

NORSK TIDSSKRIFT FOR

LOGOPEDI

NR. 4 | DESEMBER 2024 | ÅRGANG 70



ARTIKLER OG ANDRE BIDRAG

Norsk tidsskrift for logopedi er medlem av Fagpressen, og redigeres etter Redaktørplakaten, pressens Vær varsom-plakat og Lov om redaksjonell uavhengighet og ansvar i redaktørstyrte journalistiske medier (medieansvarsloven). Mediet skal formidle stoff som er relevant for hele det logopediske fagfeltet, og for logopeder med sin arbeidsplass i ulike sektorer, både offentlig og privat, innen helse og opplæring. Mediets formål er å formidle aktuelt fagstoff, og gjennom journalistikk belyse fagfeltet norsk logopedi for slik å øke interessen for logopedi og engasjementet i sektoren. Tidsskriftet skal dessuten omtale fag- og organisasjons-politisk stoff av interesse for logopeder. Tidsskriftet skal være en kanal for publisering av vitenskapelige artikler om problemstillinger som er relevante for logopedi, og er et vitenskapelig tidsskrift på nivå 1.

PRAKTISKE OG TEKNISKE RÅD

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

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 kassustudier. En fagfelleordning krever tid og innsats, og det forutsettes derfor at manuskriptet ikke vurderes av andre tidsskrifter samtidig. Se Norsk logopedforbunds nettside for forfatterveiledning.

MATERIELLFRIST OG UTGIVELSER

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

ANNONSEPRISER PR. 01.01.2020

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

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



NORSK LOGOPEDLAGS TILLITSVALGTE 2024 – 2026

Leder: Katrine Kvisgaard,
katrine.kvisgaard@logopedforbundet.no

Nestleder: Froydis Morken,
froydis.morken@logopedforbundet.no

Sekretær: Therese Sandåker
Bugarden, therese.sbugaarden@logopedforbundet.no

Styremedlem/nettansvarlig:
Eli Irene Sandø Kjus,
eli.kjus@logopedforbundet.no

Kasserer: Eirik Andersen
Vengen, eirik.a.vengen@logopedforbundet.no

Styremedlem: Ingvild E.
Winsnes, ingvild.winsnes@logopedforbundet.no

Varamedlem: Ann Cathrin
Gjevikhaug,
anncathrin.gjevikhaug@logopedforbundet.no

Varamedlem: Åse-Katrine
Andersen, ase-katrine.
andersen@logopedforbundet.no

**Felles e-postadresse
til hele styret:**
post@logopedforbundet.no

**NORSK TIDSSKRIFT
FOR LOGOPEDI**
Redaktør: Hedda Døli,
redaktor.ntl@gmail.com/
hedda.doli@logopedforbundet.no

Redaksjonsmedlem:
Kristin Åmodt

Redaksjonsmedlem:
Vanessa Seidler Krone

Redaksjonsmedlem:
Monica Brochmann

Redaksjonsmedlem:
Torunn Hovd

VALGKOMITÉ
Leder: Ingvild Røste
Medlem: Ane Hestmann Melle
Medlem: Signhild Skogdal
Varamedlem: Eli Tendeland

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

Akershus: Karianne Kjellemo,
kariannekjellemo@hotmail.com

BuTeVe: Kari Anne Rogstad,
styret.buteve@gmail.com

Innlandet: Marte Gulbrandsen,
styret.hol@gmail.com

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

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

Oslo: Ane Hestmann Melle,
leder.oslologopedlag.no

Rogaland: Marit Vatnem
Ingebrigtsen,
rogalandlogopedlag@gmail.com

Troms og Finnmark: Berit
Småbakk, beritsma@online.no

Trøndelag: Beate Warholm,
trondelaglogopedlag@gmail.com

Vestland: Linn Hege Heienberg
Bruåsdaal, hsf.log@gmail.com

Østfold: Veronika Trenum Berg,
veronika@prateriet.no



NORSK
PRESSEFORBUND



Norsk tidsskrift for logopedi. Fagblad for medlemmer av Norsk logopedforbund. Tidsskriftet har fire utgivelser pr. år og sendes til medlemmer av Norsk logopedforbund. Bladet er godkjent som vitenskapelig tidsskrift.

Redaktør: Hedda Døli
Redaksjonsmedlem: Monica Brochmann
Redaksjonsmedlem: Vanessa Seidler Krone

Redaksjonsmedlem: Kristin Åmodt
Redaksjonsmedlem: Torunn Hovd

E-post redaksjon: tidsskriftet@logopedforbundet.no
E-post annonser og kurskalender: annonsentl@gmail.com

Norsk logopedforbunds web-side: www.norsklogopedlag.no

For personer eller institusjoner som ikke er medlem av NLF er abonnementsprisen 530 kroner per år. Abonnement kan bestilles ved å sende epost til kasserer@logopedforbundet.no med kontaktopplysninger og fakturaadresse.

Grafisk formgiver/Trykk: Lura Trykkeri AS – ISSN: 0332-7256

KJÆRE LESER,

det er med stor glede og en viss nostalgi at jeg skriver denne lederen i den siste utgaven av Norsk tidsskrift for logopedi før vi går inn i en ny æra som Norsk logopedforbund i 2025. Dette markerer en betydelig milepæl i vår historie, og jeg gleder meg til fortsettelsen!

I løpet av de siste 60 årene har tidsskriftet utviklet seg fra å være et stensilert medlemsblad, *Logopeden*, til å bli *Norsk tidsskrift for logopedi*, et vitenskapelig tidsskrift med faste utgivelser. Tidsskriftet har per i dag om lag 1500 abonnenter, som inkluderer både medlemmer av Norsk logopedforbund, abonnenter i andre nordiske land og rundt 50 firmaer og organisasjoner. Jeg håper at overgangen til Norsk logopedforbund ikke medfører tap av lesere. Målet er at vi skal være et relevant tidsskrift både for medlemmer av forbundet og for andre med interesse for norsk logopedi.

Fra nyttår inngår vi et samarbeid med nytt trykkeri. I tillegg til dette vil vi også få en digital plattform i første halvdel av 2025. Vi vil fremdeles sende ut en trykt versjon av tidsskriftet fire ganger årlig, men vi håper, og tror, at vi også skal bli levende og relevante i den digitale verden.

Når vi nå tar steget videre som Norsk logopedforbund, er det med fornyet forpliktelse til å fremme logopedien i Norge. Tidsskriftet har vært, og vil fremdeles være, en viktig arena for deling av kunnskap, forskning og erfaringer innen det logopediske fagfeltet. Vi ser en jevn utvikling av vårt fagfelt, med stadig flere barn, unge og voksne med behov for logoped. Det utvikles stadig nye metoder, nye kartleggingsverktøy og ressurser for personer med behov for oss. Dette må vi skrive om! Med en digital plattform håper jeg vi kan nå frem til flere, samtidig som jeg håper motivasjonen for å komme på trykk blir større blant dere lesere. Vi i redaksjonen vil blant annet jobbe med å utvikle tydelige forfatterveiledninger. Har du innspill til hva den nye digitale plattformen skal inneholde vil vi gjerne høre fra deg.

Jeg vil med dette takke for et langt og godt samarbeid med vårt nåværende trykkeri, Lura. Til slutt vil jeg ønske deg som leser en riktig god jul og et godt nyttår!

Hedda Døli
Redaktør



Hedda Døli
(Foto: Privat)



Kristin Åmødt
(Foto: Privat)



Vanessa Seidler Krone
(Foto: Privat)



Monica Brochmann
(Foto: Marita Jakobsen)



Torunn Hovd
(Foto: Privat)



Katrine Kvisgaard
 Leder Norsk logopedlag
 katrine.kvisgaard@
 logopedforbundet.no

*Foto: Annette Bekkelund,
 Norges Parkinsonforbund*

Gratulerer med dagen, Norsk logopedforbund! På ekstraordinært landsmøte den 14.10.24 ble det vedtatt med stort flertall at Norsk logopedlag skulle endre status til fagforening, og bli Norsk logopedforbund (NLF). Tirsdag 15.10.24 anbefalte et enstemmig styre i Unio kongressen å si ja til søknaden fra NLF. Unio-kongressen skal formelt behandle dette 3. desember på Sundvolden hotell. Fra 1.1.25 vil NLF dermed være i full drift som fagforbund. I første omgang vil leder være ansatt i 50 %, men vi håper vi kan utvide staben i løpet av kort tid. Dette avhenger av antall medlemmer i NLF. Styret vil fungere som nå fram til neste landsmøte, som vi planlegger å ha i løpet av første halvår i 2025.

I 76 år har NLL vært viktig for fagets etablering og utvikling, for logopeder i by og land, for utdanningen vår og for alle dem som har hatt behov for logopediske tjenester. En milepæl er nådd, og en ny epoke for profesjonen vår er i ferd med å begynne. Dette er nybrotsarbeid, men organisasjonserfaringen vår gir oss et solid fundament til å navigere utfordringene og bygge en sterkere plattform for profesjonen vår.

Hovedvekten av logopeder som utdannes i dag er ikke barnehage- eller grunnskolelærere med videreutdanning, som tidligere. Blant dagens logopedstudenter er det under 50 % med pedagogisk bakgrunn.

NLFs medlemsmasse utgjøres av logopeder med variert utdanningsbakgrunn, for eksempel bachelorgrad i språkvitenskap, psykologi, pedagogikk/spesialpedagogikk eller ulike helsefaglige bachelorgrader. Logopeder arbeider innenfor ulike tariffområder og som næringsdrivende med Helfo-avtale. NLF organiserer altså logopeder ansatt i offentlig sektor (primært på kommunalt og statlig nivå) og i privat sektor (selvstendig næringsdrivende). Dette, sammen med en utdanning på mastergradsnivå, gjør at det ikke er noen eksisterende fagforeninger som passer for alle våre medlemmer.

Målet med et nytt forbund kun for logopeder er å samle logopedprofesjonen i én fag- og profesjonsforening. Vi vil være et fagforbund for alle logopeder, uavhengig av grunnutdanning og arbeidssted. NLF vil være det eneste forbundet som kun består av logopeder og vil ivareta alle logopeders interesser.

Det er et stort og økende problem at stadig flere ufaglærte blir ansatt i offentlige stillinger til å utøve logopedisk arbeid, uten fullført logopedutdanning. NLL har i mange år jobbet politisk for å beskytte tittelen logoped gjennom autorisasjon og som en lovpålagt tjeneste. Som interesseforening har det vært vanskelig å få gjennomslag. Dette vil derfor være blant forbundets viktigste saker å jobbe med i tiden framover. NLF ønsker videre å arbeide for lønns- og arbeidsvilkår for logopeder på alle tariffområder, samt for egen stillingskode for logopeder der utdanningsnivå og profesjonstilhørighet gjenspeiles.

I prosessen med å bli et fagforbund har det vært nødvendig å gjøre organisatoriske endringer. Norsk logopedforbund har i den forbindelse fått nye vedtekter. Landsmøtet er forbundets høyeste organ og bestemmer hva fagforbundet skal jobbe med politisk og organisatorisk. Valgkomiteén har en viktig jobb med å få en sammensetning i styret som gjenspeiler medlemsmassen og tariffområdene, samt næringsdrivende logopeder. Vi håper de av dere som får en henvendelse fra valgkomiteén i tiden fram mot neste landsmøte, møter dem med velvilje – NLF trenger alle gode krefter!

Oppgaver som utvalg og råd tidligere har hatt vil med ny organisering bli ivaretatt av styret. Næringsdrivende logopeder i styret vil, sammen med leder, delta i forhandlinger og ivareta næringsdrivende logopeders interesser gjennom årlige samhandlingsmøter med helsemyndighetene.

Regionslaget vil være et viktig bindeledd mellom NLF sentralt, medlemmene våre og tillitsvalgte i regionen. Her kan man diskutere lokale utfordringer, gjennomføre aktiviteter og sørge for faglig oppdatering for medlemmene i regionslaget.

Det er viktig å få på plass et styre i alle regionslag på årsmøtet i januar. Styret må bestå av medlemmer i NLF. Styret vil drives på frivillig basis, som nå. Regionslaget skal organisere minimum ett fagkurs per år, ta initiativ til medlemsmøter og andre aktiviteter ved behov. Leder eller vara skal møte på en årlig samling som hovedstyret kaller inn til.

I tillegg til verv i regionslag, trenger vi tillitsvalgte på arbeidsplassene rundt omkring. Opplæring og kurs vil bli gitt av NLF sentralt. Ta kontakt med oss på post@logopedforbundet.no hvis du kunne tenke deg å stille til valg for et verv i regionslaget ditt, eller hvis du har lyst til å være tillitsvalgt på arbeidsplassen din. Selv om vi er et lite forbund, har vi samme rettigheter til å forhandle lønns- og arbeidsvilkår som større forbund. Som medlem i Unio vil vi dessuten kunne samarbeide med de andre Unio-forbundene der det er nødvendig.

Vi er i gang med å undersøke ordninger for dobbelt-medlemskap med enkelte Unio-forbund. Disse prosessene kan ikke starte for fullt før vi er formelt tatt opp som medlem i desember, så vi vet dessverre ikke hvilke forbund dette kan være aktuelt for ennå. Vi kommer tilbake med mer informasjon.

Vi håper mange av dere har lyst til å bidra i arbeidet med å bygge opp profesjonsforeningen vår. Nå har vi muligheten til å forme logopedfremtiden vår, og vi trenger deg!

Vi minner om at hvis du ønsker å være medlem i Norsk logopedforbund, må du betale kontingenten **innen 15.12.24**. Da kan du titulere deg som MNLF (MNLL bortfaller). I løpet av januar blir det sendt ut et innmeldingsskjema som alle registrerte medlemmer i NLF må svare på for at vi skal få et oppdatert og komplett medlemsregister.

Velkommen inn i profesjonsforeningen, logopeder!
Sammen står vi sterkere!

Vennlig hilsen fra
Katrine Kvisgaard, Leder Norsk logopedlag



Nicholas Solø Varela er utdannet logoped ved Nord universitet og jobber som spesialpedagog/logoped i bydel Grünerløkka i Oslo.

E-post: nicholas.varela@bga.oslo.kommune.no
Foto: Privat

«... DE ØNSKER AT DET SKAL HENGE SAMMEN. STEMME OG DEN DE ER» – LOGOPEDISK ARBEID MED TRANSKVINNER MED KJØNNSINKONGRUENS

Artikkelen er et sammendrag av masteroppgaven «... De ønsker at det skal henge sammen. Stemmen og den de er». Masterprosjektet er en kvalitativ intervjustudie av seks logopeder. Studiens hensikt er å utforske hvordan logopeder hjelper transkvinner som ønsker feminisering av kjønnsuttrykket, med vekt på stemmen. Formålet med studien er å belyse hvordan logopeder jobber med øvelser og rådgivning for å hjelpe transkvinner, og forhåpentligvis fungere som et verktøy for flere logopeder som jobber med transkvinner. Funnene viste at logopedene bruker ulike stemmeøvelser for å oppnå en feminisert stemme. I tillegg viser funnene at logopedenes rolle også innebærer å feminisere den nonverbale kommunikasjonen, samt mye rådgivning. Til slutt belyses det utfordringer man kan møte på i feminiseringsarbeidet. Deler av teksten er direkte gjengivelse fra masteroppgaven.

Begrepsavklaringer

De aller fleste er ikke kjent med ord og begreper transpersoner benytter for å beskrive seg selv, sine erfaringer og utfordringer (Serano, 2016, i Moen, 2019, s. 35). Derfor er det hensiktsmessig å redegjøre for relevante begreper som vil bli brukt konsekvent i artikkelen.

Cis kommer fra latin og betyr «på denne siden av» eller «kongruent». **Cis-person** er et begrep som brukes for noen som identifiserer seg med sitt fødselskjønn (Wurm, 2017, s. 138). Ciskvinne blir i den sammenheng brukt for å beskrive en person som er tildelt jentekjønn ved fødsel, og som identifiserer seg som kvinne.

Trans kommer fra latin og betyr «på andre siden av» (Wurm, 2017, s. 139). I denne sammenheng brukes begrepet som en paraplybetegnelse for personer som identifiserer seg med et annet kjønn enn det de ble tildelt ved fødsel (Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens, u.å.-a). **Transjente/transkvinne** beskrives i den sammenheng som «en person som ble tildelt guttekjønn ved fødsel, men som identifiserer seg selv som kvinne» (Aaserud,

2021, s. 31). Ikke alle transkvinner vil identifisere seg innenfor den binære kjønnsnormen (Oates et al. 2023, s. 4207). Denne artikkelen tar hovedsakelig for seg de som gjør det.

Kjønnsinkongruens er den nyeste diagnosen i ICD-11, og defineres som en vedvarende inkongruens mellom individets tildelte kjønn ved fødsel og opplevde kjønn (Helsedirektoratet, 2020; Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens, u.å.-b; Aaserud, 2021, s. 26).

Kjønnsuttrykk er måten man bevisst eller ubevisst uttrykker kjønnsidentiteten sin på for omverdenen gjennom atferd som eksempelvis klær, stemmebruk, nonverbal kommunikasjon som manerismer og bevegelsesmønster etc. (Nylund & Benestad, 2020; Wurm, 2017, s. 137; Aaserud, 2021, s. 27).

Kjønnsdysfori brukes som et beskrivende begrep når det gjelder ubehaget knyttet til kjønnsinkongruens. Det dreier seg om at uoverensstemmelsen skaper ubehag, åpenbar lidelse og funksjonssvikt på flere området her i livet (Aaserud, 2021, s. 26).

