

Danske Tale-Høre-Synsinstitutioner ♦ DTHS

# Vejledninger

i udredning – vol. 2

Børn der stammer

Unge og voksne der stammer

Børn med specifikke sproglige vanskeligheder

Skriftsproglige vanskeligheder



# Vejledninger i udredning

Vol. 2

Historisk

Danske Tale-Høre-Synsinstitutioner

2010

## Vejledninger i udredning – Vol. 2

© Danske Tale-Høre-Synsinstitutioner 2010

ISBN 978-87-89925-13-4

Distribueres af  
Center for Hjælpemidler og Kommunikation  
Plantagevej 4, Bov  
6330 Padborg  
Tlf. 7376 6000

E-post til bestilling: [rs.chk@aabenraa.dk](mailto:rs.chk@aabenraa.dk)

Trykt hos: AMH-Grafisk, Ansager

Printed in Denmark 2010

Historisk

## INDHOLD

Forord	5
Logopædisk stammebehandling af børn – anbefalinger vedrørende god praksis	7
Logopædisk stammebehandling af unge og voksne – anbefalinger vedrørende god praksis	55
Vejledning i udredning af specifikke sproglige vanskeligheder hos børn	109
Vejledning i udredning af skriftsproglige vanskeligheder	125



## FORORD

I 2007 udgav DTHS første samling af vejledninger i God Praksis på tale-, høre- og synsområdet. Arbejdet med at samle og udarbejde den gode praksis er blevet fortsat og mange nye vejledninger har set dagens lys siden 2007. DTHS er derfor stolt over med udgangen af 2010 at kunne udgive to bind med resultatet af mange engagerede medarbejders arbejde.

**DTHS** er en landsdækkende sammenslutning af ledere af institutioner, der arbejder med rehabilitering af borgere med tale-, høre- og synsproblemer. **DTHS** behandler fælles anliggender med det formål at fastholde, styrke og videreudvikle fagligheden på området. Medlemmer af DTHS kommer fra landsdækkende, regionale og kommunale institutioner.

**DTHS** søger at opfylde sammenslutningens mål:

- Ved at facilitere et landsdækkende samarbejde blandt fagfolk i tre faglige søjler på syns-, høre- og taleområdet.
- Gennem det fælles projekt "God Praksis".
- Ved at være faglig sparringspartner for ministerier, regioner, kommuner og brugerorganisationer.
- Ved at udarbejde og debattere perspektiver og visioner på området.

### **God Praksis**

er et landsdækkende kvalitetsudviklingsprojekt, som har til formål at forskningsforankre den tale-, høre- og synspædagogiske bistand til voksne og børn med alle former for kommunikationshandicap.

Projektets mål er at udvikle retningslinjer og vejledninger for god praksis på baggrund af erfarings- og evidensbaseret viden, samt opstille kvalitetsstandarder som fundament for systematisk evaluering og senere akkreditering.

DTHS's medlemmer har godkendt og dermed forpligtet sig til at følge og fagligt lade sig inspirere af God Praksis vejledningerne.

På stammeområdet har Dansk Videnscenter for Stammen (DAVS) udarbejdet to fine vejledninger, som DTHS har tilsluttet sig, og som derfor indgår i denne samling af God Praksis vejledninger fra DTHS. Der skal derfor lyde en stor tak for godt arbejde til DAVS.

God Praksis er med til:

- At sikre borgerne den bedste kvalitet på baggrund af evidensinformeret viden
- At initiere udvikling på fagområderne
- At sikre ensartet kvalitet på landsplan
- At gøre kvaliteten og ydelserne på tale-høre-synsområdet synlige for brugere og pårørende
- At kommunerne kan indkøbe ydelser på det bedst informerede grundlag



# **Logopædisk stammebehandling af børn**

**- anbefalinger vedrørende god praksis**

Historisk

**2010**

**Dansk Videnscenter for Stammen**

Logopædisk stammebehandling af børn – anbefalinger vedrørende god praksis - 2010  
Forfattere: Tine Egebjerg og Bi Gram

© 2008 Dansk Videnscenter for Stammen  
2. udgave 2010

Omslag og layout: Røde Hane  
Tryk: Røde Hane

ISBN: 978-87-90588-18-2

Historisk

# Indhold

Forord .....	5
Indledning.....	7
Terminologi og stammen.....	9
ICF-CY. International Classification of Functioning, Disability and Health - Children and Youth version .....	11
EBP – Evidensbaseret praksis .....	12
Lovgivning vedrørende det logopædiske arbejde og logopædens opgaver.....	14
Logopædens roller og kompetencer.....	16
Det logopædiske stammebehandlingstilbud .....	18
• Indledende samtale og undersøgelse/vurdering .....	18
• Formulering af mål .....	20
• Logopædisk stammebehandling .....	22
• Effektmåling, afsluttende samtale og evaluering.....	27
• Dokumentation .....	27
Børn med stammen og ledsagende vanskeligheder .....	29
Tekniske hjælpemidler og AAF .....	30
Ansvarsfordeling i den logopædiske stammebehandling.....	31
Litteratur .....	32
Oplysninger .....	33
Bilag .....	35

Historisk

# Forord

I 2005 udgav Dansk Videnscenter for Stammen, med hjælp fra Arbejdsgruppen for Voksenstammebehandlere i Danmark, "Retningslinjer for logopædisk stammebehandling af unge og voksne". Retningslinjerne blev til på baggrund af flere års arbejde med at beskrive, analysere og diskutere den logopædiske stammebehandling, der tilbydes unge og voksne mennesker, samt et ønske om mere ensartede arbejdsvilkår for logopæder på stammeområdet og mere ensartede behandlingstilbud til mennesker, der stammer, på landsplan.

Arbejdsgruppen for stammebehandlere på børneområdet har fulgt dette arbejde og nikket genkendende til mange af problemstillingerne og på den baggrund udtrykt ønske om et tilsvarende materiale på børneområdet. Dansk Videnscenter for Stammen har derfor taget initiativ til udarbejdelse af et sådant materiale, der har fået titlen "Logopædisk stammebehandling af børn – anbefalinger vedrørende god praksis - 2008".

I de senere år er evidensbaseret praksis og ICF blevet en del af logopædisk terminologi, bl.a. som en del af projektet "God Praksis", som sammenslutningen af Danske Tale-, Høre- og Synsinstitutioner (DTHS) iværksatte i 2005. Vi har derfor valgt at medtage disse perspektiver i anbefalingerne.

Udarbejdelsen af anbefalingerne tager udgangspunkt i faglige diskussioner i Arbejdsgruppen og faglig konsensus samt inddragelse af tilgængelige empiriske resultater og viden og erfaring fra både national og international logopædisk praksis på børnestammeområdet. Arbejdsgruppens medlemmer har gennemlæst og kommenteret materialet.

Målgruppen for materialet er logopæder, logopædistuderende og ledelser på landets PPR kontorer og kommunikationscentre/taleinstitutter.

Tak til Dansk Videnscenter for Stammens bestyrelse, Kommunernes Landsforening, DTHS, udvalgte netværk af tale-hørekonsulenter og Foreningen for Stammere i Danmark for feedback og kommentarer til anbefalingerne. Og sidst, men ikke mindst, tak til medlemmerne af Arbejdsgruppen for Stammebehandlere på Børneområdet for udveksling af viden, frugtbare diskussioner og det store arbejde med gennemlæsning og kommentering.

Vi håber, at logopæder og ledelser på landets PPR kontorer og kommunikationscentre/taleinstitutter i kommuner og regioner vil tage godt imod anbefalingerne, og at de kan være med til at udvikle den logopædiske stammebehandling i årene fremover.

***Tine Egebjerg og Bi Gram, Dansk Videnscenter for Stammen, september 2008.***

Historisk

# Indledning

I Danmark er der en lang logopædisk tradition for at hjælpe mennesker, der stammer.

Logopæder er løbende blevet inspireret af udenlandske forskningsresultater og stammebehandlingsmetoder. I de seneste 40-50 år er inspirationen primært kommet fra den engelsktalende del af verden, hvor især USA, England og Australien er toneangivende med hensyn til behandling og forskning.

Da stammen er et meget komplekst problem, har logopæder også fundet inspiration indenfor andre fagområder. Dette gælder i særlig grad psykologien, som med dens mange facetter og indfaldsvinkler til menneskelige problemer har bidraget med viden og metoder, der har støttet logopæden i arbejdet med at udvikle og forbedre den logopædiske stammebehandling.

I den daglige praksis er det dog primært logopæder, der varetager logopædisk stammebehandling, og som sammen med lederne på landets PPR kontorer og kommunikationscentre/taleinstitutter har ansvaret for, at børn, der stammer, og deres familier tilbydes kvalificeret hjælp.

I de senere år har begreber som kvalitetssikring og brugerindflydelse indenfor behandlingsområdet vundet indpas og haft betydning for den behandling, den enkelte er blevet tilbudt. For tiden er der fokus på dokumentation af behandlingseffekt, og begreber som International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) og evidensbaseret praksis (EBP) vinder indpas i det daglige logopædiske arbejde.

Nyere forskning har givet os større viden om stammen, men der mangler stadig præcise svar på vitale spørgsmål, og der mangler ligeledes en definition af stammen, som alle kan tilslutte sig. På baggrund heraf kan der derfor ikke udformes egentlige normer eller standarder for logopædisk stammebehandling, men udelukkende anbefalinger for "god praksis", der baserer sig på den viden, der findes blandt logopæder nationalt og internationalt.

Der er metodefrihed inden for specialundervisningen i Danmark, og logopæden og logopædens arbejdssted kan derfor vælge den eller de metoder, der findes bedst egnet til at opnå et bestemt pædagogisk mål. Valget af metode foretages dog indenfor visse rammer:

Dels fastlægger og godkender det enkelte arbejdssteds ledelse rammer for og indhold i det logopædiske behandlingstilbud i henhold til den gældende lovgivning. Dels er der på de enkelte PPR kontorer og kommunikationscentre/taleinstitutter kollegial og faglig udveksling og på tværs af landet tilsvarende netværk.

For at anbefalingerne skal kunne omsættes til praksis, er det en forudsætning, at der er politisk forståelse for vigtigheden af indsatsen overfor børn, der stammer, og at de fornødne ressourcer er til stede.

Det er ligeledes en forudsætning, at man på de enkelte PPR kontorer og kommunikationscentre/taleinstitutter – udover den direkte logopædiske stammebehandling – også prioriterer udveksling af viden, netværksarbejde, efteruddannelse, studiebesøg, praktikordninger og føl-ordninger, således at den stammefaglige viden øges og opkvalificeres.

Det enkelte PPR kontor, kommunikationscenter/taleinstitut bør endvidere bestræbe sig på at sørge for, at den viden og erfaring, som den enkelte logopæd tilegner sig, ikke går tabt ved f.eks. flytning og jobskifte, og derved sikre kontinuiteten i den logopædiske stammebehandling.

Vi håber, at "Logopædisk stammebehandling af børn – anbefalinger vedrørende god praksis – 2008" vil:

- styrke logopædens faglige identitet
- skabe grundlag for samarbejde og fælles normer på stammeområdet
- fremme udvikling, kvalitet og dokumentation
- sætte fokus på stammen og stammeområdet på grunduddannelserne

Historisk

# Terminologi og Stammen

Stammeområdet har aldrig haft en ensartet terminologi. Dansk Videnscenter for Stammen har derfor forsøgt sig med et "terminologisk kompromis" på centrale termer.

Følgende termer er valgt:

- *logopæd*, fordi vi i Danmark uddanner logopæder, og for at markere at der er tale om en profession
- *logopædisk stammebehandling* for at signalere, at det primært er logopædiens forståelse og arbejdsmetoder, der anvendes
- *Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)* for den kommunale institution, der varetager den logopædiske stammebehandling
- *kommunikationscentre/taleinstitutter* for den tilsvarende regionale institution
- *barn/børn, der stammer* for dem, den logopædiske stammebehandling omhandler

Termen stammer benyttes nogle få gange. Det er en kontroversiel term, som i årevis har ført til diskussioner blandt fagfolk og Foreningen for Stammere i Danmarks medlemmer. Vi har dog alligevel valgt at bruge termen, hvor det falder naturligt, fordi termen af og til bliver brugt i daglig tale på stammeområdet, og fordi den - i mange sammenhænge - "letter" læsbarheden af den skrevne tekst. Termen indgår desuden i Foreningen for Stammere i Danmarks navn. Det skal dog for god ordens skyld understreges, at Dansk Videnscenter for Stammen bekender sig til den danske humanistiske behandlingspraksis, som har "det hele menneske" som sit fokus, og at dette derfor gerne skulle fremgå af indholdet af materialet.

I årenes løb har stammeforskere og behandlere diskuteret mange forskellige definitioner på stammen. Vi har i dette materiale valgt at kategorisere stammen efter, hvordan den lyder, hvordan den ser ud, og hvad den gør ved det enkelte menneske.

- den hørbare stammen – bruddene i talen – kan være gentagelser af ord, stavelser og lyd, forlængelser af lyd, og blokeringer før ord og inde i ord
- den synlige stammen kan være medbevægelser i kroppen, grimasser og unaturlig øjenkontakt
- den psykologiske overbygning kan være negative følelser, tanker og forestillinger som den der stammer har om sig selv og andre

Hos små og mindre børn er de typiske stammesymptomer mange stavelsesgentagelser, forlængelser af lyd og kortere eller længere blokeringer.

Hos større børn er stammen ofte kendetegnet ved flere blokeringer, større spænding i hals og krop, medbevægelser, undgåelse af bestemte ord og situationer, frygt for at stamme og en øget bevidsthed om egen stammen.

Stammesymptomerne fremtræder forskelligt fra barn til barn. Også reaktionerne på stammen er meget forskellige lige fra ingen reaktion til stor opmærksomhed på den afvigende tale. Forældrene er typisk meget bekymrede og føler behov for hjælp til at tackle situationen.

I takt med barnets forsøg på at tale uden at stamme ændres både den hørbare og den synlige stammen samt den psykologiske overbygning. Den hørbare og den synlige stammen kan med tiden blive hårdere og mere besværlig, ligesom de negative følelser og tanker kan komme til at fylde mere.

Hos nogle børn er der næsten ingen hørbar eller synlig stammen; det kaldes skjult eller maskeret stammen. For at kunne skjule stammen for omgivelserne må barnet enten tie, undgå kommunikation med andre eller bruge andre ord/synonymer, så stammeord undgås. Det er meget anstrengende og resulterer ofte i misforståelser eller formuleringer, meninger og tanker, som barnet ikke havde til hensigt at udtrykke. Ofte påvirker den psykologiske overbygning barnets bevidsthed og handlinger, og den der skjuler stammen står meget alene med sit problem.

Stammen påvirker i sin udviklede form kommunikationen, samværet med andre mennesker og stammerens oplevelse af sig selv og andre.

Stammen kommer således til at påvirke disse børns væremåde, hvornår, hvor meget og hvordan de kommunikerer, hvem de kommunikerer med, samt deres valg af venner og fritidsaktiviteter. Med tiden kan stammen få indflydelse på hele barnets tilværelse.

Stammen er et komplekst problem bestående af forskellige komponenter:

- en motorisk komponent
- en kommunikativ komponent
- en kognitiv komponent
- en emotionel komponent
- en social komponent

- Komponenter, som hos det enkelte barn vil være til stede i forskellig grad og omfang og med forskellig indflydelse og konsekvens. Den logopædiske stammebehandling må derfor altid tage udgangspunkt i det enkelte barns behov og forudsætninger.

# ICF-CY

I de seneste år har Danske Tale- Høre- og Synsinstitutioner (DTHS) arbejdet på at indføre ICF på det audiologopædiske område som led i kvalitetsudviklingsprojektet "god praksis", og ICF benyttes allerede på mange kommunikationscentre / taleinstitutter.

ICF står for International Classification of Functioning, Disability and Health og er WHO's system til klassifikation af funktionsnedsættelse samt identifikation og beskrivelse af, hvordan en funktionsnedsættelse kan påvirke en persons livsvilkår. Et tilsvarende system for børn og unge, ICF-CY, blev offentliggjort i efteråret 2007.

Systemet bliver anvendt internationalt og er en referenceramme, der letter kommunikationen på tværs af fag- og landegrænser.

ICF-CY interesserer sig for to niveauer: funktionsevne og kontekstuelle faktorer.

## Funktionsevne omhandler:

1. Kroppens funktioner og anatomi. Både kropsligt og kognitivt, som f.eks. stammen
2. Aktivitet og deltagelse. Udførelse af en opgave eller handling og deltagelse i dagliglivet

## Kontekstuelle faktorer omhandler:

1. Omgivelsesfaktorer. Omgivelsernes fremmende eller begrænsende indflydelse på en persons funktionsevne
2. Personlige faktorer. F.eks. alder, køn, mestringsevne og livserfaring, der kan være fremmende eller begrænsende for en persons funktionsevne

Da ICF-CY er i en opstartsfasen på det logopædiske område, har vi i disse retningslinjer kun mulighed for i begrænset omfang at inddrage ICF-CY.

Vi har i bilag 1a og 1b udarbejdet to eksempler på, hvordan ICF-CY kan anvendes i forbindelse med vurdering af stammen; ét for førskolebørn og ét for skolebørn. Eksemplerne bygger på de for tiden mest anvendte stammevurderingsmaterialer, men andre vurderings- og undersøgelsesmaterialer kan ligeledes anvendes og indsættes i skemaet.

## EBP – Evidensbaseret praksis

Evidensbaseret praksis (EBP) er den erfarne logopæds brug af de mest effektive midler, der er til rådighed, baseret på at logopæden holder sig orienteret om den nyeste forskningslitteratur og sammenholder den med egne erfaringer fra praksis.

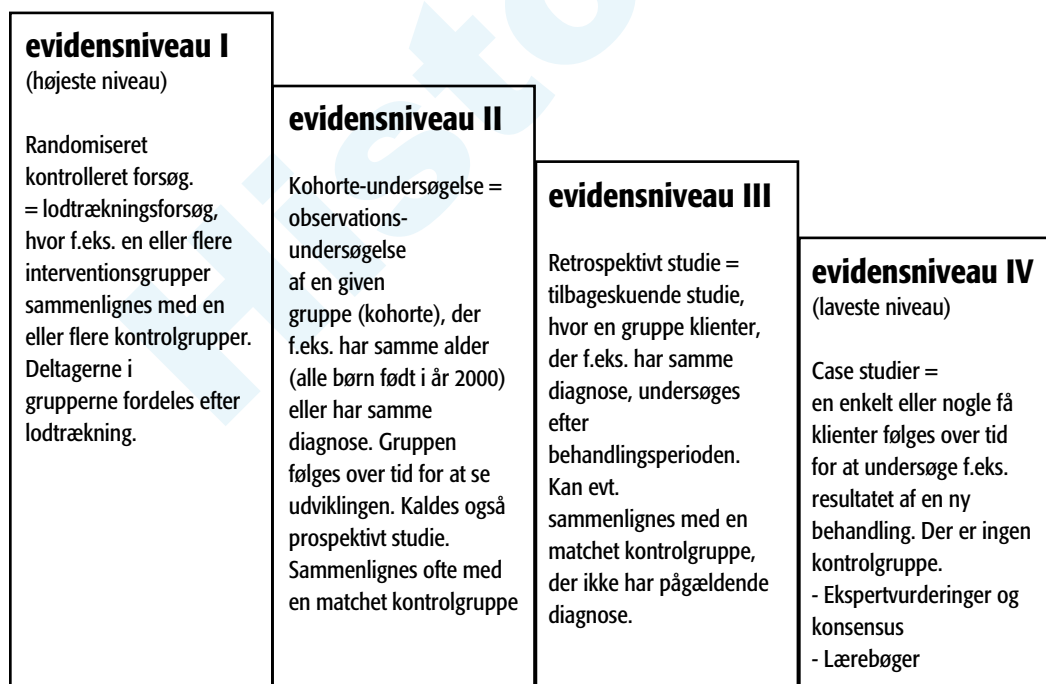
Evidensbaseret praksis stammer oprindeligt fra sundhedssektoren, men har siden bredt sig og påvirker nu arbejdsmetoder indenfor en lang række felter, f.eks. socialforskning og psykologi. Også indenfor det logopædiske område er der på internationalt plan stor interesse for denne arbejdsramme.

I forhold til stammebehandling kan det at arbejde evidensbaseret formuleres gennem følgende spørgsmål:

- 1) Har den behandling, jeg typisk anvender, den ønskede effekt?
- 2) Kunne en anden behandling have en ligeså god eller bedre effekt?
- 3) Hvad findes der af litteratur og forskning om evidens vedrørende de metoder, jeg overvejer at benytte?
- 4) Passer behandlingen til dette barn/denne familie?
- 5) Hvilke ønsker og behov har barn og familie?

Traditionelt inddeles evidens i et hierarki bestående af en række trin, der hver repræsenterer et troværdighedsniveau. Se figur 1. Der findes forskellige måder at opstille disse hierarkier på; dette er blot et eksempel. Som det fremgår af figuren, betragtes bl.a. case studier, ekspertvurderinger og konsensus som værende på et lavt evidensniveau, mens kontrollerede lodtrækningsforsøg betragtes som det højeste niveau.

Figur 1



Inspiration bl.a Knopman et al (2001) fra Canadian Cochrane Centre (2003)

For at kunne arbejde evidensbaseret må man holde sig orienteret ved kontinuerligt at opsøge viden gennem f.eks.:

- læsning af international faglitteratur
- efteruddannelse og engagement i fagets udvikling

- udvikling af egen praksis ved kontinuerligt at evaluere egen praksis samt sætte sig ind i, eftergøre og evaluere metoder fra andres praksis

Stammebehandling som faglig disciplin vil i stigende grad være afhængig af, om det faglige miljø er i stand til både at udvikle sig og dokumentere behandlingens effekt.

Realiteterne er, at vi indenfor logopædisk stammebehandling på næsten alle områder befinder os på det laveste evidensniveau, dvs. vores praksis hviler primært på ekspertvurderinger og konsensus, lærebøger og evidens fra case studier. Der er derfor behov for en opkvalificering af området, hvor vi kommer i gang med:

- systematisk brug af undersøgelses- og vurderingsmaterialer før og efter afgrænsede behandlingsforløb
- analyse og evaluering af indsamlede data til brug for retrospektive undersøgelser af behandlingsforløb
- anvendelse af ovennævnte indsamlede data til opfyldelse af dokumentationskrav
- forskning, især interventionsforskning, der undersøger om, og på hvilke områder forskellige metoder har en effekt

Dermed vil man løfte niveauet et trin på evidenshierarkiet. Indsamling af dokumentation som en rutinemæssig del af det logopædiske arbejde vil også gøre det lettere at indføre standardiserede procedurer.

Afslutningsvis skal det understreges, at evidensbegrebet af mange fagområder uden for det sundheds- og naturvidenskabelige fagområde er blevet problematiseret, idet det ikke er alle elementer af f.eks. rådgivning, vejledning, undervisning, behandling etc., der umiddelbart kan måles og vurderes.

# Lovgivning vedrørende det logopædiske arbejde og logopædens opgaver

Det logopædiske område betragtes i Danmark formelt som specialundervisning og hører lovgivningsmæssigt hjemme i Undervisningsministeriets regi. Følgende beskrivelser af og anbefalinger til logopædens arbejdsopgaver bygger på Dansk Videnscenter for Stammens tolkning af de gældende love og bekendtgørelser. Henvisning til lovtjekterne findes i bilag 2.

Det er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand til børn og unge. Opgaverne varetages af pædagogisk-psykologisk rådgivning (PPR).

Derudover kan kommunalbestyrelsen efter anvisning fra PPR henvise børn, hvis udvikling stiller krav om en særlig vidtgående hensyntagen eller støtte, til regionale institutioner som f.eks. kommunikationscentre og taleinstitutter. I de mest specialiserede og komplicerede tilfælde kan der indhentes bistand fra den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation VISO. (Bilag 2a)

## Børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen

Formålet med den specialpædagogiske bistand til børn med særlige behov, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen, er så tidligt som muligt at sikre en udvikling, således at de kan påbegynde skolegangen på lige fod med andre børn. Barnets forældre eller andre med kendskab til barnet kan anmode om specialpædagogisk bistand, hvorefter PPR foretager en pædagogisk/psykologisk vurdering. En del af denne vurdering består af en samtale med forældrene.

Beslutning om tilbud om specialpædagogisk bistand træffes af kommunalbestyrelsen/PPR på baggrund af den pædagogiske/psykologiske vurdering. Når der tages beslutning om evt. iværksættelse af specialpædagogisk bistand, skal der lægges betydelig vægt på forældrenes ønske med hensyn til den nærmere tilrettelæggelse af den specialpædagogiske bistand. Forældrene skal desuden orienteres skriftligt om alle indstillinger og beslutninger om iværksættelse af specialpædagogisk bistand.

Inden barnet skal begynde i børnehaveklassen eller i 1. klasse, tager PPR initiativ til en drøftelse med barnets forældre, den logopæd, som har forestået den specialpædagogiske bistand til barnet, barnets kommende børnehaveklasseleder eller klasselærer og eventuelt andre med kendskab til barnets særlige behov. PPR stiller herefter forslag om eventuel specialpædagogisk bistand til barnet i børnehaveklassen eller i 1. klasse. Forslaget skal stilles i så god tid, at der kan træffes beslutning, inden barnet begynder i børnehaveklassen eller i 1. klasse. (Bilag 2 b)

## Skolebørn

Et barn, der går i folkeskolen, kan modtage specialundervisning, hvis barnets udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte. Formålet er at fremme udviklingen hos elever med særlige behov, så de kan leve op til de krav, der stilles i folkeskolen, og ved skolegangens ophør har forudsætninger for fortsat uddannelse, erhvervmæssig beskæftigelse eller anden beskæftigelse.

Eleven selv, hans forældre eller lærere kan anmode om en pædagogisk/psykologisk vurdering. På stammeområdet vil det være logopæden, der foretager denne vurdering i form af en logopædisk undersøgelse/vurdering, der dernæst fremsendes skriftligt til skolelederen. Forældrene skal ligeledes have en kopi. Formelt er det dernæst skolelederen, der tager beslutning om at iværksætte specialpædagogisk bistand. I praksis er det imidlertid i mange kommuner PPR eller et visitationsudvalg i kommunen, der tager beslutningen. Der skal lægges betydelig vægt på forældrenes ønsker m.h.t. den nærmere tilrettelæggelse af specialundervisningen, og de skal orienteres skriftligt om alle indstillinger, rapporter og beslutninger vedr. barnet. (Bilag 2 c)

En elev, der stammer, har mulighed for fravigelse af bestemmelserne ved folkeskolens afsluttende prøver, hvis han har behov for det. Relevant for stammen kan fravigelserne i den mundtlige prøvesituation være:

- tid nok til at formulere sig, på trods af stammen.
- anvendelse af praktisk hjælp (f.eks. kan logopæden være til stede under prøven) (Bilag 2 d, e og f)

For yderligere information henvises til Dansk Videnscenter for Stammen.

### **Klagegang**

Den eller de personer, som har forældremyndigheden over barnet, kan klage til kommunal-bestyrelsen indenfor 4 uger fra de har modtaget en afgørelse vedrørende specialunder-visning/specialpædagogisk bistand. For elever, der modtager vidtgående specialundervisning, kan der klages over kommunalbestyrelsens afgørelser til "Klagenævnet for vidtgående special-undervisning". (Bilag 2 a, b og c)

Der kan også rettes henvendelse til "Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet" (DUKH). DUKH er en selvejende institution under Indenrigs- og Socialministeriet. Konsulentordningen er oprettet af det offentlige og handicap-organisationerne i fællesskab. DUKH er et rådgivningstilbud til både borger og myndighed, der ønsker rådgivning og vejledning, når det gælder sagsbehandling på handicapområdet. DUKH skal dels sikre borgerens retssikkerhed dels yde relevant og uvildig rådgivning i enkeltsager.

### **På baggrund af lovgivningen anbefales det, at det er logopæden, der udfører følgende opgaver:**

- udredning og vurdering af behovet for specialundervisning/specialpædagogisk bistand
- udarbejdelse af skriftligt foranstaltningsforslag på baggrund af ovenstående
- vejledning og rådgivning af forældre, pædagoger, lærere og andre, hvis indsats har væsentlig betydning for barnets udvikling
- undervisning og behandling, der kan afhjælpe eller begrænse konsekvenserne af stammen
- hvis barnet flytter til en anden kommune, orienterer logopæden den modtagende kommune om den gennemførte bistand - senest 4 uger efter flytningen.
- orientering af kommunalbestyrelsen hvert halve år vedrørende den logopædiske indsats (førskolebørn)
- orientering af skolelederen en gang årligt vedrørende den logopædiske indsats (skolebørn)
- indkaldelse (efter aftale med skolelederen) til drøftelse angående evt. fortsat specialpædagogisk bistand/specialundervisning i forbindelse med skolestart
- udarbejdelse af udtalelse om behov for fravigelse af bestemmelserne ved folkeskolens afgangsprøve
- orientering af den unge og hans familie om mulighed for fortsat specialundervisning i forbindelse med, at han forlader folkeskolen

Alle ovenstående punkter skal foregå i samarbejde med forældrene, der skal orienteres skriftligt.

(Bilag 2, a-f)

# Logopædens roller og kompetencer

Logopæden udfylder flere roller, for eksempel:

- rollen som ekspert, der på et specialiseret niveau, kan undersøge og behandle mennesker, der stammer
- rollen som ligeværdig og respektfuld samarbejdspartner i forhold til mennesker, der stammer, og alle andre parter, der involveres i den enkelte sag
- rollen som vidensperson, der er villig til kontinuerlig efteruddannelse, som selv opsøger relevant viden på alle niveauer, kan vurdere viden kritisk, og som er villig til at skabe læring hos andre
- rollen som professionel, der udfører sit arbejde med faglighed, engagement og fleksibilitet

Logopæden fungerer, alt efter situationen, som:

- *rådgiver* med henblik på at give råd, gennem dialog
- *vejleder* med henblik på at "lede på rette vej", gennem formidling af information
- *behandler* med henblik på at bearbejde et, af barn og/eller forældre, specifikt oplevet problem, således at det fjernes eller reduceres
- *underviser* med henblik på at formidle generel viden og information
- *konsulent* med henblik på at diskutere en problematik med andre fagpersoner f.eks. en anden logopæd, en psykolog eller en fysioterapeut

## Faglige kompetencer

Den professionelle logopæd er i besiddelse af de kompetencer, der er nødvendige for at sikre fagets og hermed stammeområdet udvikling.

Sådan udviklingskompetencer er for eksempel at være i stand til at:

- udvikle fagområdet ved inddragelse af ny viden
- arbejde evidensbaseret hvor det er muligt

Overordnet kan man forvente, at den professionelle, specialiserede logopæd:

- har en solid grunduddannelse
- har en solid viden om stammens fænomologi
- er opdateret med viden om stammens årsager og udvikling
- kender til de nyeste undervisnings- og behandlingsmetoder
- kan foretage en kvalificeret undersøgelse og samtale
- har faglige evner, der sætter ham/hende i stand til hurtigt og omhyggeligt at foretage, indsamle og dokumentere sine observationer
- har praktisk erfaring
- er åben og villig til faglig orientering og dialog
- har en faglig holdning
- kender og respekterer grænserne for sin faglige kompetence og i påkommende tilfælde henviser til kolleger og/eller andre faggrupper

Se endvidere bilag 3 for en mere uddybende udgave af logopædens faglige kompetencer.

## **Personlige kompetencer**

Derudover kræver det tætte samarbejde mellem barn, forældre og logopæd gennem hele behandlingsprocessen, at logopæden:

- har god lytteevne
- er fleksibel
- har gode samarbejdsevner

Logopæden har derfor brug for:

- gode fysiske rammer, herunder relevant teknisk udstyr
- et fagligt miljø med mulighed for samarbejde med andre logopæder og øvrige relevante faggrupper
- mulighed for at få praksiserfaring og supervision
- adgang til bøger, tidsskrifter og andre relevante materialer
- mulighed for deltagelse i temadage, internationale konferencer, studieture samt efter- og videreuddannelse

Historisk

# Det logopædiske stammebehandlingstilbud

Et logopædisk stammebehandlingstilbud bør bestå af:

1. Indledende samtale og undersøgelse/vurdering
2. Formulering af mål
3. Logopædisk stammebehandling
4. Effektmåling, afsluttende samtale og evaluering
5. Dokumentation

Den logopædiske stammebehandling baseres på en kortlægning af stammen og de individuelle problemer, som er en konsekvens af stammen.

Behandlingens omfang og udstrækning varierer fra barn/familie til barn/familie.

Det kan anbefales, at logopæden hurtigst muligt tager en samtale med forældrene, så man umiddelbart efter henvendelsen får klarhed over problemets omfang, herunder forældrenes bekymringsniveau, behov og ønsker.

Logopæden fortæller, hvor mange timer der afsættes, og hvor lang tid et forløb vil strække sig over, samt aftaler en individuel behandlingsplan med barn/familie.

På grund af stammens kompleksitet er en diagnosticerende og analyserende tilgang nødvendig gennem hele det logopædiske stammebehandlingsforløb.

Den logopædiske stammebehandling bør kunne tilbydes som såvel individuel behandling som gruppeundervisning i såvel intensive som ekstensive forløb.

Der kan i hele forløbet samarbejdes med andre faggrupper, f.eks. psykologer, fysioterapeuter, pædagoger og lærere.

Arbejdet med førskolebørn adskiller sig på mange måder fra arbejdet med skolebørn. Derfor bør der foretages en opdeling af målsætning og behandling mellem disse to aldersgrupper. Derudover vil de ældste og/eller mest modne skolebørn i mange tilfælde have større gavn af at blive betragtet ud fra en mere voksen synsvinkel i forhold til stammebehandling. For disse unges vedkommende henviser vi til "Logopædisk stammebehandling af unge og voksne – anbefalinger vedrørende god praksis".

## 1. Indledende samtale og undersøgelse/vurdering

Den indledende samtale og undersøgelse/vurdering er udgangspunktet for planlægningen af det videre forløb.

Ved samtalen danner logopæden sig et indtryk af:

- hvordan forældrene oplever barnets stammen
- hvordan forældrene oplever, at barnet påvirkes og reagerer på stammen
- hvordan forældrene/familien påvirkes af stammen
- hvordan forældrene/familien forholder sig til stammen
- forældrenes engagement i og mulighed for at deltage aktivt i et eventuelt stammebehandlingsforløb
- forældrenes forventning til en eventuel stammebehandling

Udover den indledende samtale med barn og forældre sammen kan det, i forbindelse med de større skolebørn, være en god idé at tage en samtale med barnet alene, så barnet får lejlighed til at udtrykke sig uden at skulle tage hensyn til sine forældre.

