

LOGOPEDNYTT

Nummer 4 maj 2006



Inte bara till vänster...

– Pragmatiska problem och subtil
språkstörning efter stroke

Behandling på distans

Innehåll 4-06

Ordinarie styrelseledamöter

Ingrid Kongslöv
Ordförande
Mob: 0733-42 99 47
ingrid.kongslöv@dik.se

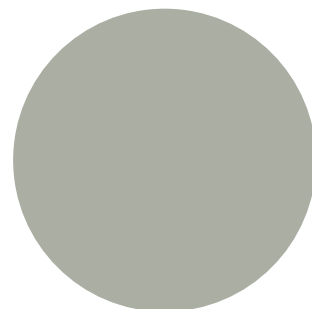
Per Östberg
Vice ordförande
per.ostberg@dik.se
Tel: 08 - 585 855 21

Inger Gillholm
Kursansvarig
inger.gillholm@dik.se
Tel 044-12 93 99

Ulrika Guldstrand
Sekreterare
ulrika.guldstrand@dik.se
Tel 046-25 13 43

Maria Törnhage
Kontaktpersonansvarig
maria.tornhage@dik.se
Tel: 08-655 58 14

Sanna Wennerfeldt
Kassör
susanna.wennerfeldt@dik.se
Tel 019-602 14 63



- 4 NYTT FRÅN STYRELSEN
NATIONELLA RIKTLINJER FÖR STROKESJUKVÅRD 2005
Nu kan riktlinjerna beställas!
- 5 LOGOPEDNYTTSBLUES
Redaktörernas klagan
- 6 BEHANDLING PÅ DISTANS
Bildtelefonprojekt i Umeå
- 8 SPRÅKFÖRMÅGAN SITTER INTE I VÄNSTER HJÄRNHALVA
Pragmatiska problem och subtil språkstörning efter stroke
- 13 RECENSIONER
Bokvinnarna – hela listan!
- 14 DELPENSION
Frågor och svar
- 18 STUDENTUELLT
Utbytesstudent möter kärleken
- 19 KURSKALENDARIET

SLOF

Box 760, 131 24 Nacka
slof@dik.se
www.logopedforbundet.se

ANSVARIG UTGIVARE

Ingrid Kongslov
Mobil: 0733-42 99 47
ingrid.kongslov@dik.se

TRYCK

Trydells Tryckeri

ARTIKLAR SÄNDES

TILL REDAKTÖRERNA:

logopednytt@dik.se
Camilla Björnram
Tel.mobil 0739-82 89 87
Malin Sixt Börjesson
Tel.arb. 031-342 55 84
Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Enheten för Neurologopedi
SU/Högsbo, Byggnad 1
400 43 Göteborg
Redaktionen förbehåller sig rätten att
språkligt ändra och förkorta bidrag.

ANNONSER SÄNDES TILL:

Caroline Kejnemar
DIK
Box 760, 131 24 Nacka
Tel: 08-466 24 11
Fax: 08-466 24 13
caroline.kejnemar@dik.se

UTGIVNINGSPLAN:

Nr	Manus/annons stopp	Läsaren tillhanda
5	22/5	19/6
6	14/8	11/9
7	25/9	23/10
8	6/11	4/12

ANNONSPRISER (inkl. moms)

Annons storlek	Plats-/kurs och produkt- annons
1/1-sida	8 230:-
2/3 -sida	7 250:-
1/2-sida	5 680:-
1/3-sida	4 980:-
1/4-sida	4 030:-
1/8-sida	3 220:-

Tillägg för begärd placering: 15%
Tillägg för färg: 4000 kr

Omslagsbild: Magnus Alkmar

Prenumerationspris: 530:-/år
Temanummer: 50:-



Då var det min tur att skriva ledare. Har i många veckor funderat på vad man kan skriva om. I skrivande stund är det påsktider. Mycket gult och andra starka färger, påskris, påskägg, påskgodis och påskkärringar. Jag har tagit en veckas påsklov. Hade tänkt ladda batterierna genom att "glömma" jobbet och logopedi för att istället vara ute i solen, åka skidor, sitta i en snödriva och njuta av livet med grillad korv, torrkött och en och annan apelsin inom räckhåll. Äsch så fel det kan bli när man planerar för mycket. Vädrets makter ville annorlunda än jag. Blåst, plusgrader, snö och slask = aprilväder. Nåväl jag försöker ladda batterierna utan solen och alla njutbara uteaktiviteter.

Jag har insett hur skönt det är med ledighet kring påsk. Efter lång erfarenhet som ensamarbetande logoped vet jag hur viktigt det är att hitta möjligheter att ta pauser från vårt roliga arbete. Viktigt med "ladda batterierna tid", så man inte bara snurrar på i ekorrhjulet med patientbesök och arbete kring

detta, kollegialt arbete, utbildningar, förbättringsarbete, ekonomi, omorganisationer etc. Sedan har vi vårt ekorrhjul utanför arbetet och logopedin. Vår fritid där vi vill hinna med allt roligt och de mindre roliga sakerna vi bör göra. Periodvis är det svårt att prioritera bland aktiviteterna på jobbet och på fritiden. Det blir svårt att tänka på sig själv och lyssna på kroppens signaler (huuuu – kroppen och knoppen är trött och behöver vila!!!).

När ni läser detta nummer av logopednytt är det redan mitten av maj och vi har hunnit en bra bit in på år 2006. Här i den nordligaste delen av norra Sverige försvinner snön mer och mer medan ni i de sydligare delarna redan njuter av gröna gräsmattor och vackra blommor. Alla har vi redan varit med om både roliga och tråkiga upplevelser.

Som avslutning – ta er tid att tänka på er själva. Gör som tjuren Ferdinand, med ett stort lugn sitt ner och lukta på blommorna och njut av livet!

Anna-Lena Dynesius

Nytt från styrelsen

- Tack för allt ert engagemang och för all de aktiviteter ni genomförde för att fira den Europeiska Logopeddagen den 6 mars! Det har varit mycket spännande att få ta del av all kreativitet runt om i landet v g planer och genomförande av Europeiska Logopeddagens firande.
- Som har nämnts i tidigare nummer av LN är planeringen av nästa förbundsmöte i full gång. Datum för förbundsmötet är fastställt till den 12/1 2007 och mötet kommer att hållas på kansliet i Nacka. Ta gärna tillfället i akt att redan under våren börja diskutera vem som ska representera just ert län på mötet!
- I november äger DIKs kongress rum. Alla medlemmar har möjlighet att påverka vem som ska representera dem på kongressen. Gå in på www.dik.se/kongress för att rösta på den eller de personer som du vill se som kongressombud. Sista datum för röstning är 18/5.
- Inspirationsseminariet kring Marte Meo för logopedier kommer att genomföras 22 – 23 maj, intresset har

varit stort och denna gång var det inga problem att fylla platserna. All information finns på hemsidan, www.logopedforbundet.se, blir du nyfiken kan du alltid höra dig för om det finns restplatser.

- Som nämndes i föregående nummer av LN har ett förslag till ny examensordning för bl a logopedutbildningen gått ut på remiss till berörda parter. Svenska Logopedförbundet har lämnat synpunkter på förslaget.
- En arbetsgrupp med representanter för logopedutbildningarna samt logopedförbundets styrelse har bildats för att göra en översyn av villkoren för att erhålla svensk logopedlegitimation för logopedier med utländsk examen. Gruppen sammanträdde den 7/4.
- Det gemensamma arbetet inom SACO gällande ett förslag till ny primärvård fortskrider. Arbetsgruppen träffades den 20/4.
- CPOLO samlades den 5 – 7/5 i Aten för General Assembly och möte i arbetsgrupper.



- Styrelsen sammanträdde i Göteborg den 24/4. I samband med detta höll styrelsen och redaktionen för LN sitt årliga möte.

Ingrid Kongslöv
Ordförande

Besök www.logopedforbundet.se

Nationella riktlinjer för strokesjukvård 2005

Nu har riktlinjerna tryckts och kan beställas via nätet på www.socialstyrelsen.se

Hoppas dom kommer till användning! Vi har på vår geriatriska klinik haft träffar i studiecirkelform (paramedicinare och övrig vårdpersonal ett tillfälle med c.a 10 personer i varje) där vi har diskuterat utifrån sammanfattningen om vi följer det som står där.

I neurologopedgruppen planerar vi att gå igenom det som står om dysfagi och kommunikation och diskutera och läsa referenser i mån av tid.

Som en av medförfattarna hoppas jag att man kan använda riktlinjerna i diskussioner om tjänsteomfattning, or-

ganisation och som stimulans till fortsatt forskning.

Och än en gång tack till er som hjälpte mig när jag behövde hjälpen som bäst under perioden av litteratursökning och textformulering.

Hör gärna av er eller maila om ni har frågor och synpunkter!

Eva Sonered, leg.logoped
Akademiska sjukhuset
Eva.sonered@akademiska.se
Tel 018 – 611 71 83

Logopednytt/blues

Under en lång tid har vi redaktörer levat med ett återkommande bekymmer – att få in tillräckligt mycket material för att kunna göra en "matnyttig" och givande tidning. Vi söker dagligen igenom brevsörden i maillådan och uppmuntrar varandra med att det nog trillar in fler artiklar närmare manusstopp. Men när manusstopp väl kommer så har vi under det senaste året oftast inte haft mer än kanske ett par bidrag klara till tidningen.

Jo, temanumret om kommunlogopedi skickade många in bidrag till, och studenterna kan vi alltid lita på! Men utöver det har det inte funnits tillräckligt med artiklar för att riktigt fylla tidningen, eller som förr om åren till och med ha en liten artikelbuffert.