Det logopediske arbeidet med transkvinner blir beskrevet på flere ulike måter i litteraturen. I denne artikkelen beskrives det som *feminisering av kjønnsuttrykket*, da dette begrepet oppfattes som inkluderende for det logopediske arbeidet med å feminisere stemmen, den nonverbale kommunikasjonen og den logopediske rådgivningen.

Aktualitet

Internasjonalt har det vært en sterk økning av personer som opplever kjønnsinkongruens (de Vries et al., 2015, s. 10) og man ser i den sammenheng økning i antall henvisninger (Aaserud, 2021, s. 57). Det synes å være tilfellet her til lands også. Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK, noen ganger omtalt som NBTS), som utreder og behandler kjønnsinkongruens i Norge, har de siste årene hatt en økning i antall henvisninger (Wæhre & Tønseth, 2018). Gjennom sitt samarbeid med NBTK har stemmeteamet i Statped også opplevd en sterk økning i antall henvisninger for personer med kjønnsinkongruens (Pedersen & Breivik, 2022).

I 2020 kom Helsedirektoratet med nye retningslinjer for arbeid med personer med kjønnsinkongruens i Norge. Her beskrives det også at man skal få hjelp til å endre stemmen hos logoped (Helsedirektoratet, 2020). Logopedisk arbeid med feminisering av kjønnsuttrykket blir i den sammenheng aktualisert, siden det nevnes eksplisitt i de nye retningslinjene. Et annet aspekt er at retningslinjene henvender seg direkte til kommunene, og presiserer at personer med kjønnsinkongruens skal ha utredningen, behandlingen og oppfølgingen der de bor.

En konsekvens av denne desentraliseringen i behandlingstilbudet er at logopeder som tidligere ikke har jobbet med feminisering av kjønnsuttrykket nå må sette seg inn i dette arbeidet.

Feminisering av kjønnsuttrykket

World Professional Association for Transgender Health (WPATH) sin Standards of Care (Coleman et al., 2022, s. S139 – S140) viser til at logopeder bør utvikle intervensjonsprogram for transpersoner som ikke er fornøyde med nåværende stemme.

Stemmen hevdes å være en essensiell del av vår menneskelige identitet – hvem vi er, hvordan vi føler oss og kommuniserer, samt hvordan andre mennesker opplever oss (Welch, 2005, s. 245). Stemmen står sentralt for å uttrykke

identitet og regnes som et av de viktigste sekundære kjønnskarakteristikaene (Diamant & Amir, 2021, s. 281). I den sammenheng er stemmen særdeles viktig for transkvinner med kjønnsinkongruens for å kunne uttrykke sin kjønnsidentitet i møte med andre mennesker. Tidligere forskning har vist at det å ha en stemme som er kongruent med egen kjønnsidentitet er kritisk for transpersoners livskvalitet og mentale helse, og kan også redusere kjønnsdysfori (DeVore et al., 2021, s. E896; Davies & Goldberg, 2006, i Diamant & Amir, 2021, s. 281). Forskning har til og med vist at det å ha en ikke-kongruent stemme kan være farlig for noen transpersoner og deres personlige sikkerhet (Creaven & O'Malley-Keighran, 2018, s. 4-5).

For å **feminisere stemmen** kan man ta utgangspunkt i ulike parametere. Ved å vite hva som er kjønntypisk ved de forskjellige parameterne, kan logopeden hjelpe transkvinnene å feminisere stemmen sin. Feminisering kan oppnås ved å jobbe med mange, men ikke nødvendigvis alle områdene. Fokusområder som ofte nevnes i litteraturen er *tonehøyde (pitch)*, *stemmeklang*, *luftfylt stemmekvalitet og prosodi* (Adler, 2007; Hirsch et al., 2019; Leung, 2018; Pickering & Greene, 2019; Thornton, 2008).

Tonehøyde, eller 'pitch' på engelsk, refererer til lytterens oppfatning av lyden og er nært knyttet til grunntonefrekvensen, som måles i Hertz (Hz), altså antall svingninger per sekund (Slethei et al., 2017, s. 46; Shewell, 2009, s. 185). En lav frekvens betyr at lyden er mørk, mens en høy frekvens betyr at lyden er lys. Tonehøyde anses som det mest framtrædende trekket ved stemmen som bidrar til vår oppfatning av kjønn hos en person sin stemme (Creaven & O'Malley-Keighran, 2018, s. 18; Gelfer & Mikos, 2005, s. 544). Kvinnelig stemmebånd er kortere og tynnere enn menn sine stemmebånd, og vibrerer derfor raskere, noe som resulterer i lysere tonehøyde.

Stemmeklang, eller resonans, handler om at lyder blir forsterket eller forlenget av en overflate ved å vibrere i en parallell vibrasjon (Shewell, 2009, s. 175). Det man betegner som hulrommene strekker seg som et sammenhengende rørformet rom fra stemmebåndene til munn- og/eller neseåpning og kalles for ansatsrøret (Rørbech, 2009, s. 87). Det er her stemmeklangen oppstår. Stemmeklangen anses å være viktig for å identifisere og differensiere kjønn (Carew et al., 2007, s. 593; Hirsch et al., 2019, s. 218). Hancock og Helenius (2012) påpeker forskjellene i mannlig og kvinnelig stemmeklang:

While male resonance can be described as «chest resonance,» which is a full sound associated with the feeling of the voice vibrating in the chest; female resonance is described as «head resonance,» which is a more forward focused, bright sound that resonates in the oral cavity. (Hancock & Helenius, 2012, s. 314)

Forstått på en slik måte, bør fokuset for personer som ønsker feminisering av stemmen være å få overført stemmeklangen fra brystklang til hodeklang (Carew et al., 2007; Hirsch et al., 2019, s. 218).

Luftfylt stemme, eller *breathy voice* på engelsk, kan defineres som «a phonation in which the vocal cords vibrate, as they do in normal (modal) voicing, but are adjusted so that a larger volume of air escapes, producing a sighing sound» (Gafni & Tsur, 2017, s. 460). Luftfylt stemme dreier seg med andre ord om mengden luft som slippes gjennom stemmebåndene. Noen hevder at menn vanligvis har en mindre luftfylt stemme enn kvinner (Hancock & Helenius, 2012, s. 317; Nygren et al., 2015, s. 24). En casestudie av Hancock & Helenius (2012) viser til at en mer luftfylt stemme kan bidra til feminisering av stemmen, og støttes av Hirsch et al. (2019, s.314).

Prosodi er en del av den fonologiske strukturen i språk, og dreier seg om blant annet trykk og intonasjonen (tonefallet) i det man sier (Kristoffersen, 2003, s. 13). Prosodien er forskjellig i ulike språk og dialekter, men kan også gi oss et inntrykk av talerens femininitet. Noen studier synes å vise at en hyppigere bruk av oppadgående intonasjon i en ytring, gjør at transkvinner oppfattes i tråd med sin kjønnsidentitet (Papeleu et al., 2023; Gelfer et al., 2019, s. 201-202). Trykkplassering kan også være viktig for transkvinner å jobbe med, da det gir dem en mulighet til å lysne tonehøyde (Gelfer et al., 2019, s. 200).

Metode

Funnene stammer fra semistrukturerte, kvalitative intervjuer gjort av seks logopedene som jobber med transkvinner som ønsker feminisering av kjønnsuttrykket. Logopedene har ulik utdanningsbakgrunn og erfaring; noen har jobbet som logoped i mange år, andre har jobbet mindre enn fem år som logoped. Alle har høyere grads utdanning. Siden dette er et lite felt i logopedien, ble det valgt å bare ha ett utvalgs-kriterie: at logopedene jobber med transkvinner med kjønnsinkongruens.

Det ble utformet en intervjuguide med et knippe åpne spørsmål, med mulighet for oppfølgingsspørsmål underveis. Hvert intervju varte i cirka en time. Datamaterialet er analysert ved hjelp av prinsipper hentet fra tematisk innholdsanalyse, med en abduktiv analysemetode.

Funn knyttet til stemmeøvelser

For å hjelpe transkvinnene å oppnå et mer feminint kjønnsuttrykk, tar logopedene utgangspunkt i ulike aspekter i det kommunikative uttrykket til transkvinnene. Logopedene fokuserer på å hjelpe transkvinnene ved å jobbe med tonehøyde, stemmeklang, prosodi og å få en mer luftfylt stemme i det logopediske arbeidet med stemme og kommunikasjon. Logopedene jobber ulikt når det gjelder feminisering av andre aspekter i kjønnsuttrykket.

«Og mange har jo en formening om dette med pitch, da. Altså, grunn tonefrekvens, at den skal opp.»

Sitatet ovenfor illustrerer det de fleste logopedene opplever i første møte med transkvinnene. De vil ha hjelp til å oppnå et lysere tonehøyde. I spørsmål om hvordan de jobber med tonehøyde, snakker logopedene ofte med transkvinnene om hva som er et typisk frekvensområde for mannlige og kvinnelige stemmer. Flere bruker en applikasjon på mobilen som heter Voice Analyst, som måler Hertz (Hz) i stemmen. Med utgangspunkt i denne Hz-målingen kan de kartlegge hvor transkvinnene ligger og hvor de vil i tonehøyde. Selv om transkvinnene ofte vil opp i tonehøyde, viser hovedtrekkene at logopedene ikke fokuserer så mye på å jobbe med dette isolert. En av logopedene beskriver det slik:

«(...) jeg bruker ikke time ut og time inn på (...) at de skal ligge på en pitch. (...) Det viktige er jo egentlig å finne en god talekvalitet i et frekvensområde, tenker jeg.»

En øvelse logopedene ofte nevner er Stemple et al. (1994) sine Vocal Function Exercises (VFE). VFE er delt inn i fire øvelser som gjøres to ganger hver, to ganger per dag. Øvelsene er utformet for å «improve the strength, endurance, and coordination of the respiratory, phonatory, and resonance systems, and improve maximum phonation time, glottic closure, and phonatory efficiency.» (Gelfer & Van Dong, 2013, s. 323.)

Logopedene jobber ofte med tonehøyde samtidig som de jobber med prosodi. De kan påpeke for transkvinnene at en feminin prosodi er mer preget av variasjon i intonasjonen.

En metode de kan bruke for å jobbe med dette, er ved å ta i bruk applikasjonen Voice Analyst nevnt tidligere, og lese setninger med transkvinnene hvor fokuset ligger på å gå opp og ned i tonehøyde under ytringen. Ved å måle Hz mens de leser setningen, får transkvinnene en nyttig parameter å jobbe ut ifra for å kunne få en mer variert prosodi i stemmen sin.

Det logopedene i denne studien ser ut til å legge vekt på, er å jobbe med stemmeklang. «Klangen, den må frem (...) i maska!», sier en av dem. Noen av logopedene nevner eksplisitt at det er stemmeklang de legger mest vekt på. De mener at stemmeklangen må opp og fram fra bryst- og strupeklang til hode- og oralklang.

Hva stemmeklang er og hvor i kroppen den ligger kan være abstrakt for transkvinnene å forstå. En av logopedene beskriver det slik: «Her må man justere seg etter hvor lett klienten forstår og klarer å kjenne selv – og hva er en fremre plassering, hva er resonans? Noen tar det veldig fort, mens andre skjønner ikke helt hva det er.». For å konkretisere dette, benytter logopedene seg av ulike metoder for å bevisstgjøre transkvinnene på hva stemmeklang er. En av logopedene tar YouTube til hjelp:

Jo, da bruker jeg gjerne en ganske fin, gammel filmsnutt på YouTube, og da er det – du vet han skuespilleren som spiller Poirot (...). Denne skuespilleren har uttalt brystresonans. Og så forklarer han i den lille filmsnutten, i et intervju, hvordan han har klart å lage den ekstreme hoderesonansen i Hercule Poirot-rollen. (...) Da er det ofte en aha-opplevelse for mange av mine når de ser på dette.

Når bevisstheten er på plass, bruker logopedene ulike teknikker for å modifisere stemmeklangen til transkvinnene. Bøyesen & Hide (2022) viser til effekten av teknikkene twang og medialisering i sin artikkel, både når det gjelder perseptuell analyse og måling av frekvensområder i transkvinnenes stemmeklang.

Logopedene vurderer det ofte også nyttig å jobbe med at transkvinnene skal få en mer luftfylt stemme. For å hjelpe transkvinnene å få mer luft i stemmen, sier en av logopedene at hun har hentet metoder fra taleflytfeltet:

Og da har jeg rett og slett adaptert fra taleflytundervisning, altså, sånn med gummistrikk, at du visualiserer «Ok, dra den i lengden», sant. Altså vi (...) benytter òg med mye, sånn, sanselige

erfaringer. I går hadde jeg en og da tok vi en liste med fornavn som begynner på en vokal, og da fikk (...) hun en gummistrikk, og så skulle hun på en måte dra ut (...) en myk stemmeansats, (...) altså, litt sånn «breathy».

Visualiseringer og sanselige erfaringer kan med andre ord være med på å konkretisere noe så abstrakt som å få mer luft på stemmen sin.

Logopedene viser seg å være delte i om det er deres jobb å feminisere andre aspekter i kommunikasjonen enn stemmen. I spørsmål om de jobber med noe utenfor feminisering av stemmen, ser logopedene ut til å tolke dette i retning av om de jobber med å feminisere kroppsspråket til transkvinnene eller ei. Noen av dem jobber med det direkte, andre ikke. Av de som jobber med kroppsspråket, jobber de hovedsakelig på den måten at de bevisstgjør transkvinnene om hva som er typiske maskuline og feminine trekk ved kroppsspråket mellom mennesker. En av logopedene kan innimellom vise forskjellen i hvordan menn og kvinner går. Hun forteller at noen av transkvinnene spør henne:

«Kan du hjelpe meg til å gå mindre maskulint?» Og jeg vet jo da at min jobb er stemmearbeidet, men det er jo ikke noe problem på slutten av en time å gå litt (...) og bare vise hvordan går egentlig mer en kvinne, da, kontra en mann.

Hirsch og Boonin (2019, s. 266) viser til at man kan øve på gange med transpersoner i det logopediske arbeidet med kommunikasjon. De påpeker at ciskvinner har større spillerom til å bryte med det typiske kjønnsuttrykket for kvinner, men det privilegiet har ikke transkvinner.

Funn knyttet til rådgivning

Funnene viser at en stor del av det å hjelpe transkvinnene dreier seg om rådgivning, ikke bare stemmeøvelser. I materialet kommer det frem at logopedene snakker med transkvinnene om hva femininitet er. Femininitet mener logopedene kan romme så mangt. En av logopedene sier at hvis målet til transkvinnene er å bli lest som kvinne, så må de sette seg ned og samtale om det: «(...) hva er det – feminin, hva er det for noen ting? For det kan være veldig forskjellig» mener hun. Hun sier at det logopediske arbeidet handler om hva transkvinnene selv vil, og at hennes jobb er «å finne metoder for å komme dit som de ønsker». Hvis det å få en lysere klang er viktig, så jobber de med det. Hvis ikke det er viktig, så gjør de ikke det.

Hardy et al. (2013, s. 5) mener at man burde ta utgangspunkt i transkvinnenes prioriteringer og behov. Dette samsvarer med sitatet over. Rådgivningen kan se ut til å hjelpe transkvinnene ved å bevisstgjøre dem om hva de selv mener er feminine trekk ved en stemme, og hva de selv vil fokusere på i logopedtimene. En av logopedene kan vise transkvinnene at en kvinnelig stemme også kan være dyp samtidig som den er feminin. Hun nevner at det kan hende at hun spiller av opptak, for eksempel av Marianne Antonsen, en ciskvinnelig artist med relativt dyp stemme.

Feminisering av stemmen ser ut til å være relativt til hva transkvinnene selv ønsker og har behov for å feminisere. En av logopedene oppsummerer det greit: «Ja, at de ønsker at det skal henge sammen. Stemmen og den de er, da. At det skal harmonisere, på en måte.» Stemmen og «den de er» kan bety en lysere, feminin røst for noen, og en mørk, maskulin stemme for andre.

Et syn som kommer fram blant logopedene er viktigheten av at transkvinnene øver på feminisering på egenhånd utenom logopedtimene. For å hjelpe transkvinnene å holde på et feminint uttrykk i stemmen sin, trenger de råd om hvordan de kan øve på egenhånd. En av logopedene påpeker at «Det krever mye. Det er mye egentrening.» En annen av logopedene sier at jo oftere man øver, jo bedre. Hun kommer med en metafor som viser til viktigheten av å øve hjemme:

Det er litt som å gå på en sti, da. Når du trækker på den noen ganger så... så vil den bli tråkket opp. Hvis man bare går der en gang iblant, eller på hver logopedtime, så – ja, gror det igjen.

Logopedene påpeker at transkvinnene bør jobbe litt og ofte med stemmen, helst hver dag. Dette kan bety korte intervaller på ti minutter, eksempelvis to ganger om dagen. For at de skal kunne gjøre det, må øvelsene formidles på en enkel måte, slik at transkvinnene tar dem i bruk på egenhånd utenfor logopedtimene. Logopedene forteller også at noen av transkvinnene kan ha øvd på feminisering av stemmen i forkant av å ha oppsøkt logoped, og i den sammenheng fått symptomer på stemmevansker som for eksempel dysfoni. En av logopedene beskriver det som at «på et eller annet vis så må det her bli noe annet enn bare at du blir verdensmester på logopedtimene.»

Utfordringer

For å hjelpe transkvinnene i tilstrekkelig grad, er det vesentlig å ha kjennskap til ulike utfordringer logopedene møter på. Å tilpasse seg hvert enkelt individ man møter, er viktig i det logopediske rådgivningsarbeidet.

