.

Det begynner endelig å røre seg litt mer rundt om i landet, og denne gangen har vi referater fra to ulike disputaser, i tillegg til et referat fra faglig innlegg under Oslo logopedlags årsmøte. May-Britt Monsruds disputas handlet om språkerfardigheter hos flerspråklige barn og unge, mens Hege Prag Øra har studert bruken av teleterapi for afasipasienter. Begge deler er høyaktuelle problemstillinger, og nyttige bidrag til praktisk logopedisk arbeid. Vi får også presentert et nytt doktorgradsprosjekt fra Kristina Burum ved UiO, som skal arbeide med språk og kognitive ferdigheter hos barn med cochleaimplantat.

Til slutt får vi en presentasjon av det nye forskningssenteret for spesialpedagogikk og inkluderende praksis (SpedAims). Senteret er et samarbeid mellom UiO, som har ledelsen av senteret, UiS, UiB, UiA og Nord universitet. Det åpnet i oktober, og har i første omgang fått midler for fem års drift. Forhåpentligvis vil det komme mye god og praksisrelevant forskning fra senteret, som kan bringe norsk logopedi framover.

Vi håper alle dere lesere finner noe i bladet som dere får glede og nytte av. Vi setter også alltid pris på bidrag fra dere lesere, så skriv gjerne til oss!

Hilsen Frøydis Morken



Frøydis Morken

Foto: Paul S. Amundsen



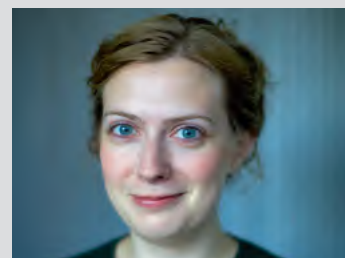
Jannicke Karlsen



Julie Vildgren



Jannicke Vøyne



Christiane Lingås Haukedal

(vikar for Julie Vildgren)



Gro Nordbø

Leder Norsk logopedlag

nll.norsklogopedlag@gmail.com

Trusselen om nedlegging av masterstudiet i logopedi ved UiT Norges arktiske universitet, som vi skrev om i forrige nummer av Norsk tidsskrift for logopedi, tok heldigvis en ny vending da universitetsstyret hadde sitt styremøte den 24. november. Det massive engasjementet fra NLL, lokal presse, brukerorganisasjonene, politikere m.fl. gjorde inntrykk på styremedlemmene, og etter en omfattende meningsutveksling landet de på følgende vedtak:

- «1. Master i logopedi lyses ikke ut for opptak i studieåret 2022/2023
2. Universitetsstyret ber rektor om å utrede forutsetningene for en videreføring av studiet i logopedi med henblikk på å dekke landsdelens behov. Utredningen må vurdere sammensetningen av fagmiljøet, ressursbruk og organisatorisk plassering og prosess knyttet til autorisasjon».

Rektor ved UiT mener det er behov for logopedutdanningen i nord, og ønsker ikke å legge ned studiet. Han mener logopedutdanningen trenger en oppgradering, og viste til de nasjonale prosessene som foregår når det gjelder autorisasjon. Han mener det er behov for en bredere utredning om plassering av studiet når det gjelder forankring i helse eller spesialpedagogikk.

Man kan nesten våge å si at situasjonen ved UiT har bidratt til å sette et sterkere fokus på flere viktige prosesser som det jobbes med både i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Kunnskapsdepartementet (KD) og i NLL.

NLL har i flere år gitt uttrykk for et ønske om å utvide logopedstudiet til en femårig utdanning, organisert som et 3+2-årig løp, med et bachelorprogram som bidrar til å gi studentene en grunnleggende og felles faglig plattform for eksempel innen temaene «språk og kommunikasjon» med et påfølgende masterprogram i «logopedi» som vil gi bedre tid til fordypning i de spesifikke logopediske fagområdene.

Utdanningsgruppen, som er nedsatt av NLL og består av representanter fra de universitetene som gir logopedutdanning, har høsten 2021 jobbet med og holder i disse dager på med å avslutte arbeidet med et utkast til Nasjonale

retningslinjer for logopedutdanningen. Disse skal sendes ut til høring i nær fremtid.

I skrivende stund har styret i NLL, i samarbeid med Utdanningsgruppen, laget og sendt ut en «spørreundersøkelse om logopedisk kompetanse» som vi ønsker besvart av alle logopeder, både medlemmer av NLL og andre.

Formålet med undersøkelsen er å innhente kunnskap om kompetanse og kompetansebehov hos logopeder. Vi ønsker å vite hvilken kompetanse logopeder mener at de har eller burde hatt for å utøve god kvalitet i arbeidet. Dette også for å avdekke områder som bør styrkes i dagens logopedutdanning og/eller krever etterutdanning, kurs og/eller lengre logopedutdanning.

Undersøkelsen kan også gi informasjon som etterspurt i Helse- og omsorgsdepartementets vurdering av autorisasjon for logopeder. Stor takk til alle dere som har sendt inn svar på undersøkelsen.

NLL har i en rekke år invitert HOD, KD, HELFO og universitetene til en utdanningskonferanse i slutten av januar. På grunn av ny nedstengning i desember blir den i år utsatt til 11. mars. Vi håper da å kunne presentere nye nasjonale retningslinjer for logopedstudiet, og resultat av undersøkelsen om logopedisk kompetanse.

Konferansen vil gi rom for felles drøftinger og samhandling på tvers av fagfolk og myndigheter, og gi oss en felles forståelse av behov og utfordringer i utdannelsen. Vi håper dette kan danne grunnlag for et skritt videre mot oppgradering av utdannelsen. Målet for NLL er at studiet i logopedi skal oppfylle kravene til autorisasjon og bidra til enda bedre kvalitet på logopediske tjenester i hele landet.

Den 12. mars avholdes Vårkonferansen for alle regionlagsledere, ledere i utvalg og råd, valgkomité og møtedirigenter til landsmøtet. På Vårkonferansen oppdaterer vi hverandre på det arbeidet som hver og én står i, samt forbereder aktuelle saker som skal behandles på Landsmøtet i juni. På grunn av den uforutsigbare pandemisituasjonen som råder, blir det mulig å delta både fysisk og digitalt.

14. mars har HELFO invitert representanter fra styret i NLL og utvalg for privat praksis til samarbeidsmøte. NLL, i samarbeid med utvalg for privat praksis har gitt innspill til flere høringer vedrørende logopediske tjenester, og sist innspill til rundskriv om folketrygdloven §5-10 – logoped og audiopedagog. Vi arbeider også med å utarbeide en veileder som kan være til hjelp for å finne fram i jungelen av rettigheter og plikter for både bruker og logoped.

2022 startet med stor aktivitet for NLL. Styret har hatt flere digitale styremøter. Hovedsakene er forberedelser til de nevnte konferansene, samarbeidsmøter med brukerorganisasjonene, forberedelse av saker som skal behandles på landsmøtet o.l., i tillegg til de administrative sakene økonomi og drift av organisasjonen: I dette ligger innføring av StyreWeb, hvor hjemmeside – og fra ca. 1. mars, regnskap for NLL – vil bli organisert, noe som vil gjøre kassererfunksjonen langt mer overkommelig enn den er i dag. 1. desember 2021 åpnet vi ny hjemmeside via StyreWeb. Adressen er fortsatt den samme: www.norsklogopedlag.no

I forbindelse med overgang til ny nettside har vi dessverre møtt på noen utfordringer. Lenken til «Finn en logoped» har vært krevende å oppdatere, vi har ingen god løsning akkurat nå, men vi håper den er i god funksjon når dette leses.

Representanter fra styret og utvalg for privat praksis har hatt møter med brukerorganisasjonene Afasiforbundet, LHL og NIFS. Intensjonen med møtene er å gi hverandre informasjon om de ulike organisasjonenes arbeid i saker som berører logopediske tjenester, og jobbe frem en felles strategi for arbeid med f.eks. logoped som skal-tjeneste, autorisasjon, brukerperspektivet i utdannelsen, gi innspill til statsbudsjettet 2023 m.m. Brukerorganisasjonene er tett på departement og politikere og er en viktig stemme inn for sine medlemmer, som er brukere av logopediske tjenester. De har gitt gode innspill til Universitetet i Tromsø vedrørende faren for nedleggelse av masterprogrammet, og de følger opp alle høringer som gjelder brukernes behov for logopediske tjenester. Organisasjonene har lav terskel for å kontakte aktuelle politikere og via disse stille spørsmål gjennom Stortingets spørretime. Vi har planlagt et tettere samarbeid utover våren.

Vi opplever at det er utrolig mange prosesser som skal følges opp. Vi svarer på høringer, deltar i referansegrupper, utfordrer myndighetene på behovet for flere logopedstillinger, må avklare forståelsen av gjeldende lover, både helsefaglig- og opplæringslov etc. etc.

Vi er aktive drivere i arbeidet med å sikre samarbeid mellom universitetene og departementene når det gjelder logopedutdannelsen m.m. Antall privatpraktiserende logopeder er blitt flere de senere årene. NLL har i stor grad ansvaret for å veilede og være kontaktledd mellom våre medlemmer, Helfo og øvrige myndigheter.

Vi ser at dette arbeidet og logopedfaglige oppgaver generelt er blitt mer og mer omfattende de siste årene. Styret har derfor nedsatt en arbeidsgruppe som skal sondere mulighetene for å knytte NLL til en fagforening. Vi tror det vil være både nyttig og nødvendig å være tilknyttet en «sterkere» forening som kan ivareta våre faglige og yrkesmessige interesser både for privatpraktiserende og offentlige logopeder. Vi planlegger å sende ut et spørreskjema til alle medlemmene for å avklare om dette er ønskelig. Dette vil bli en sak som skal behandles på landsmøtet i juni.

Sommerkonferansen og Landsmøtet 2022 går av stabelen i Oslo 9. – 11. juni. Landsmøtet arrangeres torsdag 10. juni. Fagutvalget har gjort en stor jobb og har planlagt et flott faglig program, som dekker et bredt spekter av de logopediske fagområdene. Vi minner om at påmeldingsskjema og nærmere informasjon om forelesninger o.a. til konferansen, er tilgjengelig på www.norsklogopedlag.no. Håper vi sees der i juni 2022.

I disse dager er det avholdt årsmøter i regionslagene over hele landet. På årsmøtene er flere ledere og styremedlemmer blitt takket av etter stor innsats i regionslaget, og nye medlemmer har tatt opp stafettpinne for å føre arbeidet videre. Styret i NLL takker alle for fantastisk innsats og ønsker alle nye velkommen og lykke til med spennende styrearbeid!

Og til alle dere som i en årrekke har vært medlemmer, med og uten spesifikke verv, vil jeg også overbringe en stor takk! NLL er basert på og helt avhengig av engasjerte og aktive medlemmer som brenner for faget og som bidrar til å utvikle logopedien både gjennom jobb og som representant for NLL.

Landet er nå i ferd med å åpne helt opp og legge alle pandemiestriksjoner på hylla. Det er en lettelse for de fleste av oss. Nå må hver og én av oss bruke sunn fornuft, ta godt vare på oss selv og de som er omkring oss.

Styret ønsker alle en frisk og nydelig vår!

*Beste hilsen
Gro Nordbø, leder NLL*

CAT-N: COMPREHENSIVE APHASIA TEST PÅ NORSK

I denne artikkelen presenteres en fersk afasitest som et tilskudd til den logopediske verktøykassa: Den norske versjonen av Comprehensive Aphasia Test, som ble utgitt i november 2021. Vi gjør et forsøk på å plassere testen blant kartleggingsverktøy for afasi som brukes i Norge og trekker fram noen sentrale tema fra den statistiske bearbeidingen av testen.



Ingvild Røste er logoped MNLL. Hun jobber på Lovisenberg Diakonale Sykehus og har privat logoped-praksis.

E-post: ingvildroste@hotmail.com



Monica Norvik er logoped MNLL og ph.d. i lingvistikk fra UiO. Hun jobber i afasiteamet, Statped, MultiLing – Senter for flerspråklighet, Universitetet i Oslo og ved Institutt for språk og litteratur, NTNU.

E-post: monica.norvik@statped.no

Hva er CAT?

Comprehensive Aphasia Test (CAT) er et kartleggingsverktøy for logopeder som arbeider med afasi. Testen ble utviklet av Kate Swinburn, Gillian Porter og David Howard, og ble utgitt på engelsk for første gang i 2004 (Swinburn, Porter & Howard, 2004; se også Howard, Swinburn & Porter, 2010 for mer informasjon om testen). Den norske versjonen (CAT-N; Swinburn, Porter, Howard, Høeg, Norvik, Røste & Simonsen, 2021) er blitt til etter et initiativ fra en arbeidsgruppe i det europeiske forskernettverket *The Collaboration of Aphasia Trialists*, der team som representerer forskjellige språk, i samarbeid utvikler sine versjoner av testen.

CAT er en standardisert test med fastsatte instruksjoner og regler for gjennomføring, og er prøvd ut på personer med afasi og på normal-språklige kontrollpersoner. Dette gjør det mulig å sammenlikne resultatene til én person med resultatene til andre personer med og uten afasi.

CAT består av tre deler: en kognitiv screening, språktester og et spørreskjema om å leve med afasi (Aphasia Impact Questionnaire; AIQ). Den kognitive screeningen er ment å undersøke om personen som testes, viser tegn på enkelte kognitive funksjonsvansker som kan forekomme sammen med afasi. Språktestene i CAT kan plasseres innenfor et kognitivt nevropsykologisk rammeverk, og gir en oversikt over de språklige ferdighetene til personen. Deltestene undersøker språklige funksjoner innen auditiv forståelse, muntlig språkproduksjon, lesing og skrivning. Selvrappoteringskjemaet AIQ er utformet for å utforske hvordan språkvanskene påvirker hverdagen til personen.

CAT kan benyttes for de fleste som har afasi etter hjerneslag. Originalforfatterne viser til at CAT også har fungert godt for å teste personer med afasi etter traumatisk hodeskade og personer med progredierende afasi (Swinburn et al., 2004). Språktestene og den kognitive screeningen kan gjennomføres så snart personen som har fått afasi er medisinsk stabil og i form til å gjennomføre kartlegging. Testen kan så gjennomføres på nytt når det synes hensiktsmessig. Spørreskjemaet AIQ bør man imidlertid vente med å bruke til personen har fått noe erfaring med å leve med afasi. Språktestene og den kognitive screeningen kan hos noen gjennomføres i løpet av én økt, men kan også fordeles på flere økter. Det anbefales at AIQ gjennomføres i en egen økt.

Testen krever ikke sertifisering, men forutsetter at testlederen har grunnleggende testkompetanse og kunnskap om afasi. For å få mer detaljert informasjon om språkferdighetene, må man bruke andre kartleggingsverktøy og -metoder. CAT kan bidra til å peke ut retninger for videre kartlegging der det er nødvendig, og vil være et godt utgangspunkt for å planlegge tiltak.

Den originale (engelske) utprøvingen av CAT viste at den på gruppenivå er sensitiv for de språklige endringene som skjer det første året etter hjerneslaget. CAT kan dermed brukes for å overvåke språklig endring over tid. Dette betyr imidlertid ikke at CAT bør brukes som eneste verktøy for å evaluere tiltak, og vi anbefaler at man også bruker mål som er knyttet nærmere til de konkrete tiltakene.

Resultatene fra de ulike deltestene føres inn i et skjema og summeres til det som kalles domeneskårer, som så konverteres til T-skårer, og føres inn i en visuell profil. Dette gir et bilde av den samlede prestasjonen på deltestene innen samme domene, og domeneskårene kan brukes til å regne ut et mål på afasiens alvorlighetsgrad.

Hva slags test er CAT?

Vi har etter hvert ganske mange kartleggingsverktøy for afasi på norsk. Man kan lage et skille mellom såkalte skadebaserte og konsekvensfokuserte tilnærminger til afasi (Martin, Thompson & Worrall, 2007). I den skadebaserte tilnærmingen plasseres gjerne den *nevropsykologiske tradisjonen*, der man kobler afasisymptomer til ulike skadesteder i hjernen, og den *kognitive nevropsykologiske tradisjonen*, der man tar utgangspunkt i modeller for normal språkprosessering for å forklare afasisymptomer. Norsk grunntest for afasi (NGA; Reinvang & Engvik, 1980) hører til i den nevropsykologiske tradisjonen. Språktestene i CAT plasserer seg derimot som nevnt innenfor den kognitive nevropsykologiske tradisjonen, sammen med tester som PALPA (Kay, Lesser & Coltheart, 2009), *Pyramide- og palmetesten* (PyPat; Howard & Patterson, 2005) og *Verb- og setningstesten* (VOST; Bastiaanse, Lind, Moen & Simonsen, 2006).

Innenfor den konsekvensfokuserte tilnærmingen kan vi plassere kartleggingsverktøy som *Slag, afasi og livskvalitet* (SALK-39; Berg, Haaland-Johansen & Hilari, 2010), *Spørreskjema for nærpersoner* (CETI; Lomas et al., 2006), *Visuell analog selvaktelsesskala* (VASAS; Brumfitt & Sheeran, 2005) og *The Scenario Test*, (van der Meulen, van de Sandt-Koenderman, Duivenvoorden & Ribbers, 2010), som er under utarbeidelse for norsk. Forfatterne av CAT ville at en breddekartlegging av afasi også skulle omfatte hvordan afasien påvirker dagliglivet. Derfor er et spørreskjema om nettopp dette (AIQ) integrert som en del av verktøyet. CAT kan altså sies å ta for seg konsekvensfokuserte problemstillinger i tillegg til de skadebaserte.

