

Norsk tidsskrift  
for logopedi

Oktober 2008  
Årgang 54

# Logo PEDEN 308

## Av innholdet:

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| Redaktøren                                                             | 3  |
| Fra styret                                                             | 4  |
| ICF spesialpedagogisk arbeid                                           | 5  |
| Stammen hos småbørn                                                    | 13 |
| Helsesøstres kompetanse<br>om stotring og stamming<br>hos førskolebarn | 20 |
| Norsk standarisering av TROG-2                                         | 25 |
| Ut med språket (UMS)                                                   | 27 |
| Lær å lese ved å utforske<br>skrevne ord                               | 33 |
| Lesemotivasjon og tekstbyrde                                           | 36 |
| Logopedisk Tips                                                        | 46 |



## ARTIKKEL/DEBATTINNLEGG

Norsk Tidsskrift for Logopedi er åpent for ulike faglige standpunkt. Meningsyttringene som kommer frem i de ulike innleggene står dermed for forfatterens egen regning – og deles ikke automatisk av redaksjonen. Norsk Tidsskrift for Logopedi fungerer som meldingsblad for alle medlemmer av Norsk Logopedlag. Meldinger fra regionslag og medlemmer av NLL trykkes kostnadsfritt. «Reklame» for salg av egenprodusert materiell eller kurs som arrangeres av private/offentlige institusjoner betraktes som annonse med dertil hørende annonsepriser. Redaksjonen forbeholder seg retten til å bestemme utgivelsesdato for innlevert manuskript.

Redaksjonen er svært glad for at du vil skrive i Logopeden. Ved å følge våre praktiske/tekniske råd, sparer du redaksjonen for mye arbeid.

## TEKNISKE RÅD

- 1) Artikkel med overskrifter skal skrives i Times New Roman
- 2) Det skal brukes enkel linjeavstand og normal marg
- 3) Ikke bruk bindestrek ved orddeling på slutten av en linje. Linjelengden i tidsskriftet er ikke den samme som i ditt dok.
- 4) Bruk skiftetasten kun ved markering av avsnitt. Avsnitt markeres med dobbelt linjeskift uten inntrykk

## PRAKTISK RÅD

- 5) Artikkelen innledes med en hovedoverskrift. Bruk blokkbokstaver punkt 20 og fet skrift
- 6) Artiklene skal ha en forfatterpresentasjon. Presentasjonen bør si noe om faglig bakgrunn og nåværende arbeidssted. Arbeidsadresse og helst e-postadresse skal være med. Bruk 12 pkt.
- 7) Artiklene skal ha en appetittvekker på ca. 50 - 70 ord. Bruk punkt 12 og kursiv
- 8) Artiklenes overskrifter skal ikke være nummererte. I tillegg til hovedoverskriften kan det brukes overskrifter på to nivå. Første nivå under hovedoverskriften skal være i blokkbokstaver punkt 12 fet skrift. Neste nivå skal være i trykkbokstaver punkt 12 og fet skrift
- 9) Litteraturlisten skal skrives med etternavn på forfatter, forbokstaver til fornavn, årstall for utgivelse, tittel på trykksaken med kursivert skrift og forlag
- 10) Lengden på artikkelen skal ikke overstige 5 sider i tidsskriftet. Det kan være greit å vite at én side i bladet utgjør ca. 830 ord og 5 sider vil da utgjøre ca. 4200 ord. Dette er omtrent 7-8 sider i et vanlig word-dokument avhengig av hvor mange strekpunkter, tabeller og figurer en har. Trykkeriet justerer og ordner.
- 11) Send
  - A. Artikkel, appetittvekker og presentasjon elektronisk til redaktøren. For tiden er det [signhild@tromso.online.no](mailto:signhild@tromso.online.no)
  - B. Bilder og logoer lagres i JPEG, TIFF, EPS i så stor oppløsning som mulig og sendes til: e-post: [signhild@tromso.online.no](mailto:signhild@tromso.online.no)

## FAGFELLEVRURDERING

Norsk Tidsskrift for Logopedi, Logopeden er anerkjent som vitenskapelig tidsskrift. Dette innebærer at redaksjonen har system for fagfellevurdering av vitenskapelige artikler. Fagfellevurdering avtales med den enkelte artikkelforfatter. Materiellfrist for artikler som skal gjennom fagfelle er én måned for ordinær materiellfrist.

## MATERIELLFRIST OG UTGIVELSER

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

## ANNONSEPRIS PR. 01.01.2006

- 1/1 (175 x 220 mm) side - s/hv – kr. 1.500,-
- 2/3 (175 x 145 mm - 2 sp. x 220 mm) side - s/hv – kr. 1.200
- 1/3 (175 x 74 mm - 1 sp. x 220 mm) side - s/hv – kr. 900,-
- Fargetillegg kr. 700,-

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

Annonsekontakt: [gunder.eliassen@statsped.no](mailto:gunder.eliassen@statsped.no)



### Styret Leder

Ole-Andreas Holmsen  
Gml Strømsvei 116  
2010 Strømmen  
Tlf: 926 14 691  
[oleandreas.nll@gmail.com](mailto:oleandreas.nll@gmail.com)

### Nestleder

Gro Hartveit  
Fyllingsveien 14  
5161 Laksevåg  
Tlf: 55 34 32 41  
[grohartveit.nll@gmail.com](mailto:grohartveit.nll@gmail.com)

### Sekretær

Eli Tendeland  
Fidjeåsen 110,  
4639 Kristiansand S  
Tlf: 905 35 739  
[elitendeland.nll@gmail.com](mailto:elitendeland.nll@gmail.com)

### Kasserer og medlemsregisteransvarlig

Randi Fosser  
Anton Schjotsgate 18  
0454 Oslo  
[lar-fo@online.no](mailto:lar-fo@online.no)

### Styremedlem

Elisabeth Berg  
Kortbølgen 10, 9017 Tromsø  
Tlf: 77 67 68 35  
[logoped.elisabeth@online.no](mailto:logoped.elisabeth@online.no)

### Varamedlemmer

Björg Tulluan Sve, Stranda  
Marit Hødel, Trondheim

### Organisasjonsutvalget

#### Leder

Marit Molund Koss  
Lindebergåsen 66A  
1068 Oslo  
Tlf: 95916133  
[maritmoss.nll@gmail.com](mailto:maritmoss.nll@gmail.com)

#### Medlemmer

Berit Berg  
Kristin Vanebo

#### Varamedlem

Mari Berntsen

### Pedagogisk utvalg

#### Leder

Kari Sandvik Lund  
Nordgardsveien 159  
5236 Rådal  
Tlf: 90535990  
[karisalu@online.no](mailto:karisalu@online.no)

#### Medlemmer

Aud Ellen Hushovd  
Heidi Gudmundset

#### Varamedlem

Bodil Nordøen

### Fagutvalget:

Leder: Anne - Lise Rygvold  
Grindbakken 26  
0764 Oslo  
[a.l.rygvold@isp.uio.no](mailto:a.l.rygvold@isp.uio.no)

#### Medlemmer

Monica Knoph, Oslo  
Kristine Gilleberg, Lillestrøm

#### Varamedlem

Berit Solgaard, Kragerø

### Yrkesetisk råd

#### Leder

Erik Reichmann  
Knattenvegen 7 A  
2005 Rælingen  
Tlf: 996 21 60  
[erc@freewave.cc](mailto:erc@freewave.cc)

### Medlemmer

Astrid Granhus, Trondheim  
Ingjerd Haukeland, Fyllingsdalen

### Varamedlem

Jorun Hoier, Tromsø

### Utvalg for privatpraktiserende logopeder

#### Leder

Ole Petter Andersen  
Marikosveien 20  
1715 Yven  
Tlf: 918 87 572  
[opa@halden.net](mailto:opa@halden.net)

#### Medlemmer

Berit Solgaard, Kragerø  
Katrine Kvisgaard  
Gry Sandland

### Redaksjonsutvalg for Norsk Tidsskrift for Logopedi

#### Redaktør

Signhild Skogdal  
Nordpolvn 62  
9013 Tromsø  
Tlf: 928 67 932.  
[signhild@tromso.online.no](mailto:signhild@tromso.online.no)

#### Medlemmer

Lisa Baal, Alta  
Ingvild Røste, Oslo

### Salgsrepresentant

Marit Strømsnes  
Askv. 139, 5306 Erdal  
Tlf: 56140237  
[marit.stromsnes@askoy.kommune.no](mailto:marit.stromsnes@askoy.kommune.no)

### Valgkomité

#### Leder

Toril Toft

#### Medlemmer

Kari Mette Gjertsen  
Marit Terkelsen

Norsk Tidsskrift for Logopedi. Fagblad for medlemmer av Norsk Logopedlag. Tidsskriftet har fire utgivelser pr. år, og sendes til alle medlemmer av Norsk Logopedlag. Bladet er godkjent som vitenskapelig tidsskrift.

**Redaktør:** Signhild Skogdal. Nordpolvn. 62, 9013 Tromsø • Tlf. 92867932 - [signhild@tromso.online.no](mailto:signhild@tromso.online.no)

**Red.medl./annonser:** Lisa Baal – Tlf. 911 78 201 – [lisabaal@hotmail.com](mailto:lisabaal@hotmail.com)  
**Red.medl.:** Ingvild Røste – Tlf. 22 25 58 81 – [ingvildroste@hotmail.com](mailto:ingvildroste@hotmail.com)

**Norsk Logopedlags web-side:** [www.norsk-logopedlag.no](http://www.norsk-logopedlag.no)  
**Web-ansvarlig:** Gro Hartveit [grohartveit.nll@gmail.com](mailto:grohartveit.nll@gmail.com)

**Grafisk formgiver/Trykk:** Lura Trykkeri AS

**Forside:** Harry Welten

**Forsidefoto:** Ketil Born/Samfoto

**ISSN:** 0332-7256

# Logoped, husk å synes!

Et nytt landsmøte i Norsk Logopedlag er over og dermed også valg til styre og ulike utvalg. Redaksjonsutvalget fikk to nye medlemmer, mens den "gamle" redaktøren ble gjenvalgt. Lisa Baal er nytt redaksjonsmedlem. Hun jobber i SEAD (Samisk spesialpedagogisk støtte) - Statped Nord som rådgiver/logoped. Lisa har nordsamisk som morsmål, og jobber både i Norge, Finland og Sverige innenfor alle logopediske felt. For tiden har hun fokus på taleflyt-vansker/stamming, dessuten syns hun det er veldig spennende å jobbe med forebygging av stemmevansker. I tillegg bør hun ha fokus på ferdigstilling av Bilingual Aphasia Test (BAT) sammen med Monica Knoph ved Bredtvedt kompetansesenter. Ingvild Røste er også nytt redaksjonsmedlem, bosatt i Oslo. Hun har arbeidet ved Sunnaas spesialpedagogiske kompetansesenter og arbeider nå på afasiteamet ved Bredtvet kompetansesenter. Hun har en spesiell interesse for funksjonell kommunikasjon og samtaleferdigheter hos afasirammede, og jobber en del med afasigrupper. Hun er også interessert i kartlegging av språkferdigheter, og arbeider for tiden mye med oversettelse av PALPA-testen, sammen med kolleger rundt omkring i landet. Undertegnede arbeider for tiden med elever med alternativ kommunikasjon på videregående skole. I tillegg har jeg ca. 60% arbeid i privat praksis med oppdrag i Tromsø og på Svalbard. Med språkvansker, stamming og lese- og skrivevansker som primære arbeidsområder syns jeg at jeg har en kjempeinteressant jobb. Den nye redaksjonen er full av pågangsmot og har mange idéer på tema til kommende blad.

Gunder Eliassen og Beate Johansen i den forrige redaksjonen skal ha stor takk, og må få en del av æren for flotte tilbakemeldinger som kom fram gjennom evalueringsskjemaet som ble delt ut på Landsmøtet i Trondheim (se omtale av evalueringen lengre bak i bladet). Grafikeren vår, Janina på Lura trykkeri, må få æren for at leserne våre er godt fornøyd med bladets layout. Den nye redaksjonen vil arbeide for å opprettholde bladets kvalitet og etterkomme ønsker som framkom i undersøkelsen.

Norsk Logopedlag er en svært aktiv forening. På høstkonferansen første helgen i september deltok hele styret, og representanter fra alle utvalgene. Kvalitetssikring av logopediske

tjenester var ett av temaene som ble drøftet. Her har logopeder rundt om i landet mye som kan gjøres, både i forhold til kvalitet og vurdering av eget arbeid, påvirkning til forbedringer i lovverk, og spre kunnskap om logopedisk arbeid. Hvordan går det med logopedtittelen når den skjules bak dørsilt som rådgiver/konsulent/spesialpedagog og lignende? Vet folk at de har vært hos logoped eller hva logopeder kan? Bruk om så vannfast tusj og føy til "logoped" på kontordøra. Nylig kontakt med foreldre som har hatt datteren sin til utredning på habiliteringsenhet, fikk bl.a. vite at deres barn med mulige autistiske trekk og svært begrenset språk i alle fall ikke trengte logoped! Ut i fra dette stiller jeg et spørsmål med utropstegn; hva vet psykologer, leger og spesialpedagoger om logopedisk arbeid!? Jeg utfordrer herved logopeder ved ISP, kompetansesenteret på Bredtvet og Statped Vest til å beskrive det mangeartede logopediske fagfeltet i artikkel som sendes de ulike faggruppene fagblad.

Oktobernummeret av Logopeden har mange artikler, inkludert et par ekstra lange artikler. Lesere som i evalueringsskjemaet har sagt at de ikke ønsker for lange artikler, får ha oss unnskyldt. Vi syns artiklene var så interessante og unike at vi valgte å ikke kutte i dem. Første artikkel er skrevet av Steinar Theie ved Institutt for spesialpedagogikk. Han beskriver og drøfter bruk av ICF i spesialpedagogisk arbeid. ICF er et internasjonalt rammeverk for beskrivelser av helse og helserelaterede tilstander. På norsk har ICF fått navnet "Internasjonal Klassifikasjon av Funksjon, Funksjonshemming og Helse" (KITH 2003). Norsk tidsskrift for Logopedi er stolte over å få den første norske artikkelen på temaet. Ikke nok med at dere lesere må lese et par ekstra lange artikler, dere må også lese dansk! Jeg lover at artikkelen til Hans Månsson fra Danmark er fantastisk god og praktisk nyttig, så ikke gi opp det danske språket. Månsson har forsket på stamming i mange år. Artikkelen i Logopeden handler om faktorer som kan predikere varighet eller opphør av stamming. Gro Hartveit arbeider som rådgiver og logoped ved Statped Vest. Hun har skrevet en artikkel på bakgrunn av mastergradsavhandlingen "Går det over? En kartlegging av helsesøstres kompetanse om stotring og stamming hos førskolebarn" (Hartveit, 2007). Artikkelen tar for seg hvordan helsesøstre



Fra venstre: Lisa, Signbild og Ingvild

oppfatter sitt eget kunnskapsnivå og kompetanse om stotring og stamming hos førskolebarn. Det er skremmende få helsesøstre som har gode kunnskaper om stotring og stamming, men heldigvis er det mange som vet hvor de kan hente hjelp.

Den neste artikkelen skrevet av Solveig-Alma Halaas Lyster, er en presentasjon av den norske standardiseringen av TROG-2 (TEST FOR RECEPTION OF GRAMMAR-2).

Den siste bearbeidningen av det norske materialet er nå avsluttet og endelig norsk versjon er planlagt ferdigstilt for salg i desember 2008. Dette blir nok mange logopeders "løp og kjøp" i desember!

Sonja Helgesen Ofte ved Statped Vest, og Turid Helland og Kenneth Hugdahl ved Universitetet i Bergen har sammen skrevet en artikkel om langtidsstudiet "Ut med språket". Prosjektgruppen og samarbeidspartnere har undersøkt og prøvd ut tiltak for barn fra 5 til 8 år som står i fare for å utvikle lese- og skrivevansker i skolen. Foruten beskrivelse av dette spennende prosjektet, får leserne også tips om materiell til testing og tiltak.

"Lær å lese ved å utforske det skrevne ord" er tittelen på artikkelen som Marit Petersen Oftedal har skrevet. Artikkelen handler om hvordan det kan legges til rette for at barn kan lære funksjonelle måter å lese og forstå ord på ved å utforske skrevne ord. Det har vist seg å være nyttig for mange svake lesere. Odd Haugstad påpeker i en kronikk med tittelen "Lesemotivasjon og tekstbyrde" at målet om å øke lesemengden kan virke negativt dersom ikke eleven får tilgang på tilpassede lesetekster. Skole og lærere møter press om å prestere og få fram gode resultater raskt. Dette kan lett føre til at en velger for vanskelige tekster og bøker som i sin tur vil kunne skape lesevegring.

Signbild Skogdal

# Veien videre etter 60 år

Så er sommeren ugjenkallelig over! Landsmøtet og høstkonferansen 2008 er gjennomført. Hvor står vi nå da? Er vi blitt noe klokere, eller går alt uforandret videre som før?

Årets Landsmøte markerte et tidsskifte i Norsk logopedlag. Leders tale til Landsmøte og kursdeltakere ([www.norsk-logopedlag.no](http://www.norsk-logopedlag.no)) var en oppsummering over hva som har skjedd de siste 60 årene i NLL. Alle de forskjellige styrenes intense arbeid for autorisasjon og lovhjemling, ja dette var som beskrevet blant de første sakene det ble arbeidet med i 1948. At ting tar tid kan vi skrive under på. Desto mer gledelig er det at kravet om autorisasjon og lovhjemling nå kommer som et samlet ønske fra alle de tillitsvalgte som igjen selvfølgelig representerer medlemmene.

Du bygger ikke hus før grunnmuren er oppført og ferdigstilt. Vår grunnmur har aldri vært ferdigstilt. Det rare er at deler av huset er svært så ferdigstilt, men hvor godt står det, hva hviler det på? Tåler det hardt vær? Dårlig økonomi er hardt vær.

Det er nå stor enighet i NLL om at vi skal være representert både i helse- og utdanningssektoren. Det må dermed være et minstekrav at lovhjemlingen innen helse og utdanning sidestilles. Vi kan ikke leve med et system hvor det ene lovverk skal måtte søke det andre om lov før det kan settes i gang tiltak. Dette er ikke brukerne verdig. De utsettes for et helt uakseptabelt stress ved denne ordningen.

Når vi samtidig får telefoner fra PP-ledere som må lese lov om folketrygd § 5-10 for å se hva logopeder arbeider med, blir bildet komplett. Slik kan vi ikke ha det.

Jeg nevnte tidsskifte. To av de mest

markante tillitsvalgte i lagets historie, æresmedlemmer med hederstegn i gull, Steinar og Henning takket av ved dette Landsmøtet. For meg som har vært med i noen år er dette vemodig. Det har vært en naturlig del av alt i NLL regi, at disse to markante skikkelser har sittet blant de tillitsvalgte og holdt oss i ørene. De vil sikkert ikke forstumme, og kanskje ser vi dem på møter i fremtiden, men perioden som tillitsvalgte er over. Takk skal dere ha for den fantastiske innsats dere har gjort for laget. Hederstegn i sølv etter 10 år og i gull etter 20 år, for tillitsvalgt på alle nivåer i NLL, gjorde sin debut på Landsmøtet i år. Det ble en suksess som nok oversteg det vi i Styret hadde forventet og håpet. Det var stolte delegater som ble kalt frem for å motta nål i de respektive valører.

Vi vil følge opp dette i fremtidige Landsmøter. Det ble nøye nedskrevet hvem som mottok de forskjellige hederstegn. Vi ber om fortsatt hjelp til å spore de kommende delegater til å motta priser på neste Landsmøte. De som ønsker pin og ikke kan møte på Landsmøte kontakter sine respektive lokale logopedlag. De vil da på vegne av NLL kunne dele ut hederstegn etter dokumentasjon på for eksempel et årsmøte. Vi skal i nærmeste fremtid sende ut plakaten som følger med utmerkelsen. Ved et tidsskifte ser vi at noe av det gamle blir borte, mens nye personer med nye tanker slipper til. Dette må vi se på som en positiv prosess. Vi i Styret vil ønske de nye tillitsvalgte velkommen til forhåpentligvis meningsfylt arbeid for laget.

NLL-arbeidet går ufortrødent videre etter et Landsmøte. Regnskap avsluttes. Arbeid oppsummeres. Og ikke minst, videre arbeid planlegges. Kvalitetssikring av logopedien og viktigheten av å sikre det kommunale



logopedtilbudet er et av de viktigste arbeidsområdene for NLL i tiden fremover. Grunnmursarbeidet går videre.

Autorisasjon skal arbeides videre med i Helseerettsavdelingen. Det er mange yrkesgrupper som søker samtidig med oss.

Takstene er ikke justert på 2 år nå, vi er forespeilet et møte om ikke alt for lenge for å gå igjennom dette med departementet.

Praksis i arbeid etter RTV-avtalen er fortsatt under bearbeiding. Det har vært mange frustrerte logopeder, brukere og pårørende på grunn av tolkningsmulighetene her.

Dere vil få melding med engang noe nytt skjer, i disse viktige sakene, på nettsidene våre.

Som nevnt på Landsmøtet regner vi med at ca 40 % (ca 480) av våre medlemmer går av med pensjon i nærmeste fremtid. Hva kan vi gjøre for å bøte på den mangel på logopeder dette vil medføre?

Logopeder som ikke har fulle stillinger kan oppfordres til å prøve og øke sin logopeddel i jobben. Logopeder som ikke praktiserer yrket sitt kan oppfordres til å søke seg tilbake til yrket, kanskje oppdatere seg på logopedlagets kurs. Hva med studentene, som skal bære yrket vårt videre? De trenger praksisplasser. Nøl ikke med å takke ja til tilbud om å være praksisveiledere når universitetene spør deg! Da gjør vi alle hva vi kan for å bære vårt yrke videre fremover. Til beste for brukerne og de som ønsker å ha tittelen Logoped MNLL på døren!

God jakt!

Ole-Andreas

# ICF spesialpedagogisk arbeid

## – eksemplifisert gjennom det logopediske fagområdet.

“International Classification of Functioning, Disability and Health” (ICF) er et internasjonalt rammeverk for beskrivelser av helse og helserelaterte tilstander (WHO 2002). På norsk har ICF fått navnet ”Internasjonal Klassifikasjon av Funksjon, Funksjonshemming og Helse” (KITH 2003<sup>1</sup>). I denne artikkelen vil ICF bli brukt i spesialpedagogisk arbeid diskuteres med et hovedfokus på det logopediske fag- og forskningsfeltet. Artikkelen gir en kort omtale av ICF. Deretter diskuteres relevansen av bruk av ICF med utgangspunkt i kjennetegn ved faget spesialpedagogikk. ICF blir således diskutert med utgangspunkt i noen sentrale historiske og teoretiske perspektiv med et særskilt fokus på forståelse av individ i kontekst. Til slutt gis det en kort beskrivelse av ICF brukt i spesialpedagogisk virksomhet i Norge, samt en presentasjon av og noen konklusjoner fra prosjektet ”ICF i spesialpedagogisk rapportering”, som er gjennomført ved Bredtvet kompetansesenter.<sup>2</sup>

### Hva er ICF?

Målsettingen til ICF ”is to provide a unified and standard language and framework for the description of health and health-related states” (WHO 2008, s 3). ICF representerer således et klassifikasjonssystem som har som hovedmål å gi et felles språk og rammeverk for beskrivelser av bl.a. personer med funksjonshemminger. Begrepet ”beskrivelser” er knyttet til innholdet i de ulike ICF-kategoriene (se omtale av kategorisystemet nedenfor) og representerer således en faglig ”merkelapp” (eller ”kode”) på en tilstand eller et fenomen (jfr. f.eks. koding av kvalitative data (Richards 2005; Corbin & Strauss 2008)). Man kan derfor f.eks. kode fritekst i en utredningsrapport med ICF-kategorier. ICF er m.a.o. ikke et kartleggingsverktøy eller et diagnostiseringsverktøy, men et verktøy som trekker opp hvilke overordnede faktorer som er relevant å ta hensyn til i kartlegginger, utredninger, diskusjon om implementering av tiltak m.m. av helse-relaterte forhold. Helserelaterte forhold må her tolkes vidt og inkluderer, som indikert i navnet, funksjonshemming og funksjon i tillegg til helse. I motsetning til WHO’s ICD-10, ”Den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer”, som er et klassifikasjonssystem hvor diagnose og diagnostisering er fremtredende, legger ICF vekt på brede beskrivelser av en rekke faktorer som er av betydning for f.eks. mennesker med funksjonshemming (KITH 2004). Dette betyr bl.a. at ICF ikke er tenkt som erstatning for ulike typer av kartleggingsverktøy som tester,

standardiserte observasjoner, observasjonsprosedyrer, intervjuer m.m., men tilbyr et rammeverk for områder som er sentrale i en kartlegging. Det påpekes videre i manualen til ICF at:

*”Det er en utbredt misforståelse at ICF bare handler om personer med funksjonshemming. Den omfatter tvert i mot alle mennesker. Helseforhold og helse-relaterte forhold med tilknytning til alle helsetilstander kan beskrives ved hjelp av ICF. ICF har universell anvendelse”* (KITH 2003, s 7).

ICF inneholder m.a.o. et omfattende rammeverk for forståelse av faktorer som er sentrale for alle mennesker uavhengig av funksjonsvansker eller helseforhold, hvor fokus legges på beskrivelser av tilstander, ikke diagnoser, og hvor et felles språk og forståelse er sentralt.

### Emneområdene og strukturen i ICF

ICF’s klassifikasjonssystem omfatter beskrivelser av både individuelle eller personlige faktorer og kontekstfaktorer knyttet til fire hovedområder, omtalt som *emneområder*. Emneområdene kalles for (1) kroppsfunksjoner, (2) kroppsstrukturer, (3) aktivitet og deltakelse og (4) miljøfaktorer.

Med *kroppsfunksjoner*<sup>3</sup> forstår man kroppens fysiologiske funksjoner, inkludert mentale funksjoner. Et eksempel her kan være ”mentale språkfunksjoner” (omtalt som kode b167 i ICF):

*Spesifikke funksjoner for å gjenkjenne og bruke tegn, symboler og andre bestanddeler av et språk*  
Inklusive: Oppfatte og tyde tale, skrift, tegn eller



Steinar Theie

Amanuensis, Cand.Paed.Spec.  
ved Institutt for Spesialpedagogikk  
ved Universitetet i Oslo.  
E-post: steinar.theie@isp.uio.no.

*andre former for språk, kunne uttrykke de samme former for språk, integrerende språkfunksjoner.*

*Avvik: Alle former for afasi.*

*Eksklusive: Oppmerksomhetsfunksjoner (b140), hukommelsesfunksjoner (b144), persepsjonsfunksjoner (b156), tenkefunksjoner (b160), høyere kognitive funksjoner (b164), regnefunksjoner (b172), styring av sammensatte beregninger (b176), kapittel b2 Sansefunksjoner og smerte, kapittel b3 Stemme- og talefunksjoner.*

*Kroppsstrukturer* omfatter de anatomiske delene av kroppen. Et eksempel kan være ”Stemme og taledannende strukturer” (omtalt som kodene s310 – s390 i ICF) som omfatter nesens, munnens, svelgets og strupens struktur samt det som omtales som ”andre stemme- og taledannende strukturer” og ”uspesifiserte stemme- og taledannende strukturer”.

*Aktiviteter og deltagelse* omfatter et sett av kategorier som dekker hele skalaen av livs-områder (fra bruk av sansene og grunnleggende læring til sammensatte områder som mellommenneskelige interaksjoner eller sysselsetting). Et eksempel kan være ”lese” (omtalt som kode d166 i ICF):

*Forstå og fortolke skriftspråk, som i bøker, veiledninger eller aviser, med vanlig skrift eller blindeskrift*  
Eksklusive: Lære å lese (d140)

*Miljøfaktorer* utgjør til sammen de fysiske, sosiale og holdingsmessige omgivelser til en person. Et eksempel her kan være ”nærmeste familie” (omtalt som kode e310 i ICF):  
*Individer som er i familie ved fødsel, ekteskap eller*

<sup>1</sup> KITH er en forkortelse for ”Kompetansesenter for IKT i helse- og sosialsektoren AS”. KITH har på oppdrag fra Sosial- og Helsedirektoratet oversatt ICF til norsk og også utarbeidet et elektronisk søkeverktøy for ICF på norsk.

<sup>2</sup> Dette prosjektet er ikke avsluttet og de endelige og komplette resultatene vil foreligge i løpet av 2008 og vår 2009.

<sup>3</sup> Defineringen av de ulike emneområdene i ICF og eksemplene er hentet fra den norske oversettelsen av ICF (KITH 2003)

andre forhold regnet som nærmeste familieforhold i den aktuelle kultur, som ektefeller, partnere, foreldre, søsken, avkom, fosterforeldre, adoptivforeldre og besteforeldre

*Eksklusive: Personer som yter personlig omsorg og hjelp (e340)*

CF definerer også det som omtales som "personlige faktorer" som kontekstuelle faktorer. Personlige faktorer registreres ikke i ICF. Dette er faktorer som f.eks. omfatter "kjønn, rase, alder, andre helsetilstander, fysisk form, livsstil, vaner, oppdragelse, mestringsmåter, sosial opprinnelse, utdanning, yrke, tidligere og nåværende livserfaring (tidligere og nåværende livshendelser og situasjoner), allment atferdsmønster og karakteregenskaper, individuelle psykiske ressurser og andre særtrekk, som alle kan spille en rolle for funksjonshemming på ethvert plan" (KITH 2003, s 17). ICF er et internasjonalt klassifikasjonssystem og disse forholdene vil ha store samfunnsmessige og kulturelle forskjeller avhengig av kultur og land. Dette gjør dem derfor lite egnet til verdensomspennende bruk (KITH 2004).

ICF utgjør et omfattende system av emneområder (kroppsfunksjoner, kroppsstrukturer, aktivitet og deltakelse og miljøfaktorer) og kategorier. ICFs klassifikasjonssystem er bygd opp som et tresystem med emneområdene som det øverste nivå, så følger over- og underordnede kategorier med ulike detaljeringsnivåer.<sup>4</sup> Et eks. kan være mentale språkfunksjoner (b167<sup>5</sup>). Mentale språkfunksjoner er en underkategori av mentale funksjoner (b1) som igjen er en del av emneområdet kroppsfunksjoner. Mentale språkfunksjoner (b167) har 5 underkategorier; "oppfatte språk" (b1670), "uttrykke språk" (b1671), "integrerende språkfunksjoner" (b1672), "andre mentale språkfunksjoner" (b1678) og "uspesifiserte språkfunksjoner" (b1679). Både kategoriene "oppfatte språk" og "uttrykke språk" har igjen ulike presiserende underkategorier. Kategorien "oppfatte språk" har f.eks. "oppfatte talespråk" (b16700), "oppfatte skriftspråk" (b16701), "oppfatte tegnspråk" (b16702), "oppfatte andre former for språk" (b16708) og "oppfatte uspesifiserte former for språk" (b16709) som underkategorier.<sup>6</sup>

ICF kan brukes på flere nivå. På et *individuell nivå* i en klinisk orientert praksis og kartlegging eller utredning. På et *institusjonelt nivå* i planlegging og utvikling av organisasjonens virksomhet, utdanning og trening av ansatte og brukere, som verktøy for ledelse, som utgangspunkt for evaluering og utvikling av felles strukturer for arbeid. På *samfunnsnivå* for utvikling av utdannings- helse- og sosialpolitikk, identifisering av uheldige samfunnsmessige og strukturelle barrierer og behov for ulike kartlegginger (WHO 2002). Dette betyr f.eks. at det kan være aktuelt å vurdere bruk av ICF både som et rammeverk i utredning og definering av spesialpedagogiske tiltak innenfor f.eks. Statped, og for intern samordning av rutiner, bruk av ressurser og kanskje i særlig grad for å effektivisere kommunikasjonen mellom ulike faggrupper og mellom fagpersoner og brukere. I denne artikkelen vil fokus være ICF brukt på et individuelt nivå.

### Hvor relevant er ICF i spesialpedagogisk arbeid?

Skal vi vurdere relevansen av ICF innenfor det spesialpedagogiske arbeids- og forskningsfeltet er det sentralt med en avklaring av hvordan vi forstår fagfeltet spesialpedagogikk. Jeg vil presentere spesialpedagogikken gjennom syv punkter og diskutere relevansen av beskrivelsene til perspektiver i ICF.

(1) Spesialpedagogikk har en nær *tilknytning til praksisfeltet*. En vesentlig side av den spesialpedagogiske virksomheten er knyttet til kartlegging og utredning av personer med ulike funksjonshemminger. Statped består i dag av 13 statlig eide kompetansesentre med en stor variasjonsbredde av spesialpedagogisk kompetanse ([www.statped.no](http://www.statped.no) 2008). Innenfor logopedi vil dette være knyttet til spesifikke områder innenfor språk, tale og lesevaner med Bredtvet kompetansesenter som det største miljøet (Bredtvet 2005). Med den kunnskap vi har om betydningen av å se individ i kontekst, kan ICF bidra til å synliggjøre behovet for kartlegginger og beskrivelser som også fokuserer på kontekstuelle variabler. Effekten av kartlegging av individuelle forutsetninger økes også ved en kartlegging av, og hensyntaken til, sentrale miljøvariabler (WHO 2001).

(2) Spesialpedagogikk er basert på et ønske om å implementere *tiltak for å forbedre praksiser* for personer med funksjonshemminger. Spesialpedagogikken har en grunntenkning som er forandringsorientert, og er etablert ut fra behovet for handling for å bedre personers livsbetingelser og opplæring. ICF er utviklet i overensstemmelse med FNs standardregler for like muligheter for mennesker med funksjonshemming (UN 1993; WHO 2001). Standardreglene er utviklet med henblikk på forandring av praksiser for mennesker med funksjonshemming for å oppnå likeverdige forhold for alle. ICF utgjør et egnet system for å fastsette mål og tiltak for personer med funksjonshemminger, ikke bare for beskrivelser og klassifisering. WHO trekker frem at ICF kan være et redskap innenfor "planlegging av målrettede tiltak i forhold til funksjon og system, rehabilitering og bedømmelse av tiltakenes virkning" (WHO 2001, s 5). Jeg vil hevde at ICF således kan være et redskap i utforming av sosial, helse og utdanningspolitikk for personer med funksjonshemminger.

(3) Spesialpedagogikk er opptatt av både *individ og miljø*, og en funksjonshemming vil alltid være relativ. Individuelle forutsetninger vil være en funksjon av forutsetninger i miljøet og hvor aktivt en person kan delta i en praksis og kontekst. ICF tar vare på dette ved å vektlegge miljøvariabler og personens aktivitet og deltakelse i ulike situasjoner i tillegg til individuelle forutsetninger. Det er klare likhetspunkter mellom faget spesialpedagogikk og strukturen i ICF ved at miljøvariabler, aktivitet og deltakelse fremstår som egne emneområder i ICF. ICF vil derfor understøtte det sentrale ved spesialpedagogikken som et forandringsorientert fag.