Så får vi tillbaka ännu ett halvfyllt första-korrektur och tänker att det kommer nog inte bli någon tidning den här gången. Men på något sätt går det. Vänliga kollegor skriver när vi ber om hjälp och till slut sitter vi där, glatt överraskade, med ännu ett nummer i handen.

Varför skriver vi inte själva då? Vi har märkt på frågor och kommentarer vi fått att det är en ganska vanlig missuppfattning att vi som arbetar som redaktörer också är "reportrar", att vi får betalt för att skriva. Det får vi inte. Ersättningen som utgår till redaktörerna ska täcka de arbetsdagar som vi hade gått miste om som logoped, om vi inte skött redaktörskapet på vår "fritid". Och vi vet också hur lätt det är att få till artikelskrivartid mellan jobb, familj, hem, redaktörskap, och – just det ja – lite välbehövlig och avslappnande motion ska väl till däremellan!

Vi har provat med blänkare och artikel efterlysningar. Vi har provat med rullande scheman för universiteten att fylla en forskarsida per nummer. Vi har bett var och en som har åsikter om tidningen att skriva något för oss, men det räcker inte. Kanske läser ingen blänkarna, eller tänker att de gäller någon annan. Forskarnas rullande schema rullade snabbt utom synhåll och de med åsikter vill kanske hellre vädra dem än faktiskt se något i tryck? Det blir helt enkelt inte fler artiklar närmare manusstopp om inte något mer kommer till.

Detta vill vi:

- *Vi vill ha en återkommande artikel om logopeders vardag* – i norr och söder, inom olika diagnoser och olika arbetsområden. Hur är det till exempel att jobba med barn på en liten ort? Att jobba med gamla som ska förberedas att leva resten av sitt liv med afasi? Hur är det att jobba med taltjänst, på utbildningarna, på språkförskola och i vuxenhabilitering?
- *Vi vill ha en forskningsartikel i varje nummer.* Nog bör ni forskare själva vara intresserade av att berätta vad ni håller på med, också för oss som inte kan bevilja några medel, men är nyfikna på vad ni gör?
- *Vi vill ha en återkommande intervju med särskilt intressanta logoped.* Vi känner väl alla någon som inspirerat oss och som vi skulle vilja lyfta fram!
- *Vi vill att logopederna även i fortsättningen ska ha en egen facktidning.* Om tidningen inte kan fyllas kommer vi kanske behöva dra ner på antalet nummer. Då minskar sannolikt annonsintäkterna, som för

närvarande förväntas bekosta tidningen, men redan nu behöver tidningen konstgjord andning. Med minskade annonsintäkter blir tidningen för dyr och en nedläggning kan då snabbt bli aktuell.

Handlingsplanen ser ut som följer:

- Mer uppsökande verksamhet från oss redaktörer och breddat kontaktnät. De flesta som vi aktivt ber om en specifik artikel brukar faktiskt skriva. Tack för det, nu frågar vi flera!
- Mer uppsökande verksamhet även gentemot universitet, forskare och doktorander.
- Iordningsställande av en intervjufrågesamling som tillfrågade logopederna kan få frågor att besvara ur. (Och om vi inte får in förslag på sådana som vore intressanta att intervjua kommer vi att välja sådana som vi själva vill veta mer om!)
- Vänta, hoppas, och uppmuntra vandra med att det nog trillar in fler artiklar närmare manusstopp ...

För till syvende och sist kommer det ändå an på att DU som läser detta sätter de där tankarna du haft i bakhuvudet på pränt och skickar in dem till logopednytt@dik.se. Det är ju vi logopederna som gör vår tidning. Om vi vill fortsätta läsa Logopednytt är det dags att reagera och agera NU, för senare kan det vara för sent.

Malin Sixt Börjesson & Camilla Björnram,
Logopednytt's redaktörer, tillika logopederna
vid Enheten för Neurologopedi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset, Göteborg



Behandling på distans

Chefsllogoped Mats Andrén och projektledare Käthe Alrutz tar i hand

"Nu klappar han dig på kinden!" sa patientens fru. Åsa Lindqvist, neurologoped vid Umeå Universitetssjukhus berättar. Hon är nästan lite förvånad – avståndet mellan patient och logoped är nämligen 24 mil. Patienten var en av deltagarna i ett projekt med bildtelefoni i Umeå och han gick fram till TV-skärmen och gav logopeden en försiktig klapp på kinden. Ja – Åsa är faktiskt förvånad över att det ändå har gått så bra att bedriva afasiterapi på distans.

Under senare hälften av 1990-talet införde man telemedicin i Västerbottens sjukvårdsdistrikt. Där finns det nu cirka 90 utrustningar för videotelefoni med bredbandsuppkoppling på vårdcentraler och mottagningar. Utrustningarna har använts för att föra ut specialistkompetens. En patient i Storuman har kunnat få sin trumhinna bedömd av en ÖNH-läkare på kliniken i Umeå.

Västerbottens län är till ytan mycket stort; cirka 450 km i öst-västlig och 250 km i nord-sydlig riktning. Antalet vårdtillfällen skiljer sig markant om man bor i tätort eller glesbygd. Cheflogoped Käthe Alrutz, som är projektledare, redovisar siffror från afasibehandling. Patienter i tätort har erhållit i genomsnitt 3,8 och patienten i glesbygd har fått

1,8 behandlingstillfällen. Logopedverksamheten har ansvar för hela länet och är skyldig att erbjuda vård på lika villkor. Man har viss utflyttad verksamhet – men det räcker långt ifrån till. Det är inte många patienter som orkar med att resa 28 mil tur och retur för att träffa logopeden en timme.

Sedan maj 2005 driver Logopedverksamheten vid Länskliniken ÖNH i Västerbotten ett utvecklingsprojekt med EU-stöd från MÅL 1-programmets utrymme för Innovativa Åtgärder inom E-hälsa. Projektet löper över två år och avslutas sista april 2007. Syftet är att pröva och utveckla lämplig distansöverbyggande teknik, ljudöverföring och behandlingsteknik. Käthe Alrutz berättar att ett mål är att öka tillgängligheten till logopedisk vård och rehabilitering. Vad hon framför allt vill framhålla är att detta är ett försök att göra vården mer jämlik.

Projektet riktar sig mot:

- Strokepatienter med afasi/dysartri
- Parkinsonpatienter med röst och talsvårigheter
- Röstpatienter
- Barn och ungdomar som har utretts och som man sedan har kunnat ha elevkonferens med via bildtelefoni

Först var man tvungen att göra en inventering av de cirka 90 videokonferensutrustningar som fanns tillgängliga. Det visade sig att långt ifrån alla var lämpliga. Dels krävdes en så bra ljudöverföring som möjligt och det ställde speciella krav på miljön. Utrustningarna hade ju använts i undersökningsrum för att till exempel ställa in rätt vinkel och avstånd till strålningsområde hos en cancerpatient.

Det ställdes också nya krav på apparaturen. Det norska företaget Tandberg har som samarbetspartner investerat stora pengar. Bland annat har man också tagit fram en utrustning för hemmabruk tillsammans med forskningsingenjören Anders Asplund och teknikern Thomas Molén, som är ansvarig för telemedicinutrustningen i länet.

Hemmautrustningen rymms i en ordinär resväska och består av skärm, dator och hylla. Denna utrustning har provats av röstpatienterna. De har också kunnat använda individuella lagrade videoövningar som man tagit fram på logopedmottagningen, vilket betyder att patienten har kunnat gå in och träna när som helst.

Åsa Lindqvist har haft 168 bokade behandlingstillfällen – ett återbud, inget uteblivande. Det är siffror som ta-



Käthe och Åsa provar rörelseomfånget

Hemmaustrustningen på plats

... och i sin väska



lar för sig själv. Röstpatienten kan vara hemma för vård av barn och ändå fortsätta sin röstterapi. Hon/han kan förbereda sig och varva ner innan behandlingstillfället – har inte behövt stressa från jobbet för att hinna med bussen och sedan med andan i halsen stå och leta efter bukstödet hos logopeden, samtidigt som hjärnan ängsligt planerar kvällens middagsinköp, barnhämtning och föräldramöte.

Det kan verka lite udda att tala till en person som faktiskt inte tittar en rakt i ögonen. Kameran sitter antingen strax över TV-skärmen eller strax under den. Men det har inte verkat hämmande för kontakten, berättar Åsa, även om hon inte kunde känna patientens vänliga klapp på kinden. Tvärtom tycker hon att man faktiskt kan finna vissa kommunikativa vinster. Hon, samt logopederna Alexandra Rönnlund-Ruths och Jenny Holmlund som deltagit på olika sätt i projektet, vittnar om att man blir tydligare i turtagning, men också att man tydligt markerar när man skiftar ämne och aktivitet.

Projektet har också gett upphov till ett antal uppsatser. Tre magisteruppsatser i logopedi ska skrivas under hösten. De kommer att behandla:

- språklig bedömning av barn på distans; en logoped i en studio gör en språklig bedömning av ett barn som sitter i en annan studio med en logoped bredvid sig, som också gör en bedömning. Logopedernas bedömningar ska sedan jämföras och utvärderas
- genomförande och utvärdering av dysartritestning på distans
- projektpatienternas utvärdering av projektet; en enkät

Dessutom skriver Karolina Hammarbäck, som studerar på kognitionsvetenskapliga programmet, just nu sin magisteruppsats om projektet. Man kommer också att göra en hälsoekonomisk utvärdering, vilket troligen kommer att intressera beslutsfattare, inte bara i Västerbotten.

Käte Alrutz berättar att entusiasmen är stor runt projektet och det är svårt att begränsa det. Inte nog med att det hela tiden dyker upp idéer om nya användningsmöjligheter – logopedmottagningen har en kö och det dyker ju ständigt upp nya patienter som inte har möjlighet att kunna delta i en behandlingsomgång på grund av att avstånden är så stora. Projektet har även nominerats till pris i tävlingen om Guldskalpel-

len, ett pris för nytänkande inom hälso- och sjukvården som tidningen Dagens medicin utlyser.