Man kan også skille mellom kartleggingsverktøy som undersøker språket i *bredden* og i *dybden* (Lind & Haaland-Johansen, 2010, s. 47). CAT kan, sammen med NGA og *Aphasia Screening Test* («Renata-testen», AST; Whurr, 1993), kalles en generell afasitest. Disse er alle relativt omfattende tester som undersøker ferdigheter innen de viktigste modalitetene – altså i bredden. Disse testene kan være for omfattende for eksempel i akuttfasen. Der bruker man heller det man kan kalle screeningverktøy, som ofte undersøker de samme modalitetene, men som er kortere og bedømmes mer klinisk. Her finner vi blant annet *Ullevål afasiskscreeningtest* (UAS; Thommessen, Thoresen, Bautz-Holter & Laake, 1999) og *Haukeland afasiskscreeningtest* (HAST; Sandmo, Haukeland & Stoller, 2010). I den andre delen av skalaen finner vi tester som går i dybden på spesifikke ferdigheter, for eksempel PALPA, PyPat og VOST.

I det videre har vi valgt å sammenlikne CAT med tre kjente afasitester.

CAT og NGA

Norsk grunntest for afasi (NGA, Reinvang og Engvik, 1980) var den første (og til nå eneste) afasitesten som er standardisert og normert på et norsk datagrunnlag, og den er fortsatt brukt en god del. CAT og NGA har noen viktige likheter og forskjeller som vi synes det er nyttig å nevne. Afasilogoper har lenge diskutert om NGA bør revideres. Testen ble utgitt i 1980, og er altså over 40 år gammel. Dette gjør at en del formuleringer og testledd er preget av en annen tid, og dataene testen bygger på er tilsvarende gamle, slik at vi ikke vet hvor representative de er for personer som får afasi i dag. NGA er utviklet for å kategorisere innen syndromene i Wernicke-Lichtheim-Geschwind-modellen, som for eksempel Brocas og Wernickes afasi. Vår oppfatning er at denne kategoriseringen ikke er det viktigste formålet for de fleste logopeder som bruker NGA. Derfor mente vi det var bedre å samle et normgrunnlag for en nyere test enn å revidere NGA, og vi håper CAT kan dekke noe av det samme behovet som NGA dekker i dag.



Hanne Gram Simonsen er professor emeritus i lingvistik ved Multi-Ling senter for flerspråkighet, Universitetet i Oslo, og arbeider med språkutvikling hos barn og språkavvik hos barn og voksne.

E-post: h.g.simonsen@iln.uio.no

Både NGA og CAT er oversiktstester som gir et bilde av personens ferdigheter innen de ulike språkmodalitetene. Begge munner ut i en visuell profil som viser og sammenligner prestasjonene på de ulike områdene med persentiler. NGA måler hovedområdene *Kvalitet i tale, Auditiv forståelse, Gjentakelse, Benevning, Leseforståelse, Lese Høyt, Syntaks og Skrift*, og gir til slutt en *afasikoeffisient* som er et tall på alvorlighetsgraden av afasien. CAT måler *Minne, Auditiv forståelse, Leseforståelse, Gjentakelse, Benevning, Muntlig bildebeskrivelse, Høytlesing, Skrivning og Skriftlig bildebeskrivelse* og gir til slutt et *domenegjennomsnitt* som er CATs mål på afasiens alvorlighetsgrad.

Fordi NGA er utviklet for å plassere testpersonene i afasisyndromer, er det viktig å kategorisere personenes talepreg, som *flytende* (mindre meningsinnhold, grammatisk variert) eller *ikke-flytende* (innholdsrikt, grammatisk begrenset), for å kunne bestemme riktig afasitype. Denne inndelingen kommer man fram til ved å transkribere og kvantifisere et intervju av personen som testes. CAT har i stedet en muntlig bildebeskrivelse, der den endelige skåren gir et bilde på hvor mye informasjon testpersonene kan gi verbalt, uten å plassere dem i kategorier for talepreg, noe som kan sies å ha et funksjonelt framfor et diagnostiserende fokus.

Det at CAT bygger på kognitiv nevropsykologisk teori, heller enn nevropsykologisk som NGA, merkes best på hvordan testleddene er valgt ut, for eksempel brukes det i flere av deltestene psykologiske variabler som frekvens, billedlighet og ordlengde, og man kan lese av i skåringstabellene hvilke egenskaper hvert av testleddene har. Fra forskning vet vi at slike underliggende variabler har innvirkning på språklige prestasjoner for personer med afasi, og i mange av deltestene i CAT er det lagt opp til at man kan telle opp typer av feil for å avdekke eventuelle mønstre. Vår erfaring er imidlertid at det er sjelden at slike mønstre er så tydelige på enkeltpersonnivå, i hvert fall vil man ofte trenge flere testledd enn deltestene i CAT har for å påvise det (f.eks. ved å bruke PALPA-deltester), og det er ikke alltid det har så stor klinisk relevans. Dermed er det ikke sagt at dette fokuset på variablene vi nevnte ovenfor ikke har noen hensikt. Vi vurderer det som en kvalitet ved CAT at testleddene er nøye balansert, slik at man vet at det ikke tilfeldigvis er mange lavfrekvente ord i én deltest, mens det er mange høyfrekvente i en annen, eller at de lavfrekvente ordene tilfeldigvis også er lange og så videre.

Dessuten er variablene viktige virkemidler for å kunne lage en sammenliknbar versjon av den engelske utgaven, noe vi beskriver nærmere senere i artikkelen.

En annen forskjell mellom CAT og NGA er at CAT er prøvd ut på like mange normalspråklige som afasirammede. NGA har normer utviklet på bakgrunn av testresultater fra 161 personer med afasi, og det ble i tillegg brukt en kontrollgruppe på 21 personer, som med få unntak oppnådde maksimal skåre på testen (Reinvang og Engvik, 1980). I CAT har man, basert på dataene fra de normalspråklige, laget terskelverdier for de enkelte deltestene og domenene, som kan hjelpe til å skille mellom «afatisk» og «ikke-afatisk» prestasjon. Terskelverdien kan altså antyde om en prestasjon er forenlig med afasi. Da vil man for eksempel kunne se at i noen deltester er det ganske vanlig at personer med afasi skårer innenfor normalspråkliges prestasjoner, mens det i andre deltester er stor forskjell. Det kan hjelpe oss å nyansere hva resultatene på enkelt-deltester forteller.

CAT og PALPA

PALPA (Kay et al., 2009) er et annet testbatteri som finnes på norsk som er relatert til CAT, om enn på en annen måte enn NGA. Der NGA og CAT ligner ved at de er ment å gi en oversikt over omtrent de samme delområdene, er PALPA utviklet for å gå mer i dybden på enkelte aspekter man kan være interessert i etter en slik oversiktstesting. Men CAT og PALPA bygger på samme psykologiske teorigrunnlag, slik at man vil kjenne igjen måten testleddene er utviklet på, og det kan gjøre det lettere å finne aktuelle deltester fra PALPA for videre kartlegging. I CAT foreslås det ofte PALPA-deltester som kan brukes til videre kartlegging, og det kan helt klart være nyttig. Likevel må PALPA brukes med fornuft, og man bør begrense testingen til det man synes er nødvendig for å utforme tiltak. PALPA er i motsetning til CAT kun prøvd ut på normalspråklige fordi man der ikke er interessert i å sammenlikne afasirammedes prestasjoner, men å få et bilde av hvilke variabler som påvirker den enkeltes språkfunksjon.

CAT og HAST

Haukeland afasiskringtest (Sandmo, Haukeland & Stoller, 2010) er en annen nyttig test som brukes mye for å få oversikt over språkferdighetene til en person med afasi. Den ble utviklet for raskt å kunne avdekke språkskade umiddelbart etter at skaden har oppstått (Sandmo, Stoller & Haukeland, 2011, s. 19), men brukes også av mange senere i

forløpet. Vanskegraden spenner vidt, og det er meningen at logopeden velger ut oppgaver tilpasset den enkelte. Dette betyr at man med god samvittighet kan utelate oppgaver man ikke tror vil tilføre informasjon om personens språklige fungering. På den andre siden stiller dette ganske store krav til logopedens kliniske skjønn, og HAST kan nok være krevende å bruke hvis man ikke er vant til å jobbe med afasi. Dette gjelder også når man skal tolke resultatene. I senere tid er én del av testen: *Screening ved moderate til lette afatiske vansker* blitt prøvd ut på et utvalg normalspråklige personer, etter at instruksjoner og skåringskriterier ble mer standardisert (Dalåmo et al., 2018). Dette var et nyttig tilskudd, fordi man nå kan sammenholde resultatene med den normalspråklige variasjonen, og det blir lettere å vurdere om en prestasjon kan kalles «afatisk». HAST er likevel ikke utviklet slik at de enkelte oppgavene er vektet mot hverandre. Dette gjør at man ikke på en enkel måte kan sammenlikne resultater på ulike oppgaver med hverandre. Man kan heller ikke enkelt se om en endring i skåre reflekterer en reell endring hos personen.

CAT er altså strengere enn HAST når det gjelder gjennomføring og tar lengre tid å gjennomføre, men på den andre siden er man ikke så avhengig av klinisk skjønn for å tolke resultatene.

Arbeidet med en norsk versjon av CAT

En språktest kan sjelden oversettes direkte fra ett språk til et annet, ganske enkelt fordi språk er forskjellige, og det er ulike sider ved de enkelte språkene som kan by på vanskeligheter for den som tar testen. I dette avsnittet skal vi komme inn på noen av valgene vi gjorde i arbeidet med den norske versjonen.

Tilpasning til norsk

CAT er som nevnt bygd opp med utgangspunkt i psykolingvistiske variabler, og legger slik til rette for tilpasning mellom språk. For eksempel brukes ordet *pear* i den engelske versjonen, og det ligner på det norske ordet *pære*. Hvis målet hadde vært å finne ut om personer med afasi forstår ordet for *pære* på sitt språk, måtte man naturligvis oversatt ordet. I CAT er ordet imidlertid brukt i en test der alle ordene skal ha kun én stavelse. I tillegg skal det ha et distraktorord som høres nesten likt ut, for å se om personen klarer å skille ordene fra hverandre. På engelsk er dette ordet *bear*, men *bjørn* passer jo ikke på norsk. Det er dermed lett å se at vi ofte måtte finne helt andre ord, men som fylte de samme språklige kravene. Alle slike hensyn man må ta for å velge ut ord til testen, gjør at tester på ulike språk på

overflaten vil bli svært forskjellige, men forhåpentligvis være sammenliknbare likevel (se diskusjon i Fyndanis et al., 2017).

Illustrasjoner

Mange av deltestene i CAT har tegnede illustrasjoner. Fordi alle de nye språkversjonene av CAT krevde mange nye ord, ble det besluttet å lage helt nye illustrasjoner, også for å få et enhetlig preg på tvers av versjonene. Den kroatisk kunstneren Marko Belic har laget de nye tegningene til alle de nye versjonene. For noen ord er det lett å lage tegninger som gjør at alle tenker på samme ord, mens for andre er det vanskeligere. For å være sikre på at bildene vekker de rette assosiasjonene og aktiverer de ordene vi ønsker, gjennomførte vi en *naming agreement*-undersøkelse. 21 personer uten afasi fikk benevne alle bildene, og vi satte som krav at minst 80 % av dem benevnte et bilde med det samme ordet for at vi kunne ta bildet med i testen.

Skåring av bildebeskrivelser

To av deltestene i CAT er henholdsvis en muntlig og en skriftlig bildebeskrivelse. I arbeidet med CAT-N har vi brukt et enklere skåringssystem enn det originale for disse deltestene. Skåringssystemer for beskrivelser av bildet blir fort kompliserte og omfattende. Vi ville finne et så enkelt skåringssystem som mulig, og vi ønsket å skåre både grammatiske ferdigheter (form) og hvor godt personen evner å gjengi handlingen på bildet (innhold). Vi bestemte oss for å lage en modifisert versjon av skåringen som brukes i den nederlandske versjonen av CAT (CAT-NL; Visch-Brink, Vandenborre, De Smet & Mariën, 2014). Det er ikke til å komme utenom at det er vanskelig å finne parametere som både er gode mål på evnen til å beskrive bilder, og som også er svært enkle å skåre, så man må regne med å bruke litt tid på å komme inn i skåringssystemet. Fordi det kan være vanskelig å skåre slike oppgaver, der det ikke finnes en klar fasit for rett og galt (eller godt og dårlig) svar, valgte vi å undersøke skåringsreliabilitet ved akkurat disse to deltestene, og fant at den var god; dette beskrives også nærmere i manualen til CAT-N.

Omsortering av testledd

Fem av deltestene har en avbrytningsregel. Det vil si at disse deltestene skal avbrytes dersom man skårer 0 poeng et visst antall ganger på rad. Til utprøvingen var testleddene plassert i tilfeldig rekkefølge. Logopedene ble oppfordret til å gjennomføre alle testleddene dersom det lot seg gjøre, slik at vi kunne se om enkelte testledd skilte seg ut i vanskelighetsgrad. Vi har deretter endret rekkefølgen i

Tabell 1. Oversikt over deltester og domener i CAT.

Deltest	Personer med afasi			Terskelverdi
	Minimum	Maksimum	Gjennomsnitt	
1: Linjehalvering	5	0	1,43	2
2: Semantisk assosiasjon	2	10	9,13	9
4: Gjenkjennelsesminne	0	10	8,73	9
<i>Minne (Semantisk assosiasjon og Gjenkjennelsesminne)</i>	4	20	17,86	19
5: Gester	0	12	10,11	10
6: Regning	0	6	4,16	4
7: Auditiv forståelse: ord	15	30	27,67	29
8: Auditiv forståelse: setninger	6	32	22,95	30
11: Auditiv forståelse: historier	0	4	3,02	3
<i>Auditiv forståelse</i>	30	66	53,65	63
9: Leseforståelse: ord	4	30	24,98	29
10: Leseforståelse: setninger	2	32	20,18	29
<i>Leseforståelse</i>	6	62	45,15	58
12: Gjentakelse: ord	2	32	26,21	32
13: Gjentakelse: komplekse ord	0	6	4,70	6
14: Gjentakelse: nonord	0	10	6,46	8
15: Gjentakelse: tallrekker	0	14	8,60	8
16: Gjentakelse: setninger	0	12	8,05	12
<i>Gjentakelse</i>	2	74	54,26	68
17: Objektbenevning	0	48	30,76	41
18: Handlingsbenevning	0	10	7,46	8
3: Ordflyt	0	33	11,02	25
<i>Benevning</i>	0	91	49,14	79
19: Bildebeskrivelse: muntlig	0	17	11,66	16
20: Høytlesing: ord	0	48	35,96	48
21: Høytlesing: komplekse ord	0	6	3,50	6
22: Høytlesing: funksjonsord	0	6	4,68	6
23: Høytlesing: nonord	0	10	5,79	10
<i>Høytlesing</i>	1	70	49,93	69
24: Kopiering	0	27	21,16	27
25: Benevning: skriftlig	0	21	12,63	19
26: Orddiktat	0	28	16,10	27
<i>Skriving</i>	0	76	49,26	74
27: Bildebeskrivelse: skriftlig	0	14	5,39	12

Terskelverdi vil si at prestasjoner under denne terskelen er vurdert til å være forenlig med afasi. Minimum = laveste skåre i utvalget, Maksimum = høyeste skåre i utvalget. I alle deltestene er det personer med afasi i utvalget som oppnår høyeste mulige skåre, bortsett fra i deltesten Ordflyt og domenet Benevning, der det ikke er noen teoretisk begrensning på maksimal skåre. I mange av deltestene er det mulig å oppnå to poeng per testledd.

disse deltestene slik at testleddene som flest personer med afasi mestret, kommer først, og de som færrest mestret, kommer til sist.

AIQ

Selvrapporteringsskjemaet AIQ er utformet for å være en motvekt til kartlegging av selve språkvansken, ved at det ikke er fokus på språklige prestasjoner, men på hvordan det oppleves å ha afasi. Gjennom dette skjemaet kan testlederen og personen med afasi utforske og vurdere konsekvensene av å få og leve med afasi. Man kan gjennomføre AIQ uten å bruke talespråk, og skjemaet undersøker områdene *Kommunikasjon, Deltakelse og Emosjonell tilstand/trivsel* ved hjelp av en bildebasert skala med fem svaralternativer. Mer informasjon om bakgrunnen for AIQ finnes i artikkelen til Swinburn og kolleger (2019).

I arbeidet med den norske utgaven av AIQ ble det brukt en fokusgruppe med personer med afasi, for å undersøke hvordan spørreskjemaet fungerte i en norsk kontekst. Etter innspill fra fokusgruppen ble det gjort enkelte endringer, blant annet ved å legge til et spørsmål om den digitale hverdagen.

For å kvalitetssikre spørreskjemaet ble den norske utgaven av AIQ prøvd ut hos 21 personer med afasi av begge kjønn, i ulike aldre, og med ulike typer vansker og alvorlighetsgrad av afasi. Formålet med utprøvingen var ikke å hente inn normdata, men å samle erfaringer om hvordan AIQ fungerer i bruk.