(4) Spesialpedagogikken kjennetegnes av *engasjement og identifikasjon* med minoriteter og mennesker i kompliserte og vanskelige livs- og opplærings situasjoner. ICF åpner opp for, og nærmest forutsetter, aktiv deltakelse fra brukerne selv for å kunne gi en komplett beskrivelse av faktiske livssituasjoner. Dette presiseres i de etiske retningslinjene som er trukket opp i bruk av ICF:

*"Så sant mulig, bør personen som får sitt funksjonsnivå klassifisert (eller personens talsmann eller*

<sup>4</sup> Det er for omfattende å gå inn på detaljbeskrivelser av ICFs klassifikasjonssystem i denne artikkelen. En god oversikt er gitt i den norske manualen til ICF (KITH 2003). Det er også utviklet et utmerket elektronisk søkerverktøy som kan lastes ned fra adressen: [http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_1161.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_1161.aspx)

<sup>5</sup> Bokstaver og tall i parentes referer til kodenavnet i ICF

<sup>6</sup> ICF forutsetter også at man skårer hvor stort avvik det er innen hver kategori (det som omtales som modifikatorer i ICF). Modifikatorer kan brukes både til å gi fokus til styrker og svakheter innenfor en kategori. Omtale og bruk av modifikatorer presenteres ikke her. For en utdyping av dette henvises til kilder omtalt i fotnote 2.

foresatte) få anledning til å delta, og i særdeleshet å gjøre innsigelse mot eller bekrefte at kategorien som anvendes og bedømmelsesmåten som anvendes er høvelig (KITH 2004, s. 225)."

(5) Det spesialpedagogiske fagområdet kjennetegnes av bruk av *tværfaglige perspektiver*. Forruten å bygge på kunnskap fra faget selv henter spesialpedagogikken inn kunnskap fra en rekke fagområder, f.eks. fra medisin (både fra somatisk medisin og fra psykiatrien), psykologi, jus, lingvistikk, pedagogikk og sosiologi. Spesialpedagogikken som et tværfaglig fagområde gjør det derfor nødvendig å samarbeide med fagpersoner som representerer disse fagområdene. Likeledes understrekes det i målsettingen for ICF at ICF kan bidra til å styrke et slikt samarbeid gjennom å etablere et felles språk: *ICF skal "være et felles språk for beskrivelse av helse og helserelaterte forhold, for å bedre informasjonsutvekslingen mellom forskjellige aktører, som helsearbeidere, forskere, politikere og offentligheten, inklusive personer med funksjonshemming"* (KITH 2004, s. 5)

Det påpekes også at ICF er et verktøy som kan og bør brukes til informasjonsutveksling på tvers av landegrenser (ibid.).

(6) Spesialpedagogikk er *knyttet til hele livet* og ikke kun til aldersspesifikke perioder. Den opprinnelige ICF-versjonen (siste versjon er nummer10) var laget med utgangspunkt i voksne. Denne kan brukes i arbeid med barn, men tar i liten grad hensyn til barns utvikling. Det er nå utviklet en barneversjon av ICF (ICF – Children and Youth Version) – ICF-CY. Denne versjonen er hovedsakelig en utvidelse av eksisterende versjon til også å omfatte klassifikasjoner som passer for barn. Den kan m.a.o. brukes både i arbeid med voksne og barn. Det er 225 nye kategorier i den, 68 er slettet og 8 er forandret (Sosial og Helsedirektoratet 2008).

(7) Spesialpedagogikk er et *selvstendig utdanningsvitenskapelig fag og et profesjonsfag*. Dette betyr at det stilles krav til utøvelse av faget ut over bare teoretisk kunnskap om faget. Faget spesialpedagogikk krever også handlingskompetanse. Faget forvaltes av en profesjon – spesialpedagog – og anvendes i kartlegging av livs- og læringsbetingelser og for å tilrettelegge for tiltak for personer med funksjonshemming (vidt definert). Logopeder representerer kanskje den sterkeste profesjonsgruppen innenfor det spesialpedagogiske

fagfeltet. Arbeid innfor det spesialpedagogiske fagområdet stiller derfor ofte store krav til systematikk, bruk av valide verktøy og strategier og til å kunne inngå i tværfaglige diskusjoner og samarbeid. Jeg mener ICF vil kunne gi et viktig bidrag til fagområdet bl.a. ved å sikre at alle sentrale områder kartlegges – både individuelle (inkludert aktivitet og deltakelse) og kontekstuelle faktorer. ICF vil kunne bidra til en mer stringent og presis kommunikasjon både mellom spesialpedagoger og mellom faggrupper.

Ut fra kjennetegnene ved faget spesialpedagogikk og intensjonene med ICF og de muligheter som ICF gir når det gjelder systematikk, helhetstenkning i beskrivelser og kartlegging, kommunikasjon og deltakelse av funksjonshemmede selv vil jeg argumentere for at ICF er godt egnet som referanseverk for mange spesialpedagogiske praksiser. Jeg mener ICF er egnet både som beskrivelse eller klassifikasjonssystem og til å gi viktige anvisninger om hvilke forhold som bør kartlegges. Dette gjelder både i utarbeidelse av tiltak, i evaluering og i vurdering av effekten av de tiltak som implementeres.

### ICF – individ og miljø

Mennesker med funksjonshemming og funksjonshemmingsbegrepet har hatt blitt forstått på ulike måter. To hovedtilnæringer (ofte omtalt som modeller) blir ofte trukket opp, og sett på som motpoler i debatten (WHO 2008; Grue 2006). Den ene forståelsesrammen knyttes til kartlegging og forklaringer som i særlig grad fokuserer på individuelle forutsetninger for utvikling og individuelle særtrekk ved det å være funksjonshemmet – *den medisinske forståelsesmodellen*. En annen modell legger vekt på sosiale forhold som hovedforklarmekanismer på funksjonshemming – *den sosiale modellen*. Utviklingen av forståelsen som kommer til uttrykk i den sosiale modellen, kan også sees på som en reaksjon på den sterke individorienterte forståelsen som legges til grunn i den medisinske modellen. Den sosiale modellen representerer således også et utviklingstrekk i forståelsen av funksjonshemmingsbegrepet.

Den medisinske modellen - eller forståelsen - kjennetegnes av at det i liten grad fokuseres på forhold som kan redusere eller fjerne den funksjonshemmingen som en person har. Funksjonshemmingen blir i stor grad forstått som et individuelt problem. Konsekvensen blir at "den innsats som gjøres må rettes

inn mot den enkeltes tilpasning til eksisterende rammebetingelser." (Grue 2006, s 9). Selve betegnelsen "medisinsk" indikerer at forståelsen i stor grad har vært preget av det medisinske fagfeltet. Diagnostisering og klassifikasjon av personer har i tråd med medisinsk praksis vært knyttet til diagnoser. I dette ligger det implisitt at når man får stilt en diagnose så vil dette føre til at man vet hvilke tiltak, medisiner m.m. som skal ordineres og brukes eller utvikles gjennom forskning. Sett i et spesialpedagogisk perspektiv vil dette neppe være tilstrekkelig. Kartlegging og utvikling av tiltak må i stor grad også baseres på funksjon. Rutter og Taylor (2002) peker på at diagnoser sjeldent automatisk vil generere en plan for handling og implementering av tiltak innenfor feltet barne- og ungdomspsykiatri. Et for sterkt fokus på diagnose kan tvert imot hindre det å skreddersy tiltak for den enkelte. Rutter og Taylor perspektiv er også av relevans for det spesialpedagogiske fagfeltet. Diagnose er viktig, men representerer bare et av flere aspekter ved utvikling av tiltak:

*"Ignoring it (diagnosen) is like going to sea without a map; relying upon it to dictate treatment is more like the action of a navigator who never looks at the ocean to spot approaching vessels or the danger of ice-bergs"* (Rutter & Taylor 2002, s 14)

Hvilke betydning man legger på diagnoser og diagnostisering vil også påvirke de tiltak man utvikler. Et for ensidig fokus på diagnose blir at man lett overser personens sterke sider. Skal man utvikle gode spesialpedagogiske tiltak vil en forståelse av personens sterke sider og ressurser være meget viktig (McLoughlin & Lewis 2005). En ensidig fokusering på diagnose og diagnostisering vil lett føre til et begrenset og lite helhetlig perspektiv. Den medisinske modellen vil derfor også representere et for snevert og avgrenset syn i forhold til den forståelsesrammen som ICF legger til grunn. Grue oppsummerer kritikken av et for sterk fokus på diagnose:

*"En vet videre at diagnose alene ikke er tilstrekkelig for å forutsi det omfanget av hjelp man vil være avhengig av, muligheter for videre arbeid eller grad av sosial integrering. En medisinsk klassifisering av sykdom gir dermed ikke tilstrekkelig kunnskap for en mer langsiktig planlegging av individers fremtid."* (Grue 2006, s 11)

Ut fra et spesialpedagogisk synspunkt vil begrensningene i en ensidig fokusering på diagnoser, i høy grad også være aktuell i

diskusjoner om tilrettelegging og utarbeiding av spesialpedagogiske tiltak for personer med funksjonshemming. Også tiltakene må reflektere en videre forståelse av funksjonshemming. Tiltak må også hensynta sentrale kontekstuelle faktorer og personers aktivitet og deltakelse i aktiviteter. Den medisinske modellen har blitt sterkt kritisert for sin snevre forståelse og ofte stigmatiserende effekt overfor personer med funksjonshemming. Den sterkeste kritikken har bl.a. kommet fra funksjonshemmede selv, f.eks. fra Oliver (1990; 1996). Han hevder at en slik forståelse bl.a. fører til at personer med funksjonshemming ofte blir fremstilt som personlige tragedier og som ofre for en trist skjebne.

Den sosiale forståelsen av mennesker med funksjonshemming kom bl.a. som en reaksjon på den stigmatisering av funksjonshemmede som en sterkt individorientert, diagnostisk og medisinske forståelse gir. Grue (2006) trekker særlig frem Erwin Goffmann og Roger Scott (1969) som banebrytende i denne kritikken. Goffmann og Scott utfordrer det syn at de problemene funksjonshemmede opplever er en direkte konsekvens av de medisinske tilstandene de har. Rutter og Taylor (2002) understøtter dette syn ved peke på at en for ensidig bruk av diagnoser lett kan komme til å skjule heterogenitet. Personer med samme diagnose er imidlertid ikke like. En for sterk vektlegging av diagnose som utgangspunkt for tiltak og forståelse av menneskers utvikling og utviklingspotensial kan føre til en forsterking av overgeneralisering og stereotyper. Dette kan komme til uttrykk gjennom bruk av begreper som "dyslektiker", "autist" osv., i stedet for å erkjenne at det er ulike personer som har dysleksi eller som har autisme (Rutter & Taylor 2002; McLoughlin & Lewis 2005).

Den sosiale modellen vektlegger at oppmerksomheten i langt større grad må være rettet mot hvilke problemer funksjonshemmede selv opplever som dagliglivets problemer (Grue 2006). I den sosiale modellen blir funksjonshemming ikke forstått utelukkende som en egenskap ved en enkelt person, men som et misforhold mellom personens forutsetninger og miljøets krav på områder som er vesentlige for å etablere og holde ved like et selvstendig sosialt liv. Forståelsen er forankret i det fysiske og sosiale miljøets manglende fleksibilitet i forhold til mennesker med varierende funksjonsgrad.

Kritikken av den sosiale modellen er bl.a. knyttet til to forhold. For det første har modellen vært kritisert for å fungere først og fremst på samfunnsnivå ved at den belyser hvilke barrierer som bidrar til utestenging og marginalisering av funksjonshemmede. Grue (2006) referer til Crow og Pinder som kritiserer modellen ved å hevde at den fortrenning av sykdomsbilde og individuelle faktorer som gjør seg gjeldene i den sosiale modellen faktisk kan bidra til å gjøre tilværelsen enda vanskeligere for mennesker med funksjonshemming. En annen kritikk har vært knyttet til at forståelsen av funksjonshemming i for stor grad "har sett bort fra folks oppfatninger av fenomener som normalitet, konformitet og annerledeshet" (Grue 2006, s 24). En av de som sterkest har fremført denne kritikken er Tom Shakespeare (1994). Han hevder at ved å ikke se individet som individ vil man også forkaste viktige psykologiske forklaringer ved utelukkende å se på sosiologiske strukturer. Kritikken av både den medisinske og den sosiale modellen viser at begge forståelsesrammene har sine begrensninger. Spørsmålet blir om det er mulig å ta hensyn til begge modellene uten å havne i et eklektisk kaos og en holdningsløs forståelsesramme?

### Både individuelle særtrekk og kontekstuelle forhold samspiller

Intensjonene til ICF er å se menneskers utvikling som en prosess hvor individuelle særtrekk og kontekstuelle forhold samspiller. På denne måten representerer ICF et forsøk på å integrere perspektiver både fra den medisinske og sosiale modellen. ICF er laget ut fra det som omtales som en "biopsykososial" forståelse: *"For å oppfange og integrere de forskjellige perspektivene på funksjon, anvendes en "biopsykososial" forståelse. Gjennom ICF forsøker en å oppnå en syntese mellom den medisinske og den sosiale modellen, for å oppnå et sammenhengende grunnsyn på de ulike perspektiver av helse fra et biologisk, individorientert og samfunnsmessig perspektiv."* (KITH 2003, s 20)

En av de første som introduserte begrepet biopsykososial modell var medisinen Engel (1977). Han kritiserte det han kaller den "biomedisinske modellen" (en modell som tilsvarende det som over er omtalt som den medisinske modellen) og hevder at medisinen (både somatisk og psykiatrisk medisin) var i en kritisk situasjon ved at sosiale forhold og tilstander i liten grad hadde gjennomslag

i medisinsk tenkning. Han hevder at den biomedisinske forståelsen var blitt et kulturelt imperativ hvor begrensningen i denne forståelsen ble oversett. Han hevder videre at det biomedisinske dogme krever at alle sykdommer - inkludert psykiske lidelser - skal forstås ved det han kaller "forstyrrelser i underliggende fysiske mekanismer". Leger vil ut fra dette kunne grupperes ut fra to alternativer:

*"The reductionist, which says that all behaviour phenomena of disease must be conceptualized in terms of physicochemical principles; and the exclusionist, which says that whatever is not capable of being so explained must be excluded from the category of disease"* (Engel 1977, s 130)

Han setter også spørsmålsteget ved grense-dragningene mellom helse og sykdom, og mellom frisk og syk. Grensene er utydelige og vil alltid være uklare som en følge av ulike kulturelle, sosiale og psykologiske forhold (ibid.). Tar man Engels kritikk seriøst vil dette selvfølgelig ha konsekvenser for både vår forståelse av menneskers utvikling, hvordan vi forstår menneskelige og sosiale problemer og hvilke syn vi har på mennesker med funksjonshemming.

Så tidlig som i 1979 gir Bronfenbrenner en tilsvarende kritikk med basis i psykologiske perspektiver når han introduserer sin økologiske systemteori. Han går imidlertid et skritt videre i sin kritikk ved å peke på at vi faktisk ikke tar hensyn til det vi vet om miljøets betydning, at menneskers utvikling - og dermed også menneskers problemer - er et produkt av samhandlingen mellom individ og miljø:

*"It's a world wide common understanding that human development is a product of the interaction between human growth and the environment. The development of research and theory is marked by an asymmetry - we focus on persons and dramatically less on the environment"*. (Bronfenbrenner 1979, s 16)

Bronfenbrenner utdyper og spissformulerer sin kritikk til også bl.a. å gjelde kartlegging: *"(1) The researcher has available a rich array of personality typologies, developmental stages, and dispositional constructs, (2) each with their matching measurement techniques, that provide highly differentiated profiles of the abilities, temperament, and predominant behavior tendencies of the individual. (3) On the environmental side, however, the prospect is bland by comparison, both in theory and data."*

(4) *The existing concepts are limited to a few crude and undifferentiated categories that do little more than locate people in terms of their social address - the setting from which they come.*" (Bronfenbrenner 1979, s 16-17).

Bronfenbrenner konstaterer m.a.o. at vårt problemfokus baseres på (1) typologier, utviklingstrinn m.m. Det er nærliggende å forbinde denne kritikken med en sterk individualdiagnostisk tradisjon. (2) Han hevder videre at disse typologiene ofte er knyttet til helt spesifikke kartleggingsteknikker og utviklede profiler. Flere har imidlertid pekt på at det er lav reliabilitet på diagnoser som er teoretisk utviklet (Rutter & Taylor, 2002). (3) Det er svært lite fokus på miljøfaktorer. Han hevder at en konsekvens av dette er nettopp at vi (4) diagnostiserer personer, og at personers miljømessige og biologiske utgangspunkt i stor grad bare bekreftes gjennom det han omtaler som "the settings from which they come".

Er Bronfenbrenners kritiske perspektiv fremdeles relevant? Svaret vil sannsynligvis være et både-og. Deler av kritikken, som omhandler et for ensidig diagnostisk og individuelt perspektiv – har i perioder også vært fremført innenfor det spesialpedagogiske fagområdet – f.eks. av Haug (1999; 2000), Backmann og Haug (2006) og Vislie (2003). Kartleggingsverktøy – som tester og strukturerte observasjoner – og rapporteringsskjemaer og etablerte strukturer for rapportering som vektlegger hovedsakelig beskrivelser av kroppslige kjennetegn (i ICF kalt kroppsstrukturer) eller hvordan ulike deler av en person fungerer (i ICF kalt kroppsfunksjoner) kan bidra til at vi opprettholder i praksis en medisinsk modell for forståelse av funksjonshemming. Viktige bidrag i kartlegging og utarbeidelse av tiltak fra den sosiale modellen kan lett overses. Situasjonen til personer med funksjonshemming er oftest kompleks. Mange faktorer samspiller og er alle sentrale forklaringsvariabler for en persons livssituasjon. Hvor ofte erkjennes dette konkret i vår kartlegging og utvikling av tiltaksplanlegging? Komplekse problemer krever komplekse analyser og svært ofte komplekse tiltak. En del problemstillinger innen det logopediske fagområdet er tradisjonelt sterkt knyttet til medisin og nevropsykologiske perspektiv. Dette vil f.eks. gjelde for afasi, leppe-kjeve-ganespalte, dysartri, spesifikke språkvansker, stemmevansker og dysleksi.

Det vil derfor være en fare for at fagfeltet kan fremstå mer tradisjonelt rettet mot individuelle forhold og forutsetninger og i mindre grad tar hensyn til f.eks. relevante miljøfaktorer. Spørsmålet blir om og hvordan vi – gjennom kartlegging og forslag til tiltak – tar hensyn til kunnskapen som Bronfenbrenner allerede i 1979 pekte på.

ICF har som målsetting å se både individuelle forutsetninger og kontekstfaktorer som viktige. I det som kalles for en "Model for Functioning and Disability" (WHO 2002) legges det vekt på at den biopsykososiale modellen legges til grunn. Det jeg vil trekke frem som interessant er at ICF inkluderer aktivitet (activity) og deltakelse (participation) i kategorisystemet for individuelle faktorer (i tillegg til kroppsstrukturer og kroppsfunksjoner). Aktiviteter defineres som "en persons utførelse av oppgaver eller handlinger" (KITH 2003). Med deltakelse forstås "det en persons engasjement i en livssituasjon" (ibid.). Innenfor det spesialpedagogiske arbeidsfeltet vil personers aktive deltakelse i egen læring og rehabilitering være et sentralt moment. Når det gjelder situasjonen til funksjonshemmede så har delaktighet og egenaktivitet i alle livets situasjoner stått sentralt. Dette har bl.a. vært sentralt i synet på funksjonshemmede som har vært diskutert over – gjennom f.eks. kritikken av den medisinske modellen. ICF forutsetter også at personene selv er så aktive som mulig i både den kartlegging som foretas og i de tiltak som skal implementeres.

Sosiokulturelle perspektiver på læring og utvikling legger stor vekt på deltakelse, veiledet deltakelse, aktivitet og betydningen av ulike kontekstuelle faktorer. Bruner (1990) ser f.eks. aktiv deltakelse i sosiale aktiviteter som en forutsetning for læring, og læring kan ikke foregå uten en aktivitet. Personer må delta aktivt i egen læring. Bruner trekker opp to hovedtyper av aktiviteter – språklig aktivitet og aktivitet gjennom ikke-språklige handlinger. Dette er av særlig interesse for det logopediske fagfeltet siden dette nettopp retter seg mot personer som har problemer innenfor språkområdet. Samtidig er det lett å knytte forståelsen av enkelte språkvansker – f.eks. talevansker – til utelukkende individuell forhold og forutsetninger hvor personens aktivitet i et miljø lett kan overses. Bronfenbrenners økologiske systemteori (Bronfenbrenner 1979; 2005) vektlegger ulike systemers betydning for mennesker utvikling, og beskriver ulike systemer bl.a. ut

fra hvor direkte de influerer på det enkelte mennesket og hvordan de ulike systemene samspiller. Miljøfaktorene som inngår i ICF systemet korresponderer i stor grad med f.eks. Bronfenbrenners ulike systemer. Bronfenbrenner har imidlertid vektlagt de nære prosessene i mikrosystemet særlig betydning i sine siste arbeider (Bronfenbrenner & Morris 2006). I mikrosystemet inkluderes f.eks. nær familie, skole og barnehage. Dette understøtter det vi vet fra forskning om betydningen av de nære relasjoner i læring og utvikling. Spørsmålet blir igjen i hvor stor grad dette tas hensyn til i logopedisk utredningsarbeid.

Den biopsykososiale modellen legger m.a.o. til grunn en forståelse basert på individuelle faktorer samspill med miljøfaktorer. Å ta i bruk en bredspektret kartlegging og tenkning hvor både individuelle faktorer og miljøvariabler inngår – f.eks. gjennom bruk av ICF som referanseverktøy – kan bidra til en styrket forståelse av at ulike funksjonsvansker like gjerne kan være et utslag av miljøhindrende faktorer som individuelle faktorer, men mest sannsynlig som et utslag av samspillet mellom dem. ICF vil kunne konkretisere en kartlegging, og derigjennom utarbeidelse av tiltak, som tar hensyn til de individuelle faktorene som utgjør kroppsstrukturer (kroppens anatomiske deler), kroppsfunksjoner (både fysiske og mentale funksjoner), hvordan personer utfører oppgaver og handlinger (aktiviteter) og hvordan personen er engasjert og er med i ulike livssituasjoner (deltakelse), samtidig som det rettes et fokus også mot miljøfaktorene som omhandler et vidt spekter av områder.

### Bruk av ICF i spesialpedagogisk arbeid i Norge.

Det finnes lite dokumentasjon av bruk av ICF i spesialpedagogisk arbeid i Norge. Gjennom et prosjektet "ICF i spesialpedagogisk rapportering" som er et samarbeidsprosjekt mellom Bredtvet kompetansesenter og Institutt for Spesialpedagogikk (ISP) - ledet av Steinar Theie og Siri Wormnæs, ble det foretatt et omfattende litteratursøk hvor det viste seg at det først og fremst er innen helse- og sosialsektoren (særlig innen habilitering og rehabilitering) at det er dokumentert bruk av ICF. Dette betyr ikke nødvendigvis at ICF ikke brukes innen det spesialpedagogiske fagområdet i Norge, men at vi vet lite om hvordan og hvor klassifikasjonssystemet brukes.

Man må imidlertid kunne gå ut fra at ICF i spesialpedagogisk arbeid er i støpeskjeen. Dette dokumenteres også i en svensk undersøkelse foretatt av Broberg (2006). Broberg gjennomførte en survey til organisasjoner og personer som kunne være potensielle brukere av ICF i Norden og de Baltiske landene. Et spørreskjema ble sent ut til over 150 adresser<sup>8</sup>. Undersøkelsen ble foretatt i 2006, 5 år etter starten på implementeringen av ICF på de nordiske språkene. ICF ble oversatt til svensk i 2001, til dansk i 2003 og til norsk og finsk i 2004<sup>9</sup>. Hun mottok 31 svar hvorav bare 4 var fra Norge (17 svar ble gitt fra svenske organisasjoner)<sup>10</sup>. Broberg (ibid.) foretok også et litteratursøk som bekrefter funn fra surveyen og fra litteratursøket i prosjektet "ICF i spesialpedagogisk rapportering".

### Noen hovedkonklusjoner fra prosjektet "ICF i spesialpedagogisk rapportering" – en undersøkelse i Norge.

Institutt for spesialpedagogikk (ISP) og Bredtvet kompetansesenter har undersøkt hvor anvendbart klassifikasjonssystemet ICF kan være som et overordnet klassifikasjonssystem for rapportering etter utredninger av brukere med språk- og talevansker ved kompetansesenteret. Hovedproblemstillingen i prosjektet er:  
*Hvor anvendbar er ICFs klassifikasjonssystem for rapportering etter utredning av språk- og talevansker og for analyse av rapportenes innhold?*

Dataene i prosjektet består av kodede tekst-segmenter - utgangspunkt i ICFs kodesystem - i eksisterende rapporter ved Bredtvet kompetansesenter. Prosjektet består av to deler. For det første er det foretatt en koding av rapporter, både mht til (1) beskrivelser av funksjon og funksjonshemming og miljø og (2) tiltak som foreslås. For det andre er det utarbeidet et vurderingsskjema om hvor egnet ICF er som verktøy. Skjemaet ble fylt ut etter koding av hver enkelt rapport. Spørsmålene i skjemaet omhandlet i hvor stor grad rapportenes innhold kunne vært beskrevet ved hjelp av ICF-koder og om rapportene var detaljert nok beskrevet til å kunne fastsette mål for videre arbeid.

Under vil resultater fra vurderingsskjema bli presentert.<sup>11</sup>

Analysene i hovedprosjektet består av data fra 81 rapporter fordelt på 30 afasirapporter, 26 dysleksirapporter og 25 rapporter om stemmevansker. Utvalget av rapporter besto av samtlige rapporter fra prosjektstart og bakover i tid til et tilstrekkelig antall var oppnådd for å kunne trekke valide konklusjoner om rapporteringen og egnetheten i bruk av ICFs klassifikasjonssystem innen det aktuelle logopediske fagområdet. Ingen av rapportene var skrevet med ICF som rammeverk.

Etter koding av beskrivelser og tiltak i hver rapport ble det fylt ut et evalueringsskjema for rapporten. Skjemaet var utformet som en Likertskala med svartalternativene meget liten grad, liten grad, noen grad og stor grad. Det var også mulighet til å gi kommentarer som ikke ble fanget opp av de lukkede spørsmålene.

Resultatene som presenteres er organisert ut fra tre underproblemstillinger:

1. Er det mulig å kunne framstille innholdet i rapportene ved hjelp av ICF-koder?
2. Hvor anvendelig er ICF?
3. Er det forskjeller i beskrivelsene i rapportene om afasi, dysleksi og stemmevansker?<sup>12</sup>

#### (1) Er det mulig å kunne framstille innholdet i rapportene ved hjelp av ICF-koder?

Rapportene er ikke skrevet ut fra en ICF-standard. Hvis vi legger en ICF-klassifikasjon til grunn for hvilke innholdskomponenter det vil være naturlig at rapportene inneholder, vil ICFs klassifikasjonssystem også fungere som en standard i en vurdering av om viktige faktorer er tatt med i rapportene. En slik analyse kan imidlertid ikke si noe om kvaliteten på hvordan rapporten er skrevet, og om det som er rapportert er relevant for den person det gjelder.

For hele 93,8 % av rapportene ble det funnet at beskrivelsene av problemområder i stor grad var detaljert nok til at de kunne kodes

ved hjelp av ICFs klassifikasjonssystem. Ser vi på de enkelte emneområdene er bildet mer nyansert.

#### *Mulighetene for å kode "Kroppsfunksjoner"*

For to tredeler av rapportene (66,7 %) ble det funnet at personens sterke sider kunne kodes ved hjelp av ICF-koder. For nesten alle rapportene (90,1 %) ble det funnet at hovedvanske(r) kunne beskrives ved hjelp av ICF-koder.

Kroppsfunksjoner inneholder både fysiske og mentale funksjoner. Dette er særlig viktig innen språkfeltet siden store deler av språkvanskefeltet jo har vesentlige komponenter knyttet til mentale og psykologiske prosesser. I kodingen av rapportene var f.eks. kategorien "mentale språkfunksjoner" svært hyppig brukt. "Mentale språkfunksjoner" (b167) er en underkategori til det som kalles "spesifikke mentale funksjoner" i ICF-klassifiseringen (se også omtale innledningsvis om ICF).

#### *Mulighetene for å kode "Kroppsstrukturer"*

Når det gjelder kroppsstrukturer så er det et generelt bilde at beskrivelser av kroppsstrukturer i liten grad inngår i rapportene.

Kroppsstrukturer er jo naturlig knyttet til det somatisk medisinske fagområdet ved at emneområdet handler om anatomi. Man kan vel likevel stille spørsmålet om ikke kroppsstrukturer i noe større grad bør inngå som komponenter i rapporter, hvor nettopp forhold knyttet til anatomi kan ha direkte konsekvenser for muligheter og begrensinger i f.eks. tiltak – til tross for at dette er rapporter fra et spesialpedagogisk kompetansesenter.

#### *Mulighetene for å beskrive "Aktivitet og deltakelse"*

Følgende områder inngår i vurderingene av aktivitet og deltakelse:

- Personens sosial tilpasning
- Hvordan personen utfører viktige aktiviteter
- Begrensinger for personen i deltakelse i sosiale sammenhenger
- Personens sterke sider i deltakelse i sosiale sammenhenger

<sup>8</sup> Det fremgår ikke fra rapporten eksakt hvor mange som mottok skjemaet

<sup>9</sup> Island har ikke oversatt ICF.

<sup>10</sup> Det kom ikke inn noen svar fra de baltiske land.

<sup>11</sup> Analysen av resultatene fra selve kodingen er under arbeid og vil foreligge i løpet av 2008. To masteroppgaver er imidlertid ferdigstilt - Berthelsen og Olsen (2007) hvor rapporter om personer med dysleksi er analysert, og Birkenes (2007) som har analysert afasirapporter. En masteroppgave om stemmevansker er foreventet ferdigstilt høst 2008 personer med dysleksi er analysert, og Birkenes (2007) som har analysert afasirapporter. En masteroppgave om stemmevansker er foreventet ferdigstilt høst 2008.

<sup>12</sup> Det arbeides fremdeles med tolkning og diskusjon av analysene. Her presenteres utelukkende noen hovedkonklusjoner.

For flertallet av rapportene var det detaljerte nok beskrivelser til at det var mulig å beskrive alle disse områdene. Dette gjaldt likevel i sterkest grad for personens sosiale tilpasning (63,7 %<sup>13</sup>) og utføring av viktige aktiviteter (64,1 %). Når det gjaldt begrensninger for personen i å delta i sosiale sammenhenger og personens sterke sider i sosiale sammenhenger var resultatene ikke så tydelige (henholdsvis 55,0 % og 56,4 %).

#### Mulighetene for å beskrive "Miljøfaktorer".

Mulighetene til å beskrive miljøfaktorer er vurdert etter følgende områder:

- Andres holdninger til personens funksjonsvansker
- Fysiske eller praktiske begrensninger
- Viktige sosiale begrensninger i miljøet
- Viktige sosiale ressurser i miljøet

To hovedkonklusjoner kan trekkes ut fra de vurderingene som er gjort. For det første er det innen området miljøfaktorer at vi i tillegg til emneområdet kroppsstrukturer - finner færrest detaljerte nok beskrivelser til at de kan kodes ved hjelp av ICF. Ut fra et spesialpedagogisk utgangspunkt vil dette sannsynligvis være mer kritisk enn for beskrivelser knyttet til kroppsfunksjoner. Beskrivelser av kontekstuelle forhold har vært påpekt (se diskusjonen over) som en av de viktigste manglene ved kartlegginger og forståelser av menneskers utvikling og problemer, f.eks. av Bronfenbrenner, gjennom Oliver og Engels tidlige kritikk av det medisinske fagområdet.

Den andre konklusjonen som kan trekkes er at bildet varierer noe. Vi finner et klart flertall av rapportene som i liten grad vurderes til å ha tilstrekkelige beskrivelser av miljøfaktorer knyttet til "viktige sosiale begrensninger i miljøet" (79,5 %), "andres holdninger til personens funksjonsvansker" (78,5 %) og "fysiske og praktiske begrensninger" (77,2 %). Det er imidlertid et stort mindretall av rapporten som har tilstrekkelig med beskrivelser knyttet til "viktige sosiale ressurser i miljøet" (32,5 %).

#### (2) Hvor anvendelig er ICF?

Det generelle bildet viser at ICF vurderes til å være anvendelig i spesialpedagogisk rapportering knyttet til områdene afasi, dysleksi og stemmevansker. Noen interessante nyanser fremkommer imidlertid:

- For 98,8 % av rapportene ble det vurdert at bruken av ICF i stor grad ville gi nyttige beskrivelser av *personenes problemer*.
- For 57,5 % av rapportene ble det vurdert at bruken av ICF i stor grad ville gi nyttige beskrivelser av *personenes sterke sider*.
- For 70,0 % av rapportene ble det vurdert at ICF i stor grad ville hjelpe til å gi en mer helhetlig beskrivelse av *personenes situasjon*.

Ut fra et spesialpedagogisk perspektiv, hvor personens ressurser bør tillegges vekt, vil man kunne innta en noe kritisk holdning til at bruk av ICF for å beskrive personens sterke sider kommer noe svakt ut. Dette kan tyde på at det lett blir et tradisjonelt problemfokus som legges til grunn, noe som igjen kan gi begrensninger i de tiltak som utvikles.

Spørsmålet blir da om ICF er spesifikk nok siden ICF er ment som et klassifiserings-hjelpemiddel og verktøy for beskrivelser av personer ut fra fire omfattende emneområder – kroppsfunksjoner, kroppsstrukturer, aktivitet og deltakelse og miljøfaktorer. ICF er ikke ment som et komplett kartleggings-verktøy. Hver enkelt fagperson og faggruppe vil ha behov for mer spesifikke observasjoner og tester og et mer spesifikt begrepsapparat. Det er ikke mulig å gi svar på dette spørsmålet på generelt grunnlag. Resultatene fra vurderingene over tyder imidlertid på at ICF stort sett vurderes som et anvendelig system.

Det ser imidlertid ut til at det er behovet for mer detaljerte beskrivelser innen de tre fagområdene som inngår i prosjektet enn det som kan fanges opp gjennom ICF-kodene. Dette kommer til uttrykk f.eks. gjennom behovet for å supplere ICF-beskrivelsene med prosatekst. For 95,0 % av rapportene ble det erfart at beskrivelser ved hjelp av ICF-koder med fordel kunne suppleres med prosatekst. Det var f.eks. behov for å beskrive testresultater mer spesifikt. Dessuten var det behov for å gå mer i dybden og mer detaljert inn på enkelte områder, som f.eks. språkvansker. Siden ICF ikke er et kartleggingsverktøy vil det imidlertid være en viktig diskusjon hvor detaljert man kan være i ICF for ICF blir for omfattende, noe som igjen lett vil vanskeliggjøre en effektiv og funksjonell bruk av ICF.

#### (3) Er det forskjeller i beskrivelsene i rapportene om afasi, dysleksi og stemmevansker?

Det er klare og signifikante forskjeller i hvordan rapportene innen de ulike logopediske fagområdene afasi, dysleksi og stemmevansker fremstår. Dette er ikke overraskende ut fra to forhold. For det første er dette fagområder som fremstår svært ulikt. Stemmevansker vil f.eks. kunne være ganske spesifikke, mens det for f.eks. afasi gjerne er et mer altomfattende problem som også i stor grad vil kunne omfatte f.eks. familie-kontekst. Dysleksi vil oftere være knyttet til skolealder enn afasi og stemmevansker, noe som f.eks. vises i alderen på de personene som inngår i de analyserte rapportene. Her er det bare rapportene om dysleksi som omhandler barn. For det andre er ikke rapportene skrevet med ICF som utgangspunkt. De vil derfor sannsynligvis i noen grad være preget av den person eller det fagteam som har ansvar for det enkelte område og de rutiner, tradisjoner og forventninger som stilles til rapportene.