Logopedene forteller at de møter på utfordringer knyttet til feminiseringen av stemmen. Hvis transkvinnene har en veldig mørk stemme som utgangspunkt, kan reisen mot en mer feminin stemme være lang. Trans Woman Voice Questionnaire (TWVQ) er et spørreskjema som måler transkvinnens oppfatning av femininitet i egen stemme før og etter feminisering av stemmen (Park et al., 2021, s. 1). En av logopedene eksemplifiserer denne utfordringen med utgangspunkt i TWVQ:

Et spørsmål til slutt (i TWVQ) hvor de sier noe om «For øyeblikket er stemmen min meget maskulin, noe maskulin, kjønnsnøytral, litt feminin, meget feminin». Så plasserer de seg på den skalaen når vi starter, og så plasserer de seg på den skalaen hvor de ønsker å være. (...) Så det er klart, hvis avstanden er veldig stor, da. Hvis du opplever at «Jeg er meget maskulin og jeg ønsker å være meget feminin», så er jo det en lengre vei å gå enn om man allerede er kjønnsnøytral, og så skal man være litt feminin.

En annen utfordring som framkommer blant logopedene, er at mange av transkvinnene har et negativt forhold til sin egen stemme. En logoped har opplevd at en transkvinne ikke turte å bruke stemmen sin i logopedtimene, og sier i den sammenheng at hun da blir «fratatt det verktøyet jeg har». En annen logoped beskriver det slik: «... mange har et veldig negativt forhold til sin egen stemme. Og det som er problemet når du skal jobbe med stemme er at stemmen må egentlig bli, litt sånn, din beste venn. For dere to må samarbeide.»

En ting som går igjen i materialet, er at logopedene diskuterer sin rolle som rådgiver. De beskriver transkvinnene på forskjellig vis: «belastet», «krevende liv», «i en vanskelig livssituasjon», «en gruppe som har hatt det ganske tøft», «en sammensatt gruppe med personer som av og til har ganske store utfordringer i livet sitt». Logopedene forteller at flere av transkvinnene faller av underveis i den logopediske oppfølgingen. En av logopedene reflekterer rundt hvordan man som logoped skal møte transkvinnene:

Denne gruppa her er (...) ... I en vanskelig livssituasjon, da. Eller opplever mye trakassering, overgrep, hets. Som selvfølgelig påvirker de. Og det må vi tåle, liksom. Eller, det må vi romme, på en eller annen måte. Men så må vi òg vite hvor våre grenser går, da, det synes jeg er viktig.

Av LHBT-personer (lesbiske, homofile, bifile og transpersoner) er det transpersoner som møter mest negative holdninger i samfunnet (Bufdir, 2019, s. 10). Logopedenes beskrivelser kan samsvare med statistikken, noe som igjen ser ut til å påvirke deres møte med transkvinnene.

Et syn mange av logopedene deler, er at deres jobb i all hovedsak er stemmearbeidet. En av logopedene har en annen holdning til sin rolle som rådgiver. Hvor går grensen mellom psykologi, rådgivning og logopedi? spør hun. På spørsmål om hun synes det er uheldig at man ikke alltid får jobbet med feminisering av stemmen, så svarer hun:

Nei. Jeg tenker at det er en del av kroppen, og følelseslivet, det er å jobbe med stemme. Kropp og sjel er ett. Og det tror jeg jeg har mange psykologer med meg på òg. Du kan ikke skille det.

Et annet syn som kommer fram blant logopedene, er at det er for lite kunnskap og evidens om feminisering i logopedien. En undersøkelse viser at logopeder føler seg lite kompetente i møte med transpersoner som oppsøker logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon (Litosseliti & Georgiadou, 2019, i Gunjawate, B. Kumar, et al., 2020, s. 56-456). Samtidig viser en annen spørreundersøkelse gjort av Matthews et al. (2017, s. 106) forholdet mellom logopeder sin opplæring i logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon med transpersoner, og hvorvidt de er komfortable med å jobbe med dem. Resultatene kan tolkes i den retning at logopedene føler seg komfortable med å jobbe med transpersoner til tross for lite opplæring. Det er flere artikler som viser til evidensen av feminisering i logopedien (Leyns et al., 2021; Oates et al., 2023, Bøyese & Hide, 2023). Man kan dermed hevde at kunnskapen logopedene savner på sett og vis allerede er der; men den er kanskje ikke like tilgjengelig som når det gjelder andre logopediske felt.

Til tross for utfordringer knyttet til rådgivning, enten det gjelder evidens og kunnskap eller deres rolle som rådgiver, sier logopedene at det er spennende og verdifullt å jobbe med transkvinnene. «Det betyr veldig mye for de personene, og man kan faktisk gjøre en veldig stor forskjell for enkeltindivider», sier en av logopedene.

Konklusjon

Logopedisk arbeid med stemme og kommunikasjon for transpersoner er overraskende mangfoldig og stort som felt. Selv om det blir mer og mer forsket på internasjonalt, er det få som utforsker dette nasjonalt. Et tema som jeg ble bevisst på etter å ha gjort intervjuene, er at flere av transkvinnene faller fra den logopediske oppfølgingen. Hva er det som gjør at dette skjer? Den eneste måten å finne ut av det på, er ved å spørre transkvinnene selv.

Det er gjennomført få kvalitative intervjustudier av transpersoner som går til logoped, med unntak av Holmberg et al. (2023). Studier som denne belyser viktigheten av å skreddersy behandlingstilbudet til hver enkelt transkvinne, da de har subjektive opplevelser av hva de ønsker for seg og sin stemme. Samtidig har vi logopeder behov for evidensbaserte verktøy og metoder, som Bøyese og Hide (2023) viser til i sin artikkel.

Feltet har behov for både kvalitative data som går i dybden på transkvinnenes subjektive opplevelse, men også kvantitative data om hva som hjelper dem til å få en mer feminin stemme. Utfordringen kommer når man forsøker å standardisere og operasjonalisere noe så subjektivt som feminitet, både når det gjelder kvalitative og kvantitative data.

Som logopeder har vi god kompetanse på kommunikasjon og stemme. Med denne kompetansen er vi i en unik posisjon til kunne å øke livskvaliteten til en sårbar gruppe mennesker som ønsker å føle, som den ene logopeden sa det så godt, «... at det henger sammen. Stemmen og den de er».

Litteraturliste

- Adler, R. (2007). Peer reviewed article gender voice issues: Voice and communication therapy for transsexual/transgender clients. *Voice & Speech Review*, 5(1), 293-299. <https://doi.org/10.1080/23268263.2007.10769774>
- Aaserud, R. (2021). Kjønnssinkongruens hos ungdom: Hvordan kan man forstå ungdom som er usikre på egen kjønnsidentitet? (1. utg.). Gyldendal.
- Buudir. (2019). Statistics on LGBTIQ inclusion in Norway. https://www.buudir.no/globalassets/global/nbbf/kjonn_identitet/statistics_on_lgbtiq_inclusion_in_norway.pdf
- Block, C., Papp, V. G., & Adler, R. (2019). Transmasculine voice and communication. In R. Adler, S. Hirsch, & J. Pickering (Eds.), *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: A comprehensive clinical guide*. Plural Publishing.
- Bøyesen, B., & Hide, Ø. (2022). Effekt av teknikkene twang og medialisering i modifiering av stemmen hos transkvinner. *Norsk tidsskrift for logopedi* (3).
- Carew, L., Dacakis, G., & Oates, J. (2007). The effectiveness of oral resonance therapy on the perception of femininity of voice in male-to-female transsexuals. *Journal of Voice*, 21(5), 591-603. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2006.05.005>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., et al. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(Suppl 1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Creaven, F., & O'Malley-Keighran, M.-P. (2018). 'We definitely need more SLTs': The transgender community's perception of the role of speech and language therapy in relation to their voice, language, and communication needs. *Social Work and Social Sciences Review*, 19(3), 17-41. <https://doi.org/10.1921/swssr.v19i3.1189>
- DeVore, E. K., Gadkaree, S. K., Richburg, K., Banaszak, E. M., Wang, T. V., Naunheim, M. R., & Shaye, D. A. (2021). Coverage for gender-affirming voice surgery and therapy for transgender individuals. *Laryngoscope*, 131(3), E896-E902. <https://doi.org/10.1002/lary.28986>
- de Vries, A. L. C., Kreukels, B., T'Sjoen, G., Ålgars, M., & Mattila, A. (2015). Increase of referrals to gender identity clinics: A European trend? Characteristics and hypotheses. <https://epath.eu/wp-content/uploads/2014/07/EPATH-2015-Book-of-Abstracts.pdf>
- Diamant, N., & Amir, O. (2021). Examining the voice of Israeli transgender women: Acoustic measures, voice femininity and voice-related quality-of-life. *International Journal of Transgender Health*, 22(3), 281-293. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1798838>
- Gafni, C., & Tsur, R. (2017). «Softened» voice quality in poetry reading: An acoustic study. *Style*, 51(4), 456-481. <https://doi.org/10.1353/sty.2017.0036>
- Gelfer, M. P., & Mikos, V. A. (2005). The relative contributions of speaking fundamental frequency and formant frequencies to gender identification based on isolated vowels. *Journal of Voice*, 19(4), 544-554. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2004.10.006>
- Gelfer, M. P., Pickering, J., & Mordaunt, M. (2019). Pitch and intonation. In R. Adler, S. Hirsch, & J. Pickering (Eds.), *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: A comprehensive clinical guide*. Plural Publishing.
- Gelfer, M. P., & Van Dong, B. R. (2013). A preliminary study on the use of vocal function exercises to improve voice in male-to-female transgender clients. *Journal of Voice*, 27(3), 321-334. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2012.07.008>
- Hancock, A., & Helenius, L. (2012). Adolescent male-to-female transgender voice and communication therapy. *Journal of Communication Disorders*, 45(5), 313-324. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2012.06.008>
- Hardy, T. L. D., Boliek, C. A., Wells, K., & Rieger, J. M. (2013). The ICF and male-to-female transsexual communication. *International Journal of Transgenderism*, 14(4), 196-208. <https://doi.org/10.1080/15532739.2014.890561>
- Helsedirektoratet. (2020). Nasjonal faglig retningslinje for helsetjenestetilbud til personer med kjønnsinkongruens. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kjonnssinkongruens>
- Hirsch, S., Gelfer, M. P., & Boonin, J. (2019). The art and science of resonance, articulation and volume. In R. Adler, S. Hirsch, & J. Pickering (Eds.), *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: A comprehensive clinical guide*. Plural Publishing.
- Holmberg, J., Linander, I., Södersten, M., & Karlsson, F. (2023). Exploring motives and perceived barriers for voice modification: The views of transgender and gender-diverse voice clients. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 66(7), 2246-2259. https://doi.org/10.1044/2023_jslhr-23-00042
- Kristoffersen, G. (2003). *Norsk prosodi*. Nordisk institutt, Universitetet i Bergen.
- Leung, Y., Oates, J., & Chan, S. P. (2018). Voice, articulation, and prosody contribute to listener perceptions of speaker gender: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 61(2), 266-297. https://doi.org/10.1044/2017_jslhr-s-17-0067
- Leyns, C., Papeleu, T., Tomassen, P., T'Sjoen, G., & D'Haeseleer, E. (2021). Effects of speech therapy for transgender women: A systematic review. *International Journal of Transgender Health*, 22(4), 360-380. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1915224>
- Litosseliti, L., & Georgiadou, I. (2019). Taiwanese speech-language therapists' awareness and experiences of service provision to transgender clients. *International Journal of Transgenderism*, 20(1), 87-97. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1553693>
- Gunjawate, D. R., Kumar, R. B., Ravi, R., & Kunnath, L. S. (2020). Knowledge and attitudes toward transgender community among speech-language pathologists in India: A questionnaire-based exploration. *International Journal of Transgender Health*, 21(4), 455-462. <https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1753135>
- Matthews, J.-J., Sullivan, J. R., Freeman, E., & Myers, K. (2017). NBASLH members' perceptions of communication services to transgender individuals. *Journal of the National Black Association for Speech-Language and Hearing*, 12(2). https://nbaslh.memberclicks.net/assets/docs/ECHO/Journal_Vol12_No2_120717.pdf
- Moen, V. (2019). Norske transkvinners opplevelse av kjønnsbekreftende behandling. *Fontene forskning*, 2. <https://fonteneforskning.no/pdf-15.85694.0.3.0c84e97a75>
- Mills, M., Stoneham, G., & Davies, S. (2019). Toward a protocol for transmasculine voice: A service evaluation of the voice and communication therapy group program, including long-term follow-up for trans men at the London Gender Identity Clinic. *Transgender Health*, 4(1), 143-151. <https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0011>
- Nygren, U., Nordenskjöld, A., Arver, S., & Södersten, M. (2015). Effects on voice fundamental frequency and satisfaction with voice in trans men during testosterone treatment – A longitudinal study. *Journal of Voice*, 30(6), 766.e723-766.e734. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.10.016>
- Nylund, B., & Benestad, E. E. P. (2020). Kjønnstuttrykk. <https://sml.sn.no/kj%C3%B8nnsuttrykk>
- Oates, J., Södersten, M., Quinn, S., Nygren, U., Dacakis, G., Kelly, V., Smith, G., & Sand, A. (2023). Gender-affirming voice training for trans women: Effectiveness of training on patient-reported outcomes and listener perceptions of voice. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 66(11), 4206-4235. https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-23-00258
- Park, C., Brown, S., & Courey, M. (2021). Trans woman voice questionnaire scores highlight specific benefits of adjunctive glottoplasty with voice therapy in treating voice feminization. *Journal of Voice*. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2021.07.017>
- Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens. (u.a.-a). Grunnleggende begreper og termer. <https://kjonnssinkongruens.no/ressurser/begreper/>
- Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens. (u.a.-b). Hva er kjønnsinkongruens? <https://kjonnssinkongruens.no/kjonnssinkongruens/>
- Pasternak, K., & Francis, D. O. (2019). An update on treatment of voice-gender incongruence by otolaryngologists and speech-language pathologists. *Current Opinion Otolaryngology Head and Neck Surgery*, 27(6), 475-481. <https://doi.org/10.1097/moo.0000000000000582>
- Pedersen, M., & Breivik, A. (2022). Å finne ens egen stemme – logopedens rolle og betydningen av individets påvirkningskraft for stemmemodifisering. *Norsk tidsskrift for logopedi* (2). https://www.statped.no/contentassets/ef6d15525d-324b29a82f8e0bb26f836e/logopedi_2-22_a-finne-ens-egen-stemme-logopedens-rolle-og-betydningen-av-individets-pavirkningskraft-for-stemmemodifisering.pdf
- Pickering, J., & Greene, M. (2019). Voice and communication modification: Historical perspective. In R. Adler, S. Hirsch, & J. Pickering (Eds.), *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client: A comprehensive clinical guide*. Plural Publishing.
- Rørbech, L. (2009). *Stemmebrugsleære* (5. utg.). Special-pædagogisk forlag.
- Slethei, K., Bollingmo, M., & Husby, O. (2017). *Fonetikk for logopeder og audiopedagoger*. Universitetsforlaget.
- Shewell, C. (2009). *Voice work: Art and science in changing voices*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470745588>
- Stemple, J. C., Lee, L., D'Amico, B., & Pickup, B. (1994). Efficacy of vocal function exercises as a method of improving voice production. *Journal of Voice*, 8(3), 271-278. [https://doi.org/10.1016/S0892-1997\(05\)80299-1](https://doi.org/10.1016/S0892-1997(05)80299-1)
- Thornton, J. (2008). Working with the transgender voice: The role of the speech and language therapist. *Sexologies: European Journal of Sexology*, 17(4), 271-276. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2008.08.003>
- Welch, G. (2005). Singing as communication. In D. Miell, R. MacDonald, & D. J. Hargreaves (Eds.), *Musical communication*. Oxford University Press.
- Wurm, M. (2017). Trans. In T. Lundberg, A. Malmquist, & M. Wurm (Eds.), *HBTQ+: Psykologiska perspektiv och bemötande*. Natur & Kultur Akademisk.
- Wæhre, A., & Tønseth, K. A. (2018). Vi har fått en eksplosiv økning i antall tenåringsjenter som ønsker å skifte kjønn. Tar du ansvaret, Bent Hoie? *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/Bjvg49/vi-har-faatt-en-eksplosiv-oekning-i-antall-tenaeringsjenter-som-oenker-aa>
- Aaserud, R. (2021). *Kjønnsinkongruens hos ungdom: Hvordan kan man forstå ungdom som er usikre på egen kjønnsidentitet?* (1. utg.). Gyldendal.

Stammeworkshop i Kristiansand og Bodø

Jobber du med barn med stamming og ønsker inspirasjon og faglig deling? I denne workshopen fordypes vi oss både praktisk og teoretisk i stammetemaet, og deler erfaringer med hverandre. Workshopen passer for logopedstudenter og logopeder, både med lite og mye erfaring med stamming.

Dato Kristiansand: Torsdag 13.03.2025 kl. 9.30 – 15.30

Påmeldingsfrist: 27.02.2025

Sted: Statped, Gimlemoen 19, 4630 Kristiansand

Dato Bodø: Torsdag 20.03.2025 kl. 9.30 – 15.30

Påmeldingsfrist: 06.03.2025

Sted: Statped, Haakon VII gate 98, 8004 Bodø

Pris: Gratis (inkl. kaffe/te)

NB: Lunsj/matpakke, reise og opphold organiseres og dekkes av den påmeldte.

Workshopen vil ha en kort teoretisk innføring i ulike tilnæringer til oppfølging av barn med stamming. Dette er i stor grad en praktisk rettet workshop hvor deltakerne skal få drøfte kartlegging, oppfølging og tiltak, samt tilrettelegging i barnehage og skole. Denne workshopen har fokus på barn i barnehagealder og elever opp til 7. trinn.