I samtale med barnet danner logopæden sig et indtryk af:

- hvordan barnet oplever det at stamme
- hvordan hverdag og skolegang bliver påvirket af stammen
- hvordan forholdet til familien bliver påvirket af stammen
- barnets motivation for evt. undervisning/behandling
- barnets forventning til evt. undervisning/behandling

Undersøgelsen/vurderingen består af en systematisk analyse og vurdering af stammen, stammeproblemer og kommunikationsproblemer.

Logopæden bør kende og benytte sig af de tilgængelige undersøgelsesmaterialer samt tilpasse undersøgelsessituationen til barnets alder.

Den logopædiske undersøgelse/vurdering indeholder:

- anamnesticke oplysninger, herunder subjektive beskrivelser af stammen, stammeadfærd og problematikker (jf. bilag 4.)
- en objektiv vurdering af den hørbare og den synlige stammen (jf. bilag 5.)
- en analyse af stammens indflydelse på kommunikationen (jf. bilag 6.)
- en vurdering af barnets aktuelle måde/r at tackle stammen på/den psykologiske overbygning (jf. bilag 7.)
- afdækning af evt. behov for henvisning til andre instanser (jf. bilag 8.)
- en konklusion, herunder vurdering af stammens sværhedsgrad og psyko/social belastning, formidling af undersøgelsesresultater og forslag til foranstaltning (jf. bilag 9.)

Se bilag 1a og 1b angående den logopædiske stammeundersøgelse i ICF-CY ramme.

I forbindelse med undersøgelse af de mindste børn er det vigtigt, at logopæden er opmærksom på, at forekomsten af stammen kan variere meget, og at det derfor kan ske, at logopæden hverken ser eller hører nogen form for stammen i forbindelse med undersøgelse og vurdering af barnet. I disse tilfælde må logopæden efterfølgende observere barnet enten på PPR, i hjemmet eller i daginstitutionen, således at logopæd og forældre får mulighed for at tage udgangspunkt i den samme problematik. Det kan også, hvis forældrene har mulighed for det, være forældrene, der selv optager barnets tale på en båndoptager eller videofilmer barnet.

Beslutning om iværksættelse af behandling:

Efter den logopædiske undersøgelse/vurdering af barnet tager logopæden stilling til:

- om barn og forældre skal tilbydes et observationsforløb (se bilag 10.)
- om forældrene skal tilbydes et rådgivnings-/vejledningsforløb
- om der skal iværksættes stammebehandling med det samme

Til brug for denne beslutning kan indgå viden om risikofaktorer for udvikling af vedvarende stammen (se bilag 11.).

Afslutningsvis udfærdiger logopæden skriftlig dokumentation i form af en journal med undersøgelsesresultater, vurderinger og foranstaltningsforslag (jf. f.eks. bilag 1.a og 1.b).

Det logopædiske arbejde bør støttes og dokumenteres ved brug af audiovisuelle undervisningsmidler. Tekniske hjælpemidler som f.eks. båndoptager og videokamera er helt uundværlige arbejdsredskaber i flere faser af den logopædiske stammebehandling. Lyd- og billedoptagelserne benyttes ligeledes i analysearbejdet i behandlingsprocessen, som dokumentation og i forbindelse med logopædens analyser og konklusioner ved behandlingens ophør.

## 2. Formulering af mål

Det er ikke muligt at opstille faste mål for den logopædiske stammebehandling, da både stammen og stamme-problemerne hos den enkelte er individuelle. Erfaringer fra praksis peger dog på en række mål og delmål, der kan arbejdes hen imod i den logopædiske stammebehandling.

Når man arbejder med børn, har forældrene og andre omsorgspersoner omkring barnet stor betydning. Men jo ældre barnet bliver, jo mindre vigtige bliver forældre og andre omsorgspersoner i forhold til selve stammebe-handlingen.

Derfor skal man opstille mål for det logopædiske arbejde med henholdsvis barnet, forældrene, pædagoger/lærere og pårørende.

Eksempler på målsætning for logopædisk stammebehandling af **førskolebørn** (2-6 år)

### Barn

#### Overordnet mål:

Fjerne/reducere  
stammen

#### Delmål:

- fremme/bevare talelyst
- bremse en evt. negativ udvikling
- at kunne tackle at stamme og de problemer det medfører
- fremme flydende tale
- fremme en blødere form for stammen

### Forældre

#### Overordnet mål:

Fjerne/reducere  
bekymring

#### Delmål:

- øget viden om stammen og dens konsekvenser
- indsigt i egne følelser og holdninger til stammen
- skabe et miljø, der fremmer flydende tale
- at kunne rumme og tackle at barnet stammer og de problemer det medfører
- dialog omkring handlemuligheder
- direkte undervisning i kommunikative adfærdsstrategier, med henblik på at fremme barnets flydende tale

### Pædagoger

#### Overordnet mål:

Støtte barnet i  
institutionen

#### Delmål:

- øget viden om stammen og dens konsekvenser
- indsigt i egne holdninger til stammen

### Pårørende

#### Overordnet mål:

Støtte barn og familie

#### Delmål:

- øget viden om stammen og dens konsekvenser
- indsigt i egne følelser og holdninger til stammen

Eksempler på målsætning for logopædisk stammebehandling af **skolebørn**

### Barn

#### Overordnet mål:

Reducere stammen

#### Delmål:

- reducere uhensigtsmæssig stammeadfærd
- at kunne tackle at stamme og de problemer det medfører
- træne kommunikative kompetencer
- bevare talelyst og mod
- øget viden om stammen og dens konsekvenser
- indsigt i egne følelser og holdninger til stammen
- tage ansvar for egen kommunikation
- tage ansvar for stammen (de ældste børn)

### Forældre

#### Overordnet mål:

Reducere bekymring

#### Delmål:

- øget viden om stammen og dens konsekvenser
- indsigt i egne følelser og holdninger til stammen
- at kunne tackle barnets stammen og stammeproblematik
- gode kommunikationsregler
- støtte barnets kommunikative udvikling

### Lærere og pædagoger

#### Overordnet mål:

Støtte barnet i skolen og institutionen

#### Delmål:

- øget viden om stammen og dens konsekvenser
- indsigt i egne holdninger til stammen
- turde stille fagligt relevante krav
- gode kommunikationsregler
- støtte barnets kommunikative udvikling

### Pårørende

#### Overordnet mål:

Støtte barn og familie

#### Delmål:

- øget viden om stammen og dens konsekvenser
- indsigt i egne følelser og holdninger til stammen

Individuelle mål og delmål opstilles i samarbejde mellem barn, forældre og logopæd.

Det er vigtigt, at alle involverede parter er opmærksomme på, at forventninger og mål ændrer sig over tid og derfor må justeres løbende.

### 3. Logopædisk stammebehandling

I den logopædiske stammebehandling er der hele tiden brug for at analysere og evaluere symptomer, problemstillinger og tiltag. Hvert forløb er forskelligt og har sit eget tempo og sin egen proces. Logopæden tilrettelægger den logopædiske stammebehandling og vælger de løsninger, der passer bedst til den enkelte familie.

Processen er et samarbejde. Logopæden leder på vej, og forældre/barn udvælger og afprøver forskellige tiltag. Forældre/barn opmuntres til at være åbne og sætte ord på problemerne. Det er af stor betydning, at logopæden møder forældrene/barnet, hvor de er, og tager udgangspunkt der. Logopæden fortæller, at det er muligt at gøre noget for at begrænse problemet, og giver forældre/barn håb om forandring og fremgang.

Logopæden giver barnet meningsfuld hjælp i form af hensigtsmæssige kommunikations- og taleteknikker og mulighed for at arbejde med negative erfaringer og oplevelser og erstatte dem med positive oplevelser og erfaringer.

Logopæden må hele tiden være opmærksom på, hvor i processen forældrene/barnet befinder sig, så den rette behandling kan gives, og meningsfulde og funktionelle arbejdsmetoder kan vælges.

Logopæden må, i hvert enkelt tilfælde, vurdere behovet for og tage stilling til:

- om vægten skal lægges på rådgivning og vejledning af forældrene
- om barnet skal tilbydes et observationsforløb (se bilag 10)
- om behandling af barnet via logopæden skal vælges
- om behandling af barnet via forældrene skal vælges
- om der er behov for enetimer, gruppe eller begge dele
- om der er behov for ekstensive og/eller intensive tilbud
- om vægten skal lægges på undervisning eller behandling eller begge dele
- om vægten skal lægges på kommunikation
- om vægten skal lægges på det talemæssige eller på det stammetekniske
- om vægten skal lægges på bearbejdning af følelser og holdninger
- om forældre hhv. barn kan arbejde selvstændigt uden for behandlingssituationen

I den logopædiske stammebehandling formidles og diskuteres viden om stammen på mange niveauer, og mange forskellige emner indgår.

Det er forskelligt, hvilke muligheder den enkelte logopæd har i forhold til rammer og tilbud.

Rammen for den logopædiske stammebehandling kan være eneundervisning, deltagelse i gruppe med jævnaldrende børn, eller en kombination af disse. I gruppesammenhæng får børnene mulighed for at møde andre børn, der stammer. Gruppen er en ramme for afprøvning og opbygning af kommunikative færdigheder, selvtillid og selvværd.

Institutionsskift og/eller skolestart kan medføre særlige vanskeligheder for børn, der stammer. Logopæden vejleder og informerer i samarbejde med forældrene de fagpersoner, der fremover skal have med barnet at gøre, således at barn og forældre oplever overgangen så uproblematisk som muligt (se bilag 12).

#### Førskolebørn:

I arbejdet med førskolebørnene spiller forældre og andre vigtige voksne omkring barnet en stor rolle i den logopædiske stammebehandling. Logopæden tager udgangspunkt i familiens ønsker og behov, så der arbejdes målrettet med barnets og familiens problematik.

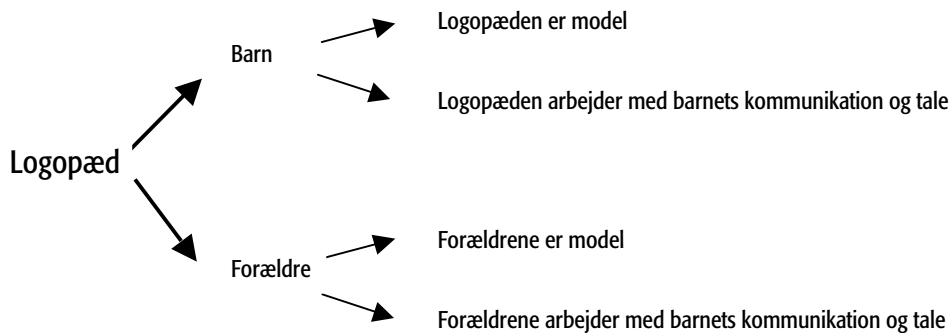
#### Rådgivning og vejledning

I et rådgivnings- og vejledningsforløb giver logopæden bl.a. forældrene information om stammen og stammens konsekvenser samt mulighed for at tale om bl.a. bekymring og skyldfølelse i forbindelse med barnets stammen.

Forældrene vejledes endvidere i, hvorledes de kan reagere, når barnet stammer, og hvordan de kan forholde sig til evt. negative reaktioner fra omgivelserne.

## Stammebehandling

I stammebehandlingen har logopæden forskellige indgangsvinkler:



En kombination af flere indgangsvinkler vil typisk blive anvendt.

### Logopæden:

Logopæden er model. Logopæden skaber et miljø omkring barnet, der fremmer barnets flydende tale. Barnets tale og stammen kommenteres ikke, men logopæden er model. Som model viser logopæden f.eks. barnet:

- at man kan stamme på en let måde
- at man kan kommunikere selvom man stammer
- forskellen på hård og let stammen
- kommunikationsregler, f.eks. lytte, tale efter tur etc.
- måder at tackle svære situationer på

Logopæden arbejder med barnets kommunikation og tale. Her arbejdes der med barnets stammen og adfærd. Afhængigt af den valgte metode samt barnets alder og modenhed kan logopæd og barn arbejde med f.eks.:

- samtale om stammen
- træning af gode kommunikationsvaner
- forskellige stammeformer
- let og hård stammen
- identifikation af flydende tale og stammen
- positiv feed back ved flydende tale - konstatering af stammen
- positiv feed back ved let stammen
- positiv feed back ved kommunikation på trods af stammen

Logopæden er hele tiden model, og den der går forrest og gør tingene først. Barnet oplever at være i et miljø, hvor der tales om stammen, og hvor der åbent og aktivt arbejdes med stammen og stammeproblematikken.

### Forældrene:

Forældrene er model.

Logopæden underviser forældrene individuelt eller i gruppe. Der undervises i at skabe et miljø omkring barnet, der fremmer flydende tale, herunder:

- analyse og identifikation af elementer i kommunikationen, der fremmer/hæmmer flydende tale
- regler for god kommunikation
- at være en god talemiddel

Herudover får forældrene mulighed for:

- at tale om de følelser, der er forbundet med at have et barn, der stammer
- løbende at formidle deres indtryk af barnet og eventuelle problemer i og uden for hjemmet
- løbende at stille spørgsmål og diskutere emner og problematikker med logopæden
- at møde og tale med andre forældre til børn, der stammer

#### Forældrene arbejder med barnets kommunikation og tale:

Logopæden underviser og viser forældrene, hvordan man kan kommentere tale og stammen med henblik på at få barnet til at ændre adfærd fra stammen til flydende tale. Forældrene undervises (alt efter valg af metode) f.eks. i:

- identifikation af flydende tale og stammen
- konstatering af stammen
- positiv feedback ved flydende tale
- positiv feedback ved let stammen
- positiv feedback ved kommunikation på trods af stammen

#### **Pædagoger og pårørende:**

Da de fleste førskolebørn i Danmark bliver passet uden for hjemmet i dagtimerne, er det vigtigt at rådgive og vejlede pædagoger i vuggestuer og børnehaver. Det er ligeledes vigtigt at inddrage nære pårørende, der ofte har kontakt med barnet. Det kan f.eks. være bedsteforældre, onkler/tanter og familiens venner.

I undervisning/vejledning af pædagoger/pårørende indgår:

- viden og information om stammen og stammens konsekvenser
- at tale om følelser og holdninger til stammen
- udveksling af iagttagelser af barnet
- udveksling af viden om eventuelle problemstillinger vedrørende kommunikation og social adfærd
- dialog omkring støtte af barnet
- dialog omkring behandling, handlemuligheder og aktiviteter

#### **Skolebørn:**

For de børn, der fortsætter med at stamme, ændrer den logopædiske stammebehandling sig i takt med barnets alder, modenhed og livssituation.

Den logopædiske stammebehandling af skolebørn er en kombination af rådgivning, vejledning, undervisning og direkte behandling.

Logopæden indleder med at:

- formidle viden om stammen
- skabe grundlag for dialog, udveksling og diskussion
- hjælpe barnet med at formulere, hvad han oplever som problematisk
- hjælpe barnet med at formulere, hvad han føler sig hjulpet af
- formidle viden om frembringelse af tale, herunder åndedræt, fonation, prosodi, tempo, udtale

- formidle viden om kommunikation og sociale færdigheder
- formidle viden om forskellige problemløsningsstrategier

Elementerne analyse og identifikation, afprøvning og træning er vigtige redskaber i den logopædiske stammebehandling og benyttes gennem hele forløbet. Man kan således ikke tale om, at f.eks. analysearbejdet bliver færdigt, før hele stammebehandlingen er afsluttet.

#### Analyse og identifikation:

- af kommunikationssituationer
- af sociale færdigheder
- af egen tale, stammen og stammeadfærd, f.eks. kamp mod stammen, medbevægelser, undgåelsesstrategier og selve stammeøjeblikket
- problemløsningsstrategier

#### Afprøvning og træning:

- af sociale færdigheder
- problemløsning
- kommunikationsstrategier
- reduktion af uhensigtsmæssig stammeadfærd, herunder kamp og undgåelse
- af forskellige stammeformer
- af flydende-tale-teknikker
- af stammemodificerende teknikker
- af tekniske hjælpemidler

Logopæden skal selv kunne demonstrere de øvelser og teknikker, som barnet præsenteres for.

Gennem hele processen arbejdes der med den psykologiske overbygning med henblik på at sætte barnet i stand til at tackle stammen og hverdagen.

Der arbejdes med emner som:

- selvtillid
- positivt selv billede
- holdning til egen tale og stammen
- identifikation og bearbejdning af egne og andres reaktioner på stammen
- angstreduktion
- refleksion
- desensibilisering
- bearbejdning af negative tanker om stammen, stammeproblemer og kommunikation

Arbejdet med flere af ovenstående emner kan med fordel foregå i samarbejde med psykolog.

Den logopædiske stammebehandling er imidlertid ikke færdig, før der er arbejdet med:

### **Stabilisering, overførsel og vedligeholdelse**

Stabilisering er endnu et vigtigt element i den logopædiske stammebehandling. Logopæden må derfor være meget opmærksom på at hjælpe barn og forældre i denne fase af behandlingen. I denne fase skal barnets og familiens nye viden, ændrede holdning og adfærd afprøves og stabiliseres. Det kræver tid, og for de lidt større børn kræver

forandringen også mod. Stabilisering har stor betydning for, om stammebehandlingen lykkes. Her trænes de indlærte færdigheder igen og igen i de trygge behandlingsomgivelser med henblik på at indarbejde dem så grundigt, at barnet vil kunne anvende dem i sin hverdag.

Der arbejdes med:

- analyse af situationer og oplevelser fra hverdagen ved hjælp af rollespil og drama
- forskellige former for ændret/indøvet tale-, stamme- og kommunikationsadfærd afprøves i udvalgte situationer, der gradvis tilnærmes "det virkelige liv"
- problemløsningsstrategier diskuteres og afprøves
- hierarkisk strukturerede øvelser udføres i hverdagsomgivelserne, hvor logopæden inddrages i analyse og vurdering via samtale og evt. video- eller båndoptagelse
- opfølgning og fortsat afprøvning

Overførsel og vedligeholdelse. I denne fase arbejdes der med, at de trænede færdigheder overføres til og anvendes i hverdagen. Logopæden arbejder i denne periode hen imod, at ansvaret for beslutningsprocesser i behandlingen gradvist overgår til barn og familie. Kontakten til barn og forældre nedtrappes. Det sikrer et mere stabilt resultat, end hvis kontakten afbrydes brat. (Bilag 13)

Der arbejdes med:

- at de trænede færdigheder overføres til kommunikationssituationer i hverdagen
- erkendelsen af, at der løbende vil opstå nye udfordringer, som kræver nye strategier
- at barn og forældre bliver i stand til tidligt at opfange tegn på tilbagevendende stammen og følelsesmæssige reaktioner herpå
- at give barn og forældre færdigheder til at klare problemerne, når de opstår.
- erkendelsen af, at der kan opstå behov for fornyet hjælp og støtte fra logopæden

Gennem hele forløbet forventer og håndterer logopæden tilbagefald i forhold til opnåede fremskridt.

Forældrenes og omgivelsernes roller ændrer sig efterhånden som barnet bliver ældre. Fra at forældrene har været en væsentlig del af den logopædiske stammebehandling, oplever de nu, at barnet arbejder mere og mere selvstændigt.

Det er dog fortsat vigtigt, at forældre, lærere og pårørende får den information, rådgivning og vejledning, der skal til, for at de kan være gode støtter for barnet.

For **forældrene** kan det dreje sig om, at de:

- løbende får mulighed for at formidle deres indtryk af barnet og eventuelle problemer i og uden for hjemmet
- er opdateret med hensyn til viden om stammen, stammeadfærd og aldersrelaterede/situationsrelaterede problematikker.
- sammen med logopæden finder løsningsmuligheder på problemstillinger
- får mulighed for at tale om de følelser, der er forbundet med at have et barn, der stammer
- har mulighed for løbende at stille spørgsmål og diskutere emner og problematikker med logopæden
- møder og taler med andre forældre til børn, der stammer
- får mulighed for dialog om behandlingen

For **lærere og pædagoger** kan det dreje sig om at de:

- får viden og information om stammen og dens konsekvenser
- får mulighed for at formidle deres indtryk af barnet og eventuelle faglige/socialt problemer i skolen (se bilag 14)
- sammen med logopæden finder løsningsmuligheder
- får hjælp til hvordan de kan støtte barnet og den logopædiske stammebehandling (se bilag 15)

For de **pårørende** kan det dreje sig om at de:

- får viden og information om stammen og dens konsekvenser
- får mulighed for dialog om, hvordan de kan støtte barnet
- får mulighed for dialog omkring følelser og holdning til stammen

Logopæden kan endvidere formidle kontakt til netværk, f.eks. internt i børne-/forældregruppen, Foreningen for Stammere i Danmark (FSD) og Dansk Videnscenter for Stammen (DAVS) ved interesse og behov.

#### 4. Effektmåling, afsluttende samtale og evaluering

Som afslutning på den logopædiske stammebehandling gentages den logopædisk undersøgelse (se s. 18), denne gang med det formål at indsamle materiale til den efterfølgende effektmåling og evaluering. Som led i denne indgår en afsluttende samtale med de involverede parter.

I løbet af behandlingen har barn, forældre og logopæd evalueret behandlingsprocessen og justeret den, når der var behov for det. Ved behandlingens afslutning evalueres det samlede behandlingsforløb. Det foregår ved, at logopæden til den afsluttende samtale giver barn og forældre lejlighed til at give deres bud på, hvordan de har oplevet forløbet, deres tanker om fremtiden etc.

Dernæst fremlægger logopæden sin evaluering samt resultaterne af effektmålingerne.

Alle oplysninger samles i den afsluttende skriftlige journal, som også forældrene får.

Evalueringen af behandlingsforløbet og opgørelsen af effekten foretages dels for at sikre kvaliteten af det enkelte behandlingsforløb, dels for at generalisere og bevidstgøre om de erfaringer, der drages.

Følgende punkter indgår i samtalen:

- tilbagemelding fra barn og forældre om forløbet (se bilag 16)
- tilbagemelding fra logopæden om forløbet
- i hvilken grad de opstillede mål er nået

Afslutningsvis diskuteres behovet for opfølgning, og der indgås evt. aftaler (se bilag 18).

#### 5. Dokumentation

Resultaterne af den logopædiske stammebehandling må kunne dokumenteres for at sikre og forbedre kvaliteten.

Logopæden foretager en systematisk sammenstilling af

- resultaterne fra effektmålingerne
- barn/forældre evaluering
- logopædens egen evaluering (se bilag 17)

Logopæden må tage stilling til spørgsmål som:

- har forløbet været hensigtsmæssigt planlagt og udført i forhold til resultaterne af den logopædiske undersøgelse og samtale, forståelsen af barnet som individ og barnets og forældrenes formulerede behov og forventninger?
- var metode og indhold relevant?
- medvirkede indsatsen til positiv udvikling for barnet og familien?
- har der manglet noget i forløbet?
- er der behov for yderligere behandling eller andre tiltag (se bilag 13)?

Dokumentation har de senere år fået en mere og mere central rolle i det daglige logopædiske arbejde. Men relevant og pålidelig dokumentation er også vigtig i et lidt større perspektiv, nemlig i den fortsatte udvikling af faget. Dokumentation kan på længere sigt indgå i udviklings- og forskningsprojekter.

Man kunne f.eks. forestille sig projekter, der beskæftigede sig med:

- udvikling af danske standardiserede tests
- udviklings- og forskningsprojekter i dansk regi vedrørende behandlingseffekt
- behovs- og brugerundersøgelser
- undersøgelser af langtidseffekt af stammebehandling

# Børn med stammen og ledsagende vanskeligheder

Børn, der stammer, kan ofte også have andre vanskeligheder. Tilstedeværelsen af andre vanskeligheder udgør en udfordring for den logopædiske stammebehandling, og logopæden må derfor altid vurdere, om et barn evt. har andre vanskeligheder end stammen. Det kan f.eks. dreje sig om:

- løbsk tale
- impressive vanskeligheder
- svær dysfonologi
- dysgrammatisme
- ordmobiliseringsvanskeligheder
- eksekutive vanskeligheder, f.eks. opmærksomhedsvanskeligheder
- pragmatiske/semantiske vanskeligheder
- kognitive vanskeligheder
- psykiatriske vanskeligheder
- ADHD
- Tourettes syndrom

Den logopædiske stammebehandling må i alle tilfælde vurderes i forhold til de ledsagende vanskeligheder, således at barnet får optimale udviklingsmuligheder. I visse tilfælde vejer de ledsagende vanskeligheder tungere end stammen, eller de skaber hindringer for den fortsatte logopædiske stammebehandling, og det må derfor overvejes, om barnet bør henvises til udredning i andet regi.

## Tekniske hjælpemidler og AAF

I de seneste år er interessen for inddragelse af tekniske hjælpemidler i stammebehandlingen øget. Det gælder både tekniske hjælpemidler brugt som pædagogisk hjælpemiddel i den logopædiske stammebehandling og som et egentligt personligt hjælpemiddel.

Brugen og effekten af tekniske hjælpemidler har været kendt i årtier. De første apparater blev aldrig en del af den danske logopædiske stammebehandling, men her godt 50 år senere er nye og mere attraktive udgaver/apparater dukket op på markedet, og flere og flere stammere ønsker at vide mere om og afprøve disse apparater.

En fælles betegnelse for tekniske hjælpemidler, der påvirker hvordan stammeren hører sin egen stemme/tale, når han/hun taler, er AAF, Altered Auditive Feedback, som betyder en ændring af tilbagekoblingen (feedback) af det sagte.

AAF er baseret på forskellige ændringer – principper, der kan benyttes alene eller i kombination.

Principperne DAF, FAF og MAF kan kort beskrives på følgende måde:

DAF (Delayed Auditory Feedback) indebærer, at stammeren hører sin egen tale med en forsinkelse på mellem 50 og 250 millisekunder. Ved en forsinkelse på 50 millisekunder kan man stadig tale med normal hastighed. Ved længere forsinkelse må stammeren sænke talehastigheden for at tilpasse sig tilbagekoblingen.

FAF (Frequency Altered Feedback) indebærer, at talen gengives med ændret frekvens, således at stammeren hører sin tale med en enten dybere eller lysere tone. Med FAF påvirkes taletempoet ikke.

DAF og FAF kan kombineres sådan, at man både har forsinkelse og forandret frekvens.

MAF (Masked Auditory Feedback) indebærer, at stammerens tale maskeres med støj eller en tone, som høres i det ene eller i begge ører. MAF bruges ikke særlig ofte.

Det er ikke alle stammere, der har lige stor glæde af at bruge et teknisk hjælpemiddel. Nogen oplever en god og vedvarende effekt, andre oplever en vis effekt og bruger typisk apparatet i udvalgte situationer, i skole, ved møder og telefonbetjening og/eller i den logopædiske stammebehandling blandt andet i forbindelse med desensibilisering og modifikation. For atter andre gælder det, at de ikke oplever den store effekt efter et stykke tid, og/eller at de meget tidligt i afprøvningen/behandlingen melder ud, at de ikke ønsker at benytte apparatet.

Flere kommunikationscentre/taleinstitutter er blevet testcentre. De har påtaget sig opgaven med det lovgivningsmæssige samt afprøvning, udlån og udlevering af tekniske hjælpemidler.

I bilag 19 er der en liste med links til udbydere, hvor der kan indhentes både generel og mere specifik information vedrørende de enkelte tekniske hjælpemidler på markedet.

# Ansvarsfordeling i den logopædiske stammebehandling

Den logopædiske stammebehandling er en proces, som foregår i et tæt samarbejde mellem logopæd, barn og familie. Logopæden har det faglige ansvar, men positive behandlingsresultater fordrer, at barn og forældre er aktive og selv træffer deres valg.

Logopæden informerer om, at et frugtbart samarbejde og positive behandlingsresultater er afhængige af at:

Forældre til små børn og mindre skolebørn –

- ønsker at indgå i et samarbejde
- arbejder med de aftalte opgaver
- accepterer, at logopæden stiller krav
- stiller krav til logopæden
- erkender, at arbejdet tager tid

De større skolebørn –

- vil samarbejde
- arbejder og eksperimenterer med tale, sprog og kommunikation
- er parat til at arbejde kognitivt med forandring
- forstår, at arbejdet kræver stor egenindsats
- arbejder med de aftalte opgaver
- accepterer, at logopæden stiller krav
- stiller krav til logopæden
- erkender, at arbejdet tager tid

Det er vigtigt at barn, forældre og logopæd løbende udveksler og afstemmer forventninger til hinanden og den logopædiske stammebehandling.

## Litteratur

- Alm, P. (2007). *Stammen og Løbsk tale – materiale til case beskrivelse og evaluering*. Rapport fra Dansk Videnscenter for Stammen
- Bucka, E. og Jacobsen, L. (1998). *Undervisningsrelateret fysioterapi til børn med stammen*. Københavns Amt.
- Craig, A. (1998). *Relapse following treatment for stuttering: a critical review and correlative data*. Journal of Fluency Disorders vol. 23, nr. 1.
- Egebjerg, T., Gamby, J., Hansen, D., Storm, J. og Østergård, G. (2000) S-2000. *Vurdering af stammen hos skolebørn*. Specialpædagogisk forlag
- Egebjerg, T. og Gram, B. (2009) *Logopædisk stammebehandling af unge og voksne – anbefalinger vedrørende god praksis*. Dansk Videnscenter for Stammen.
- Hansen, D. (1999). *Om løbsk tale – information om løbsk tale hos børn, unge og voksne*. Dansk Videnscenter for Stammen.
- Hansen, D. (2004). *Stammen og andre tale- sprogsvækkigheder*. Dansk Videnscenter for Stammen.
- Hansen, D. (1998). *Stammen hos mennesker med psykisk udviklingshæmning*. Dansk Videnscenter for Stammen.
- Knopman et al. (2001). *Practice parameter: Diagnosis of dementia (an evidence-based review)* Neurology, 56(9), 1143-1153 (oprindelig kilde). Set i Canadian Cochrane Network/Centre "A Primer on Evidence Based Clinical Practice" [http://www.cochrane.uottawa.ca/pdf/presentations/EBCPPrimer\\_July\\_2003.pdf](http://www.cochrane.uottawa.ca/pdf/presentations/EBCPPrimer_July_2003.pdf)
- Knudsen, F. U. (2004). *Tourettes syndrom en vejledning for forældre*. Pfizer.
- Knudsen, P.; Fredfelt, R.; Skøt, D.; Riskær, H.; Thielke, L.; Nord, N. og Astrup, D. (2003). *Seks artikler om stammen og psykologi*. Dansk Videnscenter for Stammen.
- Laulund, E.; Egebjerg, T.; Knudsen, P.F. (2006) *Stammen og skole*. Dansk Videnscenter for Stammen.
- Marselisborgcentret. *ICF - den danske vejledning*. [www.marselisborgcentret.dk](http://www.marselisborgcentret.dk)
- Månsson, H. (2005). *Stammens kompleksitet og diversitet*. Dansk Audiologopædi, nr. 3, 2005
- Onslow, M.; Packman, A.; Harrison, E. (2003). *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention*. Pro-ed
- WHO's hjemmeside: <http://www.who.int/classifications/icf/site/onlinebrowser/icf.cfm>
- Yairi, E. og Ambrose, N. G. (2005) *Early Childhood Stuttering – for Clinicians by Clinicians*. Pro-ed
- Østergård, G. Gamby, J., Storm, J., Egebjerg, T. og Knudsen, P.F. (1998) S-98, *Vurdering af stammen hos børn i førskolealderen*. Specialpædagogisk forlag

# Oplysninger

Stammeportalen: [www.stammen.dk](http://www.stammen.dk)

- links til både danske og udenlandske hjemmesider om stammen m.m.

Dansk Videnscenter for Stammen: [www.davs.dk](http://www.davs.dk)

- information om videnscentret og videnscentrets arbejde
- videnscentrets nyhedsbreve
- information om, hvor man kan henvende sig med henblik på logopædisk stammebehandling
- videnscentrets litteraturlibrary
- salg af div. pjecer, artikler og publikationer

Foreningen for Stammere i Danmark: [www.fsd.dk](http://www.fsd.dk)

- foreningens blad "udtryk"
- oplysning om forskellige aktiviteter, der tilbydes børn og voksne, der stammer, og deres pårørende
- salg af forskellige materialer
- links til stammeforeninger i andre lande

Undervisningsministeriet: [www.uvm.dk](http://www.uvm.dk)

Klagenævnet for vidtgående specialundervisning: [www.klagenævnet.dk](http://www.klagenævnet.dk)

Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet: [www.dukh.dk](http://www.dukh.dk)

Historisk

# Bilag

## Bilag 1a.

### ICF-CY SKEMA TIL VURDERING AF STAMMEN HOS FØRSKOLEBØRN SIDE 1

#### Kroppens funktioner og anatomi – Ressourcer og funktionsnedsættelser

■ Stammen:

---



---



---

(F.eks. informationer fra S98, skema 1, %SS, video/lyd-optagelser etc.)

■ Evt. konklusioner vedr. stemmekvalitet, sprog og motorik, hørelse etc.:

---



---



---

■ Den samlede sværhedsgrad for stammen/ikke-flydende tale:

(S98, skema 1)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Let					Svær					

#### Aktivitet og deltagelse – Ressourcer og funktionsnedsættelser

■ Stammeadfærd (herunder kommunikation, leg, børnehave, fritidsaktiviteter):

---



---



---

(F.eks. oplysninger fra S98: skema 2: Spørgsmål nr.1-5 og 8. Skema 4: spørgsmål 1-4 og 6)\*

■ Konklusion på spørgsmål til hjemmet:

---



---



---

■ Konklusion på spørgsmål til børnehaven:

---



---



---

■ Den samlede sværhedsgrad for kamp og undgåelse:

(S98, skema 1)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Let					Svær					

\* Spørgsmålene i S98 er ikke nummererede. De nævnte numre fremkommer ved at tælle fra oven på siderne.

ICF-CY SKEMA TIL VURDERING AF STAMMEN HOS FØRSKOLEBØRN SIDE 2**Omgivelsesfaktorer** – Fremmende og begrænsende

- Oplysninger/observationer vedrørende forældre, søskende, nære familie, venner, og pædagogers holdning, indstilling og mulighed for opbakning af barn og familie:

---



---



---

(F.eks. oplysninger fra S98: skema 2: spørgsmål nr. 6-7 og 9-13. Skema 4: spørgsmål nr. 5 og 7-9)\*  
 Ressourcer i familien. Travlhed/begivenheder/familiens situation/andre problemer. Familiens kommunikationsvaner. Søskende jalousi, kamp om ordet.  
 Støttende/kritiske bedsteforældre

- Konklusion af oplysninger fra forældre:

---



---



---

- Konklusion af oplysninger fra børnehave:

---



---



---

- Samlet bedømmelse af støtte fra omgivelser:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen											Meget

**Personlige faktorer** – Fremmende og begrænsende

- F.eks. køn, alder, reaktion på stammen, mestringsevne, personlighed:

---



---



---

(f.eks. oplysninger fra S98, skema 1: psykologiske reaktioner.)

