

Norsk tidsskrift
for logopedi

Desember 2016
Årgang 62

Logo

PEDEN 4|16



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. Meningsytringene 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 deres bidrag. Redaksjonen forbeholder seg retten til å bestemme utgivelsesdato for innlevert manuskript. Hvert nummer vil bli publisert på Norsk logopedlags internett-side.

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. Artikkelens 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 artikkelen bør ikke overstige ca. 4200 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 jannicke.karslen@isp.uio.no
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 kasusstudier. 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 internett-side 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. 01.01.2016

- 1/1 (175 x 221 mm) side - kr. 3.100,-
 - 2/3 (175 x 145 mm - 2 sp. x 221 mm) side - kr. 2.500,-
 - 1/2 (175 x 109 mm - 3 sp. x 109 mm) side - kr. 2.300,-
 - 1/3 (175 x 72 mm - 1 sp. x 221 mm) side - kr. 1.900,-
 - 1/4 (175 x 53 mm - 86 x 109 mm) 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).

Annonsekontakt: ingvildroste@hotmail.com



STYRET I NLL

Leder Solveig Skrolsvik
nll.norsklogopedlag@gmail.com
Tlf.: 909 44 370

Nestleder Katrine Kvisgaard
nll.norsklogopedlag@gmail.com

Kasserer Marianna Juujärvi
kassererNLL@gmail.com
Tlf.: 939 60 864

Sekretær Anne Katherine
Hvistendahl
nll.sekretar@gmail.com

Styremedlem Signhild Skogdal
signhild.skogdal@uin.no
Tlf.: 928 67 932

Nettansvarlig Helmine Bratfoss
helmineb.nll@gmail.com
Tlf.: 934 99 535

Varamedlem Inge Andersen
inge.andersen@oksnes.kommune.no

Varamedlem Elisabeth
Jørgensen
elisabeth.jorgensen.nll@gmail.com

YRKESETISK RÅD

Leder Trine Lise Dahl
nll.yrkesetisk@gmail.com
Tlf.: 995 42 063

Medl. Helge Andersen
Medl. Ingrid Steineger Dahl
Varamedl. Erik Reichmann

FAGUTVALGET

Leder Monica Knoph
monica.knoph@iln.uio.no
Tlf.: 22 85 80 78

Medl. Anne Lise Rygvold
Medl. Stian Barbo Varland
Varamedl. Linn Stokke
Guttormsen

NTL: NORSK TIDSSKRIFT FOR LOGOPEDI

Red. Jannicke Karlsen
Medl. Jannicke Vøyne
Medl. Ingvild Røste
Medl. Julie Wilsgård Olsen

SALGSREPRESENTANT

Monica Nakling
mnakling@online.no
Tlf.: 55 27 05 10 / 474 48 601

ARKIVAR

Styret i NLL er ansvarlig for arkivet.
nll.norsklogopedlag@mail.com

UTVALG FOR PRIVAT PRAKSIS

Leder Ole Petter Andersen
opa@halden.net
Tlf.: 918 87 572
Medlem Gøril Hallangen
Medlem Sine Brubak
Varamedlem Malin Ude von Schantz

VALGKOMITÉ

Leder Gunder Eliassen
Medl. Brit Karin Sørland
Medl. Brit Hauglund
Varamedl. Berit Småbakk

LEDERE I REGIONSLAG

Bu-Te-Ve Siri Sandland
siri.buteve@gmail.com
Tlf.: 402 10 505

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

Oslo Mona Aashamar
leder.oslo.logopedlag@gmail.com

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

Agder

Liv Therese Norberg Haga
agderlogopedlag@gmail.com

Hedmark og Oppland

Hege Myhre Johnsrud
hege.myhre.johnsrud@lillehammer.kommune.no

Nordland Gunder Eliassen
gundereliasen@gmail.com

Troms og Finnmark

Berit Småbakk
beritsma@online.no
Tlf.: 911 82 401

Østfold

Veronika Trenum Berg
ostfold.logopedlag@gmail.com

Rogaland

Sissel Galåen
sigala@online.no
Tlf.: 911 89 984

Trøndelag

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

Hordaland

og Sogn og Fjordane
Kjersti J. Solheim
kjersti.solheim@fjell.kommune.no

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: Jannicke Karlsen – Tlf. 22858132/94437191 – jannicke.karslen@isp.uio.no
Redaksjonsmedlem: Jannicke Vøyne – Tlf. 995 77 269 – j-voyne@online.no
Redaksjonsmedlem: Ingvild Røste – Tlf. 480 57 974 – ingvildroste@hotmail.com
Redaksjonsmedlem: Julie Wilsgård Olsen – Tlf. 988 12 682 – julie.olsen@ude.oslo.kommune.no

Norsk Logopedlags web-side: www.norsklogopedlag.no

Nettansvarlig: Helmine Bratfoss – helmineb.nll@gmail.com – Tlf: 934 99 535

Grafisk formgiver/Trykk: Lura Trykkeri AS

Forside: Harry Welten **Forsidefoto:** Ketil Born/Samfoto

ISSN: 0332-7256

Kjære leser,

Når dere mottar denne utgaven av tidsskriftet er vi allerede inne i årets siste måned, og advent er over oss. Selv om våren føles langt unna, vil vi benytte anledningen til å minne om Logopediens dag den 6. mars, slik at dere allerede nå kan begynne å planlegge hvordan dere kan markere dagen. Temaet for logopediens dag 2017 er dysfagi (se også annonse i bladet).

Vi vil gjerne få gratulere de to æresmedlemmene av Norsk logopedlag som ble utnevnt på årsmøtet i Ålesund. Olav Sveen og Liv Stabell Kulø mottok æresmedlemskap for sin spesielle innsats for Norsk logopedlag. Vi presenterer beskrivelsen av de to æresmedlemmene, som lå til grunn for styrets avgjørelse i dette nummeret.

I redaksjonen får vi med jevne mellomrom forespørslar om å trykke informasjon om nye produkter, apper eller lignende. Vi synes det kan være vanskelig å veie det å informere logopeder om aktuelle produkter, opp mot det å reklamere for kommersielle aktører og produkter som vi ikke kjenner kvaliteten på. Vi har derfor bestemt at kommersielle aktører som ønsker å informere logopeder om sitt produkt enten kan kjøpe annonseplass, slik at det er tydelig at det er en reklame, eller de kan skrive en artikkel der de gjør rede for den teoretiske bakgrunnen og rasjonale for utviklingen, samt for anvendelsen, av produktet.

I dette nummeret har vi blant annet en spennende artikkel om transkripsjon av barnetale, skrevet av Tina Larsen. Artikkelen kan gi en nyttig introduksjon til logopeder som ønsker å transkribere mer systematisk. Vi har også oversiktsartikkel over studier som har sett på stemmebehandling for personer med ensidig recurrensparese. Artikkelen er skrevet av Hildegunn Garsteh Ulvestad.



Jannicke Karlsen



Julie W. Olsen



Jannicke Vøyne



Ingvild Røste

I spalten Logopedisk tips har vi denne gangen valgt å presentere en blogg. Det er mange gode blogger som omhandler temaer som har logopedisk relevans, og vi tar gjerne imot tips dersom dere har noen favoritter. Vi har også referater fra flere av lokallagene våre, samt fra European Society for Swallowing Disorders, Afasidagene og CPLOL, og et reisebrev fra Texas. I tillegg gir styret en presentasjon av sine nye medlemmer.

Vi i redaksjonen vil benytte anledningen til å ønske alle medlemmer en hyggelig adventstid og en fin høytid!

Hilsen Jannicke Karlsen

Denne gangen vil vi starte med en kort presentasjon av styret for perioden 2016-2018.

Solveig Skrolsvik – leder



Solveig er utdannet lærer ved Telemark Lærershøyskole i 1987, og hun er utdannet logoped fra UiO/Sandane i 1998. Hun har jobbet i skolen som logoped, og i PP-tjenesten i Farsund. Solveig var også leder i Tyngdepunkt for sammensatte lærevansker i Lister- og Mandalsregionen. De siste årene

har hun jobbet i privat praksis ved Audio-logopedisk Kontor i Lillestrøm. Solveig kommer fra Lista, og bor i dag i Lørenskog.

Katrine Kvisgaard – nestleder



Katrine er utdannet allmennlærer fra Høyskolen i Oslo i 1997, og hun er utdannet logoped/cand.ed fra UiO i 2002. Hun har jobbet ved Lovisenberg sykehus og ved Sentrum Logopedi. I dag jobber Katrine i OsloLogopedene. Katrine er praksisveileder ved UiO. Hun er sertifisert LSVT-

terapeut fra Cambridge, Talk Tools nivå 1 og 2 samt TalkTools Apraksi. Katrine kommer fra Sarpsborg, og hun bor i Oslo.

Anne Katherine Hvistendahl – sekretær



Anne Katherine har juridisk embetseksamen fra UiO 1987, og hun har master i spesialpedagogikk med fordypning i logopedi fra UiO i 2006. Tidligere har hun jobbet som juridisk rådgiver i Konkurransetilsynet, og hos Fylkesmannen i Oslo og Akershus. Hun har

jobbet ved Sunnaas sykehus med språk og kommunikasjonsvansker på slagposten og kognitiv rehabiliteringsenhet. Deretter jobbet hun i Staped på afasiteamet, før hun startet på leppe-kjeve-ganespalteteamet i Statped. Anne Katherine kommer fra Tønsberg, og hun bor i Oslo.

Marianna Juujärvi – kasserer



Marianna er utdannet cand.philol. i anvendt språkvitenskap i Jyväskylä i 2001, og hun tok sin mastergrad i logopedi ved UiB i 2009. Hun har tidligere jobbet som rådgiver ved utdanningsavdelingen hos Fylkesmannen i Troms. Hun har også jobbet som kommunellogoped i Lyngen

kommune. I dag jobber hun som logoped ved Rehabiliteringssenteret i Nord-Norges Kurbad. Marianna er fra Finland, og hun bor i Tromsø.

Helmine Bratfoss – web-ansvarlig



Helmine er utdannet allmennlærer ved Høyskolen i Oslo i 2008. Hun har mastergrad med fordypning i logopedi fra Oslo i 2010. Helmine har jobbet ved Haukåsen skole med språk- og kommunikasjonsvansker hos barn, hun har jobbet som undervisningsinspektør og hun har jobbet i

privat praksis. Fra januar 2017 har hun fått stilling som logoped i Frølunda, Gøteborg. Helmine har sittet i styret i Oslo Logopedlag, både som nestleder og leder. Hun kommer fra Oslo, og bor i dag i Gøteborg.

Signhild Skogdal – styremedlem



Signhild Skogdal er utdannet logoped fra UiT i 1999 og har hovedfag fra 2005. Hun har jobbet med de fleste logopediske fagområdene, og hun har erfaring fra skole, sykehus, universitet, Statped og fra privat praksis ved Logopedklinikken i Tromsø.

De siste årene har ASK, språk-, lese- og skrivevansker og stamming vært mest i fokus. Hun er i ferd med å avslutte sin PhD om deltakelse i skolen for elever som bruker ASK. Fra januar 2017 starter Signhild i jobb ved UiT, master i logopedi. Signhild bor i Tromsø.

Inge Andersen – varamedlem

Inge er utdannet førskolelærer med spesialpedagogikk fra Bodø Lærerhøyskole i 1986. Han tok logopedutdanning ved UiO/Sortland i 1994. Han har tidligere jobbet som miljøterapeut og avdelingsleder på en institusjon for psykisk utviklingshemmede i Øksnes, og han har vært ansatt

som logoped ved voksenopplæringen i samme kommune. I dag jobber han som logoped i Øksnes kommune med ulike fagfelt og aldersgrupper. Inge har vært styremedlem, kasserer og leder i Nordland logopedlag. Han er fra Sortland, og bor på Strengelvåg i Øksnes kommune.

Elisabeth Jørgensen – varamedlem

Elisabeth er utdannet ved UiO og har mastergrad i spesialpedagogikk, med fordypning fra logopedi i 2011. Hun har jobbet som logoped ved Frydenlund skole og ressurscenter i Skedsmo, og hun jobber i dag som logoped ved Oslo PPT, med utredning og oppfølging av barn i grunnskole

og i videregående skole. Elisabeth kommer fra Bodø, og hun bor i Oslo.

Styret har kommet godt i gang med sitt styrearbeid. Vi har, foruten styremøter, arrangert Høstkonferansen for våre tillitsvalgte. Til tross for relativt lavt deltakerantall, var deltakerne godt fornøyd. Styret fikk konstruktive tilbakemeldinger i forhold til å løse de utfordringene vi har inneværende styreperiode.

Styret, ved nestleder, har også deltatt i en ekstern referansegruppe, hvor Helsedirektoratet har blitt bedt om å lage en statusrapport om hjernehelse i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Denne statusrapporten skal omfatte hele livsløpet, det vil si barn, unge og voksne.

Søknaden om autorisasjon for logopeder skal sendes inn til Helse- og omsorgsdepartementet før jul. Det har vært gjort et stort arbeid med denne prosessen, både med å skrive selve søknaden, og med å delta i ulike arrangementer hvor det har vært naturlig at logopeder som yrkesgruppe deltar. Nestleder i NLL har ledet arbeidet, sammen med en gruppe som ble oppnevnt på Utdanningskonferansen 2016.

I forbindelse med forslag til statsbudsjett varslet helseministeren at det skulle bli enklere tilgang til logopeder. Styret er kjent med at det skal komme nye regler for dekning av logopedbehandling. I skrivende stund venter vi på informasjon om hvordan dette er tenkt gjennomført. Vi vil oppfordre dere til å følge med på vår hjemmeside og Facebookside. Der legger vi ut ny informasjon så snart den foreligger.

NLL har samarbeid med andre nordiske organisasjoner for logopeder. I løpet av november har vi deltatt på Svenska logopedförbundets (SLOF) 50-årsjubileum. SLOF har i den forbindelse laget et webseminar, som vil være tilgjengelig på nett medio desember. Styret har også vært representert på SITS årlige konferanse, hvor årets tema var «Inför språket är vi alla olika».

I høst har styret arbeidet med å få oppdatert NLLs medlemsliste. Fremdeles er det noe arbeid som gjenstår. Vi oppfordrer alle til å oppdatere sin medlemside på NLLs nettside, dersom dere endrer navn eller bostedsadresse.

Styret er godt i gang med planlegging av Utdanningskonferansen 2017. Årets siste styremøte vil bli avholdt medio desember. Vi oppfordrer våre medlemmer, gjennom regionslag, til å melde inn saker som dere mener bør drøftes i styret.

Styret vil benytte anledningen til å takke alle tillitsvalgte for godt samarbeid, og ønsker alle medlemmer en riktig god jul, når den tid kommer.

Solveig Skrolsvik, leder NLL

NYE ÆRESMEDLEMMER

Æresmedlemskap kan tildeles medlemmer og andre som har gjort en spesiell innsats for NLL. På landsmøtet i Ålesund presenterte styret to nye æresmedlemmer: Olav Sveen og Liv Stabell Kulø.



Olav Sveen

Sveen startet sin karriere som lærer, før han tok logoped-utdanningen i 1970 og tok hovedfag med stemme som spesialområde i 1984. Etter noen år i PP-tjenesten begynte han som leder ved den ny-opprettede logopedutdanningen ved Bergen lærerhøgskole, og hadde ansvar for denne i rundt 16 år. Han arbeidet også med

stemme og stemmevansker ved Avdeling for voksenlogopedi/Logopedisk klinikk ved Haukeland sykehus fra 1989. I 1992 etablerte han fast samarbeid med øre/nese/halsavdelingen ved sykehuset.

Sveen har hatt mange tillitsverv i laget, og har vært aktivt engasjert allerede fra 1979, hvor han startet som styremedlem i faglig distriktsgruppe vest. Han har vært leder i Hordaland og Sogn og Fjordane logopedlag, sittet i en rekke komiteer (valgkomiteen, forskningsutvalget, kurs- og utdanningsutvalget), vært styremedlem i NLL i to perioder (hovedmedlem i 1982-84 og varamedlem i 1984-88), vært del av yrkesetisk råd, medlem av redaksjonskomiteen på mange landsmøter og organisator og festleder ved NLLs 40-årsjubileum. Utover tillitsvervene har Sveen vært en aktiv skribent i Logopeden og Norsk logopedi ved tusenårsskiftet. Han har blant annet forfattet heftet *Stemme og stemmevansker hos voksne* (NLLs småskriftserie), samt heftet *Kommunikasjonstrening for mennesker med Parkinson sykdom*, og gitt ut språkscreeningsverktøyet *Askeladden* (sammen med Sissel Næss). Han var også aktiv i planleggingen av logoped-utdanningen ved Universitetet i Bergen. I tillegg til Sveens engasjerte bidrag som fagperson og i laget, beskrives han blant annet som en dyktig taler og kåsør, noe logopedlagets medlemmer har fått nytte godt av under flere landsmøtemiddager.

I neste nummer av tidsskriftet vil vi bli nærmere kjent med Sveen i «Skattekosten».



Liv Stabell Kulø

Stabell Kulø startet også sin karriere som lærer, men hennes store interesse for kommunikasjon gjorde at hun utdannet seg som logoped i 1971. Som nyutdannet jobbet hun i Trondheim på Vikhov skole for tunghørte sammen med audio-pedagoger. Da det ved Vikhov skole ble opprettet videre-utdanning i audiopedagogikk

tok hun denne utdanningen, samtidig som hun foreleste for sine medstudenter, hadde dem i praksis, og selv var praksiselev på dette arbeidsstedet. Hun ble audiopedagog i 1974, og begynte å jobbe som logoped på Sunnaas sykehus skole i 1976. Sunnaas sykehus var hennes arbeidsplass i de neste 28 årene, hvor hun blant annet samarbeidet med Ivar Reinvang under arbeidet med Norsk grunn- test for afasi (1980). Hun arbeidet blant annet med rehabilitering av afasi, differensialdiagnoser, tilpasning av alternativ og supplerende kommunikasjon, og var spesielt opptatt av en funksjonell form for kommunikasjon. Hun fullførte hovedfagsutdannelsen i 1991, og var med på å bygge opp kommunikasjonsteamet på Sunnaas. I 2004 ble hun ansatt i NAV Senter for IKT-hjelpemidler (SIKTE), hvor hun var i åtte år før hun kom tilbake til Sunnaas gjennom prosjektet SunGEST.