Merk: Det er et begrenset antall plasser. Kurset blir arrangert under forutsetning av nok påmeldte. Ved avlysning får påmeldte beskjed om dette, rett etter at påmeldingsfristen har utløpt.

Kontaktinformasjon:

Ved behov for hjelp med påmelding, kontakt kurs@statped.no.
Ved spørsmål om kursinnhold, ta kontakt med tonemk.kvalo@statped.no eller kristin.amodt@statped.no

Andre merknader

Kaffe og mingling fra kl. 9.00.

 **Statped**



Astrid-Tine Bjørvik er logoped MNLL og seniorrådgiver i Statped, avdeling språk/tale, divisjon for ungdomstrinn, videregående opplæring og voksenopplæring. Fordypningsområder er stamming, løpsk tale og flerspråklighet. Hun er ESS-sertifisert (European Stuttering Specialist).

E-post: astrid-tine.bjorvik@statped.no
Foto: Privat



Lilian Haugereid er lingvist, logoped MNLL og seniorrådgiver i Statped ved avdeling for språk og tale, divisjon barnetrinn. Hun har spisskompetanse på stamming og løpsk tale, og har også erfaring med flerspråklige barn med språkforstyrrelser. Hun er ESS-sertifisert (European Stuttering Specialist).

E-post: lilian.haugereid@statped.no
Foto: Privat

NYTT KARTLEGGINGSVERKTØY FOR FLERSPRÅKLIGHET, STAMMING OG LØPSK TALE: EN VEIVISER FOR VURDERING

Å samle informasjon om enspråklige med stamming og løpsk tale er mulig med eksisterende kartleggingsverktøy. Derimot finnes det ingen verktøy når personen er flerspråklig. Vi startet derfor et prosjekt for å utvikle et verktøy som viser vei i vurdering av stamming og løpsk tale hos flerspråklige personer. Artikkelen presenterer verktøyet og forklarer bestanddelene i det. Prosjektmedlemmene er logoped MNLL Hege Anita Holte ved Trondheim voksenopplæringscenter og artikkelforfatterne.

Innledning

Flerspråklige personer kan ha forskjellige typer taleflytbrudd som ikke nødvendigvis skyldes stamming eller løpsk tale. Studier viser også at antall brudd kan være høyere hos flerspråklige enn hos enspråklige (Eggers et al., 2020; Rojas & Irani, 2020). Videre, i denne gruppen kan det være utfordrende å skille mellom de ulike formene for taleflytbrudd, ettersom det kan dreie seg om flerspråklig utvikling, stamming, løpsk tale eller andre faktorer. Forskning på temaet er begrenset, men noen studier viser en overidentifisering av stamming (Choo & Smith, 2020; Byrd, 2018; Byrd et al., 2015). Det er også variabelt hvorvidt logopeder evner å vurdere stamming på et språk de ikke selv snakker (bl.a. Boerma & Blom, 2017; Byrd et al., 2015; Einarsdottir & Ingham, 2009). Ved hver henvisning må vi, som en viktig del av vurderingen, innhente informasjon om personens egen opplevelse av og reaksjon på taleflytbruddene. Dette verktøyet er ment som hjelp i denne vurderingen.

Det nye kartleggingsverktøyet består av flere deler som er beskrevet nærmere i denne artikkelen. En viktig del av selve kartleggingsskjemaet, er «Sjekklisten for logopeder», som muliggjør en vurdering før gjennomføring av «Intervjudelen» med personen. Elementene i både sjekklisten og intervjudelen er utdypet i denne artikkelen. Intervjudelen er det skjemaet som logopeden skal bruke i samtale med klienten. Som bakgrunn for innholdet i kartleggingsskjemaet, har vi inkludert en teoretisk omtaler temaene i sjekklisten og intervjudelen. I tillegg har vi med supplerende informasjon og

ressurser. Alle delene er tilgjengelige på www.statped.no under: «Kartlegging av stamming og løpsk tale hos flerspråklige». For en visuell oversikt over hele prosjektet, se figur 1, og for en oversikt over selve kartleggingsskjemaet, se figur 2. Formålet med prosjektet var å utarbeide et verktøy som kunne bidra til:

- en første differensialkartlegging av taleflytbrudd hos flerspråklige personer
- en målrettet videre oppfølging og helhetlig ivaretagelse av den det gjelder.

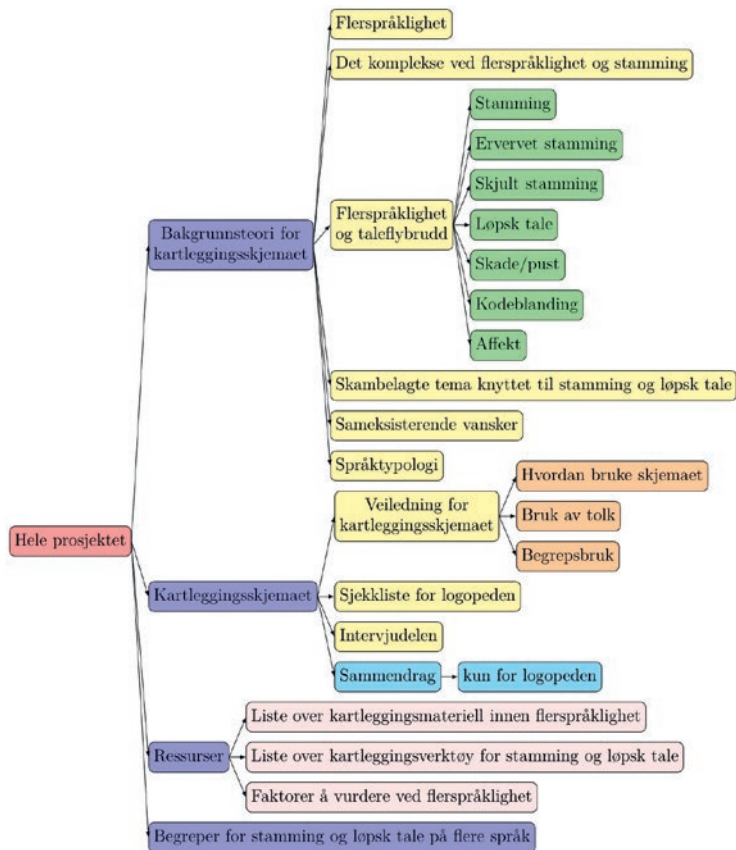
Kartleggingsskjemaet og bakgrunn for spørsmålene

Kartleggingsverktøyet er omfattende. Som vi har presisert i veiledningen for bruken av selve kartleggingsskjemaet, er det ikke alt i sjekklisten og intervjudelen som nødvendigvis må besvares. Her må logopeden bruke klinisk skjønn ut fra hva som er relevant. Grunnen til at vi har valgt å inkludere de ulike temaene, er den komplekse naturen ved flerspråklighet, stamming og løpsk tale. Vi mener det kan være nyttig å samle disse komponentene i ett og samme verktøy, selv om man bare benytter noen av delene.

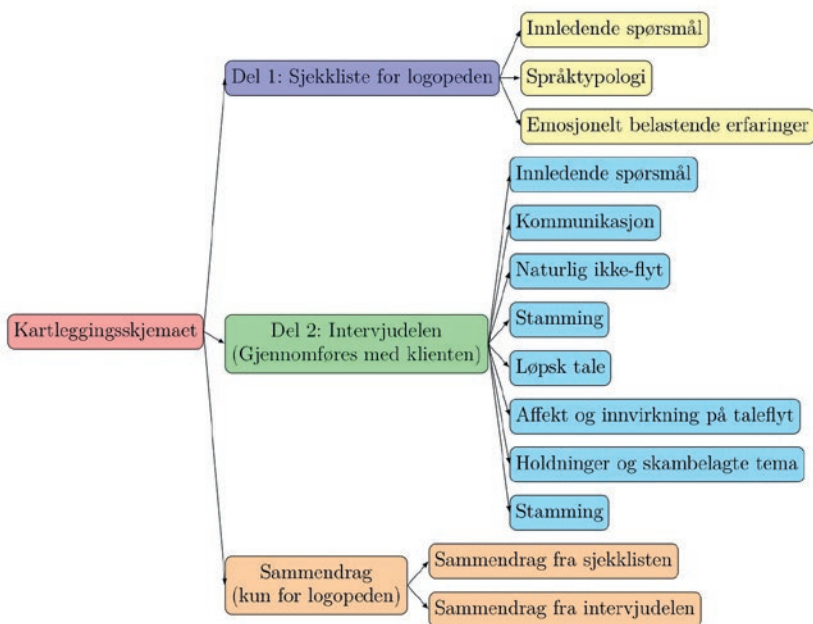
Alle spørsmålene vi stiller er vurdert ut fra funn i faglitteraturen og kliniske erfaringer. Spørsmålsdelen og teoretiden er derfor nært knyttet sammen, noe vi vil forklare i de følgende punktene.

Sjekklisten for logopeden

Sameksisterende vansker: Informasjon om mulige sameksisterende vansker besvares i del 1 i skjemaet: «Sjekkliste for logopeden før gjennom-



FIGUR 1. Tankekart 1 – Hele prosjektet



FIGUR 2. Tankekart 2 – Kartleggings skjemaet

føring av intervjudelen». Her stiller vi spørsmålet: «Foreligger det allerede kjente andre vansker og/eller hypoteser om vansker?» I både studier og klinisk erfaring møter logopeder sameksisterende vansker hos personer med stamming og løpsk tale. Vi har tatt med spørsmålet med tanke på videre kartlegging og tilpasninger som kan bli nødvendige i oppfølgingen av den enkelte. I teoridelen har vi kort omtalt utviklingsmessige språkforstyrrelser, autismespekterforstyrrelser, ADHD og Tourettes syndrom. Vi har begrenset oss til disse fire selv om stamming og løpsk tale like gjerne kan forekomme sammen med andre vansker, noe som bør undersøkes.

Ervervet stamming og skjult stamming: Vi har inkludert spørsmål om ervervet stamming (psykogen og nevrogen) og skjult stamming som rutinemessige forhold som bør vurderes.

Bedre ferdigheter på ett av språkene personen bruker: Ferdighetsnivået på et språk kan ha innvirkning på taleflytbruddene. Det kan se ut til at det oppstår flere taleflytbrudd på språket man behersker minst (Chaudary et al., 2021; Choo & Smith, 2020), selv om dette kan variere fra person til person. Innblikk i dette er nyttig i vurderingen, da færre taleflytbrudd på ett språk ikke nødvendigvis betyr at stamming ikke er til stede. Det er derfor viktig å vurdere taleflyten på alle språk personen behersker.

Organiske forhold og pust: En person som, eksempelvis, har kommet fra et krigsområde, kan ha fått en skade som berører taleapparatet. Det er en erfaring vi har fra klinisk praksis. Vi jobber ikke nødvendigvis generelt med pusten i møte med stamming, men den er nødvendig for å produsere tale. Dermed blir den en komponent i arbeid rettet mot selve talen, eller de fysiske trekkene ved stamming, hvis det er aktuelt. I tillegg vet vi at stamming kan føre til høykostal pust, og pust kan da være en relevant del av arbeidet (Sønsterud et al., 2020).

Språktypologi – norsk og morsmålet: Vi har inkludert språktypologi under sjekklisten for logopeder for å gjøre logopeder oppmerksomme på at lingvistiske trekk ved klientens morsmål kan være viktige i vurderingen av taleflytbrudd. For eksempel kan reduplisering, en språklig prosess der stavelser eller lyder gjentas, være en morfofonemisk markør i enkelte språk, og forveksles med stamming (Van Borsel et al., 2001). I tillegg kan setningslengde (Yaruss, 1999), setningskompleksitet (Logan & LaSalle, 1999) og morfologisk kompleksitet i verb, som for eksempel i persisk (Karimi & Nilipour, 2011), forsterke stamming. Derfor bør logopeder som utreder personer som snakker et språk de ikke behersker, ta hensyn til morsmålstrukturen i sine vurderinger.

Emosjonelt belastende erfaringer: Spørsmål om emosjonelt belastende erfaringer ble inkludert i kartleggings skjemaet fordi stress, traumer og psykisk belastning kan påvirke minne, læreforutsetninger og språkutvikling (Kaplan et al., 2016; Kim

et al., 2015). Dette kan innebære vansker med å finne ord og taleflytbrudd, uten at det nødvendigvis er stamming. Spørsmålet kan også gi innblikk i muligheten for ervervet psykogen stamming.

Intervjudelen

Vi har innledet intervjudelen med spørsmål om den henviste personen sine styrker. Kartleggingen omhandler i stor grad forhold som kan være vanskelige, men som samtidig kun berører en del av personen. Tanken bak de innledende spørsmålene er å gi rom for å vise og sette ord på andre sider og noe som er positivt ladet.

Kommunikasjon: Vi stiller spørsmål som kan gi logopeden informasjon om hvordan personen selv vurderer sine kommunikasjonsvevner, samt hvordan andre opplever personen. Spørsmålene omhandler tydelighet i talen og talehastighet på norsk og de andre språkene personen snakker. Dette gir innsikt i personens evne til å kommunisere klart og i passende tempo. Videre vil det hjelpe logopeden med å forstå hvor bevisst personen selv er på sin tale og hvilke refleksjoner de har knyttet til dette.

Naturlig ikke-flyt, stamming og løpsk tale: Spørsmålene om naturlig ikke-flyt, stamming og løpsk tale, gir rom for å vurdere forekomsten på flere språk. Foruten spørsmål om former for naturlig ikke-flyt, stamming og løpsk tale, har vi inkludert spørsmål om hva stamming og løpsk tale heter på førstespråket og eventuelle andre språk som vedkommende snakker. Skjemaet spør også om vedkommende kjenner til noen i familien som stammer eller har løpsk tale. Disse spørsmålene er ment å gi mulighet for innblikk i hvorvidt betegnelser som brukes på andre språk er negativt ladede, og hvilke erfaringer vedkommende har med stamming og løpsk tale i sine nære relasjoner.

Affekt: Affektive faktorer, som det å forstå sammenhengen mellom språkpreferanser og følelsesmessige aspekter, kan ha innvirkninger på taleflyten (Byrd, 2017). I dette kartleggings-skjemaet stiller vi spørsmål for å avdekke hvilket språk personen føler seg mest komfortabel med, samt hvilke språk de bruker for å uttrykke følelser. Det er også viktig å forstå om personen opplever engstelse knyttet til å snakke ett eller flere språk, og om denne engstelsen er relatert til frykten for taleflytbrudd.

Holdninger og skambelagte tema knyttet til stamming og løpsk tale: Både med tanke på den henviste personen og nærpå personer, vil det være nyttig å få innblikk i deres syn på stamming og løpsk tale. Synet deres vil kunne ha både positiv og negativ innvirkning på hvordan de håndterer stamming og løpsk tale. Det vil også kunne ha innvirkning på forventninger til hjelpen som de blir tilbudt. Negative holdninger til personer med stamming kan typisk skyldes myter og stereotypier om dem som nervøse og usikre. Personer med løpsk tale kan bli vurdert som

overflatiske og som dårlige lyttere (Van Zaalen & Reichel, 2015). Man kan tenke at personer med stamming og løpsk tale har begrensede forutsetninger for utdanning og yrkesvalg (Dew & Gabel 2024; Boyle, 2023 og St. Louis et al., 2011) årsaksforklaringer hos personen selv, hos nære familiemedlemmer og ellers i miljøet, kan avvike fra gjeldende forskning. Ved stamming især, kan man tenke at det er en form for straff, at det skyldes kiling eller et virus (Rout et al., 2014; Przepiorka et al., 2013). I denne delen har vi for eksempel stilt spørsmålet: «Hvilken oppfatning har du (barnet) eller foresatte om hvilken hjelp en person med taleflytvansker bør få tilbud om?»

Stamming, løpsk tale og mulige sosiale følger: Spørsmålene i denne delen, er en forlengelse av spørsmålsdelen om holdninger og skambelagte tema, omtalt i forrige avsnitt. De har til hensikt å få belyst stereotypier og selvstigmatisering (bl.a. Boyle et al., 2023) som følge av andres negative vurderinger. Spørsmålene søker å gi innblikk i hvorvidt personen opplever begrensninger for sosial og yrkesmessig deltakelse, som kan forekomme som følge av tidligere negative erfaringer og nedvurdering av seg selv. Et eksempel på et spørsmål er: «Tenker du (barnet) og/eller foresatte at stamming eller løpsk tale kan føre til begrensninger for å delta i samfunnet?»

Supplerende informasjon og ressurser

Til gjennomføringen av kartleggingen og den videre oppfølgingen, er skjemaet i seg selv og bakgrunnsteorien ikke nødvendigvis tilstrekkelig. Vi har derfor samlet og tilgjengeliggjort noe supplerende informasjon og ressurser som vi tenker er nærliggende at kan være nyttige.

Bruk av tolk: Vi ser for oss at tolk i flere tilfeller blir nødvendig i kartleggingen. Vi har derfor tatt med noe informasjon om bruk av tolk og vist til relevante nettsider for ytterligere informasjon og veiledning.

Begrepsbruk: Vi har inkludert forklaringer på noen utvalgte begreper som forekommer i kartleggingsverktøyet.

Kartleggingsverktøy for flerspråklighet, stamming og løpsk tale: En liste med forslag til kartleggingsverktøy for flerspråklighet og for stamming og løpsk tale, er inkludert med tanke på supplerende og mer spisset kartlegging i den videre oppfølgingen.