För mig som kommer från Skåne – ett betydligt mindre landskap – känns det märkvärdigt välbekant. Hur många gånger har jag inte varit med om patienter som så gärna hade velat komma, som haft stort behov och nytta av terapi, men som ändå inte haft möjlighet att komma - för det tar hela dagen med påklädning, väntan på färdtjänst, transport, så man är helt slut när man är framme. Här i södra Sverige har vi inte sådan glesbygd som man har i våra nordligaste landskap – men ändå – glesbygd kanske är ett relativt begrepp.

Inger Gillholm, logoped på Afasifyren i Kristianstad

Vill du läsa mer om logopedbehandling och bildtelefoni kan du läsa Logopednytt nr 5 2002 om en studie i Karlstad och Logopednytt nr 1 2001 om Magnus Magnussons avhandling i ämnet.

Språkförmågan sitter *inte* i vänster hjärnhalva

- Pragmatiska problem och subtil språkstörning efter stroke

I Sverige får varje år tusentals människor diagnosen afasi eftersom de plötsligt insjuknat med mer eller mindre påtagliga svårigheter att uttrycka sig och förstå. Därutöver drabbas också ett stort antal människor av mer subtila språk- och kommunikationsstörningar som inte alltid upptäcks under vårdtiden. Språkförmågan kan tyckas fungera väl i en tillrättalagd miljö på en vårdavdelning, eller vid en traditionell bedömning med ett afasitest, men dessa människor och deras samtalspartners kan ändå ofta uppleva begränsningar i kommunikationen efter hjärnskadorna. Här presenteras resultaten från fyra studier av samtalsinteraktion och förståelse vid subtila och pragmatiska språk- och kommunikationsproblem i samband med stroke.

Under 1800-talet lokaliserade Broca och Wernicke viktiga språkliga funktioner till avgränsade områden i hjärnbarken i vänster hjärnhalva. Allt sedan dess har vänster hemisfär beskrivits som dominant för den mänskliga språkförmågan. Under de senaste årtiondena har man dock alltmer uppmärksammat språk- och kommunikationsproblem som kan uppstå efter skada i höger hjärnhalva (se exempelvis Tompkins, 1995 och Myers, 1999b) och även vid subkortikala skador (Crosson & Nadeau, 1998). Det handlar då ofta om pragmatiska aspekter i språk och kommunikation. Vi behöver ha en pragmatisk förmåga för att kunna tolka och använda oss av språket på ett flexibelt och nyanserat sätt. För att kunna interagera socialt med andra människor och presentera oss själva som personer på ett adekvat sätt ställs höga krav på språkförmåga och annan kognitiv funktion, exempelvis minne och uppmärksamhetsförmågor. Pragmatik kan definieras och beskrivas på olika sätt men inom klinisk logopedi förefaller Perkins (2005) syn på pragmatisk för-

måga vara särskilt fruktbart. Han beskriver pragmatisk förmåga som resultatet av interaktion mellan flera olika faktorer som språklig förmåga, annan kognitiv funktion, förmåga att utveckla kompensatoriska strategier samt olika sociala och kulturella faktorer i en viss situation och hos samtalspartnern.

Det där som uttrycks "mellan raderna"

I ett samtal spelar ordval och anpassning av innehållet till den specifika situationen och samtalspartnern en viktig roll. Som talare väljer vi ofta att bland flera synonymer använda oss av ett visst ord med en viss betydelse-nyans. Vi kan välja att använda oss av ironi, eller att avstå från att skämta i en viss situation. Vi gör också hela tiden avväganden av vad vi ska uttrycka explicit med ord. Att kommunicera effektivt kräver en viss ekonomisering. Något som Grice beskriver i sina maximer är att vi försöker begränsa oss till att uttrycka bara det som behövs, inte mer och inte mindre (1975, 1978). Vi drar hela tiden slutsatser om vad vi tror att vår samtalspartner redan vet eller behöver veta för att förstå vad vi menar. Även det som bara uttrycks implicit uppfattas i allmänhet och tolkas av lyssnaren. I samtal ansikte mot ansikte nyanserar och kompletterar vi dessutom det vi uttrycker verbalt med icke verbal kommunikation som mimik, gester och annan kroppskommunikation. Att uppmärksamma och bearbeta olika typer av information på det här sättet är kognitivt krävande. Både talaren och lyssnaren är beroende av snabb tillgång till ett semantiskt system för att kunna välja rätt nyans eller tolka alla aspekter av enskilda ords betydelser. För en djupare förståelse kan man ofta också behöva ha tillgång till minnen av någon form av egen erfarenhet av situationer

som liknar de som beskrivs. Förståelse, och förmåga att anpassa den information man ger, kräver att man har förmåga att uppmärksamma viktig information och även kapacitet att upprätthålla aktivering av informationsenheter för fortsatt bearbetning i någon form av arbetsminne. Både produktions- och tolkningsprocessen är beroende av en förmåga att kunna integrera olika typer av relevanta associationer och dra slutsatser utifrån dessa.

Förmågan att förstå och dra slutsatser av underförstådd (implicit) information samt hur denna förmåga var relaterad till såväl kapacitet i verbalt arbetsminne som förmåga att bibehålla uppmärksamhet över tid (sustained attention) undersöktes i två experimentella gruppstudier. 42 personer inkluderades i studierna och fördelades på en grupp med skada i vänster hjärnhalva (VHS), en grupp med skada i höger hjärnhalva (HHS) samt en grupp bestående av icke hjärnskadade kontrollpersoner. Ett antal inklusionskriterier var uppfyllda av alla deltagarna. För personerna som inkluderades i VHS-gruppen var ett av dessa kriterier att språkbedömning med det neurologivistiska afasitestet A-ning resulterade i ett index på minst 4,75 av max 5,0 (Lindström & Werner, 1995). Grupperna var matchade med avseende på ålder, kön, utbildningsnivå, tid sedan insjuknandet och läsvanor. Tid sedan insjuknandet var minst sex månader (m = 40 mån.) för alla hjärnskadade.

Stimulimaterialet bestod av korta inspelade berättelser om mer eller mindre vardagliga händelser. Hälften av berättelserna innehöll ett tvetydigt ord och hälften innehöll information om en karaktärs attityd eller känslor. Försökspersonerna fick lyssna på berättelserna och sedan svara på frågor om både explicit och implicit innehåll i berättelserna. För att försökspersoner-

na skulle kunna ge ett adekvat svar på frågorna krävdes att de antingen klarade att göra en omtolkning av ett tve tydigt ord utifrån sammanhanget, eller att de klarade att dra slutsatser om vilken attityd eller vilket motiv en av karaktärerna i berättelserna hade. Dane man och Carpenters (1980) *Reading Span Test* har legat till grund för ett test av verbalt arbetsminne som utvecklats av Tompkins, Bloise, Timko & Baumgaertner (1994), vilket efter översättning användes här. Förmåga att bibehålla uppmärksamhet över tid mättes med Sustained Attention to Response Test (SART), (Robertson, Manly, Andrade, Baddeley & Yiend, 1997, Manly, Robertson, Galloway & Hawkins, 1999). Detta är en datoriserad mätmetod som tidigare använts vid undersökning av personer som drabbats av traumatisk hjärnskada. I den statistiska analysen av resultaten användes Kruskal-Wallis samt som post hoc test Mann Whitney U med alfanivån justerad till .01. För att undersöka samband mellan förmåga att förstå implicit information och kapacitet i verbalt arbetsminne samt förmåga att bibehålla uppmärksamhet över tid utfördes korrelationsanalyser med Spermans rho.

Det visade sig att både VHS-gruppen ($p=.001$) och HHS-gruppen ($p=.001$) hade signifikant större svårigheter att omtolka ett tve tydigt ord utifrån sammanhanget än vad gruppen med individer utan hjärnskada hade. HHS-gruppen utmärkte sig vidare genom att ha signifikant större svårigheter att tolka attityd och/eller motiv hos en karaktär än vad gruppen med friska kontrollpersoner hade ($p=.002$). VHS-gruppen klarade denna typ av uppgift nästan lika bra som kontrollpersonerna.

Höger hjärnhalva anses av många vara betydelsefull för vår förmåga att tolka aspekter i kommunikation som

har med attityd och känslor att göra (Borod, Bloom, Brickman, Nakhutina & Curko, 2002, Winner, Brownell, Happé, Blum & Pincus, 1998). Det är fortfarande inte helt klarlagt varför det skulle vara så. Höger hjärnhalvas betydelse för bearbetning av visuell information och prosodi kan naturligtvis spela en viktig roll i ett samtal, men det tycks även som om processer eller funktioner beroende av höger hjärnhalva skulle kunna vara involverade i semantisk bearbetning av exempelvis emotionellt laddade ord. Det fanns inga tendenser till samband mellan resultaten på uppgifter som krävde en förmåga att dra slutsatser om attityd/motiv och de använda måtten på verbalt arbetsminne och uppmärksamhet, vilket får tolkas som att här spelar en annan, okänd, faktor en viktig roll.

Det fanns ett starkt samband mellan goda resultat inom HHS-gruppen vad gällde förmåga att omtolka ett tve tydigt ord utifrån sammanhanget och förmåga att bibehålla uppmärksamhet ($r_{\text{Spearman}}=.74$). Denna uppmärksamhetsförmåga anses vara beroende av strukturer inom höger hjärnhalva (Posner & Petersen, 1990). Inom VHS-gruppen fanns en tendens till korrelation mellan denna typ av uppgifter och kapacitet i verbalt arbetsminne ($r_{\text{Spearman}}=-.65$).