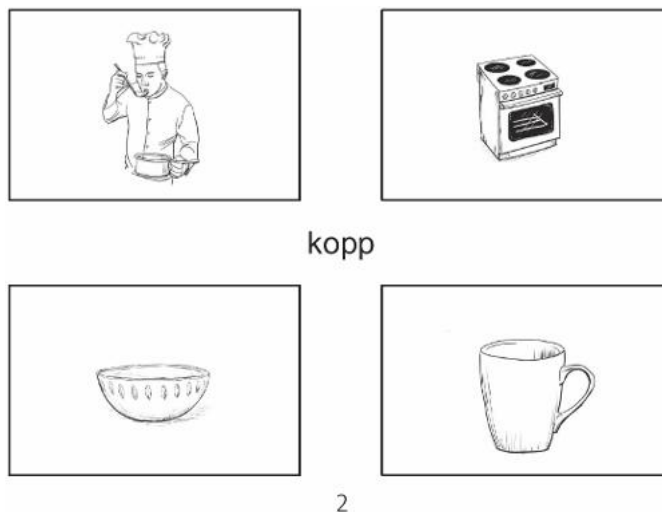
Deltester og domener i CAT

Det er 27 deltester i CAT, fem i den kognitive screeningen og 22 i språkdelen. Den korteste har tre testledd, mens den lengste har 24. Vi viser en oversikt over dem og hvordan de er delt inn i domener (gråskraverte felt) i tabellen nedenfor, sammen med raskårene til personene med afasi fra utprøvingen.

Vi har ikke plass til å omtale de enkelte deltestene her, men for å gi et lite inntrykk, viser vi eksempler på testledd fra to av deltestene.

Normeringen av CAT-N

CAT-N ble prøvd ut på 85 personer med afasi etter hjerne-slag og 84 normalspråklige personer, i perioden januar 2019 til august 2020. Testingen ble gjennomført av frivillige logopeder. Logopedene rekrutterte deltakere selv, både personer med afasi og normalspråklige kontrollpersoner.



Figur 1. I deltest 8: Leseforståelse: ord skal personen lese ordet i midten og peke ut det tilhørende bildet.



13

Figur 2. I deltest 17: Objektbenevning skal personen benevne 24 bilder. I eksempelet er svaret **sommerfugl**, et lavfrekvent ord med tre stavelser.

Inklusjonskriteriet for deltakerne med afasi var ganske enkelt at man hadde afasi etter hjerneslag. Siden vi ikke stilte noen krav til deltakerne utover det, kan vi ikke vite om de utgjør et representativt utvalg. Manglende samtykkekompetanse eller ikke-korrigerte vansker med hørsel og syn var eksklusjonskriterier i begge gruppene. Språk- eller talevansker eller kognitive vansker var eksklusjonskriterier for de normalspråklige deltakerne.

Tabell 2 gir en oversikt over deltakerne i normeringen. Av tabellen ser vi at det var betydelig flere menn i gruppa med personer med afasi. Deltakerne i denne gruppa hadde også generelt mindre utdanning enn deltakerne i den normalspråklige gruppa. Innad i afasigruppa er det

imidlertid ingen signifikant forskjell i skårer mellom de uten og de med høyere utdanning. Vi finner heller ingen forskjell mellom deltakerne fra de ulike dialektområdene. Omtrent halvparten av deltakerne ble testet opp til ett år etter hjerneslaget, mens den andre halvparten ble testet senere enn ett år etter (altså i det som ofte regnes som kronisk fase). Det var liten forskjell på domenegjennomsnitt mellom de to gruppene, dette er nærmere beskrevet i manualen til CAT-N.

Tabell 2. Informasjon om deltakerne i utprøvingen

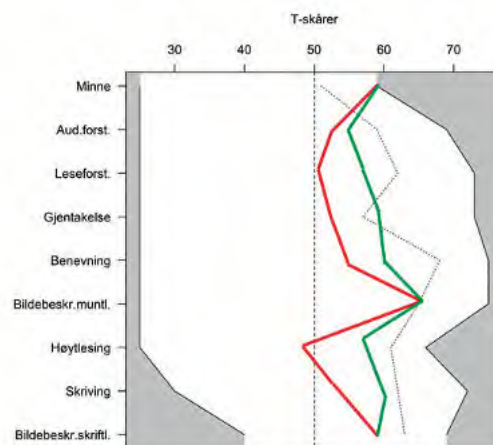
		Normal-språklige	Personer med afasi
Antall		84	85
Alder minimum		21	25
Alder maksimum		85	86
Alder gjennomsnitt		56,9	61,8
Kjønn			
	Kvinner	49 (58%)	25 (29%)
	Menn	35 (42%)	60 (71%)
Utdanning			
	Grunnskole	6 (7%)	20 (24%)
	Videregående skole	11 (13%)	31 (36%)
	≤ 3 års høyere utdanning	21 (25%)	19 (22%)
	> 3 års høyere utdanning	46 (55%)	15 (18%)
Dialektområder			
	Nord	10 (12 %)	11 (13 %)
	Midt	6 (7 %)	13 (15,5 %)
	Vest	25 (30 %)	13 (15,5 %)
	Øst	42 (50 %)	47 (55 %)
	Usikker/Blandingsdialekt	1 (1%)	1 (1 %)
Tid etter skade			
	0–90 dager		21
	91–365 dager		20
	mer enn 366 dager		43

Omgjøring til T-skårer

Råskårene fra CAT-testen gir nyttig informasjon om hvor korrekt og raskt personer med afasi svarer på forskjellige oppgaver. Vi ønsker imidlertid ofte å sammenlikne skårene på forskjellige deltester og mellom forskjellige domener. Men de forskjellige oppgavene vil uunngåelig ha varier-

ende vanskelighetsgrad. Man kan dermed ikke uten videre sammenlikne råskårer på deltester og domener. For å komme fram til en felles profil, må man konvertere råskårene til en normalfordelt skala (T-skårer). En skåre på 50 representerer her gjennomsnittsskåren til afasiutvalget, og 10 er standardavviket. En T-skåre på 50 på en deltest er den skåren som 50 % av personene skårer under, og 50 % skårer over. Dette representerer altså midten av fordelingen. Alle T-skårene i materialet ligger mellom 25 og 75 med den framgangsmåten vi har brukt for konvertering.

Denne omgjøringen gjør testlederen i stand til å tegne en visuell profil med relative styrker og svakheter på forskjellige oppgaver sett opp mot utvalget av personer med afasi i utprøvingen. Dette er beskrevet grundig i manualen til CAT-N.



Figur 3. Her vises den visuelle profilen til en person som er testet med CAT. Den røde linjen viser resultatene ved første testing, den grønne viser endringen ved andre gangs testing.

Testens pålitelighet

I arbeidet med normdataene ble testens reliabilitet og validitet undersøkt på flere forskjellige måter, men i denne artikkelen velger vi å trekke fram det vi har kalt «samtidig validitet» fordi vi tror at det kan være mest klinisk interessant. Samtidig validitet handler om hvor godt testen kan predikere et visst utfall (Ivanova & Hallowell, 2013), i vårt tilfelle om den faktisk fanger opp afasi. Vi gjorde dette på to måter, som vi forklarer i avsnittene under.

Vi undersøkte først om testresultatet på CAT korresponderer med resultatet på NGA – en annen, velprøvd afasitest. 34 av deltakerne med afasi hadde gjennomført hele eller

delar av NGA i omtrent samme tidsperiode som de ble testet med CAT. Vi undersøkte samsvaret mellom samle-skårene på NGA og CAT, altså afasikoeffisienten for NGA og domenegjennomsnittet for CAT, og fant et ganske sterkt samsvar. Det forteller oss noe om at disse skårene måler det samme, altså afasiens alvorlighetsgrad, og bidrar til å bekrefte den samtidige validiteten til CAT. I tillegg ble korrelasjonen mellom skårene til de domenene som har korresponderende hovedområder i NGA (Auditiv forståelse, Leseforståelse, Gjentakelse, Benevnning, Høytlesing, og Skrivning) undersøkt. Domenene viser tydelig korrelasjon for de to testene. Vi må nevne at det kan være knyttet noe usikkerhet til hvor mye man kan trekke ut av sammenlikningen mellom disse to testene, både fordi det var relativt få deltakere, men også fordi NGA og CAT er utviklet innen ulike teoretiske tradisjoner og at NGA bygger på relativt gamle normdata.

Deretter undersøkte vi samtidig validitet ved å se om testen faktisk skiller mellom personer med og uten afasi. Dette er selvfølgelig et av de mest grunnleggende kvalitetskravene til en afasitest. Ettersom vi visste på forhånd hvem av deltakerne i utprøvingen som hadde afasi og hvem som ikke hadde afasi, kunne vi undersøke om testen klarte å plassere deltakerne riktig i hver gruppe.

I CAT-N kan vi vise dette på to måter:

- **Gjennomsnittlig T-skåre lavere enn 65,75 indikerer afasi.** Denne terskelverdien identifiserer 100 % av personer med afasi og 95,2 % av personer uten afasi korrekt.
- **Hvis en person skårer over terskelverdien i minst syv av åtte domener indikerer det ikke-afasi.** Det klassifiserer 95,2 % av de normalspråklige og 98,8 % av personene med afasi i rett kategori, og det er altså nesten like godt som å bruke terskel for samleskåren.

Dette viser at CAT evner meget godt å påvise om en person har afasi, og begge utregningsmåtene kan brukes klinisk. Man må gjennomføre hele testen for å vurdere dette pålitelig. Selv om vi har oppgitt terskelverdier for afasi for enkelt-deltester og domener, er det en del overlapping i resultatene, så disse må brukes med forsiktighet. Å finne ut om en person har afasi, er imidlertid som regel ikke målet (i hvert fall ikke det eneste målet) når en logoped tar en afasitest, og den mest nyttige kliniske informasjonen får man ved å fylle ut den visuelle profilen, slik at man får et bilde av personens prestasjoner på de ulike domenene, samtidig som man merker seg ulike trekk ved personens responser gjennom testen.

CAT utgis nå på stadig flere språk, og det er en målsetting at man etter hvert skal få tilgang til forskjellige språkversjoner når man kjøper CAT-N. Dette er et pågående arbeid, og vi håper at det vil gi bedre muligheter til å kartlegge språklige prestasjoner hos flerspråklige personer med afasi.

Flere fagpersoner som jobber med afasi i Norge har bidratt i arbeidet med å lage en norsk versjon: Line Haaland-Johansen og Marianne Lind, i tillegg til medforfatterne av CAT-N: Nina Høeg, Monica Norvik, Ingvild Røste og Hanne Gram Simonsen.

Den norske versjonen av AIQ – Spørreskjema om å leve med afasi er utviklet av Nina Høeg, Monica Norvik og Ingvild Winsnes.

Vi retter en spesiell takk til førsteamanuensis Bård Uri Jensen ved Høgskolen i Innlandet som har stått for den statistiske analysen av resultatene, og til alle logopedene og personene med og uten afasi som har bidratt til datainnsamlingen.

Referanser

- Bastiaanse, R., Lind, M., Moen, I. & Simonsen, H. G. (2006). *Verb- og setningstesten* (VOST). Novus forlag.
- Berg, K., Haaland-Johansen, L. & Hilari, K. (2010). *Slag og afasi – et mål for livskvalitet* (SALK-39). Statped Nord & Bredtvet kompetansesenter.
- Brumfitt, S. & Sheeran, P. (2005). VASAS. *Visuell analog selvaktelsesskala* (Norsk tilpasning ved E. Qvenild). Bredtvet kompetansesenter.
- Dalåmo, E., Johanson, B., Kristiansen, L., Kaasa, R., Myklebust, M., Norvik, M. & Slaatsveen, G. (2018). Utpøving og normer for Haukeland afasi-screeningstest (HAST). *Norsk Tidsskrift for logopedi*, 4/18.
- Fyndanis, V., Lind, M., Varlokosta, S., Kambanaros, M., Soroli, E., Ceder, K., Grohmann, K. K., Rofes, A., Simonsen, H. G., Bjekić, J., Gavarró, A., Kraljević, J. K., Martínez-Ferreiro, S., Munarriz, A., Pourquie, M., Vuksanović, J., Zakariás, L. & Howard, D. (2017). Cross-linguistic adaptations of The Comprehensive Aphasia Test: Challenges and solutions. *Clinical Linguistics and Phonetics*, 31(7-9), 697-710. doi: 10.1080/02699206.2017.1310299
- Howard, D. & Patterson, K. (2005). *Pyramide- og palmetesten*. (Norsk oversettelse av M. Corneliussen). Novus forlag.
- Howard, D., Swinburn, K. & Porter, G. (2010). Putting the CAT out: What the Comprehensive Aphasia Test has to offer. *Aphasiology*, 24(1), 56-74.
- Ivanova, M. V., & Hallowell, B. (2013). A tutorial on aphasia test development in any language: Key substantive and psychometric considerations. *Aphasiology*, 27(8), 891-920.
- Kay, J., Lesser, R. & Coltheart, M. (2009). *Psykolingvistisk kartlegging av språk-prosessering hos afasirammede* (PALPA – psykolingvistisk kartleggingsbatteri). (Norsk tilpasning ved Bredtvet kompetansesenter, Logoped-tjenesten Helse Bergen, Statped Vest og Øverby kompetansesenter.) Novus forlag.
- Lind, M. & Haaland-Johansen, L. (2010). Kartlegging og dokumentasjon i afasilogopedisk praksis. I M. Lind, L. Haaland-Johansen, M. I. K. Knoph & E. Qvenild (Red.), *Afasi – et praksisrettet perspektiv* (s. 42-64). Novus forlag.
- Lomas, J., Pickard, L., Bester, S., Elbard, H., Finlayson, A. & Zoghaib, C. (2006). *Spørreskjema for nærpersoner. Communicative Effectiveness Index (CETI) på norsk*. (Norsk oversettelse ved L. Haaland-Johansen, L. Hammersvik & M. Lind.) Bredtvet kompetansesenter.
- Martin, N., Thompson, C. K., & Worrall, L. (2007). *Aphasia rehabilitation: The impairment and its consequences*. Plural Publishing.
- Reinvang, I. & Engvik, H. (1980). *Norsk grunntest for afasi* (NGA). Universitetsforlaget.
- Sandmo, T., Haukeland, I. & Stoller, S. (2010). *Haukeland afasiscreeningstest* (HAST). Afasiforbundet i Norge.
- Sandmo, T., Stoller, S. og Haukeland, I. (2011). Nytt kartleggingsverktøy for logopeder – HAST – Haukeland AfasiScreeningTest. *Norsk Tidsskrift for logopedi*, 1/11.
- Swinburn, K., Porter, G. & Howard, D. (2004). *Comprehensive Aphasia Test*. Psychology Press.
- Swinburn, K., Porter, G., Howard, D., Høeg, N., Norvik, M., Røste, I. & Simonsen, H.G. (2021). *CAT-N: Comprehensive Aphasia Test. Norsk versjon*. Novus forlag.
- Swinburn, K., Best, W., Beeke, S., Cruice, M., Smith, L., Pearce Willis, E., Ledingham, K., Sweeney, J. & McVicker, S. J. (2019). A concise patient reported outcome measure for people with aphasia: The aphasia impact questionnaire 21. *Aphasiology*, 33(9), 1035-1060.
- Thommessen, B., Thoresen, G. E., Bautz-Holter, E. & Laake, K. (1999). *Ullevål afasiscreeningstest* (UAS). Oslo.
- van der Meulen, I., van de Sandt-Koenderman, W. M., Duivenvoorden, H. J., & Ribbers, G. M. (2010). Measuring verbal and non-verbal communication in aphasia: reliability, validity, and sensitivity to change of the Scenario Test. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 45(4), 424-435. doi:10.3109/13682820903111952
- Visch-Brink, E. G., Vandenborre, D., de Smet, H. J., & Mariën, P. (2014). CAT-NL, *Dutch adaptation of K. Swinburn, G. Porter, D. Howard (2004). Comprehensive Aphasia Test*. Pearson.
- Whurr, R. (1993). *Aphasia Screening Test/Renata-testen*. (Norsk tilpasning ved J. Hovden.) Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.



Logos

**I begynnelsen
var ordet, står det.
Men for noen er
veien til det
skrevne ord lang.**

Logos er en samling av tester som hjelper deg med å kartlegge lesevaner og diagnostisere dysleksi fra andre trinn til testpersonen er voksen. Du får også hjelp til å skreddersy pedagogiske tiltak.

Logos er nettbasert og kan kjøres på PC, Mac og Chromebook. Over 5 000 sertifiserte spesialpedagoger, logopeder, pedagoger og psykologer i Skandinavia benytter Logos. Ved behov gir Logometrica support.

Du finner mer informasjon, tegner abonnement og bestiller nettbasert sertifiseringskurs på logometrica.no.

Logometrica
- ord for alle

FONATION I RØR – EN STATUSOPDATERING AF FORSKNINGSLITTERATUREN

Artikkelen ble først publisert i Dansk Audiologopædi 2/2021.

Fonation i rør er en behandlingsmetode, som benyttes af stemmelogopæder fra hele verden, og antallet af forskningspublikationer om metoden, er steget markant i de seneste år. Denne artikel præsenterer et bachelorprojekt i Audiologopædi ved Københavns Universitet, hvis formål var at lave en statusopdatering af den publicerede forskningslitteratur, der i dag findes om effekten af metoden. Artiklen er ikke et systematisk review, og det er heller ikke forfatterne hensigt at komme med anbefalinger på baggrund af de fundne studier. Derimod er formålet med artiklen at skabe et overblik og inspirere læseren til selv at nærlæse de undersøgelser, der vækker interesse, måske sammen med kollegaer. En oversigt over samtlige effektstudier i form af en tabel er tilgængelig digitalt for læseren via ALF's hjemmeside.