Stabell Kulø har hatt et langt samarbeid med Afasiforbundet både i forbindelse med jobb og frivillig arbeid. Hun har i den forbindelse sittet i ulike komiteer, og deltatt i en rekke prosjekter med formål om å bedre hverdagen til mennesker med afasi, Locked-in-syndrom, ALS og deres pårørende. Hun var også en flittig skriver av rapporter, innlegg og artikler i Afasiposten og Logopeden. Og trolig var hun – midt i den informasjonsteknologiske verden – den første til å bruke ordet «papp-tek». I 2009 ga hun ut *Veileder for logopeder, personer med ALS diagnose og deres pårørende, fagpersoner og andre interesserte*, sammen med Tone Sandmo.

Stabell Kulø kom nært innpå livet til tusenvis av personer med ervervede kommunikasjonsvansker. Hun satte også spor hos praksisstudenter, logopeder og annet helsepersonell, både nasjonalt og internasjonalt. Hun er en ettertraktet foreleser for foreninger, universiteter, sykehus og kongresser. Hun har en egen evnet til å formidle kunnskap og praktisk informasjon om komplekse problemstillinger på en enkel og forståelig måte. Hennes innsats for å bedre livet til personer med afasi og andre med kommunikasjonsvansker har hatt stor betydning for mange. Etter et langt arbeidsliv har Liv Stabell Kulø satt varige spor innen norsk logopedi.

Den grunnleggende lese- og skriveopplæringen

av Odd Haugstad

Uunnværlig for deg som arbeider med begynnerlesing



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

Kr. 395,- (fraktfritt tilsendt)



(400 sider)

Pedagogisk forlag – Tlf. 64 91 95 40
ordre@forlagssentralen.no
www.pedforlag.no



ABC-en

av Odd Haugstad

Komplett leseverk

Verket har blitt grundig utprøvd

Bygger på L-06
... og nyere forskning



Elevsett (ABC-en kr. 250,-, 3 arb.bøker a kr. 70,-) = kr. 460,-



Bygger på en kombinert metode med hovedvekt på lyd-metoden.

Et sett pr. klasse: (Bokstavplansjer kr. 70,-, Lærerveiledning kr. 120,-) = kr. 190,-

Tilleggsmateriell (kr. 500,-)



Tilleggsmateriell: (Lesebok 1-10 kr. 300,-, Leselek 1-5 kr. 150,-, Bokstavspill 1-6 kr. 70,-, Ordspill 1-5 kr. 60,-)



Cd-rom kr. 50,-



Forfatteren Odd Haugstad er en av landets fremste lesepedagoger. Han er blant annet kjent for bøkene "Den grunnleggende lese- og skriveopplæringen". Haugstad har laget leseverk for 1.- 7. trinn.

Pedagogisk forlag AS
Tlf. 64 91 95 40
ordre@forlagssentralen.no
www.pedforlag.no



/fisk/ eller /spist/?

Om korleis vi kan transkribere utydeleg tale og få hjelp frå CHILDES

Det å transkribere naturleg tale er eit utruleg nyttig verktøy både i forskning og i klinisk samanheng fordi det har så mange bruksområde. Men korleis er det lurt å gå fram for å lage ein god transkripsjon, og kor skal ein vende seg for å få hjelp på vegen? Eg drøftar her nokre grunnleggjande punkt å vurdere når ein transkriberer (utydeleg) tale.

Innleiing

For å kunne studere naturleg tale er vi som oftast avhengige av å gjere opptak av slik tale for så å skrive den ned, altså transkribere den. Slik kan vi studere dei trekka ved talen, eller språket, vi er interesserte i i ro og mak og med større nøyaktigheit enn under direkte observasjon. For at vi skal oppnå stor nøyaktigheit når vi studerer språk gjennom transkripsjonar, er vi igjen prisgitte at transkripsjonen er god. I denne artikkelen skal eg diskutere korleis eg meiner ein kan gå fram for å få ein god transkripsjon.

Først skriv eg kort om kva eg her legg i omgrepet transkribering, før eg omtaler ein stor internasjonal database for transkripsjonar av barnespråk (CHILDES). Denne databasen har føringar for korleis ein kan transkribere barnespråk, og desse er veldig nyttige viss ein ikkje vil starte heilt på bar bakke. Ved å følgje desse føringane følgjer ein også ein internasjonal mal, noko som gjer det mogleg for forskarar på tvers av språk å dele og søke i data.

Eg skal også sjå på ulike måtar å transkribere på. Ein har ofte eit

spesifikt mål for auge når ein transkriberer, og avgrensa ressursar. Derfor tar eg opp korleis ein på best mogleg måte kan transkribere for sitt føremål.

Det eg tar opp i denne artikkelen vil ikkje berre vere nyttig for deg som skal transkribere noko, det vil òg vere nyttig for deg som skal analysere eller lese transkripsjonar som allereie eksisterer: det er til dømes viktig for transkribøren å tenkje på å vere påliteleg, men det er like viktig for den som skal analysere å tenkje på kor påliteleg transkribøren har vore. Den som transkriberer og den som analyserer (viss det ikkje er same person) må ofte tenkje på mange av dei same tinga.

Transkribering: kva og for kven?

I denne artikkelen bruker eg *transkribering* om det å omsetje naturleg tale frå eit lyd- eller videoopptak til tekst. *Transkripsjon* brukar eg om det 'ferdige' produktet, altså teksten som er resultatet av transkriberinga. Eg fokuserer på transkribering med kliniske eller forskingsmessige føremål. Ettersom mi eiga erfaring er frå transkripsjon av barnetale, vil det å transkribere barnetale vere fokus i



Tina Louise Ringstad, NTNU

Tina Louise Ringstad er stipendiat ved NTNU, der ho tar doktorgraden sin i korleis barn tileignar seg grammatikk.

Til masteroppgåva si samla ho taleopptak frå tre norske toåringar, som ho transkriberte og laga eit barnespråkkorpus frå Trøndelag av. Dette ligg no i CHILDES-databasen (Ringstad-korpuset).

E-post: tina.ringstad@ntnu.no

det som følgjer. Ettersom barnetale har ein del trekk som gjer det annleis og meir utfordrande å transkribere enn normal vaksentale, vil mykje av det eg diskuterer vere relevant for andre grupper også, til dømes personar med talevanskar.

Müller og Damico (2002: 301) definerer transkripsjon spesifikt med tanke på klinisk lingvistikk og fonetikk som ein målretta ('intensjonal') representasjon av data som er omsett frå eitt medium til eit anna som ein nødvendig og praktisk analysestrategi for ulike tolkingar av eit målfenomen (mi omsetting). Denne definisjonen ber i seg eitt av dei viktigaste poenga for denne artikkelen, nemleg at ein må transkribere med tanke på det fenomenet ein vil studere gjennom transkripsjonen. Ein bør altså alltid ha eit klart mål (ein intensjon) for kva ein vil med transkripsjonen (representasjonen), og deretter kan ein bestemme seg for kva detaljar ein vil ha med og korleis ein skal få dei med ('den inten-

sjonale representasjonen'). Vidare i artikkelen vil eg òg understreke viktigheita av å ikkje 'gjette' eller analysere undervegs i transkriberinga. Det vil seie at transkriberinga er noko som legg til rette for ein seinare analyseprosess.

Før ein kan begynne på sjølve transkriberinga, må ein vite kva format ein vil ha på transkripsjonen sin. Med det meiner eg mellom anna om ein skal transkribere ortografisk eller fonetisk (dette drøftar eg meir detaljert seinare i artikkelen), og om ein skal markere spesifikke fenomen i talen for å kunne søke det opp seinare. Ein kan lage eit eige system for dette, men det som tar kortast tid og kanskje er greiast, er nok å bruke eit system som har retningslinjer for slikt frå før av. I det følgjande skildrar eg eit av verdas største del-samfunn for barnespråksdata, CHILDES. Her kan ein finne manualar med råd, rammer og føringar for å transkribere sjølv. I tillegg kan ein både finne transkripsjonar som ligg i denne databasen frå før, viss ein vil søke i eksisterande materiale, og ein kan dele sine egne transkripsjonar om ein ønsker.

CHILDES

CHILDES – Child Language Data Exchange System (<http://childes.psy.cmu.edu/>) – er ein stor database som inneheld transkripsjonar (og medfølgjande opptak til ein del av desse) av barnetale frå ei lang rekke språk. CHILDES er ein del av ein enda større database, TalkBank, som inneheld transkripsjonar av andre populasjonar. Til dømes finst det her korpus (samlingar av transkripsjonar) av tospråklege personar, menneske med demens og med afasi, av undervisings situasjonar og så vidare.

CHILDES vart oppretta av barnespråksforskarane Brian MacWhinney og Catherine Snow på åttitalet, på bakgrunn av tre uttalte behov, nemleg behovet for meir effektiv deling av data, behovet for presisjon i data-innsamling, koding og analyse, og behovet for å automatisere denne prosessen (MacWhinney og Snow, 1985: 272). I tillegg til dette presiserer den overordna Talkbank-databasen at den stiller med retningslinjer for etisk datadeling (MacWhinney, 2007)¹.

Alle som vil kan leggje inn transkripsjonar (og opptak) i databasen (så lengje ein følgjer ramma for transkripsjon som eg diskuterer under), og alle kan bruke det som allereie ligg der, så lengje ein følgjer vanlege reglar for sitering og referering. CHILDES tilbyr materiale både til forskarar og andre som er interesserte i ei rekke ulike språktrekk og -fenomen, fordi ein kan velje å transkribere i så mange ulike lag.

Ein kan starte med ein lyd nær transkripsjon som i (1), henta frå Ylva (2 år 2 mnd og 18 dagar) i Ringstad-korpuset. Her har eg, som transkribør, høyrte på kva Ylva sa på opptaket, skrive ned akkurat det, og verken meir eller mindre. Deretter kan ein bygge ut "grunnytringa" i så mange lag ein vil, som synt i 1a) og 1b).

(1) YLVA: der e lampe.

- a. %std YLVA: der er [det] [ei] lampe.
- b. %mor YLVA: adv|der verb|e subst|lampe

1a) er eit ekstra lag der hovudytringa i (1) er standardisert til skriftmål. 1b) er eit ekstra lag med morfologisk koding av kvart ord. I tillegg kan ein leggje til eit fonetisk lag, eller eit lag som forklarar kva som blir gjort i talesituasjonen, eller ein generell kommentar. Det er altså moglegheiter for å bygge ut transkripsjonen i mange retningar, og på nettopp den måten ein sjølv har bruk for. Naturlegvis er det også ein stor fordel at det finst retningslinjer for det meste, slik at ein ikkje treng å finne opp hjulet på nytt, men kan forholde seg til allereie etablerte standardar. Desse standardane er skrive ned i manualar (MacWhinney, 2000) ein kan finne på heimesida til CHILDES.

Transkripsjonsformatet er ein smågodtpose – vel det du vil ha

I CHILDES er det på noverande tidspunkt tre norske korpus tilgjengelege. Simonsen-korpuset (Simonsen, 1990), Garmann-korpuset (Garmann et.al., under publisering) og Ringstad-korpuset (Larsen, 2014). Desse syner på ein god måte breidda av kva det er mogleg å gjere innanfor CHILDES-standard. Simonsen (1990) har til dømes transkribert fonetisk, og med eit spesielt fokus på konsonantar (ibid.: 207). Garmann-korpuset er transkribert ortografisk og fonetisk, og omtalen av

¹ Eg går ikkje nærare inn på den etiske sida ved å gjere opptak og lage transkripsjonar her, men gjer merksam på at den som skal drive med slikt, sjølv er forplikta til å sette seg inn i gjeldande regelverk og forskrifter, t.d. gjennom Norsk Senter for Forskingsdata (NSD).

korpuset legg spesielt vekt på korleis tonelag er markerte. Ringstad-korpuset er transkribert lydært og transkripsjonen har lagt vekt på talemålsvariasjon og grammatikk (Larsen, 2014). Slike variasjonar i transkribering diskuterer eg meir detaljert seinare i artikkelen.

```

|@Begin
@Languages: nor
@Participants: MOT Mother, IDU Target_Child, FAT Father
@ID: nor|ringstad|MOT||female||Mother|trønder|
@ID: nor|ringstad|IDU|2;4.||||Target_Child|||
@ID: nor|ringstad|FAT|||||Father|auslending|
@Birth of IDU:
@Date: 01-FEB-2013
@Transcriber: Tina Louise Ringstad
@Comment: The transcript contains translation of child utterances into
adult language in the dialect present on the %gls tier, but no
standardization into bokmål or nynorsk. Audio file: TC0204f FEB-13.
Length: 2.34
@Location: Trondheim
@Situation: At home (AH).
*MOT: da har vi spist middag og så sitt vi å høre på at nabor borre litt i
take vårres .
*MOT: ka si vi da Idun ?
*IDU: du får jo dårlig magen .
*MOT: ja .
*FAT: er n dårlig i magan nabor ?
*FAT: hva er det han driver med ?
*IDU: han driv med borre i take vårres .

```

Bilete 1: Skjermdump av Ringstad-korpuset, transkripsjon av Idun (2;4)

For å leggje ut transkripsjonar i CHILDES, må ein transkribere etter visse reglar, kalla CHAT (Codes for the human analysis of transcript). Desse 'reglane' seier aller mest grunnleggjande at transkripsjonen skal sjå omlag ut som den i bilete 1. Det vil seie at fila må starte med informasjon om kven som er med i opptaket (her er det mor, far og Idun), kor tid opptaket er gjort og litt anna slik formell informasjon. Det seier også at kvar linje i transkripsjonen skal sjå ut som i bilete 1 (der mor får bokstavane MOT, far FAT og Idun IDU).

Ved første augnekast ser dette kanskje litt innfløkt ut. Heldigvis er systemet veldig enkelt. Ein stor fordel ved å setje seg inn i dette systemet, er ikkje berre at ein kan transkribere etter det sjølv, men òg at ein enkelt kan lese masse informasjon ut av transkripsjonar ein vil gå inn og sjå på. Ein kan gå inn på ei transkripsjonsfil for kva språk som helst, og med ein gong forstå kven som er med i tale-situasjonen, kor det heile går føre seg, alderen til barnet, og anna relevant informasjon.

Også i sjølve transkripsjonen har CHAT faste måtar ein kan markere fenomen på. Ein kan mellom anna markere

dialektformer, barnetale, spesifikke ordformer i familiar (i nokre familiar seier kanskje alle familiemedlem 'momo' for mormor, og då kan ein markere at 'momo' er ei familieform), onomatopoetikon, synging, babling, leik med ord og så bortetter. Det tyder at ein seinare kan gå inn og søke opp spesifikke fenomen viss ein lurar på om til dømes eit barn bablar mykje, brukar mykje leik med ord eller barneformer.

I bilete 2 kan ein sjå korleis ein kan markere barne/person-spesifikke formar. Tuva kallar konsekvent barnehagen 'bagagen', og dette er derfor markert gjennom *@g = barne-/personspesifikk form*, og deretter omsett til ein 'vaksen standard' av talemålet. Slik kan ein seinare gå gjennom transkripsjonen og søke opp alle barne-/person-spesifikke formar. Dette vil spesielt kunne vere nyttig i ein klinisk samanheng, dersom ein ønsker å fokusere på dei trekka ved talen, språket eller kommunikasjonen til ein person som kanskje kan bli vurdert til å ha vanskar med dette (Müller og Damico, 2002: 302).

CHAT gir altså faste rammer for ein enorm valfridom fordi ein har ein manual for korleis ein *kan* markere transkripsjonen for det ein *vil*. Det er altså ein heil godtepose av kommandoar og markeringar der ein sjølv vel det ein har lyst på og det som passar til akkurat denne transkripsjonen. Dette handlar igjen om at ein i første rekke bør tenkje på kva ein skal bruke transkripsjonen til, og så transkribere med dette målet for auge. Ein kan transkribere med tanke på, mellom anna, å studere grammatikken i spontan tale, uttalen, morfologien, evna til turtaking, taletempo og spesifikke tale- og/eller språkproblem.

Det kan vere vanskeleg å bestemme seg for korleis og kva ein vil transkribere før ein har byrja. Difor kan ein starte med å tenkje på sluttproduktet, og å tenkje gjennom kva ein vil søke på når ein er ferdig. Viss ein har klart for seg kva ein treng å søke opp, og ikkje minst *korleis* ein kan søke opp dette, er det også lettare å ta val for transkriberinga. Treng ein å søke opp uttaleproblem generelt – då kan ein markere alle stader det er uttaleproblem. Treng ein berre å søke opp spesifikke uttaleproblem, då kan ein markere desse spesifikt. Treng ein å vite noko om korleis barnet brukar verb – då kan ein markere alle verb. Det einaste ein må gjere først, er å sjå i CHAT-manualen korleis ein skal markere det. I samband med dette er det også verdt å merke seg at det alltid er mogleg å leggje til fleire lag og markeringar seinare. Dermed kan ein utvide transkripsjonen til fleire bruks-område når som helst.

Eg høyrer ikkje kva som er sagt – kva gjer eg då?

I det følgjande vil eg gjere eksplisitt nokre av grunnane til at ein spesifikt diskuterer transkribering av barnespråk som noko eige, og ikkje som noko som liknar transkribering av vaksenspråk. Ettersom eg sjølv ikkje har bakgrunn innanfor logopedi, vil ikkje dette handle til dømes om talevanskar, men om normalutvikla barnespråk kontra normalt vaksenspråk. Som nemnt innleiingsvis, kan likevel det meste av det som følgjer overførast til andre fagområde eller anna bruk enn det eg skildrar.

Ei grunnleggjande utfordring ved all slags transkribering er at det kan vere vanskeleg å høyre/vite kva som eigentleg blir sagt. Ein kan ofte møte ord ein blir usikker på – seier vedkommande slik eller sånn (MacWhinney, 2007, pkt 1.2)? Men med barnespråk er dette naturleg nok ei mykje større utfordring enn med vaksenspråk. Bilete 2 syner eit utdrag frå ein transkripsjon av Tuva i Ringstad-korpuset. Tuva er 2 år og 7 månader (2;7) på dette tidspunktet, og pratar tidvis utydeleg, som barn på denne alderen gjer.

*MOT: ka gjør dæm i barnehagen sin dæm da tru ?
 *TUV: dæm har fisk [?] .
 *MOT: hm ?
 *TUV: dæm har fisk [?] [=? spist] a bagagen@g [: barnehagen] sin no

Bilete 2: Skjermtdump av Ringstad-korpuset, transkripsjon av Tuva 2;7.