Ett samtal är man aldrig ensam om

I ett samtal samarbetar deltagarna för att föra konversationen framåt och klargöra eventuella missförstånd på ett smidigt sätt. Den samtalspartner som har ordet försöker i allmänhet anpassa och göra sitt budskap så klart och tydligt som möjligt. Lyssnaren kan ge någon form av återkoppling som visar om man lyssnar och förstår och vilken attityd man har till det som uttrycks. Hur vi interagerar med språk i samtal kan signalera något om vår personlighet

och vår attityd gentemot samtalspartnern och det vi talar om. Exempelvis sättet vi tar och lämnar ifrån oss ordet på eller hur vi pauserar påverkar och tolkas av vår samtalspartner.

28 personer som drabbats av en hjärnskada i höger eller vänster hjärnhalva efter stroke fick i en enkätstudie besvara ett frågeformulär med 25 frågor om hur de tyckte att deras förmåga att interagera i samtal hade förändrats efter insjuknandet i stroke. En samtalspartner som hade känt den hjärnskadade väl även före insjuknandet besvarade ett motsvarande frågeformulär om hur de upplevde att den hjärnskadades förmåga att interagera i samtal hade förändrats.

Frågeformulären är en vidareutveckling av *Conversational analysis profile for people with cognitive impairment* (CAPPPI) vilket är ett bedömningsmaterial för pragmatiska och kognitiva funktionsnedsättningar (Perkins, Whitworth, & Lesser, 1997). Med hjälp av frågeformuläret kartlades post-stroke förändringar inom områden som:

- Turtagning
- Ordfinnande
- Förmåga att reparera
- Generell och komplex förståelse
- Användning av referens
- Användning av prosodi
- Introducering av samtalsämnen
- Uppmärksamhet

Deltagarna i studien fick också göra en uppskattning av hur ofta de upplevde att en förändring hade negativ inverkan på deras förmåga att interagera i samtal.

Analysen av rapporterna i frågeformulären visade att fler individer i VHS-gruppen än i HHS-gruppen, och även fler av deras samtalspartners, upplevde förändringar, se tabell 1.

VHS individer (n = 13)	HHS individer (n = 11)	VHS Samtalspartners (n = 13)	HHS Samtalspartners (n = 9)
Uppmärksamhet	Uppmärksamhet	Uppmärksamhet	
Ordfinnande	Ordfinnande	Ordfinnande	Ordfinnande
Turtagning	Turtagning	Turtagning	Turtagning
Intro. samtalsämne			
Reparation		Reparation	
Prosodi		Prosodi	
			Referens
			Förståelse, generell
			Förståelse, komplex

Tabell 1: Områden där förändring i samtalsinteraktionen rapporterades av >50 % av de hjärnskadade individerna och deras samtalspartners

Trots att de områden där en majoritet inom varje grupp rapporterade förändring i viss mån skiljer sig åt var skillnaderna mellan grupperna i grad av rapporterad förändring och negativ påverkan av förändring så små att de inte kunde räknas som statistiskt signifikanta. Oavsett om skadan satt i höger eller vänster hjärnhalva upplevde majoriteten av de hjärnskadade förändringar i uppmärksamhetsförmåga, förmågan att hitta ord och turtagning. VHS-gruppen och deras samtalspartners tenderade att rapportera högre grad av förändring på de flesta. Dock tenderade HHS-gruppen och deras samtalspartners att rapportera en högre grad av förändring vad gäller förståelse och användning av referens, (dvs. hur tydligt man anger vem och vad man pratar om). Även den rapporterade graden av negativ påverkan av förändring på samtalsinteraktionen tenderade att vara högre bland VHS-individerna och deras samtalspartners på gruppnivå. På individnivå visade det sig dock att också många i HHS-gruppen och deras samtalspartners ofta upplevde att den förändring de rapporterade hade mycket negativ inverkan på samtalsinteraktionen.

Rapporter inom Turtagningsområdet visade att såväl de hjärnskadade som deras samtalspartners upplevde att den hjärnskadade post-stroke hade fått svårt att ta sin plats i samtalet. Den hjärnskadade behövde, troligen pga. ordfinnandessvårigheter, mer tid på sig för att formulera sina bidrag och undvek ofta att utveckla ett samtalsämne. Rapporter från grupperna om att den hjärnskadades bidrag blivit längre och mer detaljrika kan troligen också ofta relateras till ordfinnandeproblem som leder till omfattande omskrivningar och mer eller mindre lyckade försök att förklara vad man menar.

Att reparera missförstånd och oklarheter i samtal

Då och då uppstår missförstånd i samtal. Ibland hittar vi inte de rätta orden.

Av och till kan vi ha svårt att hänga med i vad eller vem vår samtalspartner pratar om. Då behövs någon form av åtgärd eller reparation för att deltagarna ska kunna uttrycka det de egentligen vill och för att de ska kunna tillgodogöra sig den avsedda informationen. Schegloff, Jefferson & Sacks (1977) har visat att själv-initierad egen reparation är att föredra framför reparation som initieras och/eller genomförs av samtalspartnern. D.v.s. vi vill i allmänhet själva upptäcka och åtgärda eventuella brister i det vi uttrycker.

Enkätstudien visade att majoriteten av VHS-individer och deras samtalspartners upplevde en ökad frekvens av egna initiativ till reparation, men också större svårigheter att självständigt genomföra dessa reparationer. Samtalspartnern får alltså ofta gå in och hjälpa den hjärnskadade att reparera och ge förslag på vad den hjärnskadade avsåg att uttrycka. Trots rapporterna om ordfinnandessvårigheter och problem med förståelse och användning av referens inom HHS-gruppen fanns inte motsvarande rapporter om förändring i lika hög grad i enkätsvaren från HHS-individerna och deras samtalspartners. Oklarheterna och missförstånden finns där men deltagarna upplevde trots det inte en ökad frekvens av reparation.

Detta mysterium kunde undersökas i fyra fallstudier där videospelad samtalsinteraktion transkriberades och analyserades. Materialet bestod av ett vardagligt samtal mellan två förvarandra obekanta personer, varav den ena hade en hjärnskada och subtil språkstörning. I dessa studier inkluderades två män med skada i vänster hjärnhalva och två män med skada i höger hjärnhalva. Urvalet av de inkluderade individerna styrdes av att de skulle vara representativa för gruppernas resultat i de experimentella studierna och i enkätstudien. Bearbetningen av datan utgick från ett etnometodologiskt perspektiv (Atkinson & Heritage, 1984), där man enligt en "bottom-up" princip utgår från en noggrann men

förutsättningslös analys av ett material för att avtacka och beskriva de mönstre som finns där.

Resultaten från analysen visade att en stor del av interaktionen med personerna med VHS präglades av att de hjärnskadade tog egna initiativ till reparation där de försöker hitta något sätt att uttrycka det de vill säga, se exempel 1:

Exempel 1:

T. (VHS): *själv eh när gäller utseendemässigt med...* (paus med hörbar inandning) *eh...* (paus) *mas... man ser eh jo aj öh s...* (paus med hörbar inandning) *färdiga element som kom* (T. visar en rektangulär form med båda händerna) *eh garderober skåp och sånt...* (paus med hörbar inandning) *nog var jag och hackade på dom här och ändrade modell på det också* (skratt)

De båda VHS-individerna lyckades för det mesta att med hjälp av strategier för reparation i form av omskrivningar, omformuleringar och pauser, framföra sitt budskap även om det tog lite tid.

De båda HHS-individerna använde sig inte lika ofta av dessa funktionella strategier för att själva reparera, trots att de hade en hel del svårigheter att hitta ord. De kunde själva göra försök att göra omskrivningar men tvingades ibland att ge upp och istället fick deras samtalspartner gå in och hjälpa dem att genomföra reparationen, se exempel 2, (SP = samtalspartner):

Exempel 2:

N (HHS): *men det är ju samma eh* (N. håller fram händerna) *liksom öh...* (paus) *samma...* (lång paus)
 SP: *ja ja samma...* (paus)
 HHS: *samma...* (lång paus)
 SP: *typ av träning och så*
 HHS: *ja*
 SP: *dom har*
 HHS: *det är samma*
 SP: *ja*

Den här typen av egna initiativ till reparation där samtalspartnern sedan får gå in och hjälpa till att genomföra reparationen sågs också ofta i interaktionen med VHS-individerna. Detta speglade också enkätsvaren där VHS-gruppen och deras samtalspartners rapporterade en ökad frekvens av svårigheter att självständigt genomföra reparation.

Analyserna av videoinspelningarna visade dessutom att de båda HHS-individerna ibland kunde avstå helt från att försöka genomföra några funktionella reparationsförsök. Istället kunde de tystna eller plötsligt byta samtalsämne, se exempel 3:

Exempel 3:

C. (HHS): *men det jag hade nu...*
(paus) (smackar) *nä det var på sah...
nä på östra var jag*

SP: *m*

C. (HHS): *så kom det en tjej som med en vagn med...* (paus) *ska du in här ja på labbet där det är ju...* (lång paus) *och jag stod och tittade på...* (paus) *en pojke där på ett postkontor på danska vägen*

Rapporter från samtalspartners till HHS-individer om oklarheter i användning av referens illustrerades också i videoinspelningarna. Båda HHS-individerna hade en tendens att misslyckas med att klargöra vem eller vad de talade om, vilket gjorde att samtalspartnern ofta fick gå in och ta initiativ till reparation och be om klargörande för att förstå vad den hjärnskadade ville säga, se exempel 4.

Exempel 4:

N. (HHS): *nä nä det är inte så dom pratar ju om detta med rehabilitering (hörbar inandning, smackar) och hon eh* (N. pekar med höger hand) *som var där ute på sjukhuset (namn) sa det är så jättefint här* (N. slår ut med händerna)

SP: ja (lång paus)

N. (HHS): *så kom vi så fick vi gå en dag i veckan*

SP: *på på dagrehabiliteringen där*
N. (HHS): *ja ja*

I frågeformuläret som användes i enkätstudien efterfrågades inte eventuella förändringar i hur ofta samtalspartnern måste ta initiativ till reparation, vilket måste betraktas som en brist i det här sammanhanget.