Marie Riis
er kandidatstuderende i
Audiologopædi,
Københavns Universitet.

riis.marie@gmail.com

Historisk set er fonation i rør (figur 1) brugt til stemmebehandling i Finland siden 1960'erne. Her blev princippet introduceret som *Resonansrørs-metoden* af fonetikprofessor Antti Sovijärvi (Sovijärvi, 1965; Sovijärvi, 1969). Sovijärvi startede med at anvende metoden til behandling af hypernasalitet hos børn, men senere også til sangere med stemmевanskeligheder, samt personer med fonasteni og recurrensparase (Simberg & Laine, 2007).

Resonansrørsmetoden udføres ved, at man danner en vokal-lignende lyd gennem et glastrør, hvis frie ende er nedsænket i en åben beholder med vand eller holdes frit i luften. Den anden ende placeres mellem tænderne, mens læberne omslutter røret (Simberg & Laine, 2007). Sammen med en logopæd trænes metoden til den mestres korrekt alene. Herefter følger intensiv hjemme-træning, der er udformet og løbende kan justeres, så det passer til den enkelte person.

Røret fungerer som en kunstig forlængelse af ansatsrøret, hvilket skaber en øget modstand. Graden af modstanden kan varieres ved hjælp af rørets længde og diameter, men også ved at rørets frie ende holdes under vand. Dette skyldes,

at luftflowet, der igangsætter fonationen, først vil starte, når trykket, som er bestemt af vand-dybden, overstiges (Wistbacka et al., 2018). Det vil sige, at hvis den frie ende af røret holdes 5 cm under vandoverfladen, vil det kræve et subglottalt tryk i lungerne på 5 cm H₂O for at sætte stemmelæberne i vibration. Ifølge Simberg og Laine bør personer med hyper- eller hypofunktionelle stemmer, kronisk laryngit og noduli holde den frie ende af røret 1-2 cm under vandoverfladen. Har personen et glottalt mangellukke, bør røret sænkes 5-15 cm under vandoverfladen (Simberg & Laine, 2007). I praksis tager fonation i rør stadigvæk udgangspunkt i Sovijärvis beskrivelse, men metoden er siden hen også blevet brugt med andre længder, diametre og rørmaterialer. Smith og Titze (2017) fandt i en undersøgelse, at det, udover vanddybden, er diameteren, der er af størst betydning for modstanden, snarere end længden på røret.

Modstanden medfører en reduceret kollision af stemmelæberne og mindsket anstrengelse som følge af en ændret indstilling i glottis. Dette vil også mindske fonationstærskeltrykket, som er det laveste subglottale tryk, der skal til for at sætte vibrationen i stemmelæberne i gang (Smith &

Jenny Iwarsson
er PhD og lektor i
Audiologopædi, Institut
for Nordiske Studier og
Sprogvidenskab (NorS),
Københavns Universitet.

jtiwarsson@hum.ku.dk

Titze, 2017; Simberg & Laine, 2007). Sænkes rørets frie ende i vand, vil boblerne også danne et varierende tryk inde i mundhule og svælg, hvilket skaber en massagelignende effekt i stemmelæberne, der kan opleves behagelig (Guzman, et al., 2017).

Inden for det logopædiske fagområde har der længe været tradition for at arbejde evidensbaseret. Argumentet for evidensbaseret praksis er dels et ønske om at bruge ressourcer på de behandlingsmetoder, som der er belæg for virker, men også at præcisere faglige standarder, som den aktuelle praksis kan vurderes op imod (Bhatti, Foss Hansen & Rieper, 2006). Det er ikke uden betydning fra hvilken type forskning evidensen stammer. Er studiet veludført og med gode fund for effekten af en metode, vil denne hurtigere blive anvendt i praksis.

Metode

For at samle og skabe et overblik over den forskningslitteratur, der i dag findes om effekten af fonation i rør, blev der foretaget en litteratursøgning i databaserne PubMed, PsycINFO og Web of Science. Søgningen gav i alt 116 artikler. Heraf blev 51 dubletter fjernet. Dertil blev yderligere 25 artikler ekskluderet. Det var enten fordi, de ikke var publiceret på dansk eller engelsk, ikke var originale studier, kun havde fokus på fysiske egenskaber ved røret, varigheden af udførelsen eller effekten, eller fordi de også undersøgte andre metoder med så kaldt 'semilukket ansatsrør' og kun fremlagde en samlet effekt af flere metoder. Ved en supplerende kædesøgning blev yderligere 7 artikler tilføjet, så det endelige antal artikler blev 47.

En oversigt over effektstudierne er tilgængelig på ALF's hjemmeside: <https://www.alf.dk/images/bilag-da-2021.pdf?t=1621514765>.

Resultater

Undersøgelsen viste, at metodens effekt var velundersøgt. Især i 2019 og 2020 blev der publiceret mange nye studier ($n = 20$), hvilket tyder på, at der i dag er stor interesse for fonation i rør. Det fremgik også, at man i de senere år var gået over til at undersøge fleksible plastik- eller silikonrør, og at der siden 2016 kun har været to effektstudier, der anvendte glasrør. Det lader dog til, at fleksible rør absorberer lyden, hvilket mindsker resonansen. Ifølge Simberg & Laine (2007) medfører det, at den auditive feedback sløres, og at nogle personer ikke kan mærke resonansen lige så intenst som ved glas.



Figur 1. Fonation i rør

De klare linjer for rørets længde og diameter i Sovijärvi's oprindelige metode er løbende blevet undersøgt og varieret gennem årene. Længden på røret i de 47 studier i denne undersøgelse varierede i et omfang, der var iøjnefaldende bredt, nemlig fra 8,7 til 55 cm, i forhold til de oprindelige rørlængder på 26-28 cm. Studiernes brug af diameter på røret spændte mellem 0,4 og 12 mm, så dette aspekt var også undersøgt ud over de oprindeligt anvendte (8-9 mm). Rørets frie ende fremgik at være undersøgt ligeligt mellem at være nedsænket i vand ved forskellige dybder ($n = 15$) og holdt frit i luften ($n = 16$). Ti artikler undersøgte begge forhold. Nedsænkningens forskellige dybder var også justeret i forhold til den oprindelige beskrivelse. I studierne med hyperfunktionelle testpersoner var den frie ende eksempelvis

både frit i luften og under henholdsvis 3, 5 og 10 centimeters vanddybde, på trods af anbefalingen om en vanddybde på 1-2 cm. Med viden om betydningen af rørets modstand var nogle studier særligt interessante. Især var Guzman et al.'s studie (2017) fremtrædende, idet de anvendte et silikonerør med en længde på 45 cm og en indre diameter på 2 mm, hvis frie ende blev holdt helt ned til 18 cm under vandoverfladen. Tænkeligt vil disse ting tilsammen skabe en meget høj modstand.

Fordelingen var nogenlunde ligelig mellem studier, der undersøgte effekten på raske stemmer ($n=15$) og testpersoner diagnosticeret med stemmelidelser ($n=17$). Der var 4 studier, hvis testpersoner var ældre mennesker og ét hvis testpersoner var børn. Yderligere undersøgte en del studier effekten på sangere ($n=12$). Tre studier undersøgte metoden brugt på en simulator af ansatsrøret og et enkelt studie undersøgte personer med astma. Studierne, af personer med stemmelidelser, inddelte disse i overordnede grupper som fx funktionel eller organisk dysfoni. Der var et enkelt studie af Guzman et al. (2016), der mere specifikt undersøgte personer med unilateral stemmebåndsparese, samt et studie af Sanz López, Pérez Marrero & Rivera Rodriguez (2020), der undersøgte flere overordnede grupper hver for sig. Den gruppe af stemmelidelser, der fremstod mest undersøgt, var hyperfunktionel dysfoni. Overordnet havde mange af artiklerne et lille antal testpersoner. Fjorten artikler havde ≤ 10 personer, og blot 6 artikler havde ≥ 40 . Fem studier sammenlignede metoden med en anden behandling, 6 andre studier sammenlignede effekten mellem en forsøgsgruppe og en kontrolgruppe, og 3 studier sammenlignede med både en anden behandling og en kontrolgruppe.

I de inkluderede studier, var der brugt mange forskellige effektmål. Især blev akustiske og fysiologiske effekter undersøgt, såsom lydstyrken (SPL), grundtonen (F0), graden af kollision, det subglottiske tryk, og forskellige mål af stemmelæbesvingninger, hvor særligt svingningsperiodens lukket-quotient (closed quotient; CQ), blev brugt som mål. Valget af disse mål stemmer godt overens, med de fund, der viser, at den øgede modstand, der benyttes i metoden, hjælper til at reducere kollisionen af stemmelæberne og sænke tærskeltrykket for fonation. Yderligere relaterede mange af de forskellige mål, både de objektive (aerodynamiske, akustiske og fysiske) og de subjektive (auditiv-perceptuel- og egen-vurdering) sig til forandring i stemmekvaliteten, som også er metodens formål. Af de studier, der undersøgte behandlingseffekten for personer med dysfoni, var der kun få studier ($n=7$), der inkluderede effektmål med egenvurdering, fx i

form af et spørgeskema såsom Voice Handicap Index eller Vocal Tract Discomfort scale. Dertil var der et enkelt studie af Sanz López, Pérez Marrero & Rivera Rodriguez (2020), der undersøgte metodens økonomiske omkostninger sammenlignet med resultaterne af behandlingen. Studiet fandt, at fonation i rør var en effektiv, simpel og brugbar metode med færre økonomiske omkostninger sammenlignet med konventionel stemmebehandling.

Den brede brug af forskellige effektmål, og den store variation i udførelsen gør, at det kan være svært at danne sig et overblik over metodens effektivitet, da denne må forventes at variere på tværs af disse faktorer.

Diskussion

De 47 studier om fonation i rør, der blev gennemgået i dette bachelorprojekt, favnede flere forskellige grupper af testpersoner og et bredt omfang af effektmål. Det var iøjnefaldende at se hvor lidt af den publicerede litteratur, der havde fokus på behandlingseffekten for personer med dysfoni og hvor få artikler, der havde egenvurdering med som effektmål. I evidensbaseret praksis indgår nemlig patientens behov og værdier som en vigtig del (Dollaghan, 2007). Erfaringsmæssigt plejer borgere med dysfoni ofte at udtrykke positive kommentarer i forbindelse med fonation i rør, såsom at det føles rart for halsen, afslappende og mindre anstrengt, så et større fokus på at dokumentere og måle disse subjektive effekter ville være ønskværdigt. Egenvurderinger og spørgeskemaer er desuden lette og billige at anvende i praksis i sammenligning med mange andre effektmål. Set i bakspejlet har der, måske gennem flere år, hovedsageligt været en interesse i rent fysisk at forstå, hvad der egentlig sker med fx stemmelæbevibrationer og tryk under fonation i rør.

Yderligere viste undersøgelsen, at meget af den evidens der findes for fonation i rør, er eksperimentelle case-undersøgelser med få testpersoner. Kun 6 studier havde ≥ 40 testpersoner, og 14 havde ≤ 10 personer. Studierne placerede sig dermed i den lave ende af et såkaldt evidenshierarki, der vurderer studiers design efter graden af den evidens, de bidrager med. Studier med lavere grad af evidens er dog ikke uden værdi. At gå ned i evidensniveau kan nemlig bidrage med mere kvalitative oplysninger, som er vigtige i den logopædiske praksis, fx den behandlede persons egen oplevelse eller motivation og logopædens erfaring. Disse oplysninger vil måske føre til en bedre integrering af de tre områder; forskning, klinisk erfaring og patient-værdier, der er karakteriserende for evidensbaseret praksis (Dollaghan, 2007).

Trods et lille antal testpersoner var der 14 studier, som sammenlignede effekten af fonation i rør med en anden behandling og/eller en kontrolgruppe, hvilket er med til at gøre resultaterne mere pålidelige.

I fremtiden ville det, fra et logopædisk perspektiv, være værdifuldt med effektstudier, der undersøger behandlings-effekten på et større antal testpersoner, for flere forskellige diagnosegrupper indenfor stemmelidelser og som inkluderer egenvurdering som effektmål.

Referencer

- Bhatti, Y., Foss Hansen, H. & Rieper, O. (2006). *Evidensbevægelens udvikling, organiseret og arbejdsform: en kortlægningsrapport*. København: AKF.
- Dollaghan, C.A. (2007). *The handbook for evidence-based practice in communication disorders* (1-15). Baltimore: Paul H Brookes Publishing.
- Guzman, M., Castro, C., Madrid, S., Olavarria, C., Leiva, M., Muñoz, D., Jaramillo, E. & Laukkanen, A. (2016). Air Pressure and Contact Quotient Measures during Different Semioccluded Postures in Subjects with Different Voice Conditions.
- Guzman, M., Laukkanen, A., Traser, L., Geneid, A., Richter, B., Muñoz, D. & Echternach, M. (2017). The Influence of Water Resistance Therapy on Vocal Fold Vibration: A High-Speed Digital Imaging Study. *Logopedics, Phoniatrics, Vocology*, 42 (3), 99–107.
- Sanz López, L., Pérez Marrero, N. & Rivera Rodriguez, T. (2020). Applicability of Resonance Tube Phonation in Water for Semi-Occluded Vocal Tract Voice Training and Therapy. *Folia Phoniatrica et Logopaedica: Official Organ of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)*, 72 (1), 22–28.
- Simberg, S. & Laine, A. (2007). The Resonance Tube Method in Voice Therapy: Description and Practical Implementations. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 32 (4), 165–170.
- Smith, S. L., & Titze I. R. (2017). Characterization of Flow-Resistant Tubes Used for Semi-Occluded Vocal Tract Voice Training and Therapy. *Journal of Voice*, 31 (1), 113.e1-113.e8.
- Sovijärvi A. (1965). Die Bestimmung der Stimmkategorien mittels Resonanzröhren. *Int Kongr Phon Wiss*, 532-535.
- Sovijävi A. (1969) Nya metoder vid behandling av röstrubbningar. *Nordisk Tidskrift för Tale og Stemme*, 3, 121-31.
- Wistbacka, G., Andrade, P. A., Simberg, S., Hammarberg, B., Södersten, M., Švec, J. G. & Granqvist, S. (2018). Resonance Tube Phonation in Water-the Effect of Tube Diameter and Water Depth on Back Pressure and Bubble Characteristics at Different Airflows. *Journal of Voice: Official Journal of the Voice Foundation* 32 (1), 126.e11-126.e22.



Anna Eva Hallin er logoped, og har ph.d. i logopedi fra New York University. Hun jobber som førsteamanuensis ved Karolinska Institutet i Stockholm. Hennes arbeid retter seg først og fremst mot språkutvikling, og språk-, lese- og skrivevansker hos skolebarn.

E-post: annaeva.hallin@sprakforskning.se

ARBETA EVIDENSBASERAT MED BERÄTTANDEFÖRMÅGA I FÖRSKOLA OCH SKOLA!

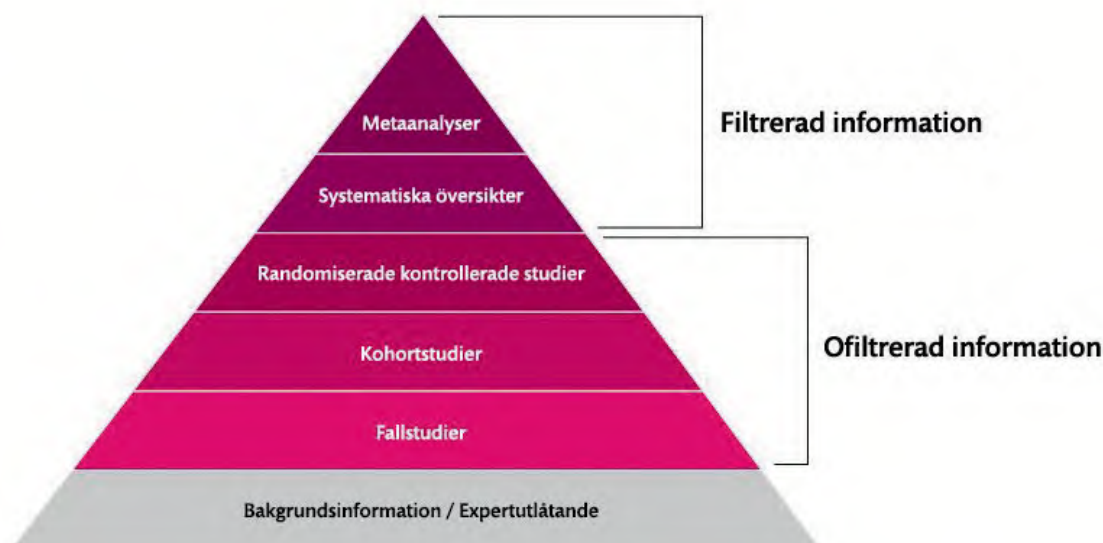
Dette innlegget ble først publisert på Anna Eva Hallins blogg www.sprakforskning.se/forskningsbloggen. Reprodusert med tillatelse.

I mina artikelsökningar den senaste tiden har jeg hittat mycket spennande, og OVANLIGT mange nye systematiske oversikter og meta-studier inom området språklige insatser eller språklig behandling. Denna typ av artiklar sammanställer systematiskt den bästa existerande forskningen inom ett visst område, og slutsatserna av en väl genomförd sådan studie väger alltså tyngre evidensmässigt sett än enskilda studier. Forskningsartiklar vi ska (og vill) ha ha koll på alltså!

