

Av **RAGNHILD NILSEN**, bioingeniør og førstelektor ved Institutt for helse- og omsorgsfag, Universitetet i Tromsø.
E-post: ragnhild.nilsen@uit.no

IKT som verktøy for interaksjon og helsefaglig samarbeidslæring

VELFERDSMELDINGEN Utdanning for velferd; samspill i praksis (1) tar til orde for at nøkkelen til kvalitet i helsetjenestene er et samspill mellom utdanning, forskning og arbeidsliv, mellom nivåene i utdanningssystemet og mellom ulike profesjoner. Tverrprofesjonell utdanning er en strategi for et bedre helsetilbud (2). Man må tilrettelegge undervisningen slik at studentene kan lære fra, med og om hverandre, og en vesentlig forutsetning for samarbeidslæring er interaksjon (3). En kartlegging av omfanget av tverrprofesjonelle helsefagutdanninger i Norge viser at 20 prosent av institusjonene mener at de legger til rette for tverrprofesjonell utdanning, i den forstand at studenter fra ulike helsefagutdanninger lærer om, fra og med hverandre på en interaktiv måte (4).

IKT bidrar til å utvide det fysiske rom som læringsarena (5). Det gir muligheten til å skape et læringsfellesskap og nye samhandlingsmuligheter. Dagens student er vokst opp med digital teknologi som en del av sitt dagligliv, noe som utfordrer utdanningssystemets syn på IKT og læring. Det har, i følge Wilhelmsen m.fl. (5) skjedd en endring i kulturell praksis, og fysisk isolasjon er til en viss grad innført. Mitt forskningsspørsmål handler om i hvilken grad digital teknologi kan fremme interaksjon og samarbeidslæring for helsefagstudenter.

Kontakthypotesen

Kontakthypotesen viser til at under gitte omstendigheter er en god tilrettelagt kontakt mellom deltakere i en gruppe den mest effektive måten å redusere fordommer på (6). Allport forklarer at fordommer er forhas-tede generaliseringer gjort på bakgrunn av ufullstendig eller feil informasjon om andre. Han fremholder at dersom man kan kommunisere direkte med andre, vil man kunne være i stand til forstå og verdsette ulike synspunkter, noe som vil føre til bedre samspill. Fire kriterier må være oppfylt for at dette skal kunne skje: Gruppene bør ha lik status i kontaktsituasjonen, arbeide mot et felles mål, ha institusjonell støtte, og mulighet til å bli kjent som venner, og ikke bare som representanter for deres sosiale grupper. Dickinson og

Carpenter (7) viser imidlertid til at dersom kontakten er frivillig, vil de som er fordomsfulle unngå kontakt med folk de ikke liker.

Computer-supported collaborative learning (CSCL)

Computer-supported collaborative learning (CSCL), på norsk nettstøttet opplæring, er en læringsform der deltakerne i en sosial interaksjon deler og bygger kunnskap ved å bruke datateknologi (8). En forutsetning for samarbeidslæring er interaksjon. CSCL kan fremme interaksjon ved at det tilrettelegges for at studentene sammen engasjerer seg i spesifikke aktiviteter (9). Man kan for eksempel gi studentene situasjoner hvor de må jobbe med å bygge en felles forståelse. Sosiale interaksjoner fremmer læring, men det kreves verktøy som kan støtte opp om interaksjonen slik at overgangen til læring på individnivå utvikles (10). Det kan skje ved bruk av «kulturelle verktøy» («mediating artifact»). Kulturelle verktøy kan være konkrete redskaper, eller mer abstrakte meninger eller tegn. Vygotsky mener at mennesker blir oppmerksomme på sine egne tanker ved å bruke kulturelle verktøy, og fremholder at det viktigste verktøyet er språket (10).

Bakgrunn

Min studie er en del av det nasjonale nettverksprosjektet *Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid* – «Collaboration Across professional Boundaries» – CAB-prosjektet (11).

Felles innholdsdel og Samnett

Rammeplanene for profesjonsutdanningene innen helse- og sosialfag har en «Felles innholdsdel» (fra 1995-97, revidert i 2005 og 2007). Formålet er å utdanne helse- og sosialarbeidere som skal kunne samarbeide tverrprofesjonelt innen helse- og sosialsektoren, i tråd med intensjonene i relevante lover. Det blir undervist i etikk, kommunikasjon, stats- og kommunalkunnskap, helse- og sosialpolitikk, samt vitenskapsteori og forskningsmetoder.