- Den samlede bedømmelse af psykosocial belastning:

(inspireret af S2000, skema 6. nr. 3)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen											Stor

**Samlet konklusion og forslag til foranstaltning**

Konklusion:

---



---



---



---

Forslag til foranstaltning:

---



---



---



---

**Bilag 1b:****ICF-CY SKEMA TIL VURDERING AF STAMMEN HOS SKOLEBØRN****SIDE 1****Kroppens funktioner og anatomi** – Ressourcer og funktionsnedsættelser■ **Stammen:**


---



---



---

(F.eks. informationer fra S2000, skema 1 og 6, %SS, video/lyd-optagelser etc.)

■ **Evt. konklusioner vedr. stemmekvalitet, sprog og motorik, hørelse etc.:**


---



---



---

■ **Den samlede bedømmelse af stammen:**

(S2000, skema 6. nr. 1)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	
Let				Svær			

**Aktivitet og deltagelse** – Ressourcer og funktionsnedsættelser■ **Stammeadfærd (herunder kommunikation, leg, skolegang, fritidsaktiviteter):**


---



---



---

(F.eks. informationer fra S2000: skema 2, skema 1: Spørgsmål nr. 11-14, skema 4: Spørgsmål nr.2, 3, 5, 6, 10.; skema 5: Spørgsmål nr. 3-7 )

■ **Den samlede bedømmelse af stammeadfærd:**

(S2000, skema 6. nr. 2)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	
Let				Svær			

**Omgivelsesfaktorer** – Fremmende og begrænsende■ **Oplysninger/observationer vedrørende omgivelsernes holdning, indstilling og mulighed for opbakning af barn og familie:**


---



---



---

(F.eks. oplysninger fra S2000: skema 1: Spørgsmål nr.9, 10, 15, 16, skema 4: Spørgsmål nr.1, 4, 7, 8, 9, 11-16, skema 5: Spørgsmål nr.1, 2, 8-13)  
Ressourcer i familien. Travlhed/begivenheder/familiens situation/andre problemer. Familiens kommunikationsvaner. Søkende jalousi, kamp om ordet. Støttende/kritiske bedsteforældre

Omgivelsesfaktorer fortsættes &gt;

## ICF-CY SKEMA TIL VURDERING AF STAMMEN HOS SKOLEBØRN

SIDE 2

Omgivelsesfaktorer fortsat:

■ Konklusion af oplysninger fra forældre:

---



---



---

■ Konklusion af oplysninger fra skole:

---



---



---

■ Konklusion af oplysninger fra SFO/klub:

---



---



---

■ Samlet bedømmelse af støtte fra omgivelser:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
0	1	2	3	4	5	6	7	
Ingen								Megen

## Personlige faktorer – Fremmende og begrænsende

■ F.eks. køn, alder, reaktion på stammen, mestringsevne, personlighed:

---



---



---

(F.eks. oplysninger fra S2000, skema 3: Psykologiske reaktioner. Personlighed)

■ Den samlede bedømmelse af psykosocial belastning:

(S2000, skema 6. nr. 3)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	
Lille							Stor

## Samlet konklusion og forslag til foranstaltning

Konklusion:

---



---



---



---



---

Forslag til foranstaltning:

---



---



---



---



---

**Bilag 2.****Lovgrundlag for tolkning og anbefalinger**

- a) Lov om folkeskolen (nr. 593 af 24. juni 2009)
- b) Bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen (nr.356 af 24. april 2006) og Vejledning om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen (nr. 9171 af 13. maj 2008)
- c) Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand (nr. 1373 af 15. december 2005) og Vejledning om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand (nr. 4. af 21. januar 2008)
- d) Bekendtgørelse om folkeskolens afsluttende prøver (Prøvebekendtgørelsen) (nr. 749 af 13. juli 2009)
- e) Vejledning om fravigelse af bestemmelserne ved folkeskolens afsluttende prøver (Skolestyrelsen, oktober 2009)
- f) Skolestyrelsens orientering om folkeskolens afsluttende prøver 2009/2010

**Bilag 3.****En uddybende udgave af logopædens faglige kompetencer**

Logopæden skal have grundlæggende kendskab til og forståelse af:

- de teorier, der relaterer sig til ætiologien, hvordan stammen opstår, hvordan stammen udvikler sig, spontant ophør og forekomsten af stammen, samt holdninger til stammen og behandlingsmetoder
- stammens fænomenologi specielt med henblik på de fænomener, som har indflydelse på behandlingspraksis; episodiske variationer, situationsvariable, lingvistiske variable, adaptation, konsekvens og forventning
- litteraturen om tale/sprogvanskeligheder
- at fokusere og herigennem udfærdige en relevant undervisningsplan samtidig med at han/hun skal være så bred i sin tankegang, at der gøres plads til at inddrage nye forskningsresultater og nye teoretiske perspektiver
- de mulige relationer mellem en persons normale og afvigende taleadfærd på den ene side, og hans/hendes personlighed, tro/opfattelser, opdragelse og kulturelle baggrund på den anden
- de basale processer i dynamisk, terapeutisk/behandlingsmæssig interaktion, såsom overføring, fortrængning og negativ fokusering
- at videreformidle relevant viden om stammen og ideer til, hvordan stammen kan tackles, til børn, der stammer samt til deres forældre og fagfolk med forskellig uddannelsesmæssig baggrund, f.eks. lærere

Derudover bør logopæden have et generelt kendskab til:

- kognitiv, adfærds- og læringsteori
- psykiske og neurologiske sygdomme

og være indstillet på at:

- udvikle sin viden og sine færdigheder relateret til diagnosticering, undersøgelse og metode
- viderehenvise til andre fagpersoner
- spille en aktiv rolle i professionen med hensyn til at have kendskab til andre tilbud til børn der stammer, både lokalt, nationalt og internationalt

## **Bilag 4.**

### **Anamnesticke oplysninger**

#### Førskolebørn:

- personoplysninger
- hvem har henvist og hvornår
- aktuel årsag til ønske om logopædisk undersøgelse/stammebehandling
- om stammen, f.eks. familiær disposition, stammens opståen, forældrenes tanker om årsag og udløsende faktorer, stammens omfang, barnets opmærksomhedsniveau og eventuelle reaktion, forældrebekymring/følelser, viden og handling, spørgsmål
- om barnets generelle udvikling, f.eks. fødsel, tale-sprogudvikling og kommunikation
- om familien, f.eks. familiemedlemmer, hverdag, interesser, omgangskreds
- forventninger til logopæden og den logopædiske stammebehandling

#### Skolebørn:

- personoplysninger
- hvem har henvist og hvornår
- aktuel årsag til ønske om logopædisk undersøgelse/stammebehandling
- stammens opståen og udvikling
- reaktioner på stammen
- bekymringer
- tanker om årsag
- familiær disposition
- andre tale-sproglige problemer
- familie, hverdag, fritid og stammen
- skole og stammen
- åbenhed omkring stammen og stammeproblematikken
- eventuel tidligere behandling
- forventninger til logopæden og den logopædiske stammebehandling

For flere eksempler og egentlige interviewskemaer henvises til P. Alm (2007).

## **Bilag 5.**

### **En objektiv vurdering af den hørbare og den synlige stammen**

Forskellige tale- og kommunikationsopgaver, afstemt efter barnets alder, kan være med til at give et mere nuanceret billede af både tale og stammen, eksempelvis:

- leg og samtale med jævnaldrende, forældrene eller med logopæden
- fortælling ud fra billede eller billedsekvens
- fortælling ud fra et fast emne
- fortælling ud fra et frit valgt emne
- oplæsning af ukendt tekst

Denne del af undersøgelsen optages, og logopæden indsamler et repræsentativt udsnit af talen efter en fastlagt procedure.

På baggrund af et repræsentativt udsnit af talen

- foretages en kvalitativ registrering af stammen
- foretages en kvantitativ registrering af stammen
- foretages en registrering af varigheden af brud og forlængelser i talen
- registreres talehastigheden

Logopæden kan endvidere teste hypoteser om variable, som kan have indflydelse på mængden af flydende tale.

For egentlige undersøgelses- og vurderingsskemaer henvises til litteraturlisten: P. Alm (2007)

## **Bilag 6.**

### **En analyse af stammens indflydelse på kommunikationen**

Logopæden identificerer og registrerer forhold, som kan have indflydelse på stammerens kommunikationsevne. Det kan være forhold som:

- at klare tidspres
- følelsesmæssige reaktioner
- reaktion på verbale afbrydelser
- hvordan øjenkontakten er
- reaktion på krav/forventning på tale
- reaktion på andres flydende tale/hurtige taletempo
- holdning til at tale
- kommunikativ stil
- at kende og gøre brug af tale- og kommunikationsregler

For flere eksempler eller egentlige registrerings- og analyseskemaer henvises til litteraturlisten: P. Alm. (2007)

## **Bilag 7.**

### **En vurdering af barnets aktuelle måde/r at tackle stammen på/den psykologiske overbygning**

- logopæden interviewer barn og/eller forældre om, hvilke strategier barnet benytter for at håndtere stammen
- logopæden interviewer barn og/eller forældre om barnets reaktioner på stammen og verbale/socialt interaktion

For flere eksempler eller egentlige registrerings- og analyseskemaer henvises til litteraturlisten: P. Alm (2007)

## **Bilag 8.**

### **Afdækning af evt. behov for henvisning til andre instanser**

Logopæden skal være opmærksom på nødvendigheden af evt. at henvise barnet til f.eks.:

- børnelæge/neurolog
- tale/sprogvurdering
- psykolog vurdering
- børnepsykiatrisk undersøgelse
- fysioterapeutisk vurdering

For yderligere information se bl.a. Bucka og Jacobsen (1998), Knudsen et al. (2003), Hansen (2004), Hansen (1998), F. U. Knudsen (2004),

## **Bilag 9.**

### **Konklusion**

På baggrund af undersøgelsen deler og formidler logopæden sin viden med barn/forældre om, hvilke muligheder der er for behandling, og hvilke resultater der, baseret på den tilgængelige viden, kan forventes. Logopæden udfærdiger, i samarbejde med barn/forældre, en foranstaltningsplan, som tager udgangspunkt i såvel undersøgelsesresultaterne som barnets/forældrenes problemer, behov, ønsker og forventninger. Foranstaltningsplanen danner grundlag for den egentlige logopædiske stammebehandling.

## **Bilag 10. Observation**

Hvis logopæden vurderer, at et førskolebarn p.t. ikke skal starte et egentligt behandlingsforløb (hvis f.eks. barnet ikke stammer ved undersøgelsen, der er lav forældrebekymring etc.), bør logopæden foreslå, at der aftales et observationsforløb.

Forslag til observationsforløb:

- enten: forældrene kan en gang om ugen rapportere pr. e-mail til logopæden, hvordan stammen udvikler sig, evt. med brug af Severity Rating (Onslow et. al. 2003) eller andet skema, man aftaler. Hvis forældrene vurderer, at stammen forværres, tilbyder logopæden endnu en vurderingsseance, således at forældrene hele tiden føler sig i kontakt med logopæden og ikke skal starte forfra hver gang. Evt. kan logopæden tilbyde et møde en gang om måneden for at holde kontakten.
- eller: forældre og barn indkaldes til et gruppeforløb f.eks. 4 gange fordelt over 4 uger, hvor logopæden observerer barnet i børnegruppe, og forældrene får mulighed for sammen med andre forældre i samme situation at tale med en logopæd.

## **Bilag 11. Faktorer der kan have indflydelse på, om stammen hos førskolebørn bliver vedvarende eller ophører**

Faktorer:

- køn; drenge fortsætter oftere end piger med at stamme
- stammens varighed; hvis barnet har stammet i mere end 5 år, er der næsten ingen chance for ophør. Allerede efter 3 år er der blot 16 % chance for, at stammen ophører
- kraftigt fald i stammens frekvens og sværhedsgrad indenfor 12 mdr. fra stammens onset (stammestart) kan være en indikator for ophør af stammen.
- familiemedlemmer, der selv er holdt op med at stamme, giver bedre prognose for ophør af stammen, end hvis der er familiemedlemmer med vedvarende stammen.
- alder ved stammens onset. Jo ældre barnet er, når han begynder at stamme, jo større er risikoen for, at stammen er vedvarende.
- fonologiske færdigheder. Langsom fonologisk udvikling kan være en indikator for vedvarende stammen; dette kan dog ikke ses isoleret fra andre faktorer.

Yairi og Ambrose (2005). Månsson (2005).

Disse faktorer er statistisk baserede formodninger og bør kun indgå i en samlet vurdering, der tager udgangspunkt i hvert enkelt barns kombination af individuelle styrkesider, behov samt unikke omstændigheder.

## **Bilag 12. Overgange**

Overgange forekommer f.eks.,

- når det lille barn skal fra vuggestue til børnehave
- når barnet skal starte i skole eller skifter skole
- når den unge forlader folkeskolen for at gå i gang med en uddannelse
- når stammebehandlingen overgår fra en logopæd til en anden

Logopæden kan hjælpe barn og familie ved at forberede disse skift bl.a. ved at tage kontakt til den modtagende logopæd og de øvrige fagpersoner, der fremover skal have med barnet at gøre. Dette skal ske i samarbejde med forældrene og med disses accept. Et egentligt overdragelsesmøde med den modtagende logopæd, forældrene samt med kommende lærere og/eller pædagoger kan være en god ide. Her gives bl.a. information om den logopædiske indsats, der hidtil er blevet givet, om specifikke problemstillinger eller styrkesider hos det enkelte barn samt om forældrenes og barnets forventninger og behov.

Herudover kan det være nødvendigt at give f.eks.:

- information om stammen
- information om hvordan man kan tale om stammen i børnehaven/skolen
- information om hvordan man tackler drillerier
- information om hvordan kommunikationsregler kan støtte den, der stammer

Logopæden vejleder desuden barn og familie om, hvordan de bedst kan møde de kommende udfordringer. Det kan f.eks. dreje sig om:

- åbenhed om stammen
- handlemuligheder (hvad kan jeg selv gøre)
- mulighed for at sætte ord på bekymring og vende problematikker

## **Bilag 13. Om tilbagefald**

Efter stammebehandling vil en stor procentdel af de større børn opleve perioder med mindre flydende tale - tilbagefald. Der er ikke megen forskning på området, men den smule der er, peger på, at tilbagefald kan forebygges, hvis stammebehandlingen har forberedt stammeren på, at tilbagefald kan forekomme, og inddraget redskaber til at tackle disse tilbagefald. Craig (1998)

Udover de forslag, der er nævnt i teksten (s.26) kan følgende tiltag anbefales:

- planlagte opfølgings-lektioner hos logopæden
- hjælp til dannelse af netværksgrupper/selvhjælpsgrupper – for både børn og forældre

**Bilag 14.****Eleven behøver hjælp:**

- når den ydre stammen forhindrer eleven i at kommunikere frit i klassen/frikvartererne
- når stammen gør, at bestemte situationer frygtes, f.eks. oplæsning eller at give sig til kende ved håndsoprækning
- når stammen styrer elevens valg, f.eks. at han/hun ikke deltager i diskussioner i klassen eller vælger skriftlige frem for mundtlige prøver
- hvis stammen holder eleven uden for fællesskabet i klassen
- hvis stammen gør, at eleven ikke deltager i fælles aktiviteter i klassen, f.eks. teater
- hvis stammen tvinger eleven til at opføre sig på en uhensigtsmæssig måde, f.eks. at spille klassens "klovner" eller være den "stille" elev.

Laulund et al. (2006)

**Bilag 15.****Hvad kan læreren gøre for at hjælpe sin elev?**

- prøv at reducere kravene til eleven, så de harmonerer med hans eller hendes kommunikationsevne i den aktuelle situation. Andre gange kan man anspore, når man mærker, at barnet eller den unge har det godt med at tale/stamme. Stil ellers de samme krav til elever, der stammer, som til elever, der ikke stammer
- giv barnet tid til respons. Vær sikker på, at du ikke skaber tidspres, når du stiller spørgsmål. Vær opmærksom på dit kropssprog
- lav små pauser, når barnet har svaret/talt, så du er sikker på, at barnet er færdig med at tale. Samtidig er det den mest effektive måde at skabe et roligt og respektfuldt samtaleklima
- tal selv langsommere; det er svært, men det kan læres
- hold naturlig øjenkontakt. Det vil sige balance mellem se og se væk
- stil ægte spørgsmål, og lad være med at forhøre. Hensigten skal være at sænke kravene til barnets formuleringsevne i situationer, hvor han kan føle sig vurderet
- skab ro, når eleverne skal tale. Lav f.eks. kommunikationsregler, som alle i klassen skal følge
- træn evt. oplæsning to og to i stedet for i hele klassen
- vis at du har forstået, når du har. Hvis du ikke har, kan du starte med det, du har opfattet, som en indledning for eleven, så han eller hun kan gøre det klart derfra. Der er forskel på, om man er den, der ikke har opfattet godt nok, eller den, der ikke har sagt noget godt nok
- tal ikke færdigt for eleven

Laulund et al. (2000)

## Bilag 16.

### Forslag til tilbagemelding fra barn og forældre om forløbet

Barnets navn: \_\_\_\_\_

Tilbud: \_\_\_\_\_

#### Hele forløbet

1. Hvordan er din overordnede oplevelse af det logopædiske behandlingsforløb?

MINDRE GODT ◀      ▶ MEGET GODT

#### Målsætning

2. Er du tilfreds med behandlingens målsætning?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

3. Har der været overensstemmelse mellem behandlingens indhold og det, der blev aftalt ved behandlingens start?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

#### Logopæden

4. Har logopæden været imødekommende og lyttende?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

5. Har dit barn været glad for at komme hos logopæden?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

6. Synes du, at logopæden har haft god kontakt til dit barn?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

7. Til barnet:  
Har du været glad for at komme hos logopæden?

LIDT ◀      ▶ MEGET

#### Indledende samtale/undersøgelse

8. Fik du god information om mulighederne for behandling?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

9. Fik du lejlighed til at fortælle om dine ønsker, behov og forventninger?

11. Var der tid nok?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

12. Hvordan var tidsforløbet fra den indledende samtale/undersøgelse til behandlingen gik i gang?

FOR KORT  PASSENDE  FOR LANGT

#### Selve behandlingen

13. Har behandlingen haft en positiv indflydelse på de problemer, I kom med oprindeligt?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

14. Føler du, at du har fået brugbare redskaber til at tackle hverdagen med stammen?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

15. Fik du noget at vide om stammen, du ikke vidste i forvejen?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

16. Har behandlingsforløbet haft en passende længde/et passende omfang?

NEJ  JA

17. Er der noget, du har savnet i forløbet?

NEJ  JA

Hvis ja, hvad manglede?: \_\_\_\_\_

#### Afslutning på forløbet

18. Er du tilfreds med den aftale om fremtidig kontakt, du og logopæden har indgået?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

19. Er du tilfreds med din egen indsats i forløbet?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

20. Til barnet:  
Er du tilfreds med din egen indsats i forløbet?

LIDT ◀      ▶ MEGET

## Bilag 17. Forslag til logopædens slutevaluering

Barnets navn: \_\_\_\_\_

Tilbud: \_\_\_\_\_

### Hele forløbet

1. Hvordan er din overordnede oplevelse af det logopædiske behandlingsforløb?

MINDRE GODT ◀      ▶ MEGET GODT

### Målsætning

2. Er du tilfreds med behandlingens målsætning?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

3. Er der overensstemmelse mellem målsætning og resultat?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

4. Har der været overensstemmelse mellem behandlingens indhold og det, der blev aftalt ved behandlingens start?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

### Kontakten til barn og forældre

5. Hvordan var kontakten til barnet?

MINDRE GOD ◀      ▶ MEGET GOD

6. Hvordan var kontakten til forældrene?

MINDRE GOD ◀      ▶ MEGET GOD

7. Har du indtryk af at barn og forældre har været tilfredse med forløbet?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

### Indledende samtale/undersøgelse

8. Hvordan gik den indledende samtale/undersøgelse?

MINDRE GODT ◀      ▶ MEGET GODT

9. Hvad kunne have været bedre?

\_\_\_\_\_

11. Var metode/metoder og indhold relevant?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

12. Kunne andre metoder have haft bedre effekt?

NEJ  VED IKKE  JA

Hvis ja, hvilke?:

13. Har du været imødekommende og lyttende?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

14. Er du tilfreds med din planlægning af forløbet?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

15. Har du foretaget de nødvendige justeringer i forløbet?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

16. Var der noget du ikke nåede?

\_\_\_\_\_

### Afslutning på forløbet

17. Blev forløbet afsluttet på en tilfredsstillende måde?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

18. Hvilken aftale om fremtidig kontakt har du indgået med familien?

\_\_\_\_\_

19. Er du tilfreds med din egen indsats i forløbet?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

20. Er du tilfreds med din indsamling/registrering af dokumentation?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

21. Hvad kan du gøre anderledes næste gang?

\_\_\_\_\_

## **Bilag 18. Kontaktaftale**

For at sikre kontakten mellem barn/familien og logopæd efter stammebehandlings ophør kan logopæden foreslå en kontaktaftale ved forløbets afsluttende samtale. Aftalen kan f.eks. indeholde:

- aftale af datoer for opfølgningssamtaler
- aftale om telefonisk kontakt (f.eks. forældrene/barnet ringer en gang om måneden)
- aftale om kontakt via e-mail (f.eks. forældrene e-mailer en gang om ugen/måneden)

Typisk vil behovet for kontakt være størst i begyndelsen af perioden. Da der for de større børn kan forventes tilbagefald, skal barn og forældre være sikre på, at de kan komme i kontakt med logopæden, når der er behov for hjælp.

## **Bilag 19. Lovgivning, udbydere og afprøvning vedrørende Altered Auditiv Feedback (AAF)**

Serviceoven §112 (nr. 979 af 1. oktober 2008)

Small Talk og School DAF: [www.casafuturetech.com](http://www.casafuturetech.com)

Speech Easy: [www.speecheasy.com](http://www.speecheasy.com)

The Fluency Master: [www.stutteringcontrol.com](http://www.stutteringcontrol.com)

VoiceAmp: [www.voiceamp.net](http://www.voiceamp.net)

[www.artefactsoft.com](http://www.artefactsoft.com) – på denne side kan man gratis i 8 dage downloade og afprøve DAF via sin computer, det kræver bare at man har hovedtelefon og mikrofon.

# **Logopædisk stammebehandling af unge og voksne**

- anbefalinger vedrørende god praksis**

Historisk

**2009**

**Dansk Videnscenter for Stammen**

Logopædisk stammebehandling af unge og voksne – anbefalinger vedrørende god praksis

© 2005 – Dansk Videnscenter for Stammen

Forfatter: Tine Egebjerg

2. udgave med ny titel, nye kapitler og revision - 2009.

Forfattere: Tine Egebjerg & Bi Gram

© 2009 Dansk Videnscenter for Stammen

Omslag og layout: Røde Hane

Tryk: Røde Hane

ISBN: 978-87-90588-19-9

Historisk

# Indhold

Forord .....	5
Indledning .....	7
Terminologi og Stammen .....	9
ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health .....	11
EBP - Evidensbaseret praksis .....	12
Lovgivning vedrørende det logopædiske arbejde og logopædens opgaver .....	14
Logopædens roller og kompetencer .....	16
Det logopædiske stammebehandlingstilbud .....	18
1. Indledende samtale og undersøgelse .....	18
2. Formulering af mål .....	19
3. Logopædisk stammebehandling .....	19
4. Effektmåling, afsluttende samtale og evaluering .....	23
5. Dokumentation .....	24
Tekniske hjælpemidler og AAF .....	25
Erhvervet stammen .....	26
Løbsk tale og andre vanskeligheder, der kan ledsage stammen.....	27
Ansvarsfordeling i den logopædiske stammebehandling .....	28
Visitation .....	29
Litteratur .....	30
Oplysninger .....	32
Bilag.....	33

Historisk

# Forord

## Forord til 1. udgave

Arbejdsgruppen for voksenstammebehandlere i Danmark har siden 1995 afholdt to årlige møder, hvor stamproblematikken og den logopædiske stammebehandling, der tilbydes unge og voksne, er blevet beskrevet, analyseret og diskuteret. Et tilbagevendende tema har været de meget forskellige arbejdsvilkår, logopæder har, og den uensartede behandling, der tilbydes unge og voksne stammere.

Da den amerikanske audiologopædiske forening, ASHA, udsendte retningslinjer for praksis på stammeområdet, blev Arbejdsgruppen for Voksenstammebehandlere inspireret til at forsøge at udarbejde et sæt retningslinjer for den logopædiske stammebehandling i Danmark. Med støtte fra Foreningen for Stammere i Danmark blev de amerikanske retningslinjer oversat, og arbejdet blev iværksat. Arbejdsgruppen har på sine to årlige møder gennemlæst og diskuteret de amerikanske retningslinjer, analyseret alle aspekter af egen praksis og udvekslet meninger og holdninger. Med tiden måtte gruppen dog sande, at den egentlige udformning af et sæt danske retningslinjer var for stor en opgave for arbejdsgruppen.

Dansk Videnscenter for Stammen overtog derfor i august 2004 materialet med henblik på at samle den viden, der var fremkommet, tilføje den nyeste viden og udarbejde de endelige retningslinjer på voksenstammeområdet.

Tak til Foreningen for Stammere i Danmark for økonomisk støtte til oversættelse af de amerikanske guidelines, og tak til Dansk Videnscenter for Stammen bestyrelse, Amternes Tale-Høre Samråd og Foreningen for Stammere i Danmark for positiv feedback og kommentarer til retningslinjerne. Og sidst, men ikke mindst, tak til medlemmerne af Arbejdsgruppen for Voksenstammebehandlere i Danmark for gode diskussioner og det store arbejde med gennemlæsning og kommentering.

*Tine Egebjerg, Dansk Videnscenter for Stammen, oktober 2005.*

## Forord til 2. udgave

Denne reviderede udgave afspejler de forandringer, der har fundet sted både hvad angår strukturreformen og den generelle udvikling på sundheds og specialundervisningsområdet. I 2007 blev Dansk Videnscenter for Stammen lagt ind under den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation (VISO), og blev dermed en del af en myndighed og dennes terminologi. I de senere år er evidensbaseret praksis og ICF blevet en del af den logopædiske terminologi bl.a. som en del af projektet "God Praksis", som sammenslutningen Danske Tale-Høre-Synsinstitutioner (DTHS) iværksatte i 2005.

Vi har derfor valgt at medtage disse perspektiver i denne 2. udgave. På det stammefaglige område er kapitlerne tekniske hjælpemidler, erhvervet stammen, løbsk tale og andre ledsagende vanskeligheder og et forslag til visitationspapir kommet til.

Dertil kommer, at retningslinjerne fra 2005 skifter titel til: "Logopædisk stammebehandling af unge og voksne – anbefalinger vedrørende god praksis – 2009".

Udarbejdelsen af anbefalingerne tager, som tidligere, udgangspunkt i aktuelle faglige diskussioner og konsensus, samt inddragelse af tilgængelige empiriske resultater og viden og erfaringer fra både national og international logopædisk praksis på voksenstammeområdet.

Målgruppen for materialet er fortsat logopæder, logopædistuderende og ledelser på landets PPR kontorer og kommunikationscentre/taleinstitutter, som vi håber, vil tage godt imod anbefalingerne. Vi håber ligeledes, at anbefalingerne kan være med til at udvikle den logopædiske stammebehandling i årene fremover.

*Bi Gram og Tine Egebjerg, Dansk Videnscenter for Stammen, marts 2009.*

Historisk

# Indledning

I Danmark er der en lang logopædisk tradition for at hjælpe mennesker, der stammer.

Logopæder er løbende blevet teoretisk og praktisk inspireret af udenlandske stammebehandlere og retninger. I de seneste mere end 50 år er inspirationen primært kommet fra den engelsktalende del af verden, hvor især USA, England og Australien er toneangivende med hensyn til behandling og forskning.

Da stammen er et meget komplekst problem, har logopæder også fundet inspiration indenfor andre fagområder. Dette gælder i særlig grad psykologien, som med dens mange facetter og indfaldsvinkler til menneskelige problemer har bidraget med viden og metoder, der har støttet logopæden i arbejdet med at udvikle og forbedre den logopædiske stammebehandling.

I den daglige praksis er det dog primært logopæder, der varetager logopædisk stammebehandling, og som, sammen med lederne på landets PPR kontorer og kommunikationscentre/taleinstitutter, har ansvaret for, at unge og voksne, der stammer, og deres familier tilbydes kvalificeret hjælp.

I de senere år har begreber som kvalitetssikring og brugerindflydelse indenfor behandlingsområdet vundet indpas og haft betydning for den behandling, den enkelte er blevet tilbudt. For tiden er der fokus på dokumentation af behandlingseffekt, og begreber som International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) og evidensbaseret praksis (EBP) vinder indpas i det daglige logopædiske arbejde.

Nyere forskning har givet os større viden om stammen, men der mangler stadig svar på vitale spørgsmål, og der mangler ligeledes en definition af stammen, som alle kan tilslutte sig. På baggrund heraf kan der derfor ikke udformes egentlige normer eller standarder for logopædisk stammebehandling, men udelukkende anbefalinger for "god praksis", der baserer sig på den viden, der findes blandt logopæder nationalt og internationalt.

Der er metodefrihed indenfor specialundervisningen i Danmark, og logopæden og logopædens arbejdssted kan derfor vælge den eller de metoder, der findes bedst egnet til at opnå et bestemt pædagogisk mål. Valget af metode foretages dog indenfor visse rammer. Dels fastlægger og godkender det enkelte arbejdssteds ledelse rammer for og indhold i det logopædiske behandlingstilbud i henhold til den gældende lovgivning. Dels er der på de enkelte PPR kontorer og kommunikationscentre/taleinstitutter kollegial og faglig udveksling og på tværs af landet tilsvarende netværk.

For at anbefalingerne skal kunne omsættes til praksis, er det en forudsætning, at der er politisk forståelse for vigtigheden af indsatsen over for unge og voksne, der stammer, og at de fornødne ressourcer er til stede. Det er ligeledes en forudsætning, at man på de enkelte PPR kontorer og kommunikationscentre/taleinstitutter – udover den direkte logopædiske stammebehandling – også prioriterer udveksling af viden, netværksarbejde, efteruddannelse, studiebesøg, praktikordninger og føl-ordninger, for at sikre at den stammefaglige viden løbende øges og opkvalificeres.

Det enkelte PPR kontor, kommunikationscenter/taleinstitut bør endvidere bestræbe sig på at sørge for, at den viden og erfaring, som den enkelte logopæd tilegner sig, ikke går tabt ved f.eks. flytning og jobskifte, og derved sikre kontinuiteten i den logopædiske stammebehandling.

Det er vores håb, at vi med "Logopædisk stammebehandling af unge og voksne – anbefalinger vedrørende god praksis – 2009" kan være med til at:

- styrke den logopædiske indsats og logopædens stammefaglige identitet
- skabe grundlag for samarbejde og udveksling af viden
- fremme udvikling, kvalitet og dokumentation
- sætte fokus på stammen og stammeområdet på grunduddannelserne

Historisk

# Terminologi og Stammen

Stammeområdet har aldrig haft en ensartet terminologi. Dansk Videnscenter for Stammen har derfor forsøgt sig med et "terminologisk kompromis" på centrale termer:

Følgende termer er valgt:

- *logopæd*, fordi vi i Danmark uddanner logopæder, og for at markere at der er tale om en profession
- *logopædisk stammebehandling* for at signalere, at det primært er logopædiens forståelse og arbejdsmetoder, der anvendes
- *Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)* for den kommunale institution, der varetager den logopædiske stammebehandling af børn og unge
- *kommunikationscentre/taleinstitutter* for den tilsvarende kommunale/regionale institution, der varetager den logopædiske stammebehandling af primært unge og voksne
- *unge og voksne*, der stammer for dem, den logopædiske stammebehandling omhandler

Termen stammer benyttes dog også i teksten. Det er en kontroversiel term, som i årevis har ført til diskussioner blandt fagfolk og Foreningen for Stammere i Danmark's medlemmer. Vi har dog alligevel valgt at bruge termen, hvor det falder naturligt, fordi termen af og til bliver brugt i daglig tale på stammeområdet, og fordi den – i mange sammenhænge – "letter" læsbarheden af den skrevne tekst. Termen indgår desuden i Foreningen for Stammere i Danmarks navn. Det skal dog for en god ordens skyld understreges, at Dansk Videnscenter for Stammen bekender sig til den danske humanistiske behandlingspraksis, som har "det hele menneske" som sit fokus, og at dette derfor gerne skulle fremgå af indholdet af materialet.

I årenes løb har stammeforskere og behandlere diskuteret mange forskellige definitioner på stammen. Vi har i dette materiale valgt at kategorisere stammen efter, hvordan den lyder, hvordan den ser ud, og hvad den gør ved det enkelte menneske:

- den hørbare stammen – bruddene i talen – kan være gentagelser af ord, stavelser og lyd, forlængelser af lyd, og blokeringer før ord og inde i ord
- den synlige stammen kan være medbevægelser i kroppen, grimasser og unaturlig øjenkontakt
- den psykologiske overbygning kan være negative følelser, tanker og forestillinger, som den der stammer har om sig selv og andre

Hos unge og voksne er de typiske stammesymptomer gentagelser, forlængelser og blokeringer, spænding i hals og krop, medbevægelser, undgåelse af bestemte ord og situationer, frygt for at stamme og stor bevidsthed om egen stammen.

Stammesymptomerne fremtræder forskelligt fra person til person ligesom reaktionerne på stammen er meget forskellige. For unge og voksne, der stammer gælder det, at de helst vil undgå at stamme.

I takt med stammerens forsøg på at tale uden at stamme ændres både den hørbare stammen, den synlige stammen og den psykologiske overbygning. Den hørbare og den synlige stammen kan med tiden blive meget spændt/hård og meget besværlig, og for mange kan den psykologiske overbygning – de negative tanker og følelser – ende med at udgøre det største problem.

Hos nogle stammere er der ikke nogen hørbar eller synlig stammen - det kaldes skjult eller maskeret stammen. For at kunne skjule stammen for omgivelserne må stammeren enten tie, undgå kommunikation med andre eller omskrive så stammeord undgås. Det er meget anstrengende og resulterer ofte i misforståelser eller formuleringer, meninger og tanker, som stammeren ikke havde til hensigt at udtrykke. Ofte påvirker den psykologiske overbygning stammerens bevidsthed og handlinger, og den der skjuler stammen står meget alene med sit problem.

Stammen påvirker i sin udviklede form kommunikationen, samværet med andre mennesker og stammerens oplevelse af sig selv og andre.

Det betyder, at mange unge og voksne stammere med tiden må se stammen påvirke valg af venner, partner, uddannelse, fritidsaktiviteter og job. Stammen kan således med tiden komme til at få indflydelse på hele personens tilværelse.