Idag kommer jeg sammanfatta den första litteraturöversikten og metastudien som jeg hittade som handlar om ett av mina absoluta favorit-områden – insatser för att förbättra förmågan att berätta eller forstå berättelser (Pico et al. 2021). Berättande är ett område som är aktuellt og viktig både för logoped og lærare, eftersom

förmågan att berätta og forstå berättelser både är viktig för kommunikation, vänskap og identitetsskapande, og även en mycket viktig förmåga i skolan, inte minst för en positiv läs- og skrivutveckling. Jeg hoppas därför att ni også tycker dette är viktig og anvendbart, og att ni både kan få bekräftelse i hur ni redan arbetar med berättande med de barn og elever ni träffar, og inspiration till att vässa era verktyg ytterligere.

«Berättande är ett område som är aktuellt og viktig både för logoped og lærare, eftersom förmågan att berätta og forstå berättelser både är viktig för kommunikation, vänskap og identitetsskapande, men også en meget viktig förmåga i skolan, inte minst för en positiv läs- og skrivutveckling.»



Evidenspyramid från <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiske-oversikter> (Creative Commons BY SA)

BAKGRUND OCH SYFTE

I sin bakgrund tar Pico och kollegor (2021) upp att berättande är en komplex språklig och kognitiv aktivitet. Den som berättar måste både ha tillräcklig språklig kunskap (kunskap om «mikrostrukturer» som ord och grammatik), innehållsmässig kunskap, samt kunskap att strukturera detta innehållet i en förståelig struktur («makrostruktur» – I forskning har man ofta tittat på det som kallas för berättelsegrammatik eller Story Grammar: Stein och Glenn 1979). Dessutom behöver den som berättar också anpassa berättandet till vad lyssnaren behöver veta, och till exempel göra sådant som orsakssamband tydliga (se t.ex. Johnston, 2008, Boudreau, 2008). Berättaren måste också använda sina metakognitiva förmågor för att utvärdera om berättelsen är fullständig (Gillam & Gillam, 2016). Om det handlar om en uppgift där barnet ska återberätta krävs också att man har förstått originalberättelsen tillräckligt bra för att kunna återberätta den (Spencer & Petersen, 2020).

Precis som jag nämnde ovan så har forskning visat att förmågan att berätta hänger samman med senare läs- och skrivförmåga. En spännande studie som Pico och kollegor hänvisar till är Wellman och kollegor (2011) som fann att förmågan att berätta och få med de viktiga händelserna i en återberättad berättelse hos 3-6-åringar förutsåg ord-avkodning av riktiga ord, läsförståelse och skrivförmåga när barnen var äldre (8-12 år). Detta samband sågs i alla grupper av barn som var med i deras studie: barn med uttalsvårigheter med eller utan språkstörning/DLD och barn med typisk utveckling.

Tidigare forskning som undersökt insatser för att förbättrat berättande har inkluderat många olika grupper av barn: olika typer av funktionsnedsättningar, olika grad av språklig kompetens (till exempel de med engelska som andraspråk), olika kulturell bakgrund och olika socio-ekonomiska bakgrunder.

Det tidigare forskning har visat är att strukturerade individuella insatser eller insatser i liten grupp kan hjälpa

- barn med DLD att förbättra både mikrostrukturer och makrostrukturer i sitt berättande (Gillam, Gillam & Reece, 2012; Hayward & Schneider, 2000; Hessling & Schuele, 2020)
- barn med autismspektrumstörning att förbättra perspektivtagande och struktur (Gillam et al. 2015)
- barn som använder AKK (alternativ och kompletterande kommunikation) att öka sin berättelsekomplexitet och språkliga komplexitet (Soto et al. 2009)

Även insatser i klassrummet (i hel/halvklass) har visat positiva effekter

- för förskolebarn och lågstadiebarn (Gillam et al. 2014; Spencer et al. 2018)
- för barn med engelska som andraspråk (Spencer et al. 2019)

Pico och kollegor (2021) ville dels sammanställa alla studier som på ett strukturerat sätt undersökte om produktionen och/eller förståelsen av berättelser förbättrades efter strukturerade insatser, dels ville de göra en metaanalys av effekterna, och slutligen ville de också sammanställa vad effektiva insatser innehöll. De riktade in sig på studier som inkluderat elever i förskola och yngre skolåldern i USA (ca 3-12 år) med «diverse learner characteristics» – det vill säga inte bara studier som innefattat t.ex. barn med språkstörning/DLD (för en sådan review, se Favot et al. 2020). Pico och kollegor ville också ha med en bredd i hur insatserna var utformade och inkluderade därför alla studier som inkluderat insatser med mål att förbättra barns berättande, oavsett upplägg.

METOD OCH RESULTAT

Forskarna gjorde en noggrann sökning och urval av studier.. Den första sökningen genererade 877 artiklar, och efter genomgång återstod 64 artiklar varav 40 uppfyllde inklusionskriterierna för den systematiska översikten (publicerade mellan 1980-2020), och 26 kunde ingå i metaanalysen (då man alltså gör «statistik på statistiken»).

Sammantaget så hade 1597 barn deltagit i studierna, och av dessa hade 941 fått någon form av insats för att förbättra berättandeförmåga. Nedan sammanfattar jag resultaten – först delen som är mer beskrivande (den systematiska litteraturöversikten) och sedan den delen där de också räknade statistik (metastudien).

VAD INNEHÖLL INSATSERNA?

Även om studierna använde olika insatser så fanns det några komponenter som återkom:

- Hälften av studierna (20 st) använde sig av strukturerade insatser som följde en viss manual med färdiga «lektioner» och instruktioner (på engelska finns till exempel SKILL och Story Champs).
- Drygt hälften av studierna (24 st) beskrev att de använde explicit undervisning av berättelsegrammatik (t.ex. karaktärsdrag, starhändelse, plan, problem...), och visuella stöd med ikoner eller markörer för de olika delarna var väldigt vanligt.

- Hälften av studierna (21 st) använde muntligt stöd som t.ex. muntliga ledtrådar, och upprepningar och utbyggnader av det barnen sa.
- I drygt hälften av studierna (26 st) användes publicerade barnböcker/barnlitteratur som en del av insatsen.
- Fem av de åtta studierna som inkluderade flerspråkiga elever (spanska/engelska) eller spansktalande elever med engelska som andraspråk jämförde berättande-insatser på båda språken eller ett av språken.

Vilken typ av berättande som barnen tränade på skiljde sig något mellan studier även om återberättande var den vanligaste typen (70% av studierna). I övrigt så var det relativt vanligt med egen produktion av personliga berättelser (25%) och egen produktion av påhittade berättelser (25%).

HUR UTVÄRDERADES INSATSERNA?

I 35 av studierna (87,5%) så var det återberättande som analyserades efter att insatsen var klar, men i vissa studier fick barnen både återberätta och själva berätta en personlig eller påhittad berättelse. I 11 av studierna undersöktes förmågan att förstå berättelser. Av de som undersökte förmågan att berätta själv (narrativ produktion) så undersökte 12 studier makrostruktur, och de flesta studier gjorde en transkription och analyserade också mikrostruktur (som antal ord och antal olika ord, medellängd på yttrande och grammatisk komplexitet).

VAD KOM METAANALYSEN FRAM TILL?

Att berätta själv

För produktion så sammanställde forskarna 28 effektstorlekar från 16 studier. Analysen kom fram till att effektstorleken var $d=0.54$ (95% konfidensintervall 0.34-0.73). Detta är en måttligt stor effektstorlek och visar alltså att insatser för berättande kan förbättra berättandeproduktion (jag återkommer till tolkningen!)

Att förstå berättelser

För förståelse så sammanställde forskarna 20 effektstorlekar från 9 studier. Analysen kom fram till att effektstorleken var $d=0.51$ (95% konfidensintervall 0.25-0.76). Även här alltså en måttligt stor effektstorlek och evidens för att även förståelse av berättelser kan förbättras med rätt och strukturerade insatser.

För att sammanfatta: de flesta studier som Pico et al. (2021) inkluderade använde sig av explicit undervisning på olika sätt. Att använda redan befintlig barnlitteratur var också vanligt och olika typer av stöttningar, både muntliga stöttningar/ledtrådar och visuella stöd. Metaanalysen visade att insatserna kan hjälpa både produktion och förståelse av berättande, med ungefär lika stora måttliga effektstorlekar, vilket betyder att jämfört med barn som inte fått någon insats så förbättrades de som fått insatsen med ungefär en halv standardavvikelse. För er som är vana vid standardiserade skalor så motsvarar det en förbättring på ungefär 7 standardpoäng eller ett stanine-steg.

VARFÖR ÄR DETTA INTRESSANT?

Sedan jag flyttade tillbaka till Sverige från USA har berättande (och analys av berättande) nog varit en av de saker jag tänkt mest på och pratat mest om – i handledning, föreläsningar och undervisning, i blogginlägg och i mitt egna forskningsprojekt.

Denna nypublicerade strukturerade litteraturöversikt och metastudie av Pico et al. (2021) är intressant av flera anledningar. För det första så är det både en styrka och en begränsning att de hade breda inkluderingskriterier för åldrar och funktion hos barnen och eleverna som inkluderades. Detta är en styrka eftersom om man tänker i ett klassrumsperspektiv – där elever med många olika förutsättningar finns – så visar Pico et al. (2021) att insatser för att förbättra berättandeförmåga hos förskolebarn och yngre skolbarn kan ha positiv effekt på både förståelse och produktion. Begränsningen är att det inte är helt tydligt hur man ska arbeta för bäst effekt med de olika åldrarna, t.ex. äldre barn jämfört med yngre barn, barn med/utan språkstörning/DLD eller barn som håller på att lära sig ett nytt språk. Här kan man som lärare eller logoped behöva gå till de individuella studierna för inspiration – men då är ju dessa forskares sammanställning en bra utgångspunkt (det finns en mycket bra tabell i artikeln som sammanställer huvuddelarna och intensiteten av insatsen). **Det forskarna själva reflekterar kring är att större effektstorlekar generellt hittades i de studier där insatsen innehöll explicit undervisning och modellberättelser och många möjligheter att öva. Detta är en viktig kunskap att ta med sig till både förskolan och skolan!**

Det jag själv var lite förvånad över i sammanställningen var explicit undervisning av berättelsegrammatik med visuellt stöd kunde användas med framgång redan med 3-4-åringar. Här är det dock viktigt att man ser till att man befinner sig inom barnets egen utvecklingszon.

Forskarna tar också själva upp att effektstorlekarna är lite osäkra (och varierar mycket) delvis för att olika studier har valt att använda olika mått för att mäta förbättringar i makrostruktur respektive mikrostruktur i barnens berättelser. Det har redan tidigare publicerats systematiska genomgångar som visar att strukturerade insatser kan förbättra berättandeförmågan för barn med språkstörning/DLD (t.ex. Petersen et al. 2011 och Favot et al. 2020). Dessa två studier rapporterade en större variation i effektstorlekar jämfört med Pico och kollegor ($d = -1.08-1.57$), med störst och mest robust effekt för makrostruktur.

En annan begränsning är att forskarna endast inkluderade studier från USA, dock är det ju där som flest studier med insatser för berättande har gjorts. Det finns dock inte någon anledning att tro att explicit undervisning av just berättandeförmåga skulle fungera sämre i Sverige än i USA – och jag har själv erfarenhet av att handleda lärare i detta med goda resultat, och vet att många logopedkollegor redan använder sig av t.ex. berättelsegrammatikdelar när de arbetar för att hjälpa barn med språkliga svårigheter att bli bättre på att berätta.

Pico et al. (2021) ger oss ytterligare evidens för att vi kan och bör arbeta explicit med berättandeförmåga, både i logopediska mer individuella insatser och i klassrummet!

Anna Eva

Referenser

- Boudreau, D. (2008). Narrative abilities: Advances in research and implications for clinical practice. *Topics in Language Disorders*, 28(2), 99-114.
- Favot, K., Carter, M., & Stephenson, J. (2020). The effects of oral narrative intervention on the narratives of children with language disorder: A systematic literature review. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10882-020-09763-9>
- Gillam, S. L., & Gillam, R. B. (2016). Narrative discourse intervention for school-aged children with language impairment. *Topics in Language Disorders*, 36(1), 20-34.
- Gillam, S. L., Gillam, R. B., & Reece, K. (2012). Language outcomes of contextualized and decontextualized language intervention: Results of an early efficacy study. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43(3), 276-291.
- Gillam, S. L., Hartzheim, D., Studenka, B., Simonsmeier, V., & Gillam, R. (2015). Narrative intervention for children with autism spectrum disorder (ASD). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58(3), 920-933.
- Gillam, S. L., Olszewski, A., Fargo, J., & Gillam, R. (2014). Classroom-based narrative and vocabulary instruction: Results of an early-stage, nonrandomized comparison study. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 45(3), 204-219.
- Hayward, D., & Schneider, P. (2000). Effectiveness of teaching story grammar knowledge to pre-school children with language impairment: An exploratory study. *Child Language Teaching and Therapy*, 16(3), 255-284.
- Hessling, A., & Schuele, C. M. (2020). Individualized narrative intervention for school-age children with specific language impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(3), 687-705.
- Johnston, J. R. (2008). Narratives: Twenty-five years later. *Topics in Language Disorders*, 28(2), 93-98.
- Pico, D. L., Hessling Prahl, A., Biel, C. H., Peterson, A. K., Biel, E. J., Woods, C., & Contesse, V. A. (2021). Interventions designed to improve narrative language in school-age children: A systematic review with meta-analyses. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 1-18.
- Soto, G., Solomon-Rice, P., & Caputo, M. (2009). Enhancing the personal narrative skills of elementary school-aged students who use AAC: The effectiveness of personal narrative intervention. *Journal of Communication Disorders*, 42(1), 43-57.
- Spencer, T. D., & Petersen, D. B. (2020). Narrative intervention: Principles to practice. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 51(4), 1081-1096.
- Spencer, T. D., Petersen, D. B., Restrepo, M. A., Thompson, M., & Gutierrez Arvizu, M. N. (2019). The effect of Spanish and English narrative intervention on the language skills of young dual language learners. *Topics in Early Childhood Special Education*, 38(4), 204-219.
- Spencer, T. D., Weddle, S. A., Petersen, D. B., & Adams, J. A. (2018). Multi-tiered systems of support for preschool-aged children: A review and meta-analysis. *NHSA Dialog*, 47, 296-308.
- Stein, N. & Glenn, C. (1979). *An analysis of story comprehension in elementary school children*. In R. D. Freedle (Ed.), *Advances in discourse processes: Vol. 2. New directions in discourse processing* (pp. 53-119). Norwood, NJ: Albex.
- Wellman, R. L., Lewis, B. A., Freebairn, L. A., Avrich, A. A., Hansen, A. J., & Stein, C. M. (2011). Narrative ability of children with speech sound disorders and the prediction of later literacy skills. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(4), 561-579.



Har du bruk for et effektivt verktøy og en strukturert fremgangsmåte i din afasiundervisning? MODAK (MODalitets-Aktivering) er en tysk undervisningsmetode basert på intensiv trening av alle språklige modaliteter (forstå, snakke, lese og skrive).

Center Logopedi har nå gleden av å tilby kurs med Karina Lønborg

MODAK-kurs, afasiundervisning

13.-14. oktober 2022, digitalt kursrom

Oppfriskningskurs 10. februar 2023 er inkludert i prisen, digitalt kursrom

Registrering fra kl.08:30. Kurs fra kl.09:00-16:00 alle tre dagene

Foreleser: Karina Lønborg, logopedisk konsulent ved Videnscenter for Specialpædagogik i Danmark

Early bird kr. 5 900,- med frist ut juni

Ordinær pris kr. 6 900,- (studenter kr. 5 900,-)

Kurset inkluderer oppfriskningskurs i 2023. Materiell og fagbok følger med. Se fullstendig program og oppdatert informasjon på [Centerlogopedi.no/kurs](https://centerlogopedi.no/kurs)

Påmelding gjøres på epost: post@centerlogopedi.no. Inkluder informasjon om fakturamottaker, adresse og navn på deltakere.

NLLS SOMMERKONFERANSE 2022

CLARION HOTEL OSLO, 9.–11. JUNI 2022

FAGUTVALGET kan friste med et spennende program for Sommerkonferansen 2022. Vi er stolte av å presentere hovedforeleserne som vil snakke om afasi, taleflytvansker, stemmevansker og språkforstyrrelser.

Først ut er logoped **Maya Henry** fra University of Texas at Austin, som vil snakke om afasi. Videre vil professor **Courtney Byrd**, fra samme universitet, holde innlegg om taleflytvansker. Vi har også fått professor **Susan Ebbels** til å presentere Shape Coding, en metode for arbeid med grammatiske ferdigheter. Susan Ebbels vil i tillegg orientere om den nye definisjonen av språkforstyrrelser. Denne forelesningen vil bli fulgt opp av en forelesning om det norske arbeidet med terminologi om vansker med språk hos barn (Catalise). Stemmevansker og flerspråklighet vil også bli en del av programmet.

Som tidligere år vil sommerkonferansen ha parallelle forelesninger, denne gangen med logoped **Maya Henry** som skal snakke om primær progressiv afasi, og professor **Courtney Byrd** om *Camp Dream. Speak. Live*, et evidensbasert program for barn med taleflytvansker. I tillegg vil det bli en parallell om stemmevansker.