När de båda HHS-individerna helt undvek eller övergav försök att reparera vid produktionsproblem blev deras budskap ofta oklart och ostrukturerat. Ett sådant undvikande, eller en bristande förmåga att göra omskrivningar, kan också göra att svårigheterna att uttrycka sig på ett tydligt och strukturerat sätt inte alls uppfattas som relaterade till ordfinnandeproblem. Omskrivningar, pauser och gestanvändning gör ordmobiliseringsproblemen mer påtagliga. HHS-individerna visade ofta mer subtila tecken på bearbetningsproblem. Exempelvis förekom en hel del korta pauser, verbala uttryck som smackningar, suckar och hörbara inandningar tillsammans med tendensen att ge upp och istället byta samtalsämne. Detta är något som samtalspartnern riskerar att uppfatta och tolka som uttryck för en negativ attityd till samtalsämnet eller situationen. Dessa uttryck för bearbetningsproblem fanns också hos VHS-individerna. Det är dock sannolikt att kombinationen av mer explicita uttryck för ordfinnandeproblem tillsammans med den etablerade kunskapen om vänster hemisfärs betydelse för språkproduktion, gör att samtalspartnern drar mer adekvata slutsatser om orsaken till förekomsten av dessa uttryck.

I de fyra fallstudierna kunde man relatera problem i samtalsinteraktion till brister i kompensatoriska strategier såväl som brister i arbetsminne och uppmärksamhet.

Det pragmatiska i den kliniska praktiken

Det faktum att många människor med mer subtila språkstörningar efter skada

i vänster eller höger hjärnhalva upplever negativ påverkan av förändringar i kommunikationen har konsekvenser för det kliniska arbetet med personer med förvärvade hjärnskador. Bristande kunskaper om de pragmatiska problem som kan uppstå exempelvis i samband med en skada i höger hjärnhalva gör att de drabbade och deras anhöriga ofta inte får den information och det stöd de behöver. Korta vårdtider i kombination med problemens natur gör också att de ofta inte uppmärksammas innan patienten har skrivits ut från slutenvården.

Det finns idag hos de flesta logopederna en insikt om den mänskliga kognitionens komplexitet. Att användning av språk i sociala sammanhang är beroende av, och ofta även har påverkan på, flera olika faktorer i mänsklig kognitiv förmåga är inte särskilt kontroversiellt. Resultaten i studierna som presenterats här visar på hur uppmärksamhetsförmåga och arbetsminne kan spela in i förmågan att använda språket. Att logopeden har en viktig roll i bedömning och behandling av neurologiskt betingade kommunikationsstörningar är väl också i det närmaste en självklarhet. Vi kan inte avfärda den här typen av pragmatiska problem med att "det är egentligen inte språkligt". Trots det har vi troligen en underremittering av personer med skada i exempelvis höger hjärnhalva och kommunikationsproblem.

Ett dilemma för logopeden kan vara att problemen som uppstår i allmänhet inte låter sig fångas upp med den typ av testmetoder som används vid mer påtagliga språkstörningar efter skada i vänster hjärnhalva. Pragmatiska problem realiseras i första hand i social interaktion. Även om testuppgifter som kräver öppna svar och mer komplex förståelse kan användas som ett screeningmaterial, så krävs det ofta en noggrann analys av samtalsinteraktionen för att man ska kunna avtacka och kartlägga konsekvenserna av funktionshinder här. Resultat som här en-

dast har presenterats översiktligt, visar också att det är en fördel med ett samarbete mellan olika yrkeskategorier i ett rehabiliteringsteam och involvering av patientens anhöriga för att man ska kunna kartlägga problemen och verka för att den hjärnskadade ska få så bra förutsättningar som möjligt för att delta i sociala aktiviteter.

Det är också viktigt att vård- och rehabiliteringspersonal är medvetna om den problematik som kan uppstå hos en hjärnskadad person även om språket förefaller vara intakt. Begränsningar i förståelse av mer komplex information och brister i funktionella strategier för att hantera ordbearbetningsproblem utgöra allvarliga hinder för att den hjärnskadade ska kunna tillgodogöra sig den rehabilitering som erbjuds under vårdtiden. Samtalspartnern får ta en större del av ansvaret för att samtalsinteraktionen ska fungera, oavsett om det handlar om rehabiliteringspersonal eller en anhörig. En person med subtil språkstörning eller pragmatiska problem behöver få mer tid på sig för att formulera sig och

ta in information, på samma sätt som en person med afasi och mer påtagliga kommunikationsproblem. Han eller hon kan också behöva hjälp med att reparera och strukturera berättandet. En förutsättning för att samtalspartnern ska kunna stödja och kompensera på ett bra sätt är att ha förståelse för problematiken.

En hjärnskada kan naturligtvis påverka t. ex attityd, motivation och personlighet hos en individ. I samband med skador i höger hemisfär, och frontala skador generellt, finns också ofta en insiktsproblematik som påverkar en individs kapacitet att tillgodogöra sig rehabilitering. Vad som är viktigt att hålla i minnet här är att pragmatiskt avvikande beteendet kan misstolkas som uttryck för attityd och personlighet hos den hjärnskadade trots att det kan handla om en funktionsnedsättning i kombination med bristande strategier för att hantera denna.

När det gäller behandling av pragmatiska problem presenterar exempelvis Tompkins (1995) och Myers (1999a, 1999b) flera olika områden att träna i

samband med högerhemisfärskada. Föredrar man processororienterad behandling, vilken inriktas på bakomliggande orsaker till problemen snarare än på symtomen, så finns mycket kvar att göra innan vi kan säga oss arbete med evidensbaserade metoder. Att kartlägga problemen, informera om dem och pröva ut kompensatoriska strategier tillsammans med patienten och hans eller hennes samtalspartners är dock en nog så omfattande och viktig uppgift.

Charlotta Saldert
Neurologopedi
SU/Sahlgrenska
Göteborg

Artikeln bygger på författarens doktorsavhandling: *Inference and conversational interaction. Pragmatic language disturbances related to stroke*. Gothenburg Monographs in Linguistics 30. Avhandlingen kan beställas från Institutionen för lingvistik, Göteborgs universitet.

Referenser:

- Atkinson, J. M. & J. Heritage, 1984. *Structures of social action: Studies in social action* Cambridge: Cambridge University Press.
- Crosson, B. & S.E. Nadeau. 1998. "The role of subcortical structures in linguistic processes", i *Handbook of Neurolinguistics*. B. Stemmer & H.A. Whitaker (red), s. 431-445. New York: Academic Press.
- Daneman, M., & P. A. Carpenter. 1980. Individual differences in working memory and reading. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior* 19:450-466.
- Grice, P. 1975. 'Logic and conversation,' i *Syntax and semantics 3: Speech acts*. P. Cole & J. Morgan (red), s.41-58. London: Academic Press.
- Grice, H. P. 1978. 'Further notes on logic and conversation,' i *Syntax and semantics 9: Pragmatics*. P. Cole (red), s. 113-128. New York: Academic Press.
- Lindström, E., and C. Werner. 1995. *Aning, Neurolingvistisk afasiundersökning*. Stockholm: Ersta utbildningsinstitut.
- Manly, T., I. H. Robertson, M. Gallo-way, & K. Hawkins. 1999. The absent mind: Further investigations of sustained attention to response. *Neuropsychologia* 37:661-670.
- Myers, P. S. 1999a. Process-oriented treatment of right hemisphere communication disorders. *Seminars in Speech and Language* 20:319-333.
- Myers, P. S. 1999b *Right hemisphere damage. Disorders of communication and cognition*. San Diego, CA: Singular Publishing Group Inc.
- Perkins, L., A. Whitworth, & R. Lesser. 1997. *Conversational analysis profile for people with cognitive impairment* (CAPPPI). London: Whurr Publishers Ltd.
- Perkins, M. R. 2005. Pragmatic ability and disability as emergent phenomena. *Clinical Linguistics and Phonetics* 19:367-377.
- Posner, M. I., & S. E. Petersen. 1990. The attention system of the human brain. *Annual Review of Neuroscience* 13:25-42.
- Robertson, I. H., T. Manly, J. Andrade, B. T. Baddeley, & J. Yiend. 1997. 'Oops!': Performance correlates of everyday attentional failures in traumatic brain injured and normal subjects. *Neuropsychologia* 35:747-758.
- Schegloff, E. A., G. Jefferson, & H. Sacks. 1977. The preference for self-correction in the organisation of repair in conversation. *Language* 53:361-382.
- Tompkins, C. A. 1995. *Right hemisphere communication disorders: theory and management*: Singular Publishing Group.
- Tompkins, C. A., C. G. R. Bloise, M. L. Timko, & A. Baumgaertner. 1994. Working memory and inference revision in brain-damaged and normally aging adults. *Journal of Speech and Hearing Research* 37:869-912.



Bokrecensioner!

Nu är utlottningen klar och följande recensenter kommer inom kort att få sina böcker*:

Barbro Johannesson, Göteborg:

Stuttering / Joseph S. Kalinowski, Tim Saltuklaroglu ; San Diego, Calif. : Plural Publishing, Inc., cop. 2006

Ketty Holmström, Malmö:

Treatment protocols for language disorders in children / MN Hedge ; San Diego, Calif. : Plural Publishing, Inc., 2005

Åsa Hallgren, Åkersberga:

Here's how to do therapy / Debra M. Dwight ; San Diego, Calif. : Plural Publishing, Inc., cop. 2006

Kristina Lundholm Svensson, Bunkeflostrand:

Phonetics / Sadanand Singh, Kala Singh ; San Diego, Calif. : Plural Publishing, Inc., cop. 2006

Maria Karlsson, Stockholm:

Multilayered transcription / Nicole Müller, ed. ; San Diego, Calif. : Plural Publishing, Inc., cop. 2006

Jesper Brinck, Växjö:

William R Culbertson, Stephanie S Cotton, Dennis C Tanner / Anatomy and physiology study guide for speech and hearing ; San Diego, Calif. : Plural Publishing, Inc., 2006

Vi ser fram emot att få publicera recensionerna efter sommaren!