I dette utdraget har det vore uklart ut frå opptaket om Tuva sa 'fisk' eller 'spist'. Det er markert første gong med eit spørsmålsteget i klammer ([?]), som følgjer CHAT-formatet. Andre gang er det markert med eit alternativt ord ('spist') i klammer. Uttalen av dette ordet er altså så utydeleg på opptaket at det høyrst ut som det både kan bety 'fisk' og 'spist', men kanskje mest 'fisk'. Samstundes gjer konteksten at det er naturleg å tenkje at 'spist' er ordet som er meint her. På grunn av at ein som transkribør av barnetale ofte kjem i slike usikre situasjonar, har CHAT måtar å markere slikt på. Dette gjer transkripsjonen meir påliteleg når ein skal analysere den.

Uansett kva ein transkriberer bør ein ha i bakhovudet at ein skal vere pinleg nøyaktig, fordi når ein er ferdig med å transkribere naturleg tale, er det transkripsjonen som er produktet ein analyserer – ikkje lenger den naturlege talen (Müller og Damico, 2002). Det vil seie at ein vil unngå at transkripsjonen skal vere ei tolking transkribøren har gjort. Ein ønsker seg heller at transkribøren skriv ned nøyaktig det han/ho høyrer, og markerer kvar einaste form han/ho er usikker på. Då vurderer ikkje den som skal analysere 'tolkinga' til transkribøren, men kan heller sjå at tran-

skribøren har vore usikker, og dermed bestemme seg for å anten høyre på opptaket igjen eller å kutte ut denne usikre forma frå analysen.

Det eg diskuterer her, syner oss at når vi transkriberer (eller les/analyserer ein transkripsjon) må vi ha eit medvite forhold til kor mykje gjetting som ligg i dette. Som påpeikt av Ochs (1979: 47) må vi ha eit gjennomtenkt forhold til barn sine kommunikative evner, slik at vi ikkje tillegge barnet som talar for mykje kompetanse når vi transkriberer. Fordi vi så ofte forstår kva barnet prøver å seie oss, sjølv om det manglar både ord og fonem her og der, har vi lett for å skrive ned det vi tenkjer vi høyrer eller det vi tenkjer barnet eigentleg prøver å seie (MacWhinney, 2000: 18). Dette vil bli problematisk for den som seinare skal analysere transkripsjonen, fordi det gir eit skeivt bilete av kva barnet klarer å produsere (Ochs, 1979: 47). Her gir altså CHAT gode retningslinjer for å markere usikre former.

Om å velje rett form i skrift for noko som eigentleg er tale

Eitt av dei mange vala ein må ta for å transkribere noko, er kva type transkripsjon dette skal vere – altså om ein skal transkribere ortografisk, og følgje ei skriftnorm, om ein skal transkribere fonetisk eller om ein skal gjere noko i mellom dei to. I Ringstad-korpuset var det til dømes eit poeng å få fram den spesielle barnetalen med barneformer av ord og eventuell utelating av setningselement, i tillegg til å bevare den dialektale forma til deltakarane i talesituasjonen. Derfor vart dette korpuset transkribert på ein talenær måte med vanleg alfabet. Det vil seie at ei skriftnorm er følgt så lengje denne ikkje blokkerer for den munnlege ytringa. (2) er eit døme frå ein transkripsjon av Tuva (2;7.01), der det er mor hennar (MOT) som seier noko.

(2) MOT: Huske du du gjor det te a bestemor?
Husker du (at) du gjorde det til (a) bestemor

'Huske' er ikkje tilpassa skriftnorm ved å leggje til ein presens-r på slutten, men følgjer dialekta. Det same med 'gjor': dette følgjer skriftnormen i den grad at det ikkje er skrive ned som 'jor', men dialektforma er elles bevart. Dette er ei såkalla 'denaturalisert' form, altså ei form som ligg tett opp mot munnleg praksis i staden for skriftleg (Bucholtz, 2000).

Ein skal altså helst velje transkripsjonsform ut i frå kva ein skal bruke transkripsjonen til, og for å undersøke trekk ved ein klinisk populasjon vil det nok ofte vere naturleg å nytte fonetisk transkripsjon. Dette er for å sørje for at ein ikkje går glipp av viktige, men kanskje subtile, trekk og fenomen

i analysen (Müller og Damico, 2002: 303). Men også her er det val å ta om kor detaljert ein skal vere. Til dømes kan ein transkribere fonemisk ('breitt'). Eit døme på dette, henta frå Teoh og Chin (2009), er at dersom eit barn byter ut [t] med /k/ i det engelske ordet *cap*, er den breie transkripsjonen av dette [tæp]. Dette kan gi informasjon om feil artikulasjonsstad. Men på grunn av at den breie transkripsjonen utelet noko informasjon (om til dømes aspirasjon), kan representasjonen vere tvetydig; det kan også ligge eit aspirasjonsproblem i denne uttalen. Dette kan ein få med i ein smal transkripsjon, som gir ein slik representasjon: [t^hæp] (med aspirasjon) versus [t[̄]æp] (utan aspirasjon) (Teoh og Chin, 2009).

Her er det altså skildra fire nivå av transkripsjonsform; eit ortografisk nivå, eit talenært nivå, og to nivå fonetisk transkripsjon (grovmaska og finmaska). Å velje mellom desse nivåa er noko ein må gjere basert på føremål med transkripsjonen, men også basert på ressursar ein har til rådighet – både menneskelege og økonomiske – i tillegg til kor god tid ein har. Det er også slik at det ikkje alltid er eit mål i seg sjølv å ha ein mest mogleg detaljert transkripsjon. Viss ein ser etter veldig små trekk/fenomen, er naturlegvis sannsynet for å gå glipp av desse større jo meir grovmaska transkripsjonsforma er. På den andre sida kan ein ende opp med eit dokument som er for detaljert til å kunne brukast på ein effektiv og nyttig måte viss ein prøver å inkludere så mange aspekt ved språket som mogleg (Müller og Damico, 2002; Ochs, 1979).

Avrunding

Transkripsjon av naturleg tale er eit utruleg nyttig verktøy både i forskning og i klinisk samanheng. Samstundes kan det by på utfordringar å transkribere talen til barn eller personar med talevanskar. I denne artikkelen har eg synt korleis databasen CHILDES – Child Language Data Exchange System – tilbyr gode verktøy for å arbeide med transkribering av slik tale. I CHILDES-systemet finn ein manualar og føringar for korleis ein skal transkribere og for korleis ein kan markere former ein ønsker å markere. Til dømes kan ein markere alle uttaleproblem slik at ein seinare lett kan gå inn og søke opp berre desse i transkripsjonen.

Vidare har eg peikt på kor viktig det er å bestemme seg for føremålet for transkripsjonen, og leggje føringar ut i frå dette. Føremålet bør bestemme kor grov- eller finmaska ein ønsker å transkribere; om ein t.d. vil transkribere ortografisk, talenært eller fonetisk, og eventuelt kva nivå av fonetisk. Det er altså ikkje eit mål i seg sjølv å inkludere alle moglege detaljar i transkripsjonen (Müller og Damico, 2002) viss ein sjølv ikkje har bruk for dei.

Å transkribere, spesielt utydeleg tale, krev også at ein greier å distansere seg frå eigne tolkingar og gjettingar, og at ein berre skriv det ein faktisk høyrer, utan å leggje til eller trekke frå noko. Slik vil transkripsjonen bli mest mogleg påliteleg (Müller og Damico, 2002), og det ein seinare skal analysere gjennom transkripsjonen vil følgeleg også bli meir påliteleg.

Litteratur

- Bucholtz, M. (2000). The politics of transcription. *Journal of Pragmatics*. 32, 1439-1465.
- Garmann, N. G., Hansen, P., Simonsen, H. G. & Kristoffersen, K. E. (under publisering). Phonological characteristics of children's first words. I Gayraud, F., Kern, S. & Chenu, F. (Red.), *Proceedings from the ELA 2012 conference*. Cambridge Scholar Publishing.
- Larsen, Tina L. R. (2014). *Byggeklossar i barnespråk. Om tre norske born si tileigning av funksjonelle kategoriar* (Masteroppgåve NTNU). Trondheim: NTNU.
- MacWhinney, B. og Snow C. (1985). The Child Language Data Exchange System. *Journal of Child Language*. 12, 271-296.
- MacWhinney, B. (2000). The CHILDES Project: Tools for analyzing talk. part I: The CHAT transcription format. Tredje utgåve. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- MacWhinney, B. (2007). The TalkBank Project. I J. C. Beal, K. P. Corrigan & H. L. Moisl (Red.), *Creating and Digitizing Language Corpora: Synchronic Databases*. 1, 163-180. Houndmills: Palgrave-Macmillan.
- Müller, N. og Damico, J. (2002). A transcription toolkit: theoretical and clinical considerations. *Clinical linguistics & phonetics*. 16(4), 299-316.
- Ochs, E. (1979). Transcription as theory. I E. Ochs og B. Schieffelin (Red.), *Developmental Pragmatics*. 43-72. New York: Academic Press
- Simonsen, H. G. (1990). *Barns fonologi: system og variasjon hos tre norske og et samoisk barn. [Children's phonology: system and variation in three Norwegian children and one Samoan child]* (Doktoravhandling). Universitetet i Oslo.
- Teoh, A. og Chin, S. (2009). Transcribing the speech of children with cochlear implants: Clinical application of narrow phonetic transcriptions. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 18(4), 388-401.

Internettressursar

<http://chilides.psy.cmu.edu/>

NYHET!



**Knekk lesekoden med ny app!
For alle elever som skal lære seg å lese og skrive**

- Vår nye app gjør skrivingen morsom og utfordrende
- Enkelt å jobbe med tekst og bilder i samme dokument
- Velg mellom 6 ulike stemmer i bokstavopplesingen
- Velegnet i lese- og skriveopplæring med STL+

**Kom i gang!
Last ned Lingit STL+ fra App Store eller lingit.no/ipad**

JJ Design • JJ.no



Telefon: 73 60 59 22 • e-post: skole@lingit.no

Logopedisk stemmebehandling for klienter med unilateral recurrensparese

Denne artikkelen omhandler logopedisk stemmebehandling for klienter med unilateral recurrensparese, og er en oppsummering av min masteroppgave med tittelen En litteraturstudie om logopedisk stemmebehandling for klienter med unilateral recurrensparese (Garseth Ulvestad, 2016).

Det å kunne kommunisere ved hjelp av sin egen stemme er viktig for identitet, samhandling og deltakelse. Vi bruker stemmen til å uttrykke tanker, følelser, holdninger og erfaringer i samspill med andre. Logopeder er en av flere yrkesgrupper som kan hjelpe mennesker med ulike stemmevansker til å øke sine muligheter for kommunikasjon og deltakelse. Min masteroppgave omhandlet logopedisk stemmebehandling for klienter med unilateral recurrensparese, og hadde følgende problemstilling: *På hvilken måte kan logopedisk stemmebehandling bidra til en utvidet maksimal fonasjonstid hos klienter med unilateral recurrensparese?*

Unilateral *recurrensparese* hører til kategorien nevrologiske stemmevansker. Det å ha denne vansken kan innebære mange negative følger, som igjen kan bidra til redusert livskvalitet og reduserte muligheter for kommunikasjon (D'Alatri et al., 2008). For klienter med unilateral recurrensparese har logopedisk stemmebehandling vist seg å være en effektiv intervensjon i arbeidet med å oppnå en normal eller tilnærmet normal stemme (McFarlane, Watterson, & Von Berg, 1999).

Det finnes lite litteratur som tar for seg virkningen av logopedisk stemmebehandling for klienter med unilateral recurrensparese alene. Kirurgiske behandlingsteknikker, eller en kombinasjon av ulike teknikker blir ofte vektlagt (Schindler et al., 2008). For å undersøke og belyse hvor forskningsfeltet om logopedisk stemmebehandling av unilateral recurrensparese står i dag, ble litteraturstudium benyttet som metode. Datamaterialet består derfor av eksisterende forskningsartikler på området, og ulike forskningsfunn vil bli redegjort for, sammenlignet og drøftet. Besvarelsen av problemstillingen tar konkret utgangspunkt i hva forskningslitteraturen indikerer kan bidra til en utvidet maksimal fonasjonstid hos denne klientgruppen.

Det finnes ulike måter å måle virkning av logopedisk stemmebehandling. Maksimal fonasjonstid er et av flere måleinstrumenter som blir benyttet (Speyer et al., 2010). I artikkelen blir ikke alle aspekter som kan påvirke klientens maksimale fonasjonstid belyst, men det sammenstilles funn med fokus på spesifikke faktorer som går på tvers av studiene.



Hildegunn Garseth Ulvestad
Arbetssted: Ålesund PPT
Stilling: Ped.psyk. rådgiver

E-post: hildegunn.ulvestad@gmail.com

Teoretisk bakgrunn

Hjernen har flere nervebaner, og noen av disse er av særlig betydning for uttale og stemmeproduksjon. Den 10. hjernenerve, *nervus vagus*, går fra kraniet ned langs halsen hvor den deles først i to, før den videre deles i flere grener. En av grenene, *nervus recurrens*, har en tilbakevendende bane opp mot halsen (Rørbech, 2006). Det er denne grenen av nerven som har vært med på å gi navn til den nevrologiske stemmevansken unilateral recurrensparese, selv om man ikke kan vite sikkert om det er bare *nervus recurrens* som er årsaken til muskelsvekkelsen, eller om andre grener av nervebanen også er innblandet (Lindestad, 2008). Skader på en del av nervebanen til *nervus vagus* (den 10. hjernenerve) kan resultere i svekkelser eller lammelser av musklene i strupehodet. Slike skader kan oppstå som et resultat av ytre traumer mot halsen, eller for eksempel i forbindelse med

intubasjon (Benninger et al., 1994). Recurrensparese deles inn i to kategorier; unilateral og bilateral (Lindestad, 2008). Når bevegeligheten av bare det ene stemmebåndet blir påvirket, kalles dette en unilateral recurrensparese. Når bevegeligheten til begge stemmebåndene blir svekket, kalles dette en bilateral recurrensparese. Ofte fører dette til et ufullstendig stemmebåndslukke som innebærer blant annet en redusert fonasjonstid (McFarlane et al., 1999), og som påvirker evnen til å snakke (Colton, et al., 2011a). Behandlingen av unilateral- og bilateral recurrensparese er forskjellig, avhengig av symptomene og konsekvensene av stemmevansken (Lindestad, 2008). Denne artikkelen har fokus på unilateral recurrensparese, der bare det ene stemmebåndet har mistet sin bevegelighet.

Det er i hovedsak to fremgangsmåter for å forbedre stemmekvaliteten til klienter med denne stemmevansken; kirurgisk behandling og stemmebehandling (Colton, Paseman, Kelley, Stepp, & Casper, 2011b). Hvilken type behandling som settes i gang avhenger av alvorlighetsgraden av symptomer og den underliggende årsaken til stemmevansken (Gray et al., 1996). Behandlingen tar ikke direkte tak i årsakene til vanskene, men kan føre til en bedring av symptomene som vanskene fører med seg (Colton et al., 2011b). Logopedisk stemmebehandling er en integrert del av behandling av klienter med unilateral recurrensparese. De primære målene for behandlingen av denne klientgruppen er å forbedre stemmebåndslukket, øke styrken og smidigheten til muskulaturen, samt gi klienten verktøy i form av teknikker for å styrke bruk av mage, støttemuskulatur og pust under fonasjon (Kasterovic et al., 2014).

Maksimal fonasjonstid er et av flere mål som vanligvis brukes for å vurdere stemmebåndslukket, og kan være en

viktig måleenhet for å vurdere mulighetene for stemmebruk og stemmekvaliteten hos en klient (Kasterovic et al., 2014). Maksimal fonasjonstid er måling av hvor lenge man kan holde en vokal (Gartner-Schmidt et al., 2015). Avhengig av plasseringen av stemmebåndene, kan den maksimale fonasjonstiden hos klienter med unilateral recurrensparese variere fra mindre enn 4 sekunder, til en omtrentlig normal lengde på 20 sekunder (Miller, 2004). Vanlig maksimal fonasjonstid hos mennesker uten stemmevansker er på 20-25 sekunder (Billante, Clary, Sullivan, & Netterville, 2002). Maksimal fonasjonstid blir ofte benyttet som et måleinstrument for å måle fremgang av praktiske årsaker, da det er enkelt og billig og gjennomføre. Dersom en klient får utvidet sin maksimale fonasjonstid gjennom stemmebehandling kan dette være en indikator på at behandlingen har god virkning, da en utvidet maksimal fonasjonstid indikerer at stemmens kvalitet og utholdenhet økes. Samtidig er det også andre mål som vil være viktig for å kunne gi et oversiktlig og godt bilde på klientens stemmekvalitet (Speyer et al., 2010).

Litteratursøket

Litteraturstudier bidrar til en oversikt over forskningsfeltet. Slike studier kan være verdifulle da de oppsummerer mye informasjon på noen få sider. De kan bidra til at man ser nye sammenhenger, og får innsikt i underliggende faktorer som kan være vanskelige å få grep om uten å foreta en sammenligning av flere studier. For å få et bredt spekter av ulike artikler i litteratursøk er det nødvendig å ta i bruk flere søkemotorer (Green et al., 2006). Følgende databaser ble benyttet i dette litteraturstudiet: Medline, PsycINFO, Web of Science, og Embase. Søkemotoren ERIC var i utgangspunktet inkludert, men denne søkemotoren gav 0 treff på de valgte søkeordene. Følgende søkeord har blitt benyttet i det elektroniske søket:

Tabell 1: Søkeord

Unilateral vocal fold par* OR Unilateral vocal cord par* OR Recurrent laryngeal nerve par*	AND	Voice therap* OR Voice training OR Voice preservation	AND	Speech* OR Speech and language therap* OR Speech and language patholog*
--	-----	---	-----	---

Søket ble startet i januar 2015 og avsluttet 2. mars 2016. Søket gav 84 treff, blant resultatene var 27 av funnene duplikater. Søket gav slik i alt 57 ulike treff. Unilateral recurrensparese har mange navn og betegnelser på engelsk. Flere ulike betegnelser ble utprøvd i prøvesøkene, men de tre søkeordene «unilateral vocal fold par», «unilateral vocal cord par*» og «Recurrent laryngeal nerve par*» i kombinasjon ble valgt da dette genererte flest treff.