Dette blir en strålende mulighet for faglig oppdatering og til å møte kollegaer fra rundt om i landet. Nytt av året er at det vil være mulig til å følge konferansen digitalt.

Alle medlemmer vil motta en e-post med fullt program og med informasjon om påmelding. Dette vil også komme i marsnummeret av Norsk tidsskrift for logopedi, men sett av datoene allerede nå.

Velkommen til Sommerkonferansen 2022!

*Hilsen fagutvalget,
Monica Norvik, Anne-Lise Rygvold,
Stian Valand og Linn Stokke Guttormsen*

VALG 2022

Kjære medlemmer av Norsk logopedlag,
Landsmøtet 2022 nærmer seg, og vi i valgkomiteen skal finne aktive logopeder til flere verv. Er du interessert i å bidra aktivt som tillitsvalgt eller kjenner du noen du vil foreslå? Kontakt oss gjerne.

Følgende verv er ledige:

Styret: leder i NLL (2 år), 3 styremedlemmer (4 år) og 2 varamedlemmer (2 år) er på valg.

Fagutvalget (4 år): leder, 1 medlem og 1 varamedlem (2 år) er på valg.

Utvalg for privat praksis (4 år): 1 medlem er på valg.

Redaksjonen for Norsk tidsskrift for logopedi (alle 2 år):
Redaktør og 3 medlemmer er på valg.

Yrkesetisk råd (4 år): leder og 1 varamedlem er på valg.

Vi hører gjerne fra deg!

Kontaktinformasjon:

marianna.juujarvi@gmail.com

NYTT SENTER FOR FORSKNING PÅ SPESIALPEDAGOGIKK OG INKLUDERENDE PRAKSIS

Monica Melby-Lervåg leder – Øistein Anmarkrud nestleder

Hvert år står rundt 50,000 spente førsteklassinger i skolegården, og med skrekkblandet fryd skal de ta fatt på en ny hverdag. Dessverre vet vi at mange av disse barna innen kort tid vil oppleve skuffelse fordi at de ikke mestrer det som tilsynelatende er uproblematisk for de fleste klassekameratene. Dessverre vet vi også at svært mange av disse barna kunne fått bedre hjelp og oppfølging – og med det en mindre krevende skolehverdag.

Flere offentlige utredninger har pekt på store utfordringer og mangler ved støttesystemet som skal hjelpe de barna som strever på skolen. Barneombudets utredning konkluderte med at elever med spesialundervisning ikke får et forsvarlig utbytte av opplæringen, at de har et dårligere psykososialt skolemiljø enn andre elever, og at de verken blir hørt eller får medvirke i opplæringen (Barneombudet, 2017). I tillegg pekte utredningen til Nordahl-utvalget på at mange ikke fikk den hjelpen de hadde behov for til rett tid, og at PP-tjenesten ofte hadde lange ventelister og ikke var dimensjonert for alle oppgavene de har i henhold til opplæringsloven (Nordahl et al., 2018). Stoltenberg-utvalget viste også at gutter er sterkt overrepresentert blant de som får spesialundervisning, og at dette er uheldig i lys av en rekke undersøkelser som viser at spesialundervisning slik det er implementert har liten effekt (NOU, 2019-3, 2019-23). Det har også gjentatte ganger blitt understreket at et støttesystem med høy kvalitet bør være forskningsbasert. En utfordring ved dette er at evalueringer av pedagogisk forskning i Norge viser at spesialpedagogisk forskning for det meste er preget av små forskningsmiljøer og mindre grad av internasjonalisering (Holen, Sivertsen, & Gjerulstad, 2013; The Research Council Norway, 2018). Stortingsmelding 6 «Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO» (Meld St 6, 2019-2020) foreslo tiltak på ulike nivåer for å forbedre situasjonen, og ett av dem var å lyse ut midler til et senter for forskning på spesialpedagogikk og inkludering.

Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo gikk sammen med Nord universitet og universitetene i Bergen, Stavanger og Agder om en søknad, og i juni 2021 fikk vi i konkurranse med andre søkere tilslaget for å realisere dette senteret. Senteret består av en senterledelse, Monica Melby-Lervåg (senterleder), Øistein Anmarkrud (nestleder), og et senterstyre, Bjarte Furnes (Universitetet i Bergen), David Lanse Cameron (Universitetet i Agder), Oddny Solheim og Sigrun Ertesvåg (Universitetet i Stavanger) og Bjørg Mari Hannås (Nord universitet). Senteret vil ha om lag 13 post doc- og stipendiatstillinger som vil gjøre hovedvekten av

forskningen. I tillegg vil i overkant av 20 faste vitenskapelig ansatte bidra i forskningen. Senteret vil også ha to administrativt ansatte. Hovedideen i senteret er å bringe ledende forskere og lovende yngre forskere sammen for å løse HVEM, NÅR, HVA og HVORDAN når det gjelder spesialundervisning og inkludering: HVEM trenger spesialundervisning eller ekstra støtte? NÅR skal den gis? HVILKE tiltak er nødvendig? HVORDAN skal tiltak leveres? Å besvare disse spørsmålene vil kreve ikke bare grunnleggende forskning, men også forståelse av praksis og utdanningssystemet, og senteret vil forsøke å kombinere dette.

Figur 1. Senteret og deltakere



Et tredelt system for tiltak til barn som har behov for ekstra støtte

Både forslag til ny opplæringslov og Stortingsmelding 6 foreslår et tredelt system for spesialpedagogisk støtte i Norge. Dette systemet er ikke nytt, det har vært brukt i USA i 20 år og i Finland de siste ti årene. I det tredelte systemet følger om lag 80 % av barna universell undervisning, 10-15 % får tilleggsstøtte og 5-10 % får spesialundervisning. I USA fokuseres det ofte på at systemet er basert på at barna deles inn i spor basert på hvordan de responderer på tiltak, «response to intervention». Systemet ble i sin tid lansert som et alternativ til modellen med «henvisning-utredning», altså at barn ble henvist til tjenester eller klinikker hvor de ble utredet for lærevansker og basert på utredningen fikk anbefalt tiltak på skolen. Denne modellen har vært vanlig også i Norge, hvor barn blir henvist til PP-tjenesten som gjør utredning og sakkyndig vurdering. En utfordring med denne modellen er at dersom man regner med at 15-20 % av elevene har behov for ekstra støtte i løpet av skoletiden, enten for utfordringer med læring eller psykososiale forhold, er den lite bærekraftig. Det er vanskelig å

dimensjonere støttesystemet slik at det har kapasitet til å utrede så mange barn, det vil bli ventelister og det vil ta lang tid å få satt i gang tiltak.

Tanken bak det tredelte systemet var at elevene i stedet for å utredes før tiltak skulle plasseres i ulike spor basert på hvordan de responderte på tiltak: Altså, de som ikke profitterte tilstrekkelig på ordinær undervisning i klasserommet skulle gå videre og få forsterket opplæring. En slik forsterket opplæring kunne bestå av intensivkurs, for eksempel i lesing og matematikk. Man regnet med at ca. 20 % ville ha behov for dette. De som ikke profitterte på denne intensivopplæringen, ble regnet som elever som hadde mer vedvarende behov for støtte, og disse vil da utgjøre de 5-10 % av elevene som har behov for spesialundervisning. I dette systemet er det skolen fremfor en ekstern instans som gjennomfører mye av kartleggingen av elevene, og dersom systemet fungerer vil mindre tid og fokus gå med til å vente på utredninger og anbefalinger for eksempel fra PPT. Siden dette tregruppesystemet nå er anbefalt implementert i Norge, vil forskningen i senteret rette seg mot de ulike gruppene i dette systemet. Rammen for å svare på spørsmålene HVEM, NÅR, HVA og HVORDAN er altså et slikt tredelt system.

Arbeidet i senteret

Forskningen i senteret er delt inn i syv ulike arbeidspakker. De fire første arbeidspakkene i senteret tar for seg HVEM- og NÅR-spørsmålene. I arbeidspakke 1 vil vi gjennomføre en undersøkelse som ser på undersøkelser av tregruppesystemet,

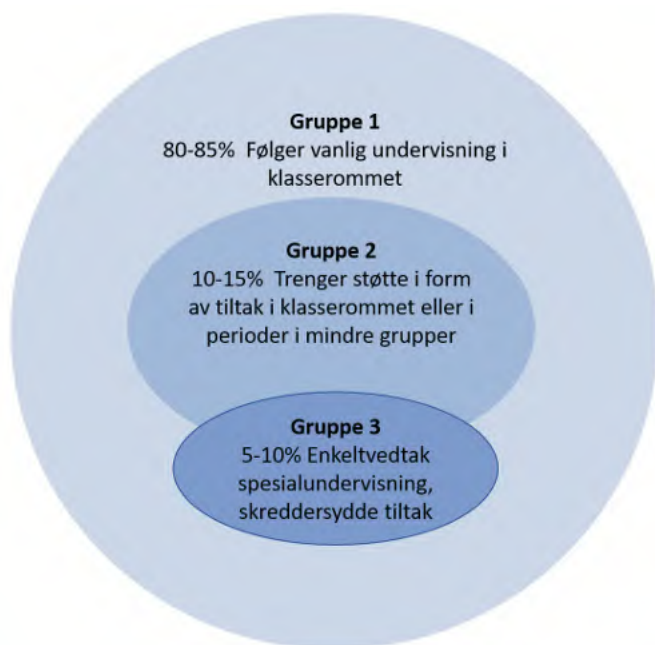
og da spesielt hvordan kartleggingen av barna og plasseringen i ulike spor kan gjøres mest mulig pålitelig.

I arbeidspakke 2 skal vi se nærmere på prediktorer for å ha behov for ekstra støtte og spesialundervisning. Her ønsker vi å bruke registerdata, siden dette er en uutnyttet ressurs i spesialpedagogisk sammenheng som kan gi interessante resultater.

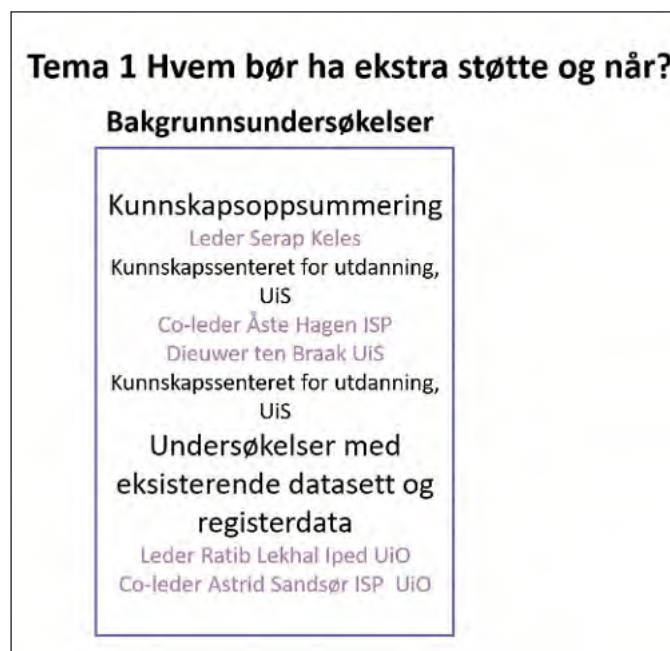
I arbeidspakke 3 (vist i figur 4) ønsker vi å gjennomføre en såkalt «multisite»-studie hvor alle enhetene som er involvert i senteret følger et utvalg på 250 barn hver som vi samler til et større utvalg. Vi ønsker da å følge barna fra de er fire år og oppover i skolealder. Det er mange fordeler ved en slik undersøkelse. Siden utvalget er så stort, vil vi også få en ganske stor gruppe barn i utvalget som har behov for spesialundervisning eller ekstra støtte. Samtidig vil vi også kunne undersøke hva som predikerer hvem som har behov for ekstra støtte og hvordan vi på best mulig måte kan kartlegge dette. I arbeidspakke 4 ønsker vi å følge et utvalg samiske barn. Det er viktig å understreke at dette er en språklig minoritet og ikke en gruppe som nødvendigvis har behov for ekstra støtte i utdanningssystemet. Denne gruppen er imidlertid svært interessant fordi vi, sammenlignet med andre minoritetsspråklige barn, kjenner lite til deres utdanningsløp.

De tre siste arbeidspakkene fokuserer på HVA og HVORDAN oppfølging bør gis til elever i gruppe 2 (de som har behov for støttetiltak over en periode) og 3 (de som har behov for mer vedvarende tiltak). Her vil vi gjennomføre en randomisert

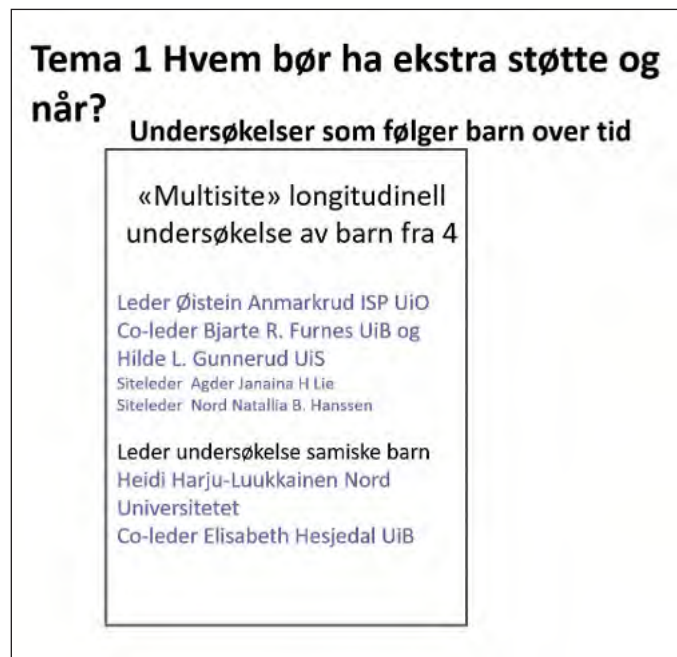
Figur 2. Tregruppesystem («Response to intervention»)



Figur 3. Arbeidspakke 1 Kunnskapsoppsummering og 2 Undersøkelser med eksisterende datasett



Figur 4. Arbeidspakke 3 og 4, longitudinelle undersøkelser



kontrollert studie av matte og lesetiltak for de som kommer under kritisk grense på dette på kartleggingsprøver i 1. og 2. klasse. Siden elever som har behov for vedvarende støtte ofte er en svært heterogen gruppe, ønsker vi i arbeidspakke 6 å fokusere på multiple-single-case-undersøkelser av disse barna. Her er vi spesielt opptatt av å følge barn med mer sammensatte og omfattende vansker over tid og å prøve ut ulike typer tiltak. I arbeidspakke 7 ønsker vi å ha et systemperspektiv og undersøke hvordan støttesystemet rundt barnet fungerer og i hvilken grad arbeidet til skoler og PP-tjeneste påvirker læring, motivasjon og trivsel hos elevene.

Veien videre

Vår målsetting er at store og robuste undersøkelser i arbeidspakkene vil flytte forskningsfronten, og gjøre Norge til en ledende aktør for forskning på barn med spesielle behov og inkludering. Gjennom forskning av høy kvalitet og detaljerte

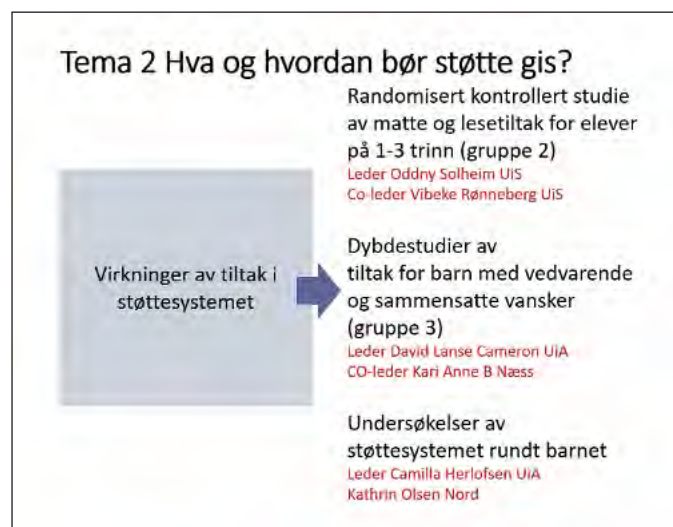
Referanser

Barneombudet, (2017). Uten mål og mening. Fagrapport spesialundervisning. «Uten mål og mening?» – om spesialundervisning i norsk skole – Barneombudet

Holen, S., Sivertsen, G., & Gjerustad, C. (2013). Spesialpedagogisk forskning i Norge. NIFU-rapport nr. 38/2013.

Meld. St. 6 (2019–2020) Early intervention and inclusive education in kindergartens, schools, and out-of-school-hours care.

Figur 5. Arbeidspakker 5, 6 og 7



planer for implementering og effekt, vil dette senteret gi et forskningsbasert grunnlag som kan gjøre oss i stand til å forbedre resultatene for barn med spesielle behov både når det gjelder læring, trivsel og motivasjon. Selv om et forsknings-senter alene ikke kan løse de mange utfordringene i støttesystemet, har vi stor tro på at bedre oppfølging til elever med behov for tettere oppfølging er avhengig av at både forskning, politikktutforming og støttesystemet for øvrig spiller på lag og trekker i samme retning. Senteret er i første omgang etablert for fem år, med mulighet for fem års forlengelse. Det bør også nevnes at når man etablerer et senter som skal forbedre forskningskvalitet er ikke dette mulig uten et klart forskningsfokus. Dessverre er det også slik at å velge noe også innebærer at noe annet velges bort. I senterets første femårsperiode har vi valgt å fokusere på overgangen mellom barnehage og skole og på barnetrinnet. Senere håper vi imidlertid å kunne flytte fokus til eldre barn og ungdom. Sist, men ikke minst, forskningskommunikasjon er en sentral del av senterets arbeid og et satsingsområde. Vi har nettopp ansatt en kommunikasjonsrådgiver og har en klar strategi hvor vi blant annet skal utvikle en podkast og lage en nettportal med forskningsressurser.