Forskjellene innefor de tre ulike områdene kan oppsummeres som følger:

- Det er flest afasirapporter som har tilstrekkelige beskrivelser<sup>14</sup> av kroppsfunksjoner, færrest stemmevanskerapporter og det er størst variasjon i dysleksirapportene.
- Det er generelt få rapporter med gode beskrivelser av kroppsstrukturer innen alle de tre fagområdene (dysleksi, stemmevansker og afasi).
- Det er flest afasirapporter som har tilstrekkelige beskrivelser innen emneområdet aktivitet og deltakelse, færrest stemmevanskerapporter og det er mest variasjon i dysleksirapportene.
- Det er generelt færre rapporter med tilstrekkelige beskrivelser av miljøfaktorer enn for emneområdene kroppsfunksjoner og aktivitet og deltakelse. Et gjennomgående trekk er at det er færrest rapporter om stemmevansker med tilstrekkelige beskrivelser av miljøfaktorer, og "minst få" afasirapporter. Dysleksirapportene varierer også her mest.

<sup>13</sup> Prosentene i parentes referer til antall rapporter i som enten i stor grad inneholder relevante beskrivelser, eller i liten grad gjør dette. "I stor grad" fremkommer ved å slå sammen svaralternativene "noen grad" og "stor grad", og "i liten grad" fremkommer ved å slå sammen svaralternativene "meget liten grad" og "liten grad".

<sup>14</sup> Med "tilstrekkelige beskrivelser" menes "tilstrekkelige beskrivelser til at de kan kodes ved hjelp av ICFs koder"

## Bør ICF tas i bruk i spesialpedagogisk arbeid?

Det er som tidligere nevnt lite dokumentasjon på bruk av ICF i spesialpedagogisk arbeid i Norge. Jeg har presentert og diskutert flere sentrale argumenter for å vurdere om ICF kan styrke det spesialpedagogiske arbeidet både m.h.t. til å gi et rammeverk for kartlegging, men også for å gi et rammeverk for utforming av mål og tiltak for personer med funksjonshemming. Den foreliggende studien som er diskutert over viser et potensial for bruk innenfor det logopediske fagområdet. Hvorvidt ICF er et relevant referanseverktøy innenfor andre spesialpedagogiske disipliner gjenstår å dokumentere. ICF er imidlertid tenkt som et altomfattende klassifikasjonssystem, uavhengig av hva slags og hvilken grad av funksjonshemming personer har og uavhengig om personer er funksjonshemmet eller ikke (KITH 2003).

Det er mye som tyder på at man bør diskutere bruk av klassifikasjonssystemet ICF i spesialpedagogisk arbeid i langt større grad enn det som er situasjonen i Norge i dag. ICF har dessuten et langt videre bruksområde enn det det har vært plass til å diskutere i denne artikkelen (KITH 2003; WHO 2002). Med bakgrunn i de diskusjoner og tema som har vært diskutert i denne artikkelen vil jeg reise fem spørsmål til debatt for ulike spesialpedagogiske praksiser:

1. Vil ICF som rammeverk kunne føre til en mer hensiktsmessig bredde i kartlegging og implementering av tiltak enn det som kjennetegner lokale spesialpedagogiske praksiser i dag?
2. Vil ICF kunne stimulere til en mer helhetlig holdning og praksis i spesialpedagogisk rapportering?
3. Vil ICF kunne bidra til en mer konsistent kommunikasjon på tvers av fagfelt?
4. Kan ICF bidra til en mer systematisk evaluering av spesialpedagogiske praksiser?
5. Kan ICF kunne styrke forskning på eget fagområde og egen arbeidsplass – f.eks. knyttet til evidensbaserte tiltak?

## Referanser

- Backmann, B. & Haug, P. (2006). Forskning om tilpasset opplæring. Forskningsrapport nr. 62. Volda: Høgskulen i Volda
- Berthelsen, M. & Olsen, M. (2007). Lese- og skrivevansker i et helhetlig perspektiv. En studie av rapporter om lese- og skrivevansker sett i forhold til hovedområdene i ICF. Masteroppgave ved Institutt for Spesialpedagogikk. Universitetet i Oslo.
- Birkenes, M.R. (2007). Afasiutredning i lys av ICF. Masteroppgave ved Institutt for Spesialpedagogikk. Universitetet i Oslo.
- Bredtvet Kompetansesenter. (2005). Årsrapport 2005. Oslo: Statped.
- Broberg, C. (2006). Tillämpning och Erfarenheter av ICF i De Nordiska Länderna – en Kartläggning. Uppsala: WHO-FIC Collaborating Centre.
- Bronfenbrenner, U. (1979). The Ecology of Human Development. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (2005). Making Human Beings Human. Thousand Oaks: Sage publications.
- Bronfenbrenner, U. & Morris, P.A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. I: Handbook of Child Psychology Vol. 1, sixth edition. Hodeboken, N.J.:John Wiley & Sons.
- Bruner, J. (1990). Acts of Meaning. Massachusetts: Harvard University Press.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2008). Basics of Qualitative Research 3rd ed. London: Sage
- Engel, G. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. In: Science. Vol.196, Issued 4286, ss. 129-136.
- Grue, L. (2006). Funksjonshemming, Retorikk og Forståelse. Oslo: Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne.
- Haug, P. (1999). Utvikling og motseiingar i forskningsfeltet. I: Haug, P, Tøssebro, J & Dalen, M. Den mangfoldige spesialundervisninga. Status for forskning om spesialundervisning. Oslo: Universitetsforlaget
- Haug, P. (2000). For alle elevar. Læretutdanninga og spesialundervisninga i grunnskulen. Forskningsrapport nr. 39. Volda: Høgskulen i Volda.
- Haug, P, Tøssebro, J & Dalen, M. (1999). Den mangfoldige spesialundervisninga. Status for forskning om spesialundervisning. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kompetansesenter for IKT i helse- og sosialsektoren (KITH) (2003). Internasjonal

klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse. Trondheim: Aktietrykkeriet i Trondheim.

Kompetansesenter for IKT i helse- og sosialsektoren (KITH) (2004). Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse. Norsk brukerveiledning. Trondheim: Aktietrykkeriet i Trondheim.

Lerner, R.M. & Damon, W. (2006). Handbook of Child Psychology Vol. 1, sixth edition. New Jersey: Hodeboken, N.J.:John Wiley & Sons.

McCloughlin, J.A. & Lewis, R.B. (2005). Assessing Students with Special Needs, sixth edition. New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.

Oliver, M. (1990). The Politics of Disablement. London: Macmillan.

Oliver, M. (1996). Understanding Disability. New York : St. Martin's Press.

Richards, L. (2005). Handling Qualitative Data: A practical Guide. London: Sage Publications Ltd.

Rutter, M. & Taylor, E. (2002). Classification: Conceptual Issues and Substantive Findings. I: Child and Adolescent Psychiatry, fourth edition. Massachusetts: Blackwell Publishing,

Rutter, M. & Taylor, E. (2002). Child and Adolescent Psychiatry, fourth edition.

Massachusetts: Blackwell publishing.

Shakespeare, T. (1994). Cultural Representation of Disabled people. Disability & Society, vol. 9, No. 3:283-299.

Sosial og Helsedirektoratet. (2008). [www.shdir.no](http://www.shdir.no), lesedato 12.06.08.

Statped. (2008). [www.statped.no](http://www.statped.no), lesedato 11.06.08.

United Nations (1993). Standard Rules on the Equalization of Opportunities for persons with Disabilities. United Nations.

Vislie, L. (2003). From integration to Inclusion. Focusing Global Trends and Changes in the Western European Societies. I: European Journal of Special Needs Education. 18 (1), ss. 17-35.

World Health Organization. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2002). Towards a Common Language for Functioning and Health – ICF. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2008). ICF Introduction. World Health Organization, [www.who.int/classification/icf](http://www.who.int/classification/icf), lesedato 5.5.2008.

# Stammen hos småbørn - Prædikative faktorer

Nærværende artikel redegør for forskning i stammen hos småbørn, som giver en indsigt i, hvilke faktorer, der – hver især eller i sammen – kan spille en rolle for stammens udvikling og eventuelle ophør.

I næste nummer af Logopeden bringes en artikel med titlen: Stammen hos småbørn – logopædiske implikationer, hvor der gives et signalement af, hvordan den enkelte logopæd og logopædiske enhed kan håndtere stammen på et evidensbaseret grundlag.

## INDLEDNING

Nyere forskning i stammen hos småbørn – dette gælder min egen<sup>1</sup> og andres forskning – synes at bekræfte vigtigheden af at anskue stammen inden for en bredere forståelsesramme. Da stammen forud for alt andet er knyttet til kommunikationen mellem mennesker, vil det være stærkt reducerende alene at opfatte stammen som en særlig talevanskelighed, som nogle mennesker i et kortere eller længere livsafsnit besidder. Det er et kendt fænomen, at stammere har lettere ved at tale flydende i situationer, som er befriet for kommunikationspres. Stammen er således ikke noget, som alene findes inde i hovedet på stammeren eller i stammerens taleorganer, men også et distribueret fænomen, der udspilles i rummet mellem mennesker, når de kommunikerer mundtligt med hinanden.

Derfor giver teorier om og forskning i børns tidlige kommunikation et væsentligt bidrag til forståelse af stammen. Her er forskning, som f.eks. Daniel Stern<sup>2</sup>, Michael Tomasello<sup>3</sup>, Colwyn Trevarthen<sup>4</sup>, Stein Bråten<sup>5</sup> m.fl. har gennemført inden for de senere årtier, meget relevant. Den menneskelige kommunikation er ifølge disse forskere indlejret i børns socialitet og emotionalitet, som dels synes mere eller mindre medfødt, dels indgår den helt basalt i interaktionen med børns omsorgsgivere. Ud fra denne forståelse er det verbale sprog en færdighed og kompetence, der så at sige vokser ud af den kommunikative, sociale og følelsesmæssige klangbund, som står til rådighed og udvikles lige fra fødslen.

Men stammen er ikke blot et fænomen, der kan forstås som et problem, der opstår og udvikles i kommunikationen mellem mennesker. Tværtimod har stammen tilsyneladende meget stærke særegne egenskaber, som gør, at stammen er et helt unikt fænomen knyttet til de anatomiske og fysiologiske processer, der danner grundlag for aktivt talesprog.

Stammen hos børn set i denne optik beretter til opstilling af en arbejdshypotese, som kan rumme stammens diversitet og kompleksitet, og som samtidig kan modificeres i forhold til faktorer, som synes mere betydningsfulde end andre. Min arbejdshypotese lyder således: **Stammen hos børn er et komplekst og divergent fænomen, som knytter sig til mundtlig kommunikation og er præget af karakteristiske brud i talen, der adskiller sig fra normal ikke-flydende tale.**

Denne arbejdshypotese søger at understrege betydningen af, at stammen i hvert enkelt tilfælde kan indeholde mange forskellige elementer og at disse elementers samspil kan påvirke hinanden på mange forskellige måder. Det betyder, at hvert enkelt tilfælde af stammen er unikt. Men arbejdshypotesen pointerer samtidig, at stammen er et selvstændigt diagnosefelt, hvor særlige parametre – statistisk set – kan spille en større rolle end andre. Min og andres forskning indikerer, at de forhold, som spiller en særlig rolle – især i relation til stammen hos småbørn – er i prioriteret rækkefølge:

- konstitutionelle forhold
- den generelle sprogudvikling
- udvikling af sprog og tale som en integreret del af børns udvikling som helhed – herunder miljømæssige forhold.

Inspirationen til foranstående arbejdshypotese stammer dels fra Smith og Kellys beskrivelse af stammen som et multifaktoriel, dynamisk og ikke-lineært fænomen<sup>6</sup> og Yairi arbejdshypotese om stammen, der indeholder tre principper: Stammen er 1) en unik forstyrrelse, 2) biologisk betinget og 3) kompleks, multifacetteret og varieret<sup>7</sup>, dels af resultater og konklusioner fra det pilotprojekt om stammen hos småbørn, som blev gennemført på Bornholm i midten af 1990-erne og hovedundersøgelsen, som fandt sted i perioden 1998-2005.

## TRE GRUNDPARAMETRE

Stammen som problem kan beskrives ved hjælp af en trekant, hvor A er den primære stammen, som i sig selv er karakteriseret



Hans Månsson

Faglig koordinator og lektor ved Professionshøjskolen København med særligt ansvar for logopædi og sprogpædagogik. Uddannet lærer, speciallærer og cand. pæd. i almen pædagogik. Har tidligere arbejdet som tale-/hørekonsulent i PPR-regi. Har du spørgsmål til artiklen, kan du maile til mig: [hans.dsc@gmail.com](mailto:hans.dsc@gmail.com)

<sup>1</sup> Bornholmsundersøgelsen, i det flg. BU.

<sup>2</sup> Daniel Stern, 2000, sammenfatter en meget stor del af forskningen i det lille barns følelsesmæssige, sociale og emotionelle kompetence og parathed i: "Spædbarnets interpersonelle verden"

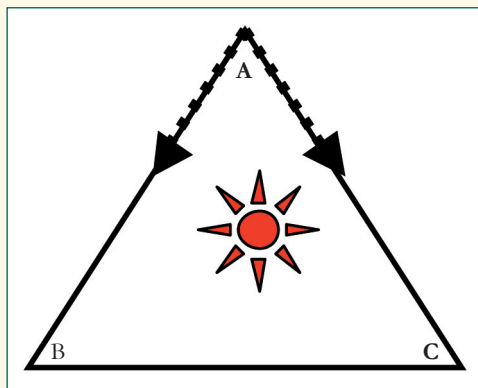
<sup>3</sup> Tomasello, 1999.

<sup>4</sup> Trevarthen, 1998.

<sup>5</sup> Bråten, 2004

<sup>6</sup> Smith & Kelly, 1997.

<sup>7</sup> Yairi & Ambrose, 2005.



ved en stor variationsbredde på en række parametre, B er barnets eventuelle kognitive og emotionelle reaktion på dets primære stammen og på andres reaktioner på dets stammen, og C er eventuelle kognitive og

emotionelle reaktioner i barnets omgivelser på dets primære stammen og dets reaktioner på den primære stammen. Disse tre komponenter kan – i hvert enkelt tilfælde af stammen – hver især og ikke mindst i samspil med hinanden videreudvikles på en mere eller mindre uforudsigelig måde. Stammen adskiller sig således fra de fleste andre handicap kategorier, ved at sekundære forhold (B og C) menes at kunne spille en helt afgørende rolle. Stammen som problem (P) opstår først, når to eller alle tre komponenter i overstående model er i spil. Problemets størrelse og karakter kan ikke indkredses alene ved at beskrive eller "måle" én af komponenterne, men ved at vurdere samspillet mellem de tre komponenter. Og problemet vil over tid kunne bevæge sig i alle retninger inden for trekantens rammer afhængig af, hvilke komponenter der for tiden er aktive. Figurens to stiplede pile indikerer, at B- eller C-dimensionen kan være mere eller mindre fremtrædende og over tid bliver større eller mindre.

Denne karakteristik er ikke enestående for stammen, men nok mere udpræget for et stammeproblem end for andre sproglige og tale-motoriske vanskeligheder. Her kan kategorien dysfoniologi udgøre et eksempel:

Børn med alvorlig dysfoniologi oplever ofte ikke at blive forstået – f.eks. af jævnaldrende i dagtilbuddet. Nogle børn, der ikke bliver forstået, reagerer med irritation, vrede, bedrøvelse – rettet mod andre eller sig selv. Andre vil muligvis også reagere – f.eks. forældrene, der muligvis bliver bekymrede for, om deres barn aldrig lærer at tale korrekt, eller tror at barnet er dårligt begavet. Heldigvis er den hørbare dysfoniologi hos småbørn et problem, der næsten uden undtagelse forsvinder i løbet af et par år<sup>8</sup>. Nogle gange toner barnets dysfoniologiske vanskeligheder ud allerede inden skolegang, i andre tilfælde fortsætter udtalen at volde besvær et stykke ind i skolealderen. Uanset om det går hurtigt eller mere trægt, er udviklingen næsten uden undtagelse jævnt fremadskridende. Her adskiller stammen sig radikalt fra dysfoniologi, idet stammens udvikling ofte er mere ukonstant og ujævn.

Den forståelse af stammen er langt fra ny. Den stemmer således fint overens med den opfattelse af stammen, som Wendell Johnson præsenterede allerede i 1959<sup>9</sup>, i det han kaldte en interaktionsteori om stammens tilblivelse og udvikling. Denne teori bygger på den grund-

antagelse, at stammen i hvert enkelt tilfælde er noget, der knytter sig til observationer og tolkninger, som én, der lytter, gør sig i relation til noget, som én, der taler, gør.

*"Derfor involverer stammen fra sin begyndelse en interaktion mellem minimum to personer, én, der taler, og én, der lytter. På tidspunktet for problemets ondt er den, der taler, typisk et barn mellem 2 og 4 år gammelt, mest sandsynligt lidt over 3 år og den, der lytter, er næsten altid én af barnets forældre, som oftest moren. Det er i interaktionen mellem disse to personer, at lytteren vurderer, at noget, som taleren gør, er eller svarer til stammen. Når lytteren så er nået frem til den opfattelse, at taleren "stammer", klassificerer lytteren taleren som en "stammer". Desuden forekommer en gensidigt forstærkende interaktion imellem lytters vurdering, at taleren er en "stammer", og lytters parathed til ikke kun at opfatte særlige formentlig relevante udtryk i talerens performance men også til at anse dem som "stammen". Det vil sige, hvis interaktionens parter er forældre og barn, at jo mere moren tænker på sit barn som en "stammer", des mere opmærksomhed knytter hun til det, hun opfatter som barnets "stammen"...."<sup>10</sup>*

Wendell Johnson mente videre, at den primære omsorgsgivers (ofte moren) – opfattelse og reaktioner dels har en afsmittende effekt på andre personer, der omgiver barnet, dels barnet selv. Der er således en risiko for, at der opstår en selvforstærkende proces, hvor barnets tale i stigende grad bliver præget af de træk, som den primære omsorgsgiver opfatter som stammen.

På denne baggrund når Wendell Johnson frem til en hypotese, der grundlæggende er identisk med den tankegang, som ligger bag stammens trekant – om end Johnsons vægtning af de tre interagerende dimensioner er anderledes end min. Han skrev selv:

*"Ved at være opmærksom på tre bestemte variable kan problemet blive afdækket i al væsentlighed i hvert enkelt tilfælde. Den første af disse variable er lytters sensitivitet over for talerens ikke-flydende tale... Den anden er omfanget af talerens ikke-flydende tale objektivt set. Den tredje er talerens følsomhed over for sin egen ikke-flydende tale og lytters reaktioner over for hans ikke-flydende tale"<sup>11</sup>.*

Denne opfattelse, at interaktionen mellem stammer og omgivelser – i mit og Wendell Johnsons tilfælde primært det lille barn, der stammer og dets primære omsorgsgivere – spiller en afgørende rolle for stammens udvikling, har haft en meget stor indflydelse på den logopædiske indsats de seneste 40-50 år. Det er min opfattelse, at tankegangen bag stammens trekant har principiel rigtighed og også kan udgøre et konkret analyseværktøj i klinikerens møde med et lille barn, der stammer, og dets forældre. Men BU – ligesom anden nutidig forskning – synes at vise, at Johnson og en række stamme-teoretikere, der har hentet inspiration i hans interaktionsteori eller diagnosogene hypotese, ikke har ret i, at det i meget vid udstrækning er trekantens C, der spiller en stor, om ikke afgørende rolle for stammens udvikling, subsidiært afvikling. Tværtimod synes min og anden nutidig forskning at indikere, at stammens opståen og udvikling i det enkelte tilfælde kan være præget af alle tre typer af faktorer, men at betydningen af de tre faktorer, når der tegnes med meget bred pensel, kunne prioriteres som følger:

- A: Stor betydning
- B: Nogen betydning
- C: Mindre betydning

<sup>8</sup> Derimod kan der fortsat forekomme underliggende processuelle udtalevanskeligheder efter skolestart, som ikke er hørbare og derfor ofte overses – jf. f.eks. Inge Benn Thomsen, 2000.

<sup>9</sup> Johnson & Ass., 1959.

<sup>10</sup> Johnson & Ass., s. 236.

<sup>11</sup> Ibid, s. 238.

Men vigtigere end denne generelle prioritering af faktorer er det forhold, at stammen individuelt er meget varierende, således at stammen i det enkelte tilfælde vil have sin helt egen vægtning af de tre typer af faktorer.

Dermed synes BU meget overordnet betragtet at bekræfte Smith og Kellys overordnede model, der beskriver stammen som et multifaktoralt, dynamisk og ikke-lineært fænomen. Men BU støtter ligeledes Yairi og Ambroses tre principper for stammen, som er indeholdt i deres arbejdshypotese, nemlig at stammen er præget af stor diversitet og kompleksitet (princip 3), hvor mange og meget forskelligartede faktorer kan være i spil, men samtidig at der er særlige forhold, der synes at spille en større rolle end andre. I BU er det først og fremmest forskellige konstitutionelle forhold, der har betydning for stammens opståen og udvikling, men også den generelle sprogtilegnelse synes at interferere med stammen hos småbørn – især i 2- til 3-årsalderen.

BU og anden forskning udpeger således en række forhold, som er mere eller mindre prædikative for stammens videre udvikling. Det betyder, at selvom stammen i perioden efter onsets optræder meget forskelligt fra barn til barn, vil det alligevel i hvert enkelt tilfælde af stammen med afsæt i en analyse af barnets stammen og i en dialog med barnets forældre være muligt at opstille en hypotese om, hvilke forhold, der særligt er i spil og hvor alvorlig stammen synes at være, også i et mere langsigtet perspektiv, vel vidende at hypotesen kan vise sig ikke at holde stik. Vurderingen af disse prædikatorer i det enkelte tilfælde af stammen vil følgelig kunne optimere den kliniske indsats.

## PRÆDIKATIVE FAKTORER

Stammen er mere end de fleste andre logopædiske fænomener hos småbørn vanskeligt at forudsige på grund af dens individuelle variation og begrænsede regularitet. Ikke desto mindre har forskere, teoretikere og praktikere foreslået forskellige indikatorer, der menes at udsige noget om stammens udvikling og evt. afvikling – med og uden behandling.

Forsøg på at identificere subtyper af stammen hos småbørn har ikke mindst haft prognostisering af forskellige stammeforløb som formål. Van Riper introducerede denne mere differentierede forståelse af stamme med hans teori om 4 spor<sup>12</sup> og senest har Ehud Yairi præsenteret forskellige kategorier af subtypificeringer<sup>13</sup>.

I historisk perspektiv er stammebehandling og stammens prognostik jævnlige blevet knyttet sammen – konkret med angivelse af ”helbredelsesprocent” i forhold til forskellige behandlingsmetoder. Preus beskriver dette meget rammende i 1977:

*”Prognose og behandlingseffekt for stammebehandling må vurderes i tilknytning til behandlingsmålene, idet kriterier på om behandlingen har været vellykket eller ikke, afhænger af målet for behandlingen. I lighed med medicinske tankegang har man ofte talt om ”helbredelse” af stammen, og en hel del ældre litteratur opgiver ofte helbredelsesprocenter på over 90”<sup>14</sup>.*

Preus peger på, at nyere undersøgelser angiver helbredelsesprocenter på mellem 60 og 70, men samtidig at aldersfaktoren er helt afgørende<sup>15</sup>.

Tilbøjeligheden til at opgive meget høje ”helbredelsesprocenter” er dog fortsat i nyere tid. Starkweather et al<sup>16</sup> mener således at kunne påvise en behandlingseffekt på 100% ved anvendelse af en metodik, der tager afsæt i DCM.

Problemet med disse udsagn er, som Preus antyder, at det sjældent er helt klart, hvad ”helbredelse” eller behandlingseffekt betyder. I tilfældet med Starkweather er det således uklart, ud fra hvilket kriterier, børnene er inkluderet, ligesom det er uklart, hvad behandlingsmålene er. Drejer effekten sig f.eks. om ændring eller begrænsning af den primære stammen eller drejer det sig om, hvordan stammeren har det med at stamme. Eller som Per Alm<sup>17</sup> skriver:

*”Er behandlingen lykkedes, hvis taleangsten er reduceret, selv om man stammer lige så meget som før? Er behandlingen lykkedes, hvis man er holdt op med at stamme, men i stedet taler på en unaturlig måde?”*

En anden problemstilling, der især i forhold til stammen hos småbørn er helt afgørende, er den naturlige eller spontane remission – dvs. hvor mange børn, der ophører med at stamme uden behandling. Megen forskning viser, at den naturlige remission af stammen i småbørnsalderen er meget stor – svarende til ca. 75-85% af alle tilfælde<sup>18</sup>. BU udviser en særlig stor remission – svarende til ca. 94% af alle tilfælde, hvor ganske få modtog behandling. Hvordan kan man så afgøre, om en remission i et konkret tilfælde af stammen er spontan eller et resultat af en behandlingsindsats – eller måske en kombination af begge? Udsagn fra repræsentanter for Lidcombe-programmet indikerer, hvor vanskeligt det er at vurdere behandlingseffekt og prognostisk. Mark Onslow et al, der har udviklet Lidcombe-metoden, bruger en sammenligning med naturlig remission som succeskriterium for metodens effektivitet<sup>19</sup>. Onslow et al har således vist, at de børn, der blev behandlet ud fra Lidcombe-programmet, havde reduceret deres stammen med 77 % efter 9 måneders behandling. Sammenholdt med at den naturlige remission skønnes at være på 75-85%, måske endda højere, synes effekten af Lidcombe ikke at være overbevisende, ligesom det er meget vanskeligt at vide, hvilke dele af Lidcombe-programmet, der udover en effekt<sup>20</sup>.

Derfor har forskning i hvilke faktorer, der mere end andre har betydning for stammens opståen og udvikling, stor klinisk betydning – dels i forhold til vurdering af stammen, dels i forhold til valg og gennemførelse af en faglig indsats.

Denne dimension har haft en central plads i Ehud Yairis forskning i småbørns stammen, men han er ikke den første, der har forsøgt at udpege særlige prædikatorer for stammens udvikling og evt. afvikling. Van Riper udpegede allerede i 1973<sup>21</sup> bestemte variable som særligt betydningsfulde med henblik på prædiktation. Det drejer sig om variationer i selve tale- og stammemønstret, personlighedsvariable, forhold knyttet til emotion og motivation samt stammens udviklingsforløb.

Andre forsøg på at opstille klinisk baserede indikationer med prognostisk udsigelseskraft er f.eks. set hos Curlee<sup>22</sup> og Conture<sup>23</sup>, ligesom der findes eksempler på mere formelt og struktureret vurderingsmateriale med henblik på at forudsige stammens udvikling. Eksempler herpå er Stuttering Prediction Instrument for Young Children<sup>24</sup> og Chronicity Prediction Checklist<sup>25</sup>.

<sup>12</sup> Van Riper, 1971.

<sup>13</sup> Yairi, 2007.

<sup>14</sup> Preus, 1977, s. 121.

<sup>15</sup> Jf. Seeman, 1974, s. 314.

<sup>16</sup> Starkweather et al, 1990, preface IX.

<sup>17</sup> Alm, 1997, s. 160.

<sup>18</sup> Yairi & Ambrose, 2005, s. 188.

<sup>19</sup> Onslow et al, 2005.

<sup>20</sup> I Lidcombe-programmet indgår mindst seks forskellige komponenter: behandling udført af logopæd i klinik, behandling udført af forældre i hjemmet, forstærkning af flydende tale, misbilligelse af stammen, direkte modifikation af stammen og selvevaluering.

<sup>21</sup> Van Riper, 1973, s. 189ff.

<sup>22</sup> Curlee, 1980.

<sup>23</sup> Conture, 1990.

<sup>24</sup> Riley, 1981.

<sup>25</sup> Cooper & Cooper, 1985.

Det danske vurderingsmateriale S98 kan ses i forlængelse af denne type materialer, men – ifølge forfatterne mening – også som en reaktion på den type ”effektmåling”, som tillægges den amerikanske behandlingstradition, nemlig en optælling af bl.a. stammemomenter i lydsekvenser. Derimod betoner det danske materiale angiveligt kommunikationen mellem barn og dets forældre og andre af dets nære omsorgsgivere<sup>26</sup>.

Generelt er Yairi og Ambrose<sup>27</sup> kritiske over for de kendte vurderingsmaterialer i forhold til prædiktation af stammen, bl.a. fordi de ikke vægtlægger følgende to forhold i tilstrækkelig grad:

1. Tidlig prædiktation af stammen skal nødvendigvis bygge på longitudinalt datamateriale erhvervet på grundlag af et stort og repræsentativt udvalg af børn med stammen.
2. Opfølgende undersøgelser skal i videst muligt omfang finde sted kort tid efter stammens onset.

Bla. disse fordringer har Yairi og Ambrose selv inkluderet i deres forsøg på at udpege faktorer, der synes at have særlig prædiktionsværdi i forhold til stammen hos småbørn.

De to forskere præsenterede således allerede i 1992<sup>28</sup> et udvalg af faktorer, som deres forskning især peger på som forhold, der har denne prædikative karakter. Det er: køn, tidspunkt for onset, karakter af og sværhedsgrad ved onset, fysisk og følelsesmæssigt stres og – ikke mindst – stammens repræsentation i den nærmeste familie.

Kronen på værket præsenterer Yairi og Ambrose i 2005<sup>29</sup>, hvor 30 års intensiv forskning i stammen hos småbørn ved University of Illinois danner grundlag for en systematisk opstilling af prædikative faktorer, klassificeret i tre lag, primære, sekundære og andre faktorer. Hvert lag er opstillet i prioriteret rækkefølge, således at førstnævnte menes at have størst udsigelseskraft, hvor de følgende har gradvist faldende prædiktionsværdi. Yairi og Ambroses systematik præsenteres i kortform i det følgende, hvor BU og eksempler på anden forskning supplerer og nuancerer systematikken, hvor det skønnes relevant.

## Primære faktorer:

### 1. Stammens repræsentation i familien

Stammens repræsentation i sig selv, men også mønstret i repræsentationen er en vigtig prædikator. Især har det betydning, om stammetilfældene i familien er eller har været remitterende eller persistente.

BU og en lang række andre undersøgelser understøtter, at stammen har stærk genetisk forankring og at stammens repræsentation kan have stor indikationsværdi i forhold til stammens prognose. På den anden side ses tilfælde - om end relativt få – hvor et barn udvikler persistent stammen uden at den kan registreres tidligere eller aktuel stammen i familien.

### 2. Køn

Barnets køn er en temmelig stærk prædikator, samtidig med at kønnet er nemt at fastslå. Som prædikator kan kønnet anskues på to måder:

1. Udover at incidensen for drenge for overhovedet at begynde at stamme er større, er der en tendens til, at drenge – alt andet lige – risikerer at udvikle en mere persistent stammen, og piger har tilsvarende en større chance for at ophøre med at stamme.

2. Et stammeforløbs foreløbige varighed ved den første undersøgelse har betydning, idet pigers stammeforløb tenderer til at have en kortere varighed end drenge. Derimod er der større risiko for persistens i de tilfælde, hvor en pige har stammet uden åbenbar forbedring i mere end 12 måneder, sammenlignet med drenge.

BU bekræfter, at stammen nær tidspunkt for onset har en overrepræsentation af drenge og at kønsfordelingen bliver mere og mere skæv i løbet af småbørnsalderen. Dvs. det at være dreng, der begynder at stamme, i sig selv markant øger risikoen for persistent stammen. En række andre undersøgelser understøtter køn som stærk prædikator.

### 3. Tidspunkt for stammen

Der er en tendens til, at stammen i højere grad risikerer at blive mere persistent, jo senere stammen har onset. De persistente tilfælde har onset gennemsnitligt 3,5 måned senere end de remitterende tilfælde, men overlappningen mellem de to grupper på denne variabel er stor.

BU er helt på linie med Yairi og Ambrose på dette punkt: BU viser, at jo tidligere onset, des større chance for snarlig remission.

### 4. Timing af SBT: Den kritiske periode

Der er efter et års stammen ofte karakteristiske forskelle mellem de persistente og remitterende stammetilfælde. Småbørn, der spontant ophører med at stamme i løbet af nogle år, har en aftagende frekvens af SBT (stammelignende brud i talen) og sværhedsgrad inden for stammeforløbets første år. Nogle tilfælde aftager drastisk andre mere graduert. Derimod ses et mere stabilt SBT-niveau over tid hos børn med en persistent stammen.

BU udviser et noget mere broget billede med hensyn til stammens frekvens og sværhedsgrad over tid, netop ved BUs påvisning af en meget høj grad af ikke-linearitet. Men generaliseret synes stammens persistens over tid – alt andet lige – at være ligefrem proportional med stammens frekvens og sværhedsgrad.

### 5. Varighed af stammeforløbet

Jo længere et stammeforløb strækker efter det første år, desto større risiko er der for persistens. Dette gælder særligt for piger. Betydningen af stammeforløbets varighed bekræftes af mange andre undersøgelser, herunder BU.

### 6. Gentagelser: Omfang og varighed

Omfang: Stammens sværhedsgrad i dens initiale fase er ikke prædikativ. Det er den fortsatte tilstedeværelse af gentagelsesenheder med mere end en gentagelse, især de gentagelsesenheder, der indeholder tre eller flere gentagelser per gentagelsesenhed (f.eks. mo-mo-mo-mor), som indikerer en større risiko for persistens. I vurderingen af barnets tale i løbet af det første år bør logopæden bemærke omfanget og frekvensen af SBT.

**Varighed:** Børn, der remitterer, udviser - over tid - en reduktion i varighed af tavse intervaller mellem gentagelsesenheder, sammenlignet med børn med en persistent stammen. Det vil sige, at længere intervaller betyder gentagelser, der har et langsommere tempo, der

<sup>26</sup> Ostergaard et al, 1998. *Materialer primære formål er imidlertid at give klinikerne et redskab til at undersøge effekten af stammebehandling mere end at kunne vurdere stammens prognose.*

<sup>27</sup> Yairi & Ambrose, 2005, s. 344ff.

<sup>28</sup> Yairi & Ambrose, 1992.

<sup>29</sup> Yairi & Ambrose, 2005, s. 348ff.

igen indikere større risiko for persistens. Problemet med denne sidste distinktion er, at den er krævende at påvise med særlig præcision i en almindelig klinisk praksis.

Yairi og Ambroses konstatering stemmer overens med BU.

## 7. Forlængelser og blokeringer

Hvorvidt der indgår forlængelser og/eller blokeringer i barnets SBT ved og umiddelbart efter onsets synes ikke at være prædikerende, men hvis omfanget af forlængelser og blokeringer falder over tid, er det muligvis tegn på en forestående remission, hvorimod en stigning i omfanget af disse stamme-karakteristika har en dårlig prognostisk signalværdi.

Den samme tendens konstateres også i BU.

## Sekundære faktorer:

### 1. Stammens sværhedsgrad

Stammens initiale sværhedsgrad er ikke prædikativ, men hvis svær stammen fortsætter i mere end nogle måneder eller fortsætter ufor mindsket, bør det opfattes som et faresignal.

BU viser, at de 10 børn, der fortsatte med at stamme ind i skolealderen, i gennemsnit havde en større sværhedsgrad end de øvrige børn med stammen, men at antallet af børn er for lille til en generalisering. Men Yairi og Ambrose og BU viser samstemmende, at der er en større hyppighed af relativt mild stammen blandt de tilfælde, der senere viser sig at være mere persistente sammenlignet med remitterende tilfælde. Dvs. at der ikke er grund til opfatte sværere stammen ved onsets som et særligt faresignal, snarere tværtimod.

### 2. Sekundære stammetræk: Medbevægelser i ansigt og hoved.

Fysiske reaktioner, som f.eks. medbevægelser i ansigt eller hoved, er ikke prædikerende i stammens initiale fase. Imidlertid falder omfanget af medbevægelser markant i løbet af det første år efter onsets oftere hos de børn, der senere remitterer end hos de persistente stammere. Det vil sige, at de børn, der inden for stamme-forløbets første år ikke viser et tydeligt fald i omfang og sværhed af sekundære stammetræk, har en større risiko for at udvikle en kronisk stammen.