Eksklusjonskriterier:

- Artikkelen er skrevet på et annet språk enn engelsk.
- Artikkelen omhandler barn med recurrensparese.
- Artikkelen omhandler ikke logopedisk stemmebehandling av unilateral recurrensparese.
- Artikkelen tar ikke for seg logopedisk stemmebehandling av unilateral recurrensparese alene, men omhandler primært andre behandlingsformer i kombinasjon med logopedisk stemmebehandling.
- Artikkelen tar for seg logopedisk stemmebehandling av flere ulike stemmevansker, og det kommer ikke tydelig frem hvilke resultater som spesifikt er knyttet til unilateral recurrensparese.
- Artikkelen, eller forskningen som artikkelen presenterer, er publisert før år 2000.
- Artikkelen tar ikke for seg maksimal fonasjonstid knyttet til mål på virkning av logopedisk stemmebehandling
- Artikkelen tar for seg maksimal fonasjonstid, men fonasjonstiden blir sammenstilt med andre måleenheter, og kan derfor ikke alene sees på i presentasjonen av resultatene.

Inklusjonskriterier:

- Artikkelen er skrevet på engelsk.
- Artikkelen tar for seg logopedisk stemmebehandling av voksne med unilateral recurrensparese, og stemmebehandling er ikke kombinert med andre former for behandling.
- Artikkelen, eller forskningen som artikkelen presenterer, er publisert etter år 2000.
- Artikkelen tar for seg maksimal fonasjonstid.

Resultater

Etter gjennomgang av inklusjons- og eksklusjonskriterier ble fem artikler inkludert. Samtlige artikler gjennomførte målinger av maksimal fonasjonstid både før den

logopediske stemmebehandlingen ble igangsatt, samt i etterkant av behandlingen.

Den første artikkelen, forfattet av D'Alatri et al. (2008) har tittelen; *Role of early voice therapy in patients affected by unilateral vocal fold paralysis*. Dette er en studie som går fra november 2003 til januar 2006, og som tok utgangspunkt i 91 klienter. Av ulike årsaker blir det færre informanter underveis i prosessen, og det endelige utvalget i studien der det blir redegjort for behandling og resultater, er 30 kvinnelige informanter. Studien fokuserer på virkningen av logopedisk stemmebehandling hos klienter med unilateral recurrensparese.

Artikkel nummer to er skrevet av Mattioli et al. (2011), og har tittelen; *The role of early voice therapy in the incidence of motility recovery in unilateral vocal fold paralysis*. Denne studien har 74 informanter. Målet med studien er å analysere stemmens forbedring, med et spesielt fokus på å øke stemmebåndets bevegelighet.

Videre ble Mattioli et al. (2015) med tittelen; *Results of early versus intermediate or delayed voice therapy in patients with unilateral vocal fold paralysis: Our experience in 171 patients*, inkludert. Denne studien deler sine informanter inn i tre grupper som starter sin logopediske stemmebehandling ved ulike tidspunkt etter at stemmevansken inntraff. Fokuset for denne studien er å sammenligne virkningen av den logopediske stemmebehandling mellom de tre gruppene, for å se om tidspunktet for behandlingen har innvirkning på resultatet.

Den fjerde artikkelen, forfattet av Schindler et al. (2008) har tittelen; *Vocal improvement after voice therapy in unilateral vocal fold paralysis*. Studien tar for seg 40 informanter som gjennomgikk logopedisk stemmebehandling, og formålet er å vurdere stemmen hos informantene før og etter stemmebehandling.

Den siste artikkelen er forfattet av Tsunoda, Kikkawa, Kumada, Higo, og Tayama (2003), og har tittelen; *Hoarseness caused by unilateral vocal fold paralysis: How long should one delay phonosurgery?*. Dette er en «case report» som beskriver en 67 år gammel mann med unilateral recurrensparese. Denne mannen ønsket ikke å behandles med injeksjoner, og derfor ble hans behand-

lingsforløp bestående av logopedisk stemmebehandling. Denne artikkelen skiller seg litt fra de andre da den omhandler en enkeltperson. Med bakgrunn i at det ikke finnes mye litteratur som tar for seg virkningen av logo-

pedisk stemmebehandling for klienter med unilateral recurrensparese alene, valgte jeg å ikke stille krav til antall deltagere i inklusjonskriteriene, og dermed ble også denne artikkelen inkludert.

Tabell 2: Maksimal fonasjonstid

Forfatter og tittel	Antall klienter	Maksimal fonasjonstid før oppstart av stemmebehandling	Maksimal fonasjonstid etter endt stemmebehandling	Maksimal fonasjonstid etter endt stemmebehandling
D'Alatri et al. (2008) <i>«Role of early voice therapy in patients affected by unilateral vocal fold paralysis.»</i>	30 klienter.	6.50 sek. +/- 3.22 SD.	11.15 sek. +/- 4.20 SD.	11.40 sek. +/- 3.98 SD. (Seks mnd etter endt behandling)
Mattioli et al. (2011) <i>«The role of early voice therapy in the incidence of motility recovery in unilateral vocal fold paralysis.»</i>	74 klienter.	7.52 sekunder +/- 3.98 SD.	14.70 sekunder +/- 5.72 SD.	
Mattioli et al. (2015) <i>«Results of early versus intermediate or delayed voice therapy in patients with unilateral vocal fold paralysis.»</i>	<u>Gruppe 1</u> 78 klienter.	7.52 sekunder +/- 3.98 SD.	14.70 sekunder +/- 5.72 SD.	
	<u>Gruppe 2</u> 49 klienter	6.71 sekunder +/- 3.51 SD.	16.57 sekunder +/- 4.62 SD.	
	<u>Gruppe 3</u> 44 klienter	7.81 sekunder +/- 3.11 SD.	11.57 sekunder +/- 4.92 SD.	
Schindler et al. (2008) <i>«Vocal improvement after voice therapy in unilateral vocal fold paralysis.»</i>	40 klienter.	5.5 sekunder +/- 2.2 SD.	12.0 sekunder +/- 2.3 SD.	
Tsunoda et al. (2003) <i>«Hoarseness caused by unilateral vocal fold paralysis: How long should one delay phonosurgery?»</i>	1 klient.	2 sek. (Da vansken inntraff)	17 sek. (seks mnd. etter at vansken inntraff)	30 sek. (18 mnd. etter at vansken inntraff)

Tabell 3: Oppstart av behandling, antall ganger hos logoped, statistisk signifikans og fokusområder i behandlingen

Forfatter og tittel	Tid fra vanske oppsto, til oppstart av behandling	Antall ganger hos logoped	Statistisk signifikans	Fokusområder i behandlingen
D'Alatri et al. (2008) « <i>Role of early voice therapy in patients affected by unilateral vocal fold paralysis.</i> »	Mellom 2 til 6 uker.	30 minutter to ganger i uken. Gjennomsnittlig 24 ganger. (varierte fra 8-35).	Statistisk signifikant (P<0.05)	Fokus på individuell tilpasning.
Mattioli et al. (2011) « <i>The role of early voice therapy in the incidence of motility recovery in unilateral vocal fold paralysis.</i> »	Mellom 2 til 4 uker.	To ganger i uken. Gjennomsnittlig 16,8 ganger. (varierte fra 14-20).	Statistisk signifikant (P<0.0001)	Behandlingen deles i to. Første fase; fokus på å øke stemmebåndets bevegelighet. Andre fase; fokus på klientens stemmekvalitet
Mattioli et al. (2015) « <i>Results of early versus intermediate or delayed voice therapy in patients with unilateral vocal fold paralysis.</i> »	<u>Gruppe 1</u> innen 4 uker.	Stemmebehandling to ganger i uken.	Statistisk signifikant (P<0.0001)	Behandlingen deles i to. Første fase; fokus på å øke stemmebåndets bevegelighet. Andre fase; fokus på klientens stemmekvalitet
	<u>Gruppe 2</u> Mellom 4 til 8 uker.	Presiserer ikke antall, men beskriver at de vanligvis foreslår 12/18 ganger. Statistisk signifikant	Statistisk signifikant (P<0.0001)	
	<u>Gruppe 3</u> Etter 8 uker.	Statistisk signifikant	Ikke statistisk signifikant (P=0.01)	
Schindler et al. (2008) « <i>Vocal improvement after voice therapy in unilateral vocal fold paralysis.</i> »	Mellom 20 til 30 dager.	Gjennom-snittlig 12.6 ganger (varierte fra 6-20). To ganger i uken.	Statistisk signifikant (P<0.0001)	Ulike stemmeøvelser ble benyttet, avhengig av behovet til den enkelte klient.
Tsunoda et al. (2003) « <i>Hoarseness caused by unilateral vocal fold paralysis: How long should one delay phonosurgery?</i> »	Etter omlag en mnd.	Månedlig stemmebehandling i seks måneder.		Ikke spesifisert.

Ut fra tabell nr. 2 «Maksimal fonasjonstid» kan man se at samtlige av de inkluderte artiklene viser til en utvidet maksimal fonasjonstid i etterkant av logopedisk stemmebehandling. Det er verdt å merke seg at Mattioli et al. (2011) som har 74 klienter, og gruppe nummer en i Mattioli et al. (2015) med 78 klienter, har identiske tall i forhold til maksimal fonasjonstid før og etter behandling, henholdsvis 7.52 sekunder +/- 3.98 SD før behandling og 14.70 sekunder +/- 5.72 SD etter endt stemmebehandling. Sannsynligheten for at to ulike studier skal få så like resultat, er liten. Det kan umiddelbart se ut som om artiklene presenterte det samme utvalget av klienter, men med nærmere lesing viser det seg at det er ikke like mange klienter med i de to utvalgene. Studien av Mattioli et al. (2011) inkluderer 74 informanter (49 kvinner og 25 menn) og Mattioli et al. (2015) inkluderer 78 informanter (56 kvinner og 22 menn). De to artiklene har mange fellestrekk, blant annet at de har mange av de samme forfatterne. De beskriver de logopediske stemmeøvelsene på en slående lik måte, og behandlingen ser ut til å være gjennomført på samme sted. Dersom det er slik at de faktisk presenterer resultater fra den samme studien, burde dette presiseres ytterligere. Når dette ikke gjøres, må jeg bare ta utgangspunkt i at det her presenteres nye forskningsfunn, spesielt siden antall informanter heller ikke er samsvarende i de to studiene.

Samtlige artikler viser altså til en utvidet maksimal fonasjonstid dersom man sammenligner målingen før og etter behandling (se tabell 2). D'Alatri et al. (2008) og Tsunoda et al. (2003) foretok en tredje måling. Her ser man også en bedring i maksimal fonasjonstid sammenlignet med andre måling. Alle oppgavens inkluderte artikler viste til statistisk signifikante resultater (se tabell 3), bortsett fra den siste gruppen til Mattioli et al. (2015) der $P=0.01$. og Tsunoda et al. (2003) som er en case report der det ikke er fokus på om forskjellen før og etter behandling er statistisk signifikant.

Drøfting

Samtlige av de inkluderte artiklene viser til en utvidet maksimal fonasjonstid etter endt stemmebehandling. D'Alatri et al. (2008), Mattioli et al. (2011), Mattioli et al. (2015) og Schindler et al. (2008) viser til en gjennomsnittlig maksimal fonasjonstid. De viser samtidig til et utregnet standardavvik fra gjennom-

snittet. I alle de fire nevnte artiklene er standardavviket lavere i den første målingen enn i målingen gjennomført etter logopedisk stemmebehandling. Dette betyr at det var større variasjon innad i gruppen på målingen gjennomført etter den logopediske stemmebehandlingen. Målingene gjort i den siste gruppen av Mattioli et al. (2015) som fikk stemmebehandling etter 8 uker viser at standardavviket er så stort at det overlapper fremgangen i gruppen. Hvis man her trekker standardavviket (4,92 sekunder) fra målingen gjennomført i etterkant av behandling (11,57 sekunder) får man 6,65 sekunder. Dette er et lavere antall sekunder enn ved første måling, som var på 7,81 sekunder. På grunn av at standardavviket er så høyt at det overlapper fremgangen, kan noen av klientene i denne gruppen faktisk ha hatt en redusert maksimal fonasjonstid i etterkant av den logopediske stemmebehandlingen. Dette impliserer at den logopediske stemmebehandlingen for enkelte kanskje ikke har hatt virkning, eller til og med kan ha hatt en negativ effekt.

Tidspunkt for oppstart av stemmebehandling

Alle de inkluderte studiene med unntak av Mattioli et al. (2015) sin siste gruppe, får logopedisk stemmebehandling innen maksimalt åtte uker etter at stemmevansken inntraff. De tidligste intervensjonene fant sted hos den første gruppen hos Mattioli et al. (2015) der klienten fikk logopedisk stemmebehandling innen fire uker etter at stemmevansken inntraff, samt Schindler et al. (2008) som igangsatte stemmebehandling 20-30 dager etter at stemmevansken inntraff. Den første gruppen hos Mattioli et al. (2015) har større økning i fonasjonstid enn deltagerne i studien til Schindler et al. (2008). Schindler et al. (2008) er på sin side den studien som viser til det laveste standardavviket. Dette vil si at gruppen har et mer homogent resultat, og at resultatene er likere innad i gruppen enn hos de andre inkluderte artiklene.

Selv om noe er statistisk signifikant betyr ikke dette at man vet hva som er årsaken til forandringene. En p-verdi brukes for å vise at resultatene er signifikante, og dersom p-verdien er mindre enn 0,05 betyr dette at det er mindre enn 5% sannsynlighet for at resultatet er tilfeldig (Drageset & Ellingsen, 2009). Både Mattioli et al. (2015) og Schindler et al. (2008) opererer med en streng grense for statistisk signifikans.

Dersom forskjellen mellom første og andre måling i deres studier blir regnet som statistisk signifikant, er det mindre enn 1% sannsynlighet for at forskjellen mellom de to målingene er tilfeldig, og mer enn 99% sannsynlig at forskjellen mellom de to målingene av maksimal fonasjonstid ikke er tilfeldig. Den tredje gruppen til Mattioli et al. (2015), der klientene fikk stemmebehandling etter 8 uker fra det tidspunktet da vansken inntraff blir ikke regnet som statistisk signifikant. Her er p-verdien $p=0.01$. Det vil si at dersom Mattioli et al. (2015) hadde benyttet en grense for p-verdi på 0.05 hadde også forskjellene mellom første og andre måling for denne gruppen blitt regnet som statistisk signifikant. Dette impliserer at, til tross for at funnene til den siste gruppen i Mattioli et al. (2015) ikke blir regnet som statistisk signifikante, kan de likevel ha relevans da resultatet hadde vært statistisk signifikant på 0.05-nivå.

Samtidig viser forskningen til Mattioli et al. (2015) at gruppe nummer to får et resultat på 6.71 (+/- 3.51 SD) sekunder før behandling, og 16.57 (+/- 4.62 SD) sekunder etter behandling. Denne gruppen får stemmebehandling mellom 4 til 8 uker etter at stemmevansken inntraff. Dersom man sammenligner de to første gruppene av Mattioli et al. (2015), ser man at gruppe nummer to faktisk oppnår en lengre gjennomsnittlig maksimal fonasjonstid i etterkant av behandling og har et lavere standardavvik enn gruppe nummer en. Dette impliserer at den gruppen som fikk stemmebehandling mellom 4 og 8 uker faktisk fikk et bedre resultat enn gruppen som fikk stemmebehandling innen fire uker. Likevel får gruppe nummer en som fikk stemmebehandling innen fire uker, et resultat som er statistisk signifikant, og man kan hevde ut i fra dette at klientgruppen kan oppnå bedring også dersom stemmebehandlingen blir igangsatt før fire uker.

Samlet sett finner man kun statistisk signifikante resultater for gruppene som fikk igangsatt stemmebehandling før 8 uker etter at stemmevansken inntraff. Mattioli et al. (2015) sin tredje gruppe, som fikk stemmebehandling etter 8 uker, får ikke et statistisk signifikant resultat i henhold til utvidet maksimal fonasjonstid i etterkant av logopedisk stemmebehandling. Slik indikerer forskningen at tidlig stemmebehandling, altså igangsetting av stemmebehandling før 8 uker, er mer virkningsfullt enn stemmebehandling igangsatt etter 8 uker.

Det ser altså ut til, basert på artiklene i utvalget, at det mest effektive for å fremme en utvidet maksimal fonasjonstid for klienter med unilateral recurrensparese, kan være å sette i gang stemmebehandlingen etter fire og før åtte uker.

Nervens naturlige bedring

Samtlige studier som er inkludert, viser som sagt til en utvidet maksimal fonasjonstid i etterkant av logopedisk stemmebehandling. Det kan ved første øyekast se ut som om logopedisk stemmebehandling har meget god virkning for klienter med unilateral recurrensparese. Samtidig er det slik at nerven kan gjenopprette sin funksjon av seg selv, med tiden til hjelp (Finck, 2006). Derfor kan det være vanskelig å vite om en eventuell forbedring hos klienter med unilateral recurrensparese, følger av den logopediske stemmebehandlingen, eller om dette er et resultat av naturlig bedring i nerven. Det kan være nervens naturlige bedring som danner noe av bakgrunnen for de forskjellene vi ser i resultatene for maksimal fonasjonstid før og etter logopedisk stemmebehandling. Nervens naturlig bedring kan forekomme gjennom hele behandlingsprosessen, og slik er det vanskelig å ta høyde for dette i forskningsresultater.

Her kan det tenkes at studier med kontrollgrupper der klientene ikke får noen form for behandling, kan gi bedre indikasjoner på hvilken rolle nervens naturlige bedring spiller, da man kan sammenligne resultatene til grupper som får behandling med grupper som ikke mottar behandling. Mangel på studier med kontrollgrupper gjør det vanskelig å gi et klart og entydig svar på hvilke faktorer som har størst innvirkning på klientenes fonasjonstid. Ut i fra oppgavens inkluderte artikler kan det ikke trekkes slutninger om årsakssammenhenger, men det kan tenkes at de likevel kan gi indikasjoner på hvilke faktorer som kan være sentrale i arbeid med logopediske stemmevansker og utvidelse av klientens maksimale fonasjonstid.