120 studenter fra bioingeniør-, ergoterapeut-, tannpleie-, fysioterapeut- og radiografutdanningen ved Universitetet i Tromsø (UiT) deltok høsten 2010 på «Felles innholdsdel». Det ble gitt felles undervisning i form av felles forelesninger. Veiledet gruppearbeid med studenter fra forskjellige helsefagutdanninger var en viktig arbeidsform på kurset. Et utvalg studenter fulgte en nettbasert variant av kurset, kalt *Samnett*.

Bioingeniøren er godkjent som vitenskapelig tids-skrift. Denne artikkelen er fagfelle-vurdert og godkjent etter Bioingeniørens retningslinjer.



FIGUR 1. Illustrasjon fra læringssti i Samnett

Studentene hadde samme fagplan med tema og mål for kurset, og samme pensum som studentene som fulgte den vanlige fellesundervisningen, men samtlige forelesninger, caser og diskusjoner foregikk på nettet. Studentene ble delt inn i 18 grupper med seks – syv studenter fra forskjellige helsefagutdanninger i hver gruppe. To av gruppene deltok på Samnett, de 16 andre gruppene deltok på det vanlige kurset. Kurset utgjorde 10 studiepoeng og ble avsluttet med muntlig gruppeeksamen. Eksamen ble vurdert etter kriteriene bestått/ikke-bestått.

Samnett foregikk i en læringssti på LMS-plattformen Fronter (LMS = Learning Management System). Stien var utformet som et undervisningsforløp der en ny side ble presentert hver dag (se Figur 1). Studentene skulle diskutere fem autentiske helsefaglige caser som var filmet, og der dramastudenter fra UiT var skuespillere. Hensikten med opplegget var å utfordre studentene til felles diskusjoner, og bidra til å skaffe kunnskap og forståelse innenfor en felles referanseramme. Det var totalt syv nettbaserte forelesninger, hver på 10 – 15 minutter. Forelesningene og pensumlitteraturen ga studentene en faglig bakgrunn og støtte til casene som de skulle diskutere.

Metode

Utvalg

Jeg benyttet en kvalitativ tilnærming i studien og brukte to metoder til datainnsamlingen: Tekstanalyse av utskrifter fra nettdiskusjonene (12) og fokusgruppeintervju (13). Jeg kombinerte metodene for å finne informasjon som ga støtte til problemstillingen. Studentene på Samnett var delt i to grupper, og nettdiskusjonene foregikk i to rom på nettet der kun deltakere fra samme gruppe hadde tilgang. Gruppene utgjorde også to fokusgrupper. I hver gruppe var det seks førsteårs helsefagstudenter. Gruppe 1 bestod av en radiografstudent, en ergoterapistudent, to fysioterapeutstudenter og to tannpleierstudenter. Gruppe 2 bestod av to radiograf-



FIGUR 2. Kommunikasjon som utfordring. Fra casen «Stikket».

studenter og fire fysioterapeutstudenter. Tilfældigheter førte til at ingen bioingeniørstudenter var med i utvalget. Siden jeg ønsket å se på interaksjon og samarbeids- læring blant helsefagstudenter, og ikke på likheter/ forskjeller mellom profesjonene, vurderte jeg ikke det som en svakhet ved metoden.

Nettdiskusjoner

Studentenes nettdiskusjoner ble skrevet ut og analysert flere ganger (12). Til denne artikkelen ble ett utdrag fra nettdiskusjonene valgt og analysert. Det er knyttet til casen «Stikket» (figur 2). Casen beskriver en blodprøvetakingssituasjon der handlingen er sentrert rundt kommunikasjonen mellom en pasient, en bioingeniør og en sykepleier. Studentene skulle ta utgangspunkt i casen og forelesningen om kommunikasjon og svare på spørsmålet: Hva skjedde her, og hva kunne vært gjort annerledes for begge de involverte helsearbeiderne i denne situasjonen? I analysen så jeg etter innlegg med konkrete eksempler som viser forventnin-