Tilbakemeldingsskjemaer for logopeder og tolker: Fordi dette kartleggingsverktøyet foreløpig er en pilotversjon, ønsker og er vi avhengige av tilbakemeldinger på både innholdet og bruken av det. For å oppnå formålene våre, nevnt i innledningen, er perspektivet til både logopeden som gjennomfører kartleggingen og tolken viktige.

Tilbakemeldingsskjemaet for logopeder inneholder spørsmål om nytten av kartleggingsskjemaet (dvs. sjekklisten og intervjudelen), tidsbruk, brukervennlighet, utfordringer og forslag til endringer. Tilbakemeldingsskjemaet for tolker inneholder spørsmål om språklige og kulturrelaterte utfordringer i skjemaet og hvorvidt det burde inkluderes et eget informasjonsskriv for tolker.

Begreper for stamming og løpsk tale på flere språk: Vi har laget en liste over begreper for stamming og løpsk tale på forskjellige språk. Den er basert på det vi har kunnet finne av oversettelser. Listen er langt fra komplett og særskilt mangelfull for skjult stamming og løpsk tale.

Oversikt over former for taleflytbrudd: Kartleggingsskjemaet inneholder spørsmål om naturlig ikke-flyt, løpsk tale og stammingsens både primær- og sekundæratferd. Dette som en første innhenting i sorteringsprosessen. Vi har inkludert en egen oversikt, men som ikke er uttømmende, over kategorier av selve taleflytbruddene. Innholdet er hentet fra Bloodstein et al. (2021) og Ward (2018 og 2019). Vi vet samtidig at beskrivelser av talen til en person, med eller uten stamming, kommer til kort, og nettopp Bloodstein et al. (2021) påpeker dette. Vi vet ikke alltid hva brudd i talen kan skyldes. I bakgrunnsteorien for skjemaet presiserer vi at vi trenger kvalitative beskrivelser av taleflytbruddene, noe forskning tilsier er mer pålitelig enn vurdering av type og antall (Byrd et al., 2020). I kartleggings-skjemaet vil spørsmål om sekundæratferd og ubehag gi innsikt i de kvalitative sidene.

Pilotering, status og veien videre

Dette er en første pilotversjon av kartleggingsverktøyet. Idéen har utgangspunkt i mangelfulle opplysninger ved henvisninger av flerspråklige personer for stamming. Det som i en første vurdering liknet stamming, kunne vise seg å være relatert til språklige ferdigheter, løpsk tale eller andre forhold som påvirket talen. Arbeidet med prosjektet har bestått av utstrakte litteratursøk, gjennomgang av eksisterende kartleggingsverktøy og kliniske erfaringer. Videre har vi drøftet prosjektet med flere fagpersoner både internt på arbeidsplassen og eksternt utenfor arbeidsplassen. Flere fagpersoner har også lest utkastversjoner, gitt innspill og forslag til endringer og lest korrektur. Når dette er sagt, er intensjonen med pilotversjonen å samle praktiske erfaringer for videre å kunne tilpasse kartleggingsverktøyet. Ønsket er at det skal være et nyttig sorteringsverktøy for logopeder og at det tjener personene som er henvist.

Som et ledd i piloteringsarbeidet, har vi invitert masterstudenter til å basere sitt masterprosjekt på utprøvinger av kartleggingsverktøyet. Så langt har en student brukt sine

erfaringer med kartlegging av en flerspråklig person, og med bruk av tolk, til sin masteroppgave. Oppgaven gir innblikk i erfaringer fra perspektivet til logopedene, klienten og tolken.

En redigering av skjemaet vil bli gjort når vi får samlet ytterligere erfaringer og tilbakemeldinger. Planen er da å lage en instruksjonsvideo for bruk av kartleggings-skjemaet.

Litteratur

- Bloodstein, O., Ratner, N. B., & Brundage, S. B. (2021). *A handbook on stuttering*. Seventh Edition. Plural Publishing.
- Boyle, M. P., Cheyne, M. R., & Rosen, A. L. (2023). Self-stigma of stuttering: Implications for communicative participation and mental health. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 66(9), 3328-3345.
- Byrd, C. T. (2018, September). Assessing Bilingual Children: Are Their Disfluencies Indicative of Stuttering or the By-product of Navigating Two Languages? In *Seminars in speech and language* (Vol. 39, No. 04, pp. 324-332). Thieme Medical Publishers.
- Byrd, C.T. (2017). *Bilingualism and Stuttering: Blurred Lines: Typical versus Clinical Speech Disfluency*. 11th Oxford Dysfluency Conference 2017. Hentet fra *Bilingualism and Stuttering: Typical versus Clinical Speech Disfluency – The Stuttering Foundation*.
- Byrd, Watson, Bedore & Mullis (2015): Identification of stuttering in bilingual Spanish-English-speaking children. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, Vol. 42.
- Byrd, C., Werle, D., Coalson, G. A., & Eggers, K. (2020). Use of monolingual English guidelines to assess stuttering in bilingual speakers: a systematic review. *Journal of Monolingual and Bilingual Speech*, 2(1), 1-23.
- Boerma, T., & Blom, E. (2017). Assessment of bilingual children: What if testing both languages is not possible? *Journal of Communication Disorders*, 66, 65-76.
- Chaudhary, C., Maruthy, S., Guddattu, V., & Krishnan, G. (2021). A systematic review on the role of language-related factors in the manifestation of stuttering in bilinguals. *Journal of Fluency Disorders*, 68, 105829.
- Choo, A. L., & Smith, S. A. (2020). Bilingual children who stutter: Convergence, gaps and directions for research. *Journal of Fluency Disorders*, 63, 105741.
- Dew, C. W., & Gabel, R. M. (2024). How perceived communication skills needed for careers influences vocational stereotyping of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 80, 106039.
- Eggers, K., Van Eerdenbrugh, S., & Byrd, C. T. (2020). Speech disfluencies in bilingual Yiddish-Dutch speaking children. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 34(6), 576-592.
- Einarsdottir, J., & Ingham, R. J. (2009). Does language influence the accuracy of judgments of stuttering in children? *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52, 766-779.
- Kaplan, I., Stolk, Y., Valibhoy, M., Tucker, A., & Baker, J. (2016). Cognitive assessment of refugee children: Effects of trauma and new language acquisition. *Transcultural psychiatry*, 53(1), 81-109.
- Karimi, H., & Nilipour, R. (2011). Characteristics of developmental stuttering in Iran. In P. Howell, & J. Van Borsel, (Eds.). *Multilingual aspects of fluency disorders* (pp. 192-213). Bristol, UK: Multilingual Matters.
- Kim, E. J., Pellman, B., & Kim, J. J. (2015). Stress effects on the hippocampus: a critical review. *Learning & memory*, 22(9), 411-416.
- Logan, K. J., & LaSalle, L. R. (1999). Grammatical characteristics of children's conversational utterances that contain disfluency clusters. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(1), 80-91.
- Louis, K. O., Filatova, Y., Coskun, M., Topbas, S., Ozdemir, S., & Georgieva, D. (2011). Public attitudes toward cluttering and stuttering in four countries. *Psychology of stereotypes*, 81-113.
- Przepiorka, A. M., Blachnio, A., St Louis, K. O., & Wozniak, T. (2013). Public attitudes toward stuttering in Poland. *International journal of language & communication disorders*, 48(6), 703-714.
- Rojas, R., & Irani, F. (2020). Classifying Disfluencies in Preschool-and School-Age Spanish-English Bilinguals Who Do Not Stutter: An Exploratory Study. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 119-130.
- Rout, N., Kumar, S., & Kumar, N. (2014). A Survey on conceptions of stuttering. *Rehabilitation Process and Outcome*, 3, RPO-S12755.
- Sønsterud, H., Halvorsen, M. S., Feragen, K. B., Kirmess, M., & Ward, D. (2020). What works for whom? Multidimensional individualized stuttering therapy (MIST). *Journal of Communication Disorders*, 88, 106052.
- Van Borsel, J., Maes, E., and Foulon, S. (2001). Stuttering and bilingualism: A review. *Journal of Fluency Disorders* 26: 179-205.
- Van Zaalen, Y., & Reichel, I. (2015). *Cluttering. Current views on its nature, diagnosis and treatment*. Bloomington: iUniverse.
- Ward, D. (2019). COCAF-4. Checklist of Cluttering & Associated Features.
- Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering: frameworks for understanding and treatment*. Second Edition. Routledge.
- Yaruss, J.S. (1999) Utterance length, syntactic complexity, and childhood stuttering. *Journal of Speech, Language, & Hearing Research* 42, 329-344



En enklere hverdag

Kom i gang med journalføringen i dag, med et enkelt og effektivt system!

Prøv i dag og få
30 dagers fri bruk,
helt uten binding!

Journalprogrammet for logopeder, med elektronisk direkteoppgjør til HELFO.

Kontakt oss!
+47 57 72 70 20
firmapost@arko.no
www.arko.no

NORSK VERSJON AV SCENARIOTESTEN



Unni Eiken

E-post: unni.cathrine.eiken@helse-bergen.no
Foto: Privat.



Eva Nordset

E-post: eva.nordset@helse-bergen.no
Foto: Ståle Tøete Vollan.

Eva Nordset og Unni Eiken jobber som logopeder ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Haukeland universitetssjukehus. De jobber til daglig på sengepost med rehabilitering av mennesker som har gjennomgått hjerneslag eller vært utsatt for traumatisk hodeskade. Rehabiliteringshverdagen har gitt dem bred erfaring med kartlegging og trening innenfor logopediske felt som afasi, talepraksi, dysfagi, stemmevansker og dysartri. Siden 2021 har Eva og Unni brukt Scenariotesten som kartleggingsverktøy, som ledd i prosjektet med å lage en norsk versjon av testen.

Scenariotesten er et nytt kartleggingsverktøy som gir logopeder mulighet til å undersøke funksjonell kommunikasjon hos personer med afasi. Ved bruk av Scenariotesten får en innsikt i hvordan en person bruker modalitetene verbalt språk, skrift, gester og tegning i ulike kommunikasjonssituasjoner. Testen kartlegger både spontan bruk og stimulerbarhet, og gir som resultat en oversikt over spontan kommunikasjonsevne og potensiale for bruk av de ulike modalitetene ved stimulering og hjelp fra kommunikasjonspartner. Vi vil i denne artikkelen belyse behovet for Scenariotesten, og vise hvordan testen tilfører nyttig tilleggsinformasjon til annen kartlegging av språkfunksjon. Videre beskriver vi oppbygging og bruk av Scenariotesten, og gir til slutt eksempler og deler fra vår erfaring med bruk av Scenariotesten i klinikk.

Scenariotesten på norsk

Scenariotesten er oversatt og tilrettelagt for norske forhold gjennom Afasiforum 4. Afasiforum er en rekke tidsavgrensede faglige nettverk, initiert av afasiteamet ved Bredtvet kompetansesenter (nå Statped). Målet med hvert forum har vært å utvikle konkrete produkter til bruk i logopedisk arbeid med personer med afasi.

Representanter fra institusjonene Statped, Nord Universitet, Universitetet i Bergen, Haukeland Universitetssjukehus, St. Olavs hospital, Sunnaas sykehus og Trondheim kommune har vært involvert i arbeidet med Scenariotesten. Prosjektet ble støttet av Afasiforbundet i Norge og Afasiforeningen for Bergen og omegn, og ble finansiert av Stiftelsen DAM.

Scenariotesten selges via Novus Forlag. Man får manual og testprotokoller, stimulusbok med tilhørende stativ, samt tilgang til syv ulike videoeksempler av gjennomføringen. Scenariene i testen er tilpasset til norske forhold, både i ordlyd og ved utarbeidelse av nytt bilde-materiell. Personer med afasi har vurdert de nye situasjonsbildene, og enkelte scenarier er omarbeidet og endret fra den nederlandske versjonen.

Hvorfor trenger vi Scenariotesten?

Et reddet liv skal også leves er en mye brukt rettesnor innenfor rehabilitering. Målet med rehabilitering kan være å øke selvstendighet og deltakelse, og gi evne til å mestre eget liv (Helse-direktoratet, 2023). For en person med afasi griper språkvanskene inn i alle deler av livet. Afasien påvirker selvbilde og selvfølelse, den definerer muligheten til deltakelse, påvirker miljøet man virker i, i tillegg til at den begrenser evnen til å kommunisere og uttrykke tanker, ønsker og behov (Kagan et al., 2008). For personen med afasi og familien er livet endret, med en inngripen som går langt utover akutfasen og perioden med aktiv rehabilitering.

Se for deg at du er rammet av et hjerneslag. Du har fått afasi, med både impressive og ekspressive vansker. Du kan i tillegg ha en hemiparese som gjør det vanskelig å bevege seg, eller en facialisparesse som gjør talen din utydelig; kanskje har du også en talepraksi som gjør at lydene slår krøll på seg før de kommer ut av munnen. Det har gått en tid siden hjerneslaget, og du er kommet hjem fra sykehus og rehabiliteringsopphold. Livet er reddet, og nå skal det leves. Du ønsker å komme mest mulig tilbake til livet slik det var før, men du er usikker. Logopeden har anbefalt deg å være åpen om at du

har afasi, i lommen har du et kort som forteller at den du snakker med må *gi tid*. Nå har du tenkt deg en tur på kjøpesenteret, du vil se etter en ny genser, kanskje ta deg en kopp kaffe på kafé. Ordene *genser* og *kaffe* har du øvd på, både med logopeden og hjemme. Men hva skjer hvis noen spør deg om noe annet? Hva skjer hvis ekspeditøren ikke forstår deg? Hva gjør du hvis du ikke finner prislappen? Kan du i det hele tatt ta sjansen på å ta deg en tur uten ledsager som kan snakke for deg? Finnes det en måte å undersøke dette på før du står i situasjonen?

Scenariotesten gir logopeden et redskap for å vurdere evne til funksjonell kommunikasjon hos personer med moderat til betydelig afasi. Scenariotesten ble utviklet og publisert på nederlandsk (van der Meulen et al, 2009), og har senere kommet i versjoner tilrettelagt for engelsk og tysk. Den norske utgaven av Scenariotesten er oversatt og tilrettelagt for norske forhold gjennom samarbeid i Afasiforum 4 (Wehling et al., 2024).

Det er kjent at afasi kan påvirke forståelse og evne til å uttrykke seg, både verbalt og skriftlig. Innenfor en vanskebasert tilnærming har logopeder allerede en rikholdig verktøykasse for å kartlegge språkvansker ved å undersøke benevnelse, forståelse av ord og setninger, gjentakelse osv. CAT-N – Comprehensive Aphasia Test (Swinburn et al., 2021) gir en bred kartlegging av språkfunksjon, i tillegg har vi materiell som Haukeland afasiskreening-test (HAST, Sandmo, Stoller & Haukeland, 2010), Norsk grunntest for afasi (NGA, Reinvang & Engvik, 1980), Psykolingvistisk kartlegging av språkprosessering hos afasirammede (PALPA, Kay, Lesser & Coltheart, 2009) og Pyramide og palmetesten (Howard, Patterson & Corneliussen 2005), Diagnostisk verktøy for talepraksi som brukes for å diagnostisere talepraksi (DIAS, Feiken & Jonkers, 2020), eller Frenchay (Enderby, 1998) som brukes i vurderingen av dysartri. I sum gir denne type kartleggingsmateriell oss informasjon om grad av bevart funksjon, men vi kan ikke alltid trekke slutninger om hvordan personen vil klare seg i spontan kommunikasjon med andre. Dette kan også gjøre det utfordrende å gi konkrete råd til personen selv og kommunikasjonspartnere.

Scenariotesten kartlegger funksjonell kommunikasjon hos personer med afasi, og gir objektive mål på funksjonelle kommunikasjonsferdigheter. Funksjonell kommunikasjon kan ses på som effektiv kommunikasjon i hverdagslige aktiviteter og situasjoner (Armstrong et al. 2013). Flere

modaliteter kan brukes for å kommunisere og sosialisere med andre, man kan blant annet snakke, skrive, tegne, bruke kroppsspråk, eller benytte seg av kommunikasjons-hjelpemidler. Det har stor betydning å kunne kommunisere godt i dagliglivet. Fordi afasi påvirker evnen til å forstå og/eller formidle et budskap, påvirkes ofte evnen til å opprettholde relasjoner (Northcott et al. 2016a) og å delta sosialt (Northcott et al. 2016b). Mens vurdering av afasi tradisjonelt har fokusert på språkvansker, er det økende konsensus om at en grundig vurdering bør ha en mer helhetlig tilnærming. Internasjonalt anbefales nå Scenariotesten som en av kjernetestene i kartlegging av evne til kommunikasjon (Wallace et al, 2022).

Kartlegging med Scenariotesten gjøres ved å se på hvordan modalitetene verbalt språk, skrift, tegning og gester brukes i en kommunikasjonssituasjon. Testen tar høyde for multimodal kommunikasjon ved å se på bruk av kommunikasjonsformene både enkeltvis og i kombinasjon. Ved å undersøke hvordan testpersonen mestrer å formidle et budskap, gir Scenariotesten verdifull informasjon som kompletterer resultatene fra annen kartlegging av språkfunksjon. Testen gir også innsikt i potensiale for bruk av modaliteter som personen ikke bruker spontant, og gir slik et grunnlag for videre trening for å øke evnen til å formidle tanker, ønsker og behov.

«Kan du vise det på en annen måte?»