Stammen er et komplekst problem bestående af forskellige komponenter:

- en motorisk komponent
- en kommunikativ komponent
- en kognitiv komponent
- en emotionel komponent
- en social komponent

- komponenter, som hos den enkelte vil være til stede i forskellig grad og omfang og med forskellig indflydelse og konsekvens. Den logopædiske stammebehandling må derfor altid tage udgangspunkt i den enkelte stammers behov og forudsætninger.

## ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health

I de seneste år har Danske Tale- Høre- og Synsinstitutioner (DTHS) arbejdet på at indføre ICF på det audiologopædiske område som led i kvalitetsudviklingsprojektet "god praksis", og ICF benyttes allerede på de fleste kommunikationscentre / taleinstitutter.

ICF står for International Classification of Functioning, Disability and Health og er WHO's system til klassifikation af funktionsnedsættelse samt identifikation og beskrivelse af, hvordan en funktionsnedsættelse kan påvirke en persons livsvilkår. Et tilsvarende system for børn og unge, ICF-CY, blev offentliggjort i efteråret 2007.

Systemet bliver anvendt internationalt og er en referenceramme, der letter kommunikationen på tværs af fag- og landegrænser.

ICF interesserer sig for to niveauer: funktionsevne og kontekstuelle faktorer.

### Funktionsevne omhandler:

1. Kroppens funktioner og anatomi. Både kropsligt og kognitivt, som f.eks. stammen
2. Aktivitet og deltagelse. Udførelse af en opgave eller handling og deltagelse i dagliglivet

### Kontekstuelle faktorer omhandler:

1. Omgivelsesfaktorer. Omgivelsernes fremmende eller begrænsende indflydelse på en persons funktionsevne
2. Personlige faktorer. F.eks. alder, køn, mestringsevne og livserfaring, der kan være fremmende eller begrænsende for en persons funktionsevne

I bilag 1a forefindes et eksempel på, hvordan ICF kan anvendes i forbindelse med vurdering af stammen hos unge/voksne. I eksemplet benyttes flere almindeligt anvendte vurderings- og undersøgelsesmaterialer, men andre vurderings- og undersøgelses-materialer kan benyttes og indsættes i skemaet. I bilag 1b er der endvidere en henvisning til et andet eksempel på et ICF-skema udarbejdet af Steen Fibiger m.fl.

## EBP - Evidensbaseret praksis

Evidensbaseret praksis (EBP) er den erfarne logopæds brug af de mest effektive midler, der er til rådighed, baseret på at logopæden holder sig orienteret om den nyeste forskningslitteratur og sammenholder den med egne erfaringer fra praksis.

Evidensbaseret praksis stammer oprindeligt fra sundhedssektoren, men har siden bredt sig og påvirker nu arbejdsmetoder indenfor en lang række felter, f.eks. socialforskning og psykologi.

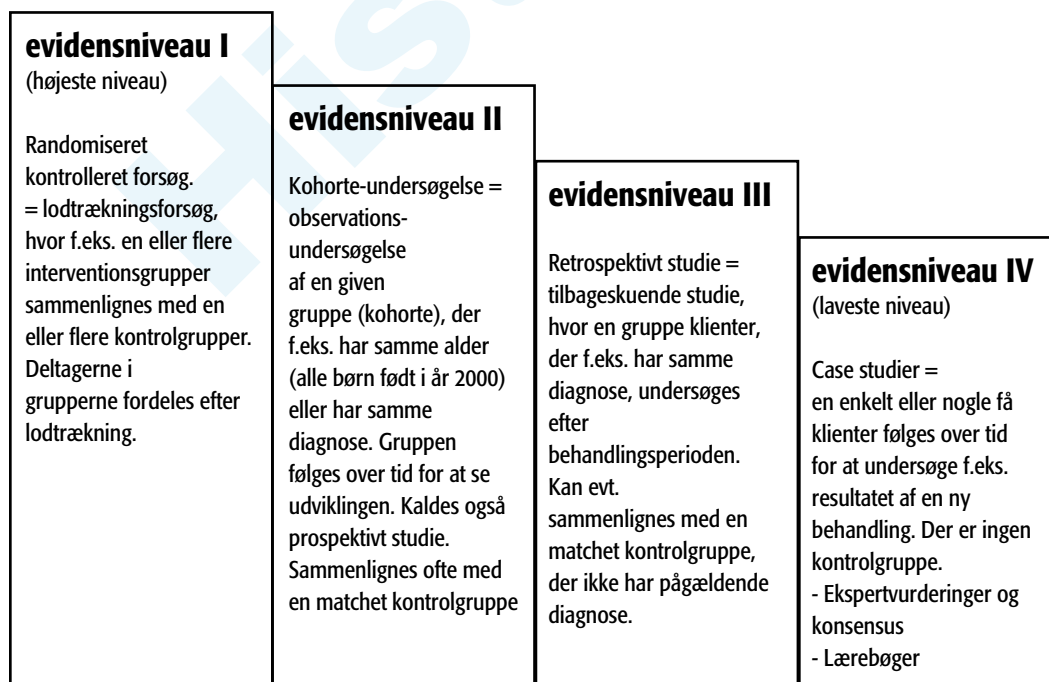
Også indenfor det logopædiske område er der på internationalt plan stor interesse for denne arbejdsramme.

I forhold til stammebehandling kan det at arbejde evidensbaseret formuleres gennem følgende spørgsmål:

- 1) Har den behandling, jeg typisk anvender, den ønskede effekt?
- 2) Kunne en anden behandling have en ligeså god eller bedre effekt?
- 3) Hvad findes der af litteratur og forskning om evidens vedrørende de metoder, jeg overvejer at benytte?
- 4) Passer behandlingen til denne person?
- 5) Hvilke ønsker og behov har personen?

Traditionelt inddeles evidens i et hierarki bestående af en række trin, der hver repræsenterer et troværdighedsniveau. Se figur 1. Der findes forskellige måder at opstille disse hierarkier på; dette er blot et eksempel. Som det fremgår af figuren, betragtes bl.a. case studier, ekspertvurderinger og konsensus som værende på et lavt evidensniveau, mens kontrollerede lodtrækningsforsøg betragtes som det højeste niveau.

Figur 1



Inspiration bl.a Knopman et al (2001) fra Canadian Cochrane Centre (2003)

For at kunne arbejde evidensbaseret må man holde sig orienteret ved kontinuerligt at opsøge viden gennem f.eks.:

- Læsning af international faglitteratur
- Efteruddannelse og engagement i fagets udvikling
- Udvikling af egen praksis ved at sætte sig ind i, eftergøre og evaluere metoder fra andres praksis
- Forskning, især interventionsforskning, der undersøger om og på hvilke områder, forskellige metoder har en effekt.

Stammebehandling som faglig disciplin vil i stigende grad være afhængig af, om det faglige miljø er i stand til både at udvikle sig og dokumentere behandlingens effekt.

Realiteterne er, at vi indenfor logopædisk stammebehandling på næsten alle områder befinder os på det laveste evidensniveau, dvs. vores praksis hviler primært på ekspertvurderinger og konsensus, lærebøger og evidens fra case studier. Der er derfor behov for en opkvalificering af området.

En god begyndelse ville være, at man på de enkelte arbejdssteder laver aftaler omkring:

- Systematisk brug af undersøgelses- og vurderingsmaterialer før og efter afgrænsede behandlingsforløb
- Analyse og evaluering af indsamlede data til brug for retrospektive undersøgelser af behandlingsforløb
- Anvendelse af ovennævnte indsamlede data til opfyldelse af dokumentationskrav

Dermed vil man løfte niveauet et trin op i evidenshierakiet. Indsamling af dokumentation som en rutinemæssig del af det logopædiske arbejde vil også gøre det lettere at indføre standardiserede procedurer og give mulighed for en bred vifte af udviklingsprojekter indenfor stammeområdet.

Afslutningsvis skal det understreges, at evidensbegrebet af mange fagområder uden for det sundheds- og naturvidenskabelige fagområde er blevet problematiseret, idet det ikke er alle elementer af f.eks. rådgivning, vejledning, undervisning, behandling etc., der umiddelbart kan måles og vurderes.

# Lovgivning vedrørende det logopædiske arbejde og logopædens opgaver

Det logopædiske område betragtes i Danmark formelt som specialundervisning og hører lovgivningsmæssigt hjemme i Undervisningsministeriets regi. Følgende beskrivelser af og anbefalinger vedrørende logopædens arbejdsopgaver bygger på Dansk Videnscenter for Stammens tolkning af de gældende love og bekendtgørelser. (Se bilag 2 a – j)

Det er kommunalbestyrelsen, der har ansvaret for specialundervisning af og anden specialpædagogisk bistand til unge og voksne. Opgaverne varetages bl.a. af pædagogisk-psykologisk rådgivning (PPR) og kommunikationscentre/taleinstitutter. Unge i den skolepligtige alder undervises efter Lov om Folkeskolen, mens unge ud over den skolepligtige alder er omfattet af samme lovgivning som voksne, Lov om Specialundervisning for voksne.

Kommunalbestyrelsen kan henvise voksne og (efter anvisning fra PPR) unge, hvis udvikling stiller krav om en særlig vidtgående hensyntagen eller støtte, til kommunale eller regionale institutioner, f.eks. kommunikationscentre og specialskoler for voksne.

I de mest specialiserede og komplicerede tilfælde kan såvel kommune som borger bede om hjælp til udredning hos den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation - VISO.

## Unge

Et ungt menneske, der går i folkeskolen, kan modtage specialundervisning, hvis den unges udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte. Formålet er at fremme udviklingen hos elever med særlige behov, så de kan leve op til de krav, der stilles i folkeskolen, og ved skolegangens ophør har forudsætninger for fortsat uddannelse, erhvervs-mæssig beskæftigelse eller anden beskæftigelse.

Eleven selv, hans forældre eller lærere kan anmode om en pædagogisk/psykologisk vurdering. På stammeområdet vil det være logopæden, der foretager denne vurdering i form af en logopædisk undersøgelse/vurdering, der fremsendes skriftligt til skolelederen. Forældrene skal ligeledes have en kopi. Formelt er det dernæst skolelederen, der tager beslutning om at iværksætte specialpædagogisk bistand. I praksis er det imidlertid i mange kommuner PPR, der tager beslutningen. Der skal lægges betydelig vægt på forældrenes/den unges ønsker med hensyn til den nærmere tilrettelæggelse af specialundervisningen, og de skal orienteres skriftligt om alle indstillinger, rapporter og beslutninger.

## Voksne

I følge Lov om Specialundervisning for Voksne kan personer med fysiske eller psykiske handicap efter undervisningspligtens ophør få kompenserende specialundervisning, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningerne af disse handicap. Kompenserende specialundervisning er en planlagt, målrettet og fremadskridende indsats, der har til formål at afhjælpe eller begrænse virkningerne af et handicap. Behandlingen skal forbedre deltagerens funktionelle færdigheder samt fremme den enkelte deltageres personlige udvikling og kvalifikationer. Det grundlæggende mål for den kompenserende specialundervisning er, at deltageren dels tilegner sig nogle funktionelle færdigheder, som afhjælper funktionsnedsættelsen, dels formår at bruge og anvende disse færdigheder i hverdagen, løsrevet fra behandlingen.

Målsætningen om, at undervisningen af handicappede skal være kompenserende, kræver derfor, at den er tilrettelagt individuelt og tilpasset den enkeltes forudsætninger og behov. De konkrete mål med undervisningen fastlægges nærmere i den individuelle undervisningsplan, ligesom undervisningen evalueres.

Logopæden skal i samarbejde med stammen foretage en vurdering af handicappets omfang og dernæst udarbejde et foranstaltningforslag. Vurdering og foranstaltningforslag skal foreligge skriftligt, og stammen har aktindsigt.

**Klageadgang:**

Senest 4 uger efter man har modtaget en afgørelse vedrørende specialundervisning og specialpædagogisk bistand, kan der klages til kommunalbestyrelsen.

Elever i den skolepligtige alder kan klage over kommunalbestyrelsens afgørelser til "Klagenævnet for vidtgående specialundervisning".

Unge, der har forladt folkeskolen, og voksne kan klage til "Klagenævnet for vidtgående specialundervisning" over visse afgørelser om specialundervisning og specialpædagogisk bistand. For eksempel hvis der ikke er blevet givet en korrekt begrundelse for afslag. Der kan kun klages vedrørende retlige spørgsmål ikke vedrørende faglige spørgsmål.

Der kan også rettes henvendelse til "Den uvildige Konsulentordning på Handicapområdet" (DUKH). DUKH er en selvejende institution under Velfærdsministeriet. Konsulentordningen er oprettet af det offentlige og handicaporganisationerne i fællesskab. DUKH er et rådgivningstilbud til både borger og myndighed, der ønsker rådgivning og vejledning, når det gælder sagsbehandling på handicapområdet. DUKH skal dels sikre borgerens retssikkerhed dels yde relevant og uvildig rådgivning i enkeltsager.

**Særlige prøvevilkår:**

En elev/studerende, der stammer, har mulighed for, uden påtegning på prøve- og eksamensbevis, at fravige bestemmelserne ved folkeskolens afsluttende prøver og ved eksamen i gymnasiet, på HF, på erhvervsuddannelserne og visse videregående uddannelser.

Relevant for stammen kan fravigelserne i den mundtlige prøvesituation være:

- tid nok til at formulere sig, på trods af stammen
- anvendelse af praktisk hjælp (f.eks. kan logopæden være til stede under prøven)
- mulighed for at nedskrive dele af besvarelsen ved mundtlig eksamen

For yderligere information henvises til Dansk Videnscenter for Stammen.

**På baggrund af lovgivningen anbefales det, at logopæden udfører følgende opgaver:**

- udredning og vurdering af behovet for specialundervisning/specialpædagogisk bistand
- udarbejdelse af skriftligt foranstaltningsforslag på baggrund af ovenstående
- vejledning og rådgivning af andre, hvis indsats har væsentlig betydning for den unges/voksnes deltagelse i samfundslivet
- undervisning og behandling, der kan afhjælpe eller begrænse konsekvenserne af stammen
- løbende vurdering af om undervisningstilbuddet giver deltageren det fornødne udbytte
- orientering af skolelederen en gang årligt vedrørende den logopædiske indsats (unge i folkeskolen)
- udarbejdelse af udtalelse om behov for fravigelse af bestemmelserne ved folkeskolens afgangsprøve, gymnasiet og ungdomsuddannelserne

Alle ovenstående punkter skal foregå i samarbejde mellem de involverede parter og logopæden skal orientere parterne skriftligt.

# Logopædens roller og kompetencer

Som aktiv logopæd på stammeområdet og i det logopædiske stammebehandlingsforløb udfylder logopæden mange og meget forskelligartede roller.

For eksempel:

- rollen som ekspert, der på et specialiseret niveau, kan undersøge og behandle mennesker, der stammer
- rollen som ligeværdig og respektfuld samarbejdspartner i forhold til mennesker, der stammer, og alle andre parter, der involveres i den enkelte sag
- rollen som vidensperson, der er villig til kontinuerlig efteruddannelse, som selv opsøger relevant viden på alle niveauer, kan vurdere viden kritisk, og som er villig til at skabe læring hos andre
- rollen som professionel, der udfører sit arbejde med faglighed, engagement og fleksibilitet

Logopæden fungerer, alt efter situationen, som:

- **rådgiver** med henblik på at give råd, gennem dialog
- **vejleder** med henblik på at "lede på rette vej", gennem formidling af information
- **behandler** med henblik på at bearbejde et, af stammeren, specifikt oplevet problem, således at det fjernes eller reduceres
- **underviser** med henblik på at formidle generel viden og information.
- **konsulent** med henblik på at diskutere en problematik med andre fagpersoner for eksempel en anden logopæd, en psykolog eller en fysioterapeut

## Faglige kompetencer

De basale kompetencer, erhvervet gennem grunduddannelsen, er sammen med reflekterede praksiserfaringer grundlaget for, at man kan kalde sig professionel.

Den professionelle logopæd er i besiddelse af de kompetencer, der er nødvendige for at sikre fagets og dermed stammeområdets udvikling.

Sådanne faglige udviklingskompetencer er for eksempel at være i stand til at:

- udvikle fagområdet ved inddragelse af ny viden
- arbejde evidensbaseret hvor det er muligt

Overordnet kan man forvente at den professionelle, specialiserede logopæd:

- har en solid grunduddannelse
- har en solid viden om stammens fænomologi
- er opdateret med viden om stammens årsager og udvikling
- kender til de nyeste undervisnings- og behandlingsmetoder
- kan foretage en kvalificeret undersøgelse og samtale
- har faglige evner, der sætter ham/hende i stand til hurtigt og omhyggeligt at foretage, indsamle og dokumentere sine observationer
- har praktisk erfaring
- er åben og villig til faglig orientering og dialog
- har en faglig holdning
- kender og respekterer grænserne for sin faglige kompetence og i påkommende tilfælde henviser til kolleger og/eller andre faggrupper

Se endvidere bilag 3 for en uddybning af logopædens faglige kompetencer.

## Personlige kompetencer

Derudover kræver det tætte samarbejde mellem stammer og logopæd gennem hele behandlingsprocessen, at logopæden:

- har god lytteevne
- er fleksibel
- har gode samarbejdsevner

Logopæden bør afbryde den logopædiske stammebehandling, hvis en brist i tilliden mellem logopæd og stammer kan have negative konsekvenser for behandlingen.

Logopæden har brug for:

- gode fysiske rammer, herunder relevant teknisk udstyr
- et fagligt miljø med mulighed for samarbejde med andre logopæder og øvrige relevante faggrupper
- mulighed for at få praksiserfaring og supervision
- adgang til bøger, tidsskrifter og andre relevante materialer
- mulighed for deltagelse i temadage, kurser, internationale konferencer, studieture samt efter- og videreuddannelse

# Det logopædiske stammebehandlingstilbud

Et logopædisk stammebehandlingstilbud bør bestå af:

1. Indledende samtale og undersøgelse/vurdering
2. Formulering af mål
3. Logopædisk stammebehandling
4. Effektmåling, afsluttende samtale og evaluering
5. Dokumentation

Den logopædiske stammebehandling baseres på en kortlægning af stammen og de individuelle problemer, som er en konsekvens af stammen.

Behandlingens omfang og udstrækning varierer fra person til person. Logopæden bør dog forsøge at bibringe stammeren en vis fornemmelse for, hvor mange timer der skal afsættes og hvor lang tid et forløb vil strække sig over. Der bør således aftales en individuel behandlingsplan mellem stammer og logopæd.

På grund af stammens kompleksitet er en diagnosticerende og analyserende tilgang nødvendig gennem hele det logopædiske stammebehandlingsforløb.

Der kan i hele forløbet samarbejdes med andre faggrupper.

Det logopædiske arbejde bør støttes og dokumenteres ved brug af audiovisuelle undervisningsmidler. Tekniske hjælpemidler som f.eks. båndoptager og videokamera er helt uundværlige arbejdsredskaber i flere faser af den logopædiske stammebehandling. Lyd- og billedoptagelserne benyttes ligeledes i analysearbejdet i behandlingsprocessen, i forbindelse med logopædens analyser og konklusioner ved behandlingens ophør og som dokumentation.

## 1. Indledende samtale og undersøgelse/vurdering

Den indledende samtale og undersøgelse er udgangspunktet for planlægning af det videre forløb.

Ved samtalen danner logopæden sig et indtryk af:

- Hvordan stammeren oplever det at stamme
- Hvordan skolegang/studie/job bliver påvirket af stammen
- Hvordan forholdet til familie og venner bliver påvirket af stammen
- Stammerens motivation for undervisning/behandling
- Stammerens forventning til undervisning/behandling og effekten af denne

Undersøgelsen består af en systematisk analyse og vurdering af stammen, stammeproblemer, kommunikationsproblemer samt en uddybende samtale.

Logopæden bør kende og benytte sig af de tilgængelige undersøgelsesmaterialer til vurdering af den flydende tale, den ikke-flydende tale og stammen, stammens sværhedsgrad, holdning til stammen, kommunikationsevne, situationsfrygt, undgåelsesadfærd og den psykologiske overbygning.

Den logopædiske undersøgelse omfatter/indeholder følgende:

- anamnesticke oplysninger herunder subjektive beskrivelser af stammeproblemer (jf. bilag 4)
- en objektiv vurdering af den hørbare og den synlige stammen (jf. bilag 5)
- en analyse af stammens indflydelse på kommunikationen (jf. bilag 6)
- en vurdering af stammerens aktuelle måde/r at tackle stammen på og social interaktion (jf. bilag 7)
- afdækning af behov for henvisning til andre instanser (jf. bilag 8)

- en konklusion, herunder vurdering af stammens sværhedsgrad og psyko/social belastning, formidling af undersøgelsesresultater og forslag til foranstaltning (jf. bilag 9)

Afslutningsvis udfærdiger logopæden skriftlig dokumentation i form af en journal med undersøgelsens resultater, vurderinger og foranstaltningsforslag.

Se bilag 1 vedrørende den logopædiske stammeundersøgelse i ICF ramme.

## 2. Formulering af mål

Det er ikke muligt at opstille faste mål for den logopædiske stammebehandling, da både stammen og stamme-problemerne hos den enkelte er individuelle. Erfaringer fra praksis peger dog på en række mål og delmål, der kan arbejdes hen imod i den logopædiske stammebehandling.

*Det overordnede mål* for den logopædiske stammebehandling af unge og voksne kan være at:

- stammeren bliver i stand til at håndtere sin stammen, kommunikere frit og forbedre sin livskvalitet.

*Delmålene* kan være at:

- reducere frekvensen af stammen
- reducere stammens sværhedsgrad
- reducere brugen af forsvars- og undgåelsesadfærd
- forøge social aktivitet og taleadfærd
- styrke selvopfattelsen
- blive i stand til at klare problemer, når de opstår
- bearbejde holdninger og forventninger til egen tale
- reducere frygten for specifikke situationer
- blive en bedre kommunikationspartner
- bearbejde vanskelige kommunikative og sociale situationer i hverdagen kognitivt
- formidle information og vejledning i forhold til omgivelserne

Listen er ikke komplet og delmålenes rækkefølge er vilkårlig.

Individuelle mål og delmål opstilles i samarbejde mellem stammer og logopæd.

Både stammer og logopæd må være opmærksomme på, at forventninger og mål ændrer sig over tid og derfor må justeres løbende.

## 3. Logopædisk stammebehandling

Den logopædiske stammebehandling er en proces, hvor der hele tiden er brug for at analysere og evaluere symptomer, problemstillinger og tiltag.

Logopæden bidrager med faglig viden og erfaring, som giver stammeren øget indsigt i stammen og stamme-problematikken generelt, og i egen stammen og egen problematik specifikt. Logopæden fortæller, at det er muligt at gøre noget for at begrænse problemet, og logopæden giver stammeren håb om fremgang. Logopæden balancerer så at sige mellem håb og realisme og støtter og hjælper hele vejen i udviklingsprocessen.

Samtidig giver logopæden stammeren meningsfuld hjælp i form af hensigtsmæssige kommunikations-, modifikations- og taleteknikker og mulighed for at arbejde med negative erfaringer og oplevelser og erstatte dem med positive oplevelser og erfaringer.

Hvert forløb er forskelligt og har sit eget tempo og sin egen proces.

De intensive forløb giver mulighed for at opleve og forstå stammeproblemerne ud fra nye perspektiver med mulighed for nyfortolkning af den enkelte persons muligheder. Det er her vigtigt med nøje, løbende planlægning af opgaver i tæt samarbejde mellem stammer og logopæd. I de ekstensive forløb bringes elementer fra hverdagen ind i forløbet og er med til at støtte en langsom, men stabil forandringsproces.

Det er af stor betydning, og afgørende for et godt resultat, at logopæden møder stammeren, hvor han er og tager udgangspunkt her. Det er nødvendigt, at logopæden støtter og tilrettelægger den logopædiske stammebehandling sådan, at den enkelte stammer finder frem til egne løsninger og føler sig respekteret.

Processen er et samarbejde, hvor logopæden leder på vej, og stammeren udvælger og afprøver forskellige tiltag. Stammeren opmuntres til at være åben og sætte ord på problemerne.

Logopæden må hele tiden være opmærksom på, hvor i processen stammeren befinder sig, så den rette vejledning, undervisning og behandling kan gives og funktionelle og meningsfulde arbejdsmetoder kan vælges.

Logopæden må i hvert enkelt tilfælde vurdere og tage stilling til:

- om der er behov for enetimer, gruppe eller begge dele
- om der er behov for ekstensive og/eller intensive tilbud
- om vægten skal lægges på undervisning eller behandling eller begge dele
- om vægten skal lægges på kommunikation
- om vægten skal lægges på det talemæssige eller på det stammetekniske
- om vægten skal lægges på bearbejdning af følelser og holdninger
- om stammeren kan arbejde selvstændigt uden for behandlingssituationen

I gruppesammenhæng får stammeren mulighed for at møde andre, der stammer og udveksle erfaringer. Gruppen er ligeledes en god ramme for afprøvning af teknikker og opbygning af kommunikative færdigheder, selvtillid og selvværd.

I den logopædiske stammebehandling formidles og diskuteres viden om stammen på mange niveauer, og mange forskellige emner indgår.

Der arbejdes blandt andet med:

- identifikation af stammen - stammeøjeblikket, hvor, hvornår og hvordan der stammes
- identifikation af tale, tempo, udtale og åndedræt
- identifikation af kamp mod stammen og undgåelsesstrategier
- identifikation af medbevægelser
- identifikation og bearbejdning af egne og andres reaktioner på stammen
- at lære egen stammens specielle træk at kende
- at opdage andres brud i talen
- at skelne mellem stammen generelt og egen stammen
- at reflektere
- analyse af kommunikationssituationer og afprøvning af kommunikation og kommunikationsregler i praksis med henblik på øget kommunikationskompetence
- bevidsthed om stammen
- bearbejdning af følelser, holdninger og negative tanker om stammen, stammeproblemer og kommunikation
- at modificere stammen
- indlæring af forskellige taleteknikker

- analyse med henblik på at ændre uhensigtsmæssige problemløsningsstrategier
- bevidstgørelse og ændring af uhensigtsmæssige tankemønstre

Logopæden skaber en ramme omkring den logopædiske stammebehandling, hvor stammeren får en oplevelse af at være i et miljø, hvor der tales om stammen, og hvor der åbent og aktivt kan arbejdes med stammen og stammeproblematikken.

Den logopædiske stammebehandling af unge og voksne er således en kombination af rådgivning, vejledning, undervisning og behandling.

Logopæden indleder med at:

- formidle viden om stammen, stammens konsekvenser og den psykologiske overbygning
- skabe grundlag for dialog, udveksling og diskussion
- hjælpe stammeren med at formulere, hvad han oplever som problematisk
- hjælpe stammeren med at formulere, hvad han føler sig hjulpet af
- formidle viden om frembringelse af tale, herunder åndedræt, fonation, prosodi, tempo, udtale
- formidle viden om kommunikation, kommunikationsregler og sociale færdigheder
- formidle viden om forskellige stammebehandlingsmetoder
- formidle viden om forskellige problemløsningsstrategier

Elementerne analyse og identifikation, afprøvning og træning er vigtige redskaber i den logopædiske stammebehandling og benyttes gennem hele forløbet. Man kan således ikke tale om, at f.eks. analysearbejdet bliver færdigt, før hele stammebehandlingen er afsluttet.

#### Analyse og identifikation:

- af kommunikationssituationer
- af sociale færdigheder
- af egen tale, stammen og stammeadfærd, f.eks. kamp mod stammen, medbevægelser, undgåelsesstrategier og selve stammeøjeblikket
- problemløsningsstrategier

#### Afprøvning og træning:

- af sociale færdigheder
- problemløsning
- kommunikationsstrategier
- reduktion af uhensigtsmæssig stammeadfærd, herunder kamp og undgåelse
- af forskellige stammeformer
- af flydende-tale-teknikker
- af stammemodificerende teknikker
- af tekniske hjælpemidler

Logopæden skal være i stand til at forklare og demonstrere de øvelser og teknikker, som stammeren præsenteres for.

Gennem hele processen arbejdes der, ud fra en kommunikativ synsvinkel, med den psykologiske overbygning med henblik på at sætte stammeren i stand til at tackle stammen og hverdagen.

Der arbejdes derfor med emner som:

- selvtillid
- positivt selvbillede
- holdning til egen tale og stammen
- identifikation og bearbejdning af egne og andres reaktioner på stammen
- reduktion af frygt
- refleksion
- desensibilisering
- bearbejdning af negative tanker om stammen, stammeproblemer og kommunikation

Arbejdet med flere af ovenstående emner kan med fordel foregå i samarbejde med psykolog.

Logopæd og stammer evaluerer løbende behandlingsprocessen og justerer denne, når der er behov for det.

Hos en del unge og voksne stammere er der endvidere et stort ønske om, at logopæden tager initiativ til at inddrage for eksempel familie, venner, lærere, arbejdsgiver og/eller kolleger i processen. Her er det primært logopædens opgave at:

- formidle viden om stammen og stammens konsekvenser
- at tale om følelser og holdninger til stammen
- at skabe grundlag for dialog
- formidle viden om logopædisk stammebehandling

Den logopædiske stammebehandling kan imidlertid ikke afsluttes, før der er arbejdet med stabilisering, overførsel og vedligeholdelse.

**Stabilisering** er et vigtigt element i den logopædiske stammebehandling.

I denne fase skal stammerens nye viden, ændrede holdning og adfærd afprøves og stabiliseres. Det kræver tid, og det kræver mod fra stammerens side. Stabiliseringsfasen har stor betydning for, om stammebehandlingen lykkes. Logopæden må derfor være opmærksom på at hjælpe stammeren med at strukturere og udføre arbejdet i denne fase af behandlingen.

I stabiliseringsfasen arbejdes der med:

- analyse af situationer og oplevelser fra hverdagen ved hjælp af rollespil og drama
- forskellige former for ændret/indøvet tale-, stamme- og kommunikationsadfærd, som afprøves i udvalgte situationer, der gradvis tilnærmes "det virkelige liv"
- problemløsningsstrategier, der diskuteres og afprøves
- hierarkisk strukturerede øvelser, som udføres i hverdagen, hvorefter logopæden inddrages i analyse og vurdering via samtale og evt. video- eller båndoptagelse
- opfølgning og fortsat afprøvning

**Overførsel og vedligeholdelse** kræver også tid og mod. Her arbejdes der med, at de trænedede færdigheder overføres til og anvendes i hverdagen. Logopæd og stammer arbejder i disse faser af behandlingen gradvist hen imod, at hele ansvaret overgår til stammeren selv.

Der arbejdes med:

- at de valgte strategier og færdigheder overføres til kommunikationssituationer i hverdagen
- erkendelse af, at der løbende vil opstå nye udfordringer, som kræver nye strategier

- at stammeren bliver i stand til tidligt at opfange tegn på tilbagevendende stammen og følelsesmæssige reaktioner på stammen
- at give stammeren viden og færdigheder til at klare problemer, når de opstår
- erkendelse af, at der kan opstå behov for fornyet hjælp og støtte fra logopæden

Gennem hele forløbet forventer og håndterer logopæden tilbagefald i forhold til de opnåede fremskridt og logopæden:

- hjælper stammeren til selv at lytte til, observere og identificere ændringer i stammen med henblik på at kunne gribe tidligt ind
- rådgiver og vejleder stammeren i at tackle og modificere den hørbare, den synlige og den ikke synlige stammen, som opstår efter behandlingens ophør
- rådgiver og vejleder stammeren i at kunne genkende ændringer i holdning og tendens til at undgå talesituationer og/eller stammen
- rådgiver og vejleder stammeren til gradvist at overtage ansvaret for beslutningsprocessen i behandlingen
- sørger for at give stammeren øvelser og opgaver, som er designet til at øge evnen til selvevaluering og planlægning af selvterapi
- reducerer gradvist sin indflydelse på beslutninger af behandlingsmæssig karakter
- nedsætter gradvist frekvensen af samarbejdet mellem logopæd og stammer
- hjælper stammeren i gang i en selvhjælpsgruppe

Som afslutning på den logopædiske stammebehandling gentages den logopædiske undersøgelse med præcis de samme vurderings- og undersøgelsesmaterialer, som blev anvendt i forbindelse med den indledende samtale og undersøgelse/vurdering, således det er muligt at påvise effekten af behandlingen og evalueringsskema udleveres. (jf. bilag 10)

#### **4. Effektmåling, afsluttende samtale og evaluering**

Ved behandlingens afslutning evalueres det samlede behandlingsforløb, og der foretages en opgørelse af effekt og kvalitet.

Resultaterne fra undersøgelse og vurdering foretaget før og efter den logopædiske stammebehandling er et vigtigt redskab i den efterfølgende effektmåling og evaluering og indgår som led i den afsluttende samtale mellem de involverede parter.

I løbet af behandlingen har logopæd og stammer evalueret behandlingsprocessen og justeret den, når der var behov for det. Ved behandlingens afslutning evalueres det samlede behandlingsforløb. Det foregår ved at logopæden ved den afsluttende samtale giver stammeren og evt. andre involverede lejlighed til at fortælle, hvordan de har oplevet forløbet og lejlighed til at samtale om, i hvilken grad de opstillede mål er nået, og om deres tanker om fremtiden. (jf. bilag 10)

Dernæst fremlægger logopæden sin evaluering (jf. bilag 11) samt resultaterne af effektmålingerne.

Alle oplysninger samles i den afsluttende skriftlige journal, som også stammeren får.

Evalueringen af behandlingsforløbet og opgørelsen af effekten foretages dels for at sikre kvaliteten af det enkelte behandlingsforløb, dels for at generalisere og bevidstgøre om de erfaringer, der drages.

Da der kan forventes tilbagefald, skal stammeren være sikker på, at han/hun kan komme i kontakt med logopæden, når der er behov for hjælp. Afslutningsvis diskuteres behovet for opfølgning, og der indgås en kontaktaftale. (jf. bilag 12 og 13)

## 5. Dokumentation

Resultaterne af den logopædiske stammebehandling må kunne dokumenteres for at sikre og forbedre kvaliteten.

Logopæden foretager en systematisk sammenstilling af

- resultaterne fra effektmålingerne
- stammerens evaluering
- logopædens egen evaluering

Kvalitet kan anskues fra forskellige perspektiver. Det er vigtigt at have kendskab til stammerens forventninger, men en vurdering af kvaliteten af den logopædiske indsats kan ikke alene baseres på stammerens grad af tilfredshed. Det faglige logopædiske perspektiv og de rammer, den logopædiske stammebehandling udføres i, må medinddrages i en kvalitetsvurdering. Logopæden må tage stilling til spørgsmål som:

- har forløbet været hensigtsmæssigt planlagt og udført i forhold til resultaterne af den logopædiske undersøgelse og samtale, en forståelse af stammeren som individ og dennes formulerede behov og forventninger?
- var metode og indhold relevant?
- medvirkede indsatsen til positiv udvikling for stammeren?
- har der manglet noget i forløbet?
- er der behov for yderligere behandling eller andre tiltag

Dokumentation har de senere år fået en mere og mere central rolle i det daglige logopædiske arbejde. Men relevant og pålidelig dokumentation er også vigtig i et lidt større perspektiv, nemlig i den fortsatte udvikling af faget. Dokumentation kan på længere sigt indgå i udviklings- og forskningsprojekter, der beskæftiger sig med for eksempel:

- udvikling af danske standardiserede tests
- udviklings- og forskningsprojekter i dansk regi vedrørende behandlingseffekt
- behovs- og brugerundersøgelser
- undersøgelser af langtidseffekt af stammebehandling

## Tekniske hjælpemidler og AAF

I de seneste år er interessen for inddragelse af tekniske hjælpemidler i stammebehandlingen øget. Det gælder både tekniske hjælpemidler brugt som pædagogisk hjælpemiddel i den logopædiske stammebehandling og som et egentligt personligt hjælpemiddel.