Nordahl, T., Persson, B., Dyssegaard, C. B., Hennestad, B. W., Wang, M. V., Martinsen, J., ... Johnsen, T. (2018). Inkluderende fellesskap for barn og unge. Ekspertgruppen for barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging. Bergen: Fagbokforlaget.

NOU 2019:3. Nye sjanser – bedre læring. Kjønnsforskjeller i skoleprestasjoner og utdanningsløp. Oslo: Kunnskapsdepartementet.



Vi sørger for at du kan
konsentrere deg om ditt
fagområde

ARKo er et elektronisk pasient-
journalprogram som er spesialtilpasset dine
behov for en trygg og effektiv journalføring



ARKo Lokalt

- ARKo journalprogram
- Kasse og statistikk
- Elektronisk oppgjør
- Prøv gratis i 1 mnd

Fra kr **260**/mnd inkl. mva

ARKo Online

- ARKo journalprogram
- Kasse og statistikk
- Prøv gratis i 1 mnd
- Elektronisk oppgjør
- ASP skylagring

Fra kr **560**/mnd inkl. mva

ARKo Helse

- ARKo journalprogram
- Kasse og statistikk
- Elektronisk oppgjør via Norsk Helsenett
- Meldingsutveksling
- Brukerstøtte

Fra kr **1190**/mnd inkl. mva

SMS-varsling

Unngå tapt arbeidsinntekt ved at pasienten
glemmer timen sin. Send timeinnkalling og
påminnelser til dine pasienter.

Kr **199**/mnd eller kr **1**/SMS inkl. mva

Mobil, PC, Mac og nettbrett - Fleksibelt

Med ARKo Online og Helse får du
tilgang til ARKo på flere typer
enheter, slik at du aldri blir låst til
kontoret.

Online -Sikkert

Dine data ligger trygt lagret på en
kryptert server som blir
sikkerhetskopiert daglig.

Support - Tilgjengelig

Vi er tilgjengelig for deg når du
trenger oss. Bestill brukerstøtte for
kr 170/mnd inkl. mva

Bestill i dag! (+47) 57 72 70 20 | firmapost@arko.no | arko.no

DISPUTAS HEGE PRAG ØRA

Onsdag 8. desember 2021 forsvarte Cand.med. Hege Prag Øra sin doktorgradsavhandling med tittelen «Telerehabilitation for post-stroke aphasia. Technical features, feasibility, acceptability and effects on language outcomes of augmented speech and language therapy by videoconference».

Hovedveileder var dr. Frank Becker (Institutt for klinisk medisin, Universitet i Oslo; Sunnaas sykehus HF), og biveiledere var dr. Melanie Kirmess (Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo) og professor Marian Brady (Glasgow Caledonian University, Skottland).

Disputasen ble gjennomført digitalt – som for så vidt passet godt til kandidatens tema – og ble ledet av professor Anne Moen (Institutt for helse og samfunn, Universitet i Oslo).

Førsteopponenten var den internasjonalt meget anerkjente forskeren innen telerehabilitering og afasi, dr. Annie J. Hill (School of Health and Rehabilitation Sciences, University of Queensland, Australia). Andreopponent var professor Kari Kværner (Institutt for strategi og entreprenørskap, Handelshøyskolen BI). Leder av bedømmelseskomiteen var professor Ole M. Rønning (Institutt for klinisk medisin, Universitetet i Oslo).

I første delen av disputasen holdt doktoranden en 45-minutters prøveforelesning med oppgitt tittel «Treatment and outcome of intracerebral haemorrhages».

Hege gjennomførte prøveforelesningen på en tydelig og velstrukturert måte. Etter forelesningen ble kandidaten stilt

spørsmål fra første- og andreopponentene. Tema for noen av spørsmålene var: lengde på sykehusopphold i relasjon til type hjerneslag; omfang av tverrfaglig samarbeid på slagavdelinger; og kvalitet på rehabilitering ved overgang mellom spesialhelsetjenesten og kommunen. Bedømmelseskomiteen brukte kort tid for å avgjøre at Hege bestod prøveforelesningen med glans.

Andre delen av disputasen ble innledet med en 20-minutters presentasjon der kandidaten ga et overblikk over bakgrunn, hensikt, metodikk, resultater og konklusjon av avhandlingen sin. Etter denne presentasjonen hadde opponentene omtrent 60 minutter hver til å stille kandidaten både overordnede og detaljerte spørsmål om avhandlingen.

Bakgrunnen for avhandlingen er at hjerneslag er en ledende årsak til funksjonshemming og død. I Norge rammes 11-12.000 mennesker årlig av hjerneslag. Disse tallene forventes å øke med et aldrende samfunn. Cirka en tredjedel av mennesker med hjerneslag får afasi. Afasibehandling gjennomføres av en kvalifisert logoped, og Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering ved hjerneslag (2017) anbefaler at behandlingen bør være intensiv. I Norge er det logopediske tilbudet til personer med afasi likevel urovekkende svakt, både grunnet mangel på utdannede logopeder, lange ventelister og Norges geografiske utfordringer.

Bruk av telerehabilitering kan overvinne noen av barrierene knyttet til ressursbegrensninger og avstandsutfordringer. Telerehabilitering representerer en ny tjenesteleveringsmodell i fremtidig slagomsorg, men det har manglet godt forskningsgrunnlag for å støtte afasi-telerehabilitering i Norge. Doktorgradsprosjektet til Hege Prag Øra hadde som mål å evaluere gjennomførbarhet, effektivitet og grad av tilfredshet hos logoped og mottaker av afasibehandling levert ved videokonferanse i tillegg til standardbehandling. Standardbehandling omfatter det lokale logopedtilbudet – tradisjonelt sett ansikt til ansikt. Det ble utført en randomisert, kontrollert studie der deltakere med afasi etter slag ble tilfeldig fordelt til å motta behandling for sine språkvansker enten ved videokonferanse i tillegg til vanlig behandling (intervensjonsgruppe) eller ved standardbehandling alene (kontrollgruppe).

Overview

• Intracerebral haemorrhages

- Etiologies and risk factors
- Epidemiology
- Clinical features

• Treatment

- Acute management and treatment
- Rehabilitation

• Outcomes

- Mortality
- Functional outcomes

• Key points



UiO Faculty of Medicine
University of Oslo



SUNNAAS
REHABILITATION HOSPITAL



Resultatene viste ingen signifikante forskjeller i benevning, forståelse og funksjonell kommunikasjon. Imidlertid ble det sett signifikante forskjeller mellom gruppene i repetisjon og setningsproduksjon, der intervensjonsgruppen skåret best. Arbeidet viser at telemedisinsk afasibehandling er gjennomførbar og tilfredsstillende for brukergruppen og logopeder. Videre viste resultatene en akseptabel forekomst av tekniske feil og en høy tilfredshet blant deltakere med afasi og logopeder. En nøkkelfaktor for suksess var tilgang til klinisk og teknisk ekspertise, og dette anbefales ved videreutvikling av telerehabiliteringstjenester. Det ble konkludert med at afasibehandling ved videokonferanse er en relevant tjenestemodell for å øke intensiteten og doseringen av afasibehandling etter hjerneslag.

Diskusjonsemner under disputasen med førsteopponenten omhandlet blant annet metodiske spørsmål som endring i forskningsprotokollen grunnet utfordringer med rekruttering av deltakere, bruk av protokoll for teoretisk og praktisk trening av logopedene i bruk av videokonferanse til afasibehandling, samt utfordringer med å identifisere de elementer i behandlingen som gir effekt. Det var også plass til mer teoretiske drøftinger, for eksempel definisjon av «vanlig» eller standardbehandling, og drøftinger rundt pålitelighet og fidelity i studien.

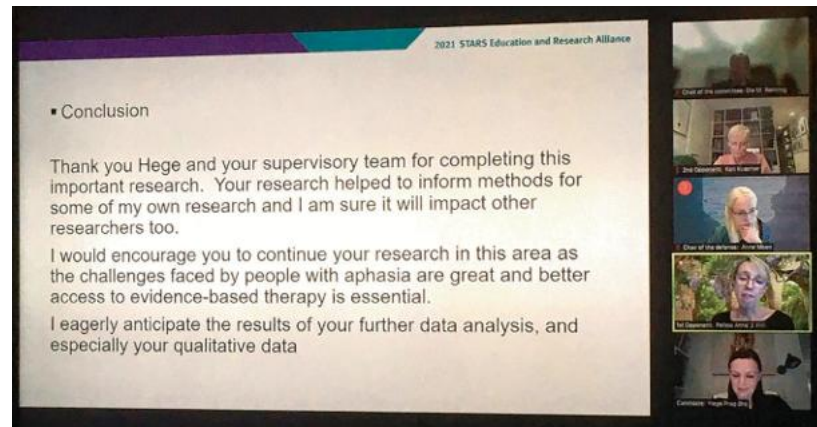
Andreopponenten stilte flere spørsmål rundt doktorgradsarbeidet som hovedsakelig handlet om gjennomførbarhet (feasibility) eller tilfredshet, samt kost/nytte for telerehabilitering for afasi.

Disputasen ble en faglig engasjert og interessant utveksling av kunnskap og refleksjoner over problemstillinger relatert både til avhandlingen og til dagens afasi-rehabilitering i Norge. Disputaslederen kunne derfor etter kort samtale med komiteen dele gleden over en godkjent disputas og gratulere kandidaten med doktorgraden.

Doktorgradsprosjektet har allerede fått positiv omtale både nasjonalt og internasjonalt, og har vært en viktig grunnstein for videre innovasjonsarbeid rundt telemedisin innenfor afasirehabilitering ved Sunnaas sykehus.

Til tross for mange begrensinger ble dagen avsluttet med en høytidelig middag med både fysiske og digitale taler.

Vi gratulerer Hege Øra Prag med dokortittelen og ønsker lykke til med videre arbeid og forskning!



Konklusjon

Avhandlingen er tilgjengelig via denne lenken:
PhD-Ora-2021.pdf (uio.no)

Artiklene i avhandlingen er publiserte og finnes her:
Øra HP, Kirmess M, Brady MC, Winsnes IE, Hansen SM, Becker F. Telerehabilitation for aphasia - protocol of a pragmatic, exploratory, pilot randomized controlled trial. *Trials*. 2018 Apr 2; 19(1):208. doi:10.1186/s13063-018-2588-5. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2588-5>

Ora HP, Kirmess M, Brady MC, Partee I, Hognestad RB, Johannessen BB, Thommessen B, Becker F. The effect of augmented speech-language therapy delivered by telerehabilitation on poststroke aphasia-a pilot randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. 2020 Mar;34(3):369-381. doi: 10.1177/0269215519896616. <https://doi.org/10.1177/0269215519896616>

Ora HP, Kirmess M, Brady MC, Sørli H, Becker F. Technical Features, Feasibility, and Acceptability of Augmented Telerehabilitation in Post-stroke Aphasia- Experiences From a Randomized Controlled Trial. *Front Neurol*. 2020 Jul 31; 11:671. doi: 10.3389/fneur.2020.00671. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00671>

Maribeth C. Rivelsrud & Melanie Kirmess

DISPUTAS MAY-BRITT MONSRUD



Cand.paed. May-Britt Monsrud disputerte for graden ph.d. 27.01.22 på Institutt for spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo (UiO). Tittelen på avhandlingen var: «*One size does not fit all*». En studie av språkferdigheter blant flerspråklige barn og unge. Kandidaten har hatt professor emerita Solveig A. H. Lyster ved Institutt for spesialpedagogikk, UiO, som hovedveileder og professor Veslemøy Rydland ved Institutt for pedagogikk, UiO som biveileder. Komiteen som bedømte prøveforelesningen og avhandlingen bestod av førsteopponent Professor emerita Monica Reichenberg, Göteborgs Universitet, Sverige, og andreopponent Professor Oddny Judith Solheim, Universitetet i Stavanger. Komiteleder var Førsteamanuensis Melanie Kirmess, Universitetet i Oslo. Professor emerita Monica Dalen, Universitetet i Oslo, ledet disputasen. På grunn av koronasituasjonen var prøveforelesning og disputas organisert i «hybrid-format». Dette innebar at noen deltagere var publikum i auditoriet, samtidig som det ble live-streamet til publikum på nett.

Avhandlingen består av tre artikler og en kappe, hvor kappen sammenfatter arbeidet, blant annet den teoretiske bakgrunnen og resultatet, samt synliggjør avhandlingens

bidrag til forskningsfeltet. De tre artiklene i Monsruds avhandling er:

1. Monsrud, M-B, Rydland, V., Geva, E., Thurmann-Moe, A-C & Lyster, S-A. H. (2021) The advantages of jointly considering first and second language vocabulary skills among emergent bilingual children. *International Journal of bilingualism*.
2. Monsrud, M-B, Lyster, S-A. H., Bjerkan, K. M. & Rydland, V. Phonological Memory in Dual Language Learners: A Study of Sentence Repetition and Word Span in First and Second Languages. Manuskript.
3. Monsrud, M-B., Rydland, V., Geva, E. & Lyster, S-A. H. First and second language sentence repetition: A screening measure for dual language learners? (akseptert for publisering i *Language & Education*)

Prøveforelesningen var forhåndsinnspilt og gjort tilgjengelig dagen før disputasen. Det oppgitte temaet var: «Når blir flerspråklighet et spesialpedagogisk anliggende? Drøft spesialpedagogisk teori og empiri.» Monsrud holdt en perspektivrik forelesning der mange aktuelle temaer innen feltet ble løftet fram. Prøveforelesning var godkjent.

Førsteopponent Monica Reichenberg deltok via Zoom. Hun startet med å oppsummere avhandlingen og fremhevet blant annet det omfattende datamateriale som Monsruds avhandling bygger på. Utvalgene i Monsruds studie består av barn i alderen 6:0-12:11 år fra seks ulike språkgrupper, to ulike enspråklige normgrupper og et utvalg av flerspråklige barn med DLD (utviklingsmessige språkforstyrrelser). Av hovedfunn løftet Reichenberg blant annet fram at Monsrud har dokumentert systematiske forskjeller mellom språkgrupper når det gjelder hvorvidt første- eller andrespråket er det sterkeste språket. Hos noen språkgrupper opprettholdes førstespråket som det dominante lenge, i andre grupper er andrespråket det mest dominante, mens for andre igjen er de tilnærmet like i dominans. Vokabularferdigheter ble undersøkt ut fra en forståelsesramme om at vokabularferdigheter er *distribuerte* mellom første- og andrespråket. Forskjellene mellom flerspråklige og enspråklige normutvalg ble vesentlig mindre eller forsvinner helt når en konseptuell skåre beregnes for reseptive og ekspressive vokabularferdigheter. Et annet interessant funn som ble løftet fram var at bruk av en setningsrepetisjonstest på begge barnets språk kan identifisere språkvansker hos flerspråklige barn, men at det å bruke en slik test på bare ett

av språkene vil innebære en feilkilde. Etter oppsummeringen av avhandlingen gikk Reichenberg videre til en rekke utfordrende spørsmål knyttet til avhandlingens teorigrunnlag som Monsrud svarte overbevisende på. Reichenberg løftet også opp temaer som ikke var fokus i avhandlingen, så som i hvilken grad barnas mestringsforventning kunne påvirke deres språkkompetanse. Avslutningsvis satt hun fokus på avhandlingens mer overordnede relevans, og det ble blant annet nevnt at kanskje kompetanse om flerspråklighet og flerspråklig utvikling i større grad burde vært vektlagt i logopedutdanningen.

Mens den første delen av en disputas vanligvis har fokus på teorigrunnlag og substansielle spørsmål, er andreopponentens rolle ofte rettet mot de metodiske aspektene ved avhandlingen. Andreopponent Solheim startet med å trekke fram styrker ved Monsruds avhandling, og nevnte blant annet at den har stor praktisk relevans og er gjennomført innenfor et felt som mange kvier seg for å gå inn i fordi det er så komplekst. Hun trakk også fram det at Monsrud har

kartlagt barnas ferdigheter på både første- og andrespråket, at hun har inkludert flere språkgrupper og har to store enspråklige normgrunnlag som styrker ved avhandlingen. Solheim vektla videre temaer knyttet til testing og oversettelse av språktester, kartleggingsprosedyrer, samt mer konkrete spørsmål knyttet til analysene som var gjort. Et interessant spørsmål som ble berørt var knyttet til hvem man egentlig skal sammenligne med når man vurderer språkferdighetene til flerspråklige barn: er det egentlig mulig å finne et normgrunnlag der sammenligning er meningsfull og rettferdig?

Etter at opponentene og leder av komitéen hadde en kort diskusjon kom disputasleder Dalen tilbake og kunngjorde at avhandlingen og disputasen var godkjent: *acta est fabula!*

Vi gratulerer May-Britt Monsrud med doktorgraden!