Sammendrag

Politiske føringer i Norge beskriver tverrprofesjonell utdanning og samarbeidslæring som en strategi for et bedre helsetilbud. En forutsetning for samarbeidslæring er interaksjon. Denne studien undersøker i hvilken grad digital teknologi kan bidra til samarbeidslæring for helsefagstudenter. 12 førsteårsstudenter fra forskjellige helsefagutdanninger deltok i undersøkelsen. Det ble brukt to metoder til datainnsamlingen: Tekstanalyse av utskrifter fra nettdiskusjoner og fokusgruppeintervju. Resultatet viser at helsefagstudentene i utgangspunktet har fordommer og negative stereotypier overfor andre grupper i helsevesenet. Det digitale nettets fleksibilitet, med arbeidsformer som er uavhengig av fysisk tilstedeværelse, bidrar til tverrprofesjonelt engasjement og interaksjon.

Nøkkelord: Tverrprofesjonell læring, kontakthypotese, nettbasert opplæring, interaksjon

TABELL 1. Utdrag fra nettdiskusjon mellom helsefagstudenter

Helsefagstudent 1: (...) Så kommer det til maktforholdet mellom bioingeniør og sykepleier. Det vil være vanskelig for sykepleieren å ta bioingeniøren til side, siden bioingeniøren har mye høyere rang en henne. (...) Men hvorfor må det være sånn maktforhold på sykehuset? Dette er en plass der svært ofte veldig syke pasienter kommer inn. Hvorfor må det da være maktforhold mellom f. eks. sykepleieren og bioingeniøren når vi tydelig ser at det er pasienten som sterkt påvirkes av dette. Dette kan alle forsøke å fundere på!

Helsefagstudent 2: Ja! Jeg satt akkurat og funderte litt på det der fokuset på maktforhold på sykehus. Er det ikke litt rart at bioingeniør skal være over sykepleier, når begge har treårig høgskoleutdanning med bachelorgrad? Har aldri helt forstått det synet. Generelt virker det ikke som om sykepleiere får nok respekt... De bare er der og springer bena av seg. Det ser vi både fra leger og andre hvordan de blir behandlet, og også lønsmessig er jo sykepleiere nedprioritert... Synes deres jobb blir for lite verdsatt. De gjør jo faktisk en helt nødvendig jobb!

Helsefagstudent 3: Helt enig der! Det er en rar ting at sykepleiere blir sett ned på, i forhold til andre som f.eks. bioingeniører...

Helsefagstudent 1: Jeg har spekulert på det selv en stund. Er jo en plass der syke folk skal komme inn og få behandling. Sykehuset er ikke den rette plassen til å drive maktkamp, pga. dette går sterkt utover pasienter som sårt trenger hjelp! Dette passer seg bedre i politikens verden! Men har heller ikke helt skjönt det mellom f.eks. bioingeniører og sykepleiere.

ger og holdninger som helsefagstudentene har til andre profesjoner.

Fokusgruppeintervju

I fokusgruppeintervjuene ble det brukt en kombinasjon av åpne og lukkede spørsmål, der svarene ble fulgt opp og utdypet underveis. Presentasjonen er anonymisert, men sitatene er autentiske. Intervjuene ble tatt opp på bånd og skrevet ned ord for ord (14). Ordene i de transkriberte intervjuene er identiske med de opprinnelige samtalen og utgjør mitt datamateriale. Analysemetoden er fenomenologisk hermeneutisk metode

(15). Transkriptene fra fokusgruppeintervjuene ble systematisk gjennomgått og analysert flere ganger. Først dannet jeg meg et inntrykk av hva teksten handlet om. Så leste jeg gjennom alt flere ganger. Mitt fokus var hvordan studentene opplevde at nettet ga muligheter til interaksjon med de andre helsefagstudentene.

Empirisk analyse

Nettdiskusjon

Studentene diskuterer casen «Stikket» og beskriver hvordan de oppfatter rangordningen mellom bioingeniører og sykepleiere i helsesektoren. Diskusjonen mellom tre helsefagstudenter er analysert, og blir presentert i tabell 1.