Brugen og effekten af tekniske hjælpemidler har været kendt i årtier. De første apparater blev aldrig en del af den danske logopædiske stammebehandling, men her godt 50 år senere er nye og mere attraktive udgaver/apparater dukket op på markedet, og flere og flere stammere ønsker at vide mere om og at afprøve disse apparater.

En fælles betegnelse for tekniske hjælpemidler, der påvirker hvordan stammeren hører sin egen stemme/tale, når han/hun taler, er AAF (Altered Auditive Feedback) som betyder en ændring af tilbagkoblingen (feedback) af det sagte.

AAF er baseret på forskellige ændringer – principper, der kan benyttes alene eller i kombination. Principperne DAF, FAF og MAF kan kort beskrives på følgende måde:

### DAF

Delayed Auditory Feedback indebærer, at stammeren hører sin egen tale med en forsinkelse på mellem 50 og 250 millisekunder. Ved en forsinkelse på 50 millisekunder kan man stadig tale med normal hastighed. Ved længere forsinkelse må stammeren sænke talehastigheden for at tilpasse sig tilbagkoblingen.

### FAF

Frequency Altered Feedback indebærer, at talen gengives med ændret frekvens, således at stammeren hører sin tale med en enten dybere eller lysere tone. Med FAF påvirkes taletempoet ikke.

DAF og FAF kan kombineres sådan, at man både har forsinkelse og forandret frekvens.

### MAF

Masked Auditory Feedback indebærer, at stammerens tale maskeres med støj eller en tone, som høres i det ene eller i begge ører. MAF bruges ikke særlig ofte.

Det er ikke alle stammere, der har lige stor glæde af at bruge et teknisk hjælpemiddel. Nogen oplever en god og vedvarende effekt, andre oplever en vis effekt og bruger typisk apparatet i udvalgte situationer, i skole, ved møder og telefonbetjening og/eller i den logopædiske stammebehandling blandt andet i forbindelse med desensibilisering og modifikation. For atter andre gælder det, at de ikke oplever den store effekt efter et stykke tid, og/eller at de meget tidligt i afprøvningen/behandlingen meddeler, at de ikke ønsker at benytte apparatet.

Flere kommunikationscentre/taleinstitutter er blevet testcentre. De har påtaget sig opgaven med det lovgivningsmæssige samt afprøvning, udlån og udlevering af tekniske hjælpemidler.

I bilag 14 er der en liste med links til udbydere, hvor der kan indhentes både generel og mere specifik information vedrørende de enkelte tekniske hjælpemidler på markedet.

## Erhvervet stammen

Stammen starter i de fleste tilfælde i den tidlige barndom, når tale- og sprogudviklingen er på sit højeste. Den stammen, der opstår i voksenalderen, anses derfor for at være forskellig fra børnestammen og betegnes ofte "erhvervet stammen". Erhvervet stammen fremkommer som oftest i forbindelse med hjernetraumer eller med afsæt i medicinske eller følelsesmæssige forhold.

Der er således flere forskellige grunde til, at voksne mennesker begynder at stamme. Fælles for dem er, at det sker ret sjældent, og at det kan være svært at finde information om.

Følgende oversigt er et forsøg på ganske kort at benævne og beskrive forskellige former for erhvervet stammen:

### Neurogen stammen:

Den mest almindelige grund til at stammen fremkommer hos voksne er hjernetraumer på grund af f.eks. hjerneblødning og blodprop. Også i forbindelse med hjernetumor, kraniebrud og sygdommene Alzheimers og Parkinson ses stammen. Stammen er i disse tilfælde ofte bare ét af mange symptomer, der fremkommer ved specifikke skader i hjernen.

### Medicinrelateret stammen:

Medicin kan i nogle tilfælde forårsage forskellige bivirkninger herunder stammen. Derfor bør man altid ved mistanke om medicinrelateret stammen kontakte lægen med henblik på justering af dosis eller alternativ medicin.

### Stressrelateret eller psykogen stammen:

Denne form for stammen er sjældent forekommende, men kan ses hos mennesker, der er udsat for et voldsomt følelsesmæssigt og/eller stressrelateret pres for eksempel ved dødsfald og voldsomme ulykker.

### Tilbagevendende børnestammen:

Nogle mennesker stammer som børn, men stammen forsvinder spontant eller efter stammebehandling, mens de vokser op, for så mere eller mindre pludseligt at dukke op igen i voksenalderen. Det er ofte en svær situation for både stammer og logopæd, dels fordi en del af disse voksne ikke selv kan huske, om de har stammet som børn og derfor må have hjælp fra omgivelserne, hvis der er mulighed for det. Dels fordi der i denne gruppe findes mennesker, der bevidst eller ubevidst har skjult stammen i mange år. Det kan være voksne, der helt tilbage i barndommen har håndteret stammen ved at undgå bestemte ord, lyde og situationer, hvilket har betydet, at deres omgivelser har været helt uvidende om, at der var et stammeproblem. Denne undgåelsesadfærd kan være så gennemført og rodfæstet, at personen ikke opfatter sig selv som én, der stammer. Det er imidlertid sådan, at disse forsvarsværker uden varsel kan bryde sammen og miste deres virkning på grund af forandringer i hverdagen, at personen er under pres eller af andre grunde.

### Idiopatisk stammen:

Indimellem kan voksne mennesker begynde at stamme, uden at man kan pege på nogen af de førnævnte grunde eller finde andre grunde hertil, det kaldes idiopatisk stammen.

Der er ingen forskning, der entydigt beviser, at der behandlingsmæssigt kan skelnes mellem de stammesymptomer, der ses hos unge og voksne, der har stammet siden barndommen og de stammesymptomer, der fremkommer i forbindelse med erhvervet stammen i voksenalderen. Behandlingen må tage sit udgangspunkt i den enkelte og med hensyntagen til den situation, der har frembragt stammen.

# Løbsk tale og andre vanskeligheder, der kan ledsage stammen

Tilstedeværelsen af andre vanskeligheder udgør en udfordring for den logopædiske stammebehandling, og logopæden må derfor altid vurdere, om den unge/voksne har andre vanskeligheder end stammen.

## Løbsk tale

Løbsk tale er et kommunikationsproblem, der i nogle tilfælde optræder samtidig med stammen. De mest almindelige kendetegn ved løbsk tale er:

- hurtigt og/eller uregelmæssigt taletempo
- utydelig, uskarp og sløret tale
- gentagelser af stavelser, ord og lyd
- manglende bevidsthed om kommunikative problemer (hos nogle)

Endvidere kan problemer med opmærksomhed og koncentration, samt sproglige problemer, forekomme.

## Andre vanskeligheder

Unge og voksne, der stammer, kan have andre ledsagende vanskeligheder.

Det kan f.eks. dreje sig om:

- dysleksi
- pragmatiske/semantiske vanskeligheder
- kognitive vanskeligheder
- psykiatriske vanskeligheder
- ADHD
- Tourettes syndrom
- Aspergers syndrom
- Parkinsons sygdom

Den logopædiske stammebehandling må i alle tilfælde vurderes i forhold til de ledsagende vanskeligheder. I visse tilfælde vejer de ledsagende vanskeligheder tungere end stammen, eller de skaber hindringer for den fortsatte logopædiske stammebehandling, og det må derfor overvejes, om den unge/voksne bør henvises til udredning/behandling i andet regi.

# Ansvarsfordeling i den logopædiske stammebehandling

Den logopædiske stammebehandling er en proces, som foregår i et tæt samarbejde mellem logopæd og stammer. Logopæden har det faglige ansvar, men positive behandlingsresultater fordrer, at stammeren er aktiv og selv træffer sine valg.

Logopæden informerer om, at et frugtbart samarbejde og positive behandlingsresultater er afhængige af at personen, der stammer:

- erkender og viser sin stammen
- er åben overfor logopæden
- tager ansvaret for egen udvikling
- arbejder og eksperimenterer med tale, sprog og kommunikation
- er parat til at arbejde kognitivt med forandring
- forstår at arbejdet kræver stor egenindsats
- arbejder med de aftalte opgaver
- accepterer og udholder, at logopæden stiller krav
- stiller krav til logopæden
- erkender, at arbejdet med stammen tager tid
- vil samarbejde

Det er vigtigt, at logopæd og stammer løbende udveksler og afstemmer forventninger til hinanden og den logopædiske stammebehandling

# Visitation

Ansvar for den logopædiske stammebehandling af unge og voksne blev i forbindelse med Strukturreformen lagt i kommunerne. Det har visse steder betydet, at visitationen til blandt andet logopædisk stammebehandling foregår centralt, og at det ikke altid er specielt stammefaglige visitatorer, der afgør, om den enkelte skal visiteres til logopædisk stammebehandling eller ej.

Arbejdsgruppen for Voksenstammebehandlere i Danmark besluttede på den baggrund at nedsætte en gruppe, der skulle se på, om der kunne udfærdiges et visitationspapir, som logopæden kunne udfylde til visitator. Visitationspapiret, med tilhørende vejledning, skulle kort og præcist beskrive stammen, stammeadfærd, den psykologiske overbygning og komme med forslag til logopædisk stammebehandling, og dermed give visitator et fagligt grundlag at visitere på baggrund af.

Materialet kom til at bestå af:

- en objektiv vurdering af den hørbare, den synlige og den ikke synlige stammen
- en subjektiv vurdering af sværhedsgraden for hhv. stammen og stammeproblem på baggrund af udfyldelse af en Visuel Analog Skala og uddybende svar og besvarelse af 60 stammerelaterede spørgsmål på en PSI (Perception of Stuttering Inventory) hvor klientens oplevelse af kamp, undgåelse og forventning om stammen beskrives (bilag 15)
- konklusion og foranstaltningsforslag

På baggrund af dette udfærdiger logopæden et udredningsskema med:

- udredningsresultat (logopædens) (bilag 16)
- udredningsresultat med vejledning (visitators) (bilag 17)

Visitationspapiret er således primært tænkt, som en hjælp til en ikke-faglig visitator uden specialviden om stammen og en sikkerhed for stammeren, men kan selvfølgelig også indgå, som en del af den grundlæggende logopædiske undersøgelse.

## Litteratur

Alm, Per (2007). *Om tekniske hjælpemidler til stammere*. Indlæg i Nyhedsbrev nr.54. Dansk Videnscenter for Stammen.

Alm, P. (2007). *Stammen og Løbsk tale – materiale til case beskrivelse og evaluering*. Rapport fra Dansk Videnscenter for Stammen.

Audiologopædisk Forenings vedtægter og Faglig-Etiske Retningslinjer, februar 1999.

Christmann, Hermann og Knudsen, Per Fabæch (1998). *At leve med stammen*. Dansk Videnscenter for Stammen.

Craig, A. (1998). *Relapse following treatment for stuttering: a critical review and correlative data*. Journal of Fluency Disorders vol. 23, nr. 1.

Egebjerg, Tine (2008). *Kan man gøre noget ved stammen – nyttig viden for teenager og unge mennesker, der stammer*. Dansk Videnscenter for Stammen.

Egebjerg, Tine og Hansen, Dorte (2004). Oplæg i forbindelse med Dansk Videnscenter for Stammens 10 års Jubilæumskonference afholdt på Danmarks Pædagogiske Universitet, januar 2004.

Hansen, D. (1998). *Stammen hos mennesker med psykisk udviklingshæmning*. Dansk Videnscenter for Stammen.

Hansen, D. (1999). *Om løbsk tale – information om løbsk tale hos børn, unge og voksne*. Dansk Videnscenter for Stammen.

Hansen, D. (1999). *Løbsk tale – undersøgelse og behandling*. Dansk Videnscenter for Stammen.

Hovd, Turunn (2002). *Det ble jo et annet liv på en måte - En Studie av hvordan logopedene støtter voksne som stammer på veien mot mestring og livskvalitet*. Hovedopgave i specialpædagogik. Norges teknisk-naturvitenskapelige Universitet, Pædagogisk institutt & Høgskolen i Sør-Trøndelag, Avdeling for lærerutdanning og tegnspråk, Trondheim.

Knopman et al. (2001). *Practice parameter: Diagnosis of dementia (an evidence-based review)* Neurology, 56(9), 1143-1153 (oprindelig kilde). Set i Canadian Cochrane Network/Centre "A Primer on Evidence Based Clinical Practice". [http://www.cochrane.uottawa.ca/pdf/presentations/EBCPPrimer\\_July\\_2003.pdf](http://www.cochrane.uottawa.ca/pdf/presentations/EBCPPrimer_July_2003.pdf).

Knudsen, P. F.; Fredfelt, R.; Skøt, D.; Riskær, H.; Thielke, L.; Nord, N. og Astrup, D. (2003). *Seks artikler om stammen og psykologi*. Dansk Videnscenter for Stammen.

Knudsen, P. F. og Skøt, D. B. (2003). *Stammen – psykologisk set*. Dansk Videnscenter for Stammen.

Knudsen, P. F.(ed.) (2008). 1ste Nordiske konference om stammen og løbsk tale. Proceedings. Dansk Videnscenter for Stammen.

*Kvalitet i specialundervisningen* (1999). Danmarks lærerforening.

*Kvalitetsudvikling i den amtskommunale socialsektor* (1993). Amtsrådsforeningen i Danmark.

Lundberg, Anders (2003). *Stammen en grundbog*. FSD Forlag.

Marselisborgcentret. *ICF - den danske vejledning*. [www.marselisborgcentret.dk](http://www.marselisborgcentret.dk).

Mehlbye, Jill; Rieper, Olaf og Togeby, Mikael (1993). *Håndbog i evaluering*. AKF Forlaget.

Proceedings Third World Congress of Fluency Disorders in Nyborg, Denmark, august 2000.

Riper, Charles Van (1979). *A Career in Speech Pathology*. Prentice Hall Inc.

Samrådet af Specialpædagogiske Foreninger, udgivet af Dansk Psykologisk Forlag, september 1997. *11 kvalitetskrav til specialundervisning*.

Special Interest Division on Fluency and Fluency Disorders of the American Speech-Language-Hearing Association. *Guidelines for Practice in Stuttering Treatment*. Gengivet fra: Starkweather, C. Woodruff & Givens-Ackerman, Janet (1997). *Stuttering, pro-ed studies in communicative Disorders*, Appendix A.

*Specialundervisning for voksne*, EVA – Danmarks Evalueringsinstitut, december 2003.

*The rights and responsibilities of people who stutter*. Sponsored by The International Fluency Association, IFA and The International Stuttering Association, ISA. Forfatter, udgiver og dato er ikke angivet på publikationen.

The Stuttering Foundation of America, (2003). Publication no. 0018. *Effective Counseling in Stuttering Therapy*.

WHO's hjemmeside: <http://www.who.int/classifications/icf/site/onlinebrowser/icf.cfm>.

**For yderligere litteratur henvises til Dansk Videnscenter for Stammens litteraturlibrary, som er tilgængelig fra videnscentrets hjemmeside: [www.davs.dk](http://www.davs.dk)**

# Oplysninger

Stammeportalen: [www.stammen.dk](http://www.stammen.dk)

- Links til både danske og udenlandske hjemmesider om stammen m.m.

Dansk Videnscenter for Stammen: [www.davs.dk](http://www.davs.dk)

- information om videnscentret og videnscentrets arbejde
- videnscentrets nyhedsbreve
- information om, hvor man kan henvende sig med henblik på logopædisk stammebehandling
- videnscentrets litteraturldatabase
- salg af diverse pjecer, artikler og publikationer

Foreningen for Stammere i Danmark: [www.fsd.dk](http://www.fsd.dk)

- foreningens blad "udtryk"
- oplysning om forskellige aktiviteter, der tilbydes unge og voksne, der stammer, og deres pårørende
- salg af forskellige materialer
- links til stammeforeninger i andre lande

Undervisningsministeriet: [www.uvm.dk](http://www.uvm.dk)

Servicestyrelsen: [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk)

HISTORISK

# Bilag

## Bilag 1a:

### ICF-SKEMA TIL VURDERING AF STAMMEN HOS UNGE/VOKSNE

SIDE 1

#### Kroppens funktioner og anatomi – Ressourcer og funktionsnedsættelser

■ Stammen:

---



---



---



---



---



---



---

(F.eks. informationer fra SSI-3, %SS, video/lyd-optagelser etc.)

■ Evt. konklusioner vedr. stemmekvalitet, vejrtrækningsfunktion, spændinger, artikulation, sprog etc.:

---



---



---



---



---



---



---

■ Den samlede sværhedsgrad for stammen:

1	2	3	4	5	6	7	
Let					Svær		

#### Aktivitet og deltagelse – Ressourcer og funktionsnedsættelser

■ Stammeadfærd (herunder kommunikation, familie, arbejde, uddannelse, fritidsaktiviteter):

---



---



---



---



---



---



---

(F.eks. resultater fra WASSP (Stammeadfærd, undgåelser, ulemper), PSI)

■ Den samlede sværhedsgrad for kamp og undgåelse:

1	2	3	4	5	6	7	
Let					Svær		

## Omgivelsesfaktorer – Fremmende og begrænsende

- Oplysninger/observationer vedrørende ægtefælle/forældres, arbejdsgivers/kollegers, venners og læreres holdning, indstilling og mulighed for opbakning til stammen:

---



---



---

Ressourcer i familien. Travlhed/begivenheder/familiens situation/andre problemer.

- Evt. oplysninger vedrørende tekniske hjælpemidler:

---



---



---

- Samlet bedømmelse af støtte fra omgivelser:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7
Ingen			Meget			

## Personlige faktorer – Fremmende og begrænsende

- F.eks. alder, motivation, reaktion på stammen, mestringsevne, personlighed:

---



---



---

(f.eks. oplysninger fra WASSP (følelser og tanker om stammen))

- Den samlede bedømmelse af psykosocial belastning:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7
Lidt			Meget			

## Samlet konklusion og forslag til foranstaltning

Konklusion:

---



---



---



---

Forslag til foranstaltning:

---



---



---



---

**Bilag 1b:**

Et andet eksempel på et ICF-skema udarbejdet af Steen Fibiger m.fl. kan ses på [http://www.stammen.dk/Nordisk%20Stammeseminar\\_2008\\_AusTom.pdf](http://www.stammen.dk/Nordisk%20Stammeseminar_2008_AusTom.pdf)

**Bilag 2:  
Lovgrundlag for tolkning og anbefalinger**

- a) Lov om folkeskolen (nr. 1049 af 28. august 2007)
- b) Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand (nr. 1373 af 15. december 2005) og Vejledning om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand (nr. 4. af 21. januar 2008)
- c) Bekendtgørelse af lov om specialundervisning af voksne (nr. 658 af 3. juli 2000). Senere ændringer til forskriften Lov nr.145 af 25.marts 2001 § 62 og Lov nr. 592 af 24. juni 2005 § 2.
- d) Bekendtgørelse om specialundervisning af voksne (nr.378 af 28. april 2006)
- d) Vejledning om fravigelse af bestemmelserne ved folkeskolens afsluttende prøver (nr. 9729 af 23. november 2005)
- e) Skolestyrelsens orientering om folkeskolens afsluttende prøver 2007/2008
- f) Bekendtgørelse om prøver og eksamen i folkeskolen og i de almene og studieforbereende ungdoms- og vok-senuddannelser (nr. 351 af 19. maj 2005)
- g) Bekendtgørelse om den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation – VISO (nr. 161 af 10. marts 2006)
- h) Bekendtgørelse vedrørende Klagenævnet for vidtgående specialundervisning. (nr. 446 af 19. maj 2006), [www.klagenævnet.dk](http://www.klagenævnet.dk)
- i) Bekendtgørelse om eksamen ved universitetsuddannelser (Eksamensbekendtgørelsen) (nr. 867 af 19. august 2004)
- j) Serviceloven § 15 (nr. 979 af 1.oktober 2008). Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet (DUKH): [www.dukh.dk](http://www.dukh.dk)

## **BILAG 3**

### **En uddybende udgave af logopædens faglige kompetencer**

Logopæden skal have grundlæggende kendskab til og forståelse for:

- de teorier, der relaterer sig til ætiologien, hvordan stammen opstår, hvordan stammen udvikler sig, spontant ophør og forekomsten af stammen samt holdninger og behandlingsmetoder
- stammens fænomenologi specielt med henblik på de fænomener, som har indflydelse på behandlingspraksis; episodiske variationer, situationsvariable, lingvistiske variable, adaptation, konsekvens og forventning
- litteraturen om tale-sprogsvanskeligheder, om tempo, prosodi og rytme og om udviklingen af disse talekarakteristika
- at fokusere og herigennem udfærdige en relevant undervisningsplan samtidig med at han/hun skal være så bred i sin tankegang, at der gøres plads til at inddrage nye forskningsresultater og nye teoretiske perspektiver
- de mulige relationer mellem en persons normale og afvigende taleadfærd på den ene side, og hans/hendes personlighed, tro/opfattelser, opdragelse og kulturelle baggrund på den anden
- de basale processer i dynamisk, terapeutisk/behandlingsmæssig interaktion, såsom overføring, fortrængning og negativ fokusering
- at videreformidle relevante ideer om stammen til unge og voksne mennesker, der stammer, samt til fagfolk med forskellig uddannelsesmæssig baggrund og eventuelt til pårørende

Derudover bør logopæden have et generelt kendskab til:

- kognitiv-, adfærds-, og læringsteori
- psykiske sygdomme

Og være indstillet på at:

- udvikle sin viden og sine færdigheder relateret til diagnosticering, undersøgelse og metode
- viderehenvise til andre fagpersoner
- spille en aktiv rolle i professionen med hensyn til at have kendskab til andre tilbud til unge og voksne, der stammer, både lokalt, nationalt og internationalt

For egentlige undersøgelses- og vurderingsskemaer henvises til litteraturlisten: P. Alm (2007).

## **BILAG 4**

### **Anamnesticke oplysninger**

#### Unge:

- personoplysninger
- hvem har henvist og hvornår
- aktuel årsag til ønske om logopædisk undersøgelse/stammebehandling
- stammens opståen og udvikling
- reaktioner på stammen
- bekymringer
- tanker om årsag
- familiær disposition
- andre tale-sproglige problemer
- familie, hverdag, fritid og stammen
- skole og stammen
- åbenhed omkring stammen og stammeproblematikken
- eventuel tidligere behandling
- forventninger til logopæden og den logopædiske stammebehandling

#### Voksne:

- personoplysninger og civilstand
- hvem der har henvist og hvornår
- aktuel årsag til ønske om logopædisk stammebehandling
- stammerens egen vurdering af stammen og stammeproblemer
- stammens opståen, bud på årsag, familiær disposition
- stammen i skole og uddannelse
- stammens betydning for uddannelsesvalg - erhverv
- stammen blandt familie, venner, kolleger - de daglige omgivelser
- eventuel tidligere behandling
- holdning til stammen og mennesker, der stammer
- andre tale-sproglige problemer
- forventninger til logopæden og den logopædiske stammebehandling
- opbakning - netværk
- andet

For flere eksempler og egentlige interviewskemaer henvises til litteraturlisten: P. Alm (2007).

## **BILAG 5**

### **Objektiv vurdering af stammen**

Forskellige tale- og kommunikationsopgaver kan være med til at give et mere nuanceret billede af både tale og stammen, eksempelvis:

- fortælling ud fra billede eller billedsekvens
- fortælling ud fra et frit valgt emne
- oplæsning af ukendt tekst
- samtale/kommunikation med logopæden
- struktureret interview - samme spørgsmål til alle klienter (fast interviewskema)
- statusrollespil/holdningsdiskussion evt. med 3. person i stedet for med logopæden

Denne del af undersøgelsen optages på bånd, og logopæden indsamler, efter en fastlagt procedure, et repræsentativt udsnit af talen.

På baggrund af et repræsentativt udsnit af talen:

- foretages en kvalitativ registrering af stammen
- foretages en kvantitativ registrering af stammen
- foretages en registrering af varigheden af brud i talen
- registreres talehastigheden

Logopæden kan endvidere teste hypoteser om variable, som kan have indflydelse på mængden af flydende tale.

For egentlige undersøgelses- og vurderingsskemaer henvises til litteraturlisten: P.Alm (2007)

## **BILAG 6**

### **Vurdering af kommunikationsevne**

Logopæden identificerer og registrerer forhold, som kan have indflydelse på stammerens kommunikationsevne. Det kan være forhold som:

- at klare tidspres
- følelsesmæssig reaktion
- reaktion på verbale afbrydelser
- hvordan øjenkontakten er
- reaktion på krav/forventning om tale
- reaktion på andres flydende tale / hurtige taletempo
- holdning til at tale
- kommunikativ stil
- at kende og gøre brug af tale- og kommunikationsregler

For flere eksempler eller egentlige registrerings- og analyseskemaer henvises til litteraturlisten: P. Alm. (2007)

## **BILAG 7**

### **Vurdering af aktuelle strategier til at tackle stammen på og social interaktion**

- Logopæden interviewer stammeren om, hvilke strategier han/hun benytter for at håndtere stammen
- Logopæden interviewer stammeren om dennes sociale interaktion

For flere eksempler eller egentlige registrerings- og analyseskemaer henvises til litteraturlisten: P. Alm (2007)

## **BILAG 8**

### **Afdækning af evt. behov for henvisning til andre instanser**

Logopæden skal være opmærksom på nødvendigheden af evt. at henvise videre til f.eks.:

- Læge/neurolog
- Tale/Sprogvurdering
- Psykolog vurdering
- Psykiatrisk undersøgelse
- Fysioterapeutisk vurdering

## **Bilag 9**

Konklusion, herunder vurdering af stammens sværhedsgrad og psykosocial belastning og formidling af undersøgelsesresultater og foranstaltningsforslag

På baggrund af undersøgelsen deler og formidler logopæden sin viden med stammeren om hvilke muligheder, der er for behandling, og hvilke resultater der, baseret på den tilgængelige viden, kan forventes. Logopæden udfærdiger, i samarbejde med stammeren, en foranstaltningsplan, som tager udgangspunkt i såvel undersøgelsesresultaterne, som i stammerens problemer, behov og forventninger. Foranstaltningsplanen danner grundlag for den egentlige logopædiske stammebehandling.

## Bilag 10. Forslag til klientens slutevaluering

Evalueringskema (Klient)

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Logopæd: \_\_\_\_\_

Tilbud: \_\_\_\_\_

### Hele forløbet

1. Hvordan er din overordnede oplevelse af det logopædiske behandlingsforløb?

MINDRE GODT ◀      ▶ MEGET GODT

### Målsætning

2. Er du tilfreds med behandlingens målsætning?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

3. Har der været overensstemmelse mellem behandlingens indhold og det, der blev aftalt ved behandlingens start?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

### Logopæden

4. Har logopæden været imødekommende og lyttende?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

5. Har du været glad for at komme hos logopæden?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

### Indledende samtale/undersøgelse

6. Fik du god information om mulighederne for behandling?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

7. Fik du lejlighed til at fortælle om dine ønsker, behov og forventninger?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

8. Fik du mulighed for at fortælle om din oplevelse af problematikken?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

9. Var der tid nok?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

10. Hvordan var tidsforløbet fra den indledende samtale/undersøgelse til behandlingen gik i gang?

FOR KORT    PASSENDE    FOR LANGT

### Selve behandlingen

11. Har behandlingen haft en positiv indflydelse på de problemer, du kom med oprindeligt?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

12. Føler du, at du har fået brugbare redskaber til at tackle hverdagen med stammen?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

13. Fik du noget at vide om stammen, du ikke vidste i forvejen?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

14. Har behandlingsforløbet haft en passende længde/et passende omfang?

NEJ    JA

15. Er der noget, du har savnet i forløbet?

NEJ    JA

Hvis ja, hvad manglede?:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Afslutning på forløbet

16. Er du tilfreds med din egen indsats i forløbet?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

17. Er du tilfreds med den aftale om fremtidig kontakt, du og logopæden har indgået?

I RINGE GRAD ◀      ▶ I HØJ GRAD

Yderligere kommentarer:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Bilag 11

## Forslag til logopædens slutevaluering

Evalueringsskema (Logopæd)

Udfyldt af: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

Klientens navn: \_\_\_\_\_ Tilbud: \_\_\_\_\_

### Hele forløbet

1. Hvordan er din overordnede oplevelse af det logopædiske behandlingsforløb?  
 MINDRE GODT ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ MEGET GODT

### Målsætning

2. Er du tilfreds med behandlingens målsætning?  
 I RINGE GRAD ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ I HØJ GRAD

3. Er der overensstemmelse mellem målsætning og resultat?  
 I RINGE GRAD ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ I HØJ GRAD

4. Har der været overensstemmelse mellem behandlingens indhold og det, der blev aftalt ved behandlingens start?  
 I RINGE GRAD ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ I HØJ GRAD

### Kontakten til klienten

5. Hvordan var kontakten til klienten?  
 MINDRE GOD ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ MEGET GOD

6. Har du indtryk af, at han/hun har været tilfreds med forløbet?  
 I RINGE GRAD ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ I HØJ GRAD

7. Ved unge: Hvordan var kontakten til forældrene?  
 MINDRE GOD ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ MEGET GOD

### Indledende samtale/undersøgelse

8. Hvordan gik den indledende samtale/undersøgelse?  
 MINDRE GODT ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ MEGET GODT

9. Hvad kunne have været bedre?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Selve behandlingen

10. Hvordan gik selve behandlingsforløbet?  
 MINDRE GODT ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ MEGET GODT

11. Var metode/metoder og indhold relevant?  
 I RINGE GRAD ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ I HØJ GRAD

12. Kunne andre metoder have haft bedre effekt?  
 NEJ  VED IKKE  JA  
 Hvis ja, hvilke?:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

13. Har du været imødekommende og lyttende?  
 I RINGE GRAD ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ I HØJ GRAD

14. Er du tilfreds med din planlægning af forløbet?  
 I RINGE GRAD ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ I HØJ GRAD

15. Har du foretaget de nødvendige justeringer i forløbet?  
 I RINGE GRAD ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ I HØJ GRAD

16. Var der noget du ikke nåede?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Afslutning på forløbet

17. Blev forløbet afsluttet på en tilfredsstillende måde?  
 I RINGE GRAD ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ I HØJ GRAD

18. Hvilken aftale har du om fremtidig kontakt?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

19. Er du tilfreds med din egen indsats i forløbet?  
 I RINGE GRAD ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ I HØJ GRAD

20. Er du tilfreds med din indsamling/registrering af dokumentation?  
 I RINGE GRAD ◀ [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] ▶ I HØJ GRAD

21. Hvad kan du gøre anderledes næste gang?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Yderligere kommentarer:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## **Bilag 12. Om tilbagefald**

Efter stammebehandling vil en stor procentdel af de unge og voksne stammere opleve perioder med mere stammen og stammeadfærd - tilbagefald. Der er ikke meget forskning på området, men den der er, peger på at tilbagefald kan forebygges, hvis logopæden, som en del af stammebehandlingen, har forberedt stammeren på, at tilbagefald kan forekomme, og inddraget redskaber til at tackle disse tilbagefald. (Craig 1998)

Udover de forslag, der er nævnt i afsnittet om overførsel og vedligeholdelse, kan følgende tiltag anbefales:

- planlagte opfølgings-ktioner hos logopæden
- hjælp til dannelse af netværksgrupper/selvhjælpsgrupper

## **Bilag 13 Kontakt aftale**

For at sikre kontakten mellem stammer og logopæd efter stammebehandlingens ophør kan logopæden foreslå en kontaktaftale ved forløbets afsluttende samtale. Denne kan f.eks. indeholde:

- datoer for opfølgingsaftaler
- aftale om telefonisk kontakt
- aftale om kontakt via e-mail

## **Bilag 14 Lovgivning, udbydere og afprøvning vedrørende Altered Auditiv Feedback ( AAF)**

Serviceoven §112 (nr. 979 af 1. oktober 2008)

Small Talk og School DAF: [www.casafuturetech.com](http://www.casafuturetech.com)

Speech Easy: [www.speecheasy.com](http://www.speecheasy.com)

The Fluency Master: [www.stutteringcontrol.com](http://www.stutteringcontrol.com)

VoiceAmp: [www.voiceamp.net](http://www.voiceamp.net)

[www.artefactsoft.com](http://www.artefactsoft.com) – på denne side kan man gratis i 8 dage downloade og afprøve DAF via sin computer, det kræver bare at man har hovedtelefon og mikrofon.

**Bilag 15**

**Visuel Analog Skala (VAS)**

**SUBJEKTIV VURDERING AF STAMMEN OG STAMMEPROBLEM.**

**STAMMEN:**

LIDT |-----| MEGET

**STAMMEPROBLEM:**

LILLE |-----| STORT

**Problemet er at: ”**

### VEJLEDNING TIL Visuel Analog Skala (VAS)

Personen sætter en streg på skalaen, der hvor han synes, det passer med hensyn til lidt/meget stammen og lille/stort stammeproblem.

Herefter måles, med lineal, afstanden fra stregens start til det sted personen har sat sin streg.

Tallet/tallene opgives med decimaler f.eks. 5,6 på stammen og 9,0 på stammeproblem hvor:

- 0 til 2 = mild stammen hhv. stammeproblem
- 2 til 4 = let stammen hhv. stammeproblem
- 4 til 6 = moderat stammen hhv. stammeproblem
- 6 til 8 = svær stammen hhv. stammeproblem
- 8 til 10 = meget svær stammen hhv. stammeproblem

5,6 er således lig med moderat stammen og 9,0 lig med et svært stammeproblem.

Straks efter de to streger er sat, beder logopæden klienten om at uddybe sine ”streger”.

Man kan sige, at stregerne på VAS siger noget om kvantiteten af hhv. stammen og stammeproblem og efterfølgende bedes om **en beskrivelse** af hvori problemet på linjen ovenfor består.

Laulund og Egebjerg (2007)

PERCEPTIONS OF STUTTERING INVENTORY (PSI)  
(Logopædens ark)

Perceptions of Stuttering Inventory (PSI) – spørgeskema, hvor procenter regnes ud for hhv. struggle, avoidance og expectancy. Resultatet kan evt. anskueliggøres vha. cirkel- eller søjlediagram. I den danske oversættelse K for kamp, U for undgåelser og F for forventning om stammen. Der er 20 spørgsmål til hver kategori.