Mvh,
Redaktörerna

* Den utlovade boken om Aspergerbehandling har tyvärr inte kommit oss tillhanda. Dock finnes två hugade spekulanter!

Delpension

– nygammal möjlighet för dig i kommun och landsting

Nu kommer delpensionen, en nygammal möjlighet för dig som arbetar i kommun eller landsting. Senare kommer samma möjlighet inom kyrkans område. Delpensionen är ett resultat av det nya pensionsavtalet på det kommunala området, KAP-KL, som trädde i kraft vid årsskiftet.

Inom SACO omfattar avtalet Akademikeralliansen och akademikerförbunden inom OFRs kommunala sektor.

Delpensionen eller "partiell särskild avtalspension" som den kallas i avtalet kan tas ut till 67 årsdagen. Möjligheten att ansöka om delpension står öppen sedan årsskiftet.

– Observera att detta inte är en

pensionsrättighet i vanlig mening utan en möjlighet, som kräver en överenskommelse om delpension mellan dig och din arbetsgivare, säger SACOs pensionsexpert Harald Mårtensson.

I själva verket innehåller avtalet inga direkt angivna villkor för hur den partiella särskilda avtalspensionen ska utformas. Det gäller såväl startålder, storleken/nivån, som lägsta kvarvarande sysselsättningsgrad, samordning med annan samtidig lön med mera. Reglerna kring delpensionen bestäms i den enskilda förhandlingen mellan dig och din arbetsgivare.

– Därför är det viktigt att förbunden särskilt nu i början ger all den hjälp som krävs för att delpensionerna

ska nå acceptabla nivåer och regelverket runt omkring blir så bra som möjligt, betonar Harald Mårtensson.

Delpensionen skapar utrymme för en mjuk och flexibel övergång från arbetsliv till ålderspension, menar Harald Mårtensson.

– Den bidrar också till ökad rörlighet och större möjligheter för den enskilde att kunna vara kvar längre i arbetslivet. Samtidigt som arbetsgivaren får större möjligheter att tillgodose sina önskemål om kompetensförsörjning vid strukturomvandling och generationsväxling.

Göran Sten

Frågor och svar om delpensionen:

Vad är delpension?

Du kan efter överenskommelse med din arbetsgivare minska din arbetstid och samtidigt få viss kompensation för löneminskningen – delpension (partiell särskild avtalspension).

Har jag rätt att få delpension?

För att få delpension måste du komma överens med din arbetsgivare. Du har med andra ord inte en ovillkorlig rätt att få delpension. Arbetsgivaren kan medge/erbjuda dig att minska din arbetstid och istället för den lön du går miste om få delpension. Brukligt är då också att din anställning omregleras till en lägre sysselsättningsgrad.

Hur stor är delpensionen?

I det nya pensionsavtalet, KAP-KL, finns inget direkt regelverk för hur stor delpensionen ska vara. I andra avtal, nuvarande och historiska, ligger delpensionsnivån på 60-65% av inkomstbortfallet.

Vid vilken ålder kan man ansöka om delpension?

Det finns ingen uttalad nedre åldersgräns från vilken delpension tidigast kan beviljas. Enligt lag har du också rätt att kvarstå i din anställning tills du fyller 67 år. Delpension kan härmed enligt avtalet utbetalas till 67 års ålder, men dock längst till den tidigare tidpunkt du tar ut din tjänstepension enligt KAP-KL.

Påverkar arbetstidsminskningen med delpension min kommande ålderspension och pension till mina efterlevande?

Ja, i olika grad beroende på hur mycket

du minskar din arbetstid/lön och hur många år med delpension du kommer att ha. Men du kan begränsa denna negativa inverkan genom att vid förhandlingen med arbetsgivaren om villkoren för din delpension bland annat begära att:

- 1) pensionsavgifterna till din avgiftsbestämda ålderspension enligt KAP-KL ska beräknas på den gamla heltidslönen,
- 2) din efterlevandepension ska beräknas på ett pensionsunderlag som om din anställning inte har omreglerats,
- 3) de pensionsavgifter till det allmänna pensionssystemet som du går miste om på grund av minskad arbetstid/lön ska betalas till en särskild pensionsförsäkring.

Hur mycket/lite måste man arbeta för att få delpension?

KAP-KL anger ingen bestämd gräns för hur mycket eller lite man måste minska sin arbetstid för att få delpension. I det tidigare lagstadgade delpensionen och

i det nuvarande delpensionsavtalet för statsanställda måste man arbeta minst 40 % resp. 50 % av heltid.

Hur får jag partiell särskild avtalspension/delpension?

Du ansöker hos din arbetsgivare.

Vad bör jag tänka på i övrigt?

Tänk igenom för- och nackdelar med att gå ned i arbetstid och fundera igenom effekterna av minskad total lön respektive att kommande ålders/ efterlevandepension kan bli lägre.

Kontakta ditt förbund för mer tips, idéer och information innan du förhandlar om delpension! Det gäller självklart även om du skulle erbjudas delpension av din arbetsgivare. Utöver förmånerna bör du också diskutera hur din kvarstående arbetstid ska förläggas – koncentrerat eller jämt fördelat över veckans dagar.

Räkneexempel finns i excel-fil som bifogas

Inkomst per månad kronor	Deltidsinkomst Minskad arbetstid alt.		65 % i delpension	Total inkomst i kronor	Total ink av heltidslön i procent
	20%	50%			
40 000	32 000		5 200	32 000 + 5 200 = 37 200	93
		20 000	13 000	20 000 + 13 000 = 33 000	82,50
30 000	24 000		3 900	24 000 + 3 900 = 27 900	93
		15 000	9 759	15 000 + 9 750 = 24 750	82,50
20 000	16 000		2 600	16 000 + 2 600 = 18 600	93
		10 000	6 500	10 000 + 6 500 = 16 500	82,50

Artikel saknas

Logopedförbundet fyller 40

Vi firar detta genom ett smaskigt nummer fyllt av minnen, anekdoter, historik och lite jämförande statistik. Vad har du för minnen från förbundets fyrtioåriga historia? Kanske du rent av har varit medlem sedan starten? Vi är nyfikna och angelägna att få ta del av alla typer av historiska tillbakablickar och visionära tankar för de kommande 40 åren!

Skicka in dina alster senast 25:e september 2006.

Logopedier med lokalfackligt förtroendeuppdrag

Efternamn	Förnamn	E-postadress	Huvudarbetsgivare namn
Westrin	Petra	petra.hagstrand-westrin@ltblekinge.se	Blekinge Läns Landsting
Kärvhag	Barbro	barbro.karvhag@ltblekinge.se	Blekinge Läns Landsting
Zimmermann	Anne	anne.zimmermann@eslov.se	Eslövs Kommun
Andersson	Kerstin	kerstin.andersson@hsf.gotland.se	Gotlands kommun
Gustavsson	Maria	maria.gustavsson@lg.se	Gävleborgs Läns Landsting
Johansson	Kerstin	kerstin.johansson@lthalland.se	Hallands Läns Landsting
Kristensson	Johanna	johanna.kristensson@utb.halmstad.se	Hallands kommun
Arvidsson	Eva	eva.arvidsson@jll.se	Jämtlands Läns Landsting
Falck	Ann	ann.falck@lj.se	Jönköpings Läns Landsting
Rundström	Åsa	asa.rundstrom@ltdalarna.se	Landstinget Dalarna
Larsson	Inger	ingerlar@ltkalmar.se	Landstinget i Kalmar län
Gustafsson	Pernilla	pernilla.a.gustafsson@ltkronoberg.se	Landstinget Kronoberg
Dynesius	Anna-Lena	anna-lena.dynesius@nll.se	Norrbottnens Läns Landsting
Hougaard	Christina	christina.hougaard@skane.se	Region Skåne
Löfgren	Margaretha	margaretha.lofgren@skane.se	Region Skåne
Sporre	Maria	maria.sporre@skane.se	Region Skåne
Scholtz	Ann	ann.scholtz@skane.se	Region Skåne, Habilitering och Hjälpmedel
Lundström	Cecilia	cecilia.lundstrom@helsingborgslasarett.se	Region Skåne, Helsingborgs Lasarett AB
Dahl	Katrin	katrin.dahl@helsingborgslasarett.se	Region Skåne, Helsingborgs Lasarett AB
Alenbratt	Eva	eva.alenbratt@skane.se	Region Skåne, Hjälpmedel DAHJM, Lund
Jogby	Agneta	agneta.e.jogby@skane.se	Region Skåne, Kristianstad
Askman	Christina	christina.e.askman@skane.se	Region Skåne, Lund
Ahnlund	Helene	helene.m.ahnlund@skane.se	Region Skåne, Vuxenhabiliteringen
Östberg	Per	per.l.ostberg@karolinska.se	Stockholms Läns landsting, Huddinge Universitetssjukhus AB
Sjöhagen	Karin	karin.sjohagen@sll.se	Stockholms Läns Sjukvårdsområde
Ivarsson	Ann-Christine	a-c.ivarsson@liv.se	Värmlands Läns Landsting
Hällgren	Inger	inger.a.hallgren@vll.se	Västerbottens Läns Landsting
Westerbring	Susanne	susanne.westerbring@lvn.se	Västernorrlands Läns Landsting
Barkensjö	Mona	mona.barkensjo@ltv.se	Västmanlands Läns Landsting
Åkerberg	Anneli	anneli.akerberg@vgregion.se	Västra Götalandsregionen
Rensfeldt	Anna	annarensfeldt@hotmail.com	Västra Götalandsregionen
Svensson	Yvonne	yvonne.svensson@vgregion.se	Västra Götalandsregionen
Holm	Hedvig	hedvig.holm@vgregion.se	Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska sjukhuset
Djurberg	Anna	anna.djurberg@orebroll.se	Örebro Läns Landsting

Utbytesstudent möter kärleken

En regnig vårdag träffar jag en av mina kursare, Ulrike Schühemann för en intervju över lunchen på Hälsovetarbacken, Göteborgs universitet. Hon är en glad och sprudlande ung kvinna på 27 år från Tyskland.