Helsefagstudent 1 viser til et maktforhold mellom bioingeniør og sykepleier, og at bioingeniører har høyere rang enn sykepleieren. Studenten stiller et spørsmål om hvorfor det må være maktforhold på sykehus, og at det går ut over pasienten. Han oppfordrer de andre studentene til å reflektere over det. Helsefagstudent 2 svarer at han også har tenkt på maktforholdene på sykehus, og synes det er rart at bioingeniører, som har samme lengde på utdanningen som sykepleiere, står over i rang. Han sier så at sykepleiere ikke får nok respekt fra andre yrkesgrupper, og at jobben deres blir for lite verdsatt. Helsefagstudent 3 er enig med ham i det. Helsefagstudent 1 sier så at sykehus ikke er den rette plassen for å drive maktkamp, siden det går ut over pasientene, og at maktkamp hører hjemme i politikken. Tabell 1 viser at helsefagstudenter har fordommer og negative stereotyper overfor andre grupper i helsevesenet.

Abstract

In Norway interprofessional education and learning is a strategy for better health services. Interaction is a requirement for collaborative learning. This study explores how digital technology contributes to collaborative learning for health sciences students. 12 first-year students from different health care programs participated in the investigation. Two methods were used; recordings of activity in online discussions and focus group interviews. The study has shown that the health sciences students initially have negative attitudes towards other groups in the public health services, and they also form stereotypes of these groups. The flexibility of communication through internet media, combined with work methods that are not dependent upon physical presence, contributes to interprofessional involvement and interaction.

Keywords: Interprofessional education, The Contact Hypothesis, net based education, interaction

TABELL 2. Utdrag fra fokusgruppeintervju med helsefagstudenter

Utsagn 1: Ja, det var lettere å sitte hjemme å gjøre det, enn å reise til skolen og jobbe i grupper hele dagen. Så jeg syntes det var greit sånn sett.

Utsagn 2: (...) Og jeg synes det fungerte veldig bra. Det var bra, som de sa at det var fint å slippe å dra til skolen for å være der i en time og så dra tilbake igjen. Og at vi kunne sitte hjemme og lese, og det var så greit. (...)

Utsagn 3: Noe av det som gjorde at liksom, fikk bedre tid til å gjøre det slik, var jo også det at vi kunne sitte hjemme og gjøre det. At vi slapp å dra til skolen for man bruker forferdelig masse tid på å faktisk komme oss til skolen, og så sitte der, og så komme oss tilbake igjen.

Utsagn 4: Jeg synes det har vært kjempebra. At man liksom kunne, jeg dro jo hjem da.

Intervjuer: Hvor er hjem?

Utsagn 5: Til (...). Så jeg satt der og hadde det felleskurset. Så jeg syntes det var kjempemessig. Å slippe dette her å måtte opp på skolen, ha faste tider (...). Jeg syntes det var kjempemessig. Å sitte og lese alene selv. Så det syntes jeg var veldig greit.

Utsagn 6: Jeg synes også det var veldig greit at du slapp på en måte å dukke opp til faste tidspunkt, å komme på skolen hver dag. Du kunne for eksempel sitte på biblioteket og. At du slipper å være så fastbundet timeplan på en måte, og samtidig så lærte vi jo like mye som de andre. (...).

Utsagn 7: Det som også var litt greit var det at det var så mye forskjellig, folk hadde vektlagt forskjellige ting. Sånn du hadde en synsvinkel og som mente det samme men litt forskjellig, og så var det noen som mente noe helt annet igjen. Så du fikk liksom sammenlignet, man lærte mye bedre og fikk et bredere syn på hvordan det var. (...) Og samtidig, siden du hadde det der på nettet, at du hadde det foran deg, så kunne du skrolle tilbake å se «hva var det hun mente, hva var det han mente?» Sånn sett er det veldig greit å følge med på de diskusjonene og lærte kanskje å hive seg på.

Utsagn 8: Det blir en litt annen setting også, når vi sitter foran dataskjermen og er helt i det. Ok vi vet at jeg skal sitte her i femten minutter og følge med. Det er kanskje litt annerledes å sitte i en sal med mange andre folk og du bare sitter og ser på en som står langt der fremme. Du blir litt mer fokusert kanskje.