**Kilde:** Woolf, G.(1967): The Assesment of Stuttering as struggle, avoidance and expectancy. British Journal of Disorders of Communication, 2, 158-171.

Navn: \_\_\_\_\_ Født: \_\_\_\_\_  
Stilling: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_  
Dato: \_\_\_\_\_ Undersøgt af: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ K (Kamp – struggle)  
\_\_\_\_\_ %K

\_\_\_\_\_ U (Undgåelse – avoidance)  
\_\_\_\_\_ %U

\_\_\_\_\_ F (Forventning om stammen – expectancy)  
\_\_\_\_\_ %F

Her er 60 udtalelser om stammen. Nogen af dem vil passe på din stammen.

Læs hvert punkt nøje og notér ligesom i eksemplet:

  x   Gentager lyd.

Sæt et x på strengen, hvis det at gentage lyd er en del af din stammen. Hvis det ikke er karakteristisk for dig at gentage lyd, lader du pladsen stå åben.

”Passer på mig” har kun at gøre med det, du gør nu, ikke med det som passer på din måde at stamme på tidligere, og som du ikke længere gør. Det har heller ikke noget at gøre med det, du tror, du bør gøre eller ikke gøre.

Selv om det, som beskrives i disse 60 udtalelser, bare sker af og til eller i nogle talesituationer, skal du sætte kryds, hvis du betragter det som en karakteristisk del af din stammen.

**PSI**

- \_\_\_ 1. Undgår at tale med mennesker, som har autoritet (f.eks. læge, lærer eller arbejdsgiver) (U)
- \_\_\_ 2. Føler at afbrydelser i talen (f.eks. pauser, tøven eller gentagelser) vil føre til stammen. (F)
- \_\_\_ 3. Hæver eller sænker stemmens tonehøjde, når jeg forventer at komme til at ”sidde fast” på et ord. (F)
- \_\_\_ 4. Har ekstra og unødvendige bevægelser i ansigtet (f.eks. at jeg spiler næseborene ud, når jeg forsøger at tale) (K)
- \_\_\_ 5. Gestikulerer i stedet for at tale (f.eks. nikker jeg i stedet for at sige ”ja”, eller jeg smiler som svar på en hilsen) (U)
- \_\_\_ 6. Undgår at bede om information (f.eks. at spørge om vej eller at spørge om hvornår toget kommer) (U)

- \_\_\_ 7. Hvisker ordene for mig selv inden jeg siger dem, eller øver mig på det, jeg har planlagt at sige, lang tid før jeg skal sige det. (F)
- \_\_\_ 8. Vælger et job eller en hobby, hvor der ikke kræves så meget tale. (U)
- \_\_\_ 9. Tilføjer ekstra og unødvendige lyde, ord eller fraser for lettere at komme i gang (f.eks. øh, altså, jeg mener...). (F)
- \_\_\_ 10. Svarer kort - bruger så få ord som muligt. (U)
- \_\_\_ 11. Laver pludselige, rykvise eller kraftige bevægelser med hoved, arme eller krop under forsøg på at tale (f.eks. knytter hånden eller rykker hovedet til den ene side). (K)
- \_\_\_ 12. Gentager et ord eller en lyd på en anstrengt (anspændt) måde. (K)
- \_\_\_ 13. Opfører mig på en måde, der har til formål at holde mig uden for en samtale eller diskussion (f.eks. ved at spille rollen som ”god lytter”, at foregive, at jeg ikke har hørt hvad der blev sagt, at foregive, at jeg keder mig, eller at jeg sidder i dybe tanker). (U)
- \_\_\_ 14. Undgår at købe ind i mindre forretninger (f.eks. i en butik med disk eller købe frimærker på posthuset). (U)
- \_\_\_ 15. Trækker vejret anstrengt og med lyd på, når jeg forsøger at tale. (K)
- \_\_\_ 16. Gør min stemme kraftigere eller svagere, når jeg forventer at stamme. (F)
- \_\_\_ 17. Forlænger en lyd eller et ord i forsøget på at ”presse” ordet ud (f.eks. mmmmmig). (K)
- \_\_\_ 18. Hjælper mig selv i gang med at tale ved at le, hoste, rømme mig, gestikulere eller lave en anden bevægelse med kroppen. (F)
- \_\_\_ 19. Har en generel spænding i kroppen, når jeg forsøger at tale (f.eks. rysten, dirren eller en følelse af at være fuldstændig anspændt indeni). (K)
- \_\_\_ 20. Er specielt opmærksom på, hvad jeg vil sige (f.eks. ordets længde, ordets position i sætningen). (F)
- \_\_\_ 21. Føler mit ansigt bliver varmt og rødt, når det er vanskeligt at tale (som om jeg rødmer). (K)
- \_\_\_ 22. Siger ord eller fraser med kraft (pres) eller anstrengelse. (K)
- \_\_\_ 23. Gentager ord eller en del af en sætning foran det ord, jeg forventer at stamme på. (F)
- \_\_\_ 24. Taler sådan, at ordene ikke høres særskilt (f.eks. taler med en syngende stemme eller monotont). (F)
- \_\_\_ 25. Undgår at lære nye mennesker at kende (f.eks. går ikke ud med vennerne, inviterer ikke personer fra det andet køn ud, deltager ikke i sammenkomster eller foreninger). (U)
- \_\_\_ 26. Laver usædvanlige lyde med tænderne under forsøg på at tale (f.eks. skære tænder eller hakke tænder). (K)
- \_\_\_ 27. Undgår at præsentere mig, sige mit navn eller præsentere andre for hinanden. (U)
- \_\_\_ 28. Forventer, at visse lyde, bogstaver eller ord vil blive specielt ”svære” at sige (f.eks. ord, der begynder med ”s”). (F)
- \_\_\_ 29. Kommer med undskyldninger for at undgå at tale (f.eks. lader som om jeg er træt eller foregiver, at emnet ikke interesserer mig). (U)
- \_\_\_ 30. ”Løber tør for luft”, når jeg taler. (K)
- \_\_\_ 31. Presser lyde frem. (K)
- \_\_\_ 32. Føler, at mine perioder med flydende tale er sjældne, at de ikke vil vare ret længe, og at jeg før eller senere vil stamme. (F)
- \_\_\_ 33. Koncentrerer mig om at slappe af / ikke at spænde, før jeg taler. (F)
- \_\_\_ 34. Siger et andet ord eller en anden sætning end jeg havde tænkt mig at sige. (U)
- \_\_\_ 35. Forlænger eller betoner lyden foran den lyd, jeg forventer at komme til at stamme på. (F)
- \_\_\_ 36. Undgår at tale i en forsamling. (U)
- \_\_\_ 37. Kæmper for at tale, men er ikke i stand til at få en lyd frem. (K)

- \_\_\_ 38. Forsøger at knytte talen til en rytmisk bevægelse (f.eks. vippe med foden eller svinge med armen). (F)
- \_\_\_ 39. Ændrer på det jeg havde planlagt at sige for at undgå en ”svær” lyd eller et ”svært” ord. (U)
- \_\_\_ 40. ”Spiller en rolle” mens jeg taler (f.eks. påtager mig en selvsikker holdning eller lader som om jeg er vred). (F)
- \_\_\_ 41. Undgår at bruge telefon. (U)
- \_\_\_ 42. Laver kraftige og anspændte bevægelser med mine læber, min tunge, min kæbe eller hals (f.eks. bevæger jeg min kæbe på en ukoordineret måde). (K)
- \_\_\_ 43. Lader være med at sige et ord, en del af et ord eller en sætning, som jeg havde planlagt at sige (f.eks. ord med bestemte lyde eller bogstaver). (U)
- \_\_\_ 44. Laver ukontrollerede lyde, når jeg kæmper for at sige et ord. (K)
- \_\_\_ 45. Taler med udenlandsk accent, en anden dialekt eller efterligner en anden persons tale. (F)
- \_\_\_ 46. Sveder meget mere end sædvanligt, når jeg taler /stammer (jeg føler f.eks. mine håndflader bliver fugtige). (K)
- \_\_\_ 47. Venter med at tale et øjeblik, indtil jeg er sikker på at kunne tale flydende (jeg laver f.eks. en pause foran ”svære” ord). (F)
- \_\_\_ 48. Har ekstra og unødvendige øjenbevægelser, mens jeg taler (f.eks. blinker eller lukker øjnene). (K)
- \_\_\_ 49. Har et anspændt åndedræt, når jeg kæmper for at tale. (K)
- \_\_\_ 50. Undgår at tale med andre på min egen alder (af mit eget eller det modsatte køn). (U)
- \_\_\_ 51. Opgiver fuldstændig at tale, når jeg ”sidder fast” eller når jeg forventer at komme til at stamme. (U)
- \_\_\_ 52. Spænder bryst- og mavemuskler, når jeg taler. (K)
- \_\_\_ 53. Tænker over, om jeg vil komme til at stamme, eller hvordan jeg vil tale, hvis jeg begynder at stamme. (F)
- \_\_\_ 54. Holder mine læber, tunge eller kæbe i en fastlåst stilling før jeg taler eller når jeg ”sidder fast” i et ord. (K)
- \_\_\_ 55. Undgår at tale med den ene eller begge mine forældre. (U)
- \_\_\_ 56. Får en anden til at tale for mig i en vanskelig situation (f.eks. får jeg en anden til at ringe for mig, eller til at afgive bestilling i en restaurant). (U)
- \_\_\_ 57. Holder vejret før jeg taler. (K)
- \_\_\_ 58. Taler meget hurtigt eller meget langsomt, hvis jeg forventer at stamme på et ord. (F)
- \_\_\_ 59. Koncentrerer mig om, hvordan jeg vil komme til at tale (jeg tænker f.eks. på, hvor jeg skal placere tungen og hvordan jeg skal trække vejret). (F)
- \_\_\_ 60. Bruger stammen som en grund til at tie. (U)

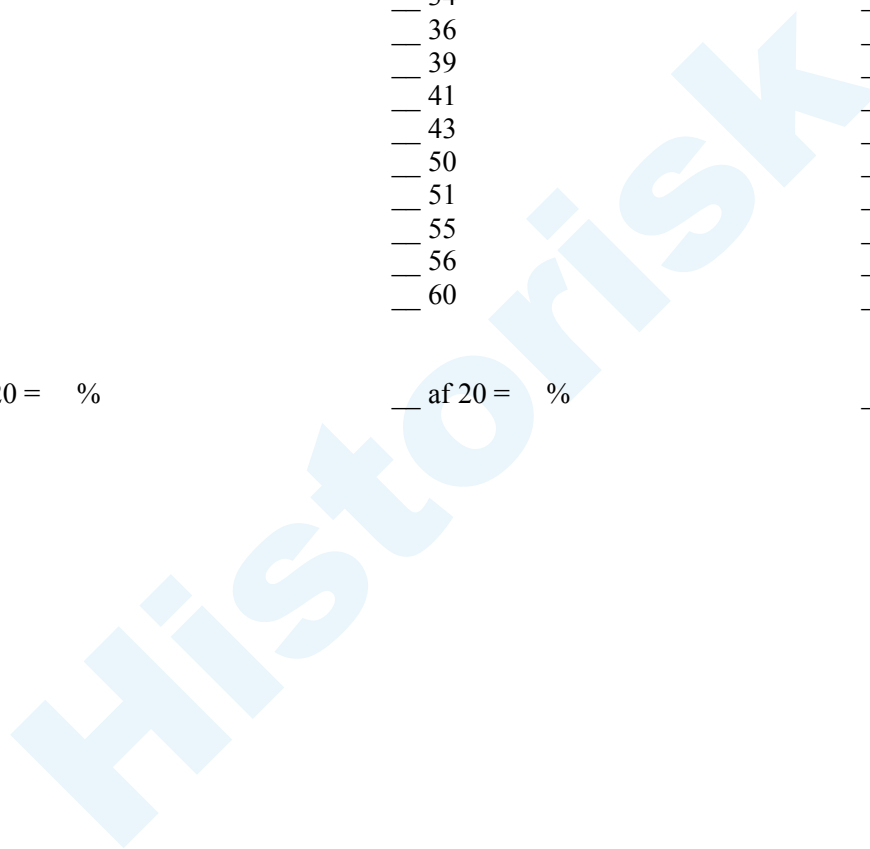
**SCORE:**

Kamp:	Undgåelse:	Forventning:
__ 4	__ 1	__ 2
__ 11	__ 5	__ 3
__ 12	__ 6	__ 7
__ 15	__ 8	__ 9
__ 17	__ 10	__ 16
__ 19	__ 13	__ 18
__ 21	__ 14	__ 20
__ 22	__ 25	__ 23
__ 26	__ 27	__ 24
__ 30	__ 29	__ 28
__ 31	__ 34	__ 32
__ 37	__ 36	__ 33
__ 42	__ 39	__ 35
__ 44	__ 41	__ 38
__ 46	__ 43	__ 40
__ 48	__ 50	__ 45
__ 49	__ 51	__ 47
__ 52	__ 55	__ 53
__ 54	__ 56	__ 58
__ 57	__ 60	__ 59

\_\_ af 20 = %

\_\_ af 20 = %

\_\_ af 20 = %



## PERCEPTIONS OF STUTTERING INVENTORY (PSI)

(Klient ark)

Navn: \_\_\_\_\_ Født: \_\_\_\_\_  
 Stilling: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_  
 Dato: \_\_\_\_\_ Undersøgt af: \_\_\_\_\_

Her er 60 udtalelser om stammen. Nogen af dem vil passe på din stammen.

Læs hvert punkt nøje og notér ligesom i eksemplet:

x Gentager lyd.

Sæt et x på strengen, hvis det at gentage lyd er en del af din stammen. Hvis det ikke er karakteristisk for dig at gentage lyd, lader du pladsen stå åben.

”Passer på mig” har kun at gøre med det, du gør nu, ikke med det som passer på din måde at stamme på tidligere, og som du ikke længere gør. Det har heller ikke noget at gøre med det, du tror, du bør gøre eller ikke gøre.

Selv om det, som beskrives i disse 60 udtalelser, bare sker af og til eller i nogle talesituationer, skal du sætte kryds, hvis du betragter det som en karakteristisk del af din stammen.

**Det er karakteristisk at jeg:**

1. Undgår at tale med mennesker, som har autoritet (f.eks. læge, lærer eller arbejdsgiver)
2. Føler at afbrydelser i talen (f.eks. pauser, tøven eller gentagelser) vil føre til stammen.
3. Hæver eller sænker stemmens tonehøjde, når jeg forventer at komme til at ”sidde fast” på et ord.
4. Har ekstra og unødvendige bevægelser i ansigtet (f.eks. at jeg spiler næseborene ud, når jeg forsøger at tale)
5. Gestikulerer i stedet for at tale (f.eks. nikker jeg i stedet for at sige ”ja”, eller jeg smiler som svar på en hilsen)
6. Undgår at bede om information (f.eks. at spørge om vej eller at spørge om hvornår noget kommer)
7. Hvisker ordene for mig selv inden jeg siger dem, eller øver mig på det, jeg har planlagt at sige, lang tid før jeg skal sige det.
8. Vælger et job eller en hobby, hvor der ikke kræves så meget tale.
9. Tilføjer ekstra og unødvendige lyde, ord eller fraser for lettere at komme i gang (f.eks. øh, altså, jeg mener...).
10. Svarer kort - bruger så få ord som muligt.
11. Laver pludselige, rykvise eller kraftige bevægelser med hoved, arme eller krop under forsøg på at tale (f.eks. knytter hånden eller rykker hovedet til den ene side).
12. Gentager et ord eller en lyd på en anstrengt (anspændt) måde.
13. Opfører mig på en måde, der har til formål at holde mig uden for en samtale eller diskussion (f.eks. ved at spille rollen som ”god lytter”, at foregive, at jeg ikke har hørt hvad der blev sagt, at foregive, at jeg keder mig, eller at jeg sidder i dybe tanker).
14. Undgår at købe ind i mindre forretninger (f.eks. i en butik med disk eller købe frimærker på posthuset).
15. Trækker vejret anstrengt og med lyd på, når jeg forsøger at tale.

- \_\_\_ 16. Gør min stemme kraftigere eller svagere, når jeg forventer at stamme.
- \_\_\_ 17. Forlænger en lyd eller et ord i forsøget på at ”presse” ordet ud (f.eks. mmmmig).
- \_\_\_ 18. Hjælper mig selv i gang med at tale ved at le, hoste, rømme mig, gestikulere eller lave en anden bevægelse med kroppen.
- \_\_\_ 19. Har en generel spænding i kroppen, når jeg forsøger at tale (f.eks. rysten, dirren eller en følelse af at være fuldstændig anspændt indeni).
- \_\_\_ 20. Er specielt opmærksom på, hvad jeg vil sige (f.eks. ordets længde, ordets position i sætningen).
- \_\_\_ 21. Føler mit ansigt bliver varmt og rødt, når det er vanskeligt at tale (som om jeg rødmer).
- \_\_\_ 22. Siger ord eller fraser med kraft (pres) eller anstrengelse.
- \_\_\_ 23. Gentager ord eller en del af en sætning foran det ord, jeg forventer at stamme på.
- \_\_\_ 24. Taler sådan, at ordene ikke høres særskilt (f.eks. taler med en syngende stemme eller monotont).
- \_\_\_ 25. Undgår at lære nye mennesker at kende (f.eks. går ikke ud med vennerne, inviterer ikke personer fra det andet køn ud, deltager ikke i sammenkomster eller foreninger).
- \_\_\_ 26. Laver usædvanlige lyde med tænderne under forsøg på at tale (f.eks. skære tænder eller hakke tænder).
- \_\_\_ 27. Undgår at præsentere mig, sige mit navn eller præsentere andre for hinanden.
- \_\_\_ 28. Forventer, at visse lyde, bogstaver eller ord vil blive specielt ”svære” at sige (f.eks. ord, der begynder med ”s”).
- \_\_\_ 29. Kommer med undskyldninger for at undgå at tale (f.eks. lader som om jeg er træt eller foregiver, at emnet ikke interesserer mig).
- \_\_\_ 30. ”Løber tør for luft”, når jeg taler.
- \_\_\_ 31. Presser lyde frem.
- \_\_\_ 32. Føler, at mine perioder med flydende tale er sjældne, at de ikke vil vare ret længe, og at jeg før eller senere vil stamme.
- \_\_\_ 33. Koncentrerer mig om at slappe af / ikke at spænde, før jeg taler.
- \_\_\_ 34. Siger et andet ord eller en anden sætning end jeg havde tænkt mig at sige.
- \_\_\_ 35. Forlænger eller betoner lyden foran den lyd, jeg forventer at komme til at stamme på.
- \_\_\_ 36. Undgår at tale i en forsamling.
- \_\_\_ 37. Kæmper for at tale, men er ikke i stand til at få en lyd frem.
- \_\_\_ 38. Forsøger at knytte talen til en rytmisk bevægelse (f.eks. vippe med foden eller svinge med armen).
- \_\_\_ 39. Ændrer på det jeg havde planlagt at sige for at undgå en ”svær” lyd eller et ”svært” ord.
- \_\_\_ 40. ”Spiller en rolle” mens jeg taler (f.eks. påtager mig en selvsikker holdning eller lader som om jeg er vred).
- \_\_\_ 41. Undgår at bruge telefon.
- \_\_\_ 42. Laver kraftige og anspændte bevægelser med mine læber, min tunge, min kæbe eller hals (f.eks. bevæger jeg min kæbe på en ukoordineret måde).
- \_\_\_ 43. Lader være med at sige et ord, en del af et ord eller en sætning, som jeg havde planlagt at sige (f.eks. ord med bestemte lyde eller bogstaver).
- \_\_\_ 44. Laver ukontrollerede lyde, når jeg kæmper for at sige et ord.
- \_\_\_ 45. Taler med udenlandsk accent, en anden dialekt eller efterligner en anden persons tale.
- \_\_\_ 46. Sveder meget mere end sædvanligt, når jeg taler /stammer (jeg føler f.eks. mine håndflader bliver fugtige).
- \_\_\_ 47. Venter med at tale et øjeblik, indtil jeg er sikker på at kunne tale flydende (jeg laver f.eks. en pause foran ”svære” ord).
- \_\_\_ 48. Har ekstra og unødvendige øjenbevægelser, mens jeg taler (f.eks. blinker eller lukker øjnene).

- Har et anspændt åndedræt, når jeg kæmper for at tale.
- \_\_\_ 49. Undgår at tale med andre på min egen alder (af mit eget eller det modsatte køn).
  - \_\_\_ 50. Opgiver fuldstændig at tale, når jeg "sidder fast" eller når jeg forventer at komme til at
  - \_\_\_ 51. stamme.  
Spænder bryst- og mavemuskler, når jeg taler.
  - \_\_\_ 52. Tænker over, om jeg vil komme til at stamme, eller hvordan jeg vil tale, hvis jeg begynder at
  - \_\_\_ 53. stamme.  
Holder mine læber, tunge eller kæbe i en fastlåst stilling før jeg taler eller når jeg "sidder fast"
  - \_\_\_ 54. i et ord.  
Undgår at tale med den ene eller begge mine forældre.
  - \_\_\_ 55. Får en anden til at tale for mig i en vanskelig situation (f.eks. får jeg en anden til at ringe for
  - \_\_\_ 56. mig, eller til at afgive bestilling i en restaurant).  
Holder vejret før jeg taler.
  - \_\_\_ 57. Taler meget hurtigt eller meget langsomt, hvis jeg forventer at stamme på et ord.
  - \_\_\_ 58. Koncentrerer mig om, hvordan jeg vil komme til at tale (jeg tænker f.eks. på, hvor jeg skal
  - \_\_\_ 59. placere tungen og hvordan jeg skal trække vejret).
  - \_\_\_ 60. Bruger stammen som en grund til at tie.

**Kilde:** Woolf, G.(1967): The Assesment of Stuttering as struggle, avoidance and expectancy. British Journal of Disorders of Communication, 2, 158-171.

## Bilag 16

### UDREDNINGSRISULTAT (LOGOPÆD)

FAGLIGT GRUNDLAG FOR VISITATION TIL LOGOPÆDISK STAMMEBEHANDLING  
EFTER LOV OM SPECIALUNDERVISNING FOR VOKSNE. (LOGOPÆDENS)

#### STAMOPLYSNINGER:

Navn:  
Cpr. nr.:  
Adresse:  
Telefon:  
Mail:  
Beskæftigelse:  
Logopædisk diagnose:  
Andet:

#### UDREDINGSOPLYSNINGER:

Henvisningsårsag:  
Henvist af:  
Udredt af:  
Dato:  
Udfyldt af:

---

#### OBJEKTIV VURDERING:

Hørbare stammemønstre:

Synlige stammemønstre:

Ikke synlige stammemønstre:

#### SUBJEKTIV VURDERING:

#### **Sværhedsgrad for hhv. stammen og stammeproblem. (efter Visuel Analog Skala)**

Stammen: \_\_\_\_\_

Ingen	Let	Moderat	Svær	Meget svær
-------	-----	---------	------	------------

Stammeproblem: \_\_\_\_\_

Ingen	Let	Moderat	Svær	Meget svær
-------	-----	---------	------	------------

#### **Perceptions of Stuttering Inventory, PSI. (separat skema)**

\_\_\_ Kamp  
\_\_\_ % kamp

\_\_\_ Undgåelse  
\_\_\_ % undgåelse

\_\_\_ Forventning om stammen  
\_\_\_ % forventning om stammen

#### KONKLUSION OG FORANSTALTNINGSFORSLAG:

Laulund og Egebjerg (2007)

**Bilag 17****UDREDNINGSRESULTAT (VISITATOR) (forside)**

FAGLIGT GRUNDLAG FOR VISITATION TIL LOGOPÆDISK STAMMEBEHANDLING EFTER LOV OM SPECIALUNDERVISNING FOR VOKSNE.

**STAMOPLYSNINGER:**

Navn:  
Cpr. nr.:  
Adresse:  
Telefon:  
Mail:  
Beskæftigelse:  
Logopædisk diagnose:  
Andet:

**UDREDNINGSOPLYSNINGER:**

Henvisningsårsag:  
Henvist af:  
Udredt af:  
Dato:  
Udfyldt af:

**OBJEKTIV VURDERING:**

- a. Hørbare stammemønstre:
- b. Synlige stammemønstre:
- c. Ikke synlige stammemønstre:

**SUBJEKTIV VURDERING:****Sværhedsgrad for hhv. stammen og stammeproblem.**

Stammen: \_\_\_\_\_

Ingen	Let	Moderat	Svær	Meget svær
-------	-----	---------	------	------------

Stammeproblem: \_\_\_\_\_

Ingen	Let	Moderat	Svær	Meget svær
-------	-----	---------	------	------------

**Perceptions of Stuttering Inventory, PSI.**

\_\_\_ Kamp  
\_\_\_ % kamp

\_\_\_ Undgåelse  
\_\_\_ % undgåelse

\_\_\_ Forventning om stammen  
\_\_\_ % forventning om stammen

**KONKLUSION OG FORANSTALTNINGSFORSLAG:**

## VEJLEDNING TIL UDREDNINGSRESULTAT (VISITATOR) (bagside)

### OBJEKTIV VURDERING.

Kategorisering af stammesymptomer registreret ved undersøgelsen:

Hørbare stammemønstre:

Eksempler på hørbare stammemønstre:

- "Bi bi bi bi bilen"
- "B - - - - - ilen"

Udsættelser eller pauser før ord:

- "Øh" bilen
- "Ja øhm øh" bilen
- "Hvad hedder det" bilen"

Synlige stammemønstre:

Eksempler på synlige stammemønstre:

Kropslige reaktioner før eller under stammeøjeblikket f.eks.:

- kast med hovedet
- ekstraordinære kæbebevægelser
- lukkede øjne,
- sænket blik ...

Ikke-synlige stammemønstre:

Eksempler på ikke-synlige stammemønstre:

- pause til omformulering
- pause til at finde erstatningsord for stammeord
- opdeling af ytringer i kortere enheder
- opgivelse af den oprindelige kommunikative intension
- fravalg af kommunikative initiativer (telefonopkald/besvarelse, indkøb, deltagelse i sociale sammenhænge)
- undlade at ytre sig

### SUBJEKTIV VURDERING.

På en analog skala fra 0 til 10 angiver personen på én skala, hvor meget han stammer og på en anden skala hvor stort et stammeproblem, det giver ham.

Ved opmåling fremkommer en værdi, som placere personens stammen/stammeproblem i en af de angivne kategorier fra mild til meget svær. Forholdet mellem mængden af ydre stammen og stammeproblemets tyngde er en indikator for dynamikken i den enkeltes stammeproblematik.

Perception of Stuttering Inventory (PSI) er en indsamling af personens egen oplevelse af reaktionsmønstre, der skyldes stammen. Skemaet kategoriserer reaktionsmønstrene i neuromotoriske, emotionelle og kognitive mønstre som på skemaet angives som hhv. kamp, undgåelse og forventning om stammen.

### KONKLUSION OG FORANSTALTNINGSFORSLAG.

Logopædens samlede vurdering af personens stammeproblematik og forslag til relevante og tilgængelige foranstaltninger.

# Vejledning i udredning af specifikke sproglige vanskeligheder hos børn

## Resume

Denne vejledning indeholder anbefalinger til god praksis i den logopædiske udredning af børn i alderen 4-6 år med specifikke sproglige vanskeligheder. Anbefalingerne er evidensbaserede (niveau IV), dvs. forankret i forsknings- og lærebogslitteratur samt ved professionel konsensus i arbejdsgruppen. Anbefalingerne er sat ind i en ICF-CY baseret forståelsesramme. En grundlæggende tanke bag ICF-CY, at man i udredningen også inddrager de personer, der er tæt på barnet i hverdagen, ser barnets vanskeligheder i relation til omgivelserne og i tilrettelæggelse af den efterfølgende intervention fokuserer på ressourcer hos barnet for at afhjælpe funktionsevnedssættelsen så godt som muligt. Denne tankegang er allerede fremherskende på området i praksis, og formålet med vejledningen er bl.a. at skærpe opmærksomheden yderligere på denne både helhedsorienterede og nuancerede udredning. Formålet er desuden at fremme fælles terminologi på området både i den logopædiske og den tværfaglige udredning.

Vejledningen er udarbejdet af:

*Ulla Mikkelsen*, formand, THI KompetenceCenter, København, Region Hovedstaden

*Birgit Dalgaard*, Kommunikationscentret, Hillerød, Hillerød Kommune

*Cathrine Olesen*, Center for Hjælpe midler og Kommunikation, Aabenraa Kommune

*Lene Refstrup*, Taleinstituttet, Ålborg, Region Nordjylland

*Ulla Nielsen*, Tale & Høre Instituttet, Århus, Region Midtjylland

## Lovgrundlag

Denne vejledning omfatter børn før skolealderen med specifikke sproglige vanskeligheder som er henvist/visiteret til specialpædagogisk bistand ved et kommunalt eller regionalt Tale-Høreinstitut /Kommunikationscenter efter § 20 i Lovbekendtgørelse om Folkeskolen (LBK 1049 af 28/08/2007). Lovbekendtgørelsen er udbygget i Bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen (BEK nr. 356 af 24/04/2006)

## Formål

Formålet med denne vejledning er at

- beskrive god praksis i udredningen af børn med specifikke sproglige vanskeligheder
- beskrive udredningen i en forståelsesramme baseret på ICF-CY
- fremme fælles terminologi på området
- anbefale test på området
- beskrive anbefalede faglige kompetencer

## Målgruppe

Vejledningen omfatter børn i alderen 4-6 år (førskolealderen) med specifikke sproglige vanskeligheder.

## Terminologi og definitioner

- **Arbejdsgruppen anbefaler** betegnelsen børn med specifikke sproglige vanskeligheder.

### *Inklusionskriterier*

- Barnet har specifikke ekspressive og/eller impressive sproglige vanskeligheder
- Der kan være andre samtidige vanskeligheder, som ikke er de primære årsager til de sproglige vanskeligheder.
- Generel sprogstimulering har ikke den ønskede effekt.
- Uoverensstemmelse/gab mellem udviklingen af de forskellige delelementer i sproget set i relation til barnets øvrige kognitive udvikling
- Nonverbal IQ indenfor normalområdet

### **Argumentation**

I litteraturen og i praksis bruges der en række betegnelser for børn, hvis primære vanskelighed er af sproglig karakter. I WHO ICD-10 bruges betegnelserne sprogudtryksforstyrrelse, ekspressiv dysfasi og sprogopfattelsesforstyrrelse, impressiv dysfasi (bilag 1). Betegnelsen dysfasi har sit udspring i den medicinske terminologi. I den internationale litteratur anvendes oftest betegnelsen SLI – Specific Language Impairment – som en betegnelse for en forstyrrelse som udelukkende rammer den sproglige tilegnelse hos børn, som i øvrigt udvikler sig normalt (Karmiloff, 2002).

Betegnelserne i WHO ICD-10 og i litteraturen er delvist men ikke helt sammenfaldende. En af grundene til, at man finder varieret og inkonsekvent definition af vanskeligheden kan være, at ætiologien er uklar, og at den stadig er svær at forstå.

Arbejdsgruppen anbefaler at bruge betegnelsen *børn med specifikke sproglige vanskeligheder*, fordi den lægger sig tættest op ad den internationalt anvendte betegnelse Specific Language Impairment –SLI og samtidig angiver, at de sproglige vanskeligheder er de primære og ikke skyldes andre funktionsnedsættelser som f.eks. hørenedsættelse.

### **Referencer**

WHO ICD-10, 2002  
Lees, Janet & Shelag, Urwin, 1997  
Konsensus i gruppen 2008

## Anbefalinger

Udredning baseret på ICF-CY

- **Arbejdsgruppen anbefaler** at en udredning foretages i en ICF baseret forståelsesramme.

### **Argumentation**

ICF er en international klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand. I modsætning til ICD-10, som er diagnoseorienteret med fokus på sygdom, handicap og begrænsninger, er udgangspunktet for ICF en ressourceorienteret tankegang i mødet med forældre og barn med vægt på at fremme muligheder.

Klassifikationen blev godkendt i WHO i 2001 og udkom på dansk i 2003. I oktober 2007 blev der i WHO godkendt den særlige udgave af klassifikationen, som gælder for børn og unge: ICF-CY. International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth Version. Den er endnu ikke oversat til dansk. Vi startede i arbejdsgruppen til denne vejledning med at anvende ICF som referenceramme, da ICF-CY endnu ikke var udkommet. De to vejledninger er bygget op efter samme princip med de samme hovedkomponenter, men i børne- og unge versionen er der tilføjet og tilpasset nogle underelementer. Der er gjort få erfaringer med ICF-CY i form af nogle pilotprojekter. De foreløbige erfaringer tyder på, at anvendelse af ICF som referenceramme har den store fordel, at den fokuserer på inddragelse af barnets netværk og på såvel barnets begrænsninger som ressourcer. Det påpeges, at ICF-rammens anvendelighed kun kan vise sig ved, at man anvender den og gør sig erfaringer i praksis. Denne vejledning er et eksempel på en start på at kunne afprøve ICF-rammen i praksis. Praktiske erfaringer med udredning af børn med specifikke sproglige vanskeligheder er forsøgsvis sat ind i rammen, men er ikke afprøvet. Hensigten med vejledningen er bl.a. at inspirere og opfordre til dette for at få erfaringer med anvendeligheden.

## Udvælgelse af delelementer fra ICF-CY

- **Arbejdsgruppen anbefaler**, at man i udredningen beskriver ressourcer og nedsat funktionsevne på følgende områder i ICF-CY.

### Kropsniveau

#### Mental funktion

- Sprogforståelse
- Sprogproduktion

#### Argumentation

Sprogforståelse og sprogproduktion er grundlæggende i den logopædiske udredning for en forståelse af karakteren af barnets sproglige vanskelighed.

- Hukommelse
- Opmærksomhed og koncentration
- Visuel og auditiv perception

#### Argumentation

Andre kognitive funktioner har indflydelse på den sproglige funktion. Gruppen anbefaler, at logopæden gør sig iagttagelser om ovenstående punkter. Ved mistanke om særlige vanskeligheder på disse områder bør det udredes yderligere af psykolog.

### Sanser

- Hørelse
- Syn

#### Argumentation

Hørelse og syn er en forudsætning for en normal sproglig udvikling og oplysninger om høre- eller synsnedlidelser skal derfor være indsamlet.

## **Stemme og udtale**

- Udtale

### **Argumentation**

Logopæden skal være opmærksom på, om barnet har dysfunktioner i artikulationsorganerne. Ved mistanke om dette, skal der henvises til en øre-næse-halsundersøgelse

- Stemme

### **Argumentation**

Logopæden skal være opmærksom på, om barnet har stemmeproblemer som fx hæshed. Ved mistanke om dette, skal der henvises til øre-næse-halsundersøgelse.