När och hur kommer det sig att du flyttade till Sverige?

Jag kom till Göteborgs universitet och lingvistiska institutionen i augusti 2001, som utbytesstudent igenom Erasmusprogrammet. Det var meningen att jag skulle stanna i ett år men det var ingen som ansökte om en plats för det kommande året så jag kunde stanna ett år till. Tre månader innan jag skulle flytta hem 2003 träffade jag min nuvarande sambo. I augusti åkte jag hem för att avsluta mina studier och ta examen. Efter sju månader i Tyskland är jag klar med min utbildning. Då flyttar jag tillbaka till Göteborg och blir sambo med min pojkvän. Nu ville jag förstås börja arbeta men först måste min tyska examen bli jämförd med logopedprogrammet här. Det tog lång tid för Högskoleverket och Socialstyrelsen att göra denna jämförelse och jag fick inte besked förrän i maj 2005. På hösten träffar jag studierektor Ingrid Behrns, blir antagen och kan börja min komplettering mot en logopedexamen våren -06.

När började du läsa till logoped?

Jag påbörjade mina studier 1997. Jag har inte läst till logoped i Tyskland utan till "Klinisk lingvist". Det är en speciell utbildning även i Tyskland. Det är en universitetsutbildning och huvudämnet är klinisk lingvistik samt att man läser två biämnena, allmän lingvistik och psykologi.

Vad är skillnaden mellan den tyska logopedutbildningen och den i klinisk lingvistik?

Logopedutbildningen är på 3 år och kan ske antingen vid ett privat eller statligt universitet.

För kliniska lingvister är utbildningen 4-4,5 år och man kan bara läsa den vid ett statligt universitet. Kliniska lingvister läser grunderna som logopeder gör. Logopedutbildningen är mer praktisk inriktad från början emedan klinisk lingvistik är mer inriktad på forskning. På den kliniska lingvistikutbildningen har man också en friare kursplan, du väljer själv kurser efter att du gjort den obligatoriska delen.

Vad måste du komplettera med för att få svensk logopedlegitimation?

Jag måste läsa in 50,5 poäng. Det jag ska komplettera med är: patologi, barnmedicin, ÖNH-block, psykiatri, Talblock barn och vuxen, tre månaders praktik samt magisteruppsatsen. Jag har beräknat att vara klar mars -07.

Har du några idéer om vad du vill jobba med när är klar?

Vuxna med förvärvade hjärnskador vill jag jobba med och det får gärna involvera dysfagi också. Det tycker jag är spännande.

Tror du att det faktum att du är tysk kommer att göra det svårare för dig att få jobb?

Vet inte, bra fråga! Jag tror kanske inte det kommer att påverka att jag kommer från Tyskland men att jag läst utomlands kan komma att påverka. Om det är någon som läser artikeln som har ett annat förstaspråk än svenska och jobbar som logoped får du gärna

kontakta mig. Det skulle vara intressant att få utbyta tankar och ställa en del frågor.

Kunde du någon svenska innan du kom till Sverige?

Nej, jag har lärt mig under tiden jag varit här. Jag har läst på SFI och en del kurser på universitetet.

Vad pratar du för språk med din sambo?

Ulrike skrattar. Min sambo är fransk, född i Tyskland och uppvuxen i Sverige. Vi pratar svenska med varandra.

Jag vet sedan tidigare att du arbetar. Vad jobbar du med?

Jag jobbar med medicinska marknadsundersökningar. Mitt ansvarsområde är kvalitetskontroll och jag arbetar med engelsk- och tysktalande länder.

Så hur tycker du det är att göra din komplettering?

Jag tycker det är intressant och spännande, att knyta nya kontakter och att få en uppfattning om logopedens yrkesroll i Sverige. För andra kanske det hade varit frustrerande men jag tycker det är mest positivt.

Patrik Ganebratt
Kurs XVIII
Göteborg

Om någon vill kontakta Ulrike är hennes mejladress: ulrike1@tele2.se

Kurskalendariet

Erbjud dina laryngektomerade patienter möjlighet till förbättrad lukt och smak!

Inbjudan till kurs i rehabilitering av luktförmågan med Nasal Airflow-Inducing Maneuver, "gäsp-luktmetoden".
16 – 17 oktober 2006. Göteborg.

För program och övrig information kontakta:
birgit.risberg-berlin@vgregion.se
Telefon: 031-342 25 40

24 oktober

TAKK – metodkurs kring Tecken som AKK, i Malmö

26 oktober

GAKK – metodkurs kring Grafisk AKK, i Stockholm

10 november

Nationellt TAKK-seminarium i Lund

För information och anmälan: www.sokcentrum.se

Klin handledarkurser, Logopedenheten, Uppsala Universitet

Ht 06: Barn, Habilitering & Röst. Vt 07: Generell del, Läs o Skriv, Rehab vuxen & Flerspråkighet.
Anki Gustafsson, 018-611 35 45,
Anki.gustafsson@neuro.uu.se

Kliniska handledarkurser, Uppsala Universitet

Hösten 06 ges Klin handl II, momenten:
Barn, Habilitering och Röst.

Våren 07 ges Klin handl I generell del,
samt

Klin handl II, momenten:
Läs o Skriv, Rehab vuxen samt
Flerspråkighet 5p.

Kontakta: Anki Gustafsson,
Enheten för Logopedi
Telefon: 018-611 35 45
Mail: anki.gustafsson@neuro.uu.se

ID-dagarna 11-13 oktober 2006

på Factory Nacka Strand, Stockholm

**Mässa med ny användarvänlig dator-
och informationsteknik för människor med
olika funktionshinder.**

Exempel på föreläsningar ur
seminarieprogrammet:

- AKK med hjälp av pek dator för förskolebarn med autism
- Kompenserande hjälpmedel för personer med dyslexi/läs- och skrivsvårigheter
- Språk och social aktivitet för barn med eller utan funktionshinder



www.hi.se/iddagarna

På www.hi.se/iddagarna finns från och med den 24 april det fullständiga programmet för ID-dagarna. En tryckt broschyr kan kostnadsfritt beställas från: Carina Hillerhag, Hjälpmedelsinstitutet, Box 510, 162 15 Vällingby.

Det går också bra att skicka ett e-brev märkt "**Broschyr 2006**" till adressen iddagarna@hi.se



MÖTEN MED SKRIFTSPRÅKET

Kongressdagar 13–14 oktober 2006
Svensk Förening för Foniatri och Logopedi
Clarion Hotel Stockholm

föreläsare

Caroline Liberg

Elisabeth Berg, Kristina Danielsson,
Birgitta Garme, Kristin Hallberg,
Tina Magnusson och Bengt af Klintberg

Kostnad inkl. moms: medlem 1 800:- och övriga: 2 100:-

OBS! Anmälan efter den 10 september + 300:-

Till medlemmar skickas inbjudan
ut i mitten av augusti.

Kontakt för information och anmälan

Stockholm Convention Bureau, "SFFL"

Box 6911, 102 39 Stockholm

Tel +46 8 5465 1500 Fax +46 8 5465 1599

E-post: confirmation@stocon.se (uppge SFFL)

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Psykiatri och habilitering

LEGITIMERAD LOGOPED

till Barn- och ungdomshabiliteringen i Örebro

[se www.orebroll.se/psykhabjobb](http://www.orebroll.se/psykhabjobb)

Du är välkommen att kontakta: Områdeschef Berit Eriksson, 019-602 28 08



Psykiatri och habilitering
ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Privatpraktiserande logoped

Camilla Öberg, Leg. Logoped

LOGOPED SÖKES

Rem tene Logopedi är inne i en expansiv utvecklingsfas och behöver ytterligare en medarbetare som vill arbeta med barn och dyslexi. I dag är vi tre logopeder knutna till mottagningen nära Huddinge C - men det räcker inte.

Vi söker Dig med minst 5 års erfarenhet som är flyhänt och iderik. Du arbetar hel- eller deltid på fria arbetstider.

Mejla din intresseanmälan snarast till camilla.oberg@remtene.se

Vi ser fram emot att höra av Dig!

Har Du frågor så kontakta
Camilla Öberg, verksamhetschef
Tel. 0709-88 65 48

Remtene Logopedi

Ett privat alternativ



ÅLANDS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

lediganslår ett moderskapsvikariat som:

LOGOPED (TALTERAPEUT)

att sökas senast 2 juni 2006.

Arbetsuppgifterna består främst av bedömning och behandling av barn med olika typer av tal-, språk- och kommunikationsstörningar. Arbetet är självständigt men planeras till viss del tillsammans med dina tre kolleger.

Din arbetsplats finns vid Ålands centralsjukhus i Mariehamn. Arbetstiden är 38,25 timmar i veckan (vilket innebär arbetstid från 8-16 fyra dagar/vecka samt 8-14.15 en dag/vecka). Lön enligt avtal. Moderskapsvikariatet är fr.o.m. 17 juli t.o.m. 31 december 2006 med trolig förlängning.