BU indeholder ikke variable, der knytter sig til fysiske reaktioner på stammen i et longitudinalt perspektiv, hvorfor BU ikke på dette punkt kan bekræfte, at fysiske stammetræk har prædikativ betydning.

### 3. Fonologiske færdigheder

Børn, der begynder at stamme, har – i gennemsnit – fonologiske færdigheder under middel, hvilket kan indikere risiko for mere persistent stammen, men der er samtidig tale om store individuelle forskelle. I løbet af andet år efter onsets forsvinder hovedparten af forskellen mellem de remitterende og persistente stamme-forløb, hvorved fonologisk kompetence mister prædiktionsværdi.

BU bekræfter, at fonologisk udvikling har prædiktionsværdi, idet en sammenligning mellem de tidligst og de senest udviklede børn med hensyn til sproglydsudtale viser, at der blandt de sent udviklede er en markant større tendens til udvikling af persistens end blandt de tidligt udviklede. Men dette gælder alene i ca. 10 procent hurtigst og langsomst udviklede børn.

Mange andre undersøgelser, f.eks. Andrews og Harris<sup>30</sup>, bekræfter, at fonologi kan have prognostisk værdi.

## 4. Ekspressive sprogfærdigheder

Modsat tidligere forventet, viser forskning ved University of Illinois, at børn, der begynder at stamme enten har en helt alderssvarende ekspressiv sprogudvikling, eller måske ligger disse børn endda lidt over middel. Disse fund antyder, i hvert fald i nogle tilfælde, at stammen opstår i forening med en særlig god ekspressiv sprogudvikling. Denne udviklingsmæssige asynkroni er måske særlig informativ i forhold til den tidlige stammens væsen, trods det faktum at sproglige færdigheder ikke i sig selv synes at differentiere mellem remitterende og persistent stammen. På den anden side var hyppigheden af atypisk sproglig udvikling større blandt børn med en mere persistent stammen, men disse tilfælde er relativt sjældne. Generelt er sproglig udvikling en uklar prædikator, ligesom det er svært at afgøre, om og i givet fald hvordan forsinket sprog eller sprogsvækheder indvirker på stammen.

BU er på dette punkt på linie med Yairi og Ambrose, nemlig at det er svært at påvise en klar sammenhæng mellem særlige dimensioner af sproget – såsom leksikon, syntaks, semantik og pragmatik – og stammens varighed. Men i rigtig mange tilfælde af stammen, der opstår i 2- til 3-årsalderen, ses en sammenfald mellem en markant hurtig sprogudvikling og stammens onsets. Dette kan formentlig indikere, at barnet vil genoprette den flydende tale, så snart sprogudviklingen igen forløber mere roligt, men klinikerne må følge de to udviklingsspor – sproget og stammen – omhyggeligt i en periode med henblik på at indkredse mulige sammenhænge.

## 5. Akustiske kendetegn

Yairi og Ambroses data indikerer, at formantovergange umiddelbart efter stammens onsets udviste en signifikant mindre frekvensændring hos børn, der senere viser sig at være persistent, hvilket måske afspejler, at disse børns artikulationsformåen er mere begrænset end hos børn, der viser sig at ophøre med at stamme. Yairi og Ambrose mener imidlertid, at deres data på dette punkt er for sparsomme til, at forskelle i børns formanttransition kan tilskrives særlig prædiktionsværdi. I øvrigt er det ikke et forhold, der umiddelbart kan indkredses.

BU har ikke haft resurser til at foretage akustiske analyser af den karakter, som Yairi og Ambrose har haft mulighed for.

## Andre faktorer:

Overordnet siger Yairi og Ambrose om disse andre faktorer, at de ikke er forskningsmæssigt dokumenteret, men alene baserer sig på klinisk erfaring.

### 1. Ledsagende forstyrrelser

Yairi og Ambrose har ikke selv data, der påviser en sammenhæng mellem stammen og ledsagende forstyrrelser, såsom fysiske, indlæringsmæssige, adfærdsmæssige eller sproglige forstyrrelser, der ligger uden for den normale variation, bortset fra – som tidligere nævnt – fonologiske vanskeligheder. Men de udelukker ikke, at sådanne forstyrrelser kan medvirke til en forværring af stammen<sup>31</sup>, men mener, at sammenhængen mellem stammen og andre forstyrrelser i småbørnsalderen langt fra er belyst.

<sup>30</sup> Andrews & Harris, 1964.

<sup>31</sup> Med henvisning til undersøgelser af Arndt & Healey, 2001 og Blood & Seider, 1981.

I BU's datamateriale findes eksempler på, at børn, der begynder at stamme, har ledsagende forstyrrelser, men samstemmende med Yairi og Ambroses materiale er det ikke muligt at udpege sammenhænge mellem specifikke diagnoser og stammen.

## 2. Opmærksomhed og affektive reaktioner

Der er ifølge Yairi og Ambrose ikke dokumentation for, at barnets opmærksomhed på eller emotionelle reaktioner over for dets stammen i tiden umiddelbart efter onsets kan forudsige om stammen vil blive persistent eller ej. Derimod anbefaler de, at hvis klinikerne i sit første møde med barnet og dets forældre registrerer åbenbar frustration eller andre stærke følelsesmæssige reaktioner fra barnets og/eller forældrenes side, bør hun lade dette indgå i hendes overvejelser om intervention. Stærke følelsesmæssige reaktioner hos barnet eller forældrene kan måske forårsage yderligere komplikationer, som kan svække muligheden for remission og påvirke familielivet på anden vis. På dette punkt peger nylig gennemført forskning af Conture et al imidlertid på, at barnets emotioner og temperament kan spille en rolle, og endda være prædikerende for et stammeforløbs varighed. Ifølge Conture et al er der således særlige temperamentstræk, der kan bidrage til, at forværre og forlænge opstået stammen i småbørnsalderen. Denne forskning kunne berettige til, at børns temperament tillægges større prædiktionsværdi end Yairi og Ambroses gør. BU kan derimod ikke påvise, at der er særlige temperamentsvariable, der skulle spille en rolle i forhold til stammens prognose.

Alm (og Risberg)<sup>32</sup> fremfører vægtig kritik af dele af den forskning, som retter sig mod temperament og emotioner. Forskningen er samtidig endnu relativ inkonsistent, hvilket berettiger til forsigtighed med hensyn til at drage kliniske slutninger i det enkelte tilfælde af stammen.

I forlængelse af opstillingen af denne prioriterede systematik, konkluderer Yairi og Ambrose:

*"I vurderingen af alle risikokriterier, synes det klart, at deres prædiktative styrke varierer og at ingen har tilstrækkelig magt til alene at danne grundlag for en sikker prognostisk indikator. For at nå frem til en meningsfuld risikovurdering, er det klinikerens opgave omhyggeligt at undersøge kombinationen af kriterier som de i hvert enkelt tilfælde synes at interagere med hinanden. På nuværende tidspunkt er en sådan undersøgelse en skønmæssig vurdering af muligheder"<sup>33</sup>. Denne konklusion er efter min opfattelse helt central i forhold til identifikation og vurdering af stammen. Forskningen i stammen hos småbørn, som den tegner sig i dag, har kunnet påvise nogle mere eller mindre stærke prædiktative indikatorer for stammens varighed. Klinikerens bedste bud på en forskningsbaseret vurdering af et barns stammen, vil være så omhyggeligt og så åbent som muligt at indkredse de enkelte prædiktorer og deres tilsyneladende samspil, initialt såvel som undervejs i et interventionsforløb.*

## ET BUD PÅ EN SYSTEMATIK

I stedet for den noget fragmentariske fremstilling af enkeltfaktorer, som er listet op i det foregående, vil jeg i det følgende forsøge at opstille en måske mere praktisk og anskuelig systematik, som klinikerne kan tage afsæt i, når hun skal foretage en vurdering af et konkret stammetilfælde.

De enkelte prædiktorer er organiseret i seks kategorier, som alle rummer enkeltfaktorer, som kan have betydning for stammens prognose og overvejelser over, hvilke faglige handlinger der synes berettigede.

### De seks kategorier er:

#### 1. Genetik

Særligt betydningen af stammens repræsentation i familien og køn.

#### 2. Stammens onsets og udvikling

Stammetilfældets mere strukturelle beskaffenhed, dvs. forhold som tidspunkt for stammens onsets, hyppighed og sværhedsgrad af stammen, stammens varighed, stammens regularitet.

#### 3. Stammens karakteristika

Stammetilfældets mere indholdsmæssige beskaffenhed, dvs. arten og omfanget af primære og sekundære stammetræk.

#### 4. Sprogtilegnelse

Stammens mulige samspil med den generelle sprogtilegnelsesproces og vanskeligheder med særlige sider af sprogudviklingen.

#### 5. Temperament

Temperament er i stor udstrækning biologisk bestemt og kunne derfor have været inkluderet under den førstnævnte kategori, som også handler om konstitutionelle forhold, men der er ikke noget der tyder på, at den genetiske kobling er direkte, dvs. at stammere skulle have særlige medfødte personlighedstræk. Derfor udgør temperamentsvariable en selvstændig kategori.

I systematikken er hovedkonklusionerne fra forskning udført ved University of Vanderbilt fremdraget, men da forskningen i temperament og emotioner er i sin vorden, skal undersøgelsesresultater på dette område fortsat tages med stort forbehold. Samtidigt er temperament og emotioner vanskelige at identificere, kategorisere og kvantificere i en konkret klinisk situation, hvilket ikke gør forbeholdet mindre.

#### 6. Andre forhold

Her kan særligt barnets følelsesmæssige og kognitive reaktioner på egen stammen og andres reaktioner på barnets stammen og barnets reaktioner på egen stammen være relevant at inddrage<sup>34</sup>.

Det er vanskeligt at skelne klart mellem på den ene side temperament og emotioner, som har et mere eller mindre biologisk grundlag og på den anden side følelsesmæssige reaktioner, som i højere grad er knyttet til barnets oplevelse af sig selv og dets emotioner i relation til andre. Harris<sup>35</sup> skelner mellem primære og sekundære emotioner, hvor de første er medfødte, mens de sidste er sociale og relationelle<sup>36</sup>.

I en klinisk sammenhæng er det vanskeligt at skelne mellem forskellige typer af emotioner, og det forudsætter et godt kendskab til barnet og dets livsverden, hvis klinikerne vil forsøge at tolke barnets reaktioner på stammen og lade disse tolkninger indgå i en samlet risikovurdering.

<sup>32</sup> Alm, 2007b, Alm & Risberg, 2007.

<sup>33</sup> Yairi & Ambrose, 2005, s. 355.

<sup>34</sup> Dvs. stammetrekantens B og C-dimension.

<sup>35</sup> Harris, 1989, 1994.

<sup>36</sup> Hans Vejleskov, 2003, hvor Vejleskov redegør i kapitlerne 5, 6 og 7 redegør for en række ældre og nyere teorier, der differentierer forståelsen af begreber som affekt, emotion og følelse og udviklingen af menneskets følelsesmæssige beredskab og dets betydning for menneskers opfattelse og etablering af sociale relationer.

I den følgende oversigt er de væsentligste og stærkeste prædiktorer inden for hver af de seks kategorier sammenfattet. Det er vigtigt igen at pointere, at der for alle prædiktative forhold er tale om forøget sandsynlighed, ikke noget der tilnærmelsesvis ligner sikkerhed for enten remission eller persistens.

| PRÆDIKTORER FOR STAMMEN HOS SMÅBØRN |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KATEGORI                            | PRÆDIKATIVE FORHOLD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Genetiske forhold                   | <p>Det kan have betydning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hvor mange af barnets familiemedlemmer, der stammer eller har stammet,</li> <li>• hvor tæt disse stammere er beslægtet med barnet (grad)</li> <li>• om stammetilfældene er remitterende eller persistente</li> </ul> <p>Drenge, der begynder at stamme har en dårligere prognose end piger.</p> <p>Piger, der fortsætter med at stamme længere end et år, har en dårligere prognose end drenge.</p> |

| PRÆDIKTORER FOR STAMMEN HOS SMÅBØRN |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KATEGORI                            | PRÆDIKATIVE FORHOLD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Stamme-tilfældets struktur          | <p>Jo tidligere et barn begynder at stamme og jo mere abrupt stammen ved onsets er, des bedre en prognose har barnet.</p> <p>Ændringer i stammens sværhedsgrad – vurderet på stort set alle parametre i løbet af det første år efter onsets. Sværhedsgraden af remitterende stammen har en tilbøjelighed til at falde markant. Longitudinal ikke-linearitet er en indikator for persistens.</p> <p>Varighed i sig selv er prædiktativ – dvs. jo længere stammen varer ved jo dårligere prognose.</p> |
| Stammens karakteristika             | <p>Omfang af SBT ved onsets er ikke prædikerende. Det gælder gentagelser, forlængelser og blokeringer. Derimod har omfang af SBT over tid betydning. I de remitterende tilfælde aftager SBT typisk i løbet af det første år.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Sprog-udvikling                     | <p>Den initiale fase i stammen hos småbørn er ofte sammenfaldende med, at børn tilegner sig modersmålet i et hurtigere tempo. De to parallelle fænomener kan påvirke hinanden og kan spille en rolle med hensyn til stammens udvikling og evt. afvikling.</p> <p>I hvert fald fonologisk udvikling synes at spille en rolle for stammens vedholdenhed. Dvs. at fonologiske vanskeligheder kan indikere større persistens.</p>                                                                        |
| Temperaments-variable               | <p>Børn, der:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• er mere følelsesmæssigt påvirkelige over for dagligdagens forskellige krav og udfordringer,</li> <li>• har sværere ved at vende tilbage til et mere neutralt følelsesleje efter en følelsesmæssig påvirkning,</li> <li>• har en mindre fleksibel evne til at styre deres opmærksomhed og skifte fokus efter behov, kan have sværere ved at bringe et stammeforløb til ophør.</li> </ul>                                                   |
| Andre forhold                       | <p>Barnets reaktioner på egen stammen vil – alt andet lige – spille en vis rolle, ligesom omgivelsernes reaktioner på barnets stammen og dets reaktioner på dets stammen – alt andet lige – har betydning. Disse reaktioner kan være af såvel følelsesmæssig som kognitiv art, ligesom de kan være åbenlyse såvel som latente.</p>                                                                                                                                                                   |

#### Referencer:

- Alm, P. (1997): Stammen. Om stammens årsager og behandling. Gyldendal. København.
- Alm, P. (2007): Stuttering and temperament. Presentation at panel on stuttering and temperament, Mont Tremblant II Conference, Montreal, 20. November, 2007
- Alm, P. & Risberg, J. (2007): Stuttering in adult: The acoustic startle response temperamental traits, and biological factors. Journal of Communication Disorders. Vol. 40. 1-41.
- Andrews, G. & Harris, M. (1964): The syndrome of stuttering: Clinics in Development Medicine, No. 17. Spastics Society Medical Education and Information Unit in association with Wm Heinemann Medical Books. London.
- Arndt, J. & Healey, E. (2001): Concomitant disorders in School-age children who stutter. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, Vol. 32. 68-78.
- Benn Thomsen, I. (2000): Børns tale- og skriftsproglige vanskeligheder. Specialpædagogisk forlag, Herning.
- Blood, G. & Seider, R. (1981): The concomitant problems of young stutterers. Journal of Speech and Hearing Disorders. Vol. 46. 31-33.
- Bråten, S. (2004): Kommunikasjon og samspill : fra fødsel til alderdom. Universitetsforlaget. Oslo.
- Conture, E. (1990): Stuttering. Englewood Cliffs. Prentice Hall. N.J.
- Cooper, E. & Cooper, C. (1985): Cooper personalized fluency control therapy (revised). DLM Teaching Resources. Allen, Texas.
- Curlee, R. (1980): A case selection strategy for young disfluent children. Seminars in Speech, Language, and Hearing, 1, s. 277-287.
- Harris, P. (1989): Children and emotion: the development of psychological understanding. Basil Blackwell. Oxford (Oversat til dansk (1994): Børn og følelser: udviklingen af psykologisk forståelse. Hans Reitzel. København).
- Harris, P. (1994): The child's understanding of emotion: Developmental change and the family environment. Journal of Child and Psychiatry. Vol. 35. 3-28.
- Johnson, W. & Associates (1959): The onset of stuttering: Research findings and implications. University of Minnesota. Minneapolis.
- Onslow, M. et al (2005): Randomised controlled trial of the Lidcombe programme of early stuttering intervention. Paper. <http://www.bmj.com>
- Preus, A. (1977): Stammering og løpsk tale. Universitetsforlaget. Oslo.
- Riley, G. (1981): Stuttering Prediction Instrument for Young Children. Pro-Ed. Austin. Texas.
- Seeman, M. (1974): Sprachstörungen bei Kindern. VEB Verlag Volk und Gesundheit. Berlin.
- Smith, A. & Kelly, E. (1997): Stuttering: a dynamic, multifactorial model. I: Curlee, R. & Siegel, G.: Nature and Treatment of Stuttering. New directions. Allyn & Bacon. Boston, Mass.
- Starkweather, W. et al (1990): Stuttering prevention. A clinical method. Englewood Cliffs, Prentice Hall. N.J.
- Stern, D. (2000): Spædbarnets interpersonelle verden. Hans Reitzels Forlag. København.
- Trevarthen, C. (1998): The concept and foundations of infant intersubjectivity. I: Bråten, S. (Red.): Intersubjective communication and emotion in early ontogeny. Cambridge University Press. Cambridge.
- Tomasello, M. (1999): The cultural origins of human cognition. Harvard University Press. London.
- Van Riper, C. (1971): The nature of stuttering. Englewood Cliffs. Prentice Hall. N.J.
- Van Riper, C. (1973): The treatment of stuttering. Prentice Hall. Englewood Cliffs, N.J.
- Vejeskov (2003): Børns forståelse af menneskelige og sociale forhold. Introduktion til social kognition. Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag. København.
- Yairi, E. & Ambrose, N. (2005): Early Childhood Stuttering. For clinicians by clinicians. Pro-Ed. Austin. Texas.
- Yairi, E. (2007a): Subtyping stuttering I: A review. Journal of Fluency Disorders, vol. 32, 165-196.
- Yairi, E. & Ambrose, N. (1992): Onset of stuttering in preschool children: Selected factors. Journal of Speech and Hearing research, 35, 782-788.
- Østergaard, G. et al (1998): S-98. Vurdering af stammen hos børn i førskolealderen. Specialpædagogisk Forlag, Herning.

# HELSESTØSTRES KOMPETANSE OM STOTRING OG STAMMING HOS FØRSKOLEBARN

Artikkelen tar for seg hvordan helsesøstre oppfatter sitt eget kunnskapsnivå og kompetanse om stotring og stamming hos førskolebarn. Artikkelen er skrevet med utgangspunkt i mastergradsavhandlingen "Går det over? En kartlegging av helsesøstres kompetanse om stotring og stamming hos førskolebarn" (Hartveit, 2007). Avhandlingen bygger på en spørreundersøkelse som ble gjennomført våren 2007. Undersøkelsen var rettet mot et representativt utvalg helsesøstre i Vestlandsregionen og ble besvart av 37 informanter. Resultatene viser at de aller fleste av informantene opplever at det er deres oppgave å rådgi og veilede foreldre til førskolebarn som stammer, og de opplever også at de har for liten kunnskap til å fylle denne rollen godt nok. Hele 36 informanter har svart at de ønsker å øke sin kompetanse innen fagfeltet stotring og stamming. Undersøkelsen viser også at helsestasjonene i all hovedsak ikke har et system for å registrere førskolebarn som stotrer eller stammer. Avhandlingen kan fås tilsendt som pdf-fil ved henvendelse til Gro Hartveit på e-post.



Gro Hartveit

Logoped MNLL. Master i pedagogikk. Arbeider som rådgiver/logoped ved Statped Vest i Bergen.  
Fagfelt: Taleflytvansker.  
E-post: gro.hartveit@statped.no

## INNLEDNING

Gjennom arbeidet mitt som logoped ved Statped Vest møter jeg regelmessig foreldre til barn som stammer. Når de kommer til meg har de allerede vært i kontakt med hjelpeapparatet, og mange gir uttrykk for at de har fått mangelfull informasjon om hva stamming er og hva de kan gjøre for å hjelpe barna sine. Stamming oppstår som oftest i førskolealder (Yairi & Ambrose, 2005, Månsson, 2000) og det er derfor gjerne helsestasjonene og helsesøstre foreldre henvender seg til når de er bekymret for barnets tale. I forbindelse med mitt mastergradsprosjekt som ble avsluttet høsten 2007, gjennomførte jeg derfor en spørreundersøkelse blant helsesøstre ved helsestasjoner i Rogaland, Hordaland, Sogn og Fjordane og Møre og Romsdal, som er Statped Vest sitt nedslagsfelt, om hvordan de selv opplevde kunnskapsnivået og kompetansen sin innen feltet.

Helsestasjonene følger barnet og familien jevnlig gjennom hele førskolealderen, og ved 2- og 4-årskonsultasjonene, står språk og språkutvikling særlig i fokus. Siden språkutviklingen er kommet lenger når barnet er fire år, og fordi man ved 4-årskonsultasjonen dermed har mulighet for å fange opp flere av barna som stammer, valgte jeg å se nærmere på denne konsultasjonen i avhandlingen min.

## PROBLEMSTILLING

For å kartlegge hvordan helsesøstre opplevde kompetansenivået sitt, formulerte jeg følgende problemstilling:

*I hvilken grad opplever helsesøstre at de har den nødvendige kompetanse til å gi faglig tilfredsstillende informasjon, råd og veiledning til foreldre med førskolebarn som stammer.*

For å belyse problemstillingen nærmere, laget jeg følgende tre forskningsspørsmål:

- 1) Hvor mye kunnskap har helsesøstre om stamming og stotring hos førskolebarn?
- 2) Hvordan ser helsesøstre på sin oppgave som rådgiver overfor foreldre med førskolebarn som stotrer eller stammer, og hva vet de om råd de kan gi?
- 3) I hvilken grad har helsesøstre behov for og hvordan ønsker de eventuelt å tilegne seg mer kunnskap om stotring og stamming hos førskolebarn?

## METODE

Jeg valgte å gjennomføre en kvantitativ, deskriptiv survey-undersøkelse rettet mot et stratifisert, representativt utvalg av helsestasjoner/helsesøstre i de fire Vestlandsfylkene. Utvalget mitt besto av 71 helsestasjoner, dvs. ca. 30 prosent av

helsestasjonene i fylkene undersøkelsen dekker. Med en svarprosent på 52, utgjorde det endelige utvalget 37 helsestasjoner, representert ved én helsesøster ved hver helsestasjon. Utvalget er også representativt fordelt på små, mellomstore og store kommuner, etter klassifiseringen i Statistisk sentralbyrå sin rapport "Grupperinger av kommuner etter folketall og økonomiske betingelser 2003" (Langøren mfl, 2006). I tillegg hadde jeg et ønske om å skille ut store bykommuner som en egen kategori for å se om svarene fra disse skilte seg ut fra de andre kommune-størrelsene, men på grunn av få svar fra informanter i store kommuner, var det mest hensiktsmessig å slå disse gruppene sammen.

Jeg har brukt analyseprogrammet NSDstat Pro til å organisere, analysere og bearbeide dataene.

## STAMMING ELLER STOTRING?

Noe av utfordringen man står overfor som helsesøster, er å vurdere hvorvidt barnet stotrer eller stammer. Småbarnsalderen er en periode med stor vekst og utvikling, også på det språklige område, og det er ikke uvanlig at barn i alderen 2-5 år leter etter ord og/eller har brudd i talen. En slik normal ikke-flyt kalles ofte

småbarnsstotring eller stotring, og vil i de aller fleste tilfellene gå over av seg selv (Alm, 1997, Guitar, 2006).

Stamming er forskjellig fra stotring, både med hensyn til kvalitet og kvantitet. De fleste forskere har i dag en multifaktoriell modell som utgangspunkt for sin forståelse. I en multifaktoriell tilnærming ser man på stamming som et resultat av flere faktorer som virker sammen, bl.a. fysiologiske, genetiske, språklige, emosjonelle, kognitive og miljømessige. Dette gjør noen personer mer sårbare enn andre (Rustin mfl., 2002). Avhengig av alder og personlighet, stammingens alvorsgrad og negative opplevelser relatert til stammingen, vil barnet i varierende grad være oppmerksom på stammingen og plaget av den (Guitar, 1998). Stamming kan oppstå i alle aldre, men de fleste begynner å stamme når de er mellom 2-5 år, altså i perioder med stor fysisk, språklig, nevrologisk og kognitiv vekst (Starkweather, 1990, Rustin mfl., 1996, Guitar, 2006). Det er heller ikke uvanlig at stamming, særlig hos førskolebarn, kommer og går i perioder (Guitar, 1998), og ofte oppstår når barnet er ivrig og har mye å fortelle (Bloodstein, 2002).

Ca. fem prosent av førskolebarn, én prosent av 11-åringene og i underkant av én prosent av voksne stammer (Guitar, 2006). En stor del av dem som stammer i førskolealder slutter dermed å stamme, også uten profesjonell hjelp. Dette kalles spontan bedring. Ut fra dette er det for så vidt forståelig at foreldre ofte får råd om å ikke være bekymret og at stammingen vil gå over. Det er imidlertid vanskelig å vite både hvor mange og hvem av barna som vil slutte å stamme uten hjelp (Rustin mfl., 1996), men vi vet at noen av dem vil utvikle en vedvarende stamming som krever behandling. Tidlig inngripen har vist seg å gi gode resultater (Onslow & Packman, 1999, Hill, 2003a, Guitar 2006).

Foreldre eller andre i miljøet rundt et barn kan ikke påføre et barn stamming, men det er mye familien og omgivelsene kan gjøre for å hindre en negativ utvikling av taleflyten. Informasjon og veiledning til foreldre, og andre rundt et barn, er

derfor både viktig og nødvendig enten det er stotring eller stamming det dreier seg om. Det er avgjørende at de som gir råd og veiledning har den kompetansen og fagkunnskapen som trengs.

## KARTLEGGING AV SPRÅK VED HELSESTASJONENE

I *Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn* (Shdir, 2006) står det i forordet at formålet med retningslinjene er «... å forbedre og sikre kvaliteten på undersøkelsen av syn, hørsel og språk hos barn.» (s. 3). Målgruppen er primær- og spesialisthelsetjenesten, og helsestasjonene hører inn under primærhelsetjenesten. Språk og språkutvikling har vært lite omtalt i tidligere veiledere for helsestasjons- og skolehelsetjenesten (ibid.). At det nå er blitt utarbeidet faglige retningslinjer for dette feltet, er uttrykk for en større forståelse for og et ønske om satsing på dette området. I retningslinjene nevnes stamming som en språkvanske, men ut over dette, er man i liten grad opptatt av denne språkvansen (Shdir, 2006). Som en del av den økte satsingen på dette feltet, har det blitt utarbeidet to kartleggingsverktøy til bruk ved helsestasjonenes 2- og 4-årskonsultasjoner; SATS og SPRÅK 4. SATS står for «Screening Av To-åringers Språk», og konsentrerer seg først og fremst om barnets språkforståelse. SPRÅK 4 retter seg mot 4-årskonsultasjonen, og er dermed det verktøyet det har vært mest aktuelt for meg å vurdere.

SPRÅK 4 er et kartleggingsverktøy som systematisk kartlegger et barns språk, og som ble utviklet med tanke på bruk ved helsestasjonenes 4-årskonsultasjon (Dalin, 2004, Rambøll Management, 2005). Den statlige satsingen på språk og språkutvikling som utviklingen av SPRÅK 4 representerer, er selvfølgelig på mange måter svært positivt, og verktøyet tas i bruk ved stadig flere helsestasjoner her i landet. I SPRÅK 4, som også er nevnt i retningslinjenes punkt 4.6 (Shdir, 2006), er det forøvrig ingen spørsmål om hvorvidt barnet stammer eller stotrer, verken i skjemaet man fyller ut, eller i veiledningen som følger med.

## RESULTATER

Svarprosenten på 52 er for lav til å kunne foreta en statistisk generalisering til alle helsesøstre i området undersøkelsen dekker. Resultatene gir likevel viktig informasjon om hvordan en gruppe helsesøstre opplever sin egen kompetanse og kunnskap om stotring og stamming.

## KUNNSKAP OM STOTRING OG STAMMING

Som tabell nr. 1 viser, er det svært få som mener de har svært god kunnskap om stamming og stotring. På en femdel skala med ytterpunktene «Svært god» (verdi 1) og «Svært dårlig» (verdi 5), krysset de fleste av på verdi 3. De mener altså at de har noe kunnskap. Det er ellers verdt å merke seg at en gruppe på 30 prosent av utvalget vurderer sin kunnskap til å være dårlig eller svært dårlig.

**Tabell 1**

*Helsesøstres kunnskap om stotring og stamming*

| Egenvurdering av kunnskap om stotring/stamming | Antall | %     |
|------------------------------------------------|--------|-------|
| Svært god                                      | 1      | 2,8   |
| 2                                              | 2      | 5,6   |
| 3                                              | 22     | 61,1  |
| 4                                              | 9      | 25,0  |
| Svært dårlig                                   | 2      | 5,6   |
| Manglende data                                 | 1      | -     |
| Sum                                            | 37     | 100,0 |
| Gjennomsnitt 3.3                               |        |       |

Svarene på mer detaljerte spørsmål (ref. tabell 2), viser at informantene ikke uventet har størst kunnskap om grunnleggende emner som hva stamming og stotring er, mens kunnskapen er mindre på spørsmål som krever dypere innsikt i feltet, som f.eks. om hvordan stamming utvikler seg, varseltegn, kriterier for behandling osv. Hele 33 av 37 informanter vet imidlertid hvor de kan henvende seg for å få hjelp hvis de lurer på noe vedrørende stamming eller stotring.

Tabell 2 Informantenes kunnskap om stotring og stamming

| Hvor mye vet utvalget om:        | Svært mye | 2  | 3  | 4  | Svært lite | Gj. snitt | N  |
|----------------------------------|-----------|----|----|----|------------|-----------|----|
| a) Stotring                      | 2         | 7  | 18 | 8  | 2          | 3.0       | 37 |
| b) Stamming                      | 1         | 8  | 22 | 4  | 2          | 2.9       | 37 |
| c) Forskjell stotring/stamming   | 2         | 10 | 13 | 9  | 3          | 3.0       | 37 |
| d) Hvorfor noen beg. å stamme    | 2         | 1  | 16 | 14 | 3          | 3.4       | 36 |
| e) Hvordan stamming utvikler seg | 1         | 2  | 11 | 18 | 4          | 3.6       | 36 |
| f) Varsel tegn                   | 1         | 3  | 6  | 18 | 7          | 3.8       | 35 |
| g) Indirekte behandling          | 1         | 5  | 10 | 14 | 7          | 3.6       | 37 |
| h) Direkte behandling            | 1         | 3  | 7  | 18 | 8          | 3.8       | 37 |
| i) Råd du kan gi                 | 1         | 7  | 15 | 11 | 3          | 3.2       | 37 |
| j) Hvem trenger råd              | 1         | 14 | 13 | 6  | 3          | 2.9       | 37 |
| k) Kriterier for behandling      | 1         | 10 | 10 | 11 | 5          | 3.2       | 37 |
| l) Hvor kan du få hjelp          | 23        | 10 | 2  | 1  | 1          | 1.6       | 37 |
| Totalt                           |           |    |    |    |            | 3.2       | 37 |

KOMMUNESTØRRELSE OG KUNNSKAP OM STAMMING

Jeg lurte på om undersøkelsen ville vise at kunnskapsnivået blant helsesøstre ved helsestasjoner i de store kommunene var høyere enn blant dem som jobbet i små og mellomstore kommuner. Dette fordi det i store kommuner er flere helsestasjoner som har mer enn én helsesøster, og jeg antok at man da hadde noen å diskutere eventuelle problemstillinger med. I tillegg kunne kanskje det å jobbe sammen med andre helsesøstre i seg selv virke inspirerende i forhold til å skaffe seg mer informasjon om et tema. Presset på en helsesøster som jobber alene kan også være større, og derfor kan det være vanskeligere å holde seg oppdatert innen alle aktuelle fagområder. På den annen side vil kanskje nettopp det at man jobber alene føre til at man føler seg forpliktet til å sette seg inn i aktuelle temaer fordi det er ingen andre som kan gjøre det.

Som tabell 3 viser, er det imidlertid de mellomstore kommunene som skiller seg ut. Det er forholdsvis flere av informantene herfra som har krysset av på svaralternativ 3 eller høyere; totalt gjelder dette 10 av de 11 som har svart. Likedan er det færre som svarer at de har dårlig kunnskap i de mellomstore kommunene. Det er imidlertid ingen signifikante forskjeller mellom de forskjellige kommune-typene.

Tabell 3 Kommunestørrelse og kunnskap om stotring og stamming (N=36)

| Kommune    | Hvordan vurderer du din egen kunnskap om stotring og stamming hos førskolebarn? |   |    |   |              |     |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------|---|----|---|--------------|-----|
|            | Svært god                                                                       | 2 | 3  | 4 | Svært dårlig | Sum |
| Liten      | 0                                                                               | 0 | 10 | 3 | 2            | 15  |
| Mellomstor | 1                                                                               | 2 | 7  | 1 | 0            | 11  |
| Stor       | 0                                                                               | 0 | 5  | 5 | 0            | 10  |
| Sum        | 1                                                                               | 2 | 22 | 9 | 2            | 36  |

ROLLEN SOM RÅDGIVER

De aller fleste av informantene opplever at det er deres oppgave å rådgi og veilede foreldre med førskolebarn som stammer, slik tabell 4 viser. Samtidig opplever de også at de har for liten kunnskap til å fylle denne rollen godt nok.

Tabell 4 Helsesøstres opplevelse av kunnskapsnivå og rådgiverrolle

| I hvor stor grad: | Tilstrekkelig kunnskap til å kunne gi råd og veiledning |        | Helsesøstres oppgave å gi råd og veiledning |        |
|-------------------|---------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|--------|
|                   | Antall                                                  | %      | Antall                                      | %      |
| Svært stor        | 1                                                       | 3.1    | 6                                           | 18.2   |
| 2                 | 3                                                       | 9.4    | 10                                          | 30.3   |
| 3                 | 10                                                      | 31.3   | 13                                          | 39.4   |
| 4                 | 11                                                      | 34.4   | 3                                           | 9.1    |
| Svært liten       | 7                                                       | 21.9   | 1                                           | 3.0    |
| Manglende data    | 5                                                       | -      | 4                                           | -      |
| Sum               | 37                                                      | 100.0% | 37                                          | 100.0% |

BRUK OG NYTTE AV SPRÅK 4

Av de 37 informantene som deltok i undersøkelsen, var det 27 som brukte SPRÅK 4 i forbindelse med 4-årskonsultasjonen. Av disse var det 23 som svarte at de alltid brukte verktøyet og alle disse ga uttrykk for at de hadde god nytte av det (ref. tabell 5). 22 fortalte at de også var blitt kurset i bruken av verktøyet.