- Stammen

### **Argumentation**

Vanskeligheder med ordmobilisering kan lyde som stammen. Af hensyn til den efterfølgende intervention er det vigtigt at differentiere mellem de to vanskeligheder.

## **Bevægeapparat**

- Mundmotorik

### **Argumentation**

Til undersøgelse af mundmotorik anbefaler arbejdsgruppen screeningsmaterialet NOT-S. Materialet er et resultat af et fælles nordisk samarbejde og viser, hvilke mundmotoriske bevægelser barnet normalt mestrer fra 3 års alderen og giver et fingerpeg om eventuelt behov for mundmotorisk træning. Materialet er også dækkende for undersøgelse af barnets mimik.

- Motorik

### **Argumentation**

Børn med specifikke sproglige vanskeligheder kan have motoriske vanskeligheder af forskellig grad (Wessel, E.B. og Jacobsen, L., 2005).

Hvis logopæden har mistanke om særlige vanskeligheder, henvises der til yderligere udredning ved fysio-/ergoterapeut.

## **Aktiviteter og deltagelse**

### **Læring og anvendelse af viden**

- Tilegnelse af sprog
- Leg

### **Argumentation**

Udvikling af sprog er grundlæggende en indlæringsproces. Det mindre barn lærer primært gennem leg. I et udredningsmateriale om småbørn med tale- sprogvan-skeligheder må man derfor nødvendigvis være opmærksom på barnets leg og le-geudvikling. Det er i legen, barnet kan anvende sine erfaringer og udvikle sin kompetence i at kommunikere med jævnaldrende.

Amerikanske undersøgelser (Westby, C.E 2004) har vist, at uanset hvilken van-skelighed barnet har, er legen den bedste indlæringskilde. Legen, som støtter ud-vikling af empati, forestillingsverden, ordforråd m.m., giver også mulighed for øvelse af såvel fonologiske som grammatiske processer. Iagttagelserne bør finde

sted over en periode i forskellige situationer, hvor barnet er sammen med andre børn og leger med voksenstøtte.

- Læringsstil, læringsstrategi

### **Argumentation**

Børn har på samme vis som voksne forskellig måde at lære på. Dette kommer til udtryk dels af individuel og personlig karakter og dels ud fra deres forudsætninger biologisk, socialt og kulturelt.

At beskrive et barn læringsstil vil ofte falde sammen med beskrivelsen af dets personlighed og adfærd og er som de områder under stadig udvikling og forandring. Gruppen anbefaler derfor, at logopæden iagttager og beskriver barnets læringsstil med henblik på tilrettelæggelsen af en efterfølgende intervention.

### **Kommunikation**

- Forstå og fremstille meddelelser
- Nonverbal kommunikation

### **Interpersonelt samspil og kontakt**

- Social fornemmelse i relationer, regulere adfærd i samspil med andre, opføre sig i overensstemmelse med sociale regler
- Familierelationer

### **Argumentation**

Barnet lærer i samspil med sine omgivelser. Iagttagelser af dialogen og kommunikationen er derfor en nødvendig del af den logopædiske udredning. Iagttagelser af samspil og kontakt skal desuden være med til at afdække, om barnet har særlige pragmatiske vanskeligheder.

## **Omgivelser**

### **Støtte og kontakt**

- Familie
- Barnets øvrige omsorgspersoner

### **Holdninger**

- Forældrenes oplevelse af kommunikationen med barnet, forældrenes indsigt i barnets kommunikative ressourcer og vanskeligheder
- Opfattelse, holdning og reaktion på barnets vanskeligheder i daginstitutionen

### **Argumentation**

Af hensyn til tilrettelæggelse af den efterfølgende intervention er det vigtigt at afdække, hvilke ressourcer der er i barnets omgivelser. Logopæden bør gøre sig overvejelser om vægningen mellem den direkte undervisning af barnet og vejledning til barnets nærmeste omgivelser.

## **Indsamling af oplysninger**

- **Arbejdsgruppen anbefaler** et holistisk syn på hvert enkelt barn og inddragelse af forældre og andre i barnets hverdag under udredningen.

### **Argumentation**

Der er ingen enkle, sikre forklaringer på ætologi, og børnene viser ofte en varietet i vanskeligheder over et bredere felt end de specifikt sproglige. Det er derfor nødvendigt at se på hver enkelt individ, og det er nødvendigt at se de sproglige vanskeligheder i sammenhæng med relaterede og parallelle færdigheder (Lees & Urwin, 1997).

Det er nødvendigt at indsamle informationer både ved samtale med barnets forældre og andre i barnets hverdag samt testning og observationer. I en udredning vil der være en vekselvirkning mellem disse metoder, og alle er vigtige for at finde et mønster i vanskelighederne. I undersøgelsesforløbet dannes hypoteser om problematikken, og det bliver muligt at opstille forslag til intervention, hvor man tager udgangspunkt i barnets ressourcer for at afhjælpe funktionsnedsættelsen. En del af udredningen består i at få baggrundsoplysninger hos barnets forældre om moderens graviditet, barnets fødsel, arvelige forhold, barnets tidlige udvikling og resultatet af andre undersøgelser, herunder undersøgelse af barnets hørelse.

Formålet med udredning af børn med specifikke sproglige vanskeligheder er først og fremmest at kunne tilrettelægge den rigtige intervention. Børn er i deres udvikling helt afhængige af samspillet med personer i deres omgivelser. Det er derfor også helt nødvendigt at inddrage forældre og andre i barnets hverdag både ved udredningen og ved den efterfølgende tilrettelæggelse af en specialpædagogisk indsats.

- **Arbejdsgruppen anbefaler**, at der i tilknytning til udredningen er mulighed for samarbejde mellem talepædagog/logopæd, psykolog og fysioterapeut.

### **Argumentation**

Målgruppen for denne vejledning til udredning er børn med specifikke sproglige vanskeligheder. I den seneste litteratur sættes der imidlertid spørgsmålstegn ved, *hvor* specifikke de sproglige vanskeligheder kan siges at være, (Bruce, 2007). De specifikke sproglige vanskeligheder kan have baggrund i mere generelle vanskeligheder i informationsbearbejdningen, bl.a. den auditive bearbejdning. Desuden viser klinisk praksis, at gruppen af disse børn indeholder større varietet og kan have andre samtidige vanskeligheder, uden at disse kan siges at være de primære. Dette understreger vigtigheden af en grundig udredning og beskrivelse af vanskelighederne og at udredningen ikke er færdig en gang for alle, men vil være en løbende proces. Det understreger også kompleksiteten i vanskelighederne, og gruppen anbefaler derfor, at der i tilknytning til udredningen er mulighed for samarbejde mellem talepædagog/logopæd, psykolog og fysio-/ergoterapeut og eventuelt andre relevante fagpersoner.

### **Referencer**

Bruce, 2007  
Lees & Urwin, 1997  
Maul, 2007  
WHO, 2003; ICF  
WHO, 2007; ICF-CY

# Testning

## Dynamisk og statisk testning

- **Arbejdsgruppen anbefaler**, at der i forbindelse med udredning af et barns sproglige vanskeligheder lægges vægt på både den statiske og dynamiske testning og at de to indfaldsvinkler sammenholdes ved tilrettelæggelse af intervention

Anbefalingen af både en statisk og dynamisk testning er givet ud fra viden og erfaring om, at et barns måde at lære på er dynamisk og i samspil med såvel børn og voksne i det nære miljø, og at barnet anvender sit sprog på forskellig måde i dets miljøer og i forskellige situationer.

Den dynamiske testning er vigtig i vurderingen af, hvor stor betydning barnets sproglige vanskelighed har for deltagelse i de sammenhænge, barnet er en naturlig del af. Samtidig giver den dynamiske testning gode forudsætninger for tilrettelæggelse af relevante mål for den talepædagogiske undervisning. Talepædagogen kan i denne sammenhæng "på lovlig vis" indtræde som samspilspartner eller rollemodel i aktiviteterne og finde barnets nærmeste udviklingszone.

Den dynamiske testning kan f.eks. indeholde beskrivelser af barnets sprog og refleksioner i:

- Samtale
- Leg
- Tegning
- Oplæsning af kendt og ukendt historie
- Samspil med familiemedlemmer
- Samspil med kendte børn og voksne

For at gøre dynamisk testning brugbar til at sammenholde med den øvrige testning er det vigtigt at undersøgeren har fokus på de elementer i barnets sprog, som ønskes beskrevet, og noterer hvor hyppigt fokuspunkterne viser sig indenfor en bestemt tidsramme.

### Anbefaling af tests og undersøgelsesmaterialer

Inden for den danske børnelogopædi findes der og anvendes der en meget lang række testmaterialer. Det er kun få af disse, der er standardiseret, deraf en del på udenlandsk men ikke på dansk (Møller, 2005). Arbejdsgruppens anbefalinger af tests er vurderet ud fra, om testen er standardiseret, valid, indbydende i materialet, om manualen er informativ om testproceduren og om det er nemt at score testen.

- **Arbejdsgruppen anbefaler** anvendelse af følgende tests inden for delelementet sprogforståelse

### Lydskelneevne

Til vurdering af et barns lydskelneevne anbefaler gruppen at anvende delelementet i *Screening af sprog og forudsætninger for sprog og tale*, som undersøger lydskelneevnen eller *Nelli* undersøgelsesmaterialet, som indeholder et delområde, der undersøger barnets lydskelneevne.

Begge test giver et brugbart indtryk af, om et barn har lydskelnevanskeligheder.

Ingen af testene er standardiserede. Der findes ingen standardiseret lydskelnetest på dansk.

Screening af sprog og forudsætninger for sprog og tale

Forfatter: John Maul  
Special-pædagogisk forlag, 1999  
Målgruppe: 3-6 år  
Standardiseret: Nej

Nelli

Forfatter: Anne Gosvig, Anne Pia Jordan og Birgit Laugaard  
Special-pædagogisk forlag 1992  
Nelli er et neurolingvistisk undersøgelsesmateriale.  
Målgruppe: Børn med svære sprog mangler i alderen 3 - 7 år.  
Standardiseret: Nej.

**Sprogforståelse**

Til undersøgelse af barnets forståelse af sammenhængende talt sprog anbefaler gruppen Reynell's impressive del eller K-GORM.

Reynell har størst sensitivitet fra ½ til 4 år. Testen giver et godt billede af et barns sprogforståelse og graden af evt. vanskeligheder og giver gode muligheder for tilrettelæggelse af undervisning/vejledning. Testen anvendes af de fleste danske talepædagoger.

KGORM er standardiseret på danske børn. Den appellerer til de fleste børn, da mange af opgaverne er motiverende.

Reynell Sprogudviklingsskalaer  
(Impressiv del)

Forfatter: Joan Reynell  
Forlag: Dansk psykologisk Forlag, 1983  
Målgruppe: ½ - 7 år.  
Standardiseret: Ja på engelsk. Der findes ikke danske normer, men pilotstudier herhjemme har bekræftet testens anvendelighed også på danske børn.

KGORM - testen

Forfattere: Axel Grønborg, Ivan Køhler, Erich Müller, Henrik Steen Olsen, Bent Rosenbeck.  
Forlag: Special-pædagogisk-forlag, 1973.  
Målgruppe. Fra 4 år  
Standardiseret: Ja

**Ordforråd**

Til undersøgelse af barnets passive ordforråd anbefaler gruppen "PEABODY" PPVT-III  
Testen giver et hurtigt overblik over det passive ordforråd og undersøger substantiver, verber og adjektiver på enkeltordsniveau.

PPVT- III (Peabody Picture Vocabulary test)

Forfattere: Lloyd M. Dunn, Leota M Dunn  
Forlag: Dansk psykologisk Forlag, 1997  
Målgruppe: 2,5 - 90 år

Standardiseret: Ja, en amerikansk.

Peabody kan suppleres med Brackentesten. Brackentesten undersøger barnets forståelse grundigt inden for følgende områder: farver, bogstaver, tal/antal, størrelse, sammenligning, former, retning/position, empati/socialopmærksomhed, struktur/materiale, mængder og tid/sekvenser. Testen er omfattende og tidskrævende.

### Bracken (Basic Concept Scale –revised)

Forfatter: Bruce A. Bracken, 1998

Dansk Psykologisk forlag.

Målgruppe: 2½- 8 år

Standardiseret: Ja, en amerikansk standardisering

### **Syntaks og morfologi**

Til undersøgelse af barnets forståelse af syntaks og morfologi anbefaler gruppen DIM og TROG som samlet giver et godt billede af barnets forståelse for syntaks og morfologi.

TROG (Test for reception of grammar). Testen er hurtig at udføre, og billederne sjove og appellerende. Testen undersøger grammatisk forståelse inden for områder, som man ved er særligt svære for børn med sproglige vanskeligheder.

DIM tester barnets forståelse af følgende grammatiske områder: navneord, udsagnsords tidsformer, tillægsords gradbøjninger, stedord, biord, forholdsord, ud-råbsord.

### TROG

Forfatter: Dorothy Bishop

Svensk oversættelse og bearbejdning: Holmberg, E. & Lundälv, E.,  
Specialpædagogiske Institutet. Göteborg

Målgruppe: 4-12 år.

Standardisering: Ja, på svensk og engelsk.

### DIM (Dansk Impressiv Morfologisk – test)

Forfattere: Axel Grønberg, Ivan Kjøller, Jørn Lund og Birthe Høeg Møller.

Forlag: Special-pædagogisk forlag.

Målgruppe: børn fra 3-8 år.

Standardiseret: Ja, på 1500 danske børn i alderen 3-8 år.

## **Sprogproduktion**

- Arbejdsgruppen anbefaler anvendelse af følgende tests inden for delelementet sprogproduktion

### **Fonologi**

Til kortlægning af barnets fonologiske processer anbefaler gruppen enten anvendelse af testene Kaj eller Metha. Begge testene er egnede til fonologisk registrering og vurdering af børns foneminventar og fonologiske processer. Metha giver desuden mulighed for samtale om situationsbillede samt registrering af barnets evne til at eftersige nonsensstavelser.

### KAJ

Forfattere: Anne-Grethe Dahms, Kirsten Loft Bergstrand, Jytte Nakskov.  
Forlag: Specialpædagogisk Forlag, 2005  
Målgruppe: 5 – 6 år  
Standardiseret: Nej

### Metha

Forfatter: Inge Benn Thomsen  
Forlag: Specialpædagogisk Forlag, 2001  
Målgruppe: Børn, ingen aldersangivelse  
Standardiseret: Nej

Forskellen på de to test findes fortrinsvis i scoringsarkene. I den sammenhæng går vurderingen på tilgængeligheden og tidsforbruget ved registrering. Til registrering kan også anbefales at anvende Carsten Møllers skema til registrering af processer. Dette skema ligger på ALFs hjemmeside ([www.alf.dk](http://www.alf.dk)).

Til vurdering af, om barnet formår at artikulere fonemerne isoleret samt i sekvenser, anbefaler vi Nelli, som er et neurolingvistisk undersøgelsesmateriale, der især retter sig mod børn med svære sprogveskigheder.

### Nelli

Forfattere: Anny Gosvig, Anne Pia Jordan, Birgit Laugaard.  
Forlag: Specialpædagogisk Forlag, 1992  
Målgruppe: 2 – 7 år  
Standardiseret: Nej

### **Ordbrug, syntaks og morfologi**

Til undersøgelse af barnets sprogbrug, herunder anvendelse af morfologi og syntaks, anbefaler gruppen Sproglig test I og Syntaks & morfologi, som samlet giver et overblik over barnets anvendelse af talesprog. Til at undersøge barnets evne til at producere sætninger og ligeledes anvende sætningskonstruktioner som model til egen konstruktion anbefales Ringstedmaterialet.

### Sproglig test I

Forfatter: Bo Ege  
Forlag: Specialpædagogisk Forlag, Udgivet første gang i 1985, revideret flere gange siden.  
Målgruppe: 3 – 7 år  
Standardiseret: Nej

### Syntax & morfologi

Forfattere: Køhler & Friis  
Forlag: Specialpædagogisk Forlag, 1980  
Målgruppe: Småbørn og skolebørn  
Standardiseret: Nej

### **Ordforråd**

Til undersøgelse af barnet aktive ordforråd og evne til at finde et præcis dækkende ord for genstand på foto anbefales Viborgmaterialet.

### Viborgmaterialet

Forfattere: Gitte Skyum Kjøge, Elsebeth Pedersen

Forlag: Specialpædagogisk Forlag, 2005  
Målgruppe: 3 – 7 år  
Standardiseret: Ja

## Relevant faglig viden og evidens

Vejledningen er baseret på dansk og udenlandsk faglitteratur primært af nyere dato (evidensniveau IV). Desuden er den baseret på praktisk erfaring og konsensus i arbejdsgruppen.

## Medarbejderkompetencer

- De anførte anbefalinger tager udgangspunkt i, at alle logopæder, der arbejder inden for området, har en logopædisk universitetsuddannelse eller speciallæreruddannelse.
- Arbejdsgruppen anbefaler, at de logopæder, der arbejder inden for børnelogopædiområdet, er fortrolige med national faglig praksis og har kendskab til international faglig praksis samt den anvendte faglitteratur, herunder litteratur om testmetoder.
- Det anbefales, at der altid finder en praksisoplæring sted, før en ny medarbejder på fagområdet selvstændigt varetager udredning og undervisning af børn med sproglige vanskeligheder.
- Desuden anbefales det, at medarbejderen løbende får mulighed for at opkvalificere sig gennem faglitteratur og efteruddannelse.

## Litteratur

Bishop, Dorothy (1997): *Uncommon understanding*. Development and disorders of language comprehension in children. Psychology Press, Hove, UK.

Bjar, Louise & Liberg, Caroline (2004): *Børn udvikler deres sprog*. Gyldendal.

Bruce, Barbro (2007): *Problems of language and communication in children. Identification and intervention*. Lund, Sweden.

Chiat, Shula (2000): *Understanding children with language problems*. Cambridge University Press, Cambridge.

Fog-Poulsen, Birgitta & Nielsen, Ulla (2008): *Kompendium om børn med ek-spressive vanskeligheder*. Special-pædagogisk forlag.

Illeris Knud (2006): *Læring*. Roskilde Universitetsforlag.

Karmiloff Smith, Kyra og Karmiloff, Anette (2002): *Barnets veje til sprog*, Gyldendal uddannelse.

Lahey, Margaret (1988): *Language disorders and language development*. Macmillan Publishing Company. USA.

Lahti, Ulla (2006): *Logopædisk værktøjskasse*. [www.logopedia.dk](http://www.logopedia.dk)

Lees, Janet & Urwin, Shelag (1997): *Children with language difficulties*, Whurr, London.

Maul, John (2007): *Mennesket i specialpædagogikken*. Special-pædagogisk Forlag.

Maul, John (1999): *Temaer i sprog- og talevanskeligheder hos børn*. Special-pædagogisk Forlag

Møller, Mette Kjellerup (2005): *Testmaterialer i dansk børnelogopædi i Dansk Audiologopædi*, december 2005.

Thomsen, Inge Benn (2000): *Børns tale- og skriftsproglige vanskeligheder*. Special-pædagogisk Forlag.

Undervisningsministeriet: *Bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen (BEK nr. 356 af 24/04/2006) og Lovbekendtgørelse om Folkeskolen (LBK 1049 af 28/08/2007)*. [www.uvm.dk](http://www.uvm.dk).

Wessel, Elke Bucka og Jacobsen, Lone (2005): *Før ku' jeg ikke. Motoriske vanskeligheder hos småbørn med dysfasi*. THI [www.thi.dk](http://www.thi.dk)

Westby, C.E. (2004). *A scale for assessing development of children play*. In K. Gitlin-Weiner, A Sandgund & C. Schaefer (Eds.) *Play diagnosis and assessment* (pp. 15-57) New York: Wiley.

WHO ICD-10 (2002): *Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser*. Klassifikation og diagnostiske kriterier.

WHO (2003): *ICF – International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand*. Sundhedsstyrelsen, 2003. Munksgaard.

WHO (2007): *ICF-CY International Classification of Functioning, Disability and Health Children & Youth Version*.

## **Bilag**

Bilag 1: Oversigtsskema til brug ved indsamling af oplysninger

Historisk

## Bilag 1

**Oversigtsskema til brug ved indsamling af oplysninger** set i forhold til ressourcer og begrænsninger hos barnet og i omgivelser baseret på ICF-CY.

Oplysninger indsamles via testning, direkte observation, interview eller andre professionelle undersøgelser.

Skemaet er tænkt som en hjælp til et overblik, der peger hen mod den efterfølgende intervention. Når skemaet er udfyldt, konkluderes i forhold prioritering af hovedproblemstilling, hypotese og overordnet mål i forhold til hovedproblemstilling. Dernæst opstilles en mål- og handleplan med opstilling af succeskriterier for intervention, valg af metode og midler, hvem der er ansvarlig og fastsættelse af, hvornår interventionen næste gang skal evalueres.

Historisk

## Skema til brug ved indsamling af oplysninger

Barnets navn:

Udfyldt af:

Dato:

Område	Ressourcer	Begrænsninger
<p><b>Kropsniveau</b></p> <p><b>Mental funktion</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Sprogforståelse</li><li>- Sprogproduktion</li><li>- Hukommelse</li><li>- Opmærksomhed og koncentration</li><li>- Visuel og auditiv perception</li></ul> <p><b>Sanser</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hørelse</li><li>- Syn</li></ul> <p><b>Stemme og tale</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Stemme</li><li>- Stammen</li></ul> <p><b>Bevægeapparat</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mundmotorik</li><li>- Motorik</li></ul>		
<p><b>Aktiviteter og deltagelse</b></p> <p><b>Læring og anvendelse af viden</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Tilegnelse af sprog</li><li>- Leg</li><li>- Læringsstil, læringsstrategi</li></ul> <p><b>Kommunikation</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Forstå og fremstille meddelelser</li><li>- Nonverbal kommunikation</li></ul> <p><b>Interpersonelt samspil og kontakt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Social fornemmelse i relationer, regulere adfærd i samspil med andre, opføre sig i overensstemmelse med sociale regler</li><li>- Familierelationer</li></ul>		
<p><b>Omgivelser</b></p> <p><b>Støtte og kontakt</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Familie</li><li>- Barnets øvrige omsorgspersoner</li></ul> <p><b>Holdninger</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Forældrenes oplevelse af kommunikationen med barnet</li><li>- Opfattelse, holdning og reaktion på barnets vanskeligheder i daginstitutionen</li></ul>		



# Vejledning i udredning af skriftsproglige vanskeligheder

## Resume

Vejledningen indeholder anbefalinger til, hvad der er god praksis i den læse-pædagogiske- og logopædiske udredning af skriftsproglige vanskeligheder hos voksne mennesker. Anbefalingerne er, i det omfang det har været muligt, evidensvurderede og forankret i forsknings- og lærebogslitteratur, samt i professionel konsensus.

Anbefalingerne er desuden sat ind i en ICF-baseret forståelsesramme og i ICF's klassifikationssystem for at sikre en fælles terminologi såvel mono- som tværfagligt.

Vejledningen er udarbejdet af:

*Bent Saabye Jensen*, formand, LæseTek, Center for Læsning og Læseteknologi, CSU- Holbæk kommune.

*Tove Tobiesen*, Kommunikationscentret, Esbjerg kommune.

*Thomas Bo Christensen*, Taleinstituttet Region Nordjylland.

*Elsa Welinder*, Videnscenter for Specialpædagogik, Næstved kommune.

*Karen Marie Lyngsø*, Center for Syn og Kommunikation, Region Hovedstaden.

## Lovgrundlag

Denne vejledning omfatter som udgangspunkt alene voksne i skriftsproglige kommunikationsvanskeligheder, som modtager tilbud i henhold til Lovbekendtgørelse lov nr. 658 af 3. juli 2000, med de ændringer, der følger af § 62 i lov nr. 145 af 25. marts 2002. Senest med lov: L 592 af 24. juni 2005 med ikrafttræden 01. januar 2007.

Desuden henvises de til enhver tid gældende Generelle Retningslinjer, senest tiltrådt af Danske Tale- Høre- Synsinstitutioner (DTHS) d. 15.marts 2006.

## Formål

Formålet med denne vejledning er at

- beskrive god praksis i den læsepædagogiske og logopædiske undersøgelse af voksne i skriftsproglige vanskeligheder
- sikre fælles terminologi om skriftsprog og skriftsproglige vanskeligheder
- anbefale test og undersøgelsesmateriale på området med henblik på at
  - o tilvejebringe grundlaget for en visitation til undervisning efter Lov om Specialundervisning for Voksne
  - o tilvejebringe grundlaget for en intervention i form af
    - vurdering af behov for kompenserende it
    - iværksættelse af et undervisningstilbud
    - rådgivning og vejledning om tilbud som ligger uden for rammerne af Lov om Specialundervisning for voksne
- beskrive anbefalede faglige medarbejderkompetencer

## Målgruppe

DTHS's institutioner varetager mangeartede opgaver i forhold til voksne i skriftsproglige vanskeligheder. Myndighedsansvaret for en del af disse opgaver er placeret uden for DTHS's institutioner og myndighedsindehaverne har udarbejdet særskilte vejledninger for visitation og intervention. Dette gælder f.eks. undervisningen af voksne ordblinde og forberedende voksenundervisning. Der er ligeledes ofte udarbejdet lokale samarbejdsaftaler mellem institutionerne og kommunerne eller SU-styrelsen om udredninger med henblik på bevilling af og undervisning i anvendelse af læse- og skrivestøttende it under uddannelse, på arbejdsmarkedet og til privat brug.

Denne vejledning retter sig mod voksne i skriftsproglige vanskeligheder, som ikke vil kunne modtage undervisning efter Bekendtgørelse af lov om voksenundervisning jf. §2 samt Bekendtgørelse om ordblindeundervisning jf §10, som betinger, at deltagerne kan følge undervisningen med udbytte. I praksis er der i hovedsagen tale om voksne, hvor de skriftsproglige vanskeligheder ses i tilknytning til andre begrænsninger i funktionsevnen. Der kan være tale om voksne med nedsat syn eller hørelse, psykosociale problemstillinger, koncentrations- eller opmærksomhedsproblemer, eller andre kognitive vanskeligheder.

## Terminologi og definitioner

### Afkodningsstrategier

Ved afkodning af skriftsprog anvender læseren forskellige afkodningsstrategier. Læseren kan afkode logografisk eller afkodningen kan foregå på forskellige segmentniveauer som bogstav-, stavelses-, morfem- eller ordniveau. Betegnelserne pseudolæsning, logografisk-visuel, alfabetisk-fonemisk og ortografisk-morfemisk anvendes af Høien og Lundberg (Høien 1992).

### Basale og sproglige forudsætninger nær relateret til læsning

En lang række færdigheder er gennem undersøgelser af førskolebørn betegnet som kritiske for børns senere læseudvikling. På baggrund af disse undersøgelser opstiller Carsten Elbro de stærkeste faktorer: færdigheder med skrift, opmærksomhed på sproglyde, billedbenævnelse, sætningsspændvidde, ordforråd og auditiv hukommelsesspændvidde (Elbro 2008). Undersøgelserne afdækker sammenhængen mellem førskolebørns færdigheder og senere læseudvikling. Arbejdsgruppen har ikke kendskab til undersøgelser, som bekræfter disse faktoreres betydning for udviklingen af læsefærdigheder blandt voksne med utilstrækkelig læsning.

Generelle sprogfærdigheder, situationsafhængig forståelse og brug af sprog, viden om sprogets særpræg og erfaring med læsning og skrivning tillægges også betydning (Hagtved 1989). Artikulatorisk opmærksomhed og rytmisk sekvensopdeling relateres endvidere til læsning (Maul 1990, 1995). Endvidere nævnes psykosociale forhold som f.eks. omstændigheden ved den måde den voksne i sin barndom mødte skolen på som en kritisk forudsætning for læsning (Kjertmann 1995).

De nævnte basale og sproglige forudsætninger kan betegnes som kritiske for læseudviklingen, men ikke nødvendigvis tilstrækkelige eller nødvendige for tilegnelsen af læsning.

### **Dysleksi/ordblindhed**

Ordblindhed eller dysleksi er vanskeligheder med at (lære at) læse og skrive som følge af langsom og upræcis omsætning af bogstaver og bogstavfølger til sproglyde (dvo.dk).

Den internationale dysleksiorganisation (IDA) har formuleret en forskningsmæssig arbejdsdefinition af dysleksi. Den seneste version fra 2003 lyder således:

”Dysleksi er en specifik indlæringsvanskelighed som er af neurobiologisk oprindelse. Den er kendetegnet ved vanskeligheder med præcis og/eller flydende ordgenkendelse og ved stave- og afkodningsvanskeligheder. Disse vanskeligheder stammer fra et deficit i den fonologiske komponent i sproget. Vanskelighederne er ofte uventede i forhold til andre kognitive færdigheder og tilstedeværelsen af effektiv undervisning. Sekundære konsekvenser kan være problemer med læseforståelse og nedsat læseerfaring som kan hindre vækst i ordforråd og baggrundsviden.” (Lyon, m.fl. 2003).

### **Funktionelle læsefærdigheder**

Ved funktionel læsefærdighed forstås det, at være i stand til at forstå, anvende og reflektere over skrevne tekster for gennem dette at opnå sine mål, udvikle sin viden og sine muligheder og være i stand til at deltage i samfundslivet (Arnbak, 2002).

### **Intervention**

Intervention forstås i denne vejledning som den indgriben institutionen kan tilbyde inden for rammerne af Lov om Specialundervisning for voksne. Interventionen består i at vurdere personens behov for kompenserende it, iværksætte et undervisningstilbud samt rådgive og vejlede om tilbud, som ligger uden for rammerne af Lov om Specialundervisning for voksne.

Vejledningen anvender ICF som referenceramme og muliggør intervention på baggrund af en helhedsvurdering af hver enkelt persons samlede funktionsevne og samspillet mellem de enkelte komponenter. Der er således fokus på både personens resurser og begrænsninger så vel som på omgivelsernes resurser og begrænsninger. Interventionen må acceptere forskellige tidsperspektiver for forskellige personers behov for intervention. Betydningen af funktionsnedsættelse er forskellig fra person til person alt efter samspillet med omgivelserne og opfattelsen af livskvalitet. Interventionen bør afstemmes herefter. Med baggrund i en ICF-ramme kan resurserne udnyttes hensigtsmæssigt, idet interventionen vil indeholde netop de ydelser den enkelte har behov for (Schiøler, 2005).

### **Kompensation**

I vejledningen anvendes begrebet kompensation som udtryk for det, at benytte strategier som understøtter en persons resurser og kompetencer.

Kompenserende strategier kan understøtte utilstrækkelige resurser og derved minimere funktionsevnenedsættelsen. F.eks kan oplæsningsprogrammer med talesyntese støtte utilstrækkelige fonematiske afkodningsstrategier og derved optimere den funktionelle læsning.

Kompenserende strategier kan også understøtte andre kompetencer end de som er baggrunden for funktionsevnededsættelsen. F.eks. kan undervisning i at anvende ortografisk-morfologiske afkodningsstrategier optimere den funktionelle læsning på trods af en persons utilstrækkelige fonematiske resurser.

### **Læseforståelsesstrategier**

En læseforståelsesstrategi forstås som en bevidst målstyret handling der kan foregå før, under og efter læsningen af en tekst med henblik på forskellige elementer i læseforståelsen. Læseren lader sit formål med læsningen styre valget af hensigtsmæssige strategier (Brudholm 2002). Eksempler på læsestrategier kan være: At nærlæse, skimme, at genlæse, at læse i forvejen eller at bladre tilbage. Skærmlæsning på computer stiller krav om nye læseformer eller læsestrategier som for eksempel: Centrallæsning, preferilæsning, læsning af den nære kontekst, overblikslæsning, fokuslæsning med videre (Bundgaard, 2008).

### **Læse- og skrivestøttende it**

I denne vejledning dækker begrebet læse- og skrivestøttende it al informations- og kommunikationsteknologi, som kan understøtte personlige kompetencer og færdigheder i relation til læse- eller skriveprocessen.

### **Læsning og læsevanskeligheder**

Læsning defineres som en proces, der består i at genskabe et forestillingsindhold på basis af en identifikation af tekstens ord og forhåndskendskab til tekstens begrebsverden (Elbro 2006). I processen indgår to delprocesser, nemlig en afkodnings- og en sprogforståelsesproces. Parallelt med denne forståelse beskrives læsevanskeligheder som vanskeligheder i læseudviklingen, især afkodningsvanskeligheder (dysleksi eller ordblindhed) og vanskeligheder med sprogforståelsen i læsning (ibid.).

### **Pc-læsning**

I læseprocessen anvender læseren forskellige afkodningsstrategier. I den traditionelle forståelse af læsebegrebet er grundlaget for disse strategier en visuel afkodning. Den nye teknologi giver imidlertid læseren mulighed for at støtte den visuelle afkodning, i større eller mindre omfang, ved hjælp af auditive input. Processen må beskrives, defineres og forstås som en læseproces, idet det forestillingsindhold, læseren er i færd med at genskabe, er bundet til teksten (Saabye Jensen, Brandt, Arendal 2008). Processen benævnes i denne vejledning som pc-læsning.

Set i et inkluderende perspektiv gøres mennesker uden visuelle afkodningsfærdigheder til læsere, når de anvender pc-læsning. De får dermed anerkendt adgang til den interaktion med tekster, som er væsentlig både for at opnå information, viden og oplevelser og dermed mulighed for deltagelse i samfundslivet (Saabye Jensen, Arendal, Holmgaard 2008).

## **Anbefalinger af den læsepædagogiske og logopædiske udredning**

### Prioritering af interventionsstrategi

Gruppen anbefaler, at anvendelsen af kompenserende it i form af læse- og skrivestøttende programmer prioriteres højt i valg af interventionsstrategi. Derfor bør udredningen i høj grad netop fokusere på dette område.

### *Argumentation*

En effektundersøgelse af ordblindeundervisningen har vist en beskedent læsefaglig fremgang for de deltagende kursister (Holders, Petersen, Borstrøm & Elbro 1996). Undervisningseffekten på læsekurser er ligeledes undersøgt (Pilegaard & Holm 2000b). Halvdelen af kursisterne forbedrede ikke deres læsefærdigheder gennem kursusforløbet, og for de kursister, som viste fremgang, var der tale om en relativt begrænset fremgang. Den begrænsede effekt genkendes også fra udenlandske undersøgelser (Smith og Sheehan-Holt 2000) Det er især de meget svage læsere med uddannelsesmæssig svag baggrund, som får det ringeste udbytte af undervisningen (Pilegaard Jensen og Holm 2000).

En nyere dansk undersøgelse, projekt PC-læsning, dokumenterer en ganske betydelig kompenserende effekt, når voksne i læsevanskeligheder anvender læsestøttende it.

Projektet viser, at netop gruppen af meget svage læsere kompenseres allermest af at anvende læsestøttende it (Saabye Jensen, B., Brandt, Å., Arendal, E. 2008).