Store norske leksikon definerer språk som *evnen til å produsere og forstå ytringer som formidler informasjon fra ett individ til et annet. Ytringene kan være enten hørbare (tale) eller synlige (tegn, skrift)*. I tillegg utgjør kroppsspråket vårt en vesentlig del av kommunikasjonen med andre mennesker, og handler om det budskapet man formidler gjennom ansiktsuttrykk, bevegelser og kroppsholdning. Gester er kroppslige bevegelser som alene utgjør eller bidrar til en kommunikativ handling. For mange er kroppsspråket tidvis ubevisst, og man tenker kanskje ikke over at dette er en måte å kommunisere på.

I rehabilitering på sykehus er kartlegging av språk og tale hos personer med afasi en stor del av jobben, deretter skal man jobbe med og trene på funksjon. En person med afasi har ofte et ønske om å få tilbake mest mulig språkfunksjon, og trening på strategier for ordmobilisering, lesing og skriving begynner. Se for deg at personen du jobber med har alvorlig afasi, der forståelse, evne til ordmobilisering og artikulasjon er redusert. Hun er fortvilet over vanskene sine

og forsøker iherdig å uttrykke sine ønsker og behov. I prosessen med å få frem det hun vil si, legger du merke til at hun benytter gester og mimikk effektivt, og det er ofte ved å se på kroppsspråket hennes at du forstår hva hun prøver å formidle.

Det kan være et ønske fra pasienten og pårørende at fokuset i treningen med logoped skal være på bedring av språkfunksjon, med utgangspunkt i områder med nedsatt funksjon som er avdekket i språkkartleggingen. Samtidig er det ønskelig å i tillegg ha en konsekvensfokuseret tilnærming, hvor både kartlegging og trening ikke i hovedsak ser på språkfunksjon, men fokuserer på aktivitet og deltakelse knyttet til kommunikasjon. Dette er i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets retningslinjer, som angir at personer som etter et hjerneslag opplever begrensninger i sosial deltakelse, bør få trening som gjør dem best mulig i stand til å mestre ønskede aktiviteter, og at forholdene må legges til rette i miljøet rundt personen med sikte på størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet på egne premisser (Helsedirektoratet, 2017).

Kartlegging av funksjonelt språk ved hjelp av Scenariotesten gir logopeden et objektivt bilde av hvor effektive gestene er sammenlignet med de andre språkmodalitetene. Resultatene kan brukes blant annet til å bevisstgjøre personen med afasi og hennes pårørende om bruk av gester som støtte i kommunikasjonen.

Gjennomføring av Scenariotesten

Scenariotesten består av en stimulusbok, testprotokoll, og en manual med beskrivelse av gjennomføring og skåring av testen. Stimulusboken består av bilder av de seks scenarier som inngår i testen, med en skriftlig instruksjon til hvert bilde. Hvert scenario representerer en dagligdags situasjon, og er satt sammen av tre testledd. Hvert testledd viser en konkret hendelse innenfor rammene av det aktuelle scenariet. I scenario 1 «Butikk» inngår tre testledd: A: Du er i butikken og vil kjøpe en genser, B: Du er i prøverommet og genseren passer ikke, C: Du finner ikke prislappen.

For å gjennomføre Scenariotesten må man sette seg inn i manualen på forhånd. Manualen beskriver administrasjon av testen, og hvordan man gir stegvis hjelp i hvert scenario. Testsituasjonen filmes, og skåres i ettertid på bakgrunn av videoopptaket.

I testsituasjonen trenger man en testprotokoll, stimulusboken og et videokamera, i tillegg til blyant og papir, og eventuelle kommunikasjonshjelpemidler som testpersonen bruker til vanlig. Tidsbruk for gjennomføring av Scenariotesten varierer fra 15-45 minutter. I tillegg må man beregne rundt en time til tolkning av testen. Gjennomføringen kan deles opp over flere økter dersom testpersonen har redusert kapasitet.

Testen starter med en øvingsoppgave, se figur 1. Denne brukes til å etablere hvordan testen skal gjennomføres, og man kan her veilede testpersonen i hvordan rollespillet utføres, kommentere på strategiene som brukes, eller komme med forslag til hvordan oppgaven kan løses innenfor rammene av testen. Øvingsoppgaven skal ikke skåres.



Figur 1. Øvingsoppgave: På gaten (hentet fra Scenariotest norsk utgave, stimulusbok, Novus forlag, 2024)

Instruksjon: Vi later som dette er deg (pek på mannen). Du går nedover gaten. En dame kommer bort til deg og spør deg om veien til togstasjonen. Stasjonen er rett rundt hjørnet (vis med gest). Kan du forklare henne veien?

Scenariotesten kartlegger kommunikasjonsferdigheter i hverdagslige situasjoner ved bruk av bilder og muntlig instruksjon om hva situasjonen dreier seg om. Testpersonen forventes deretter å innta rollen som en av personene i scenariet og ta del i et guidet rollespill sammen med testleder. I øvingsoppgaven blir testpersonen plassert i scenariet ved å først få tid til å studere et bilde, og deretter få opplest den tilhørende instruksjonen med angitte gester. Testleder bør kjenne testleddene godt nok til å kunne formidle teksten på en naturlig måte, og bruke gestene som er angitt i parenteser. Testpersonen skal forklare veien til togstasjonen, og kan i øvingsoppgaven få støtte til å forstå

at dette er en form for rollespill hvor testpersonen og testlederen har hver sin rolle. Det kan være nødvendig å gi hjelp i form av å si ting som «tenk deg at jeg er damen», «lat som at dette er deg» eller lignende.

Scenariotesten består som nevnt av seks ulike scenarier som hver består av tre testledd. Hvert testledd har ett eller to konsepter som må kommuniseres for at budskapet regnes som vellykket formidlet. Scenariene og konseptene som skal formidles har ulik grad av kompleksitet og abstraksjonsnivå. Målsetningen i hvert testledd er å formidle et budskap i form av konseptene som kreves. Gjennom hele testen har testleder rollen som en samtalepartner som støtter kommunikasjon og stimulerer til bruk av flere modaliteter, mens testpersonen tar del ved å spille rollespill knyttet til de ulike scenariene. Testleder gir strukturert hjelp i et trinnvis system, avhengig av testpersonens spontane respons. Hvor mye hjelp testpersonen trenger for å formidle konseptene som kreves, påvirker skåren hun får (fra 0-3 poeng).



Figur 2. Scenario 1: Butikk, testledd A (hentet fra *Scenariotest norsk utgave, stimulusbok, Novus forlag, 2024*)

Instruksjon: Dette er fortsatt deg (pek). Du er i en butikk (pek på bildet). Du vil kjøpe en genser (pek på genseren). Ekspeditøren spør: «Kan jeg hjelpe deg?»

I dette testleddet kreves det at konseptet *genser* formidles for å oppnå poengskåre.

I scenariet over er situasjonen lagt til en klesbutikk, og i testledd A skal testpersonen kjøpe en genser. Hun forventes å innta rollen som kunde, mens testleder tar rollen som butikkmedarbeider og spør «Kan jeg hjelpe deg?». Personen med afasi kan vellykket formidle konseptet *genser* enten ved å snakke eller skrive, eller ved ikke-verbal kommunikasjon som gester, tegning eller bruk av kommunikasjons-hjelpemiddel. Hvis svaret ikke er riktig eller uklart, fungerer testleder som en tilretteleggende kommunikasjonspartner, som stimulerer til bruk av alternativer til respons («kan du uttrykke deg på en annen måte?»), og som etter hvert eventuelt kan stille en rekke ja/nei-spørsmål for å sjekke om personen har oppfattet scenariet, dersom hun ikke lykkes i å formidle konseptet.

Skåring av Scenariotesten

Scenariotesten skåres på bakgrunn av videoopptak av testgjennomføringen. For å skåre må man se gjennom hele opptaket, og det er som regel nødvendig å se deler av opptaket flere ganger. Totalt kan en oppnå 54 poeng. Dersom man trenger mye hjelp for å formidle den ønskede informasjonen, blir poengsummen lavere. En høyere poengsum indikerer bedre funksjonell kommunikasjon, uavhengig av hvilken modalitet som brukes.

Testprotokollen inneholder en egen del for modalitets-skåringen. Dette innebærer at modalitetsbruken i hvert testledd må skåres ut når man ser gjennom videoopptaket. Man beregner hvor ofte hver modalitet brukes spontant, hvor ofte en spontant brukt modalitet resulterer i vellykket kommunikasjon, og hvor ofte testpersonen formidler konseptene enten spontant eller stimulert/på oppfordring. I tillegg til å vurdere om informasjonenheter formidles vellykket, gir Scenariotesten også et mål på hvordan testpersonen bruker modalitetene verbalt språk, skrift, gester, tegning og bruk av hjelpemidler. Testen gir informasjon om hvilken modalitet som brukes spontant, om den spontant brukte modaliteten resulterer i vellykket kommunikasjon, eller om en annen modalitet må stimuleres for at budskapet blir formidlet. Det vurderes også om modalitetene brukes alene eller i kombinasjon

Modalitetsskåringen gir også en oversikt over fleksibiliteten i å skifte kommunikasjonsmodalitet, og typen hjelp som trengs fra testadministrator. Resultatene fremstilles i et diagram. Et eksempel på en utfylt modalitetsskåring vises under kasusbeskrivelsen av Erik og Kari (figur 8).

To kasusbeskrivelser – Erik og Kari

Vi vil i det følgende presentere to kasusbeskrivelser som viser hvordan Scenariotesten kan brukes som verktøy i klinisk praksis.

Erik er 50 år gammel og fikk afasi som følge av et venstre-sidig hjerneslag for fem år siden. Han har kone og ett barn, og har blitt arbeidsufør. Han har impressive og ekspressive vansker som gir et ikke-flytende talepreg. Kartlegging av språkfunksjon viser at han har nedsatt auditiv forståelse, betydelige vansker med benevning og ordmobilisering, og nedsatt lese- og skrivefunksjon. Erik har i tillegg tale-apraksi, og kan perseverere på enkeltord i samtale. Hans strategi er å gjenta siste ord som samtalepartner sier, trolig for å bekrefte at han forstår.

Kari er 75 år gammel og fikk en stor venstresidig hjerneblødning for fem uker siden. Hun har hatt et komplisert forløp og er nå innlagt til tverrfaglig rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Kari er en sosial person som har vært vant til å ha mye ansvar i arbeidslivet. Hun kartlegges med blant annet CAT-N, som viser nedsatt auditiv forståelse, store vansker med benevning, og nedsatt lese- og skrivefunksjon. Hun har tendens til taleflom, og generelt lite innsikt i egne språkvansker. Kari fremstår likevel som svært kommunikativ og gjentar ofte deler av det samtalepartner nettopp har sagt. Delvis på grunn av dette opplever personalet på avdelingen og familien hennes at hun har mindre vansker enn språkkartleggingen avdekker.

Vi vil gå gjennom Erik og Karis besvarelser på de tre testleddene i scenario 3 for å illustrere typiske trekk ved deres kommunikasjon og vise hvordan en testsituasjon kan arte seg.



Figur 3. Scenario 3: Lege, testledd A (hentet fra Scenariotest norsk utgave, stimulusbok, Novus forlag, 2024)

Instruksjon: Vi later som dette er deg. Du har hostet lenge (gest for hosting). Du går til legen (pek). Hun spør: «Hva kan jeg hjelpe deg med?»

I dette testleddet kreves det at konseptet *hoste* formidles for å oppnå poengskåre.

Erik viser spontant en gest for hosting, og produserer i tillegg et viljestyrt host. Kari svarer verbalt, hun gjentar flere ganger formuleringer som «Jeg hoster» og «Ja, jeg har jo stygg hoste». Hun produserer i tillegg flere viljestyrte host. Begge får derfor full poengskåre med 3 poeng for dette testleddet, ettersom de formidler konseptet *hoste* uten behov for hjelp.



Figur 4. Scenario 3: Lege, testledd B (hentet fra Scenariotest norsk utgave, stimulusbok, Novus forlag, 2024)

Instruksjon: Legen vil treffe deg igjen om en uke (gest for «komme tilbake»). Du (pek) går til ekspedisjonen for å bestille en ny time. Hvordan gjør du det?

I dette testleddet kreves det at to konsepter formidles for å oppnå poengskåre: *Time* og *Neste uke*.

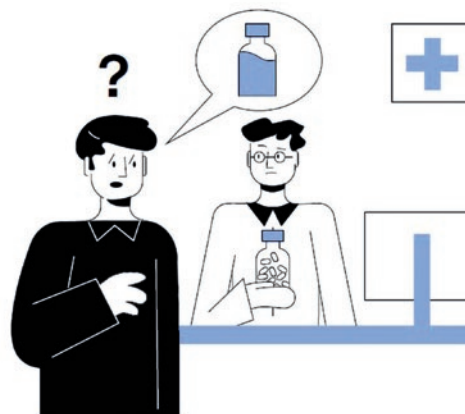
Her prøver Erik først å svare verbalt og støtter med en uspesifikk gest, men vurderer selv umiddelbart at dette ikke fører fram. Han griper så spontant til blyant og papir for å tegne.



Figur 5. Eriks tegning til Scenario 3: Lege, testledd B

Erik tegner det testleder i situasjonen tolker som en kalender med markering av en dag frem i tid. Tid er et abstrakt konsept som det er vanskelig å illustrere på en entydig måte. Det er derfor en helhetsvurdering som ligger til grunn i skåringen. Om konseptet er vellykket formidlet blir en subjektiv vurdering både i testsituasjonen og når man skårer ut testen. Dersom man i selve testsituasjonen er usikker på om konseptet faktisk er formidlet, er det mulig å gå et steg videre i hjelpehierarkiet og stille ja/nei-spørsmål. Da kan poenggivelse vurderes når man skårer fra videoopptaket i etterkant. I dette tilfellet fikk Erik 3 poeng, da det ble vurdert at begge konseptene blir vellykket formidlet.

Kari har i dette testleddet vansker med å sette seg inn i scenariet og ta rollen som pasient med de forutsetningene testleddet krever. Testpersonen må akseptere føringer i alle scenariene, i dette tilfellet legges det til grunn at hun ønsker en ny time, og at den skal være om en uke. Kari relaterer i stedet oppgaven til sin egen personlige situasjon, og formidler at hun ikke ser behov for å bestille en ny time nå. Hun gjentar ytringer som «Dersom jeg fremdeles hoster, da må jeg jo få en ny time». Det lykkes ikke testleder å hente henne inn i situasjonen i scenariet. Testleder går derfor videre til ja/nei-spørsmålene for å avklare om Kari har forstått oppgaven, og om hun kan formidle de ønskede konseptene med tydelig støtte. Også her relaterer Kari spørsmålene til sin egen situasjon, og svarer på samme måte: dersom hun fremdeles hoster ønsker hun kanskje en time på et senere tidspunkt, men kan ikke ta stilling til det nå. Testleddet gir dermed 0 poeng, ettersom ingen av konseptene er vellykket formidlet.



Figur 6. Scenario 3: Lege, testledd C (hentet fra *Scenariotest norsk utgave, stimulusbok, Novus forlag, 2024*)

Instruksjon: Du henter medisinen på apoteket (pek). De gir deg tabletter (pek), men du skal ha hostesaft (gest for å drikke). Hva gjør du?

I dette testleddet kreves det at to konsepter formidles for å oppnå poengskåre: *Ikke denne og Flytende/hva i stedet.*

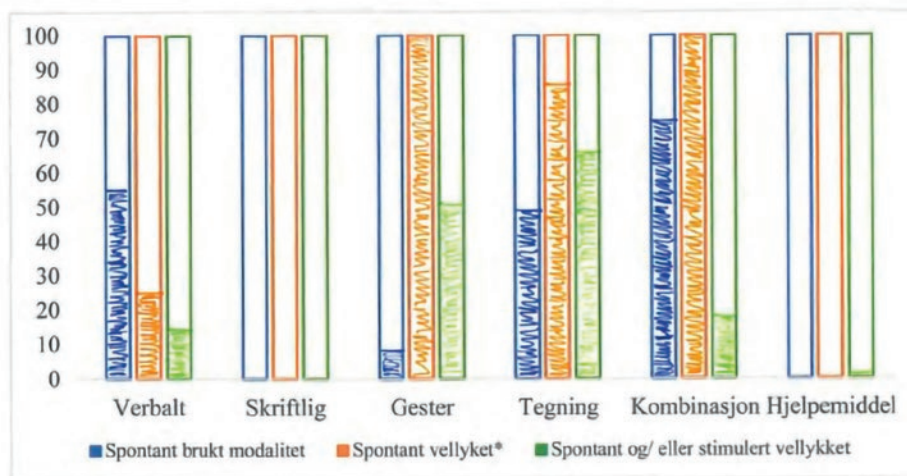
Her griper Erik umiddelbart blyanten og tegner en flaske med flytende væske i. Han sier også «ja, hostesaft» som svar til testpersonens bekreftelse på at «her har du tegnet en flaske». Han formidler slik konseptene *feil medisin* og *flytende væske* spontant vellykket ved hjelp av tegning og verbal bekreftelse, og skårer 3 poeng.



Figur 7. Eriks tegning til Scenario 3: Lege, testledd C

Totalskåre	41		(maks 54 poeng)	
	Spontant brukt modalitet			
Verbalt	13/24	54 %	Spontant vellykket*	
Skriflig	0/24	0 %	3/13	23 %
Gester	10/24	42 %	-/-	- %
Tegning	12/24	50 %	10/10	100 %
Kombinasjon	17/24	71 %	10/12	83 %
Hjelpemiddel	0/24	0 %	17/17	100 %
			-/-	- %
			Spontant og/eller stimulert vellykket	
			3/24	13 %
			0/24	0 %
			12/24	50 %
			16/24	67 %
			19/24	79 %
			1/24	4 %

*beregning av % → (antall spontant vellykket / antall spontant brukt modalitet) *100



Merk: Skraver presenter fra den kvalitative skåringen

Figur 8. Bruk av modaliteter: Oppsummering og beregning av Erik sin kommunikasjonsprofil. Skjema hentet fra *Scenariotest, Norsk utgave, Testprotokoll (Wehling et al., 2024)*.