Tabell 5 Nytte av SPRÅK 4 (N=27)

| Bruk av SPRÅK 4 | Nytte av SPRÅK 4 |     |     |
|-----------------|------------------|-----|-----|
|                 | Svært stor (1)   | (2) | Sum |
| Alltid          | 14               | 9   | 23  |
| 2               | 1                | 1   | 2   |
| 3               | 1                | 1   | 2   |
| 4               | 0                | 0   | 0   |
| Aldri           | 0                | 0   | 0   |
| Sum             | 16               | 11  | 27  |

REGISTRERING AV STOTRING OG STAMMING

Undersøkelsen viser videre at helsestasjonene i all hovedsak ikke har et system for å registrere førskolebarn som stotrer eller stammer. Av 2682 barn som var til 4-årskonsultasjon i 2006, er det kun registrert 8 barn med denne vansken. Selv om det er litt forskjellig hvilke prosent-satser forskere opererer med, oppgir de fleste en utbredelse på mellom 4-5% av

førskolebarn som stammer på et eller annet tidspunkt (Guitar, 2006). Sett i forhold til disse tallene er det grunn til å anta at det er mange barn som ikke er fanget opp av helsestasjonene undersøkelsen omfatter. Det er imidlertid viktig å være klar over at barna kan være registrert av andre deler av hjelpeapparatet, som f.eks. Pedagogisk Psykologisk tjeneste (PPT), men jeg tør likevel påstå at antall barn som er registrert med stotring eller stamming, er alt for lavt i forhold til det man kunne forvente. Det som også er en sterk indikasjon på at det her er en underreportering, er at så mange som 22 av informantene forteller at helsestasjonen ikke har noe system for å registrere denne type vanske.

### BEHOV FOR KOMPETANSE

I SINTEF rapport A5558, som har som hovedmål og dokumentere helsesøstres kompetansenivå og kompetansebehov generelt, og spesielt innen psykisk helse (Andersson mfl., 2006), kommer det fram at svært mange helsesøstre er opptatt av å holde seg faglig oppdatert.

Jeg tolker svarene som et uttrykk for at helsesøstre har fått nye arbeidsoppgaver som medfører behov for mer kunnskap. Samtidig opplever jeg at helsesøstre er en svært engasjert yrkesgruppe som er opptatt av å gjøre en god jobb, og som er villige til å skolere seg for å yte det jobben krever på en best mulig måte. Dette bekreftes også av at hele 36 av informantene i undersøkelsen jeg har gjennomført, har svart at de ønsker og har behov for mer kunnskap, både i form av veiledning og kursing fra lokale instanser og fra kompetansesenter (ref. tabell 6).

**Tabell 6** Behov for kompetanseheving

| Hvordan ønsker helsesøstre å tilegne seg mer kunnskap om stotring og stamming |          |                    |                               |                         |                            |       |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------|
| Kurs                                                                          | Foredrag | Veiledning fra PPT | Videreutdanning m/studiepoeng | Veil. fra lokal logoped | Veil. fra kompetansesenter | Annet |
| 25                                                                            | 6        | 19                 | 6                             | 28                      | 11                         | 4     |

28 av informantene sa at de ønsket kompetanseheving gjennom veiledning fra lokal logoped. Deretter fulgte kurs og veiledning fra PPT. Det at behovet

for veiledning er så klart uttrykt, er helt i tråd med de statlige ønskene om å styrke det tverrfaglige samarbeidet lokalt (Shdir, 2004, Shdir, 2006), og forteller at informantene også har et behov for et slikt samarbeid. Svarene kan og være uttrykk for en tillit til det lokale hjelpeapparatet, noe som forsterkes av at de fleste gir uttrykk for å være godt fornøyd med samarbeidet med lokale instanser, da særlig i forhold til PPT og logoped.

### LITTERATUR OM STAMMING

Informantene etterlyser egnet brosjyre- og informasjonsmaterieell om stotring og stamming rettet mot helsestasjonene og deres behov. På spørsmål om de hadde slikt materieell tilgjengelig, svarer kun sju av 37 respondenter at deres helsestasjon har dette. 14 av 35 respondenter svarer at de har annen litteratur om stotring og stamming på helsestasjonen, men svarene viser at det er mange av helsestasjonene som verken har brosjyrer eller annen litteratur som tar opp temaet.

Jeg har ikke spurt informantene direkte om hva de har av litteratur, men én av bøkene som brukes på helsestasjoner, er *Håndbok for helsestasjoner 0-5 år* (Misvær og Oftedal, 2006). Her oppfordres foreldre til å akseptere barnets stamming, noe som er bra, men ellers er informasjonen svært kort, unyansert og til dels feilaktig. Blant annet hevdes det at stamming vanligvis begynner når barnet er mellom 6 og 10 år (ibid). Stamming kan oppstå i alle aldre, men i de aller fleste tilfellene oppstår stamming i førskolealder (Yairi & Ambrose, 2005, Månsson, 2000), når barnet er mellom 2-5 år og i en periode med stor fysisk, språklig, nevrologisk og kognitiv vekst (Rustin mfl., 1996, Guitar, 2006, Starkweather, 1990). I alderen 2-5

I boken *Hverdagspediatri*, som også brukes av en del helsestasjoner, er informasjonen langt mer utfyllende (Haga, 2006), og man får råd om hvordan man bør forholde seg til et barn som stotrer eller stammer. Boken trekker fram at det kan være vanskelig å skille stotring fra stamming. Man anbefales å ta foreldres bekymring på alvor, og å ta kontakt med logoped hvis man er i tvil.

Begge bøkene står for øvrig på pensum- eller litteraturlistene til flere av helsesøsterutdanningene i Norge.

### FORVENTNINGER TIL HELSE-SØSTRE

Hvor mye kunnskap er det rimelig å forvente at helsesøstre har om et marginalt felt som stamming? Helsesøstres oppgaver er mangfoldige, kravene til hva de skal kunne synes å øke (Glavin og Kvarme, 2003), og jeg vil tro det kan være vanskelig å vite hva man skal prioritere. Helsestasjonene og helsesøstre møter barn og foreldre regelmessig gjennom hele førskolealderen, og blir derfor helt sentrale i forhold til å fange opp de problemer et barn måtte ha.

Språk og språkutvikling er et av de nyere statlige satsingsområdene hvor helsestasjonene er involvert. I de faglige retningslinjene for undersøkelse av språk, trekker man fram viktigheten av å fange opp barn med språkvansker tidligst mulig, og helsestasjonene er helt sentrale i dette arbeidet (Shdir, 2006). Det er svært viktig at også barn som stammer fanges opp tidlig (Guitar, 2006) og det er derfor, slik jeg ser det, også svært viktig at helsestasjonene har et system for å registrere barn som stotrer eller stammer.

Utvalget mitt er for lite til at jeg kan si noe om det, men hvis resultatet jeg har funnet er representativt for situasjonen på helsestasjoner generelt, er det mange barn som står i fare for å utvikle et alvorlig stammingproblem. Siden helsestasjonene møter barn og foreldre jevnlig gjennom hele førskolealderen, kan dette være med på å sikre både kvaliteten og kontinuiteten i et eventuelt tilbud til barn og foreldre.

Glavin og Kvarme (2003) påpeker viktigheten av at helsesøstre har gode verktøy som er tilpasset arbeidsoppgaven man skal gjøre. SPRÅK 4 er utviklet for å fange opp eventuelle språkvansker hos barn som møter til 4-årskonsultasjon, og er et nyttig verktøy på mange måter. Stammering eller stotring er imidlertid ikke en del av det som kartlegges. Det er riktig nok et kommentarfelt på skjemaet, men stammering eller stotring står ikke spesifikt nevnt, verken der eller i veiledningen.

Jeg undrer meg på om den økende bruken av SPRÅK 4 ved helsestasjonene har økt muligheten for å fange opp barn som stotrer eller stammer. På den ene siden skulle man tro at økt oppmerksomhet omkring språk og språkutvikling generelt, ville øke sjansen til å fange opp også taleflytvansker. Siden stotring eller stammering ikke er et tema i kartleggingsmaterialet, lurer jeg imidlertid på om det kan virke motsatt. Kan det være at helsesøstre som bruker SPRÅK 4, slår seg til ro med at de gjør det som er nødvendig for å registrere eventuelle språkvansker? Kan det dermed medføre at de blir mindre observante på taleflytvansker hos et barn enn om de ikke hadde hatt denne «oppskriften» å forholde seg til? Jeg har ikke noe svar på dette spørsmålet, og det hadde vært interessant å finne mer ut av hvordan dette forholder seg. Ut fra mitt ståsted ville det uansett ha vært et pluss om kartleggingsverktøyet også hadde forholdt seg til denne typen språkvansker.

Etter min mening er det nødvendig at helsesøstre har en grunnleggende fagkunnskap og faglig innsikt i hva stotring og stammering er og hvilke råd de kan gi videre til foreldre og andre rundt et barn som stammer. Samtidig må man kjenne sin begrensning og be om hjelp når det er behov for mer enn kun generelle tips og råd. Stotring og stammering er et logopedisk fagfelt og logopeder er den yrkesgruppen som stort sett vet mest om hva stotring og stammering er, hvordan det kan diagnostiseres og behandles. Det er viktig at helsestasjonen og helsesøstre samarbeider med logopeder og trekker inn deres kompetanse når de får en henvendelse eller lurer på om et barn stotrer eller stammer, slik en av informantene sier:

«Som helsesøster kan vi ikke være spesialister på alle områder, men må ha nok kunnskap slik at det blir henvist til spesialisten (PPT/logoped) når det er behov.» Det er derfor betryggende

at informantene i undersøkelsen svarer at de både vet hvor de kan få hjelp og at de stort sett er fornøyde med det tverrfaglige samarbeidet lokalt, særlig i forhold til lokal logoped og PPT.

#### Litteraturliste:

- Alm, P. (1997). Stammen. Om stammens årsager og behandling (H. Christmann, overs.). København, Danmark: Gyldendal
- Andersson, H. W., Ose, S. O. og Norvoll, R. (2006). A558 Rapport. Helsesøsters kompetanse. Oslo/Trondheim: Sintef Helse.
- Bloodstein, O. (2002). Commentary. Early stuttering as a type of language difficulty. *Journal of Fluency Disorders*, 27, s. 163-167.
- Glavin, K. og Kvarme, L. G. (2003). Helsesøstertjenesten. Fra menighets- sykepleie til folkehelsevitenskap. Oslo: Akribes forlag.
- Guitar, B. (1998). *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (2nd edition). Baltimore, Maryland, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B. (2006). *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (3rd edition). Baltimore, Maryland, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Haga, O. S. (2006). *Hverdagspediatri* (4. utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Hartveit, G. (2007). Går det over? En kartlegging av helsesøstres kompetanse om stotring og stammering hos førskolebarn. Masteravhandling i pedagogikk. Bergen: Norsk Lærerkademi
- Hill, D. G. (2003). *Counseling Parents of Children who Stutter*. I: Zebrowski, P. M. (red.) *Effective Counseling in Stuttering Therapy* (s. 37-53). Memphis, Tennessee, USA: Stuttering Foundation of America
- Langøren, A., Galloway, T. A. og Aaberge, R. (2006). Grupperinger av kommuner etter folkemengde og økonomiske betingelser 2003. (kap. 2.1) Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Misvær, N. og Oftedal, G. (2006). *Håndbok for helsestasjoner 0-5 år* (2. rev. utg.). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Månsson, H. (2000). *Childhood stuttering: Incidence and development*. *Journal of Fluency disorders*, 25, s. 47-57.
- Onslow, M. & Packman, A. (1999). *The Handbook of Early Stuttering Intervention*. California, USA: Singular Publishing Group, Inc.
- Rustin, L., Botterill, W. & Kelman, E. (1996). *Assessment and Therapy for Young Dysfluent Children*. London, UK: Whurr Publishers Ltd.
- Rustin, L., Cook, F., Botterill, W., Hughes, C. & Kelman, E. (2002). *Stammering. A Practical Guide for Teachers and Other Professionals*. London, UK: David Fulton Publishers Ltd.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006). *Nasjonale faglige retningslinjene for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004). *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Veileder til forskrift av 3. april 2003 nr. 450. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006). *Nasjonale faglige retningslinjene for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Starkweather, C. W., Gottwald, S. R. & Halfond, M. H. (1990). *Stuttering Prevention: A clinical Method*. Englewood Cliffs, New Jersey, USA: Prentice-Hall.
- Yairi, E. & Ambrose, N. G. (2005). *Early Childhood Stuttering*. Austin, Texas, USA: PRO-ED, Inc.

# NORSK STANDARDISERING AV TROG-2

(TEST FOR RECEPTION OF GRAMMAR-2)

## En presentasjon og en vurdering

Dorothy Bishop kom i 2003 med en ny og endret versjon av den britiske grammatikk-testen TROG (Test for Reception of Grammar). Denne nye utgaven, TROG-2, er oversatt til norsk i et samarbeid mellom Institutt for spesialpedagogikk og Institutt for lingvistiske og nordiske studier, begge Universitetet i Oslo, Bredtvet og Eikelund kompetansesentra og Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen. De samme institusjonene har også tilrettelagt for den norske standardiseringen.

Institutt for spesialpedagogikk har stått for utarbeiding av de norske normene og den norske håndboken til TROG-2. Den siste bearbeidingen av det norske materialet er nå avsluttet og endelig norsk versjonen er planlagt ferdigstilt for salg i desember 2008. Parallelt med arbeidet med TROG-2 ble også en norsk oversettelse av British Picture Vocabulary Scale (BPVS) prøvd ut. Arbeidet med dette materialet er ikke avsluttet ennå.

Harcourt Assessment, som det ble gjort de innledende avtaler med vedrørende en norsk utgave av TROG-2, er nå kjøpt av forlaget Pearson Assessment. Dette verdensomspennende forlaget som har et sterkt fokus på utdanning og undervisning, blir TROGs nye forlag. Forlaget har også en representant i Norge som vil være med i arbeidet med publiseringen.

### Konstruksjonen av TROG-2

TROG-2 tester forståelsen av grammatiske konstruksjoner. Den norske standardiseringen er foretatt for aldersgruppen 4 til 16 år. Testen er systematisk bygget opp på følgende måte:

- Materialet består av 80 flervalgsoppgaver.
- Et begrenset utvalg av enkle, høyfrekvente substantiv, verb og adjektiv er benyttet.
- Forståelsen undersøkes ved at en presentert setning skal knyttes til ett bilde, av fire, som passer til en gitt setning. De tre svaralternativene utenom korrekt svar er kun forskjellige fra den rette løsningen med hensyn til grammatiske eller leksikale elementer.
- De 80 oppgavene er organisert i blokker med 4 oppgaver for hvert grammatiske forhold som undersøkes. Dette betyr at TROG-2 også kan brukes på en kvalitativt diagnostisk måte for å identifisere grammatiske forhold som er vanskelig for et barn å forstå.
- Blokkene er arrangert i en rekkefølge som indikerer stigende vanskegrad og testingen avsluttes når 5 blokker etter hverandre er galt besvart.
- TROG-2 inneholder en tilleggsseksjon med 48 oppgaver som kan brukes for å sjekke barnas ordforråd når dette synes nødvendig.
- Den norske versjonen av TROG-2 er standardisert på 950 barn i aldersgruppen 4 til 16 år.
- Det tar 10-20 minutter å administrere testen



**Solveig-Alma  
HalaasLyster**

Institutt for spesialpedagogikk  
Universitetet i Oslo  
mail: s.a.h.lyster@isp.uio.no

TROG-2 har oppgaver som kartlegger forståelsen av 20 forskjellige grammatiske konstruksjoner. Tabell 1 gir en oversikt over de grammatiske forhold som undersøkes. Det gis eksempler på de grammatiske forholdene som kartlegges, men eksemplene er i ordvalg ikke fullt ut identiske med oppgavene i TROG-2.

**Tabell 1**

| Blokk | Konstruksjon                               | Riktig/galt                              |
|-------|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| A     | To elementer                               | Katten løper/springer                    |
| B     | Nektende setning                           | Jenta står ikke                          |
| C     | Reversibelt inni og på                     | Lua er inni boksen                       |
| D     | Tre elementer                              | Katten står på stolen                    |
| E     | Reversible setningselementer               | Hunden ser på gutten                     |
| F     | Fire elementer                             | Hesten ser på blomsten og koppen         |
| G     | Relativsetning i subjektet                 | Gutten som spiser, ser på hunden         |
| H     | Ikke bare x, men også y                    | Blyanten er ikke bare lang, men også blå |
| I     | Reversibel over og under                   | Blomsten er over koppen                  |
| J     | Komparativ                                 | Blomsten er høyere enn katten            |
| K     | Reversibel passiv                          | Gutten blir dyttet av hunden             |
| L     | Nullanafor                                 | Damen ser på katten og løper             |
| M     | Pronomen – kjønn og tall                   | Hun går etter dem                        |
| N     | Pronomenbinding                            | Jenta ser at mannen peker på henne       |
| O     | Verken eller                               | Verken gutten eller katten sitter        |
| P     | x, men ikke y                              | Esken, men ikke blomsten er rød          |
| Q     | Modifisering av subjekt                    | Hunden som dytter gutten er liten        |
| R     | Entall og flertall                         | Mannen plukker blomstene                 |
| S     | Relativsetning i objektet                  | Jenta går etter katten som hopper        |
| T     | Innskutt relativsetning (uten konjunksjon) | Hunden jenta ser på, sitter              |

### Bruk av materialet

I den britiske TROG-2 utgaven henvises det til en rekke studier der TROG har vært brukt og der testen har vist seg å være et verdifullt redskap. Følgende vanskeområder/vansker nevnes spesifikt i denne sammenheng:

- spesifikke språkvansker
- hørselstap
- fysiske handikap som påvirker taleproduksjonen
- lærevansker
- afasi

TROG-2 skal ikke alene kunne brukes i diagnostisering av språkvansker, men er tenkt brukt som ett ledd i en større kartleggingsprosedyre. Tilleggstester vil være nødvendig å bruke hvis et testresultat tilsier vansker. TROG-2 skal ikke brukes på personer som har norsk som sitt andre språk hvis det ikke foreligger normer fra den kulturelle og språklige minoritet personen representerer. I denne sammenheng skal det nevnes at Bredtvet kompetansesenter har arbeidet både med oversetting og standardisering av TROG-2 til flere av de mest vanlige minoritetsspråkene i norsk barnehage og skole. Det er også i denne sammenheng et samarbeid mellom kompetansesenteret og Pearson Assessment.

### Den norske standardiseringen

Den norske standardiseringen av TROG-2 har gitt resultater som i vesentlig grad er i tråd med den britiske standardiseringen. Med få unntak er det liten forskjell mellom britiske og norske barns grammatiske kompetanse. Det er imidlertid en tendens til at norske barn har en noe bedre utviklet grammatisk kompetanse mellom 4 og 6 år. Noe av dette kan muligens forklares ved at britiske barn må forholde seg til to typer av presens, mens norske barn kun har en form å lære. I de norske oppgavene avspeiles derfor ikke de utfordringene som ligger i de ulike presensformene i den engelske utgaven av TROG-2.

Reliabilitetstesting viser en god intern konsistens på .91 (alpha). Dette er noe i overkant av hva som ble funnet i den britiske standardiseringen. Det er ikke reliabilitetstestet for parallelle former for TROG-2 i den norske versjonen slik dette er gjort i den britiske standardiseringen. Reliabiliteten ved testing av barn har en tendens til å være noe lavere ved testing av yngre barn enn eldre (Se for eksempel reliabilitetstall for Illinois Test of Psycholinguistic Abilities (ITPA), men selv for de yngre barna ligger den interne konsistensen nær opp til det høye reliabilitetstallet som framkommer når reliabiliteten for hele utvalget sees under ett. Alpha for gruppen 4-5 år er for eksempel på .83. Data for TROG-2 er samlet inn sammen med data for British Picture Vocabulary Scale (BPVS). Forholdet mellom ordforståelse og grammatisk forståelse varierer noe for de ulike alderstrinn, men har også en sammenheng som den vi finner i en rekke studier. Utover dette er ikke validitetsspørsmål fokusert i den norske standardiseringen. I det britiske standardiseringsarbeidet har de sammenlignet resultater fra TROG-2 med deltester fra de britiske utgavene for forskole og skole av CELF (Clinical Evaluation of Language Fundamentals). Det er en moderat korrelasjon mellom TROG-2 og deltester fra begge disse CELF-utgavene. For de som kjenner til CELF-materialet kan en derfor påpeke at TROG-2 måler en grammatisk kompetanse som bare delvis måles gjennom CELF. I den britiske standardiseringen er også TROG-2 vurdert med hensyn

andre validitetsspørsmål. Testen synes å være svært sensitiv med hensyn til å avdekke grad av språkvansker og det ble også avdekket en sammenheng mellom kommunikasjonsvansker generelt og TROG-2 resultater.

I den britiske versjonen er oppgavene rangert etter vanskegrad. Det innebærer at det vil være svært lite sannsynlig at et barn/en elev vil meste en oppgave etter at stoppkriteriet på 5 gale blokker etter hverandre er nådd. Hver påfølgende blokk er antatt vanskeligere enn den foregående. Det innebærer for eksempel at flere barn klarer blokk G (den 7. blokken) sammenlignet med blokk H (den 8. blokken) og flere barn klarer blokk M (den 13. blokken) sammenlignet med blokk N (den 14. blokken). Den norske standardiseringen følger den engelske "graderingen" langt på vei, men har gitt noen utfordringer. Enkelte blokker/grammatiske konstruksjoner synes noe enklere for norske barn/ungdom enn hva som kunne forventes ut fra de britiske resultatene. Dette forholdet er den siste utfordringen som det nå tas stilling til før materialet går til trykking. Detaljanalysene av materialet viser imidlertid at de mindre forskjellene som framkommer i forhold til blokkenes vanskegrad ikke påvirker stoppkriteriene. Den norske versjonen av testmaterialet (rekkefølgen på blokkene) vil derfor høyst sannsynlig ikke endres fra den britiske utgaven.

Barn som har en identifisert spesifikk språkvanske eller som av andre grunner får behandling/undervisning for språkvansker er ikke med i standardiseringsutvalget. Dette er i tråd med den britiske standardiseringsprosedyren.

### Anskaffelse av TROG-2

Forlaget vil så snart TROG-2 foreligger i norsk versjon (desember, 2008), annonsere dette på sine websider. Presentasjon av materialet og informasjon om anskaffelse kan da finnes på [www.pearsonassessment.no](http://www.pearsonassessment.no)

### Referanser:

Bishop, D.V. 2003. Test for Reception of Grammar- Second Edition (TROG-2). London: Harcourt Assessment.

Dunn, L.M., Dunn, L.M., Whetton, C., & Burley, J. 1997. The British Picture Vocabulary Scale. Second Edition. London: Nfer-Nelson.

Semel, E., Wiig, E.H. & Secord, W.H. 2000. Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Third Edition UK (CELF-3-UK). London: The Psychological Corporation

Wiig, E.H., Secord, W & Semel, E. 2000. Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Preschool UK (CELF-Preschool, UK). London: The Psychological Corporation

**Sonja H. Ofte, Turid Helland og Kenneth Hugdahl**

## En kvalitativ rapport om gjennomføringen av "Ut med språket!" (UMS), en longitudinell undersøkelse av barn fra 5 til 8 år som står i fare for å utvikle lese- og skrivevansker i skolen.

### Apetittvekker

Prosjektet «Ut med språket!» har hatt en fartstid på fire år, og sist høst ble den siste utredningen i prosjektet foretatt. I den anledning arrangerte Statped Vest i vår et seminar der første dag var viet forelesninger om dysleksi og resultater fra prosjektet. Den andre dagen fortalte representanter fra foreldre, barnehage, skole og PPT om sine erfaringer med å delta i prosjektet. Erfaringene passer godt overens med det vi ønsket prosjektet skulle gi av erfaringer og kompetanseløft.

### Presentasjon av prosjektet og nettverket

"Ut med språket!" er et resultat av at Eikelund kompetansesenter, nå Statped Vest, i sin tid inngikk et avtalebasert samarbeid med fire kommuner i Vestland fylkene på den ene siden og Universitetet i Bergen på den andre siden. Prosjektet startet opp i 2003 ved den gang Eikelund kompetansesenter etter et initiativ av daværende leder for Avdeling for logopedi, Håkon Askeland. Han er nå nyvalgt leder i Dysleksiforbundet og kjent som en glødende forkjemper for dysleksisaken. Dr. Polit. Turid Helland (nå UiB) og Dr. Psychol. Sonja Helgesen Ofte fikk oppdraget å gjennomføre prosjektet. Prof. Kenneth Hugdahl fra Universitetet i Bergen og leder for Bergen fMRI-gruppe ble invitert til å gjennomføre fMRI-studier på utvalget vårt, hvilket han takket ja til.

Prosjektet har videre samarbeid med prof. Mikael Heimann, Universitetet i Bergen og Linköpings universitet, og gjennom ham prof. Tomas Tjus ved Universitetet i Göteborg. Dette var en viktig kontakt for oss, for disse forskerne var i ferd med å utvikle et databasert treningsprogram som i kontrollerte studier hadde vist gode resultater (Heimann, Lundälv, Tjus, & Nelson, 2004; Tjus, 1998; Tjus, Heimann, & Nelson, 1998). Vi har også fått i stand et samarbeid med prof. Elena Plante fra University of Arizona; en av verdens fremste eksperter på det å undersøke små barn i en MR, eller en Magnet Resonans avbildningsmaskin. Fra 2007 har vi også hatt et samarbeid med ingeniør Erling Hvilen og fysioterapeut Anne Gro Trygstad ved Balanselaboratoriet ved Haukeland Universitetssjukehus.

Hovedfagsoppgaver og Masteroppgaver av logopedistudenter er allerede levert inn og flere holder på å skrive Masteroppgaver i forbindelse med prosjektet. Dette er en god måte å spre kunnskap om prosjektet på og er et eksempel på evidensbasert undervisning i utdanning.



**Sonja Helgesen Ofte**

Spesialpsykolog/Dr. Psychol., Statped Vest, Avdeling for logopedi. Cand.Psychol. 1996, Dr. psychol. 2002, ved Universitetet i Bergen, ansatt i Statped Vest fra april 2001.  
Sonja.Ofte@statped.no



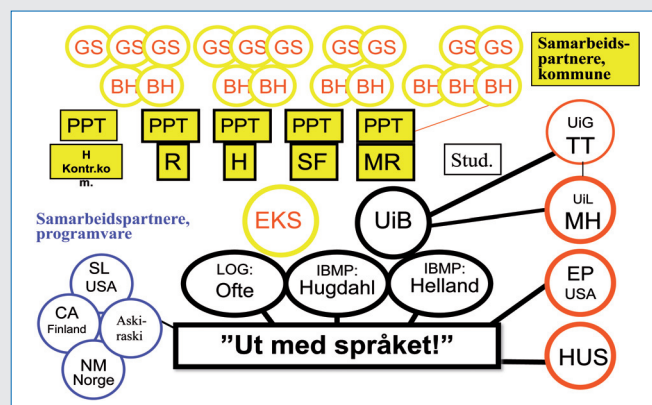
**Turid Helland**

Filolog/logoped/Dr. Polit., førsteamanuensis ved logopediprogrammet, Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen.  
turid.helland@psybp.uib.no



**Kenneth Hugdahl**

Fil.dr. Professor i biologisk psykologi, Universitetet i Bergen.  
hugdahl@psybp.uib.no



Hver vår introduserte vi nye treningsprogram (6+) for deltakerne i prosjektet og gjennom arbeidet med å finne frem til programmene har vi fått knyttet viktige kontakter i inn- og utland. I Norge har vi fått bidrag fra blant andre tidligere nevnte prof. Heimann og NorMedia; KoPS, På Landet, samt Ask Raski ([www.askiraski.no](http://www.askiraski.no)), og fra utlandet Scientific Learning i USA. Vi kjøpte inn Audilex fra Comp. Aid oy ([www.com-paid.fi](http://www.com-paid.fi)) i Finland til bruk i prosjektet.

Sist, men ikke minst, har vi gjennom de fire kommunene i Vestland fylkene hatt et samarbeid med fire PP-kontor, ni barnehager og ti skoler og 52 barn. En kommune og ett PP-kontor har fungert som kontrollkommune og har rapportert antall innrapporterte saker til kontoret.

Statped Vest har i likhet med Universitetet i Bergen en målsetting om å danne nettverk og knytte kontakter med mulige samarbeidspartnere. UMS-prosjektet er et godt eksempel på at denne typen forskningsarbeid er svært godt egnet til å knytte viktige kontakter med samarbeidspartnere med ulike ståsted i forskningsprosessen.

## Finansiering

Prosjektet er i hovedsak finansiert av Statped Vest og Universitetet i Bergen. Vi har i tillegg søkt om eksterne midler til trening i barnehagene og skolene, og har fått støtte fra forskningsmidler tildelt prof. Hugdahl og prof. Heimann, fra Meltzers høyskolefond og fra Norges Forskningsråd (NFR). Noen kommuner var skeptiske til å delta dersom det ville medføre økonomiske utgifter, men alle gikk med på avtalen og når det kom til stykke bidro alle med hensyn til vikarer når lærerne var ute og trente i skolen.

### 1) Målsettinger

- Kompetanseheving av
  - Barna
  - Barnehagepersonalet
  - Skolens personale
  - PPTs personale
  - Forskerne
  - Tilføring av materiale til systemnivå
- Forskning
  - Velge ut 5-åringer i fare for å utvikle dysleksi
  - Matchet utvalg kontrollbarn
  - Kjønnsmessig like grupper
  - Utrede barna
  - Trene barna
  - fMRI-studier av hjernen i leseprosess
  - Utvikle/tilrettelegge utredningsverktøy og treningsprogram
  - Spredning av kunnskapen

## Målsettinger

Studien har en flerdelt målsetting som grovt kan deles inn i "Kompetanseheving" og "Forskning" (Helland, Ofte, & Hugdahl, 2006). Målsettingen om kompetanseheving ble rettet mot alle nivåer av prosjektet. Barna skal utredes kognitivt og trenes språklig og øke sin kompetanse på denne måten. Personalet i barnehager, skoler og PP-kontor skal få hevet sin kompetanse gjennom dette arbeidet. Vi ville tilføre dem testmateriale og treningsprogram som kunne være til nytte i deres daglige arbeid. PPT fikk tilbud om teoretisk styrking i form av forelesninger i relaterte emner formidlet av Statped Vests personale. Statped Vest ønsket å oppnå kompetanse på drift av et forskningsprosjekt og å bidra til faglig teoretiske utvikling på området.

På forskningssiden hadde vi en målsetting om å klare å velge ut 5-åringer som står i fare for å utvikle lese- og skrivevansker i skolealder, samt et matchet utvalg kontrollbarn. Publikasjoner nasjonalt og internasjonalt som kommer i tiden fremover vil gjøre rede for i hvor stor grad vi har klart å skille ut barn som står i fare for å utvikle dysleksi. Vi ønsket kjønnsmessig like grupper. Denne målsettingen jobbet vi mye med og reflekterte nøye over den og fant til sist en løsning som vi kan stå for. Alle barna skulle utredes med et batteri av kognitive tester som vil avdekke deres utvikling, og trenes med databaserte program som vi ville måle effekten av. Gjennom avtalen med prof. Hugdahl, ble det vedtatt en målsetting om funksjonelle studier av preliterær og litterær prosessering i hjernen, såkalte fMRI-studier. Vi ville også utvikle og tilrettelegge utredningsverktøy og treningsprogram.

### 2) Tema i spørreskjemaet

- Somatiske forhold og sykdommer
- Språkutvikling
- Motorikk
- Spesialpedagogisk hjelp
- Genetikk (kun til foreldre)
  - Språkvansker og hendelser i familien

Vi startet opp da barna fylte fem år, og på grunnlag av en indeks kalkulert ut fra spørreskjema (se oversikt 2) til foreldre og barnehagepersonale, valgte vi ut barn som vi mener har noen kjennetegn som gjør at man kan hevde de står i fare for å utvikle lese- og skrivevansker (Helland, Ofte, & Hugdahl, 2006). Vi valgte også ut en matchet kontrollgruppe. Tema som ble valgt ut er evidensbaserte, slik at vi foretok det som kan kalles en "kvalifisert gjetting". Det inne-

bærer at vi ikke kan si med sikkerhet at alle barna i risikogruppen vil komme til å utvikle dysleksi, - og vi kan heller ikke garantere at ikke også et fåtall barn i kontrollgruppen vil kunne komme til å utvikle dysleksi.

## Utredning

### 3) Testbatteri

- WPPSI, WISC III
- BPVS
- TROG
- Ringeriksmaterialet, fonologisk bevissthet
- Ringstedmaterialet, modellsetninger
- Stroop Color Word Test
- Rey Ostrieth Complex - Figure Test
- BRLDT
- Aston Index, lateralitetstest mm
- DLCV-108, dikotisk lytting
- Tallhukommelse
- Vålestenen
- Leseprøver
- Orddiktat

Den kognitive utredningen besto av et batteri med tester som vises på oversikt 3. Batteriet er omfattende og evidensbasert og dekker således problemområder som er relevante for utredninger på dysleksiområdet. Evnetest ble administrert i første og siste utredning. Ellers ble tester introdusert alt ettersom barnas utviklingsnivå og læringsnivå skulle tilsi at de har mulighet for å kunne løse dem. Vi introduserte også tester på engelskkunnskap (BPVS) tidlig, til stor glede for barna. Foreldrene på sin side ble overrasket over hvor mye engelsk barna deres kunne uten at de var klar over det. Vi testet også lese- og skriveferdigheter helt fra barna var fem år gamle. Dette er tilnærminger som ikke er vanlig i andre forskningsprosjekt, men vi syntes det var interessante problemstillinger. Både risiko- og kontrollgruppen ble utredet av personale på det lokale PPT, første gang høsten 2003 og siste høsten 2006. De kognitive testene vi har benyttet er alle forskningsbaserte. Utredningen hadde en effektiv testtid fra ca 1 ½ time til 4 ½ time. Erfarne testere vet at den reelle testtiden er mye lenger; barna skal "varmes opp", de må ha hyppige pauser og ofte måtte de også bli kjent med flere testere og bytte rom mellom testene. Dette sier litt om den store utfordringen PP-kontorene har hatt i forbindelse med testing. Men den forteller også om utholdende og ivrige barn. PP-personalet forteller at barna stod forventningsfulle på gangen og ventet på å bli testet. Alenetid med voksne settes stor pris på av barn; voksne som bryr seg får barn til å blomstre – det er en kunnskap til ettertanke.

## Trening

Treningsprogram- og oppleggene som vi har benyttet er av en noe annen karakter enn det vi vanligvis ser i spesialpedagogikken i Norge. Både risiko- og kontrollgruppen ble trent med databaserte treningsprogram. Treningen var intensiv, det vil si at barna har trent ca. en halv time, hver dag, i fra 8 uker i barnehagen til 5 uker i skole. Før og etter trening i skolen ble barna testet med KoPS og AskiRaski i tillegg. Treningsprogrammene som vi har benyttet er forskningsbaserte og har vist å ha god effekt, både for barn med språkproblemer, barn med sammensatte vansker og/eller syndrom. Treningsprogrammene tar utgangspunkt i to tilnærminger, det første er et "top down"-tilnærming, der en trener barna med hele språket. I barnehagen spesielt ga dette perspektivet et godt grunnlag for leseopplæringen; flere barn knekket lesekoden. Det andre er et "bottom up"-tilnærming, der en trener barna på fonologisk nivå. Vi har imidlertid en hypotese om at de ulike programmene kan ha ulike nytte avhengig av problemet til det enkelte barn.

## Årlig syklus

"Ut med språket!" hadde en årlig syklus som gjorde prosjektet oversiktlig og forutsigbart for alle involverte. Syklusen besto av kognitiv utredning om høsten og databasert trening om våren over 3-4 år. Prosjektet startet opp høsten 2003, men hadde en planleggings- og organiseringsfase i 1 ½ år før dette. Denne fasen var svært viktig for å få alle avtaler på plass, samt beskrivelse og innrapportering av prosjektet til NSD og REK. Høsten 2003 brukte barnehagepersonalet TRAS i kartleggingen av barnas språklige utvikling, mens PPT sto for den første kognitive utredningen. Våren 2004 ble det gjennomført en treningsøkt i barnehagene. I første klasse var det så igjen utredning hos PPT, og våren 2005 stod skolene for treningen.