Vi har i dag ingen dokumenteret viden om, i hvor høj grad kompenserende teknologier kan supplere eller erstatte en undervisningsindsats, og hvordan de to former for læseinitiativ kan understøtte hinanden. Arbejdsgruppen vælger at anbefale, at udredningens fokus er rettet mod at afdække, hvorledes særlig tilrettelagt undervisning kan støtte effekten at anvende kompenserende it.

### Udredning

Formål med udredningen er, at tilvejebringe grundlaget for en visitation til undervisning efter Lov om Specialundervisning til Voksne. Endvidere er det hensigten at vurdere kursistens behov for kompenserende it, at danne grundlag for iværksættelse af et undervisningstilbud samt kunne rådgive om tilbud som ligger uden for rammerne af Lov om Specialundervisning for voksne.

Vejledningen er rettet mod voksne, hvor skriftsproglige vanskeligheder ses i tilknytning til andre begrænsninger i funktionsevnen. Vejledningens fokus er alene udredning af de skriftsproglige vanskeligheder. En forudsætning for en hensigtsmæssig intervention er imidlertid, at den udredningsansvarlige indhenter oplysninger fra andre instanser eller henviser til eksterne instanser for at få afdækket andre problemstillinger end de skriftsproglige. Det er væsentligt, at interventionen tilrettelægges på baggrund af en helhedsvurdering af hver enkelt persons samlede funktionsevne og samspillet mellem de enkelte komponenter.

Udredningen tilsigter at beskrive omfanget og karakteren af den funktionsevneindsættelse som er resultatet af de skriftsproglige vanskeligheder. Gruppen anbefaler, at udredningen sættes i en ICF-referenceramme og at udredningen anvender ICF's terminologi.

### Afdækningens værktøjer

Gruppen anbefaler, at følgende værktøjer anvendes i udredningen:

#### *1. Anamnesticke oplysninger*

Oplysningerne indhentes så vidt muligt fra relevante instanser forud for udredningen.

## *2. Struktureret samtale*

I samtalen afdækkes vigtige informationer omkring kroppens funktioner og anatomi som orienteringsevne, motivation, koncentrationsevne ved læsning og skrivning, hukommelse, syn og hørelse samt stemme og tale.

De oplysninger som kursisten selv giver, betegnes som subjektive. Testtagerens iagttagelser vil i højere grad være af objektiv karakter. Det skal fremgå af udredninger om oplysningerne er subjektive eller objektive. Disse informationer kan evt. uddybes ved supplerende testning. Samtalen søger desuden at belyse områder som læsning, skrivning, anvendelse af it og kommunikation i hverdagen og vigtige livsområder som skolegang, specialundervisning, uddannelse, erhverv, arbejds- og uddannelsesønsker i fremtiden.

Anbefalet disposition af samtalen fremgår af bilag 1.

Dispositionen omfatter ikke en række konkrete spørgsmål som testtageren skal stille til kursisten, men angiver nogle temaer og områder som anses for væsentlige for vurderingen af funktionsevnenedsættelsen. Dispositionen er sat i relation til ICF-klassifikationen. Oversigten skal tjene som en drejebog for samtalen mellem kursist og testtager. Det er vigtigt, at udredningen omfatter personens egen oplevelse af resurser og begrænsninger samt ønsker til fremtiden.

## *3. Læsepædagogisk og logopædisk udredning*

Arbejdsgruppen anbefaler en række test som grundlag for afdækningen. Disse test, som er beskrevet i bilag 2 (Anbefalede test), er valgt ud fra følgende kriterier:

- at de er udarbejdet til målgruppen
- at de er tidssvarende
- at de sikrer størst mulig evidens

Oversigten angiver testenes formål samt indhold. Kendte forhold som har betydning for disse tests validitet, reliabilitet og evidens er angivet ved beskrivelserne.

Som supplement til de anbefalede test angives i bilag 3 (Supplerende test) nogle supplerende test til afdækning af andre kognitive funktioner som kan have betydning for skriftsproglige præstationer.

Da målgruppen for denne udredning er personer med andre eller sammensatte vanskeligheder, kan arbejdsgruppen anbefale at behovet for supplerende test undersøges.

På bilag 4 er det angivet, hvordan de anbefalede test og delområder inden for disse relaterer sig til et givet ICF-niveau og klassifikationssystem. Ved rapportering af udredningens samlede resultater kan det anbefales at anvende denne oversigt som disposition for at styrke udredningens forankring i en ICF-terminologi.

## *4. Udredning og afprøvning af behov for kompenserende it*

Overordnet

Arbejdsgruppen anbefaler, at kompenserende kommunikationsteknologi som udgangspunkt er et centralt omdrejningspunkt for alle deltagere. Det kan forventes, at en del af deltagerne er blevet bevilliget læse- og skrivestøttende it-hjælpemidler forinden undervisningen i henhold til lov om social service, lov om

aktiv beskæftigelsesindsats eller lov om specialpædagogisk studiestøtte. Det påhviler undervisningsinstitutionen at levere de undervisnings- og hjælpemidler som er nødvendige for gennemførelse af undervisningen, men det er af stor betydning, at deltagerne har mulighed for at anvende deres eget personlig opsatte og personlig tilpassede hjælpemiddel.

Hvis deltageren ikke er i besiddelse af sit eget læse- og skrivestøttende hjælpemiddel forinden undervisningen start, bør deltageren straks efter den første udredning vejledes om, i hvilken sektor deltageren skal søge om hjælpemiddel, og om procedure for ansøgningen. Det skal understreges, at det ikke er en del af formålet med denne udredning, at tilvejebringe grundlaget for en bevilling af hjælpemiddel da dette er en del af den pågældende sektors ansvar.

I denne vejledning er formålet med udredningen og afprøvning af behov for kompenserende it, udelukkende at skaffe grundlag for en vurdering af, i hvor høj grad undervisningen skal sigte mod at udvikle konventionelle læsefærdigheder, altså læsning og skrivning uden støtte af it, og i hvor høj grad undervisningen skal sigte mod at udvikle færdigheder i pc-læsning. På baggrund af udredningen skal det være muligt at underviseren, i samråd med deltageren, kan træffe en realistisk beslutning om hvorvidt det er muligt at udvikle konventionelle læse- og skrivefærdigheder som står mål med de krav deltageren møder i sin dagligdag, således at deltageren udvikler bedst mulige funktionelle læse og skrivefærdigheder.

#### Generelle it kompetencer

Omfanget af borgerens generelle it kompetencer er af stor betydning for den kompensatoriske effekt. Gennem den strukturerede samtale tilvejebringes en del oplysninger om borgerens daglige brug af it. Herudover kan det anbefales, at foretage en afprøvning med henblik på at sikre at borgeren kendskab til elementære funktioner som er nødvendige for at kunne anvende læse- og skrivestøttende teknologier på pc, som f.eks åbne og lukke programmer, minimere og maksimere programmer, åbne og gemme filer, åbne og gemme filer fra usb-stik, skrivebord, proceslinien, mus og anvendelse af datastrukturer.

#### Læsestøttende it

Når læsningen støttes af et oplæsningsprogram med syntetisk tale støttes den visuelle ordidentifikation af auditive input. Forståelsesprocessen, det at genskabe tekstens meningsindhold, er imidlertid stadig overladt til læseren. Resultater af de anbefalede test som afdækker impressiv sprogforståelse (se bilag 4) er derfor af betydning for en forventet compensation. Vi ved fra undersøgelser, at det især er de svageste læsere som kompenseres ved pc-læsning (Saabye Jensen, 2008). Resultater af de anbefalede læsetest bør derfor inddrages i vurderingen (se bilag 4).

Endvidere bør der foretages en konkret afprøvning af forskellige talesynteser og borgerens mulighed for at forstå disse. Den anbefalede digitale test FST, gennemføres med og uden støttet oplæsning. Forskellen i præstationen udtrykker den kompensatoriske effekt i forhold til hverdagstekster af forskellig sværhedsgrad.

Gennem den strukturerede samtale kan testtageren danne sig et indtryk af deltagerens tekstlige behov, herunder behovet for indskannings muligheder som f.eks. læsepen, skanner og skanneprogrammer med OCR behandling. Samtalen

afdækker endvidere behov for kontakt til databaser og medier som tilbyder digitale tekster.

#### *Skrivestøttende it*

På baggrund af resultaterne af de anbefalede test, som afdækker skriftsproglige færdigheder (se bilag 4), vurderes det om deltageren kan anvende et ord prædiktions-, ordafslutnings-, tale til tekst- og staveprogram eller om flere af programmerne bør kombineres.

Det anbefales af skrive en tekst eller en orddiktat som herefter bearbejdes med forskellige stavestøttende værktøjer for derved at vælge den type program som viser den største effekt.

I enkelte programmer er der mulighed for at indstille personlige profiler som yder støtte i forhold til de fejltyper som karakteriserer borgerens vanskeligheder. Som grundlag for disse indstillinger anvendes resultaterne af de anbefalede test (se bilag 4).

#### *Anden it støtte*

På baggrund af den strukturerede samtale afdækkes det hvorvidt anden teknologi som f.eks. GPS, diktafon, Daisy-afspiller, talesyntese og OCR til mobiltelefon m.v.

#### *Samlet*

I forhold til punkt 2, 3 og 4 bør testtagerens umiddelbare indtryk af temaer med relevans for de skriftsproglige vanskeligheder også indgå i udredningen.

## **Medarbejderkompetencer**

Gruppen anbefaler, at medarbejderne er i besiddelse af følgende kompetencer:

### **Læseteoretisk indsigt**

- Kendskab til den forskningsbaserede viden om skriftsproglige færdigheder, - udvikling og - vanskeligheder
- Kendskab til anerkendte forskningsmetoder på området
- Kendskab til relevante læse- og stavetest

### **Læsepædagogisk indsigt**

- Kendskab til anerkendte forskningsmetoder på området
- Kunne undersøge og vurdere graden af vanskeligheder med udnyttelse af skriftens forskellige principper
- Kendskab til de væsentligste faktorer af betydning for teksters tilgængelighed for læsere på forskellige niveauer
- Kunne udvikle, planlægge og udføre relevant undervisning af elever med skriftsproglige vanskeligheder
- Kunne diagnosticere skriftsproglige vanskeligheder
- Kendskab til gængse undervisningsaktiviteter, metoder og materialer og til deres effekt
- Kunne foretage en vurdering af de skriftsproglige vanskeligheders art, omfang og indflydelse på den totale livssituation
- Kunne opstille en undervisningsplan omfattende formidling af handicappets problematik og de tekniske hjælpemidlers rette brug

### **Voksenpædagogisk indsigt**

### **Læseteknologisk indsigt**

- Kunne vurdere behovet for tekniske hjælpemidler

### **Vejledningsmæssig indsigt**

- Uddannelse
- Arbejdsmarked
- Sektoransvar
- Teknologi

Historisk

## **Bilag:**

- Bilag 1.: Disposition til struktureret samtale.
- Bilag 2.: Anbefalede test.
- Bilag 3.: Supplerende test.
- Bilag 4.: Test sammenholdt med ICF-klassifikationer.

## **Litteratur:**

DTHS 2007: Vejledning for God Praksis

Arnbak, Elisabeth. (2002). Utilstrækkelige læsefærdigheder blandt voksne – årsager og indsatsområder.

Brudholm, Merete. (2002). Læseforståelse – hvorfor og hvordan? Alinea.

Bundgaard, Jeppe. (2008). Søgning er læsning. Viden om læsning. Nr. 3. april 2008. Nationalt Videncenter for Læsning.

dvo.dk. Dansk Videnscenter for Ordblindheds hjemmeside, <http://www.dvo.dk>.

Elbro, C. (2006) Hvad er læsning – og hvad bør en læseunderviser vide? i Boelt, V. & Jørgensen, M. (red.) Læsning – teori og praksis. KvaN.

Elbro, C. ( 2008 ). Læsning og læseundervisning. Gyldendal.

Hagtved, Bente Eriksen. (1998). Skriftsproglig udvikling gennem leg. Gyldendal.  
Kjertmann, Kjeld. (1995). Naturlig skriftsprogsudvikling. Artikel byggende på foredrag i Selskaber for Nordisk Filologi 3. maj 1995.

Høin, T og Lundbers, I. (1992). Dysleksi. Dansk udgave. Specialpædagogisk forlag.

Maul, John Ivan. (1990). Hvorfor æbletræer ikke gror i en have bag et hegn. Special-pædagogisk forlag.

Maul, John. (1995). Læsning på suprasegmental grund. Læsedebat nr. 7 – 8, Landsforeningen af læsepædagoger.

Lyon, G.R., Shaywitz, S. & Shaywitz, B. (2003). A definition of Dyslexia. Annals of Dyslexia, vol. 53, p. 1-14.

Schiøler, G. & Dahl, T. (2005) International klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand.

Smith, C. & Sheehan-Holt, J. (2000) Does basic skills education affect adults' literacy proficiencies and reading practise? Reading Research Quarterly, vol. 35.

Saabye Jensen, B., Arendal, E., Holmgren, Aa. (2008). På vej mod et inkluderende læsebegreb. Viden om læsning nr. 3 2008.

Saabye Jensen, Brandt. Å., B., Arendal, E.(2008). Stor effect af pc-læsning til voksne i læsevanskeligheder. Dansk Audiologopædi nr. 3 2008.

## **Disposition til Struktureret samtale**

### **1. Kroppens funktioner:**

#### **Kapitel 1: Mentale funktioner:**

##### **Overordnede mentale funktioner:**

##### **b 114 Orienteringsevne:**

- Orientering om tid og sted (højre/ venstre, klokken, rum/ retning)
- Orientering om personlige data

##### **b 130 Motivation:**

- Årsag til henvendelse

##### **b 140 Opmærksomhed/ koncentration:**

- Koncentration ved læsning/ stavning og indlæring generelt

##### **b 144 Hukommelse:**

- Kort- og langtidshukommelse (kunne huske beskeder, navne eller opgaver)

#### **Kapitel 2: Sanser og smerte:**

##### **b 210 Syn:**

##### **b 230 Hørelse:**

- Vanskeligheder med syn og hørelse
- Kontakt til læge/ optiker/ øjenlæge/ ørelæge

#### **Kapitel 3: Stemme og tale:**

##### **b 320 Udtale**

- Udtalevanskeligheder (taler utydeligt, men forståeligt - udtalefejl)
- Tidligere undervisning hos talepædagog

### **2. Aktiviteter og deltagelse:**

#### **Kapitel 1: Læring og anvendelse af viden:**

##### **d 140 Lære at læse:**

- Der spørges ind til læseniveau og anvendelse af læsning mht. til kategori og omfang (aviser, bøger, hjemmesider, opskrifter, opslagstavler, reklamer, søgning på internet, ugeblade, undertekster på TV, varedeklarationer)

##### **d 145 Lære at skrive:**

- Der spørges ind til skreveniveau – herunder forståeligheden af det skrevne og anvendelse af skrivning mht. kategori og omfang (beskeder, breve, dagbog, e-mails, fødselsdags- og julekort, invitationer, Messenger, tjat)

**Kapitel 3: Kommunikation:****d 310 Forstå mundtlige meddelelser:****d 325 Forstå skriftlige meddelelser:**

- Der spørges ind til niveauet mht. forståelse af mundtlige og skriftlige meddelelser

**d 360 Anvende kommunikationsudstyr og teknikker:**

- Computer: Der spørges ind til form for anvendelse (mail, søgning, tjat), graden af anvendelsen og tilgængeligheden
- Der indhentes oplysninger om kendskab til læse-/ skrivestøttende IT og tidligere IT-undervisning.

**Kapitel 8: Vigtige livsområder:****A Uddannelse:****d 810 Uformaliseret uddannelse:**

- Læring af fx praktiske færdigheder i hjemmet

**d 820 Skolegang**

- Antal år, folkeskole, specialundervisning, specialklasse, specialskole, ungdomsuddannelse

**d 825 Erhvervsuddannelse:****d 830 Videregående uddannelse:****d 839 Anden specificeret eller uspecificeret uddannelse**

- Kurser, specialundervisning som voksen
- Familiær disposition for dysleksi

**3. Kontekstuelle faktorer:****Kapitel 1: Produkter og teknologi:****e 115 Produkter og teknologi til personlig brug i hverdagen****e 125 Produkter og teknologi til kommunikation****e 130 Produkter og teknologi til uddannelse****e 135 Produkter og teknologi til beskæftigelse**

- Der stilles spørgsmål, der afdækker behovet for anvendelse af computer og andre IT-støttemidler (til arbejde, i hverdagen, til kommunikation, til uddannelse)

**Kapitel 3: Støtte og kontakt:****e 310 Opvækstfamilie****e 315 Slægtninge****e 320 Venner****e 325 Bekendtskaber, ligesindede, kolleger, naboer og medlemmer af lokalsamfundet****e 340 Personlige omsorgsgivere og personlige hjælpere****e 355 Sundhedspersonale****e 360 Andre professionelle**

- Der stilles spørgsmål, der afdækker, hvilke aktive støttepersoner personen har i sin hverdag

## Anbefalede test:

### Ordkendskabstesten:

- Forfatter:** Axel Grønborg, Jørn Lund, Ole Steen Møller, Henning Pedersen
- Forlag:** Special-pædagogisk forlag 1993
- Formål:** Testen belyser væsentlige sider af ordkendskab eller ordforrådet. Testen findes både som individuel - og som gruppetest.
- Beskrivelse:** Gruppetesten består af fem deltest: billedbenævnelse, udpegning af billeder, synonymtest, overbegrebstest og hukommelsesspændviddetest. Der er vejledning, facitliste og aldersprofiler.
- Forhold som har betydning for evidensniveauet:** Testen er standardiseret på dansk i 1993 og standard udarbejdet på basis af et statistisk tilfældigt udtræk af 2700 personer fra 7-80 år

### Carsten Elbros ordlister:

- Forfatter:** Carsten Elbro
- Forlag:** laes.hum.ku.dk
- Formål:** Testen anvendes til individuel læseundersøgelse bl.a. for ordblindhed
- Beskrivelse:** Testen består af ordlister til højtlesning med henholdsvis 40 rigtige ord og 40 nonsensord (evt. kun 20 + 20 ord). Ordene og nonsensordene svarer til hinanden i ordlængde og struktur, således at de er direkte sammenlignelige. Ordene har en stigende sværhedsgrad og starter med ord på to bogstaver med CV-struktur og bliver op til 9 bogstaver lange. De rigtige ord er almindeligt brugte ord. Deltageren læser ordene højt og læsningen optages på bånd. Dette giver mulighed for både at vurdere præcisionen af læsningen, hastigheden samt et samlet effektmål, hvor der tages højde for både præcision og hastighed. Højtlesning af ord har endvidere den fordel, at det er muligt at lave en kvalitativ analyse af fejllæsninger.
- Forhold som har betydning for evidensniveauet:** Testen er standardiseret på dansk. Der er standarder fra 2.kl. til voksne, både ordblinde og normale læsere.

### Litteratur/ kildehenvisning:

- Elbro, C., Møller, S., og Petersen, EM. D.K. 1994: Dyslexia in adults: Evidens for deficit in non-word reading and in the phonological representation of lexical items. *Annals of Dyslexia*, 44, 205-226.
- Elbro, C. (1990). Differences in Dyslexia. A study in strategies and deficits in linguistic perspective. Munksgaard. ( Bilag): Lister med rigtige ord og nonsensord (bilag C).

**Diavok (Diagnostisk læse- og stavetest):**

- Forfatter: Ina Nielsen og Dorthe Klint Petersen  
Forlag: AOF's Landsforbund 1992  
Formål: Testen er et materiale til afdækning af læse- og stavefærdigheder. Gruppetest.  
Beskrivelse: Testen indeholder 5 deltest, der afdækker udnyttelse af det fonematiske princip i læsning og stavning, helordsgenkendelse, udnyttelse af det morfematiske princip i stavning, verbal arbejds hukommelse og fonologisk opmærksomhed.  
Forhold som har betydning for evidensniveauet: Testen er standardiseret på dansk ud fra ordblinde og normallæsere. Der foreligger vejledning i scoring, facitliste, fortolkningsvejledning + læseteori. Find, det der lyder som et ord er standardiseret for elever fra 7. klasse og voksne i forskellige uddannelsesgrupper.  
Litteratur/ kildehenvisning: Elbro, Nielsen & Petersen, 1994  
Holders, Petersen, Borstrøm og Elbro, 1996.(laes.hum.ku)

**IL-ungdom – Individuel læseprøve:**

- Forfatter: Jørgen Chr. Nielsen, Gert Gamby, Lene Møller  
Forlag: Dansk Psykologisk Forlag 2003  
Formål: Diagnostisk prøve til beskrivelse og vurdering af større børns og unges (7.kl til voksenområdet) læsefærdighed, læsestrategianvendelser, læsevaner, læseselvurdering samt fortolkningsevne. Prøven er individuel.  
Prøvematerialet er lavet mhp. rådgivning om, hvordan eleverne kan forbedre deres læsestandpunkt og på at vejlede dem i valg af erhverv og/eller uddannelse.  
Beskrivelse: Prøvematerialet består af otte læsehæfter – fire med skønlitterære tekster og fire med faglige tekster – med stigende sværhedsgrad i afkodning, tekstforståelse og fortolkning. Hvert læsehæfte består af en læsetekst, ordlister og spørgsmål til en struktureret samtale om læsevaner og læseselvurdering.  
Forhold som har betydning for evidensniveauet: Testen er standardiseret på dansk. Der foreligger vejledning i scoring, noteringsark, analyse- og samtaleark og læseteori.

**Helleruptesten - Vejledende læse- og retstavningsundersøgelse:**

- Testen anbefales, selv om den ikke er standardiseret, fordi den omfatter delområder som ikke afdækkes i andre test.  
Forfatter: Kristin Illeborg og Angelika Nissen, Tale- og Høreinstitutet i Hellerup  
Forlag: Kan købes via VUC-Vestegnen  
Formål: Diagnosticeringsmateriale til voksne ordblinde.

- Beskrivelse: Deltestene afdækker sproglig opmærksomhed, spændvidde, ord - og tekstlæsning, stavning, skriftlig formuleringsevne, ordkendskab.
- Forhold som har betydning for evidensniveauet: Der foreligger vejledning, fortolkningsvejledning + læseteori.
- Anvendelse af testen kræver, at testtager har den fornødne faglige viden til at sammenholde og vurdere testinformationerne.

**Læsetekster for Unge og voksne**

- Forfatter: Elisabeth Arnbak, Carsten Elbro
- Forlag: Dansk Psykologisk Forlag 2001
- Formål: Testen afdækker unges og voksnes funktionelle læsefærdighed.
- Beskrivelse: Den består af 60 multiple choice-spørgsmål fordelt mellem følgende teksttyper: opslags-, informerende- og fortællende tekster.
- Forhold som har betydning for evidensniveauet: Testen er standardiseret på dansk. Testmaterialet har været afprøvet blandt voksne på de tidligere læsekurser og i den kompenserende specialundervisning samt grupper fra andre dele af uddannelsessystemet. Der forefindes vejledning og facitliste.
- Litteratur/ kildehenvisning: Arnbak, E. & Elbro, C. (1999). Læsning, læsekurser og uddannelse. Om unge og voksnes funktionelle læsefærdighed i uddannelse og på læsekurser vurderet efter et nyt materiale. København: Center for Læseforskning, Undervisningsministeriets forlag.

**FST: Funktionel Skærm Test**

- Forfatter: Tove Tobiesen, Bent Saabye Jensen
- Forlag: Fra Projekt Pc-læsning Hjælpemiddelinstittet 2005
- Formål: At vurdere effekten af IT-teknologi.  
Testen er individuel.
- Beskrivelse: Testen afdækker kursisternes funktionelle læsning, når afkodningen støttes af et oplæsningsprogram med syntetisk tale. Testen kan vurdere kompensationsgrad ved læsning med og uden støtte ved læsning af tekster af forskellig sværhedsgrad.
- Forhold som har betydning for evidensniveauet: Testen er på nuværende tidspunkt ikke standardiseret. Den er afprøvet på forskellige uddannelsesgrupper.
- Litteratur/ kildehenvisning: Bent Saabye Jensen, Åse Brandt og Erik Arendal: Stor effekt af pc-læsning til voksne i læsevanskeligheder. Dansk audiologopædi nr. 3, 2008.

**Dompap med ny lyd**

Forfatter: Bent Saabye Jensen  
Forlag: Fra Projekt Pc-læsning Hjælpemiddelinstittet 2005  
Formål: At vurdere lytteforståelsen.  
Forhold som har betydning for evidensniveauet:  
Testen er ikke standardiseret.  
Litteratur/ kildehenvisning  
Bent Saabye Jensen, Åse Brandt og Erik Arendal: Stor effekt af pc-læsning til voksne i læsevanskeligheder. Dansk audiologopædi nr. 3, 2008.

**Fonologisk Ordforrådsprøve:**

Forfatter: Dorthe Klint Petersen  
Forlag: Udviklet for Center for læseforskning 2003  
Formål: Testen afdækker elevens impressive ordforråd via kendskab til hørte ord. Der indgår fonologiske distraktorer i testen, og vanskeligheder med denne test kan tyde på, at eleven har usikre fonologiske repræsentationer.  
Beskrivelse: Testen består af 25 opgaver. Testtageren læser et ord op, som eleven skal finde et synonym til. Eleven får tre valgmuligheder, som også bliver læst op af testtageren. Eleven skal herefter sætte kryds i den rigtige kolonne på en "tipskupon". De ord, eleven skal vælge imellem, minder fonologisk om hinanden.  
Forhold som har betydning for evidensniveauet:  
Testen er standardiseret på dansk. Der foreligger normer for unge og voksne med forskellig skoleuddannelsesbaggrund. Der er vejledning og facitliste  
Litteratur/ kildehenvisning: laes.hum.ku.dk

**Semantisk Ordforrådsprøve:**

Forfatter: Dorthe Klint Petersen  
Forlag: Udviklet for Center for læseforskning 2003  
Formål: Testen afdækker elevens impressive ordforråd via kendskab til hørte ord. Der indgår semantiske distraktorer i testen, og vanskeligheder med denne test, kan tyde på, at eleven har et usikkert ordforråd.  
Beskrivelse: Testen består af 25 opgaver. Testtageren læser et ord op, som eleven skal finde et synonym til. Eleven får tre valgmuligheder, som også bliver læst op af testtageren. Eleven skal herefter sætte kryds i den rigtige kolonne på en "tipskupon".  
Forhold som har betydning for evidensniveauet:  
Testen er standardiseret på dansk. Der foreligger normer for unge fra 7. klasse og voksne med forskellig skoleuddannelsesbaggrund. Der er vejledning og facitliste  
Litteratur/ kildehenvisning: laes.hum.ku.dk

**Logos – Diagnosticering af dysleksi og andre læsevanskeligheder**

- Forfatter: Torleiv Høien.  
Taleinstituttet Region Nordjylland har udarbejdet den danske udgave.  
Forlag: Logometrica, Taleinstituttet Region Nordjylland 2007  
Formål: Testen anvendes til at diagnosticere læsevanskeligheder (1./2. kl. til voksne).  
Beskrivelse: Den består af mange deltest, der dækker et bredt spekter af delfærdigheder: læse-/ lytteforståelse- og begrebsforståelse, flydende læsning, afkodningsfærdigheder og forskellige delprocesser bag afkodningsprocessen.  
Forhold som har betydning for evidensniveauet: Testen er standardiseret på dansk ud fra børn og voksne. Tester skal gennemgå kursus og certificering.  
Litteratur/ kildehenvisning: Logoshåndbogen. Diagnostisering af dysleksi og andre læsevanskeligheder. Torleiv Høien. Taleinstituttet Region Nordjylland.2007.

**Hverdagsstavning for voksne**

- Forfatter: Ina Borstrøm, Elisabeth Arnstrøm  
Forlag: Undervisningsministeriet 2002  
Formål: Materialet er et diagnostisk materiale til afdækning af voksnes færdigheder i retstavning.  
Beskrivelse: Testen består af:  
1. Basal staveprøve, der er beregnet til at afdække, om deltageren kan udnytte en lydligt baseret stavestrategi (stave lydret).  
Den basale staveprøve er udformet som en traditionel diktat, hvor den voksne skal skrive alle ord i diktaten. Vurderingen af deltagerens udnyttelse af lydligt baserede stavemønstre sker på basis af 20 målord, der indgår i teksten. De 20 målord er lydrette ord af varierende længde og sværhedsgrad.  
2. Ortografisk staveprøve er beregnet til at afdække den voksnes funktionelle retstavning.  
Den er udformet som en traditionel diktat, hvor den voksne skal skrive alle ord i diktaten.  
Den ortografiske stavetest er designet til at afdække deltagerens retstavningsfærdigheder inden for tre forskellige færdighedsområder:  
• Kontekstbetinget stavning: afdækning af deltagerens viden om kontekstbetingede stavemønstre.  
Kontekstbetingede stavemønstre afdækkes med 20 ord.  
• Morfologisk stavning: afdækning af deltagerens viden om morfologisk betingede stavemønstre. Morfologiske stavemønstre afdækkes med 20 ord.

- Etymologisk stavning: afdækning af deltagerens viden om etymologisk betingede stavemønstre (eller særlige undtagelser). Etymologisk stavning afdækkes med 20 ord.

Forhold som har betydning for evidensniveauet:

Testen er standardiseret på dansk. Der er vejledning og retteark (facitliste)

Litteratur/ kildehenvisning:

Arnbak, E., og Borstrøm, I. (2001): hverdagsstavning – et materiale til afdækning af voksnes stavefærdigheder. En pilotafprøvning. <http://us.uvm.dk/voksne/fvu/hverdagsstavning>.

Historisk

## Supplerende test

### Screening af læsning og læseforudsætninger:

Forfatter: John Maul  
Forlag: Special-Pædagogisk Forlag 1989, revideret 2000  
Formål: Et undersøgelsesmateriale til analyse, fortolkning og undervisningsplanlægning i tilfælde af alvorlige skriftsproglige vanskeligheder i form af dysleksi, ordblindhed eller læseretardation.  
Beskrivelse: Testen består af forskellige typer af opgaver og aktiviteter ud fra et neuropsykologisk-/ udviklingspsykologisk idegrundlag.

Forhold som har betydning for evidensniveauet:

Testen er afprøvet på børn med svære læsevanskeligheder. Der foreligger vejledning.

### Carsten Elbros ordlister:

Forfatter: Carsten Elbro  
Forlag: laes.hum.ku.dk  
Formål: Testen anvendes til individuel læseundersøgelse.  
Beskrivelse: Ordlister med ord med og uden vejledende morfemer (bilag F)  
Listerne består af 19 ord med eller uden vejledende morfemer. Ordlisterne svarer til hinanden med hensyn til længde. Deltageren læser ordene højt, og læsningen optages på bånd. Dette giver mulighed for både at vurdere præcisionen af læsningen, hastigheden samt et samlet effektmål, hvor der tages højde for både præcision og hastighed. Højtlesning af ord har endvidere den fordel, at det er muligt at lave en kvalitativ analyse af fejllæsninger.

Forhold som har betydning for evidensniveauet:

Anvendelse af ordlisterne som testredskab forudsætter derfor, at læreren / testtager har den fornødne faglige viden til på egen hånd at foretage en korrekt fortolkning. Der findes normer for 3.kl.

Litteratur: Elbro, C. ( 1990). Differences in Dyslexia. A study in strategies and deficits in linguistik perspektive. Munksgaard. (Bilag): Ordlister med ord med og uden vejledende morfemer (bilag F)

**Følgende test vurderes med klassifikation B, - Dansk psykologisk Forlags klassificering – dvs. de kan anvendes af audiologopæder/ speciallærere.**

Test til vurdering af eksekutive funktioner:

**Tower of London Test. William Culbertson, Eric Zillmer.**

Formål: Vurdering og screening af eksekutive funktioner

Målgruppe: 7-80 årige

Scoring: manuel

Administration: manuel

Prøvetid: 15 minutter

Beskrivelse: Testen måler evnen til at analysere problemer, evnen til at planlægge og udføre komplekse handlinger, kognitiv fleksibilitet, opmærksomhed og impuls kontrol. Resultaterne giver en profil af testpersonens kompetencer indenfor planlægning, handlingseffektivitet, impuls-hæmning, anvendelsesstrategi og opmærksomhed.

Testmaterialet: to træplader med tre pinde i varierende længde samt tre plastkugler til hver træplade: Ud fra testers to forskellige modeller skal testperson danne en bestemt model, så den bliver identisk med den anden.

Forhold som har betydning for evidensniveauet:

Standardisering: Testen indeholder canadiske normer for 7-80 årige. Vejledning og instruktioner er ikke oversat til dansk.

**D2-testen. Rolf Brickenkamp.**

Formål: Vurdering af opmærksomhed og koncentration

Målgruppe: 9-80 årige

Scoring: Manuel

Administration: individuel/ gruppe

Prøvetid: 5-10 minutter

Klassifikation: B plus certificerede

Beskrivelse: Testen er en koncentrations- og opmærksomhedstest, uafhængig af intelligens. Den består af en enkel overstregningsopgave, som udføres under betydeligt tidspres og kræver fuld opmærksomhed og intens koncentration.

Forhold som har betydning for evidensniveauet:

Der foreligger vejledning: Tysk manual plus dansk supplement til manualen, dansk scorings- og administrationsvejledning. Danske normer baseret på 187 personer mellem 20 og 80 år. Udenlandske normer for 9-60 årige.

Testen findes i computerudgave ( Hogrefe Test System, HTS)

Kilde: Dansk Psykologisk Forlag:dpf.dk

**Tower of London** og **d2** bør afprøves for at kunne indgå i anbefalingen, - området vil antagelig skulle indgå i vejledning om udredning af kognitive vanskeligheder.

**Token test. Otfried Spreen, Arthur L. Benton.**

Formål: Vurdering af afatiske sprogforstyrrelser

Målgruppe: Unge og Voksne

Scoring: Manuel

Administration: Manuel

Prøvetid: 10-30 minutter

Beskrivelse: Testmaterialet består af 20 brikker i varierende størrelse, form og farve. Testpersonen bliver bedt om at udføre forskellige handlinger med stigende kompleksitet.

Forhold som har betydning for evidensniveauet:

Der foreligger instruktion til kort og lang version af testen med henholdsvis 16 og 39 opgaver.

**Token testen** er anbefalet i vejledning for afasi, vi kan bruge den til vurdering af syntaktiske kompetencer, og kan sammenholde den med deltest i Helleruptesten: Sætningsspændvidde.









Historisk

**Vejledninger i udredning – Vol. 2**

kan bestilles hos  
Center for Hjælpemidler og Kommunikation  
Plantagevej 4, Bov,  
6330 Padborg  
E-post til bestilling: [rs.chk@aabenraa.dk](mailto:rs.chk@aabenraa.dk)

ISBN 978-87-89925-13-4