Fokusgruppeintervju

Denne analysen illustrerer hvordan studentene har opplevd det nettbaserte felleskurset. Utdrag fra diskusjonen i fokusgruppeintervjuene er analysert, og blir presentert i tabell 2.

En student sier at det var lettere å sitte hjemme enn å reise på skolen for å jobbe i grupper (utsagn 1). Han får støtte fra en student som sier at det fungerte veldig bra å sitte hjemme og lese, i stedet for å dra på skolen for å være der en time (utsagn 2). En annen student viser til at de fikk frigjort tid ved å slippe å reise til og fra skolen (utsagn 3). En student opplever det som «kjempemessig» å kunne reise til hjemmet sin (utsagn 4), og sier at det var «kjempemessig» å slippe reisetid (utsagn 5). En student synes det er greit å slippe å komme på skolen hver dag, og for eksempel kunne sitte på biblioteket i stedet (utsagn 6). Samtidig mener han at de lærte like mye som studentene som tok det andre felleskurset. En student viser til at det ble vektlagt mye forskjellig i nettdiskusjonene, og at de dermed fikk et bredere perspektiv (utsagn 7). Og videre, at de hadde diskusjonen

foran seg på skjermen gjorde at de lettere kunne delta i den. En student viser til at de ble litt mer fokuserte når de så forelesningene på nettet, enn om de hadde sittet i en sal med mange andre studenter (utsagn 8). Tabell 2 viser at fleksibilitet (at man kan sitte der man selv ønsker) oppleves som viktig for å fremme interaksjon ved nettbaserte læringsmetoder (16, 17, 18).

Diskusjon

Denne artikkelen undersøker i hvilken grad digital teknologi kan fremme interaksjon og samarbeidslæring for helsefagstudenter. Ved å analysere utdrag fra nettdiskusjoner og fokusgruppeintervjuer utforskes studentenes forventninger til andre profesjoner, og deres opplevelser av nettets muligheter til interaksjon med andre helsefagstudenter.

Negative stereotypier eksisterer blant helsefagstudentene (tabell 1). Dette samsvarer med Barr m. fl. (3) som viser til at studenter ofte har fordommer når de begynner på en utdanning, og at de former negative stereotypier om andre yrkesgrupper. Barrierer for

effektivt tverrprofesjonelt samarbeid er de negative stereotypene, og kontakt mellom partene kan redusere spenningene (19). I nettdiskusjonene reflekterte studentene sammen rundt helsefaglige problemstillinger ut fra gitte case, og bygget dermed en felles forståelse. Det ga dem tilgang på ny kunnskap og andre forståelsesrammer, og mulighet til å etablere nye forutsetninger. Ved å bringe studenter fra ulike profesjoner sammen, slik det ble gjort i nettdiskusjonene, fikk de muligheten til å lære om andre, og dermed redusere negative stereotyper (8). Virtuelle læringsmiljøer fremmer diskusjoner og kritisk refleksjon hos deltakerne (20).

Studentene på Samnett var positive til gjennomføringen av kurset (tabell 2). De viste til at nettet bidro til faglig engasjement og læring fordi det var et fleksibelt hjelpemiddel som ikke krevde fysisk tilstedeværelse. Det frigjorde tid. Frigjort tid er viktig for studentene, den strukturerer deres arbeid. Aktiviteter som studier, trening, jobb og familie er deler av studenttilværelsen, og alle aktivitetene konkurrerer med hverandre. Flexibiliteten som er knyttet til tid og sted for å lære, slik studentene påpeker i denne studien, er en av de største fordelene med å bruke nettbaserte læringsmetoder (16, 17, 18).