Radiograf Turid Randa og mor hjelper barnet inn i MR-maskinen. Mor holder barnet i hånden hele tiden undersøkelsen pågår.

I syklusen har det også inngått fMRI-undersøkelser, første gang våren 2005. Trettitre seksåringer fra prosjektet kom til Haukeland Universitetssjuehus Bergen, og løste oppgaver mens de lå helt stille i MR-maskinen i en halv time. Litt av en bragd av så små barn! Også for forskerne var dette en stor opplevelse, for vi ble advart på forhånd om at fMRI-undersøkelser ikke ville la seg gjøre med så små barn. Etter gode råd fra professor Elena Plante, USA, lot vi være å trene barn med en "liksom"-MR på forhånd. Hun hadde erfaring med at dette bare brukte opp barnas krefter, motivasjon og oppmerksomhet før den egentlig undersøkelsen. En ny fMRI-undersøkelse ble gjennomført våren 2007 og barnas sikre atferd viste tydelig at de hadde erfaring med dette fra før. Nok en fMRI-undersøkelse er planlagt i 2009. Nå er vi inne i en fase der data blir analysert og publisert. For noen foreløpige data, se Helland, Ofte og Hugdahl, 2006. Barna ble testet i skanneren med 1 ½ times mellomrom og en gruppe på fem personer, blant annet forskerne, måtte til for å få arbeidet til å gli. Personalet ved Haukeland Universitetssjuehus blir berømmet av deltakerne; de var svært dyktige og profesjonelle.

## Kommunikasjon i prosjektet

På systemnivå (barnehage, skole, PPT) har vi benyttet en elektronisk postkonferanse. Dette er en arbeidsmåte som blir benyttet i stor grad i prosjekter av ulik art der man er spredt over store geografiske områder og ikke har anledning til å treffes fysisk i den grad man gjerne ville. E-post-konferansen har imidlertid ikke fungert optimalt i UMS-prosjektet. Først og fremst er dette et resultat av at forutsetningene for å kunne bruke en slik konferanse ikke har vært tilstede i fullt monn. Dette innebærer at skolene og barnehagene ikke har hatt tilgjengelig datamaskin som kunne brukes av personalet. Ved PP-kontorene har alle ansatte en datamaskin, men brannmurene er et hinder og en maskin tilkoblet internett var ikke alltid tilgjengelig. Likevel har mange av deltakerne i prosjektet fått ny innsikt og trening i å bruke e-post-system. En konsekvens av at e-postkonferansen ikke har fungert som tiltenkt, er at tilbakemeldinger ikke har nådd ut til prosjektdeltakerne. Dette skulle vi tatt konsekvensene av tidligere og vært nøyere med å passe på at alle involverte parter fikk innbydelse til tilbakemeldingsmøtene som vi hadde i hver av kommunene hver høst.

## Individnivå

Hvert enkelt barn har gjennomgått kognitiv utredning i mange timer og har på den måten fått trening i testsituasjoner som andre barn på denne alderen vanligvis ikke har. Man kan ikke se bort fra at denne utredningen har lært dem mye om dem selv og at selve utredningen representerer en læring som er nyttig for dem i skolehverdagen. Videre har de måttet sette seg inn i og mestre relativt vanskelige dataprogram, de har lært å bruke datamaskin og mus, og de har lært utholdenhet. Alt dette er viktige egenskaper for å øke mestring og inkludering i skolen. De har lært noe om språket, enten det var å lytte til språket, lage setninger og morsomme filmer, eller det var å klare å skille mellom fonologisk svært liktlydende uttrykk. Barna har kunnet jobbe med en voksen helt alene, en halv time hver dag i åtte uker i 2004 og i fem uker i 2005. Noen syntes at 8 uker var for lang tid å trene og spør seg om ikke samme effekt kunne vært oppnådd på kortere tid. Treningen har vært til stor glede og nytte for begge parter, og barna har utvilsomt vokst på denne voksenkontakten. Vi har hevdet at barna har fått hevet sin kompetanse først og fremst gjennom treningsøktene, men vi kan ikke se bort fra at det også gjennom selve utredningen har foregått en kompetanseheving. I følge barnehagepersonalet var der en stor endring i utholdenhet og konsentrasjon hos barna og barn med vansker hadde rask og fin fremgang. De flinke kunne imidlertid bli lei. Lærene som utførte treningen og testingen på skolene forteller at barna organiserte seg selv, passet på at alle deltok, de var utholdende i økten og gikk tilbake til klasserommet etterpå. Dette er en sosial kompetanse som er vel verd å ta vare på. Deltakelse i fMRI-undersøkelsen har gitt barna en helt spesiell opplevelse og kompetanse som de med god grunn var svært stolt av. Gjennom disse svært ulike erfaringene i UMS-programmet har barna bedret sin mulighet for mestring og inkludering i skolen på flere nivå. Noen av barna var tilmeldt PPT ved prosjektets start, mens andre er blitt tilmeldt som en direkte følge av deltakelse i UMS. Representanter for foreldrene til barn sier at det har vært kjekt å delta i prosjektet og de har følt at de var heldige som fikk være med. Det første møtet ble opplevd som positivt og det var viktig for dem at forskerne selv var til stede. Imidlertid kunne det bli mange vanskelige ord, begreper og forkortninger

og det var viktig for dem at de kunne stille spørsmål direkte til forskerne. Det var også viktig for dem å vite hva barna deres skulle testes med. De var imidlertid usikker på om fMRI-undersøkelsen var farlig og rykter verserte. Imidlertid var de sikre på at det gikk bra. Mange gjorde turen til Bergen og fMRI-undersøkelse til en koselig familietur med hotellopphold, Akvarietur og shopping. De følte at det gikk for lang tid før de fikk tilbakemelding om resultatene fra testing, for de ville gjerne vite hva de som foreldre konkret kunne gjøre for barna sine.

### Systemnivå

På systemnivå har vi gjennomført årlig opplæring der treningsprogrammene er blitt gjennomgått med personalet. Kurs har blitt gitt av programleverandørene der det har vært nødvendig. På PP-kontorene har vi gått gjennom alle testene og gitt opplæring der det har vært nødvendig. Vi har også diskutert hvordan man kunne legge opp den intensive testingen.

### I barnehagen



Barnehagepersonalet fikk innføring i data-baserte treningsprogram som for eksempel Omega-IS som publiseres gjennom Nor-Media, <http://www.normedia.no/>. For mange var bruk av datamaskiner i arbeidet med barna en ny erfaring som vi opplevde at de mestret godt. Barnehagepersonalet fikk også prøve seg på språklig pre- og post-testing av barna. Dette var helt nytt for dem og de strevde en del; bedre opplæring fra vår side hadde vært på sin plass. Barnehagene organiserte selv kurs for alle ansatte i bruk av TRAS. På dette tidspunktet var det helt nytt og gjennom prosjektet fikk personalet trening på praktisk bruk av observasjonsskjemaet. Vi som forskere erfarte det som skaperne av TRAS hevder; TRAS er et redskap som krever trening og skolerings for å kunne utnyttes fullt ut. Barnehagepersonalet har fått tilbakemeldinger om at deres rapport av barna på TRAS, passet godt

overens med andres oppfatning av barna. De følte at bruken av TRAS var tidkrevende, men lærerikt. TRAS gir dem en mulighet til å ha en oversikt over hvilke barn som er svake og hva de bør jobbe med hos det enkelte barn. Dermed blir TRAS et redskap som de nyter godt av i det daglige arbeidet.

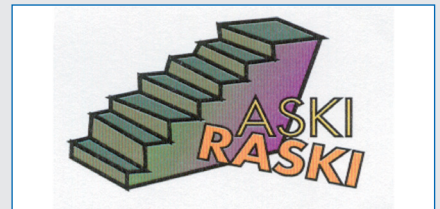


Barnehagepersonalet opplevde det som positivt og spennende å bli invitert med til å delta i prosjektet, men det kunne være krevende, spesielt for dem som hadde de største gruppene. Det krevde fleksibilitet både fra personalet og fra foreldre, spesielt når barna hadde deltids plass. Det er imponerende at foreldre stiller opp til tider da barna ikke skulle vært i barnehagen. For personalet har det vært en utfordring at de pedagogiske lederne ble satt til trening av barna og var mye borte fra avdelingen, det førte til mye vikarbruk og preget nok avdelingene i barnehagene. Av hensyn til dette og til barna, trente noen tidlig på dagen. En annen utfordring var å motivere barna til trening. Det er ikke til å unngå at noen barn blir lei enkelte dager, spesielt for de barna som sliter. I slike tilfeller ble barna belønnet med små gaver for å holde ut. Da er det positivt at barnehagepersonalet merket at mange viste stor fremgang, spesielt de som slet til å begynne med. De fikk bedre kontakt med mange av barna og merket at voksenkontakt var positivt.

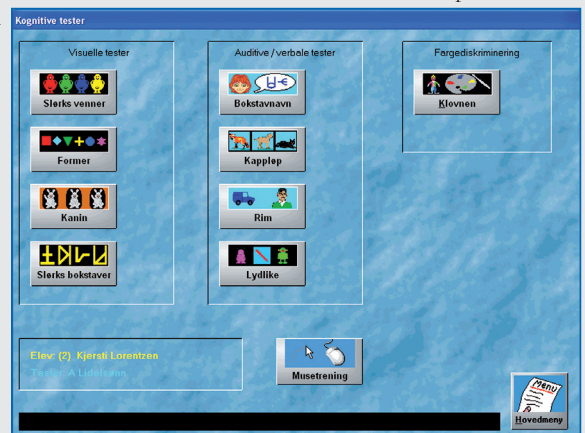
I barnehagene har man opplevd at deltakelse i prosjektet har vært positivt for hele personalet, også de som ikke deltok. Personalet merket seg også at andre barn kunne hatt nytte av trainingen og de føler at de har redskap som de kan bruke på barn med forsinket språkutvikling. De har blitt bedre og raskere til å sette inn tiltak hos disse barna. De ser sammenhenger i spill og kommunikasjon og ser viktigheten av en god språkutvikling hos det enkelte barn. Dermed bekrefter de vår målsetting om at aktivitetene samlet har bedret barnehagepersonalets muligheter for å kunne oppdage barn med språkvansker på et tidlig tidspunkt.

### På skolene

På skolene har lærerne som trente og testet barna fått opplæring i treningsprogrammene. Vi innførte to nye program som ble benyttet før og etter trening. Det ene er KoPS (Nor-Media), som er et rent kognitivt testprogram. En representant fra NorMedia holdt kurs både på Statped Vest og ute i kommunene. Det andre programmet er Askiraski ([www.askiraski.no](http://www.askiraski.no)) og Ingrid Ask holdt kurs i det for deltakerkommunene. Dessverre oppdaget vi programmet litt sent, dermed kom kursene i gang først etter at det var tatt i bruk. Dette var uheldig, men vi valgte likevel å ta programmet inn i prosjektet, fordi vi mente det ville være verdifullt i trainingen av barna og fordi det kunne gi verdifull informasjon for oss som forskere. Dette programmet inneholder en treningsdel og en testdel.



Lærerne har dermed fått kompetanse på intensive treningsopplegg, for eksempel "På landet", og de har fått prøve seg med kognitive pre- og posttesting, dvs Kognitiv Profil System kalt "KoPS" (NorMedia). "KoPS" er et kognitivt testprogram som er et godt etablert redskap i England og som benyttes stadig oftere også her i landet. NorMedia holdt kurs for både PPT og skolepersonale. Programmet selges også gjennom NorMedia og her får man også kurstilbud. Fra skolehold har vi fått signaler om at det var positivt og spennende å delta i prosjektet og at man hadde forventninger om at det skulle bli bra. Det er en filosofi på skolene



om at en skal være med på prosjekt fordi det øker kompetansen og kunnskapen hos den enkelte og på skolen som organisasjon. De føler at det hever deres status og de føler at de er viktige brikker i forskningsarbeidet.

### Hos PPT

På PP-kontorene har vi gått gjennom alle testene som ble benyttet hver høst. De av testene som var nye for personalet ble gjennomgått i detalj for å sikre at testing ble gjort korrekt. PPT har fått hevet sin kompetanse på testing, testredskaper og organisering av testing av grupper med barn i et forskningsopplegg. Med opptil 20 barn å utrede har PP-kontorene gjort et stort stykke arbeid i prosjektet. Noen av PP-kontorene har benyttet seg av tilbudet om teoretisk styrking i form av forelesninger i relaterte emner formidlet av Statped Vests personale. Flere fagfolk har deltatt på testingen på PP-kontorene, både logopeder, spesialpedagoger og psykologer. Det er ikke til å komme forbi at testingen har fortrengt andre oppgaver som har vært lagt til PP-kontorene, men siden kommuneledelsen har vært positiv til involveringen i prosjektet, har man taklet dette også.

Enkelte PP-kontor var i utgangspunktet skeptisk til å være med i prosjektet, fordi de nettopp hadde lagt store prosjekt bak seg, kontorene er store og bemanningen er liten. Likevel har vi fått signaler fra PP-kontorene om at det ble opplevd som en positiv opplevelse å bli spurt om å delta i prosjektet og at man hadde en positiv innstilling til å være med. De har opplevd å bli godt oppfulgt av forskerne og sier at informasjonen fra oss var avgjørende. Det er positivt å lære nye tester, spesielt de som er standardiserte. Det gir dem en øket selvfølelse og bedret selvbildet ved å delta i et arbeid som de anser som viktig. Likevel savner man innføring i formålet med testene og i hvilke type saker det er interessant for dem å bruke testene i sin kliniske hverdag. Man ønsker også at resultatene fra prosjektet skal gjøres kjent i kommunene, spesielt med tanke på utredning og tiltak for barn med dysleksi. På denne måten vil kommunen få igjen noe for den store investeringen de har gjort i prosjektet. Deltakerne sier at de føler at de er med på det som skjer i tiden ved å delta i et slikt prosjekt, de får øket sin kompetanse og blitt oppdatert.

Ett PP-kontor har hatt årlige møter på kommunalt og politisk nivå der de har rapportert om sin deltakelse i UMS.

### Ledelsesnivå

Medlemmer av leder gruppen som var eller er ansatt ved Statped Vest har oppnådd å opparbeide kompetanse i forhold til å utvikle og drive et forskningsprosjekt som er mangslungen og på et høyt nivå, samt å øke den teoretiske kompetansen og kunnskaps-tilfanget på området.

### Tilføring av test- og treningsmateriale

Vi ønsket at kompetansehevingen på systemnivå også skulle innebære tilføring av testmateriale til PPT, skoler og barnehager. Det har vi oppnådd ved at for eksempel BPVS, TROG, DLCV-108, Stroop-test, Våle testen ([www.våle testen.no](http://www.våle testen.no)) og KoPS, og treningsprogram, for eksempel Omega-is, "På landet" med flere er blitt kjøpt inn eller gitt til deltakerne. Tiltross for at noen av programmene var B-utgaver eller til bruk kun i prosjektiden, mener vi at deltakerne har fått en innføring i hva programmene kan tilføre arbeidet.

### Tilbakemeldinger fra forskerne

Hver høst inviterte vi til tilbakemeldings- og informasjonsmøter for foreldre, barnehagepersonale, lærere, skoleadministrasjon, PPT og kommuneadministrasjon. Der gikk vi gjennom prosjektet, hva som var blitt gjort siden sist og foreløpige funn. I denne konteksten kunne vi av etiske grunner kun gi resultat på gruppenivå.

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 13-6: | normalområdet                |
| 6-5:  | mindre vansker               |
| 5-4:  | moderate vansker             |
| 4-3:  | moderate - alvorlige vansker |
| 3-2:  | alvorlige vansker            |
| 2-1:  | svært store vansker          |

I et så stort prosjekt som UMS er det praktisk vanskelig for forskerne å gi en individuell tilbakemelding om hvert enkelt barn. Vi har forståelse for at tilbakemelding på gruppenivå ikke var tilfredsstillende for foreldre spesielt – og spesielt de som var bekymret for barna sine. Også PPT følte et press fordi de hadde for lite informasjon å gi foreldrene. Vi prøvde å bøte på dette ved å regne ut en samleskåre for hvert enkelt barn på grunnlag av testresultatene. Skåren fortalte om nivået de befant seg på i forhold til en skala der bekymringsgrensen var 5. Personalet på PP-kontorene fikk innføring i hva skåren innebar for det enkelte barn og inviterte foreldre til en individuell tilbakemelding. På den måten følte vi at vi fikk dekket noe av behovet til foreldrene.

### Forskningssiden.

Vi hadde en målsetting om klare å velge ut 5-åringene som står i fare for å utvikle lese-, skrive-, og matematikkvansker i skolealder ved å benytte et relativt enkelt spørreskjema. Spørreskjema er utviklet på grunnlag av forskningsbasert kunnskap om blant annet arvelighet på disse problemområdene. Foreløpige analyser av den kognitive utredningen synes å vise at vi på noen områder har klart å skille ut en risikogruppe som i prestasjoner skiller seg fra kontrollgruppen. En artikkel om effekten av trening med de databaserte programmene er under skrivning. Både barna og personalet som har gjennomført treningen har likt programmene og hatt stor glede av å arbeide med dem og har hatt nytte av en-til-en relasjonen.



*Astrid Helene Fagerheim var gjest hos "Schrödingers katt" (Privat bilde)*

UMS-gruppen og Bergen fMRI-gruppe, ledet av prof. Hugdahl, har gjennomført to funksjonelle studier av hjernen, såkalt fMRI-studier, på en stor del av utvalget i prosjektet. Til denne undersøkelsen oppnådde forskerne målsettingen om å utvikle en lesetest spesielt designet for bruk i MR. Utviklingen innebar en prosess på over et år, der også studenter gjorde en pilotstudie før vi brukte testen i fMRI-studien. Testen fanger opp leseinnlæringsfasene logografisk, alfabetisk og ortografisk lesefase (Frith, 1985; 1986). Foreløpige analyser av data gir ytterligere bekreftelse på at vi har oppnådd vår målsetting om tidlig å kunne skille ut de barna

som står i fare for å utvikle lese- og skrivevansker. fMRI-undersøkelsen av seksåringer er enestående i sitt slag og vi har vist at det er mulig å få så små barn til å ligge stille i en halv time mens de løser leseoppgaver av ulike vanskegrad. Den delen av prosjektet har fått berettiget oppmerksomhet ved et innslag i TV-programmet "Schrödingers katt" på NRK1. Artikkelen om fMRI-studien er under revidering.

Med spørreskjema til foreldre og barnehage og lesetesten som ble benyttet i fMRI-undersøkelsen, har vi oppnådd målsettingen om utvikling og tilrettelegging av verktøy som kan benyttes i studier av barn i risikozonen for lese-, skriv-, og matematikkvansker. Vi har også fått tilrettelagt databaserte treningsprogrammer for disse barna.

Prosjektet er forøvrig blitt presentert i en rekke nasjonale og internasjonale fora i prosjektperioden og har alltid fått stor oppmerksomhet.

## Mestring

De tilbakemeldingene vi har fått tyder på at barna har øket sin kompetanse på flere områder. Øket kompetanse er en måte å bedre barns selvbylde på. Et trygt og godt selvbylde er en forutsetning for læring og utvikling, og for å lykkes i sosiale sammenhenger. I sin tur vil dette føre til øket mestring hos barna og sikre dem inkludering i skolen. Vi noterer oss med tilfredshet at kompetansen er øket også på systemnivå og vi mener at «Ut med språket» dermed har gitt ringvirkninger som når utover utvalget i prosjektet.

## Frafall

Når man jobber med forskning er frafall av deltakerne det man frykter mest. Blir frafallet for stort vil man ha problemer med å trekke slutninger på de nivåene en i det enkeltprosjekt kan trekke slutninger. Vi er svært fornøyd med at vi har et svært lite frafall i UMS. Av 52 utvalgte barn har 49 fulgt prosjektet helt ut. Et frafall på 3 barn er svært lite i et slikt prosjekt og vil ikke ha negativ innvirkning på tolkningen av resultatene. En av årsakene til frafallet var nok at vi ikke har vært klare nok på at vi ikke kunne gi tilbakemelding angående hvert enkelt barn direkte til foreldrene. En annen årsak kan være at noen barn som har vansker har svært god innsikt i dem og merker at det er vanskelig å prestere slik de gjerne ville. De vil kunne oppleve testingen som stadige, ubehagelige påminninger og kan ha vansker med å takle dette.

En annen type frafall har ikke direkte innvirkning på forskningen, men er med på å hindre de ringvirkningene vi gjerne ville se av prosjektet. Denne typen frafall består i at i en kommune har alle som deltok i prosjektet i en barnehage og på en skole sluttet, slik at den kompetansen de opparbeidet seg i prosjektet ikke lenger er tilgjengelig. Dette er konsekvenser som ikke er lette å forutse for en kommune som går inn i et prosjekt og investerer ressurser i det.

## Konklusjon

I tråd med Statpedens målsettinger er "Ut med språket!" et prosjekt som gir faglig spesialpedagogisk støtte på individ- og systemnivå og som bygger faglige nettverk. Gjennom prosjektet videreutvikles spesialpedagogisk kompetanse og spesialpedagogisk kunnskap, og kompetansen spres til brukere, fagfolk og samfunnet for øvrig. Vi har gjennom kurs og praktisk gjennomføring av forskningsprosjektet «Ut med språket!», bidratt til å bygge opp kompetansen om utredning, trening og forebygging av lese- og skrivevansker hos personalet både i barnehage, skole og det lokale PPT. På systemnivå har vi erfart en enestående innsats og begeistring for nylæring og erfaring i et forskningsopplegg av denne størrelsen. Men det vi har oppnådd stopper ikke der; vi har oppnådd å skape ikke bare en kultur for mestring, men en begeistring for mestring og kompetanseheving hos barn, barnehagepersonalet, lærere og PP-personalet.

Prosjektet viser med all tydelighet at forskning på høyt nivå i Statped ikke står i veien for å oppnå og fremme Statped tjenestetilbud. Og vi nevner i fleng: individrettet arbeid knyttet til utredning, veiledning og tiltaksrådgivning, bygging av varig kompetanse, som krever deltakelse over tid fra PPT og barnehage/skole, organisasjonsutvikling i skolen i nært samarbeid med PPT, med det formål å øke kompetansen på tilpasset opplæring i en inkluderende skole, nettverksarbeid, kunnskaps- og kompetansespredning, bl.a. gjennom formidling av fagstoff på hjemmesider, artikler i fagtidsskrifter, forelesninger på aktuelle fagkonferanser og studentveiledning. UMS er et prosjekt som vil avfede litteratur i år fremover. For at forskning skal kunne finne sted er forskere avhengig av velvillig innstilling fra enkeltpersoner og fra høyere nivå i samfunnet, både fra styrende og bevilgende myndigheter. Vi finner det på sin plass å gi en

stor takk til alle som har gitt av sin tid, sine erfaringer og sine penger til dette prosjektet. På seminaret 19. og 20. mai 2008 på Statped Vest fikk forskerne en svært tilfredsstillende tilbakemelding fra representanter for deltakerne i prosjektet. Det er en stor glede at alle sier de ville blitt med om de var blitt spurt igjen.

## Referanser

- Frith, U. (1985). Beneath the surface of developmental dyslexia. I K. E. Patterson, J. C. Marshall, & M. Coltheart (Eds.), *Surface Dyslexia*, Lawrence Erlbaum, 301 – 330.
- Frith, U. (1986). A developmental framework for developmental dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 36, 69 – 81.
- Heimann, M., Lundälv, M., Tjus, T., & Nelson, K. E. (2004). Omega-Is (Version 2.1). Göteborg: Topic Data och Språkbehandling HB.
- Helland, T., Ofte, S. H., & Hugdahl, K. (2006). "Speak up!" A longitudinal study of children at-risk of developing language, reading, writing, and mathematics impairment. I A. E. Asbjørnsen (Ed.), *Proceedings from Nordic Network in Logopedics*. University of Bergen: Bergen.
- Tjus, T. (1998). Language and literacy acquisition in children with developmental and learning disabilities. Göteborg University, Sweden, Göteborg.
- Tjus, T., Heimann, M., & Nelson, K. E. (1998). Gains in Literacy through the Use of a Specially Developed Multimedia Computer Strategy: Positive Findings from 13 Children with Autism. *Autism*, 2, 2, 139-156.

# Lær å lese ved å utforske skrevne ord!

Det er en utfordring å heve nivået i leseferdighet blant norske skolebarn. Da må alle elevene bli bedre lesere, og ikke minst de som strever med leselæring. Denne artikkelen handler om hvordan det kan legges til rette for at barn kan lære funksjonelle måter å lese og forstå ord på ved å utforske skrevne ord, slik at både semantiske, fonologiske og ortografiske prosesser aktiveres i læringsprosessen. Det har vist seg å være nyttig for mange svake lesere. Da kan den kanskje også bidra til å forebygge vansker dersom utforskning av skrevne ord integreres allerede i begynneropplæringa.

For mange barn er det å begynne på skolen forbundet med forventninger om å lære å lese og skrive. Andre gleder seg gjerne til å vise læreren at de allerede kan lese og skrive. Slike forventninger, ønsker og behov bør tidlig oppfylles. Det kan skje ved at bokstaver og skrevne ord blir samtaleemne fra første stund. For selv om ferdigheter relatert til språk og talespråk er av betydning for læring og utvikling av ferdighetene lesing og skriving, er det først og fremst bokstaver og skrift barna forbinder med disse ferdighetene. Samtale om og utforskning av skrevne ord kan dessuten bidra til at både talespråklige og skriftspråklige ferdigheter blir styrket (Ofteidal, 2006).

## Samtale om skrevne ord

Allerede fra første skoledag kan skrevne ord presenteres og samtales om. Ja, gjerne flere ganger per dag kan læreren velge ut et aktuelt ord, presentere det skriftlig, og starte en samtale om det skrevne ordet, for eksempel som følger: Her står det skole. Slik skriver vi dette ordet, som dere kjenner så godt. Der-

for vet jeg at dere både kan si dette ordet, og at dere vet hva det betyr. Og slik skriver vi altså ordet skole med bokstaver. Også barna selv kan oppfordres og oppmuntres til å velge ord. Så kan det rettes oppmerksomhet mot det som for mange er en ny uttrykksform av ordet, og som ikke på noen slags måte ligner på en skole. Hvordan kan vi da vite at det står skole der, mon tro? Det skal bli spennende å finne ut av etter hvert! Men først skal vi snakke litt om bokstavene i ordet. Det kan samtales om hvor mange bokstaver det er i ordet, om det er et kort eller lang ord ut fra antall bokstaver, om at bokstaver har bokstavnavn og bokstavlyder som barna skal få lære etter hvert, og om at det er bokstavlæring som gjør det mulig å lære både å lese, forstå det vi leser og skrive det vi vil. Sørg også for at barn som allerede har lært litt om bokstaver, lesing og skriving, får fortelle og vise hva de kan. For det er viktig at alle, uansett hva de kan eller ikke kan fra før, får tilfredsstilt sine forventninger og behov som skoleelever.

Det kan også samtales om at det kan finnes ord i ord. Fortell barna at i skole finnes det to ord. Dersom vi ser bare på de tre første bokstavene i ordet, står det sko, og dersom vi ser bare på de to siste bokstavene, står det le. Begge er ord som barna kjenner og forstår, og som ikke direkte har noe med skole å gjøre, men til sammen blir de til et helt annet ord, nemlig skole. Tenk det! Det er også aktuelt, og ikke minst viktig, å samtale med barna om at dersom vi gjør en endring i et bokstavmønster med bare én eneste bokstav, enten ved å ta vekk en bokstav, legge til en bokstav eller la en bokstav bytte plass, får vi et helt nytt bokstavmønster. Det nye bokstavmønsteret kan bli til et nytt ord, eller til noe som ikke betyr noen



**Marit Petersen Ofteidal**

Logoped med doktorgrad i spesialpedagogikk i temaet lesevansker/dysleksi. Lesesenteret i Stavanger i 15 år. Erfaring fra skole, spesialskole, PPT og lærerutdanningen. Arbeider nå ved PPT-kontoret i Time kommune.  
mpo@online.no

ting. Det kan vi kalle et ikke-ord. Vis så og fortell barna at dersom vi tar vi vekk den første bokstaven i skole, får vi kole, som er et ikke-ord. Men legger vi til bokstaven r til slutt, får vi et nytt ord med en ny betydning, nemlig skoler, som betyr flere skoler. Slik kan barna få erfaringer med at både språklyder i talte ord og bokstaver i skrevne ord fungerer som de minste meningsdifferensierende enheter i henholdsvis tale og skrift. Slike erfaringer og bevisstgjøring om språklyder og bokstaver er ikke minst viktig som grunnlag for å 'knekke' den alfabetiske koden. Og læring av både bokstavnavn og bokstavlyder, som auditivt og artikulatortisk ligner på de virkelige språklydene i talte ord, bidrar til å styrke denne viktige forbindelsen mellom språklyder i talte ord og bokstaver i skrevne ord.

Fortell også barna at det er svært viktig å lese alle bokstavene i et ord og i riktig rekkefølge fra venstre mot høyre, for å komme fram til det rette ordet. Hvis ikke kan det lett skje en feillesing. Dersom to ord er sammensatt av de samme bokstavene, men bare i ulik rekkefølge, som for eksempel i fra og far, sol, slo og los, les og sel, is og si, kan det veldig fort skje en feillesing, dersom det ikke leses nøyaktig. En feillesing kan også føre til at en setning blir helt meningsløs, som for eksempel hvis fra blir lest som far, og resultatet blir som følger: Han kom far Afrika. Men slike feil kan vi selv oppdage, så sant vi hele tiden tenker på at vi skal forstå det vi leser. Og det er veldig, veldig lurt, kan vi si til barna!

Slike og lignende samtaler, 'språkleker' og manipulering med bokstavmønstre i skrevne ord kan både anspore til og styrke en språklig læring og bevissthet om både tale og skrift som uttrykksformer for språk. For det er tross alt selve språklydmønsteret i talte ord som persiperes, tolkes og oppfattes som et ord med mening (Rommetveit, 1972). Og det er selve bokstavmønsteret som etter hvert skal kunne persiperes, tolkes og oppfattes som et ord med mening via lesing, enten i form av en fonologisk eller en ortografisk ordgjenkjenning. Det er derfor naturlig å ivareta meningsaspektet også når det rettes oppmerksomhet mot uttrykksformen til talte ord, det vil si mot ordets språklydmønster, for å bli fonologisk og fonemisk bevisst. Og det er nærmest en selvfølgelighet å ivareta meningsaspektet når det rettes oppmerksomhet mot uttrykksformen til skrevne ord, det vil si mot ordets bokstavmønster, for å bli ortografisk og grafemisk bevisst. I omtalen ovenfor er det gitt eksempler på hvordan man med utgangspunkt i det skrevne ordet, kan samtale om og forholde seg til språkets uttrykksformer, nettopp med utgangspunkt i at de er uttrykksformer som er bærere av mening. For det å få aktivert og involvert språklige prosesser, 'som kan avgjøre' om det som leses blir forstått eller ikke forstått, kan være av vesentlig og kanskje av helt avgjørende betydning for å lære og utvikle god, flytende, sikker og funksjonell lese- og skriveferdighet.

Det er også å håpe at slike og lignende samtaler skal anspore til nysgjerrighet, motivasjon, engasjement og innsats for egen læring! For ingen ting er mer effektivt for læring enn at barna selv begynner å stille spørsmål om bokstaver og skrevne ord. Hva står det der? Hva betyr det ordet? Hva heter den bokstaven? Hvordan uttales, leses og/eller skrives dette ordet? Slike spørsmål fra barna, som uttrykker undring, interesse og lærelyst, bør være et ønskemål for læreren i begynneropplæringa. Det er også det som er hovedintensjonen med og presentere og samtale om ord med utgangspunkt i ordets skrevne uttrykksform, som i utgangspunktet 'skjuler' ordet det samtales om, i alle fall for barn som ikke har lært å lese. Dermed kan vi også fortelle barna at det å lære å lese, er en spennende læringsprosess, som dreier seg om å lære ulike måter å lese på, for å finne ut hvilke ord det er som 'skjuler seg inni bokstavene'. En videre utforskning av skrevne ords bokstavmønster kan illustrere hvordan det går an.

### Utforskning av skrevne ord

Lesing og skriving er språklige ferdigheter, og det antas at ulike språklige prosesser er i aktivitet samtidig, når lesing og skriving mestres tilfredsstillende. En innledende samtale om skrevne ord, kan derfor være en måte å forhåndsaktivere språklige prosesser på, som kan styrke både bokstavlæring og læring av ulike måter å lese ord på. Når skrevne ord utforskes i forhold til både skrivemåte (ortografi), uttale (fonologi) og mening (semantikk), er nettopp hensikten å få igangsatt språklig prosessering, både ortografisk, fonologisk og semantisk, for å styrke ulike læringsprosesser. Ikke minst er det viktig at semantiske prosesser er i funksjon, slik at selve hensikten med å lese, nemlig å forstå, ivaretas. Det gjelder også på ordnivå. Barna bør fra første stund få vite og erfare, at det å lære å lese ord på ulike måter, først og fremst dreier seg om å finne ordene som bokstavmønstrene 'skjuler'.

Utgangspunktet for er en slik utforskning er at barna vet hvilket ord et utvalgt skrevet ord forestiller. Det de så skal få innsikt i og erfare, er hvordan bokstavene kan leses, slik at de kan kontrollere og få bekreftet, at det skrevne ordet virkelig forestiller det utvalgte ordet. En fonologisk ordgjenkjenning vil være en slik kontroll, og i første omgang er det lærerens oppgave å utføre en sekvensiell, distinkt og markant omkodning av bokstavmønsteret (en fonologisk omkodning), slik at det dannes et lydmønster som gir grunnlag for en fonologisk ordgjenkjenning. Barnas oppgave er å lytte til om de kan høre om det lydmønsteret som blir dannet ved omkodningen, ligner på det talte ordet, det vil si på det talte ordets språklydmønster, slik at det gjenkjennes som et ord. Klarer de det, har de gjort en viktig og nyttig erfaring både om en hensiktsmessig måte å lese ord på, og om selve hensikten med denne lese måten, nemlig at det skjer en fonologisk ordgjenkjenning. Dette er også en lese måte som illustrerer nytten og viktigheten av det fonologiske aspektet ved bokstavlæring, som læring av bokstavnavn og bokstavlyder bidrar til, og som 'sørger for' at også 'tause', visuelle bokstavsymboler og bokstavmønstre etablerer en språklig identitet.

Via gode erfaringer med fonologisk ordgjenkjenning, kan ordenes bokstaver og bokstavmønstre etablere språklig identitet både i form av fonologi og semantikk. Når det skjer, opplever vi at det nærmest blir umulig å persipere bokstaver og bok-

stavmønstre bare som visuelle symboler og mønstre. Ja, det blir nærmest umulig ikke å persipere bokstavmønstre språklig som ord og begreper. På folkemunne sier vi ofte at når vi først har lært å lese, er det umulig å la være å lese. Det bekrefter at lesing i hovedsak er blitt en språklig ferdighet, der språklig prosessering er dominerende i leseprosessen. Det innebærer at den persepsjonen som skjer i forhold til de visuelle stimuli som bokstavmønstre er, nærmest blir å betrakte som en søken etter ord og begreper som bokstavmønstre forestiller, ved hjelp av både ortografisk, fonologisk og semantisk prosessering. Videre kan det antas at forholdet mellom ortografisk, fonologisk og semantisk prosessering vil variere, avhengig av hva som er lært, hvor kjent hele eller deler av bokstavmønsteret er, og om det skrevne ordet representerer kjente eller ukjente ord og begreper.