Logopediske stemmeøvelser

Det er utfordrende å få et klart bilde av hvilke spesifikke logopediske stemmeøvelser som gir best virkning, da den logopediske stemmebehandlingen ofte vektlegger individuell tilpasning, og mange ulike øvelser blir benyttet om hverandre. Likevel er det noen aspekter som kan være verdt å merke seg. Mattioli et al. (2011) og

Mattioli et al. (2015) delte stemmebehandlingen inn i to faser. I den første fasen er det eksplisitt redegjort for de spesifikke stemmeøvelsene som ble benyttet. Dette står i kontrast til D'Alatri et al. (2008) der det blir presisert at det i løpet av behandlingsprosessen hele veien har blitt foretatt individuelle tilpasninger. Mattioli et al. (2011) og Mattioli et al. (2015) som benyttet et relativt fastlagt opplegg for gjennomføringen av stemmeøvelsene, er de to artiklene som viser til størst grad av maksimal fonasjonstid i etterkant av behandling. Likevel viser D'Alatri et al. (2008) og Schindler et al. (2008), som vektlegger individuelle tilpasninger av stemmeøvelser gjennom hele prosessen, til et positivt og signifikant resultat. Det kan hende de individuelle tilpasningene de gjorde var viktige i forhold til andre mål enn klientens maksimale fonasjonstid.

Stemmebehandlingens hyppighet

D'Alatri et al. (2008) er den som viser til det høyeste gjennomsnittet av antall behandlingsøkter, gjennomsnittet var her 24 ganger. Artikkelen av Schindler et al. (2008) derimot, rapporterer det laveste antall ganger klienten fikk stemmebehandling. Her ble stemmebehandling hos logopeden i gjennomsnitt gjennomført 12.6 ganger hos hver klient. Slik ble den logopediske stemmebehandlingen i gjennomsnitt gjennomført omlag halvparten så mange ganger hos Schindler et al. (2008) som hos D'Alatri et al. (2008). Resultatene i begge studiene er statistisk signifikante og man ser en økning i maksimal fonasjonstid hos begge.

Man ser det laveste standardavviket hos Schindler et al. (2008), og denne studien kan også vise til lengst utvidet maksimal fonasjonstid dersom man sammenligner første og andre måling i artiklene av Schindler et al. (2008), og resultatene fra D'Alatri et al. (2008). Dette antyder at det gjennomsnittlige antallet ganger klientene mottar logopedisk stemmebehandling, ikke trenger å ha en lineær påvirkning på utvidelse av klientens maksimale fonasjonstid i disse tilfellene.

Konklusjon

Arbeidet med dette litteratursøket har vist at det finnes svært få studier som tar for seg logopedisk stemmebehandling for klienter med unilateral recurrensparese. Studier med kontrollgrupper, for eksempel randomiserte kontrollerte studier, vil kunne gi et bredere grunnlag for å si noe om på hvilken måte den logopedisk stemme-

behandlingen fører til en utvidelse av klientenes maksimale fonasjonstid. Gjennom randomiserte kontrollerte studier kunne man i større grad fått oversikt over utenforliggende variabler som for eksempel nervens naturlige bedring. Slik kunne man fått større oversikt over hva som er effektiv og god behandling. Med bakgrunn i dette ser jeg et behov for ytterligere forskning på området. Likevel har artikkelens fem inkluderte artikler gitt bakgrunn for å sammenligne konkrete resultater på tvers av ulike studier.

Alle artiklene som er inkludert i dette litteraturstudiet viser til at klientene fikk utvidet sin maksimale fonasjonstid i etterkant av den logopediske stemmebehandlingen. Det fremkommer av den presenterte forskningslitteraturen at det kan være mange faktorer som påvirker i hvilken grad den logopediske stemmebehandlingen bidrar til utvidet maksimal fonasjonstid hos klientene. Forskningen viser at stemmebehandling som er igangsatt før 8 uker etter at stemmevansken inntraff, gir resultater som er statistisk signifikante. Dette indikerer at å sette i gang den logopediske stemmebehandlingen før det har gått 8 uker kan være en måte å bidra til at klienter med unilateral recurrensparese får utvidet sin maksimale fonasjonstid.

Det kan være utfordrende å få et klart bilde av hvilke spesifikke stemmeøvelser som fører til lengst fonasjonstid hos klientene, dette spesielt da stemmebehandlingen ofte vektlegger individuell tilpasning. Med bakgrunn i at artiklene av Mattioli et al. (2011) og Mattioli et al. (2015) viser til høyest antall sekunder i klientens gjennomsnittlige maksimale fonasjonstid i etterkant av behandling, og at begge artiklene redegjør for et relativt fastlagt program i behandlingen, kan det se ut som et relativt fastlagt behandlingsopplegg har god virkning. Samtidig kan nervens funksjon gjenopprettes naturlig, og det kan derfor være vanskelig å skille ut hva som fører til at klientene får utvidet sin maksimale fonasjonstid. Nervens naturlige bedring kan være en medvirkende årsak til forskjellene som oppgavens inkluderte artikler belyser i henhold til maksimal fonasjonstid.

Antall behandlingsøkter ser ikke ut til å ha stor innvirkning på klientenes maksimale fonasjonstid. Dette impliserer at det ikke er en lineær sammenheng mellom antall behandlingsøkter og klientens maksimale fonasjonstid.

Det er mange aspekter å ta hensyn til, og dette feltet har behov for ytterligere forskning for å kunne avdekke flere sentrale faktorer, og slik bidra til en større sikkerhet i den logopediske stemmehandlingen for denne klientgruppen.

Litteraturstudier kan bidra til en oversikt over et felt, og bidra til innsikt i underliggende faktorer som kan være

vanskelige å få grep om uten å foreta en sammenligning av flere studier. Som logoped bør man kontinuerlig ha oppdatert kunnskap om hva forskning viser er effektiv og god behandling, for å kunne gi en god og tilpasset logopedisk stemmebehandling. Litteraturstudier kan være en hjelp for logopeder når de skal skaffe seg denne oppdaterte kunnskapen.

Litteraturliste

- Benninger, M. S., Crumley, R. L., Ford, C. N., Gould, W. J., Hanson, D. G., Ossoff, R. H., & Sataloff, R. T. (1994). Evaluation and treatment of the unilateral paralyzed vocal fold. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, *111*(4), 497-508.
- Billante, C. R., Clary, J., Sullivan, C., & Nettekville, J. L. (2002). Voice outcome following thyroplasty in patients with longstanding vocal fold immobility. *Auris Nasus Larynx*, *29*(4), 341-345. doi: 10.1016/s0385-8146(02)00020-2
- Colton, H. R., Casper, K. J., & Leonard, R. (2011a). *Understanding Voice Problems: A Physiological Perspective for Diagnosis and Treatment* (4 utg.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Colton, R. H., Paseman, A., Kelley, R. T., Stepp, D., & Casper, J. K. (2011b). Spectral Moment Analysis of Unilateral Vocal Fold Paralysis. *Journal of Voice*, *25*(3), 330-336. doi: 10.1016/j.jvoice.2010.03.006
- D'Alatri, L., Galla, S., Rigante, M., Antonelli, O., Buldrini, S., & Marchese, M. R. (2008). Role of early voice therapy in patients affected by unilateral vocal fold paralysis. *Journal of Laryngology and Otology*, *122*(9), 936-941. doi: 10.1017/s0022215107000679
- Drageset, S., & Ellingsen, S. (2009). Forståelse av kvantitativ helseforskning – en introduksjon og oversikt. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, *5*(2), 100-113.
- Finck, C. (2006). Laryngeal dysfunction after thyroid surgery: Diagnosis, evaluation and treatment. *Acta Chirurgica Belgica*, *106*(4), 378-387.
- Garseth Ulvestad, H. (2016). *En litteraturstudie om logopedisk stemmebehandling for klienter med unilateral recurrensparese* (Masteroppgave). Universitetet i Oslo.
- Gartner-Schmidt, J. L., Hirai, R., Dastolfo, C., Rosen, C. A., Yu, L., & Gillespie, A. I. (2015). Phonatory Aerodynamics in Connected Speech. *Laryngoscope*, *125*(12), 2764-2771. doi: 10.1002/lary.25458
- Gray, S. D., Smith, M. E., & Schenider, H. (1996). Voice disorders in children. *Pediatric Clinics of North America*, *43*(6), 1357-&. doi: 10.1016/s0031-3955(05)70523-x
- Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, *5*(3), 101-117. doi: 10.1016/S0899-3467(07)60142-6
- Kasterovic, B., Veselinovic, M., & Mitrovic, S. M. (2014). Voice therapy and assistive techniques in voice disorders caused by unilateral vocal cord pareses/Fonoterapijske i asistivne tehnike kod poremećaja glasa uzrokovanih jednostranim parezama glasnica.(Report). *Medicinski Pregled*, *67*(3 4), 91.
- Lindestad, P. (2008). Neurologiskt betingade röststörningar. I L. Hartelius, U. Nettelblad & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 327-336). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Mattioli, F., Bergamini, G., Alicandri-Ciufelli, M., Molteni, G., Luppi, M. P., Nizzoli, F., Grammatica, A., & Presutti, L. (2011). The role of early voice therapy in the incidence of motility recovery in unilateral vocal fold paralysis. *Logopedics, phoniatrics, vocology*, *36*(1), 40-47. doi: 10.3109/14015439.2011.554433
- Mattioli, F., Menichetti, M., Bergamini, G., Molteni, G., Alberici, M., Luppi, M., Nizzoli, F., & Presutti, L. (2015). Results of early versus intermediate or delayed voice therapy in patients with unilateral vocal fold paralysis: Our experience in 171 patients. *Journal of Voice*, *29*(4), 455-458. doi: 10.1016/j.jvoice.2014.09.027
- McFarlane, S. C., Watterson, T. L., & Von Berg, S. (1999). Behavioral intervention in the presence of unilateral vocal fold paralysis: Indications, diagnosis, techniques, and interpretation. *Phonoscope*, *2*(4), 203-215.
- Miller, S. (2004). Voice therapy for vocal fold paralysis. *Otolaryngologic Clinics of North America*, *37*(1), 105-119.
- Rørbech, L. (2006). *Stemmebrugslere* (5 utg.). København: Reizels Forlag.
- Schindler, A., Bottero, A., Capaccio, P., Ginocchio, D., Adorni, F., & Ottaviani, F. (2008). Vocal improvement after voice therapy in unilateral vocal fold paralysis. *Journal of Voice*, *22*(1), 113-118. doi: 10.1016/j.jvoice.2006.08.004
- Speyer, R., Bogaardt, H. C. A., Passos, V. L., Roodenburg, N., Zumach, A., Heijnen, M., Baijens, L. W. J., Fleskens, S. J. H. M., & Brunings, J. W. (2010). Maximum Phonation Time: Variability and Reliability. *Journal of Voice*, *24*(3), 281-284. doi: 10.1016/j.jvoice.2008.10.004
- Tsunoda, K., Kikkawa, Y. S., Kumada, M., Higo, R., & Tayama, N. (2003). Hoarseness caused by unilateral vocal fold paralysis: How long should one delay phonosurgery? *Acta Oto-Laryngologica*, *123*(4), 555-556. doi: 10.1080/0036554021000028114

OSLO
LOGOPEDLAG

Oslo Logopedlag inviterer til dagskurs med

PROFESSOR BARRY GUITAR

«New Directions In Treatment of Stuttering»

04.09.2017

Kl.09:00 – 15:00

PÅMELDING HAR ÅPNET

Dagskurset vil arrangeres på Helga Engs hus på Blindern, auditorium 1. Enkel lunsj serveres for påmeldte gjennom Oslo Logopedlag.

Pris

Medlemmer: 1150

Ikke-medlem: 1650

Student (ikke UiO): 400

Det er nå mulig å melde seg på! Påmelding er bindende.

Du kan melde deg på ved å sende epost til: tommy.olsen@stammesenter.no

I samarbeid med
Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale



AFASIDAGENE 2016

Afasidagene i Statped ble avholdt 3. og 4. november, med fullt hus og til og med venteliste denne gangen. Arrangementet var som vanlig godt tatt hånd om, både praktisk og faglig, av afasiteamet i Statped sørøst fagavdeling språk/tale. Den første dagen fikk tilhørerne presentert Afasitreff i Statped av Line Haaland-Johansen og SunCIST ved Sunnaas sykehus av Melanie Kirmess. Begge tilbudene er på hver sin måte viktige brikker i rehabiliteringen for mange afasirammede i Norge.

Afasidagenes internasjonale trekkplaster var i år Gill Pearl fra Speakeasy i England. På et lite sted kalt Ramsbottom drives Speakeasy av Pearl som en nonprofit-organisasjon for langvarig oppfølging av afasirammede. Tilbudet er i stor grad bygget rundt små eller store gruppeprosjekter, gjerne etter initiativ fra de afasirammede og gjerne knyttet til nærmiljøet. Pearl presenterte flere eksempler på aktiviteter, blant annet ved å bruke de afasirammedes egne powerpoint-presentasjoner av prosjektene. Både det å få ideer til prosjekter, planlegge, gjennomføre og formidle erfaringene fra det etterpå, krever at man tar i bruk mange ulike ferdigheter. Ethvert slikt prosjekt vil by på et vell av muligheter for språklig, kognitiv, fysisk og praktisk trening, mens det samtidig faktisk er nyttig for andre og kan gi deltakerne selv tillit og mestringsfølelse. Et eksempel på et prosjekt var å kartlegge turstier i området, der deltakerne prøvde ut stiene og vurderte dem etter kriterier som framkommelighet, hvor tilgjengelig toalettene var og hvor fine omgivelsene var. Etterpå lagde de en afasivennlig brosjyre om alle turstiene og presenterte prosjektet for andre. For logopedene og de frivillige betyr denne måten å jobbe på at de også må være klare for å løse stadig nye og uventede utfordringer, samtidig som Pearl ikke la skjul på at det å finansiere driften er et stadig tilbakevendende problem.

Dag to av afasidagene bød på forskjellige vinklinger på afasi-logopedisk praksis. Karianne Berg, lektor ved Nord universitet og logoped ved Møllergata voksenopplæring i Verdal, la fram resultater fra sitt doktorgradsprosjekt der hun blant annet har

intervjuet logopedene om hvordan de jobber med bruker-medvirkning og å sette felles mål for rehabiliteringen med afasirammede. Utfordringer som hadde kommet fram gjennom intervjuene var blant annet at usikkerheten rundt prognose gjør det vanskelig å sette klare mål, at man ikke kan «dytte» brukerne på veien mot erkjennelse og aksept av vanskene, og at man av og til må håndtere det man oppfatter som urealistiske mål fra brukerne. Brukere med stor grad av afasi kan ha vansker med å gi et klart uttrykk for egne ønsker, slik at man heller må prøve seg fram og se etter mer subtile tegn på aksept eller avvisning. Kariannes prosjekt har satt søkelys på et viktig tema, som vi til nå kanskje ikke har vært flinke nok til å diskutere i fagmiljøet.

Videre fortalte Bodil Johansen fra Logopedtenesta ved Haukeland universitetssykehus om sine erfaringer med en afasigruppe hun har gjennomført med støtte fra Extra-stiftelsen. Ingvild Røste snakket om å bruke bildebeskrivelser i afasikartlegging, mens Monica Knoph fra afasiteamet delte utfordringer og tips for å kartlegge flerspråklige personer med afasi.

Til slutt sto Nina Høegh og Anne Mette Mortvedt, også de fra afasiteamet, for årets lansering: språktreningsappen Talk around it – Dagligliv. Appen er en norsk bearbeiding av en serie apper laget av firmaet Neuro Hero for å trene på ord-mobilisering. Den er ganske enkel å navigere i slik at mange afasirammede vil kunne bruke den til egentrening. Hvis man ikke kan benevne bildet som kommer opp, kan man velge blant ulike hint som kan hjelpe aktiveringen av ordet, man kan velge øveord fra en base med substantiv, og også teste egne prestasjoner hvis man ønsker det.

Til slutt ble vi ønsket velkommen tilbake til Afasidagene 2017, mest sannsynlig i nye lokaler på Hovseter i Oslo.

Ingvild Røste, referent.





Med ARKo får du:



Journalprogram med elektronisk HELFO-oppgjør



Dagbok og ukeoversikt



Kasse- og fakturasystem



Statistikk og årsmelding

Fra Kr. 2.920,-



ARKo AS | www.arko.no | firmapost@arko.no | 57 72 70 20

Fornøyde kunder, vår styrke



En komplett løsning med helsenett levert i skyen,
som i tillegg tilfredsstiller de strengeste krav til
sikker behandling av pasientinformasjon.

Physica - laget for fremtiden

35 05 79 10 | physica.no



FAGKVELD i BU-TE-VE LOGOPEDLAG

Onsdag 21. september arrangerte Buskerud- Telemark- Vestfold (Bu-Te-Ve) logopedlag fagkveld på Myrene skole i Porsgrunn. Foredragsholder var Eldbjørg Lognvik, logoped og stemmepedagog med mange års erfaring fra Kunsthøgskolen i Oslo, Teaterhøgskolen. Eldbjørg holder kurs i stemmebruk og veileder på ulike arenaer innenfor både offentlig og privat virksomhet. I tillegg er hun forfatter av boka «Publikum på alle kantar». 11 logopeder var tilstede – en god blanding av både eldre og yngre logopeder med ulik kompetanse og erfaring.

Eldbjørg lot oss få komme med ønsker om hva hun skulle snakke om innenfor stemmefeltet. Etter en runde rundt bordet der alle fikk sagt litt om ønsker og erfaringer med stemmevansker, hadde hun fått en liste med varierte tema og hun gikk i gang med foredraget sitt. Det ble en god blanding mellom teori og praktiske øvelser, der vi fikk delta og prøve ut ulike stemmeøvelser til forskjellige formål.

Eldbjørg begynte med en innføring i hvordan stemmen fungerer, og øvelser for å finne den gode stemmen. Hun kom også inn på hvordan man kan jobbe med stemmevansker som for eksempel slitne lærerstemmer. I skolen i dag er det økt krav til muntlige ferdigheter og hvordan kan man da lære bort god stemmebruk til elever? Her hadde hun mange gode tips. I tillegg fikk vi råd om hvordan vi kan jobbe for å bedre uttalen/«hverdagsdiksjonen» og for eksempel hvordan takle å holde foredrag hvis man blir veldig nervøs. Hun beskrev også hva som kan skje med stemmen vår ved dialektbytte.

Vi fikk prøvd ut mange stemmeøvelser i løpet av kvelden. Eldbjørg er utrolig kunnskapsrik innenfor stemmefeltet og presenterte feltet med humor og engasjement – en fantastisk formidler. Vi fikk mange tips til vår stemmelogopediske verktøykasse og vi var flere som fikk lyst til å lese boka «Publikum på alle kantar».