Kari responderer verbalt, og sier: «Jeg vil ikke ha noen sånne ting, det vil jeg ikke». Hun formidler med dette det første konseptet vellykket. Likevel relaterer hun igjen scenariet til sin egen situasjon, og responderer videre basert på hva hun selv ville ha gjort om dette skjedde henne. I dette tilfellet ville hun ikke ønsket å hente ut medisin fra et apotek som allerede hadde prøvd å levere ut feil medisin, og svarer blant annet «Jeg vet ikke om jeg våger å få det fra samme folk.» Testleder prøver å hjelpe henne å innta ønsket rolle i scenariet, blant annet ved å legge en hånd på stimulusboken og si «Hva gjør du i denne situasjonen?». Testleder prøver også å stimulere til bruk av en annen modalitet, men det er på dette tidspunktet vanskelig for Kari å avbryte sin taleflok og gi tilstrekkelig oppmerksomhet til instruksjonene i oppgaven. Testleder er usikker på om begge konseptene er formidlet, eller om hun selv har gjort en gjennomføringsfeil, og stiller ja/nei-spørsmålene for

å ha grunnlag til skåringen når hun ser gjennom video-opptaket. Her blir det igjen tydelig at Kari svarer som seg selv, blant annet svarer hun på spørsmålet om hun ville ha en salve: «Det kan godt hende, men det har vi så masse av.»

Kari skårer 1 poeng på denne oppgaven, ettersom det første konseptet (*ikke denne*) formidles uten behov for hjelp, mens det andre konseptet (*flytende/hva i stedet*) ikke formidles.

Ved skåring av Eriks resultater på testen blir det tydelig at hans spontane og ofte vellykkete kommunikasjonskanal går via gester og tegning (se figur 8). Han forstår stort sett alle scenarioene, og forsøker ofte først verbal respons. Denne er i mindre grad vellykket, da kun i 23% av tilfellene, mot 100% av tilfellene der han benytter gester spontant. I 79% av tilfellene formidles budskapet vellykket ved en kombinasjon av modaliteter. Logopeden som følger ham opp i

kommunen forteller at Erik aktivt bruker mobilen som hjelpemiddel i kommunikasjon. Han oppfordres derfor til å bruke mobilen også i testsituasjonen, men ved gjennomgang av video-opptaket viser det seg at han ikke gjør dette spontant, og kun en gang på anmodning. Vi kan derfor anbefale at logopedene har papir og blyant tilgjengelig i hver økt og oppfordrer Erik til å tegne dersom han ønsker å formidle noe. Samtidig har Erik i testsituasjonen fått presentert visuelle bilder å tegne ved å se på scenarioene, og vi kan ikke vite sikkert om tegning fungerer like godt for ham i spontan kommunikasjon. Han viser i alle tilfeller effektiv bruk av gester, noe som også kan oppmuntres til bruk i videre kommunikasjonstrening.

Ved skåring av Karis resultater på testen blir det tydelig at hun oppfatter kun deler av den informasjonen som gis auditivt. Dette er viktig for mennesker rundt Kari å være klar over, slik at de kan tilpasse mengde informasjon som gis av gangen, og skrive ned viktige ting for å sikre at Kari får det med seg og forstår. Modalitetsskåringen viser at det er lettere for henne å formidle ønsket informasjon når hun bruker skrijving og tegning, og at hun da i mindre grad persevererer, men at hun ikke bruker dette spontant. Derfor kan man aktivt oppfordre henne til å bruke skrijving og tegning, da dette også støtter hennes forståelse.

Diagnostisk kan man bruke resultatene fra Scenariotesten til å kartlegge potensialet for kommunikasjon hos personen med afasi: Blir det ønskede budskapet formidlet, og på hvilken måte skjer den vellykkede formidlingen? Dette kan videre gi et fokus i og mål med opptrening, eksempelvis ved valg av strategier til selvstendig bruk i kommunikasjonen. I arbeid med personen med afasi, kan man fokusere på å kompensere for de språklige vanskene ved å øve på å kommunisere på andre måter. Studier har vist at Scenariotesten gir oss et mål på effekten av denne formen for kommunikasjonstrening (van der Meulen et al, 2010). En rekartlegging kan for eksempel benyttes for å evaluere om personen har begynt å tegne eller bruke gester spontant, og om budskapet således blir vellykket formidlet i større grad enn ved første gangs kartlegging. Da kan man også bruke kommunikasjonsprofilen til å vurdere om det har skjedd en endring i hvor mye støtte/hjelp som trengs i kommunikasjonen.

Erfaringer

Logopedgruppen ved Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering på Haukeland Universitetssykehus har noen års erfaring med bruk av Scenariotesten i subakutt fase,

blant annet som del av utprøving i testens utviklingsfase. Den er utviklet for personer med betydelig afasi, lite ekspressivt språk og store kommunikasjonsvansker. Våre pasienter kan ha noen tilleggsvansker som følge av hvor de er i rehabiliteringsforløpet. Dette kan blant annet være nedsatt kognitiv funksjon, redusert kapasitet, og lite innsikt i sin endrede funksjon. De har kanskje ennå ikke blitt kjent eller fortrolig med sin endrede funksjon, og de er i tillegg i en prosess hvor det forventes stadig bedring. Bruk av Scenariotesten med denne pasientpopulasjonen har vist oss at det er mer enn kun språkfunksjon og kommunikative ferdigheter som påvirker hvordan man presterer. Vi har for eksempel erfart at flere har hatt vansker med rollespillet, og med å innta en rolle i scenariet. Noen omtaler personene på bildene i tredjeperson, noen snakker konsekvent i en form for indirekte tale: «da ville jeg ha sagt», eller «da sier jeg». Mange blir forvirret av ja/nei-spørsmålene, ved at de trer ut fra rollespillet og oppfatter det som at logopedene spør dem personlig. Man kan gjerne være oppmerksom på at den terapeutiske relasjonen kan påvirke gjennomføringen. Vi har ofte testet pasienter som vi har en etablert terapeutisk relasjon til. Denne relasjonen kan ha bidratt til at de ble forvirret av ja/nei-spørsmål, eller at de ikke forsto hvorfor de ikke fikk samme hjelp eller støtte i formidlingen som i en behandlingstime. Vi opplevde også ofte å forstå dem, selv om de ikke var tydelige i formidlingen av konseptet i testen. Slike faktorer kan føre til gjennomføringsfeil, som igjen kan påvirke skåren. Derfor erfarer vi at videoopptak er vesentlig, både for skåring og for å avdekke egne gjennomføringsfeil. Da vi begynte å ta i bruk Scenariotesten, ga vi for eksempel ikke personen god nok tid til å se på bildene av scenarioene før vi bladde om til neste side. Nå står dette, og andre utfordringer vi møtte på underveis i utprøvingfasen, beskrevet i manualen i form av eksempler og «Hva gjør man hvis ...?»

Vi ser at det for personen med afasi selv, og kanskje særlig for pårørende, kan være nyttig å få se hvor mye personen greier å formidle i en situasjon, gitt tid og oppmuntring til å ta i bruk gester, kroppsspråk eller tegning som erstatning for eller i tillegg til verbalt språk. Det å også kunne undersøke og rette søkelyset mot funksjonell kommunikasjon er i tråd med et helhetlig perspektiv på rehabilitering. Vi anser derfor Scenariotesten som et nyttig supplement til den logopediske verktøykassen for logopeder som jobber med personer med afasi.

Referanser

- Armstrong, E., Ferguson, A. and Simmons-Mackie, N., 2013, Discourse and functional approaches to aphasia. In I. Papathanasiou, P. Coppens and C. Potagas (eds), *Aphasia and Related Neurogenic Communication Disorders* (Burlington, VA: Jones & Bartlett Learning), pp. 217–231.
- Feiken, J. & Jonkers, R. (2020). Diagnostisk verktøy for talepraksi. DIAS. (Overs. Hide, Ø., Berdal, S., Døli, H., Hvistendahl, A.K., Haaland-Johansen, L., Kirmess, M., Kjølbeg, E.A., Koot, K. & Senneseth, T.) Oslo: Novus forlag.
- Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje. Rehabilitering etter hjerneslag. 4.8 Aktivitet og deltakelse, 2017: www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/formal-og-overordnede-prinsipper-for-habilitering-og-rehabilitering-individuell-plan-og-koordinator/gjennomgang-av-definisjonen-av-habilitering-og-rehabilitering
- Howard, D., Patterson, K. & Corneliussen, M. (2005). Pyramide- og palmetesten: undersøker tilgang til semantisk kunnskap via ord og bilder. Oslo: Novus forlag.
- Kagan, A., Simmons-Mackie, N., Rowland, A., Huijbregts, M., Shumway, E., McEwen, S., et al. (2008). Counting what counts: A framework for capturing real-life outcomes of aphasia intervention. *Aphasiology*, 22(3), 258-280.
- Kay, J., Lesser, R. & Coltheart, M. (2009). PALPA: Psykologvistisk kartlegging av språkprosessering hos afasirammede. Oslo: Novus forlag.
- Northcott, S., Marshall, J. and Hilari, K., 2016a, What factors predict who will have a strong social network following a stroke? *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 59, 772–783. https://doi.org/10.1044/2016_JSLHR-L-15-0201
- Northcott, S., Moss, B., Harrison, K. and Hilari, K., 2016b, A systematic review of the impact of stroke on social support and social networks: associated factors and patterns of change. *Clinical Rehabilitation*, 30(8), 811–831. <https://doi.org/10.1177/0269215515602136>
- Reinvang, I. & Engvik, H. (1980). Håndbok. Norsk grunntest for afasi (NGA). Universitetsforlaget.
- Sandmo, T., Stoller, S., Haukeland, I. (2010). Haukeland afasiscreeing-test (HAST). Afasiforbundet i Norge.
- Swinburn, K., Porter, G., Howard, D., Høeg, N., Norvik, M., Røste, I., og Simonsen, H. G. (2021). CAT-N – Comprehensive Aphasia Test. Novus forlag.
- Wallace et al., 2022, Measuring Communication as a Core Outcome in Aphasia Trials: Results of the ROMA-2 international core outcome set development meeting. *International Journal of Language and Communication Disorders*. DOI: <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12840>
- Wehling E, Berg K, Lilletvedt H, Norvik M, Ramsfjell R, Bakken H.B, Bomé C, Erikstad N.H og Ottarsdottir E, 2024: Scenariotest, norsk utgave, Novus Forlag.
- Van der Meulen I, van de Sandt-Koenderman WM, Duivenvoorden HJ, Ribbers GM. Measuring verbal and non-verbal communication in aphasia: reliability, validity, and sensitivity to change of the Scenario Test. *International Journal of Language and Communication Disorders*. 2010 Jul-Aug;45(4):424-35. doi: 10.3109/13682820903111952. PMID: 20144004.

KOMMUNIKASJONENS KRAFT – ESLA-KONGRESS 2024

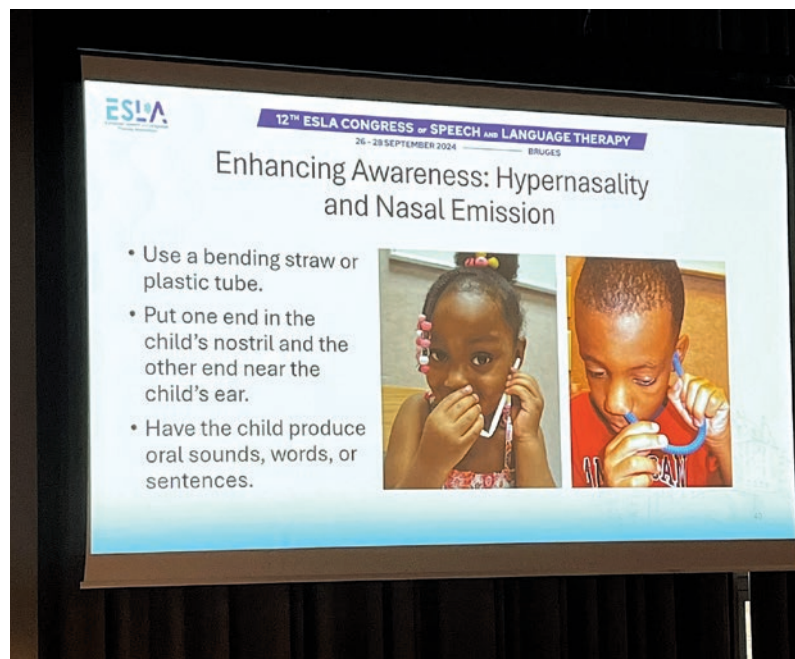
Siste uken i september 2024 ble den tolvte ESLA-kongressen avholdt i Brügge, Belgia. Tema for årets kongress var *The power of communication in the quality of life*. Kongressen startet med praktiske workshops torsdag 26. september, og den offisielle åpningen av kongressen var fredag 27. september. The European Speech and Language Association, ESLA, er en europeisk organisasjon for logopeder. ESLA består av 30 medlemsorganisasjoner i 27 land, og representerer over 50.000 logopeder. Kongressen arrangeres hvert tredje år, og har et mål om å romme alle logopediske fagområder. Årets program var variert, med en overvekt av presentasjoner innen utviklingsmessige språkforstyrrelser, stemmevansker, dysfagi og taleflytvansker.

Åpningstalene påpekte viktigheten av logopeders bistand for å fremme menneskers livskvalitet. Det ble trukket frem at hensikten med det vi gjør i logopedkontorene skal ha en positiv innvirkning på personens liv. Vi behandler ikke bare vansker, men vi arbeider for at personer skal kunne leve med og ha et godt liv med sine utfordringer. ESLA-president Norma Camilleri argumenterte for at vi i større grad må være talspersoner for våre brukere. Hun mener vi må engasjere oss politisk for å få til endringer i samfunnet som er til gode for våre målgrupper.

Noen faglige høydepunkter

ESLA-kongressen samlet noen av de mest fremtredende ekspertene innen logopedi for å dele sin kunnskap og innsikt. Den første hovedforelesningen ble holdt av professor emerita Ann Kummer, en pionér innen behandling av artikulasjons- og resonansvansker hos barn. Kummer delte sin personlige reise og erfaringer fra et langt yrkesliv.

Kummer startet med å fortelle at hun som logopedstudent aldri lærte spesifikke behandlingstilnærminger. Hennes professor mente at en «kokebok» med metoder ikke ville være til hjelp, og at hun måtte finne ut av dette selv. Dette førte til at Kummer brukte mange år på å utvikle effektive metoder for å hjelpe barn med artikulasjonsvansker. Hun understreket at det ville vært mye mer effektivt å ha fått en oppskrift som student, og derfor inkluderer hennes nyeste bok en slik «kokebok» for behandling av ulike artikulasjonsvansker.



Bilde fra Ann Kummers forelesning som demonstrerer bruk av sugerør for å undersøke hypernasalitet og nasalt luftutslipp.
Foto: Hedda Døli.



Karianne Berg foreleste om ASK og tverrfaglighet.
Foto: Wenche Andersen Helland.



Fra venstre: Turid Helland, Frøydis Morken, Karianne Berg og Wenche Andersen Helland. Foto: Hedda Døli

Et av høydepunktene i Kummers forelesning var hennes demonstrasjon av det hun mener er det viktigste verktøyet i arbeidet med artikulasjonsvansker – et sugerør! Alle i publikum fikk utdelt et sugerør, og Kummer forklarte hvordan dette enkle verktøyet kan være mer effektivt enn dyrt utstyr som Talktools. Hun argumenterte for at sugerør er essensielt for å evaluere ganeseglsfunksjon. Videre understreket hun viktigheten av å bruke ulike nivåer av tilbakemelding, inkludert visuelle, taktile og auditive hint, i arbeidet med barn med artikulasjonsvansker. Kummers forelesning var både inspirerende og praktisk, og ga deltakerne verdifulle innsikter og verktøy de kan bruke i sin egen praksis.

Dr. Paula Leslie, rådgiver ved the Royal College of Speech and Language Therapists i Storbritannia, holdt en innsiktsfull forelesning med tittelen «Telos and Techne – Why do we eat?».

Leslie startet med å oppfordre deltakerne til å ta et skritt tilbake fra den tekniske og medisinske tilnærmingen til dysfagi. Hun utfordret oss til å reflektere over de

grunnleggende spørsmålene om hvorfor vi spiser. Dette perspektivet, mente hun, er avgjørende for å forstå hvordan dysfagi kan påvirke livet til den som rammes. Leslie fremhevet at mat og drikke er sentralt for vår sosiale identitet og våre sosiale forbindelser. Hun understreket at mat og drikke er en viktig drivkraft for språk, og at det er deltakelsen i sosiale aktiviteter knyttet til mat og drikke som virkelig betyr noe, ikke bare selve svelgingen som rammes ved dysfagi.

Forelesningen var en påminnelse om at spising og drikking er dypt meningsfulle handlinger som går langt utover det fysiske perspektivet. Leslie oppfordret logopedene til å ta hensyn til disse aspektene i sin praksis, og ga deltakerne verdifulle innsikter som de kan ta med seg.

Parallele sesjoner og postersesjoner

I tillegg til flere hovedforelesninger tilbød kongressen flere parallelle sesjoner som dekket et bredt spekter av logopediske emner. Både forskere og klinikere holdt presentasjoner, noe som ga et variert bilde av europeisk logopedi. Flere av temaene dreide seg om flerspråklighet, men også viktigheten av samarbeid mellom logopedene og andre profesjonsgrupper. Livskvalitet var, naturlig nok, et gjennomgangstema for flere av sesjonene.