Referent: Jannicke Karlsen

PRAKTISK ARBEID MED FLERSPRÅKLIGE PERSONER MED AFASI – REFERAT FRA FAGLIG INNLEGG PÅ OSLO LOGOPEDLAGS ÅRSMØTE

Den 26. januar avholdt Oslo logopedlag årsmøte, og som alltid var det også et faglig innlegg. I år var det Monica Norvik som holdt dette. Temaet var afasi og flerspråklighet, og Monica tok utgangspunkt i spørsmål hun hadde fått på forhånd fra logopeder som jobber klinisk.

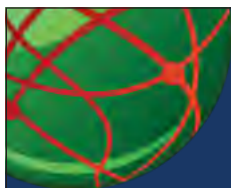
Monica startet innlegget med en definisjon på flerspråklighet. Hun fortalte at en vanlig definisjon tar utgangspunkt i *språkbruk*, og at man anses som flerspråklig dersom man bruker mer enn ett språk i dagliglivet. *Språkbruk* var noe som gikk igjen i innlegget til Monica, blant annet relatert til hvor mye og i hvilke situasjoner man har brukt eller bruker et språk. I innlegget var Monica inne på flere viktige aspekter ved logopedisk arbeid med flerspråklige, slik som for eksempel bruk av tolk. Her kan det nevnes at det nå er kommet en ny tolkelov knyttet til kartlegging og

behandling. Flere spennende problemstillinger ble diskutert, som for eksempel hvilket språk man bør undervise på. Ved bruk av klinisk erfaring, forskning og en god oversikt over feltet, gav Monica oss et nyttig og interessant innlegg.

Vi fikk med oss følgende take-home-messages: (1) bruk deres kliniske erfaring, (2) undersøk premorbid språklig historie, (3) kartlegg alle språk, (4) semantisk undervisning på ett språk om gangen og (5) vi gjør mer skade dersom vi ikke forsøker!

Vi i styret i Oslo logopedlag er veldig glade for at Monica takket ja til å holde innlegg for oss og gi oss litt mer kunnskap om et felt som bli mer og mer aktuelt, ikke minst fikk vi mange tips om hvor vi selv kan søke kunnskap.

Skrevet av Ingvild Winsnes



LA TERA VÆRE STEMMEN DIN

TERA leser opp det du skriver for motparten, i sanntid

KORT OM TERA

Talesyntese for de som har problemer med tale, enten det skyldes afasi, døvhhet i barndommen eller talevansker. Fungerar ved mobil samtaler og på stedet.

Talesyntese kan kombineres med video i mobil samtaler, hvis motparten har en bildetelefon.

Synstilpasning: Du kan kombinere fargen/størrelsen på teksten/bakgrunnen samt skrift og skriftstørrelse.

All tekst blir lagret på enheten din slik at du kan sjekke etterpå (valgfritt).



Unik tjeneste som tilbys av NAV hjelpemiddelsentral:

TERA-Mobile for iPhone og TERA-Touch for iPad.

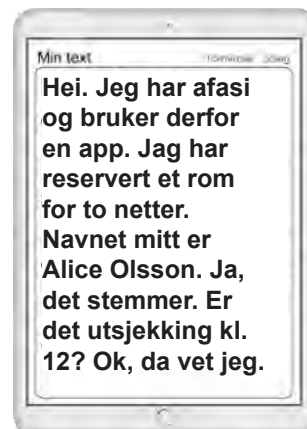
Artikkel nr. 243431 - Program TM TERA for iPad.

Artikkel nr. 243432 - Program TM TERA for iPhone.

Du må gjerne ta kontakt for veiledning via sales@tmeeting.se

”Endelig har jeg fått tilbake stemmen min, selv om talen min ikke fungerer.

- Brukersitat



I SAMTALE

TERA er appen som gjør det mulig for deg å ringe til, og å bli oppringt av, hvem som helst via vanlig telefoni, og det du skriver under samtalen blir lest opp for motparten av en menneskelig stemme, i sanntid.

PÅ STEDET

Utover det å lese opp det du skriver i mobil samtaler, kan **TERA** lese opp det du skriver til noen som er i samme rom som deg. Det kan for eksempel være når du snakker med legen din, med resepsjonisten på hotellet eller med kassadamen i matbutikken. Oppsettet ser likt ut som ved ett mobil samtale.

T-MEETING 
Vi gjør det mulig!

sales@tmeeting.se | tmeeting.se



Telefon: +46 (0) 40 661 41 80



#UNGSTAMMEN

22.-24. APRIL

Ungdomsweekend i Oslo for ungdom som stammer eller har løpsk tale

Etter flere år med koronapause inviteres ungdom igjen til Ungdomsweekend i Oslo. Det er en weekend der ungdom kan bli bedre kjent, utfordre sine egne grenser og ha det jævli fett sammen.

Melder du deg på kan du forvente å bli kjent med andre akkurat som deg i trygge omgivelser.



Støttet av



T
S

U

A T

2

M

2

UN - N

N RS
INTERESSE RENEING R
STAMMING G L PS TALE

[www.stamming.no/
ungdomsweekend-2022](http://www.stamming.no/ungdomsweekend-2022)

post@stamming.no

ETISK DILEMMA ELLER VANSKELIG SITUASJON?

I vår yrkesutøvelse tar vi mange valg og avgjørelser som angår våre brukere, pårørende, foresatte, vår arbeidsgiver, oss selv, ja, egentlig alle vi kommer i kontakt med gjennom vårt arbeid.

Noen av valgene og beslutningene er enkle å ta, for vi er trygge på hva som er rett i situasjonen. Vi kan vise til faglige vurderinger, retningslinjer og lovverk. Andre ganger blir vi usikre på hva som er riktig å gjøre i en situasjon, vi står i et dilemma. Handling preges av tvil og usikkerhet, men både når vi er sikre og usikre kan formidling av valg og handling være vanskelig.

NLL, interesseorganisasjonen for norske logopeder, var tidlig ute med utarbeidelse av retningslinjer og vedtekter for lagets arbeid – tidligere utdelt i hefteform, kalt INFO-en, nå tilgjengelig på nettsiden under fanen Norsk logopedlag og Informasjon og vedtekter. Her står det meste av det styret, regionslag og det enkelte medlem bør vite om organisasjonen NLL. Selv om grunnlaget ble lagt for lenge siden, så er det et levende dokument. De tillitsvalgte bruker det som en rettesnor, både sentralt og lokalt, og på hvert landsmøte er det gjennomgang av eventuelle rettinger og tilføyelser. Revidert INFO legges deretter ut på nettsiden.

Hva har så dette med dilemmaene å gjøre?

Jo, opplysningene i infoheftet skal være til hjelp i utøvelse av faget vårt. De skal gi oss felles referansepunkt og retningslinjer, samt bidra til kvalitetssikring av logopedisk arbeid. På NLL sin høstkonferanse i november var informasjon om INFO-en egen sak.

På høstkonferansen ble det også gitt tilbakemeldinger fra arbeidet i regionslagene. Gode kurs var blitt arrangert digitalt i koronatiden, men det ble uttrykt at medlemmene savnet de fysiske møtene. Fortsatt er det mange logopeder som ikke er i et kollegialt fellesskap, noen er nye i faget, andre har mer erfaring, noen har «spesialisert» seg, andre jobber bredt, men felles for alle er at vi trenger hverandre.

Vi trenger de mer uformelle møteplassene for relasjonsbygging. Vi har behov for et fellesskap i forhold til faglig utvikling og påbygging, for utveksling av metodiske tips og erfaringer av det mer praktiske slaget. Læring gjennom samarbeid utvikler bedre egenpraksis og kan gi flere handlingsalternativ.

Hvordan ta gode faglige beslutninger? Hvor kan vi søke hjelp og råd? Hvem kan vi henvise til når vår egen kompetanse ikke strekker til? Hvordan ivareta bruker på best måte når vi må avslutte et behandlingsopplegg? Hvordan forklarer vi lover og regler, kommunal oppfølging og vedtak fra Helfo? Hvordan tolker andre logopeder utsagn og vedtak? Forventninger fra arbeidsgivere og samarbeidspartnere?

Dette er kjente og viktige spørsmål der vi kan trekke veksler på hverandres erfaringer, slik at vi blir tryggere i situasjoner der valg må tas og vanskelige beskjeder må gis. Det er et etisk dilemma når vi så gjerne vil hjelpe at vi lover mer enn vi kan holde, søker om flere timer og fortsetter arbeidet selv om det er klart at personen ikke vil ha utbytte av videre behandling. I utfordrende møter må vi som NLLs æresmedlem Henning Karlstad en gang sa «ikke falle i den store trøstegrøfta».

De yrkesetiske retningslinjene skal være rettesnor for vårt arbeid, våre kvalifikasjoner og avgrensninger, vårt forhold til de vi er satt til å hjelpe, forhold til kollegaer og andre. Etikk er mer enn å følge regler til punkt og prikke. Regelverket er på plass, men selve gjennomføringen, handlingene er vårt ansvar. Tvil og usikkerhet er en del av dette ansvaret – å bli trukket mellom ulike hensyn kan gi oss etiske dilemma.

Vi kan synes, vi kan vite, vi kan tro og vi kan mene. Som logopeder har vi ulik bakgrunn, forskjellige forutsetninger og erfaringer. Vi er en del av et tillitsbasert system med konsekvenser på person og systemnivå. Vi er avhengig av å opprettholde tillit og kvalitet i vårt møte med brukere og deres omsorgspersoner, kolleger, arbeidsgivere og Helfo. Det gjør vi på best måte ved å skaffe oss kunnskap og kompetanse, og opptre profesjonelt overfor personer vi møter i vår yrkesutøvelse.

*Torhild Toft
Yrkesetisk råd*

Et journalsystem utviklet i
Seljord i tett samarbeid
med norske behandlere.

Optimal arbeidsflyt, direkte
oppgjør til Helfo og meldinger
på NHN. Designet for å gjøre
din arbeidsdag enklere.



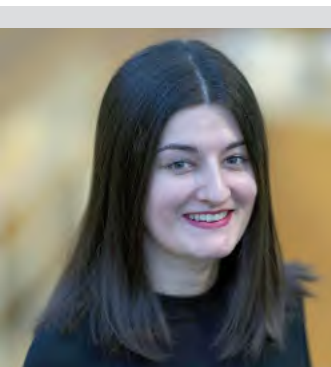
Ønsker du å vite mer om
Physica? - Ta kontakt for mer
informasjon og et tilpasset
tilbud for deg som er
logoped.

Kontakt oss i dag:
Telefon: 35 05 79 10
E-post: post@physica.no
Chat: www.aspit.no

Les mer på aspit.no



physica



Kristina Burum

Navn: Kristina Burum

E-mail: ekristina.burum@isp.uio.no

Background: I earned my Master degree in Speech and Language Pathology at the University of Zagreb. I did an internship as a research assistant at the Department of Cognitive Psychology and Sciences, New Bulgarian University. As an SLP, I worked with various populations of children and adolescents. In two associations, I held manager positions for a number of different projects concerning deafblindness and Down syndrome.

PhD candidate at the Department of Special Needs Education (ISP), University of Oslo (UiO), from 2021 to 2024. My main supervisor is Professor Björn Lyxell and my co-supervisor is Professor Ona Bø Wie, both affiliated with ISP, UiO.

The development of theory of mind, language and cognitive skills in deaf and deafblind children with cochlear implants: Theory of mind (ToM) is the ability to understand and take into account one's own and other people's mental state (Premack & Woodruff, 1978). ToM develops through early social interactions with caregivers and it is related to the caregiver's language input (Taumoepeau & Ruffman, 2008).

Deaf children have limited access to speech sound, which does not allow them to acquire language typically. This might be tied to the delay in ToM development that deaf children with cochlear implants (CI) born to hearing parents show (Sundqvist et al., 2014).

Deaf and deafblind children (Usher syndrome) with CI show delay in language development (Schorr et al., 2008). They also demonstrate poorer cognitive skills (e.g., working memory, phonological skills and lexical access) that are central for information processing in most language-related activities (Lyxell et al., 2008). The relation of ToM to phonological skills and

lexical access has not been examined yet but considering their role in language-related activities and the relationship between ToM and language, it should be investigated to better understand their mutual impact on language development.

Providing early access to sound and language through early implantation and early intervention can be beneficial for improving language and cognition (Schorr et al., 2008). Auditory verbal therapy (AVT) focuses on teaching auditory, speech, language, and cognitive skills primarily through listening (Duncan, 2006). However, this method hasn't been investigated enough to be said that it is evidence-based (Kaipa & Danser, 2016) and its effect on theory of mind hasn't been examined so far.

That is why the aims of this research are:

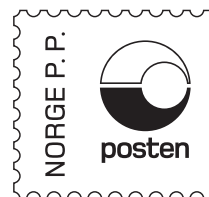
1. to compare ToM, cognitive and language skills in deaf and deafblind children (Usher syndrome) with CI born to hearing parents to TD children (typically developed)
2. to investigate the relationship between ToM, cognitive and language skills
3. to examine the relation of ToM, cognitive and language skills to early access to language through early implantation and inclusion in AVT

Participants will be deaf and deafblind children with Usher syndrome (age 6-8) with CI born to hearing parents and age-matched TD hearing children. Deaf children with CI will form subgroups according to their implantation age (early vs late) and whether they have been included in AVT. The data collection will consist of individual assessments during which ToM, language and cognitive tests will be administered.

This project has received funding from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme under the Marie Skłodowska-Curie Grant Agreement No 860755.

Redaksjonen gjør oppmerksom på at vi her kun gjengir informasjon om oppsatte kurs, vi har ikke mulighet til å kvalitetssikre kursene eller arrangørene. Ingen av arrangørene betaler for oppføring i kurskalenderen.

TIDSPUNKT	TEMA	STED	NETTADRESSE
09. mars 2022	Introkurs til utviklings-messige språkforstyrrelser (DLD)	Webinar	https://www.statped.no/kurs/
22. mars 2022	Fra afasiforskning til den praktiske hverdagen for logopeder	Trondheim	norsklogopedlag.no arr: Trøndelag logopedlag
23. mars 2022	Kartlegging og tiltak for barn med språklydsvanser	Webinar	https://www.statped.no/kurs/
06. – 08. april 2022	Mini-KIDS Stammebehandlings-program	Sandvika	centerlogopedi.no/kurs/
26. – 28. mai 2022	11 th ESLA Congress of Speech and Language Therapy	Salzburg Østerrike (online- deltakelse er også mulig)	https://eslaeurope.eu/whatson/esla-congress-may-2022/
09. – 11. juni 2022	NLLs sommerkonferanse	Oslo	norsklogopedlag.no
22. – 24. juni 2022	The 2022 International Aphasia Rehabilitation Conference (IARC)	Pennsylvania, USA	https://www.aphasiaaccess.org/iarc2022/
30. juli – 04. august 2022	19. Biennial Conference of ISAAC (International Society for Augmentative and Alternative Communication)	Cancun, Mexico	https://isaac-online.org/english/news/upcoming-events/
24. – 27. august 2022	PEVoK 14 The 14 th Pan-European Voice Conference	Tallin, Estonia	https://www.pevoc2021.ee/
27. – 28. august 2022	LSVT Loud (Lee Silverman Voice Treatment)	Tyskland (sted ikke avklart ennå)	https://www.lsvtglobal.com/store/IdaCampaign-LOUDLSVT?Id=01t-1C000005emWI
13. – 14. oktober 2022	MODAK-kurs afasiundervisning	Digital møterom	centerlogopedi.no/kurs
17. – 19. november 2022	The ASHA convention (American Speech-Language-Hearing Association)	New Orleans, USA	https://www.asha.org/events/
14. – 16. juni 2023	The Nordic Aphasia Conference (NAC)	Reykjavik, Island	https://www.nordicaphasia.com/
20. – 24. august 2023	32 nd World Congress of the IALP (International Association of Communication Sciences and Disorders)	Auckland, New Zealand	www.ialpauckland2023.org



Avsender: NLL v/ Inge Andersen, Strengelvåg, 8430 Myre

INNHOLD

Redaktøren <i>Frøydís Morken</i>	s. 3
Nytt fra styret <i>Gro Nordbø</i>	s. 4
CAT-N: Comprehensive Aphasia Test på norsk <i>Ingvild Røste, Monica Norvik og Hanne Gram Simonsen</i>	s. 6
Fonation i rør – En statusopdatering af forskningslitteraturen <i>Marie Riis og Jenny Iwarsson</i>	s. 16
Arbeta evidensbasert med berättandeförmåga i förskola och skola! <i>Anna Eva Hallin</i>	s. 20
Informasjon: NLLs sommerkonferanse 2022 <i>Monica Norvik, Anne-Lise Rygvold, Stian Valand og Linn Stokke Guttormsen</i>	s. 25
Informasjon: Nytt senter for forskning på spesialpedagogikk og inkluderende praksis <i>Monica Melby-Lervåg og Øistein Anmarkrud</i>	s. 26
Referat: Disputas Hege Prag Øra <i>Maribeth C. Rivalsrud & Melanie Kirmess</i>	s. 30
Referat: Disputas May-Britt Monsrud Jannicke Karlsen	s. 32
Referat: Praktisk arbeid med flerspråklige personer med afasi – referat fra faglig innlegg på Oslo logopedlags årsmøte <i>Ingvild Winsnes</i>	s. 33
Yrkesetikk: Etisk dilemma eller vanskelig situasjon? <i>Torhild Toft</i>	s. 36
Presentasjon av ph.d.-prosjekt: <i>Kristina Burum</i>	s. 38
Kurs & konferanser	s. 39