Dersom ordgjenkjenningen skjer veldig raskt og direkte, og uten at det er nødvendig å foreta en høylydt og verbal omkodning, kan det antas at det er en ortografisk prosessering som er dominerende. Slik ordlesing kan gi en opplevelse av at bare ved å se, så kan det skrevne ordet nærmest 'fortelle' oss hva bokstavene betyr og hvilket talt ord de forestiller. Og etter at forståelse og det talte ordet har blitt 'synlig' for oss, kan vi velge om vi vil lese høyt eller stille. Alle som kan sette seg godt til rette i en god stol med ei god bok og nytte lesestunden i taushet, vet hva det dreier seg om å ha erobret lesekunsten på denne måten. Det er det vi ønsker og håper, at også flest mulig forventningsfulle skolebarn skal få oppleve.

Til barna kan disse to måtene å lese ord på, forklares litt forenklet på følgende måte: Vi kan finne ordet i bokstavene ved å lese bokstavene høyt med lærte navn og/eller lyder og høre hvilket ord bokstavene forestiller. Og vi kan finne ordet i bokstavene ved å lese dem stille og se hvilket ord bokstavene forestiller uten å lese dem høyt. Så må det understrekes hvor viktig det er med bokstavlæring for å få dette til. Skrevne ord bør også utforskes om og om igjen, slik at vi forsikrer oss om, at barna både har forstått og fått erfare hva det betyr, når vi snakker om å høre og se hvilket ord bokstavene forestiller. Sørg også for å fortelle barna at slik noen kan lese navnet sitt og andre ordbilder, også før de har lært bokstavene i disse ordene, ligner litt på det å lese ved å se, men at det ikke er helt

det samme. For når de har lært bokstaver, eller litt mer om bokstaver, kan de også lære å lese nye og ukjente ord på 'se-måten' etter hvert.

Det er også viktig å fortelle barna at når de har lest og gjenkjent et ord fonologisk (ved å høre; på 'høre-måten'), for eksempel ved hjelp av bokstavomkodning (lydering), så er det veldig lurt å øve seg litt på den andre lese-måten etterpå. Da kan de for eksempel få følgende veiledning: Se godt på bokstav-mønsteret til det ordet du nettopp har lest og forstått, og tenk på hva det betyr og hvordan det sies. For da kan det hende at du lærer og husker akkurat dette bokstavmønsteret så godt, at du kan lese det ved bare å se på det, neste gang du skal lese dette ordet. Barna bør også oppmuntres til å prøve en slik lese-måte når de skal lese ukjente ord. For faktisk er det slik, at ikke alle på egenhånd 'oppdager' at dette også er en måte å lese ord på. Da må de få vite det og lære det. Følgende lille historie illustrerer en nyttig aha-opplevelse. Ole og tvillingsøsteren hans går i første klasse og har lært å lese ord med bokstavlydering. Vi tre sitter sammen og leser for hverandre. Så har vi en liten samtale og 'visning' om at det også går an å lese ord annerledes, som går ut på at vi kan si hele ordet med en gang, dersom vi 'ser hva bokstavene betyr'. Så er det søsterens tur til å lese, som enda strever litt med lydering og bruker litt før hun klarer 'å høre' hvilket ord bokstavene forestiller. Da kommer kommentaren fra Ole: Eg ser det egl!

Ved å lytte til barnas leseatferd kan vi registrere at noen barn er godt i gang med begynnende ortografisk læring og ortografisk ordlesing. De lyderer gjerne først, så gjenkjenner de ordet fonologisk, og så gjentar de ordet på en naturlig måte i samsvar med uttale. Slik korrigering er et veldig godt tegn på en positiv utvikling, som tydelig viser at ordforståelse er viktig, og at språklige prosesser er i aktivitet under lesing. Andre barns leseatferd kan gi tydelig tegn på det motsatte. Leseatferden kan bære preg av en slags teknisk, mekanisk lydproduksjon med lærte bokstavnavn og/eller bokstavlyder, og som gjør det strevsomt og vanskelig å forstå både ord og sammenhenger. Observasjon, analyse og vurdering av barns leseatferd kan derfor gi mye mer nyttig informasjon om mestring og vansker, og om hvordan barn kan ledes videre i sin lese-læring, enn det et 'enslig' kartleggingsresultat på papiret kan gi!

Når lesing ikke mestres tilfredsstillende, ser vi ofte at barn har stagnert i sin utvikling på et nivå som bærer preg av at leseatferden ved ordlesing i altfor stor grad utføres som en rent teknisk bokstavlydaktivitet. Det igjen kan bety at språklige prosesser i altfor liten grad er aktivert og involvert i måten det leses på. Ofte medfører det, at det også blir atskillig mer utfordrende og vanskelig å danne lydmønstre via fonologisk omkodning, som fører fram til en fonologisk ordgjenkjenning. Dermed blir det også en større utfordring å få integrert språklig identitet i bokstaver og bokstavmønstre via fonologisk omkodning og ordgjenkjenning. Slike vansker kan skyldes ulike og sammensatte årsaker, men for noen kan det dreie seg om en form for vedvarende fonologiske vansker, som hemmer en vanlig og naturlig lese-læring og utvikling, som i stor grad baserer seg på fonologisk mestring. Da kan det dreie seg om dysleksi. I så fall kan det være av spesiell stor betydning at lese og skriveundervisning og trening tar utgangspunkt i skrevne framfor talte ord (Ofte-dal, 2008).

### Mål for begynneropplæringa

Ett mål for begynneropplæring når det gjelder lesing bør være at alle barn fra første stund får erfare at de lærer noe annet og noe mer enn det de allerede har lært. Vi må forhindre at barn som begynner på skolen får erfare, at læring på skolen stort sett dreier seg om å lære det de kan fra før. Ett annet mål bør være at barna først og fremst lærer hvordan de kan lese, og at hensikten med å lese er å forstå. Et tredje mål bør være at det grunnlaget som legges, gir grobunn for videre lese-læring og utvikling. Det tilsier at grunnleggende god leseferdighet bør læres så tidlig som mulig, og i alle fall i løpet av tredje skoleår, dersom det ikke er helt opplagte grunner til at det ikke kan forventes. Dersom slike mål oppnås for de fleste, vil det gi bedre muligheter for undervisning og trening som bidrar til fortsatt lese- og skriveutvikling. Det vil også gi bedre muligheter for tilpasset tilrettelegging, undervisning og trening for de barna som av ulike grunner fremdeles ikke har kommet godt i gang med lesing og skrivning.

Mengden av lystbetont og aktiv lesing, og som barn opplever meningsfylt, vil også være med å 'bestemme' hvordan lese-læring og leseutvikling vil arte seg. Å oppmuntre og stimulere til lese-lyst blir derfor også viktig. Men vi må ikke glemme at det i hovedsak er

leseevne og ikke blott lese-lyst, som 'skaper' gode og aktive lesere. I mine mange møter med mange svake lesere over mange år, har alle fortalt at det i utgangspunktet ikke var lese-lysten det skortet på. Den sloket bare etter hvert, fordi det var så strevsomt og vanskelig å lese. Styrking av leseferdighet og lese-lyst må derfor alltid gå hånd i hånd.

### Avsluttende kommentarer

Når elever strever med lesing og har lese-vansker, finnes det massiv støtte både i teori, forskning og erfaring, som tilsier at intensive treningsperioder er det mest effektive med tanke på framgang og utvikling (se aktuelle referanser i Ofte-dal 2006 og 2008). Men det er ikke bare intensiviteten i treningen som teller. Også innholdet i treningen og måten den gjennomføres på er av betydning, likeså forhold som angår kommunikasjon, tillit, relasjoner, holdninger, lærerens kompetanse om lesing, leseutvikling og vansker - og sikkert mye mer.

Når det gjelder det innholdsmessige, har jeg spesielt de siste årene fått erfare, at flere svake lesere, ja ganske mange etter hvert, har blitt bedre lesere etter intensive treningsperioder, der blant annet utforskning av skrevne ord og ortografisk ordlesetrening har vært sentralt (Ofte-dal, 2008). Derfor har jeg tro på at det kan ha en positiv innvirkning på barns lese-læring og utvikling, dersom det allerede i begynneropplæringa gis rom for samtale om og utforskning av det skrevne ordet!

### Referanser:

Ofte-dal, M. P. (2006). Språklige forutsetninger og skriftspråklig læring. På tide å snu trenden?

Norsk tidsskrift for logopedi (Logopeden), nr. 2, s. 20-23.

Ofte-dal, M. P. (2008). Vi utforsker det skrevne ordet. Et treningsopplegg for å styrke ordlesingsferdighet. Time kommune.

Rommetveit, R. (1972). Språk, tanke og kommunikasjon. Oslo: Universitetsforlaget.

# Lesemotivasjon og tekstbyrde

## – et forseringspress mot skolen?

Skal en bli god til å lese, så må en lese mye. Dessuten må en synes at lesing er gøy. Undersøkelser viser at i voksegruppen er det om lag 35 % som aldri leser bøker. Det kan være mange grunner til det.

I læreplanen understrekes det at et viktig mål er å skape leseglede.

Jeg tror elevenes første møte med et lesemateriale kan være svært avgjørende for deres framtidige forhold til bøker. Jeg tror vi fortsatt står overfor noen utfordringer i skolehverdagen når det gjelder å skape lesemotivasjon.

### Forseringspress mot skolen – vanskelige tekster

I det siste har de store undersøkelsene PISA og PIRLS stått i fokus. Det vi finner i disse undersøkelsene, er ikke alltid bare hyggelig lesning for oss som gjerne vil være best i alt. I PISA-undersøkelsen av 2003 ble hovedfokus rettet mot norskfaget.

En av konklusjonene viste at norske 15-årige gutter var de minst motiverte for lesing. Det er vel skjellig grunn til å tro at denne innstillingen til lesing ikke var noe de fikk i 15-årsalderen.

Det er i denne forbindelse interessant å legge merke til at ABC-bøkene på 1990-tallet i hovedsak bestod av tekster som var ”ulese- lige” for begynnerleseren. Det vil derfor være nærliggende å tro at 15-åringenes negative holdning til tekster i bøker allerede ble skapt på begynnertrinnet – eller kanskje allerede i 1. klasse.

### Tilpassede tekster – noen studier

Jeg gjorde et relativt bredt studium skoleåret 2001/2002 med hensyn til begynnerleserens opplevelser av et lesemateriale i 1. klasse. (En begynnerleser ble definert som en som ikke kunne lese fra før.)

De funn som ble gjort, var at eleven hadde behov for en veldig systematisk og grundig bokstavinnlæring og lydsammentrekning. For å fremme en vellykket lesing med utgangspunkt i en slik kjensgjerning ble det valgt en kombinert metode (ordbilde/lyd) med hovedvekt på lydmetoden.

Det vil si at eleven lærte de ordene som ord- bilder som vedkommende på forhånd hadde trent på i form av bokstavlæring, analyse og syntese. Ordvalget i 1. klasse bestod i hovedsak av ord med en harmonisk konsonant/vokalrepresentasjon. Det vil si ord av typen konsonant-vokal-konsonant (lydrette ord). Dette samsvarer godt blant annet med Snowlings konklusjoner: ”Metoden som tar

utgangspunkt i fonologiske strategier, er å foretrekke”.

En hyppig og mangesidig repetisjon av et relativt begrenset ordvalg i den første grunnleggende fasen, resulterte i at eleven opplevde å kunne lese før lesekode var knekt, noe som skapte stor leseglede. Når eleven hadde knekt lesekode, støtte vi på store utfordringer når det gjaldt å finne tilpassede lesetekster utover tekstene i ABC-boka. Bibliotekbøkene ble rett og slett for vanskelige.

Vi etablerte et tett og godt samarbeid med biblioteket.

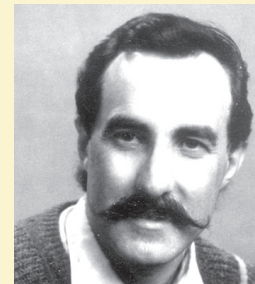
### Velg tilpassede tekster

Valg av tilpassede lesetekster (teknisk og innholdsmessig), særlig på begynnertrinnet, blir en viktig oppgave. Det viser seg nemlig at dersom eleven blir satt til å lese tekster som ikke beherskes, vil en lett komme i skade for å skape lesevegring i stedet for leseglede og lesemotivasjon.

Det faktum at det var vanskelig å få tak i tilpassede lesetekster resulterte i at det ble laget 15 småbøker à 10 sider i tillegg til selve ABC-boka på 1. trinn. Disse småbøkene hadde til enhver tid den samme lesetekniske byrde som ABC-boka.

Skoleåret 2005/2006 hadde jeg en oppfølgingsstudie angående 6-åringene og begynnerlesing. Når det gjelder 6-åringene, er det i enda større grad snakk om en tilpasning når det gjelder metode, progresjon og tekstbyrde sett i forhold til 7-åringene.

Det prosjektet som startet skoleåret 2005/2006, er nå blitt videreført skoleåret 07/08. Dette har blant annet resultert i 15 småbøker (à 15 sider) med tilpassede tekster for elever som befinner seg på et leseteknisk ferdighetsnivå tilsvarende 2. trinn, og 10 småbøker (à 50 sider) for elever med lesetekniske ferdigheter tilsvarende 3. trinn, eventuelt 4. trinn.



**Odd Haugstad**

Forfatter Odd Haugstad er logoped og cand.pæd.spec. Han har arbeidet i skoleverket og i PPT. Han er blant annet forfatter av bøkene «Forberedende trening og begynnerlesing» og ABC-verket «ABC-en» og leseverk for 1-5. trinn. For tiden arbeider han med leseverk for 6.-7. trinn.

Disse bøkene er tenkt brukt i tilknytning til ”leseboka” for 2., henholdsvis 3. trinn. Denne ”ekstralitteraturen” med tilpassede tekster gjorde at elevene kunne bedrive ”ekstra-lesing” ca. 10–15 minutter pr. dag uten å stange hodet i veggen på grunn av krevende lesemateriale.

### Konklusjon

Min konklusjon så langt er at målet om å øke lesemengden kan til og med virke negativt dersom ikke eleven får tilgang på tilpassede lesetekster.

Det kan være ”litt skummelt” nå i disse tider hvor det legges press på skolen og lærerne om å få fram gode resultater raskt. Dette kan lett føre til at en velger for vanskelige tekster og bøker som i sin tur vil kunne skape lesevegring.

Det er imidlertid fortsatt slik at skal en bli en god leser, må en lese mye, men treningsprogrammet må altså til enhver tid være tilpasset elevens lesekompetanse.

Redaksjonen har fått inn et kryssord, bl.a. med noen logopediske faguttrykk. Gi gjerne tilbakemelding om vi skal trykke flere.

|                               |                                 |                                     |                                     |                           |                                                                                   |                   |      |      |                         |                                    |                  |                              |                             |  |  |  |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|------|-------------------------|------------------------------------|------------------|------------------------------|-----------------------------|--|--|--|
| Vokse<br>Fors-<br>varer       | ▼                               | Mosjon                              | ▼                                   | Fram-<br>komst-<br>middel |  |                   |      |      | Idrett                  | "Aspekt"<br>ved kommu-<br>nikasjon | ▼                | Forfatter<br>Hoved-<br>stad  | Bruke<br>makt               |  |  |  |
| ▶                             |                                 |                                     |                                     | ▶                         |                                                                                   |                   |      |      |                         |                                    |                  |                              |                             |  |  |  |
| Altså<br>Alder                |                                 |                                     |                                     |                           |                                                                                   |                   |      |      |                         |                                    |                  | Svøp<br>Vasse                |                             |  |  |  |
|                               | Angst                           |                                     | Ferieøy                             |                           |                                                                                   |                   |      | ▶    |                         |                                    | Yte<br>Lee       |                              |                             |  |  |  |
| ▶                             |                                 |                                     |                                     |                           | Spise-<br>kart                                                                    | Apacher<br>Hast   | ▼    | ▼    | Forfatter               | Bartre                             |                  |                              |                             |  |  |  |
| Dans                          |                                 | Tre                                 |                                     |                           |                                                                                   | Litt              |      |      |                         | Dyrelyd<br>Manke                   |                  | Kan<br>stem-<br>men<br>gjøre |                             |  |  |  |
| ▶                             |                                 | Smilen-<br>de<br>Egen               |                                     |                           |                                                                                   |                   |      |      | Hoste                   |                                    |                  |                              |                             |  |  |  |
| Fred                          | Ånd<br>Pastill                  |                                     |                                     |                           |                                                                                   | Ytre              |      |      | Agnet<br>Inn-<br>legget |                                    |                  |                              | Gjør<br>man<br>med<br>bolus |  |  |  |
| "Det"<br>Språk-<br>vanske     | ▶                               |                                     | Tale-<br>for-<br>styrrelse<br>Enkle |                           |                                                                                   |                   |      |      |                         |                                    | Kald sak         |                              |                             |  |  |  |
| ▶                             |                                 |                                     |                                     |                           | Sammen-<br>slutning<br>for<br>logopeder                                           | ▶                 |      | Plag |                         | Lever                              |                  | Parti<br>Selskap             |                             |  |  |  |
| Dessert                       |                                 | Firma                               |                                     |                           | ▼                                                                                 | Populær<br>Bakst  |      |      |                         |                                    |                  |                              |                             |  |  |  |
|                               | Etter-<br>retnings-<br>tjeneste | Konkur-<br>ranse<br>(fork.)<br>Grus |                                     |                           |                                                                                   | Veer<br>Liten vei |      |      |                         |                                    | Dyr<br>Ikke fast |                              |                             |  |  |  |
| ▶                             |                                 |                                     |                                     |                           |                                                                                   |                   |      |      |                         | Tall                               |                  | Hellig                       | Varm<br>drikk               |  |  |  |
| Til-<br>blivelsen<br>Grønnsak |                                 |                                     |                                     |                           |                                                                                   |                   | Avis | ▼    | Bunt                    |                                    |                  |                              |                             |  |  |  |
| Svart-<br>isen                |                                 |                                     |                                     | Språk-<br>forskere        |                                                                                   |                   |      |      |                         |                                    |                  |                              |                             |  |  |  |

# 1ste Nordiske konferanse om stamming og løpsk tale 21. – 23. mai 2008, Nyborg, Danmark

Gro Hartveit fra Statped Vest i Norge, Margareta Lundskog ved Lunds Universitet i Sverige, Hanne Biehl, Tine Egebjerg og Per Fabæch Knudsen ved Dansk Viden-center for Stammen i Danmark har sammen virkeliggjort idéen om å arrangere en nordisk konferanse om stamming og løpsk tale. Konferansen ble avholdt på Hotel Nyborg Strand i Nyborg i Danmark den 21. – 23. Mai 2008. Arrangementskomitéen hadde satt sammen et program med tre parallelle sesjoner det meste av tiden, og de 151 deltakerne fant supre forelesere uansett hvilke sesjoner de valgte. Det overordnede budskap for konferansen var: Mangfoldighet, utvikling og samarbeid.

Av programmet kan nevnes Per Alms redegjørelse for nevrologiske prosesser ved stamming og løpsk tale, og hans foredrag om manglende pålitelighet i deler av stammeforskningen. Filmen om ungdomsleiren i Härnösand ved Eigil Laulund viste hvor viktig det er for ungdom med stamming og løpsk tale å bli kjent med andre ungdommer med stamming/løpsk tale. Filmen fikk tankene i sving hos mange deltakere på konferansen; vi må kunne få til liknende leir i Norge! Ellers var det svært mange gode forelesninger (man skulle ha vært et trehodet troll) og samtaler i pausene viste at deltakerne var godt fornøyd.

Redaksjonen i Logopeden ba arrangørene si noe om forventninger og evaluering av konferansen, og forelesere ble bedt om å si noe om deres viktigste budskap på konferansen. Her er kommentarene: Per Fabæch Knudsen på vegne av arrangørene:



*Arrangørgruppen hadde jo vært lenge underveis med planlegging av konferensen, så vi var naturligvis spente på, hvordan den ville forløbe. Som utgangspunkt hadde vi håpet på, at der ville komme ca. 20-25 innlegg og*

*ca. 100 deltagere, men var enige om, at konferensen ville bli holdt, selv om der kanskje kun ville være 15-20 innlegg og 80 deltagere. Vi kan derfor si, at vores forventninger til innlegg og deltagelse på konferensen til fulde - og mere til - blev opfyldt. Vi måtte simpelthen af logistiske årsager si stop ved 151 deltagere - og over 40 innlegg var et imponerende stort antal. Imponerende var det også, at alle 151 tilmeldte til konferensen kom og deltog - på trods af flystrejke i Norge og de forhindringer, der i øvrigt kan dukke op, når man tilmelder sig et arrangement 3-5 måneder før, det finder sted!*

*Vi havde håbet på, at indlæggene ville vise noget af den mangfoldighed, der er indenfor stamme- og løbsk taleområdet. Og vi må sige, at vores håb også her til fulde blev indfriet. Der var indlæg om såvel børne-, som unge- og voksenområdet. Der var indlæg af behandlingsmæssig karakter, indlæg om forskning og indlæg om erfaringer med det at leve med stammen. Der var indlæg fra logopæder, psykologer og folk, der selv stammer. Alt i alt synes vi, at konferencen indfrie det overordnede budskab vi havde valgt: mangfoldighed, udvikling og samarbejde: Konferencen gav et godt indtryk af den mangfoldighed, der hersker indenfor stamme- og løbsk taleområdet, den udvikling af viden, der er på nordiske plan, og det samarbejde mellem fagfolk i de nordiske lande, der med varierende grad har fundet sted i de senere år, og som vi håber afholdelsen af konferencen vil gøre sit til at udvikle og forøge. Det var i hvert fald én af intentionerne med konferencen.*

*Vi er rigtig glade for, at det lykkedes at fastholde de fleste af konferencens bidrag i form af «proceedings» fra konferencen. Proceedings udgør en væsentlig dokumentation af den aktivitet, der i dag hersker på stamme- og løbsk taleområdet i de nordiske lande.*



Fra venstre: Maria, Eva, Margreta

Eva Alenbratt, Maria Sporre og Margreta Lundskog fra Sverige, samt Solveig Gunvor Pedersen og Lise Klok fra Danmark hadde til sammen tre innlegg om utprøving og bruk av tekniske hjelpemidler som del av stammebehandling (SpeechEasy og DAF).

*Det er viktig å arbeide for at det finns hjelpemiddel som kan være del av en større behandling. Hjelpemiddelet kan være et kompensatorisk samtalehjelpemiddel. Vi syns denne konferansen gir en bra oversikt over hvor stammeforskningen står i dag i et nordisk perspektiv.*



Samtaler og sol rundt det runde bord.



Gudrun Østergaard fra Danmark er logoped ved THI KompetenceCenter i Hellerup. Store skolebarn/unge med løpsk tale undervises her i grupper på opptil seks personer. De unge møtes 2 timer 1 gang pr uke i 10 uker. Østergaard foreleste om hvordan arbeidet i gruppene foregår. Logopedens rolle kunne variere fra aktiv likeverdig samtalepartner i gruppa til observatør. Som observatør registrerte logopeden hvordan samtaleturene i gruppa gikk. Etterpå ble samtalemønsteret diskutert i gruppa.

*Det er en stor opplevelse å være i et nordisk fellesskap, og jeg synes vi har et noenlunde felles stammefaglig fundament. Det skjer så mange spennende ting rundt om i Norden. Det viktigste jeg vil formidle på konferansen er å fremheve verdien av å trene kommunikasjon i praksis, ikke kun fokusere på taleteknikker. Man må trene på pragmatiske ferdigheter og den løpsketalendes oppmerksomhet på det.*



Hans Månsson arbeider ved Professionshøjskolen i København og har forsket mye på prediksjon og prognoser for stamming hos små barn. Redaksjonen er svært glad for at Månsson ville

skrive artikkel til Logopeden på dette tema.

*Mitt viktigste budskap å formidle er at profesjonell innsats overfor stamming hos barn skal utformes individuelt. Man kan ikke ta utgangspunkt i kun én behandlingsteori eller metode, men må i stedet ta utgangspunkt i barnet og dets livsverden.*



Hilda Sønsterud, Magne Jørgensen og Lise Reitz hadde ei flott forelesning med tittelen The Freedom's Bridge! – At bygge bro mellom McGuire programmet og den logopædiske behandling. Foreleserne presenterte McGuire-programmet på en nyansert og god måte og viste til sammenhenger med annen logopedisk stammebehandling.

*Jeg synes det er viktig at vi har en dialog og deling av kunnskap og vitenskap. Vi må ha en åpenhet slik at vi kan bruke hverandre innen stammebehandling for å gjøre det beste for den som stammer (Lise). Ulike behandlingsmetoder virker på ulike mennesker. McGuire passer ikke for alle, men bør absolutt inngå blant mulige metoder. Intensitet, mengde, nettverk og oppfølging er positivt med*

*metoden. De jeg er mest uenig med, er de jeg lærer mest av (Magne). Vi må ha et individsentrert perspektiv; mennesket først, så stammebehandling. Vi må ha et åpent syn på muligheter for tilnærming og teknologi. Dermed kan vi åpne dører for klienter, ikke lukke dører. Selv om vi er faglig uenige, må vi kunne ta faglige diskusjoner. Vi må vise raushet og respekt, og på den måten skape bevegelse gjennom diskusjoner (Hilda).*

Arrangementskomitéen har satt seg som mål å arrangere Nordisk konferanse om stamming og løpsk tale hvert tredje år. Neste konferanse planlegges lagt til Bergen i 2011. Vi ses! Inntil da vil Logopedens lesere få jevnlig drypp av artikler om stamming og løpsk tale fra forelesere på konferansen.



Nordisk festmiddag.



Deltakere og forelesere.

# Norsk Logopedlags Landsmøte og etterutdanningskurs 2008



”Ny viten på historisk grunn” var mottoet på Norsk Logopedlags Landsmøte og etterutdanningskurs i Trondheim den 19. – 22. juni. Trondheim by er over 1000 år, og Norsk Logopedlag feiret 60 år. Vi konstaterer at begrepet ”historisk” er et relativt begrep. At deltakerne fikk ny viten er udiskutabelt. Arrangementskomitéen, fagutvalget, styret og alle andre involverte har gjort en glimrende og stor jobb, og resultatet ble faglig gode kurs og effektivt landsmøte. Dessuten fikk deltakerne servert kulturelle innslag av høy kvalitet.

Tre dyktige sangere satte god stemning med en halvtimes nydelig a capella med norsk folkemusikk. Konserten i Nidarosdomen var balsam for sjelen. Festmiddagen hadde utrolig mange morsomme og flotte innslag med sketsjer, unge menn fra studentkoret, hus-band, og den lille store sjarmørjenta med klokkeren stemme utkledd som ”Annie”. Og maten var heller ikke dårlig. Vi vil i det følgende referere kort fra noen av foredragene. To artikler fra forelesere på kursene er med i dette nummeret (Theie og Oftedal).

**Tanya Gallagher; University of Illinois - hadde en todelt forelesning om Child Language Disorders and ICF, og temaet Social-Pragmatic Pattern Analysis:** På sistnevnte tema snakket



Gallagher om at vi voksne må være gode modeller for barn i forhold til hvordan en god kommunikasjonspartner er. Å kommunisere med barn må vi øve mye på, helt til barnet har overlært kommuniseringen og tar dette i bruk. Som rollemodell må du knytte nye hendelser til tidligere hendelser, slik at barnet får en sammenheng i intervensjonen. Barna må få opplæring i ulike roller f.eks hvordan snakker man i telefon. Hvordan være en god kommunikasjonspartner – denne veiledningen må også gis til foreldre. Å

etablere vennskap – starter med å dele aktiviteter; f.eks ved å leke ulike rolleleker sammen. Øv på ulike situasjoner. Prøv å utvikle gode vaner for alle i klassen og sett felles mål i klassen. Dette med å lykkes som kommunikasjonspartner må knyttes til den enkelte elev, men kravene må være på et nivå som gir følelsen av å lykkes for alle.

**Jan Tinge, syddansk universitet – Logopædisk stemmebehandling av voksne; undersøkelse, symptomatologi, differensialdiagnostikk og behandlingstiltak**

Tinge snakket om stemmebehandling hos voksne, funksjonsundersøkelse, symptomatologi, differensialdiagnose, behandlingstiltak og stemmegymnastikk.

Funksjonsundersøkelse gir informasjon vedr. - organets funksjonsevne, dysfunksjoner, mulige feilfunksjoner, forholdet dysfunksjon – feilfunksjon, styringen av stemmeapparatet og **parathet til å endre stemmen**. Hva man vil vurdere (definisjon), hvorfor man gjør det (indikasjon), hvordan man gjør det (metoden), hvilken betydning man vil gi resultatet (validitet) og hvilke konsekvenser resultatet har for behandlingskonseptet (prognose).

**Funksjonsundersøkelsens nivåer; Reflektoriske funksjoner** - vurderer reflektorisk og ikke kommunikativ stemmebruk, **Fysiologiske funksjoner** – avslører mulige dysfunksjoner og insuffisienser, **Særlige prøver** - sammenligner normal fonasjon med annerledes/uvant fonasjon **Manuelt trykk** - vurderer larynxposisjon i relasjon til fonasjon.

**Fysiologiske funksjoner** Fokus på vurdering av de fysiologiske funksjoner og mulige (latente) dysfunksjoner. I særlige tilfelle kan det anbefales å utvide funksjonsundersøkelsen med en vurdering av reflektoriske funksjoner, særlige prøver og eventuelt manipulative tiltak.



*Logopedrekruttering.*



*Nytt styre i Norsk Logopedlag.*

**Ragnhild Aukner, Tone Særvold og Ernst Ottem: EN STUDIE AV SPRÅKFORSTÅELSE HOS 30 BARN FØDT MED LEPPE-, KJEVE OG/ELLER GANESPALTE (LKG) I OSLOTEAMET**

Det forskes mye på talespråk hos barn født med LKG, men lite på språkforståelse. I 2004 og 2006 ble språkforståelse hos 30 barn, først 4 så 6 år, undersøkt av logopeder i Osloteamet. Hensikten var å se på språkutvikling hos barn født med LKG sammenlignet med normer for barn uten LKG. I tillegg undersøkte om språkferdigheter i 4-årsalder predikerer språkferdigheter ved 6-årsalder, og om det er en sammenheng mellom behov for taletrening og språkferdigheter.

Standardiserte og normerte tester for vurdering av språkforståelse ble benyttet. Ved 4-årsalder ble Reynells språktest og British Picture Vocabulary Scale II (BPVS II) benyttet, og ved 6-årsalder Språk 6-16 Screening test.



Trine Lise Dahl i arrangementskomiteen kan senke skuldrene og nyte kursene.

Resultatene fra Reynells språktest viser at barn født med LKG har språkforståelse innenfor normalområdet. Resultatene fra BPVS II gir inntrykk av at barna som gruppe har svakere ordforråd enn barna i normgruppen. Resultatene fra Språk 6-16 viser at de samme barna skåret litt bedre enn normgruppen på ordspenn og setnings-repetisjon, men noe lavere på ordforråd.

**KONKLUSJON:** Barn født med LKG har språkforståelse på samme nivå som andre barn slik det viser seg ut fra Reynells språktest, men de har svakere ordforråd slik det viser seg ut fra BPVS II. Språkferdigheter

i 4-årsalder predikerer språkferdigheter ved 6 år. Det er en sammenheng mellom behov for taletrening og ordforråd.

### Marion Eriksen - SUKSESSFaktorER VED OPPTRENING AV COCHLEAIMPLANTAT HOS SKOLEBARN, UNGDOM OG VOKSNE

Når man skal trene opp hørsel etter en cochleaimplantat-operasjon, er det bare en ting som gjelder for å oppnå suksess! En må finne brukeren der han er og jobbe seg gradvis opp i vanskegrad. Jo svakere lytteferdigheter hos bruker – jo færre valgmuligheter må oppgavene inneholde og jo større sjanse har brukeren for å lykkes. Jo oftere en lykkes i å skille ut lyd/forstå tale jo hurtigere synes fram-

gangen. Systematisk framgang fra enkle analyseoppgaver til mer komplekse synteseoppgaver. Fra oppgaver med få valgmuligheter, data-program, lydbok, til trening i støy.



Det må jobbes målretta, systematisk, og steg for steg for å lykkes i arbeidet med å oppnå lytteforståelse etter CI-operasjon. Målgruppa trenger mye visuelt materiell.

### Marion Eriksen - AUDITRAIN - LÆRE Å LYTTE!

"Auditrain – for Adults with hearing impairment" av Geoff Plant, er tilpasset til norsk ved Kari Endal Neeb, Møller kompetansesenter og Marion I. Eriksen ved Logopedisk senter i Trondheim. De har brukt programmet for opptrening etter cochleaimplantat-operasjon. Programmet er prøvd ut på 50-60 brukere, med oppstart uken etter lydpåsetting.

Programmet består av en analytisk del og en syntetisk del. Den analytiske delen består av trening på lyd, oppgaver hvor bruker må analysere de enkelte målfonemer og jobbe for å kjenne de igjen. Programmet er meget systematisk oppbygd og tar for seg jobbing med forskjellige målfonem, i begynnelsen av ord, i slutten av ord og etter hvert i kontrast til andre lyder. Syntesedelen omhandler oppgaver som ligger nærmere opp til spontantale. Her jobbes det på setningsnivå med forskjellig grad av støtte. Både med og uten billedmateriell.

All trening foregår i utgangspunktet kun auditivt, uten mulighet for å lese på munnen.



Mat i vakre omgivelser



Lars Bodin, Ingeborg Smeby Vidsjå og Henning Karlstad tar i mot stor applaus etter morsomme og kloke underholdningsbidrag.

## Kjære alle etterutdannings- og landsmøtedeltagere!

Arrangementskomiteen for kurs, 60-årsjubileum og Landsmøte i Trondheim 2008 vil herved takke alle deltagere for at dere tok turen til den gamle stad. Det var så fint å ha dere i byen vår! Takk for oss og vel møtt i Bergen i 2010!

De beste hilsner fra Trine Lise, Marit, Gerd, Mona, Mari-Ann, Ann Monica, Nina og Eva.



Fra venstre foran: Eva Marie Granbo, Trine Lise Dahl, Gerd Slaatsveen. Baks: Nina Severeide, Mona Iren Hansen, Marit Skaldebø. Mari-Ann Halsetronning og Ann Monica Sjelstad var ikke til stede da bildet ble tatt.

# Hva syns leserne om Logopeden?

I pauser på landsmøtet i Trondheim møttes den gamle og den nye redaksjonen for å evaluere siste toårsperiode og legge hovedstrukturer for bladets neste periode. I den forbindelse utarbeidet vi et spørreskjema om Logopeden som ble delt ut til alle deltakerne på landsmøtet.