Ansökningshandlingarna riktas till klinikchef Sheila Sundblom, Enheten för rehabilitering och fysioteri, Ålands centralsjukhus, AX-22101 Mariehamn, Åland.

För mer information om tjänsten, vänligen kontakta talterapeut (logoped) Jeanette Hagman (int + 358 (0)18-538 469, e-post jeanette.hagman@ahs.aland.fi).

Landstinget i Östergötland söker

Leg logoped

Barn- och ungdomshabilitering och LSS Råd och stöd, Motala

Mer information om tjänsten hittar du på www.lio.se/jobb

www.lio.se



Landstinget
i Östergötland

LANDSTINGET I NORRBOTTEN

Kalix sjukhus söker

Två logopeder

VIKARIAT

VILL DU VETA MER - KONTAKTA:

Enhetschef, Astrid Lindberg0923-762 79

MER INFORMATION PÅ www.nll.se/jobb

 NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Landstinget Sörmland söker

Logoped

till Barn- och Ungdomshabiliteringen.

Tillsvidareanställning 100% med placering i Katrineholm.

Ansökan senast 2006-05-26.

För mer information se vår webbplats: www.landstinget.sormland.se under Arbeta hos oss.

Välkommen med din ansökan!

Barn- och Ungdomshabiliteringen ingår i Landstingets särskilda förvaltning för Handikapp & Habilitering. Den är en länsövergripande resurs som riktar sig till barn och ungdomar 0-20 år med olika slags funktionshinder.



LANDSTINGET
SÖRMLAND



14.-16. september 2006

Torsdag 14.09.06

- Kl. 11.30 Lunsj (**betales separat**)
Kl. 12.30 ÅPNING AV KONFERANSEN
v/ Kunnskapsminister ØYSTEIN DJUPEDAL
Kl. 13.00 **CAROLE POUND** (UK) Living with severe aphasia: from social exclusion to engagement and opportunities.
Kl. 16.00 Kaffe + åpen plakatutstilling
Kl. 16.30 **MINNA LAAKSO** (FIN) Conversation Analysis as applied to aphasia
Kl. 17.30 Mottakelse m/ mat og underholdning.

Fredag 15.09.06

- Kl. 08.15 Kaffe til morgenfugler + åpen plakatutstilling
Kl. 09.00 **LYNDSEY NICKELS** (AU) Treatment of word retrieval impairment. Do we know which tasks work for whom and why?
Kl. 12.00 Lunsj + åpen plakatutstilling
Kl. 13.00 Parallelle forelesninger
1) Afasi og demens
Inger Moen og Hanne Gram Simonsen (N) 2 t
2) Alternativ og supplerende kommunikasjon
Tone Finne og Liv Stabell Kulø (N) 1 t
Elisabeth Ahlsén (S) 1 t
3) Kartlegging og tiltak
Tone Sandmo og Trine Lise Dahl (N) 1 t
Malene Henriksen (DK) 1 t
Kl. 15.00 Kaffe m/ noe å spise + plakatutstilling "meet the author"
Kl. 16.00 **FRANK BECKER** (N) Nyere medisinsk afasiforskning. Implikasjoner for logopedisk praksis? 1 t

Lørdag 16.09.06

- Kl. 08.00 Kaffe til morgenfugler
Kl. 08.30 **SUSAN EDWARDS** (UK) Measuring the effectiveness of aphasia therapy in a clinical study
Kl. 10.30 Kaffe m/ noe å spise
Kl. 11.00 **CHRIS CODE** (UK) Is there a future for aphasia therapy?
Kl. 13.00 AVSLUTNING
Kl. 13.15 Lunsj (**betales separat**)
Foreløpig program, endringer kan forekomme.

Sted: Ingeniørenes Hus, Kronprinsens gate 17, Oslo.

Påmelding innen: 14. august 2006 på www.statped.no/bredtvvet/afasikonferanse2006

Konferanseavgift: NOK 1.900,- ved betaling innen 14. august 2006

DIKs förbundsstyrelse:

Karin Åström Iko	ordförande	TEL (ARB):	08-466 24 04
Karin Linder	vice ordförande		08-570 356 56
Martin Andrén			046-35 04 54
Maj Eriksson			063-14 30 48
Ylva Gardell			070-590 73 91
Ingrid Höglind			0300-83 42 86
Ola Kellgren			090-17 18 02
Camilla Lundberg			0418-47 05 24
Inga Maj Lundmark			031-342 28 45
Ylva Rosell			08-553 281 86
Kristin Rosenberg			040-34 67 12
Hanna Strömberg			070-799 84 93

Delföreningsordförande:

DIK Arkivriefacket	Leif Knutsson		042-10 74 62
DIK Bibliotekarieförbundet	Johannes Rudberg		08-463 44 34
DIK Kulturfacket	Anna Sjöberg		070-175 75 40
DIK Kommunikation	Margareta Söderström		08-783 27 50
Svenska Logopedförbundet	Ingrid Kongslöv		040-683 07 15
DIK Museimannaförbundet	Karin Linder		08-570 356 56

Medlemsärenden:

Britt-Marie Berggren		08-466 24 08
Susanna Leijthoff		08-466 24 07
Lena Tiberger		08-466 24 02
Britta Westin		08-466 24 90

Annonser, delföreningsärenden:

Caroline Kejnemar		08-466 24 11
-------------------	--	--------------

Information:

Henrik Alfredsson	webbredaktör / informatör	08-466 24 09
Sara Andersson	informatör	08-466 24 10
Elisabet Blomberg	chefredaktör	08-466 24 06
Gunilla Johannesson	arbetsmarknadsfrågor, delföreningar	08-466 24 03
Anders Regnell	grafisk formgivare / informatör	08-466 24 23

Handläggare:

Ida Alfsdotter-Thoor	studenthandläggare	08-466 24 61
Linnéa Lilja	projektledare/studentent	08-466 24 39
Bo Westas	utredning	08-466 24 05

Förbundsdirektör:

Åke Lindström		08-466 24 38
---------------	--	--------------

Jourhavande ombudsman:

kopplas via växel		08-466 24 00
mån – tors 09.00-15.00, (lunchstängt 12.15-13.00), fre 13.00-15.00		

Postadress: Box 760, 131 24 Nacka | Besöksadress: Planivägen 13, Nacka | E-post: kansli@dik.se | www.dik.se
Telefon växel: 08-466 24 00 | Fax: 08-466 24 13 | E-post till anställda på kansliet: fornamn.efternamn@dik.se

Ombudsmän:

Catharina Guthartz	kommunal sektor M-län (utom Malmö, Lund, Helsingborg) samt N-län (Halmstad, Hylte, Laholm)	0431-873 55
Hans Kyrö	privat, kommunal och landstingssektor C, U och X-län samt kommunal i AB-län	08-466 24 35
Mira Lavikko	privat, kommunal och landstingssektor AC- och Y-län samt privat AB-län (företag I-Ö)	08-466 24 16
Sara Luthander Hallström	statlig sektor hela landet (ej kontaktkommissionerna)	08-466 24 27
Judith Rosengren	landstingssektor AB-län, privat sektor AB-län (företag A-H) samt G-, H-, K-län	08-466 24 15
Anna Steen	statlig sektor kontaktkommissionerna Skåne Län alla sektorer	08-466 24 30
Lennart Sandström	privat, kommunal, landstingssektor O-län	08-466 24 21
Lars-Erik Svelander	privat, kommunal, landstingssektor BD-, D-, E-, F-, I-, N-län (Falkenberg, Varberg, Kungsbacka) och S-, T-, W- och Z-län	08-466 24 67

Övriga gemensamma resurser för DIK, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter & Naturvetareförbundet:

Åke Lindström	VD och förhandlingschef	08-466 24 38
Maria Klingemo	sekreterare	08-466 24 37

Centrala förhandlingar & utvecklingsfrågor:

Ulf Björkstrand	chefsförhandlare	08-466 24 22
Ingrid Blomqvist	sekreterare	08-466 24 25
Lars Fagerstedt	direktör	08-466 24 29
Ulrika Larsson	utvecklingschef	08-466 24 12
Helena Nicklasson	projektledare	08-466 24 36

Administration:

Ing-Marie Enmalm	redovisning	08-466 24 78
Bo Jernberg	redovisning, personaladmin.	08-466 24 73
Per Lagerberg	fastighet, inköp, vaktmästeri	08-466 24 14
Johan Lilja	datatekniker	08-466 24 71
Elisabeth Lindgren	redovisning	08-466 24 77
Annika Marshall	reception	08-466 24 00
Marie Norin	kanslist	08-466 24 19
Anneli Åberg	datasupport	08-466 24 72

POSTTIDNING

LOGOPEDNYTT

Avsändare: Logopednytt, box 760, 131 24 Nacka.

Inloggning för medlemswebben:

Användarnamn: Ditt medlemsnummer (se adressetiketten ovan)

Lösenord: Ditt personnummer utan bindestreck (ååmmddnnnn)

65 är nominerade. 39 ska väljas. Du bestämmer.

**RÖSTA
SENAST
18 MAJ**



**Du bestämmer vilka som ska representera dig!
På www.dik.se/kongress hittar du de nominerade i ditt län.
Lägg din röst senast 18 maj.**

DIK2006 **KONGRESS**

Kongressen, som äger rum vart tredje år, är DIKs högsta beslutande organ. Nästa kongress äger rum i Stockholm den 18-19 november. Då utses bland annat ordförande och styrelse för de kommande tre åren. Dessutom fattar kongressen, utifrån de motioner och propositioner som lämnats in, beslut om vilka övergripande frågor som förbundet ska lägga störst vikt vid i sitt strategiska arbete fram till nästa kongress år 2009.

Om du inte har möjlighet att rösta via webben – ring 08-466 24 00