Kvelden ble rundet av med temaet «Min logopedveske». Hva har logopeder med seg av materiell i veskene sine og hvordan bruker man det? Leder og nestleder i Bu-Te-Ve, Siri Sandland og Therese Espegaard hadde tatt med seg sine vesker. De viste engasjert frem både hjemmelaget og kjøpt materiell, og fortalte om hvordan de brukte det. Vi som hørte på fikk mange nye tips. Praten og diskusjonen gikk livlig rundt bordet og gode ideer og erfaringer ble delt. Nok en vellykket fagkveld med både faglig og praktisk påfyll, samt sosialt treff med gode logopedkollegaer.

*Styret i Bu-Te-Ve logopedlag
v/ Stine Dalen Fidjeland, sekretær*



Stemmeøvelser



Eldbjørg Lognvik t.v og leder Siri Sandland



Nestleder Therese Espegaard viser fram logopedveska si.

NORSK LOGOPEDLAGS VINTERKURS

Håndverkeren Kurs- og Konferansesenter, Rosenkrantzgate 7, 0159 Oslo* // 9.–11. mars 2017

TORS DAG 9. MARS 2017

- kl 1000–1030 **Registrering**
- kl 1045–1100 **Åpning**
- kl 1100–1200 Psykologspesialist **Haldor Øvreide**, Institutt for familie- og relasjonsutvikling
Den vanskelige samtalen med barn – på deres premisser
- kl 1200–1300 Lunsj
- kl 1300–1430 Logoped **Jannicke Karlsen**, Institutt for spesialpedagogikk, UiO
Språk og lesing hos minoritetsspråklige barn i barnehage og skole
- kl 1500–1530 Kaffe
- kl 1530–1700 Mer info kommer i januar – se nettsiden

FREDAG 10. MARS 2017

- kl 0900–1015 Logoped **Anita McAllister**, Karolinska Institutet
Röstergonomi og barns ljudmiljø
- kl 1015–1045 Kaffe
- kl 1045–1200 Logoped **Jane Harley**, Michael Palin Centre for Stammering Children
Cognitive behavioral therapy for people with language and communication disorders
- kl 1200–1300 Lunsj
- kl 1300–1430 **Parallele sesjoner**
Logoped **Jane Harley**, Michael Palin Centre for Stammering Children
Cognitive behavioral therapy for people who stutter

Logoped **Anita McAllister**, Karolinska Institutet
Röstproblem hos barn

Logoped **Carole Pound**, Bournemouth University
Aphasia and friendship

kl 1430–1500 Kaffe

kl 1500–1630

Parallele sesjoner

Alle parallellene gjentas.

LØRDAG 11. MARS 2017

- kl 1000–1130 Professor **Charles Hulme**, University College London
Developing Language and Literacy – interventions for reading and language difficulties
- kl 1130–1200 Kaffe
- kl 1200–1330 Charles Hulme fortsetter

* inngang Kristian IV gate, Oslo

Det tas forbehold om endringer i kursprogrammet. Omtale av forelesere legges på NLLs hjemmeside i januar 2017.

Påmelding:

NLLs nettsider www.norsklogopedlag.no fra januar 2017. Det betales ikke noe ved påmelding. Deltakere mottar faktura ifølge de valgene som er gjort ved påmelding på nettet. Påmelding er bindende.

Rabatter:

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

Avbestilling:

Før 20. februar 2017 belastes avbestilling med kr 300,-. Ved avbestilling **senere enn** 20. februar 2017 eller **uteblivelse**, blir kursavgift ikke refundert.

NB!

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

Priser:

- Hele kurset kr 2.500,- ved påmelding **før 20. januar 2017** og kr 2.900,- ved påmelding **etter 20. januar 2017**
- Dagpakker kr 1150,- for hver av dagene torsdag 9. mars og fredag 10. mars og kr 950,- for lørdag 11. mars 2017

Spørsmål om kurset kan rettes til:**Anne-Lise Rygvold**

Institutt for spesialpedagogikk, UiO
Tlf: 22 85 80 78
E-post: a.l.rygvoid@isp.uio.no

Monica Knoph

Statped sørøst
Tlf: 22 90 28 17
E-post: monica.knoph@statped.no

Stian Valand

Statped sørøst
Tlf: 22 23 56 41
E-post: stian.valand@statped.no

VI VIL GJERNE MINNE VÅRE LESERE PÅ

LOGOPEDIENS DAG
6. MARS 2017
TEMA: DYSFAGI

Dette er dagen for å gjøre noe ekstra for å synliggjøre vår profesjon – vise hva vi jobber med, hvordan og hvorfor. Markeringer kan gjøres på jobb, på stand, ved å skrive en artikkel, en kommentar, eller lage en markering på sosiale medier – tagg gjerne Norsk logopedlag på Facebook og bruk emneknagger som #NLL #logopedisdag.



Illustrasjonsfoto: Colourbox

Deglutology: from science to clinical practice. Milano, Italia 14.–15. oktober 2016

6th annual European Society for Swallowing Disorders

For sjette gang arrangerer European Society for Swallowing Disorders kongress. I år ble den holdt i Milano, Italia, på University of Milan (UniMi). Rekordmange hadde meldt seg på i år, til sammen over 500 personer fra hele verden. Blant disse stilte to logopeder fra Oslo Universitetssykehus, Therese Senneset og Anne-Linn Kristiansen. Vi deltok også på prekongressen 13. oktober, med temaet trakeostomi og nasogastrisk sonde. Dette er spesielt aktuelt for oss, med økt logopedinvolvering på intensivene.

Prekongressen var veldig spennende og informerende. Det ble blant annet presentert ulike trakeostomimetoder og variasjoner, og ekstubasjon hos pasienter med ulike tilstander. Mye forskning har blitt gjort den siste tiden på effekten trakeostomi, cuff, og nasogastrisk sonde har på svelgefunksjon. Inntrykket vi sitter igjen med etter alle presentasjonene, er at områdene påvirket av trakeostomi i hovedsak er tungerotmotilitet og peristaltikk i trakea. Etter dekanulering av trakeostomien må man være obs på denne effekten (post intubation dysphagia).

Selve kongressen hadde hovedfokus på koblingen mellom forskning og klinisk praksis. Det ble presentert mange forskningsartikler. De fleste av disse var i startgropen, og endelige funn og langtidseffekt var det for tidlig å si noe om.

Ett av foredragene som gjorde sterkest inntrykk var en logoped som jobber på sykehjem i Irland. Hun fortalte engasjert om praktiske utfordringer, og hvordan de løses på best mulig måte, med eksempler og råd. Noen av rådene vi tok med oss videre var for eksempel å spise sammen med pasienten under måltidsobservasjoner, eller i det minste ta en kaffe eller te, og la pasienten selv holde skje eller glass ved testing av svelgefunksjon, hvis mulig. Det som kan virke som selvsagtheter kommer gjerne bort i en travel hverdag.

Sara Fredlund fra Rikshospitalet i Danmark snakket om svelgetrening for pasienter under strålebehandling med hode-halskreft. Behandling av dysfagi hos denne pasientgruppen starter, tradisjonelt sett, først etter at svelgevanskene er etablert. Hun la fram forskning som viser svært gode resultater for aktiv svelgetrening (den danske metoden SYNK) både før og under strålebehandling. Formålet med SYNK er å se effekten av aktiv svelgetrening i løpet av strålebehandlingen av pasienter med kreft i larynks, oro- eller hypofarynks, eller munnhulen.

Barn med dysfagi var også et tema i år, dog med mindre fokus enn voksne. Til gjengjeld var Joan Arvedson fra Children's Hospital of Wisconsin – Milwaukee, Wisconsin, USA dyktig og hadde mye interessant å formidle. Hun snakket blant annet om barn med Cerebral Parese og utfordringer med sikling og mating, behandling av barn med orofaryngal dysfagi generelt, og screeningverktøy hos denne gruppen. Av hovedpoengene hennes finner vi at barn med dysfagi er en kompleks gruppe, svelgefunksjonen er i stadig utvikling/endring, det er avgjørende med realistiske mål, og målene skal settes av en tverrfaglig gruppe inkludert pårørende – med gjensidig respekt for hverandre og faget.

Avslutningssermonien ble holdt av Eiichi Saitoh, direktør for Asian Society for Swallowing Disorders. Han avslørte hemmeligheten bak Japans dysfagikompetanse – nemlig kjærlighet til god mat.

Neste års kongress blir holdt i Barcelona 22.–23. september, og vil ha temaet World Dysphagia Summit. Alt i alt var det en givende og kald tur, til en flott by med mye god mat full av gluten.

*Therese Senneset og Anne-Linn Kristiansen.
Seksjon for logopedi, Oslo Universitetssykehus.*



UNIVERSITY OF COPENHAGEN
FACULTY OF HUMANITIES



Welcome to Copenhagen for
the 6th Nordic Aphasia Conference
15-17 June 2017 at
University of Copenhagen

The conference targets clinicians and researchers in speech-language therapy, psychology and related fields working with aphasia and other acquired communication disorders after brain injury.

Keynote speakers:

Aura Kagan, Nina Simmons-Mackie, Carole Pound, Julius Fridriksson
And invited speakers from the Nordic countries.

Submission of poster abstracts: Deadline December 15th.

For more information,

see www.inss.ku.dk/english/calendar/nordic-aphasia-conference-2017/
Find us on Facebook: www.facebook.com/NAC2017/



SELJORD KOMMUNE

Søker etter logoped i 100% stilling.
Sjå fullstendig utlysning på www.seljord.kommune.no
Søknadsfrist **06.01.2017**

Oralmotorisk kurs LETSIP v Logoped MNLL Bjarte Høydal

Troms og Finnmark Logopedlag arrangerer, i forbindelse med årsmøte torsdag 26.01.17,
kurs fredag 27.01.17 kl 09:00 – 15:00

Påmelding: beritsma@online.no eller SMS 911 82 401

Påmeldingsfrist: 10.01.17

Det er ENKELT Å HJELPE PASIENTER MED DYSFAGI



Sikkert

Resource ThickenUp Clear er **amylaseresistent**, fortykker umiddelbart og beholder konsistensen i munnhulen og gjennom hele svelgeprosessen.

Kliniske studier har dessuten vist at Resource ThickenUp Clear:

- Reduserer **aspirasjonsrisiko**¹
- Øker **svelgesikkerheten** ved å redusere rester i munnhulen²

Enkelt

- Resource ThickenUp Clear **påvirker ikke** matens **utseende eller smak** og vann beholder sin klarhet. Gjennom å tilby pasienten samme valgfrihet av smak og drikke som tidligere gjør Resource ThickenUp Clear det enklere å nyte hverdagen for de med svelgevansker.

Det er livskvalitet!



For oppskrifter og tips, ta kontakt med din produktspesialist eller ring kundeservice på tlf. 81568332 eller sentralbord 67817400.

¹ Leonard et al. Academy of Nutrition and Dietetics. April 2014.

² Rofes et al. Aliment Pharmacol Ther 2014; 39: 1169–1179

For helsepersonell
www.nestlehealthscience.no

 NestléHealthScience

CPLOL ATHEN 27.–28. MAI 2016 OG SPLIT 22.–23. OKTOBER 2016

Signhild Skogdal og Katrine Kvisgaard deltok helgen 27.–28. mai på CPLOLs møte i Athen, og 22.–23. oktober i Split.

Athen 27. og 28. mai

I Athen skulle det velges nye delegater til General Assembly, noe som gjøres hvert tredje år. På forhånd hadde vi fått presentert de aktuelle kandidatene. Fire delegater skulle skiftes ut, og de nordiske landene er nå godt representert ved danske Mette Thomsen (Vice president Professional Practice), islandske Thora Masdottir (Vice president Education) og svenske Ulrika Gulstrand (Secretary General). De resterende delegatene kommer fra Latvia, Sveits (president Michèle Kaufmann-Meyer), Malta og Frankrike. Det ble på General Assembly flertall for at neste kongress i 2018 blir i Cascais (Portugal).

Skogdal og Kvisgaard har siden forrige møte (i Praha i oktober 2015) deltatt på skypemøter og besvart ulike spørreskjemaer i regi av arbeidsgruppene i CPLOL.

Nytt fra Professional Practice:

Kvisgaard sitter i arbeidsgruppen EU-day (logopediens dag). Logopediens dag ble arrangert 6. mars i år, og temaet denne gangen var dyspraksi. Informasjon fra CPLOL ble lagt ut sent på nettsidene, og dette var svært uheldig. Det viser seg at informasjonen var klar lenge før den ble publisert. Nettsidene til CPLOL har ikke fungert hensiktsmessig, og informasjonen ble ikke tilgjengelig for alle delegatene før i siste liten. Dette skal fungere til neste gang. Temaet for neste år er dysfagi, og NLL har tatt på seg oppgaven å lage en kort filmsnutt om temaet. Denne blir lagt ut på CPLOLs og NLLs hjemmesider og Facebook-sider 6. mars 2017. Det blir viktig å se på hva logopeder skal kunne om dysfagi, og vise til minimumsstandarder for dette fagområdet. Det er viktig å knytte dette til autorisasjonssaken, og vise at logopeder er yrkesgruppen som har kunnskap om og kjennskap til fagfeltet.

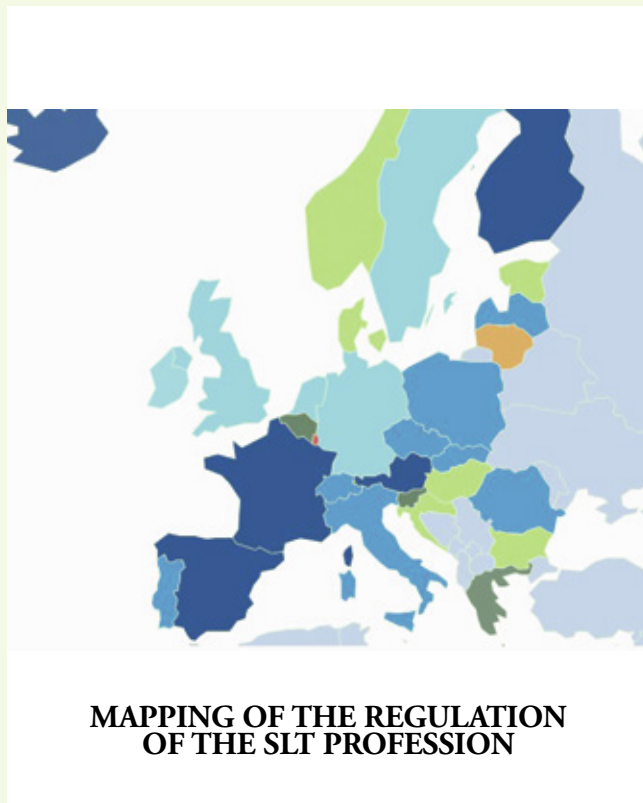
De andre gruppene i Professional Practice er for tiden økonomi, professional profile, multilingual group, telepractice og collaboration group.

I plenumsdiskusjonene ble det foreslått å lage en liste over alle logopeder i Europa som jobber med ulike emner innen logopedi. Dette ville gjort det enklere for brukere å finne en logoped, spesielt ved flytting over landegrensene. Dette er imidlertid problematisk når det gjelder personvern. Det ble også diskutert flyt av arbeidskraft i Europa, og at dette kan være vanskelig å gjennomføre i praksis for vårt yrke. Landene i Europa har også ulike regler for godkjenning av utenlandske utdanninger. Pasientsikkerhet eller brukersikkerhet er viktig, og dette ble også tatt opp i plenum. Hvordan kan vi kvalitetssikre våre tjenester? Hvordan måler vi effekt av det vi gjør? Hva med testene vi bruker, er de standardiserte? Hvordan opprettholder vi logopedenes kompetanse? Den økende flyktningstrømmen i Europa ble også diskutert. Hvilken rolle har logopeder i arbeidet med flyktningene? Hvordan kan vi forberede oss på dette?

Før møtet i Athen ble alle templatene i gruppene oppdatert. NLL hadde på forhånd sendt inn et spørsmål om autorisasjon av logopeder i Europa, og informert om at vi jobber med denne saken i Norge. CPLOL har nå oppdatert informasjon vedrørende dette på sine nettsider. Kartet viser hvilke land som har autoriserte logopeder. Noen har kun autorisasjon, andre har både beskyttet tittel og autorisasjon. NLL ønsker både autorisasjon og beskyttet tittel for norske logopeder. Det blir svært viktig å vise til CPLOLs oversikt over reguleringen av logopeder i Europa, når ny søknad skal sendes til departementet. Den danske logopeden Mette Thomsen kunne fortelle at de også jobber for å få autoriserte logopeder. Et mulig samarbeid kan være aktuelt.

Nytt fra Education, work group NetQues:

Arbeidet i NetQues-gruppa som Skogdal deltar i,



bestod i å lage et oppsummeringsnotat om hvordan internasjonalt definerte kompetansemål i logoped-utdanning (NetQues benchmarks) kan forstås gjennom beskrivelser av kompetanser på bachelor- og masternivå (hhv EQF-nivå 6 og 7). Oppsummeringsnotatet skal gjennomgå i hvert medlemsland, og CPLOL ønsker tilbakemelding på om kompetansebeskrivelsene er realistiske og hensiktsmessige.

Ved å sammenlikne EQF-nivå 6 og 7 ser man at nivå 7 krever høyt spesialisert kunnskap, evne til å integrere kunnskap fra ulike felt. På dette nivået skal den nyutdannede logopeden også kunne være ansvarlig for å utvikle ny kunnskap og nye tilnæringer. En logoped på nivå 6 må hovedsakelig støtte seg til tradisjonelt og/eller standardisert kartleggingsmateriell og behandlingsmåter som har ferdige instruksjoner.

Følgende *Top 10 subject specific competences for the newly qualified SLT* er beskrevet på nivå 6 og 7:

Legend

Reserves of activities and protected title

This colour designates the countries where there are both reserved activities and protected title for the selected profession.

Reserves of activities

This colour designates the countries where, for the selected profession, certain activities are reserved to the holders of a specific professional qualification. This may include instances where there are shared reserved activities with other regulated professions.

Protected title (without reserves of activities)

This colour designates the countries where, for the selected profession, only the title is protected.

Multiple types of regulations

This colour designates the countries where several regulated professions are grouped under the selected profession, each one having a different type of regulation (for example in cases where for some regulated professions under a given generic profession there are reserves of activities, while for others only the title is protected).

Other

This colour designates the countries where another type of regulation than the ones outlined above applies for the selected profession.

No information submitted

This colour indicates that no information on the form of regulation implemented has been provided by the country regulating the selected profession.

Profession not regulated

This colour designates the countries where the profession selected is not regulated.