Norge var også representert ved Karianne Berg fra Nord Universitet som holdt en engasjerende presentasjon om alternativ og supplerende kommunikasjon, som var et samarbeid med Signhild Skogdahl fra Universitetet i Tromsø.

Professor emerita Turid Helland og Professor Wenche Andersen Helland fra Universitetet i Bergen stilte med to posterpresentasjoner om dysleksi og engelsk som andrespråk, og et prosjekt om språklig fungering hos barn med leppe-kjeve-ganespalte. Norge var også representert ved vår nyvalgte ESLA-delegat, Frøydis Morken. Flere norske deltakere hadde også tatt turen til Belgia for faglig påfyll.

Temaene som ble presentert på kongressen reflekterer bredden i det logopediske fagfeltet. Og kongressen var absolutt en påminnelse om hvor viktig kommunikasjon er for menneskers livskvalitet, og hvordan logopedene kan gjøre en betydelig forskjell i folks liv.

Hedda Døli

SOMMERSKOLE FOR LOGOPEDSTUDENTER PÅ MALTA



Logopedstudenter fra UiB foran poster. Foto: Frøydis Morken.

Fra 18. til 25. august samlet «Speech-Language Pathology Summer School» om lag 80 studenter fra 13 land på Malta. Konferansen ble for 30. gang arrangert av SLP-IN, et nettverk av logopeder verden over, som samarbeider på tvers av bakgrunn, etnisitet og religion. Oppholdet ga deltakerne innsikt i logopedifaget gjennom foredrag, workshops og diskusjoner om blant annet teknologiske innovasjoner og aldringens påvirkning på behandling. Sosiale og kulturelle aktiviteter, som besøk til Gozo, bidro til tverrkulturelt samarbeid, nettverksbygging og helhetlig læringsopplevelse. I år deltok studenter fra Filippinene, Taiwan, Kina, Spania, Italia, Malta, Tyskland, Nederland, Finland, Hellas, Belgia, Sverige og Norge. Vertsnasjonen Malta arrangerte sommerskolen i regi av Department of Human Communication Science and Disorders ved University of Malta.

Innholdet på sommerskolen varierte fra kunnskap om selve yrkesrollen, til ulike teknikker ved logopedisk intervensjon. Hver dag hadde et nytt overordnet logopedisk tema. Dagene startet med et foredrag, før studentene deltok på selvvalgte workshops. Fra Universitetet i Bergen fikk hele åtte studenter delta på årets konferanse. Vi bodde på en studentcampus, som var en kort gåtur fra sykehuset hvor undervisningen foregikk. Her delte vi rom med studenter fra andre land for å sikre at vi ble kjent med hverandre på tvers av universitetene og landegrensene. Campus ble en felles møteplass utover det vitenskapelige programmet, hvor vi kunne møtes til måltider og fritidsaktiviteter, som soling, bading og spill. Dette bidro til at vi ble bedre kjent, og fikk større utbytte av gruppediskusjoner og samarbeid i workshopene som vi deltok i på dagtid.



Bilde fra en av forelesningene på Malta. Foto: Anette Fredheim.

I løpet av uken ble det også arrangert flere sosiale aktiviteter. Første dag ble det gjennomført et Curriculum Road Show, hvor samtlige studiesteder presenterte sine respektive studieprogram. Dette ble etterfulgt av en felles middag med musikkbingo som underholdning. En av dagene var avsatt til kulturelle aktiviteter, hvor vi besøkte den kjente maltesiske øya Gozo. Der ble vi guidet til flere kulturelle og historiske steder, og avsluttet med et bad i Ramla Bay. Den siste kvelden før avreise ble det arrangert middag på The Victoria Hotel. Hvert studiested bidro med et innslag som kunne være en tale, aktivitet, dans eller lignende, basert på deres nasjonale kultur og opplevelser fra uken. Flere land fremførte tradisjonelle danser, og vi fikk blant annet muligheten til å prøve dans som Flamenco, Jenga og Zorba.

Å delta på sommerskolen overgikk alle våre forventninger. Det faglige programmet var godt lagt opp, med varierende og vitenskapelig forankret innhold som var nyttig og viktig. Noe av innholdet i foredragene var kjent kunnskap fra forelesninger hjemme i Bergen, mens andre foredrag handlet om spesifikke metoder fra ulike land. Det var interessant å se hvordan praksisen på mange måter er lik på tvers av land, men også at det finnes noen forskjeller. Vi ble overrasket over hvor ulikt logopedistudiet er lagt opp i ulike land. I Norge og Finland er studiet en toårig master-

grad etter at en har tatt en relevant bachelorgrad. I nærmest alle andre land som deltok på sommerskolen, er logopedistudiet en tre- eller fireårig bachelor- eller integrert mastergrad. Noen land har i tillegg betydelig mye mer praksis enn det vi er vant med, og i enkelte land er det også vanlig å jobbe som logoped samtidig som man fullfører utdannelsen. Ved å lære om studiet fra våre medstudenter på sommerskolen fikk vi verdifulle innspill og idéer til hvordan vi kan evaluere måten vi gjennomfører logopedstudiet i Norge. Dette bidrar til sunn refleksjon, og sørger for at vi finner inspirasjon til måter å forbedre oss på, men også at vi setter pris på de aspektene som fungerer godt og burde videreføres til senere kull.

Sommerskolen på Malta var en lærerik opplevelse for oss, og vi er takknemlige for at vi fikk muligheten til å delta. Vi håper at senere kull på logopedistudier får samme mulighet som oss, da vi sitter igjen med mange inntrykk og opplevelser som vi tar med oss videre i studier og arbeidsliv. Og ikke minst har vi knyttet kontakt med logopedier over hele verden.

Amalie Grændsen Ellegård, Veronika Elvagjeng, Anette Fredheim, Emily Lane, Ine Amanda Leivestad, Marianne Nepstand, Marie Toen Bøe og Marthe Eline Hardy, andreårsstudenter på master i logopedi ved Universitetet i Bergen.

«APHASIA THERAPY FINDER»

Det finnes etter hvert et godt utvalg av metoder, tiltak og intervensjoner for personer med afasi etter et hjerneslag, internasjonalt og tilrettelagt i Norge. Men hvordan kan man vite hvilke av disse som er prøvd ut på en etisk og forskningsmessig god måte? Hvilken intervensjon passer for personer med ekspressiv afasi? Hva finnes av tiltak om man ønsker å jobbe med samtalestrukturer? Eller digitalt?

Selv om mange norske logopeder har tilgang til den nyeste forskningslitteraturen gjennom biblioteker, faglige samlinger, med mer, kan det være utfordrende å finne frem til konkrete beskrivelser av hvordan behandlingsmetoder gjennomføres eller hvilket materiell man trenger.

Dette dannet utgangspunktet for et prosjekt i arbeidsgruppe 4 (Effectiveness of aphasia interventions) i Collaboration of Aphasia Trialists (CATS) under ledelse av Professor Miranda Rose. Arbeidet resulterte i the Aphasia Therapy Finder. Prosjektet har vært støttet i flere faser av Tavistock Trust for Aphasia Project Grant.

The fabulous project team



AFT teamet. Bildet er hentet fra Miranda Rose presentasjon ved IARC konferansen 2024

Aphasia Therapy Finder (<https://aphasiatherapyfinder.com/>) er en gratis nettportal. Du må starte med å lage deg en bruker, deretter får du tilgang til alt innhold som per i dag består av 25 evidensbaserte intervensjoner og tiltak for afasi. Det inngår en søkefunksjon hvor man kan søke etter grad av evidens, språkmodalitet, lingvistiske variabler, ICF-domener og så videre. Hver intervensjon eller metode inneholder i tillegg til grad av evidens og teoretisk forankring, detaljert protokoll eller beskrivelse for gjennomføring, samt lenker til materiell og ressurser, eksempelvideo og en seksjon for ofte stilte spørsmål.

Oral Reading for Language in Aphasia (ORLA®)

Alternative names:

Similar or related therapies:
AphasiaScripts® training, Multiple Oral Re-Reading (MORR), speech entrainment

Summary statement
Oral Reading for Language in Aphasia (ORLA®) is a treatment designed to improve reading comprehension and oral reading fluency in people with aphasia, but has also demonstrated indirect effects on other language modalities including oral expression (i.e., apraxia of speech; Cherney, 1995) and auditory comprehension (Cherney, Merbitz, & Grip, 1986). The treatment combines listening, choral reading, and repetition of sentences or paragraphs in a structured, repetitive protocol that also includes single word recognition and production. ORLA®'s multi-modality nature (i.e., seeing the text, seeing the therapist's oral movements, hearing the therapist's production, hearing the patient's own production) and intensity/repetition (i.e., completing multiple steps with each stimulus sentence or paragraph) are essential components.
Level of evidence
Therapy targets
Therapy ingredients
Mechanism of action
Therapy resources

Eksempel på forsiden av intervensjon.

Constraint-Induced Aphasia Therapy

Alternative names:
INTENSIVE LANGUAGE ACTION THERAPY (ILAT), CONSTRAINT-INDUCED LANGUAGE THERAPY (CI LT)

Summary statement
Constraint-induced Aphasia Therapy (CIAT, also known as Intensive Language Action Therapy) provides structured and repeated practice using everyday speech acts (e.g., making and responding to requests for information) while playing language games with cards depicting objects or actions. CIAT has high-level evidence to support its use in the sub-acute and chronic phases of post-stroke aphasia rehabilitation to target improved language processing skills and communication.
Level of evidence
Therapy targets
Therapy ingredients
Mechanism of action
Therapy resources

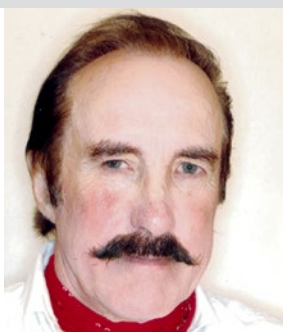
Eksempel på forsiden av intervensjon.

Aphasia Therapy Finder er utviklet for logopeder og tilsvarende fagpersoner som jobber med personer med afasi, men kan også brukes av personer med afasi og pårørende for å finne informasjon om afasi og behandlingsmetoder. Aphasia Therapy Finder foreligger per i dag på engelsk.

Aphasia Therapy Finder ble høytidelig lansert under International Aphasia Rehabilitation Conference (IARC)-konferansen i Brisbane sommeren 2024. En vitenskapelig artikkel, som beskriver prosjektets prosess og utviklingen av Aphasia Therapy Finder, er nylig sendt til fagfelleevaluering: Harvey et al. (Submitted) *Development of an evidence-based aphasia therapy implementation tool: Introducing the Aphasia Therapy Finder.*

Melanie Kirmess

FORHOLDET TIL ANDRE MENNESKER – ORDLØS KUNNSKAP



Odd Haugstad
Cand.pead.spec /
forfatter og rådgiver
Foto: Privat

Når det gjelder våre relasjoner til andre mennesker, er det ofte slik at de består av mange usagte og ofte uforklarlige tråder. Mennesket og menneskelig atferd er komplisert, og likeså de mellom-menneskelige relasjoner. Det kan mange ganger være vanskelig å forklare hvorfor vi liker noen mennesker og hvorfor vi ikke går fullt så lett sammen med andre. Teoretisk vet vi en del om hvilke generelle faktorer som holder vennskap og kontakt mellom mennesker ved like, men det er ikke tilsvarende like lett å presist kunne forklare hvilke forhold som er gjeldende for det enkelte mennesket sine relasjoner til andre. Professor Ragnar Rommetveit sier i denne forbindelse: «Så mykje av vår livsførsel synest å vera automatisert på eit vis: Me veit kva slags andre menneske me tykkjer om – i den forstand at me søker omgang med dei.» Rommetveit viser gjennom en rekke forsøk i boka «Språk, tanke og kommunikasjon» hvor vanskelig det ofte kan være å presist skulle sette ord på andres personsegenskaper. Han sier følgende om den kunnskapen vi har om andre mennesker: «Denne kunnskapen må ha karakter av funksjonelle eller naturlege begrep» (ubevisst kunnskap).

En konklusjon synes å være at dersom en forsøker å strukturere vår *ubevisste kunnskap* talespråklig, blir ofte denne viten fordreid og endret. Det samme skjer også når det gjelder den *ubevisste kunnskap* vi har om andre mennesker. Rommetveit sier om talespråklig strukturering av ubevisst kunnskap vis-à-vis andre mennesker: «For det første kan forsøk på refleksjon og språkleg strukturering gripa styrande eller skiplande inn i det me gjer.»

Viten vi sitter inne med om hvordan våre ord er med på å påvirke våre tanker om andre (særlig vår *ubevisste viten*), bør kunne føre til at vi tar hensyn til dette i vårt møte med mennesker. Dersom vi stadig er opptatt av å finne feil hos andre, vil dette lett føre til at vi tankemessig blir enda mer opptatt av de negative sidene. Den som stadig er ute etter å skulle målbare sine negative følelser i form av

kritikk, selv om de kanskje er vage og sporadiske, vil snart kunne oppdage at den negative opplevelsen lett blir dominerende og festner seg. Derfor blir det i stedet viktig å ramse opp alt det positive vi vet om hverandre.

Er vi stadig opptatt av de negative sidene hos andre, bør vi være klar over ordenes styrende funksjon også på våre tanker om andre mennesker? En slik negativ fokusering blir særlig skjebnesvanger i forhold til vårt forhold til de vi omgås.

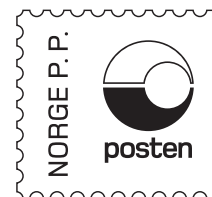
En kverning omkring det negative vil, foruten å påvirke våre tanker i negativ retning, også lett påvirke andres oppfatning. Vi må være opptatt av å spre det positive. Negativ ryktespredning er en særdeles vond sak. Negativitet avler mer negativitet, og de vonde sirkler er i gang. Vær en som sprer gode rykter. Vær en forsnakker i stedet for en baksnakker. Vi kan også på dette området samarbeide med vårt eget sinn og vår egen psyke. Dersom vi konsentrerer oss om de positive sidene hos de vi omgås, vil også våre tanker til de vi kanskje er nødt til å samarbeide med, på sikt bli lysere, vennligere og mer positive. Vi har da større muligheter til å få til gode relasjoner vis-à-vis de vi omgås, og vi vil få det bedre med oss selv og våre medmennesker.

Dersom den emosjonelle tanken er breiddfull av gode ord og tanker om de vi omgås, er muligheten til å få til en vellykket kommunikasjon og positive handlinger til stede.

Vi bør med andre ord være klar over at vårt talespråk, væremåte og holdninger vil være et styringsredskap med hensyn til våre tanker. Talespråket har en kraftig styrende funksjon på våre tanker. Jeg vil igjen minne om det Mark Aurelius har sagt: «Vårt liv er hva tankene våre gjør det til.» Eller som Benjamin Franklin sier: «Si aldri noe negativt om noen, men alt det positive du vet om alle.» Hvordan legger vi forholdene til rette for oss selv, for våre nærmeste og særlig for partneren?

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

TIDSPUNKT	TEMA	STED	NETTADRESSE
06. – 08.01.2025	MiniKIDS stammebehandling	Oslo, Sandvika	stammeklinikken@ centerlogopedi.no
16. – 17.01.2025 + 10.04.2025	MODAK – En multimodal tilnærming til afasibehandling	Digitalt	post@centerlogopedi.no
13.03.2025	Stammeworkshop	Statped, Kristiansand	kurs@statped.no
20.03.2025	Stammeworkshop	Statped, Bodø	kurs@statped.no
9. – 11.06.2025	9th Nordic Aphasia Conference 2025 (NAC)	Uppsala, Sverige	https://www.nordicaphasia.com/
10. – 14.08.2025	33rd World Congress of the International Association of Communication Sciences and Disorders (IALP)	San Giljan, Malta	https://ialpmalta2025.org/
23. – 26.09.2025	14 th Oxford Stuttering and Cluttering Research Conference	Oxford, United Kingdom	https://oxfordstutteringcluttering.com
30.10. – 01.11.2025	MiniKIDS stammebehandling	Trondheim	stammeklinikken@centerlogo- pedi.no



Avsender: NLF v/Katrine Kvisgaard c/o Oslologopedene, Majorstuveien 38, 0367 Oslo

INNHold

Redaktøren Hedda Døli	s. 3
Nytt fra styret Katrine Kvisgaard	s. 4
«... De ønsker at det skal henge sammen. Stemmen og den de er» – Logopedisk arbeid med transkvinner med kjønnsinkongruens Nicholas Solø Varela.....	s. 6
Nytt kartleggingsverktøy for flerspråklighet, stamming og løpsk tale: en veiviser for vurdering Astrid-Tine Bjørvik og Lilian Haugereid	s. 14
Norsk versjon av Scenariotesten Unni Eiken og Eva Nordset	s. 20
Referat: Kommunikasjonens kraft – ESLA-kongress 2024 Hedda Døli	s. 29
Referat: Sommerskole for logopedstudenter på Malta Amalie Grændsen Ellegård, Veronika Elvagjeng, Anette Fredheim, Emily Lane, Ine Amanda Leivestad, Marianne Nepstand, Marie Toen Bø og Marthe Eline Hardy.....	s. 31
Logopedisk tips: «Aphasia Therapy Finder» Melanie Kirmess.....	s. 33
Lesernes side: Forholdet til andre mennesker – ordløs kunnskap Odd Haugstad.....	s. 34
Kurs & konferanser	s. 35