Studentene som deltok på Samnett fremholdt at nettdiskusjonene ivaretok det sosiale ved studiet. Det kan knyttes til Engebretsen (21) som mener at den digitale skriften stimulerer hele mennesket, både den rasjonelle og den emosjonelle delen av interaksjonen. Kroppsspråk spiller en viktig rolle i kommunikasjonen. Ansiktsuttrykk, øyekontakt, stemmens klang, berøring og stillhet er viktig for å kunne forstå andre. Forståelsen av kommunikasjonen knyttet til kroppsspråket blir borte i en nettdiskusjon, og kan gjøre det vanskelig å forstå hva senderen egentlig mener. Men i motsetning til diskusjonene som foregikk i de fysiske gruppemøtene som de andre studentene deltok i, fremholdt studentene at kommunikasjonen i nettdiskusjonene ga en atskillelse som bidro til ro, og førte til at teksten kunne planlegges og konkretiseres. Dermed opplevde studentene at de fikk større muligheter til refleksjoner og erfaringsutvekslinger, noe som gjorde at de kunne kontrollere egen hastighet i læringsprosessen. Det kan knyttes til Vygotsky (10) som sier at vi lærer ved å skrive, for da utvikler vi tankene våre. PC-en, kombinert med språket, gjør interaksjon mulig. Interaksjonen skjedde ved hjelp av digital skrift, og over distanse.

Konklusjon

Denne pilotstudien viser hvilke muligheter det digitale nettverket har til å skape aktivitet og interaksjon blant helsefagstudenter. De fleksible arbeidsformene bidrar til faglig engasjement, fordi de er uavhengig av tid og sted for å lære. Ved å tilrettelegge for nettbasert tverrprofesjonelt samarbeid i helsefagutdanningene, økes muligheten for å lære om andre, og dermed redusere negative stereotyper. ■

Litteratur

1. Stortingsmelding nr. 13. Utdanning for velferd; samspill i praksis. <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meldst-13-20112012.html?id=672836> (17.2.2012).
2. WHO. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. [http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/index.html_\(9.5.2011\)](http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/index.html_(9.5.2011)).
3. Barr H, Koppel I, Reeves S et al. *Effective Interprofessional Education. Argument, Assumption & Evidence*. London: Blackwell Publishing, 2005.
4. Bjørke G (red). *Samarbeid på tvers av profesjongrensene. Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren*. HiO-rapport, 2009 nr. 1.
5. Wilhelmssen J, Ørnes H, Kristiansen T et al. *Digitale utfordringer i høyere utdanning*. Norgesuniversitetets skriftserie nr. 1, 2009.
6. Allport GW. *The Nature of Prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1954.
7. Dickinson C, Carpenter J. «Contact is not enough»: An intergroup perspective on stereotypes and stereotype change in interprofessional Education, I Colyer H, Helme M and Jones I (Eds.), *The Theory-Practice Relationship in Interprofessional Education*, Higher Education Academy, 2005.
8. Dillenbourg P, Fischer F. *Basics of Computer-Supported Collaborative Learning*. Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Computer-supported collaborative learning: The Basics, 2007.
9. Kollar I, Fisher F, Hesse FW. *Collaboration script – a conceptual analysis*. *Educational Psychology Review*, 2007, 18 (2), 159 – 85.
10. Vygotsky L. *Tenkning og tale*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag, 1986.
11. www.cabnettet.no (20.2.2012).
12. Nord C. *Text analysis in translation: theory, methodology, and didactic application of a model for translation-oriented text analysis*. Amsterdam/Atlanta GA, Rodopi, 1991.
13. Kvale S, Brinkmann S. *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2009.
14. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
15. Ricoeur P. *Vad är en text? I: Från text til handling. En antologi om hermeneutikk*. Red. Kemp P, Kristensson B. *Mödena franska tänkare*. Stockholm: Brutus Östlings Bokforlag, 1993.
16. Paulsen MF. *Nettbasert utdanning. Erfaringer og visjoner*. Oslo: NKI Forlaget, 2001.
17. Paulsen MF. *Online education. Learning management Systems. Global E-learning in a Scandinavian perspective*. Oslo. NKI Forlaget, 2003.
18. Holmes B, Gardner J. *E-learning. Concept and practice*: SAGE Publications Ltd., 2006.
19. Gordon F. *Combined Universities Interprofessional Learning Unit. Final report*. England: The University of Sheffield, 2006.
20. Garrison DR, Anderson T. *E-Learning in the 21st Century. A framework for Research and Practice*. Routhledge Falmer Taylor & Francis Group. London and New York, 2003.
21. Engebretsen, M. *Tale – skrift – digital skrift*. <http://etjanst.hb.se/bhs/ith/23-00/me.htm> (9.5.2011).