Top 10 SUBJECT SPECIFIC COMPETENCES FOR THE NEWLY QUALIFIED SLT

Competence	Interpretations/reflections
Can assess, diagnose and intervene in speech and language disorders	<p>Level 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Select and apply appropriate assessment tools, select a diagnosis and select and apply intervention methods following guidelines <p>Level 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Select and apply assessment tools, analyze the client's situation within an ICF framework, select a diagnosis and create and run an intervention plan • Contribute to the creation of new procedures for assessment, diagnosis and intervention according to the needs and responses of the patient and share with colleagues
Provides appropriate feedback on interpretation of assessment results to the client and significant others, in a way they can understand easily	<p>Level 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interpret the results of assessments and provide appropriate feedback in more predictable contexts <p>Level 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Providing feedback in unpredictable contexts requiring new strategic approaches, clients/cases requiring specialist competence
Can produce oral and written reports of assessment results, including analysis and interpretation of assessment information	<p>Level 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • Can produce assessment results in patient files using appropriate terminology and also being able to present this in a way that is generally understandable <p>Level 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taking into account different perspectives in complex cases where a multidisciplinary approach is necessary and include that in the report
When necessary, refers client to other professionals in a timely and appropriate manner	<p>Level 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Knowing and staying within the boundaries of your profession (as above)
Integrates assessment results with other relevant information to set goals.	<p>Level 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Routine cases <p>Level 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Can integrate knowledge from different sources and fields and knows how to find solutions in more complex and rare/unexpected cases

<p>Implements appropriate therapy techniques using the necessary materials and instrumental equipment</p>	<p>Level 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Knows how to use existing materials and techniques <p>Level 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • When it also involves the evaluation and evidence basing of intervention methods and/or developing new methods and techniques
<p>Understands rationales and principles that underlie specific therapy methods.</p>	<p>Level 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Being able to describe and select the appropriate intervention methods <p>Level 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Being able to contrast and explain the methods and relate to a wider theoretical perspective
<p>Discusses long-term outcomes and decides, in consultation with the client, whether speech and language therapy is appropriate or required. Includes key people in these discussions</p>	<p>Level 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulate expected and realistic long-term outcomes together with the client and relevant key people. <p>Level 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taking into consideration different possible scenarios and the current evidence-base also in rare and unexpected cases and in multidisciplinary contexts
<p>Understands the professional roles and boundaries of a speech and language therapist</p>	<p>Level 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Understand the limits of your competence and when to consult other profession(al)s <p>Level 7:</p> <ul style="list-style-type: none"> • When it also involves contribution to the development of the professional role of an SLT and to create new boundaries
<p>Observes the code of ethics of the national professional body and/or as prescribed by the employer, and/or the national/state government</p>	<p>Level 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • Is familiar with and knows how to act in accordance with the code of ethics <p>Level 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Can contribute to the evaluation and development of the code of ethics

CPLOL anbefaler at EQF-nivå 6 er et minimumsnivå for alle logopeder, men det er svært viktig at alle land tilbyr logopedutdanning på mastergradsnivå, slik at hovedvekten av logopeder i et land har utdanning på EQF-nivå 7. Nivå 8 (PhD) må også være mulig innen logopedi eller et relatert fagområde (f.eks. lingvistikk, pedagogikk, psykologi).

Split 22. og 23. oktober

Ekstraordinær generalforsamling med én sak stod først på agendaen i Split. Saken handlet om at det er for arbeidskrevende for visepresidenten i CPLOLs hovedstyre (Executive committee/EC) å ivareta sine oppgaver også som delegat i en arbeidsgruppe innen Education eller Professional Practice. EC foreslo derfor at det landet som har visepresident i hovedstyret får inn en tredje delegat i CPLOL.

Flere land har imidlertid stilt spørsmål om CPLOL heller bør krympes enn økes. Det har nylig vært framsett ønske fra enkelte land om å vurdere CPLOLs effektivitet og nytte som organisasjon, og hovedstyret er i ferd med å iverksette eksternt gjennomgang og veiledning på dette. Resultatet fra avstemmingen på spørsmål om en ekstra delegat fra visepresidentens land ble at saken utsettes og ses i sammenheng med eventuelle endringer i CPLOL.

Et fast punkt på CPLOL-møtene er gjennomgang av siste nytt og spørsmål fra de ulike medlemslandene. Kvisgaard og Skogdal fortalte om NLLs arbeid med autorisasjon. Med bakgrunn i initiativ fra Universitetet i Agder om mer felles utdanning for logopedi, audiopedagogikk og audiologi (som NLL ikke støtter), stilte Norge spørsmål om hvilken plass audiopedagogikk og audiologi har i logopedutdanninger i Europa. De landene som har toårig masterutdanning i logopedi svarte at det ikke er plass til audiopedagogikk eller audiologi. Land som har femårig masterløp svarte at de har inkludert hørselsproblematikk i logopedutdanningen, men at tittelen på studiet fortsatt er logopedi.

Videre jobbet arbeidsgruppene innen utdanning og praksis med hver sine ting. Arbeidet med å beskrive logopeders kompetanse etter endt logopedutdanning

(Skogdals gruppe) ble ferdigstilt. Oppsummering med anbefalinger skal sendes til medlemslandenes organisasjoner, som så kan videreformidle dette til utdanningsinstitusjonene. Flere grupper var klare til å avslutte sine oppgaver, og nye arbeidsgrupper ble foreslått. En av de nye gruppene skal planlegge CPLOLs 30-årsdag. Dette vil ses i sammenheng med arbeid fra en annen ny gruppe som skal kartlegge hva CPLOL har gjort for vitenskapelig utvikling så langt, og hva som kan gjøres videre. En tredje arbeidsgruppe som starter opp i mai 2017 skal arbeide med etisk praksis og komplettere det som allerede finns av dokumenter om etikk i CPLOL. Mange nye etiske utfordringer skal undersøkes, f.eks. online markedsføring, utvikling innen medisin, livsforlengelse, flyktninger, prioritering av klientgrupper, m.m.

Kvisgaards gruppe jobbet videre med logopediens dag. Temaet er som tidligere nevnt dysfagi, og filmen Kvisgaards lager er snart ferdig. I tillegg valgte vi en poster som skal legges ut på dagen. Denne gangen var det Englands poster som vant konkurransen. Gruppen jobbet også med å gå gjennom nettsiden til CPLOL når det gjelder informasjon om logopediens dag, og har kommet med innspill til styret i CPLOL om hvordan siden bør effektiviseres og gjøres mer brukervennlig.

Et annet tema CPLOL var opptatt av var studentverving, og muligheten for utveksling over landegrensene. Vi hadde besøk av en fransk student som informerte om studiet i Frankrike, og ønsket tilbakemelding fra land som var interessert i utveksling. Det ble diskutert hvorvidt dette lar seg gjennomføre, da vårt fagområde i stor grad baserer seg på språk og kommunikasjon på morsmålet til de som mottar vår hjelp.

Som vanlig la alle gruppene frem en oppsummering av arbeidet som er gjort siden sist, og i løpet av helgen. Temaene varierer fra gjennomgang av vårt fags terminologi, multilingvisme og telebehandling, til etiske spørsmål og dilemmaer. Neste møte blir i Wien i mai 2017.

Katrine Kvisgaard og Signhild Skogdal

REISEBREV FRA TEXAS

Etter en lang og rolig sommer passer det godt med litt spennende faglig påfyll på høsten – det tenkte i hvert fall seks ivrige logopeder fra Oslo, som bestemte seg for å reise til Texas i USA for faglig påfyll i september. Vi dro for å høre den Texas-baserte logopeden Renee Roy Hill snakke om Oral Placement Therapy (OPT, Talk Tools) og apraksi/dyspraksi – noe som var vel verdt den lange, og tidvis strabasiøse, reisen.

Renee Roy Hill har jobbet som logoped i over 17 år, og hun er tilknyttet Talk Tools-systemet. Hun har en egen klinikk i Texas med særlig fokus på oralmotorikk, men hun reiser også rundt og holder kurs om OPT. Hun er jevnlig i Norden, og alle vi seks som dro til Texas har vært på hennes kurs tidligere, da på Talk Tools nivå 1 og 2.

Hill er en meget engasjert logoped, og det er både gøy og inspirerende å høre henne snakke. Hun har mange praksis-eksempler i kursene sine, og videoer som viser både *hvordan* hun jobber og hvilke resultater det gir. For oss nordmenn kan nok måten det jobbes på av og til virke litt «streng» eller rigid, men Hill trekker inn elementer fra forskjellige modeller og metoder i sitt arbeid, og har stort fokus på kartlegging og et individuelt tilbud.

På dette kurset; «A Sensory Motor Approach to Apraxia of Speech and Related Motor Speech Disorders», la Hill stor vekt på hvor viktig det er å gjøre en grundig kartlegging før man setter inn tiltak, slik at vi ikke ender med å jobbe etter en metode som i det aktuelle tilfellet ikke vil ha noen effekt. Etter at OPT (Talk Tools)

ble introdusert i Norge, ble det på kort tid veldig populært, men det har også høstet kritikk fra flere hold – blant annet fordi det har blitt brukt på vansker som det i utgangspunktet ikke er ment for. Vi som logopeder har mange modeller og metoder å støtte arbeidet vårt i, og teoretisk kunnskap og klinisk erfaring må være med på å hjelpe oss å velge riktig tiltak i hvert enkelt tilfelle. De barna Hill snakket om på dette kurset, er i hovedsak barn som ikke klarer å imitere mållyder eller målord med visuell og auditiv støtte («se på meg, hør på meg»), og som trenger en taktil tilnærming for å finne mållydene, altså at man skal kunne *kjenne* hvor språklyden er.

I Texas fikk vi, sammen med rundt 30 amerikanske logopeder, en grundig innføring i hvordan vi kan bruke forskjellig Talk Tools-utstyr for å hjelpe klientene våre til å «kjenne» og mestre språklydene, en morsom og inspirerende måte å jobbe på, som i hvert fall ga oss flere gode ideer til forskjellige tilnærminger og tilpasninger.

Kurset var intenst – et kurs som vanligvis holdes over to dager ble komprimert til et dagskurs, og når man legger til jet-lag'en som vi nordmennene slet med, ble det tidvis krevende. Da hjalp det godt å ha en så engasjert foreleser som Renee Roy Hill – hun er absolutt verdt å høre på!

Det var en lang reise for å få være med på kurs hos Renee Roy Hill, men heldigvis rakk vi også å få med oss litt mer av hva Texas har å tilby – og nå er det ikke lenger noen av oss som lurer på hvordan uttrykket «helt Texas» oppstod...

Jannicke Vøyne



Fornøyde kursdeltakere: f.v.: Jannicke Vøyne, Katrine Kvisgaard, Gry Sandland, kursholder Renee Roy Hill, Jorunn Fiveland, Hege Skevik og Hilde Nes.



Båtsightseeing ved på San Antonio River – langs the River Walk finnes både barer, restauranter, natur, kunst og butikker – skjermet for trafikkstøy og med svalende skyggeområder.



Buskerud, Telemark og Vestfold Logopedlag

Velkommen til vinterkurs
Fredag 20. januar 2017

Barn med språklydvansker – klassifisering og intervensjonstiltak

Marit Carolin Clausen fra Syddansk Universitet

Marit er audiologoped og har akkurat avsluttet sitt doktorgradsarbeid ved Center for Børnesprog, SDU. Hennes forskningsfokus er fonologisk utvikling, kartlegging og tiltak for barn med fonologiske vansker. Hun har nylig utarbeidet et dansk kartleggingsverktøy basert på Barbara Dodds klassifikasjonssystem for barn med fonologiske vansker. Clausen er for tiden også involvert i arbeidet med tilpasning av intervensjonsmetoden P.O.P.T. (Fox-Boyer, 2005) til dansk.



Målgruppe: Logopeder, spesialpedagoger, PP-rådgivere og andre som arbeider med barn som har språklydvansker.

Tid: kl. 09.00-15.00

Sted: Ambassadeur Hotel, Strømsø Torg 7, 3044 Drammen
Registrering og kaffe fra kl. 08.30-09.00

Kursavgift: 1100 kr for medlemmer/studententer
1300 kr for andre

Kursavgift inkludert lunsj, frukt og kaffe/te i pausene.

Bindende påmelding innen 14.12.2016

til may.berthelsen@gmail.com

Det vil bli sendt ut giro ved påmelding.

NB! Merk med kursdeltakerens navn.

Læringsbloggen – en blogg om forskning

I Logopedisk tips vil vi denne gang presentere en blogg. Læringsbloggen er ikke-kommersiell og har til hensikt å formidle forskning om barns språk, lesing og matematikkutvikling. I følge nettsiden er målgruppen de som ønsker å lære eller oppdatere seg på forskning om temaer som språk/lesing/dysleksi/minoritetsspråklige, matematikkferdigheter og vansker. De tre siste blogginnleggene er: Tiltak kan hjelpe barn med svakt språk, Hvorfor har mange barn vansker med både lesing og matematikk?, og Hva er egentlig dybdelæring? Noen perspektiver fra utdanningsforskning. Ansvarlig for bloggen er Monica Melby-Lervåg, som er professor ved Institutt for spesialpedagogikk ved universitetet i Oslo.

Som et eksempel på hva dere kan forvente i bloggen presenterer vi et innlegg om stimulering av narrativ produksjon som ble postet i august i år. Innlegget er gjengitt med godkjennelse av Monica Melby-Lervåg.

Å stimulere narrativ forståelse hos barn:

Hva, hvordan og hvorfor

Posted on august 11, 2016 by lervaaag

Mange av dere er sikkert nå i ferd med å planlegge høsten i barnehage og skole. I den forbindelse tenkte jeg å gi noen tips til om å jobbe med narrativer. **Hva er det egentlig, hvorfor er det viktig og hvordan kan vi stimulere og vekke interessen hos barn for dette?**

Å utvikle narrativ forståelse var en viktig del av det pedagogiske tiltaket i undersøkelsen vår om effekten av språkstimulering hos minoritetsspråklige førskolebarn, [se denne bloggposten](#). Tipsene jeg gir her og kommentarene er hentet fra denne undersøkelsen.

Arbeid med narrativ forståelse er kanskje spesielt viktig i alderen 4-8 år. Arbeid med narrativ forståelse kan også være relevant for barn med spesielle behov hvor vansker med språk er en del av problematikken. I tillegg kan det være et nyttig verktøy for at andrespråklærende skal formulere historier muntlig. Materiell og historier må selvsagt tilpasses det enkelte barn eller barnegruppe.

Hva er narrative forståelse? Hvorfor er det viktig

Begrepet narrativ viser til en **historie eller strukturen i en historie**. Vi tenker kanskje ikke så ofte over det, men å være i

stand til å fortelle en historie muntlig, med en logisk oppbygning og relevant innhold er en viktig del av det å kommunisere med andre.

Det er vist at narrative ferdigheter inngår som en viktig del av språkforståelse i rundt 3-4 års alder, sammen med ekspressivt og reseptivt vokabular (Storch & Whitehurst, 2002). Denne ferdigheten i fireårsalder har sterk sammenheng med senere språkferdigheter i barnehagealder og opp mot skolestart. I tillegg er den også viktig for å utvikle en god leseforståelse (Storch & Whitehurst, 2002).

Det finnes dessuten også undersøkelser som viser at narrative ferdigheter er vanskelig for barn med språkvansker og vansker innenfor autismespekteret, og at en vurdering av narrative ferdigheter er viktig for å fange opp slike vansker (Norbury & Bishop, 2009).

Narrative ferdigheter er altså en viktig del av språkutviklingen i barnehagealder. Selv om de fleste barn antagelig vil tilegne seg dette ved å høre på barnebøker og lignende, viser også undersøkelser at det kan være mye å hente på å stimulere dette hos barn og at det kan ha overføringsverdi og forbedre språkferdighetene også på andre områder (Bowyer-Crane et al. 2007).

Å undersøke narrativ forståelse

Den mest vanlige måten å undersøke barns narrative ferdigheter på er ved hjelp av kartleggingsverktøyet «buss historien». Det er basert på en billedbok som forteller en historie om en buss som kjører seg bort. Barnet hører først på når den voksne forteller historien til bildene. Deretter skal barnet selv gjenfortelle historien ved å bruke bildene. Barnet blir deretter vurdert ut fra hvor detaljert hun gjenforteller historien og hvordan hun følger strukturen til historien.

Hva kan vi gjøre for å fremme barns narrative forståelse? I vårt pedagogiske tiltak hadde vi flere metoder for å jobbe med narrativer. Målsettingen med disse var at barna skulle få forståelse av hvordan en historie bygges opp, og også bli tryggere på å selv produsere og skape historier. En type arbeid vi brukte var en såkalt **historiesnor**. Denne ideen hentet vi fra intervensjonen til Carroll et al 2011.

Her ble det hengt opp en snor med fire ting på og så skulle

barna selv finne på historier som involverte disse tingene. En annen type aktivitet var billedkort som beskriver starten på en historie. Barna skulle deretter fullføre historien og lage sin egen avslutning på historien. Vi hadde også egne små historier som barna skulle gjentelle. Hensikten med dette er altså å utvikle barnas narrative ferdigheter slik at de kan bruke dette i kommunikasjon og lek med andre.

Forslag til å bruke historiesnor:

Historiesnor

Nå skal vi forsøke å lage en historie helt på egenhånd. Her har jeg en tråd med 5 ting. Det er løveungen

(velg deretter noen andre objekter du tenker kan utgjøre bestanddeler i en historie som du knytter med ca 5 cm avstand på tråden, det kan for eksempel være en bil, dyr, leketøy og lignende. Viktig å tenke gjennom hvilke ting man velger, og å tilpasse dette til barnegruppen).

Si: Nå skal vi snakke en etter en, og vi må høre nøye etter hva de andre sier. Jeg starter historien, og så skal dere finne på ting som skjer med tingene som henger på snoren. Det var en gang... Si: nå er det din tur. Hva skjer videre? Si noe om en av ringene på tråden. Hvis barnet trenger hjelp, si: hva er det? Kan du fortelle meg noe om den?

Alle barna tar deretter tur, og legger ting til på historien. På slutten sider den voksne: Snipp snapp snute, så var eventyret ute. Dette var vår fortelling, som vi alle har vært med på å lage.



Forslag til å arbeide med narrativer som en del av en historie:

Arbeide med hvem, hvor, når og hva i en historie

Husker dere sist, da vi var sammen så snakket vi om at en historie sier noe om hvem, hvor, når og hva. Nå skal vi jobbe litt mer med historier, og jeg skal lese en kort historie for dere. Dere må høre godt etter, fordi vi skal snakke om det som er hvem, hvor, når og hva i historien etterpå.

Les:

Det var en gang en løveunge. Han var en veldig sulten løveunge. Han bestemte seg for å gå til butikken for å kjøpe litt mat. Han tok med seg vesken sin. Det var en liten blå veske. Når han gikk til butikken, trakk det han i en vanddam, og ble våt på bena sine. Han tok av sokkene sine, og kastet dem i en søppelkasse. Løveungen gikk inn i butikken, og der så han en kjærlighet på pinne. Den var stor, rund og rød, og løveungen hadde lyst til å kjøpe den. Han kikket i vesken for å ta frem lommeboken sin, men nei! – han hadde glemt lommeboken sin hjemmel. Den eneste tingen han hadde i vesken var en ødelagt penn. Akkurat da kom frøken kanin inn i butikken. Hun var et veldig snilt kosedyr. Løveungen sa: "Kan du låne meg penger slik at jeg kan kjøpe en kjærlighet på pinne?". "Ja", sa frøken kanin, "og jeg har lyst på en selv også". Så spiste de begge kjærlighetene sine på hjemveien. Snipp snapp snute, eventyret er ute.

(dette er en historie vi brukte, men her kan man selvsagt bruke også andre historier)

Er det noen som vet hvem denne historien handlet om?

Hvor skjer historien?

Når skjer historien?

Hva skjer?

Hvordan slutter historien?

Prøv å gi barna oppmuntring slik at de svarer med hele setninger. Hvis ingen svarer, gi veiledning og hjelp. Gi ros, si: nå er dere blitt virkelig flinke til å fortelle hvem, hvor når og hva som skjer i en historie.



- Yrkesetikk, takk!

I høst har flere kull forventningsfulle studenter startet sine logopedstudier ved de ulike studiestedene. Noen er heltidsstudenter, mens andre ser det som mest praktisk å gjennomføre studiet på deltid og på den måten ha en deltidsjobb ved siden av.

Flere logopedstudenter er allerede 'headhundet' av en arbeidsgiver for å sikre fremtidig logopedisk kompetanse til kommunen. Dette er en god løsning både for kommunen, som tenker fremtidsrettet, og for den enkelte logopedstudent som er sikret jobb også etter eksamen.

I den forbindelse er det på sin plass å minne om hva de yrkesetiske retningslinjene sier om kvalifikasjonene for å utøve logopedisk virksomhet:

§ B. Kvalifikasjoner

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

Vi vet at dette ikke alltid følges og det forstår vi godt. Når en logopedstudent har gjennomført og bestått alle de logopediske emnene, og kanskje er godt i gang med sin masteroppgave, så kan det oppleves at en er tilstrekkelig kvalifisert til logopedisk arbeid. Og kanskje medfører det riktighet. Men vedkommende har ikke avsluttet sin grunnutdanning.

Grunnutdanningen er først avsluttet når mastergraden er godkjent.

Ofte kan en logopedstudent også oppleve et press fra arbeidsgiver om å utøve selvstendig logopedisk arbeid. Da er det godt å vite at vi har de yrkesetiske retningslinjene å vise til.

En logopedstudent skal ikke utføre selvstendig logopedisk arbeid før avlagt og bestått eksamen. SELVSTENDIG er et nøkkelord. Det må alltid være noen andre som er den ansvarlige, fortrinnsvis en ferdig utdannet logoped, som har gitt regelmessig veiledning underveis.

Tittelen i underskriften på skriftlige dokumenter skal være logopedstudent, så lenge vedkommende ikke har fullført og fått godkjent sin mastergrad i logopedi. Sørg også for at en utdannet logoped skriver under, om mulig, eventuelt den faglig ansvarlige for virksomheten.

Lykke til videre med logopedstudiene. Vi ser frem til mange vel kvalifiserte nyutdannede logopeder fremover, som har våre yrkesetiske retningslinjer i ryggmargen. Og som kan benytte tittelen logoped MNLL.

*Trine Lise Dahl
Yrkesetisk råd
nll.yrkesetisk@gmail.com*



NORSK LOGOPEDLAG
Hordaland, Sogn og Fjordane logopedlag

Ønsker velkommen til kurs med: **Marit Carolin Clausen**
Fredag 10. februar 2017 kl. 09.00 – 15.30 // Statped vest

Språklydsvansker

utvikling utredning prosesser fonemer stavelser
uttalevansker fonemfonologisk intervensjon
forsinket tidlig tiltak artikulasjon årsaker

Marit Carolin Clausen

Logoped Marit Carolin Clausen er Ph.d. stipendiat på Syddansk universitet i Odense, Danmark. Hun er tilsatt på Institut for Sprog og Kommunikation og forsker på språk og uttalevansker. Hun har utgitt flere internasjonale publikasjoner om språk og fonologiske språk-vansker. Marit C. Clausen står bak testen Logo-FoVa Logopædisk udredning af Fonologiske vanskeligheder. Hun var en av hovedforeleserne på landsmøtekurset i Norsk logopedlag 2016.

PRAKTISK INFORMASJON

- **Påmelding til:** pamelding.hsf.log@gmail.com
- **Bindende påmelding** med innbetaling av kursavgift innen **1.2.2017** til Hordaland, Sogn og Fjordane logopedlag konto **1503.18.84400**

Husk navn på bankgiro!

Gi beskjed dersom det skal sendes faktura til arbeidsgiver ved påmelding. Arbeidsgivers ressursnummer må oppgis ved påmelding.

Kursavgift: 1200,- medlemmer i NLL
800,- studentmedlemmer i NLL
1600,- andre

Kurset finner sted i Kurslokalene til Statped vest, Sandbrekkevegen 27, 5231 Paradis.

Program

- 08.30 – 09.00 Registrering og kaffe
- 09.00 **Barn med Språklydsvansker – klassifisering og intervensjonstiltak**
v/Logoped Marit Carolin Clausen, Syddansk Universitet
- 12.00 Lunsj
- 12.45 Marit Carolin Clausen fortsetter
- 15.30 Slutt

Hva vil ungdommene?

På våre arrangementer er det flest godt voksne mennesker. Det vil vi gjøre noe med og inviterer derfor logopedene til å hjelpe oss.

I forbindelse med den internasjonale stammedagen 22. oktober satte vi søkelys på barnehagebarn og stamming, og stilte det retoriske spørsmålet «hva kan barnehagelærere om barn og stamming?». Foreningen stilte i radiointervjuer og hadde kronikk i flere aviser. I dette spørsmålet har NIFS allerede en god dialog med logopedmiljøet, et samarbeid vi ønsker å fortsette med. Temaet anser vi som svært viktig.

Familieweekend som i sommer ble arrangert for tredje gang med nærmere 70 deltakere, er barnas helg. De to andre store arrangementene våre, årsmøtehelgen og Høstweekend, tiltrekker seg mange voksne medlemmer fra cirka 30 år og til over 70. Basert på de tilbakemeldingene vi får fra medlemmene, er arrangementene gode og populære. Men: etter årets Høstweekend var det flere som påpekte at NIFS i for liten grad har et tilbud for ungdommene, de som er i alderen 13 år til begynnelsen av 20-årene, og at vi burde satse mer på å gi noe til dem.

Vår oppfordring til alle dere logopeder er å spørre ungdommene dere er i kontakt med: Hva slags tilbud savner du utenfor logopedkontoret? Hva tenker du om en ungdomsleir hver sommer?

Årsmøtehelgen og Høstweekend kan lett bli fagtunge arrangementer. Voksne mennesker sitter og hører på en logoped eller annen fagperson forelese om ny forskning. Noen ganger sitter vi i grupper og snakker om stammingen vår eller vi gjør øvelser som kan utfordre våre grenser. Dette skal NIFS fortsette med, men jeg kan forstå at slike seminarer ikke får ungdommene til å hive seg på.

Av erfaring vet jeg at mange unge voksne melder seg på McGuire-kurs og de som velger å satse på teknikken, opplever et fellesskap med andre på egen alder som jobber med den samme teknikken. Lokallagsmøtene for McGuire-programmet i Oslo er lagt opp som en form for vennekveld der vi øver teknikk og er sosiale sammen. Vi er en sammensveiset gjeng.

Jeg skulle rekke å bli 34 år før jeg ble kjent med noen andre som stammet. Da jeg var barn, møtte jeg en gang en voksen som stammet. Han var en bekjent av foreldrene mine. Det var den eneste gangen jeg hørte noen andre enn meg selv stamme. Selv om jeg gikk til logoped store deler av barne- og ungdomstiden, møtte jeg aldri noen andre som stammet. Stammingen min og jeg holdt oss for oss selv. Etter mitt første McGuire-kurs i 2010 fikk jeg endelig satt ord på stammingen min til andre som var i samme situasjon (jeg ble ikke medlem av NIFS før i 2014). For meg var det en stor lettelse og starten på en utvikling som har hjulpet meg dit jeg er i dag. Men ikke alle går til McGuire-programmet. Ungdommene trenger et tilbud som er for alle, uavhengig av hvilken taleteknikk man anvender.

Styret i NIFS jobber med å se på mulighetene for å arrangere en ungdomsleir, kanskje allerede neste år hvis vi finner en finansiell løsning fra det offentlige eller andre steder. Hva tror dere om en ungdomsleir? Kan vi snakke mer sammen om det?

*NIFS endret navn fra Norsk interesseforening for stamme til Norsk interesseforening for stamming og løpsk tale under ekstraordinært årsmøte i Trondheim 22. oktober.
Les mer på www.stamming.no.*

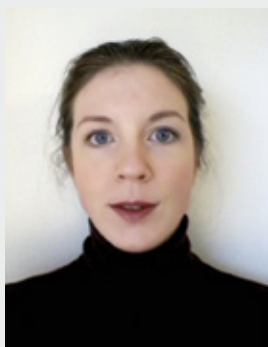
*Martin Aasen Wright,
styreleder og pressekontakt
i Norsk interesseforening for
stamming og løpsk tale (NIFS)
martin.aasen.wright@gmail.com*



Presentasjon av ph.d.-prosjekter



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

**Navn:**

Linda Evenstad Emilsen

Bakgrunn:

Mastergrad i nordisk språk og litteratur

Tilknytning:

Avdeling for lærerutdanning (LU) ved Høgskolen i Østfold (HiØ), og Institutt for språk og litteratur (ISL) ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU).

Tidsperiode: 08.2016-07.2019

Arbeidstitel PhD-prosjekt: Tilegnelse av nominale ledd i norsk som andrespråk

Tema og formål: I norsk sammenheng finnes det svært få studier av hvordan barn tilegner seg norsk som andrespråk. Mangelen på slik kunnskap gjør at flerspråklige barn oftere blir feildiagnostisert og at tiltak iverksettes på feilaktig grunnlag (Phil 2010). Det er med andre ord et stort behov for oppdatert kunnskap om og oversikt over flerspråklige barns språkferdigheter og individuelle forutsetninger for tilegnelse av norsk. Mitt prosjekt vil møte dette behovet ved å følge språkutviklingen til 16 flerspråklige barns utvikling av norsk som andrespråk, over en periode på åtte år. Problemstillingen for min studie er **hvordan flerspråklige barn tilegner seg nominale ledd i norsk som andrespråk over tid**. I denne framstillingen vil nominale ledd referere til substantiv.

For en andrespråksinnlærer av norsk er det nødvendig å gjøre en rekke distinksjoner relatert både til substantivets bøyingskategorier kjønn, antall og bestemthet, og hvordan substantivets form samvarierer med en rekke marginale semantiske og pragmatiske distinksjoner. For eksempel må innlærere oppdage at i (1) refererer *den beste leder* til *egenskapen av å være den beste leder*, og i (2) refererer *den beste lederen* til *en bestemt leder ut av et sett med flere mulige ledere*, og at dette er relatert til hvorvidt den etterhengte bestemthetsmarkeringen *-en* er realisert på substantivet eller ikke (se Julien 2005 for grundigere beskrivelse av disse konstruksjonene).

1 Marit var **den beste leder**

2 Marit var **den beste lederen**

3a Hun trenger **lege** b *?Hun trenger **lege** som kan se etter henne

4a Hun trenger **en lege** b Hun trenger **en lege** som kan se etter henne

Også ubestemte artikler påvirker betydningen av en setning.

For eksempel betyr setning (3a) at *hun generelt sett skulle hatt en lege*, mens (4a) betyr at *hun skulle hatt en lege ved et spesifikt tilfelle* (Faarlund et al. 1997). Legg så merke til at når setningene bygges ut, er setning (4b) fortsatt god, mens setning (3b) er rar eller kanskje noen også vil si at den er ugrammatisk. Det henger sammen med at det blir pragmatisk merkelig å uttrykke en slik spesifisering når ytring (3) har en mer generell betydning.

Dette er distinksjoner som førstespråksbrukere hele tiden gjør, men som de færreste har eksplisitt kunnskap om og er bevisst at eksisterer. Likevel produserer de dette med letthet. Det rører ved skillet mellom *produksjon*, det språket vi hører og ytrer, og *kompetanse*, den underliggende, ubevisste kompetansen en språkbruker faktisk har i et språk (Chomsky 1965). Det er utviklingen av denne *kompetansen relatert til nominale ledd* hos barn med norsk som andrespråk jeg ønsker å forklare og beskrive i mitt prosjekt. Jeg kan ikke undersøke kompetansen direkte, men vil forklare den gjennom å analysere barnas spontane taleproduksjon på ulike tidspunkt i språkutviklingen, og kategorisere hvilken variasjon barna produserer med tanke på nominale ledd.

Dette prosjektet er del av det longitudinale prosjektet FLEBBS – *Flerspråklige barn i barnehage og skole* (2008–2019) ved HiØ, med dosent Ragnar Arntzen som prosjektleder.

Veiledere: Professor Kristin Melum Eide ved ISL ved NTNU, og Professor Gisela Håkansson ved LU ved HiØ.

Litteratur

Chomsky, N. (1965) *Aspects of the Theory of Syntax*. Cambridge, MA: MIT Press.

Faarlund, J.T., Lie, S., & Vannebo, K. I. (1997) *Norsk referansegrammatikk*. Oslo: Universitetsforlaget.

HiØ (2015) *FLEBBS*. Lastet ned 01.11.2016, fra <http://www2.hiof.no/nor/avdeling-for-larerutdanning/forskning-og-utvikling/flerspraklig-oppevst-og-utdanning/prosjekter/flebbs>.

Julien, M. (2005) *Nominal Phrases from a Scandinavian Perspective*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Phil, J. (2010) *Etnisk mangfold i skolen. Det sakkyndige blikket. 2. utgave*. Oslo: Universitetsforlaget.

tobii dynavox

Ta et bilde, legg på innspilte lydopptak og gjør hverdagslige øyeblikk om til sjanser til å kommunisere med ditt barn.

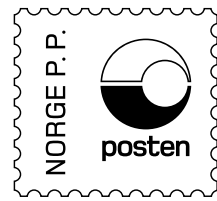


tobiidynavox.no

KURS & KONFERANSER

Tidspunkt	Tema	Sted	Nettadresse
13. desember 2016	Åpent kurs i norsk med tegnstøtte (NMT)	Heimdal	http://www.statped.no/Kurskalender/
12.-13. januar 2017	Talk Tools, nivå 1	Oslo	http://www.barnasspråksenter.no/kurs.html
17. januar 2017	Stamming – logopedisk oppfølging av førskole-barn, en workshop	Oslo	https://kurs.statped.no/
18. januar 2017	Stamming – logopedisk oppfølging av skolebarn, en workshop	Oslo	https://kurs.statped.no/
19. januar 2017	Løpsk tale – en workshop	Oslo	https://kurs.statped.no/
19.-20. januar 2017	Talk Tools, nivå 1	Bergen	http://www.barnasspråksenter.no/kurs.html
20. januar 2017	Stamming – logopedisk oppfølging av tenåringer og voksne, en workshop	Oslo	https://kurs.statped.no/
09.-10. februar 2017	6. Nasjonale konferanse om hjerneslag	Oslo	www.hjerneslag.no
20.-21. februar 2017	Diagnostisering og undervisning af børn med udtalevanskeligheder (P.O.P.T.)	Odense, DK	http://www.alf.dk/media/Kursusflyer_med_program_2017-1.pdf
9.-11. mars 2017	NLLs vinterkurs	Oslo	monica.knoph@statped.no
15. mars 2017	SVANTE-N – test-verktøy for artikulasjons- og nasalitetsvansker	Kristiansand	https://kurs.statped.no/
15.-17. juni 2017	6th Nordic Aphasia Conference 2017	København, DK	http://inss.ku.dk/english/calendar/nordic-aphasia-conference-2017/
17.-21. juli 2017	14th International Congress for the Study of Child Language	Lyon, Frankrike	http://iascl2017.org/
10.-12. mai 2018	10th European CPLOL Congress of Speech and Language Therapy	Cascais, Portugal	http://cplol.eu/

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



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

INNHold

Redaktøren <i>Jannicke Karlsen</i>	s. 3
Nytt fra styret <i>Solveig Skrolsvik</i>	s. 4
Nye æresmedlemmer	s. 6
/Fisk/ eller /spist/? Om korleis vi kan transkribere utydelig tale og få hjelp frå CHILDES <i>Tina Louise Ringstad</i>	s. 8
Logopedisk stemmebehandling for klienter med unilateral recurrensparese <i>Hildegunn Garseth Ulvestad</i>	s. 14
Referat: Afasidagene 2016 <i>Ingvild Røste</i>	s. 24
Referat: Fagkveld i Bu-Te-Ve logopedlag <i>Stine Dalen Fidjeland</i>	s. 27
Referat: 6th annual European Society for swallowing Disorders <i>Therese Senneset og Anne-Linn Kristiansen</i>	s. 30
Referat: CPLOL Athen 27.–28. mai og Split 22.–23. oktober 2016 <i>Kathrine Kvisgaard og Signhild Skogdal</i>	s. 33
Lesernes side: Reisebrev fra Texas <i>Jannicke Vøyne</i>	s. 38
Logopedisk tips: Læringsbloggen – en blogg om forskning	s. 40
Yrkesetikk <i>Trine Lise Dahl</i>	s. 42
NIFS: Hva vil ungdommene? <i>Martin Aasen Wright</i>	s. 44
Presentasjon av ph.d.-prosjekter <i>Linda Evenstad Emilsen</i>	s. 45
Kurs & Konferanser	s. 47