Vi mottok 61 svar, og det aller beste; alle har svart at de er godt fornøyd (19) eller svært fornøyd (42) med bladet. Skjemaset ba også om svar på hvilket stoff som leser. Svarene viser at et stort flertall leser ledere, kursreferat, logopedisk tips, bokanmeldelser og organisasjonsstoff. Mange leser alle artiklene, men de fleste leser noen artikler i hvert blad. Følgende kommentar kan representere flere:

*Bladet tar opp aktuelle tema, viktig for min praksis som logoped. Nye sider blir behøyst, og jeg blir informert om det som rører seg på fronten, også om det jeg selv ikke jobber med. Gleder meg til hvert nytt nummer.*

Vi spurte også om det var tema eller type stoff som man ønsker mer eller mindre av. De fleste var fornøyd med ei blanding av tyngre fagartikler og praksisnært stoff, men flere kommenterte at artiklene ikke

burde bli for lange og oppramsende i forhold til statistikk og forskningstall. Logopedisk tips er den spalten som så godt som alle leser (56) og ønsker mer av. Redaksjonen har fundert over paradokset at det ønskes flere logopediske tips, men nesten ingen vil skrive tips! Er det dårlig tro på egne ferdigheter, Janteloven eller andre ting som gjør at redaksjonen må lirke og lure for om mulig å hale ut et logopedisk tips fra logopeder som helt klart har minst én god idé som andre kan ha nytte av? Se bort fra alle hindringene og skriv likevel! Kanskje har du funnet opp et hjul? Kanskje har du funnet opp et hjul som andre har funnet opp før, eller kanskje er det ikke noe hjul i det hele tatt. Kanskje har du tatt i bruk materiell eller et kjent spill på en måte som du synes fungerer fint? Terskelen for å skrive inn ditt

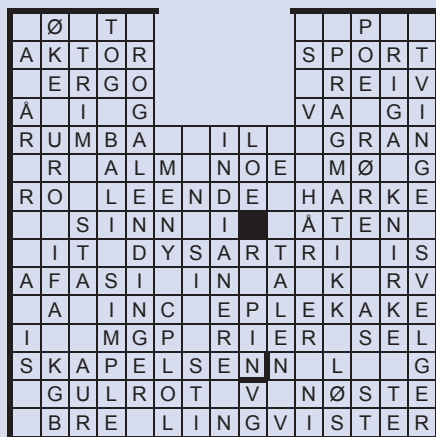
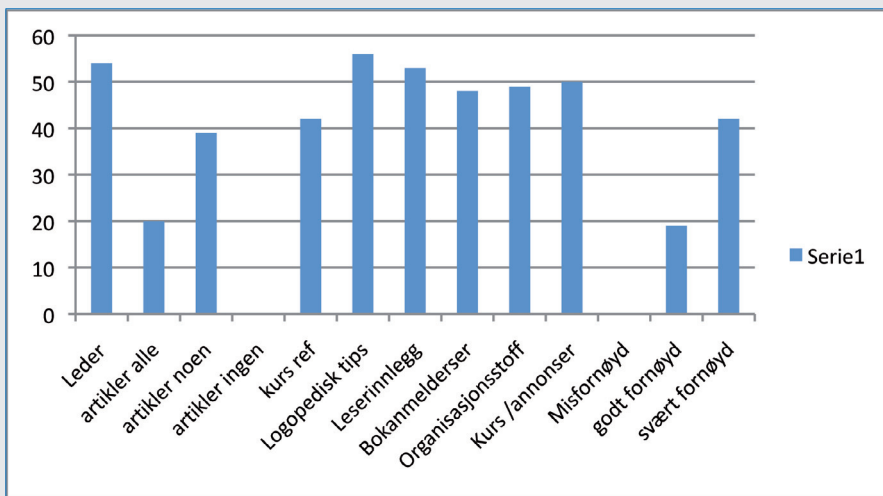
tips til Logopeden er helt flat – det trengs ikke en eneste faglig referanse, kun din gode erfaring!

Redaksjonen fikk også inn forslag på artikkelforfattere, og kommer til å ta kontakt med de som er foreslått. Ellers ber vi leserne skrive leserinnlegg, informere om aktivitet i lokallag og annonser for kurs og materiell. Ønsker dere å skrive artikkel, må dere selvsagt også ta kontakt. Hvis du ikke var på Landsmøtet, men ønsker å si din mening om bladet, er du velkommen til å sende e-post til redaktør [Signhild Skogdal på signhild@tromso.online.no](mailto:Signhild.Skogdal@signhild@tromso.online.no) Hit sender du også ditt logopediske tips.

Søylene under viser fordeling av svar.

*Hilsen redaksjonen*

|                    |    |
|--------------------|----|
| Leder              | 54 |
| Artikler alle      | 20 |
| Artikler noen      | 39 |
| Artikler ingen     | 0  |
| Kurs ref           | 42 |
| Logopedisk tips    | 56 |
| Leserinnlegg       | 53 |
| Bokanmeldelser     | 48 |
| Organisasjonsstoff | 49 |
| Kurs/annonser      | 50 |
| Misfornøyd         | 0  |
| Godt fornøyd       | 19 |
| Svært fornøyd      | 42 |



Kryssordløsning fra side 37.

# KURS & KONFERANSER

| Tidspunkt                                                       | Tema                                                                                                                                | Sted                                                              | Kontakt                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2. - 3. okt. 2008<br>29. - 30. jan. 2009<br>12. - 13. mars 2009 | Efteruddannelseskursus: 3 moduler, Kommunikasjon og samspill med barn og unge med multiple funksjons-nedsættelser uten et talesprog | Hotel Storebælt, Nyborg, Danmark                                  | www.vikom.dk/                                                                                              |
| 6. - 12. okt. 2008                                              | Europeiska Dyslexiveckan                                                                                                            |                                                                   |                                                                                                            |
| 6.-10.oktober ReHabiliteringsuka 2008                           | «Mestring av dagliglivet gjennom aktivitet og kultur».                                                                              | Helse Nord, Helse Midt<br>Helse Vest, Helse Sør-Øst               | www.rehabinfo.no/modules /module_123/<br>proxy.asp?d=2&c_23&ci=154                                         |
| 10.-11. okt. 2008                                               | Flera språk – flere språk aspektet                                                                                                  | Stockholm                                                         | www.sffl.se/                                                                                               |
| 13. og 14. okt. 2008                                            | Auditive prosesseringsvansker (APD)                                                                                                 | Trondheim                                                         | www.statped.no/moller/APDkonferanse                                                                        |
| 13. - 14. okt. 2008                                             | Asperger Syndrom og samtidige psykiske lidelser                                                                                     | Rica Park hotell i Sandefjord                                     | www.glennsesenter.no/askonferanse2008.htm                                                                  |
| 9. og 24. i hver mnd                                            | Talecirkel for stammere via SKYPE                                                                                                   |                                                                   | www.talcirkeln.se/calendar.php                                                                             |
| 16. okt.                                                        | Matematikkvansker                                                                                                                   | Stavanger                                                         | helgea@jkn.no                                                                                              |
| 16. og 17. okt                                                  | Klosterkurs                                                                                                                         | Stavanger                                                         | helgea@jkn.no                                                                                              |
| 21. - 22. okt. 2008                                             | Senskader etter operasjon og behandling for hjernesvulst: Psykologiske og pedagogiske konsekvenser                                  | Øverby Kompetansesenter, Gjøvik                                   | www.statped.no/moduler/templates /Module_Article.aspx?id=50688 &epslanguage=NO                             |
| 22. - 23. okt. 2008                                             | Orofacial stimuleringsterapi.                                                                                                       | Nordreisa                                                         | www.statped.no/moduler/templates /Module_Article.aspx?id=51262 &epslanguage=NO                             |
| 27. oktober 2008                                                | ASK-loftet arrangerer åpen ASK-dag                                                                                                  | Trøndelag kompetansesenter, Trondheim                             | http://www.ask-loftet.no/                                                                                  |
| 30. - 31.okt.                                                   | Nordisk konferanse om LP-modellen                                                                                                   | Scandic Hotel, HAMAR                                              | www.eldhusetfagforum.no/lp-modellen/                                                                       |
| 27. - 28. nov. 2008                                             | ”Spesialisert, men nært” - Autismeteamet 20 år                                                                                      | Bodø                                                              | www.nlsh.no/article57732-4130.html                                                                         |
| høsten 2008 -                                                   | Rammeverk for voksnes grunnl. ferdigheter                                                                                           |                                                                   | www.vox.no/templates/ArticleOverview.aspx?id=3035                                                          |
| 3. - 5. nov. 2008                                               | Internasjonal konferanse om lærerutdanning for en mangfoldig skole og barnehage.                                                    | Høgskolen i Hedmark, Hamar                                        | www.hihm.no/eway/default.aspx?pid=199&trg=Left_3733&Left_3383=3733:0:&Left_3733=9120:36809::0:5225:2:::0:0 |
| 17. - 19. nov.2008                                              | Efteruddannelseskursus, mod. 3: Skriftsprog i hverdagen                                                                             | Slagelse, Danmark                                                 | www.videnomlaesning.dk/297/398.aspx                                                                        |
| 25 - 26 nov. 2008                                               | NAT-C - Nordic Assistive Technology Seminar 08                                                                                      | Helsinki, Finland                                                 | www.nuh.fi/NAT_S/index.html                                                                                |
| 6.-7. nov. 2008                                                 | Den nordiske konferansen 'Vellykket læring for minoritetsspråklige - tilpasset opplæring og spesialpedagogikk i barnehage og skole' | Torshov kompetansesenter, Oslo                                    | www.statped.no/moduler/templates/Module_Article.aspx?id=45576&epslanguage=NO                               |
| 10. og 11.nov. 2008                                             | NONITE-konferansen 2008 "IKT - til glede og besvær" -                                                                               | SAS Radisson Hotell, Bodø                                         | http://www.nav.no/91973.cms                                                                                |
| 13. nov. 2008                                                   | Øvre luftvejsproblemer og dysfagi                                                                                                   | Multisalen, Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Hammel, Danmark | www.dsfa.dk/Dokumenter/Kursus/Oevre_luftvejsproblemer_%20og_dysfagi.pdf                                    |
| 11.-12. des.2008                                                | Foreb. samarb. mot rus og ungdomskriminalitet                                                                                       | Oslo                                                              | www.confex.no/?did=12731843                                                                                |
| 2. - 4. april 2009                                              | The 10th NNDR (Nordic Network on Disability Research) conference                                                                    | Nyborg, Denmark.                                                  | www.dpu.dk/site.aspx?p=11887                                                                               |
| 5. - 8. aug 2009                                                | 6th World Congress on Fluency Disorders                                                                                             | São Paulo, Brazil                                                 | http://www.theifa.org/IFA2009/IFA_congress_2009.pdf                                                        |

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

**Bokanmeldelse: Morten Svendsen**

# Boka om meg

## – Et nytt liv etter skaden

**Utgitt 2008, har 47 sider og er innbundet, skrevet på bokmål. ISBN: 978823031012**

### Fra bokomslaget

*"Livet forandret seg totalt for Morten da tv'n hans eksploderte, og huset brant. Sterkt forbrent ble han reddet ut i siste liten, mer død enn levende. I boken forteller han hvordan han gjennom mange år med operasjoner, trening og ukuelig livsvilje skritt for skritt har oppnådd store resultater. Boken viser også hvor viktig det er med mennesker omkring som verdsetter og støtter ham i hans kamp for et bedre liv. Jeg tror Mortens beretning kan være en hjelp for andre i lignende situasjoner, og til nytte for fagfolk som arbeider med rehabilitering.*

Boken gjorde inntrykk, og jeg hadde stor glede av å lese hans erfaringer. Gjennom boken deler forfatteren sin erfaring i møte med hjelpesystemer, som påminner oss om at vi må ha bruker i fokus. Denne boken kan være en lettlest bok for noen, inspirasjon for andre til å komme seg på beina igjen og andre igjen kan få lyst til å skrive og dele sine erfaringer med oss.

*Lest av MNLL logoped Lisa Baal*

*ten Svendsen*



**BOKA OM MEG**

*Et nytt liv etter skaden*

## Faggruppene er i gang

De forskjellige gruppene i Rogaland Logopedlag er godt i gang etter sommerferien.

Logopedene på Haugalandet (Haugesund og omeng) startet opp siste torsdag i august, og vil fortsatt bruke siste torsdag i måneden som møtedag.

I Stavanger er første mandag i måneden møtedag, samme dag bruker også Jær-logopedene. Bildet viser noen av de 13 logopedene som var tilstede i Time PPT sine lokaler på første møte nå i høst.

I Dalanereionen er det og faste samlinger. Er du ny Rogalandslogoped og ikke har nok informasjon om fremmotested og tid? Ta da kontakt med leder Helge Andersen for detaljer.





## **BU-TE-VE LOGOPEDLAG**

**INVITASJON TIL KURS  
30. – 31. OKTOBER 2008  
LAMPELAND HOTELL, FLESBERG KOMMUNE**

**UTTALEVANSKER HOS BARN -Diagnostisering og tiltak**  
Metafon-praxis-PAS-ganeplater  
Forelesere: Fanny Platou & Marit Molund Koss

Kursavgift: **Kr. 700,- for medlemmer av NLL • kr. 900,- for andre.**  
(Prisen gjelder for deltagere som overnatter)

NB: For kursdeltagere som ikke overnatter er kursavgiften kr 750.- pr dag  
og inkluderer lunsjbuffet/frukt/kaffe.

Påmelding: Bindende påmelding skjer ved innbetaling av kursavgift  
til BuTe Ve logopedlags kto. 0540 08 42649  
v/Grete Husby, Bokfinkveien 2A 3370 Vikersund Tlf: 92087347  
**NB! Husk navn ved påmelding/betaling!**

Frist: Påmelding/betaling innen **10. oktober 2008**

Den enkelte bestiller selv overnatting på Lampeland hotell,  
[www.lampeland.no](http://www.lampeland.no), tlf 32762046.

Enkeltrom: Kr 1300 Dobbeltrom: kr 1125 pr.pers  
3 (4) sengsrom: kr 645 pr.pers, (Inkl. helpensjon)

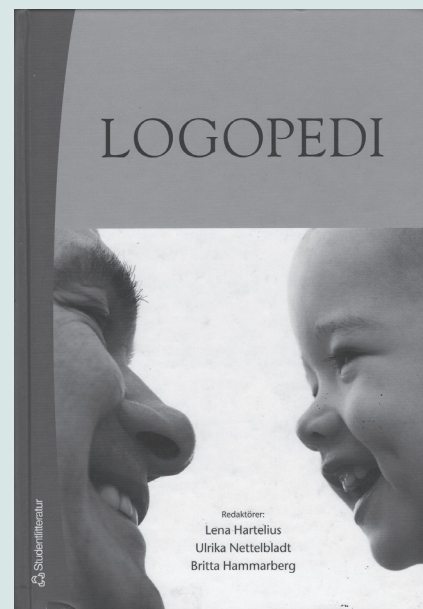
**Bokomtale: Hartelius, L., Nettelbladt, U. og Hammarberg, B. (red):**

# Logopedi

**Utgitt i 2008 på forlaget Studentlitteratur (540 sider). ISBN: 978-91-44-03886-5**

Denne boka er et oversiktsverk over logopediens virksomhetsområder i Sverige. Det er til sammen 44 bidragsyttere til boka, alle kjente navn innen sitt fagområde, som Anita McAllister og Elisabeth Ahlsén. Boka består av 8 hoveddeler, med til sammen 40 kapitler. Delene handler om henholdsvis normalfunksjoner og teoretiske grunnbegreper (her har ICF fått et eget kapittel), språkvansker hos barn og ungdom, ervervede språkvansker hos voksne, stemmevansker, talevansker (taleflytvansker har ingen egen del, men behandles i to kapitler i denne delen), ASK, spise- og svelgevansker, og en avsluttende del om logopedi i historisk sammenheng. Kapitlene er likt bygd opp, med en grunnleggende innføring, en del om utredning og en om intervensjon. Til hver hoveddel beskrives kasus, der ICF-tenkningen tas videre, gjennom at vanskenes konsekvenser for personens funksjon, aktivitet og deltakelse beskrives.

Boka fungerer som et oppslagsverk, og vil slik være innholdsrik for studenter eller når man for eksempel søker kunnskap om deler av logopedien man ikke arbeider med til daglig. Selv om den naturligvis ikke går i dybden på alle temaene, har forfatterne likevel lyktes å formidle informasjon som jeg mener praktikere vil kunne bruke i sitt daglige arbeid. En slik bok vil nødvendigvis måtte velge perspektiv, og denne har, slik jeg leser den, beskrivelser av selve vanskenes og direkte intervensjon i fokus. Man kommer fort i tanker om hvordan en slik bok på norsk ville bli. Ville den legge mer vekt på veiledning, indirekte intervensjon og vanskenes psykososiale konsekvenser? Jeg synes uansett at forfatterne i denne boka, med sitt perspektiv, lykkes med å formidle hvilke grundige og spesifikke kunnskaper om vanskenes natur som er nødvendige for å kunne yte god hjelp til brukere av logopediske tjenester.



Dessuten er de fleste tilgjengelige lærebøker om logopedi engelskspråklige verk, der det skrives ut fra skole- og helsesystemer som ofte er ulike de norske. Denne boka kan være lettere å relatere til en norsk virkelighet, og det alene er en god grunn til å gjøre seg kjent med den.

*Ingvild Røste, logoped MNLL*

## NYTT TALEPEDAGOGISK MATERIELL TIL DET NYE SKOLEÅRET

**Foran, bak og midt i mellom**

Bildeserie med 24 enkle sekvenser.

Nok 266,-



**Lær om Lidcombe Programmet**

Fagbok om behandling av stamming hos barn i alderen 3-6 år. Målet er å eliminere stamming – å snakke uten å stamme. Dansk utgave.

Nok 84,-

**Troldekonen Truntes forberedelse til Troldefest**

Munnmotorisk historie der er med på å utvikle barnets tale til å bli tydelig og flyte lett og naturlig. Dansk utgave.

Nok 78,-



Bestilling av materiell på:

**[www.spf-norge.com](http://www.spf-norge.com)**

Her kan du også finne en mengde andre spennende talepedagogiske materiell.

**[www.spf-norge.com](http://www.spf-norge.com)**

en filial av Special-pædagogisk forlag  
Birk Centerpark 32 · DK-7400 Herning · Tlf +45 9712 8433 · [forlag@spf-herning.dk](mailto:forlag@spf-herning.dk)



OSLO LOGOPEDLAG

har gleden av å arrangere  
- for første gang i Norge:

## Sertifiseringskurs for logopeder i

# LIDCOMBE PROGRAMMET

TIDLIG INTERVENSJONPROGRAM FOR BARN SOM STAMMER



Kursholdere:

**Mary Kingston** fra Norwich, England

**Rosemarie Hayhow** fra Bristol, England

**Sted:** Bredtvet kompetansesenter, Bredtvetveien 4, Oslo

**Tid:** Kurset går over tre dager, totalt 21 timer, fra torsdag 16. april 2009 kl. 09.30 (registrering fra kl. 09.00) t.o.m. lørdag 18. april kl. 15.30

**Pris:** kr 4900,- for ikke-medlemmer og kr 4000,- for NLL-medlemmer

Kursavgiften inkluderer:

Boken *"The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention"* –

*'A Clinician's Guide'* av Onslow, Packman and Harrison,

håndteller, sertifikat, notatbok, samt lunsj, frukt og kaffe / te alle dager

Kurset vil foregå på engelsk. Kun 24 deltakere ("først til mølla!").

Kun for logopeder. For mer informasjon om Lidcombe Programmet:

[http://www.stammering.org/lidcombe\\_info.html](http://www.stammering.org/lidcombe_info.html)

**Bindene påmelding innen 01.12.08**

Påmelding med navn og fakturaadresse kan sendes på e-post eller sms til:

**Monica J. Hauge**, [logopeden@gmail.com](mailto:logopeden@gmail.com) mobil 95086875

**Gitte N. Gjersdal**, [gittegi@yahoo.no](mailto:gittegi@yahoo.no) mobil 99734798

eller

Navn: .....

Fakturaadresse:.....

Sendes til OLL v/ Gitte N. Gjersdal, Åsengata 26, 0480 Oslo

Faktura sendes som bekreftelse på mottatt påmelding

**Vi trenger ditt tips!**

## *Hvorfor har språklydene både små og store bokstaver og hvorfor har noen språklyder flere bokstaver? Hvordan kan vi forklare dette for førskolebarna?*

Jeg valgte å gjøre det på følgende måte:

”En gang for lenge, lenge siden ble det bestemt at alle språklydene våre skulle få hver sin bokstav. De skulle få hver sin festdrakt og hver sin hverdagsdrakt. Derfor har alle bokstavene to drakter. Den store bokstaven er festdrakten, og den lille er hverdagsdrakten. Bokstaven bruker festdrakten sin når den står på en viktig plass for eks. når den kommer først i navnet ditt, men for det meste bruker bokstavene hverdagsdraktene sine, slik som du og jeg.”

Språklyder fikk bokstaver for at menneskene skulle lære å lese og skrive. Språklyder er byggeklosser for ordene vi bruker når vi snakker sammen, og bokstaver er byggeklosser for ordene vi bruker når vi skriver. Men skj- kj- og ng- lydene somlet på veien, og da de kom frem var der ingen flere bokstaver igjen.

Så måtte de ut og låne. Skj- lyden (jeg sier lyden) valgte seg s og k og j.

Det ble skj-lyden. Kj- lyden valgte seg k og j. Det ble kj- lyden og ng- lyden valgte seg n og g. Det ble ng-lyden. Til vanlig skriver vi dem slik.

Kanskje kan dette knepet være til hjelp for andre også?

Så ønsker jeg å bringe en takk til alle dere som har kjøpt DVD'er fra FONOSERIEN. Jeg ønsker De vil bringe barna spenning, glede og læring.

De tre første har solgt så bra at jeg nå tør ta opp et lån for å komme i gang med de tre neste.

Flere logopeder har etterspurt de vanskelige lydene. I midten av oktober starter produksjonen av: Tippolde-mor Maria (Ll-lyden), Gjøken som mistet stemmen (Kk-lyden og Ozelotene i jungelskogen (Ss-lyden).

**Liv Lobben**

## Et nytt småskrift er ferdig!

Det er Anders Holmefjord som har skrevet  
»LEPPE-KJEVE-GANESPALTE«



Småskriftheftene kan bestilles fra NLLs salgsrepresentant [marit.stromsnes@askoy.kommune.no](mailto:marit.stromsnes@askoy.kommune.no)

# FONOSERIEN de magiske lydene



Illustratør: Egil Torin Næsheim, Foto: Arild Sønstrød

## Til foreldre og alle som har med førskolebarn å gjøre.

FONOSERIEN – *De magiske lydene*, er en eventyrserie på DVD.

Den er et fint og lærerikt tilbud til alle førskolebarna våre.

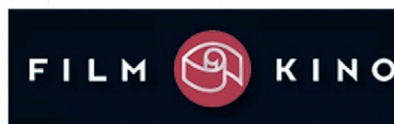
Fonoserien vil vekke barnas interesse for språklyder og bokstaver tidlig.

Her får språklyder og bokstaver for første gang egen mening, og barna vil lære dem på samme måte som de lærer seg nye ord.

## La oss gi barna mulighet til å lære bokstavene – helt av seg selv!

Du kan lese om FONOSERIEN og bestille den på [www.fonoserien.no](http://www.fonoserien.no). Pris pr. DVD: kr. 149,-

FONOSERIEN er støttet av:



Distribuert av Dysleksiforbundet i Norge.

En dag i slutten av mai dukket det opp en bekymringsmelding som e-post til medlemmer av Akershus logopedlag. Siden bekymringen burde bre seg fra Lindesnes til Kirkenes, samt fra svenskegrensen og langt ut i Stadthavet, tillater jeg meg å bruke Norsk tidsskrift for logopedi som talerør. Den konkrete saken er som følger: I en Østlands-kommune bor det et førskolebarn med uttal-evansker (ungen har R-problemer). Foreldrene presser på og mener at her trengs logopedhjelp. Spørsmålet er bare hvordan og av hvem. Kommunens logoped lurte også på det, og skriver blant annet: "NAV åpner opp for at flere barn kan få hjelp.....Er det noen som har erfaring med at barn som trenger artikulasjonstrening/R-trening har fått dekket logopedbehandling via NAV?.....Er det lege som bør henvise, eller er det PPT som må skrive en uttalelse? Kan barn få logoped dekket fra folketrygden uansett vanske og alvorlighet?...."

Så galt er det altså fatt med norsk logopedi, at selv R-feil skal kunne defineres som helseproblem og ikke et pedagogisk problem. Ikke minst takket være Norsk logopedlag er logopedien på god vei til å bli

utradert som pedagogisk ansvarsområde. Logopedlaget har i årevis utvist stor dyktighet når det gjelder å forhandle seg fram til skyhøye takster fra trygdevesenet. Dette har fristet mange til å "begynne for seg sjøl" eller til å "drive butikk i butikken". For skolemyndighetene har denne praksisen blitt en skikkelig sovepute: Man trenger ikke opp-rette egne logopedstillinger, men kan i stedet henvise til privat-praktiserende logopeder (NAV) hver gang noen skriker høyt nok. Det ligger i sakens natur at det kan mange potensielle klienter ikke greie.

Vi som har arbeidet i feltet en stund, har med bekymring fulgt den negative utviklingen som har skjedd mens Logopedlaget har funnet det bekvemt å ri to hester. Underdekningen av logopediske tjenester synes bare å øke etter hvert som denne gjensidige ansvarsfraskrivelsen får fortsette. Noen har forstått å spille kortene sine godt. Det gjelder dessverre ikke klientene som blir stående igjen med svartepær

*Sidsel Christensen*

*Tidligere logoped ved Sunnaas spesialpedagogiske kompetansesenter*

### Afasitreff på Bredtvet 17. - 21. november 2008 NB! Ny dato

Bredtvet kompetansesenter inviterer personer med afasi til gratis kurs.

Kurset er beregnet for voksne som:

- Fikk afasi for minst ett år siden.
- Har lyst til å treffe andre med afasi.
- Har lyst til å høre mer om hvordan andre lever med sin afasi.
- Har lyst til å lære mer om språk og kommunikasjon.
- Har utbytte av å delta i afasigrupper.

Maks 8 afasirammede kan delta på afasitreffet. Hver deltaker kan ha med seg maks én pårørende. Dersom du ikke er selvhjulpen, så må en pårørende (eller en annen hjelpeperson) være med under hele afasitreffet. Ved behov vil det arrangeres et pårørendetreff parallelt med afasitreffet.

#### Kurs og opphold er gratis.

Påmelding innen 17. oktober 2008. NB! Påmelding bør skje via logoped.

Deltakerne må dekke reiseutgifter selv, eller søke NAV (trygdekontoret) på hjemstedet om dekning på forhånd.

Påmelding sendes:

Bredtvet kompetansesenter, Statlig spesialpedagogisk støttesystem

Postboks 13 Kalbakken, 0901 Oslo, eller på faks: 22 90 28 10



**Bredtvet kompetansesenter**  
Statlig spesialpedagogisk støttesystem

Spørsmål? Spør etter afasiteamet på telefon 22 90 28 00. Vel møtt!



## - Yrkesetikk, tak!

# Vet vi hva vi gjør?

Vi logopeder har gjennom NLL lenge jobbet for å få myndigheter og andre til å forstå hva vi driver med og hvorfor vi er viktige, men det er ikke alltid like enkelt å heve kunnskapsnivået der ute. Ukunnskapen om hva vi gjør er nok fortsatt til stede blant noen av våre bevilgende myndigheter. Men i vår iver etter å få andre til å vite hva vi gjør, er det lett å glemme å spørre oss om vi selv vet hva vi gjør. Vi har jo både fagkunnskaper og (ofte) mange års erfaring som vi kan surfe lenge på, og slik kan vi undervise/behandle et stort antall personer som trenger vår hjelp. Vi mener å ha sett hva som fungerer, og derfor havner vi lett i den groften at vi jobber med de samme problemstillingene på den samme måten litt for mange ganger, og i en travel hverdag er det ofte for lite tid til å reflektere over om akkurat denne brukeren trenger det samme opplegget som mange av de andre allerede har fått og som har fungert for dem.

Det er her kvalitetssikringen kommer inn. Vet vi hva vi gjør, eller tror vi at vi vet? Når en bruker viser seg å ha et sammensatt problem (f. eks. vansker med både form, innhold og bruk), hva er det da som gjør at vi prioriterer å jobbe med den ene vansken mens vi kanskje venter med den andre? Prioriterer vi ut fra en forståelse av brukerens helhetlige behov, eller velger vi å jobbe med det vi synes vi selv kan best? Vet vi at vi prioriterer riktig, eller tror vi at vi gjør det? Hva hvis vi prioriterer feil? Er det en riktig prioritering å kun gi artikulasjonstrening til et barn som også har et mangelfullt ordforråd? Hva hvis det vi gjør fører til at brukeren riktignok snakker bedre, men ikke klarer å formidle mer enn før? Har vi da gjort en god eller en dårlig jobb? Det er relativt enkelt å formulere et stort antall slike spørsmål, men vesentlig vanskeligere å besvare dem. Som medlemmer i NLL har vi forpliktet oss til å jobbe til det beste for brukerne, og selvfølgelig bestreber vi oss alle på dette. Nettopp derfor må vi tørre å stille oss noen av spørsmålene over. Det er en del av yrkesetikken å gjøre det, og det er en del av kvalitetssikringen. Kvalitetssikring handler bl.a. om å gjøre de riktige tingene overfor hver enkelt bruker. Kvalitetssikringsarbeid kan oppfattes som en vrien øvelse, og det er lett å vegre seg for å gå aktivt inn i det. Men alle kan vi stille oss spørsmålene over, og alle kan vi prøve å finne svar. Ingen svar er gitt på forhånd, og det samme spørsmålet kan få ulikt svar hver

gang det blir stilt. Dermed blir det ikke bare vanskelig, men også spennende og givende å drive med denne typen kvalitetssikring av egen praksis. I tillegg til kurs, kollegasamtaler o.lign. er det disse refleksjonene som fører oss fremover i vår faglige utvikling. Sagt på en annen måte: Vi skylder brukerne å spørre oss selv om vi vet hva vi gjør.

Yrkesetisk råd er gjerne en samskipsspartner her. Enhver som har behov for det, kan melde et spørsmål til oss. Sannsynligvis er det ikke lettere for oss å finne svar enn det er for noen andre, men vi kan prøve å se ting litt utenfra, og vi kan være med i prosessen med å finne ut av ting. Yrkesetisk råd har med seg to representanter fra forrige landsmøteperiode, mens jeg som leder er ny sammen med vararepresentanten. Dersom du ønsker å komme i kontakt med oss, kan du f. eks. benytte privatadressen min som er ført opp i Info-skrivet som kommer i etterkant av hvert landsmøte. Når dette skrives, er Info 2006 (blått hefte) siste versjon.

I Info-skrivet finnes også vedtekter og formålsparagraf for NLL. Det kan sikkert være nyttig å slå opp formålsparagrafen en gang i blant som en påminning om hva og hvem vi jobber for. Det er de som oppsøker oss, vi jobber for. Det er de som trenger vår kompetanse og vår erfaring. Som logopeder møter vi stadig nye utfordringer og nye problemstillinger, og for å mestre dem er det viktig at vi følger med i fagets utvikling. De som oppsøker oss forventer dette av oss, og vi bør ha de samme forventningene til oss selv som fagpersoner. Derfor blir det så viktig å stille spørsmålet: "Vet vi hva vi gjør?". Lykke til i prosessen med å finne svaret.

*Erik Reichmann  
leder, Yrkesetisk råd*



## UTVALG FOR PRIVATPRAKTISERENDE LOGOPEDER

*Det er planlagt et seminar / informasjonsmøte i løpet av januar 2009*

**Innholdet er tenkt å omhandle blant annet følgende:**

Informasjon fra NAV, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helse- og omsorgsdepartementet samt erfaringer fra en kontaktperson i en kommune. Nærmere informasjon vil komme i neste utgave av Logopeden og på Logopedlagets hjemmeside.



## 16. - 17. oktober 2008 på Bredtvet kompetansesenter

### Kursavgift:

Kr. 1000 inkl. lunsj

Kr. 200 inkl. lunsj for  
logopedstudenter

Påmelding så fort  
som mulig!

### Påmelding:

[www.statped.no/bredtvet/kurs](http://www.statped.no/bredtvet/kurs)

Fullstendig program  
finner du på:

[www.statped.no/bredtvet](http://www.statped.no/bredtvet)

Eventuell avbestilling  
belastes med kr. 500.

**Vel møtt på  
Afasidagene på  
Bredtvet 2008!**



Kontaktpersoner: Eli Qvenild: [eli.qvenild@statped.no](mailto:eli.qvenild@statped.no) og  
Line Haaland-Johansen: [line.haaland-johansen@statped.no](mailto:line.haaland-johansen@statped.no)

### Innhold:

16. oktober, kl. 10-16:

Aktuelle praktisk- teoretiske tema

Kortforedrag v/ logopedene Karianne Berg, Melanie  
Kirmess og Eli Qvenild, og språkviter Marianne Lind

Synsvansker etter hjerneslag

v/synspedagog Gunvor Wilhelmsen, Høyskolen i Bergen

Gunvor Wilhelmsen har lang forskningsmessig og  
praktisk erfaring med synsvansker, og har skrevet  
boken "Å se er ikke alltid nok : synsforstyrrelser etter  
hjerneslag og mulige tiltak"

17. oktober, kl. 9-16 *NB: endret tid!*

Groups in aphasia therapy

v/ logoped Roberta Elman, Aphasia Center of California

Roberta Elman har mer enn 20 års praktisk erfaring fra  
afasifeltet. Hun vil blant annet bruke videoeksempler for  
presentere ulike teknikker som kan brukes i  
afasigrupper.

# 1.- 5. trinn er nå ferdig!

# Leseverk

... 6. og 7. er til  
utprøving

etter reform -06

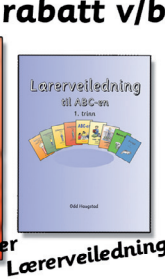
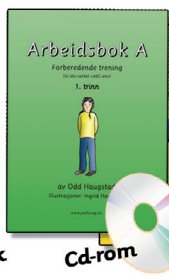
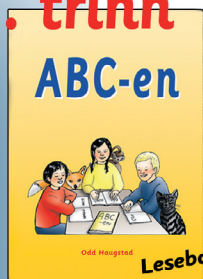
av Odd Haugstad

Alt har vært til grundig utprøving

15% rabatt v/bestilling fra forlaget

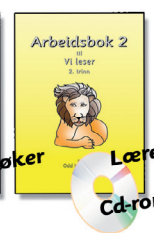
**Salgs-  
suksess**

## 1. trinn



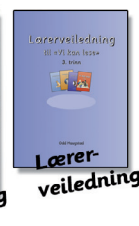
15 Lettlestbøker

## 2. trinn



15 lettlestbøker

## 3. trinn

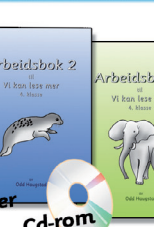
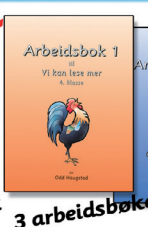


**NB Revidert  
3. trinn**

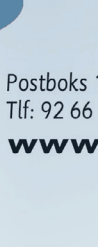
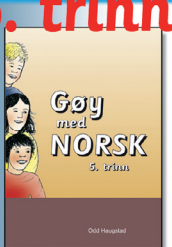


Lettelstbøker  
"Les mer"  
10 stk.  
(å 50 sider)

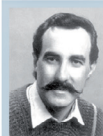
## 4. trinn



## 5. trinn



**Nytt  
5. trinn**



**Forfatteren Odd Haugstad** er logoped og cand. ped. spec. med spesialkompetanse på lesing og leseprosesser. Haugstad har laget leseverk for 1.- 5. trinn. Leseverk for 6. og 7. er til utprøving. Han har undervist på ulike trinn i skoleverket, bl.a. i lærerhøgskolen, vært skoleleder og leder i PPT.

Postboks 1043 – 4687 Kristiansand  
Tlf: 92 66 29 45 – Telefax: 38 04 55 52  
**www.pedforlag.no**



**Pedagogisk Forlag**



**14. - 16. maj 2009**

Med oplæg om sprog, kommunikation og livskvalitet fra bl.a.

**Jane Marshall (UK), Ruth Herbert (UK), Anna Basso (I), Gill Pearl (UK) og Jesper Mogensen (DK)**

- Oplæg på engelsk, dansk, svensk og norsk
- Plenumoplæg og parallelsessioner
- Posterudstilling
- Udstilling af hjælpemidler

**Sted:** Københavns Universitet Amager, 2300 København S.

**Pris:** DKK 2600 ved tilmelding inden 1. marts 2009. Derefter DKK 3000.

Frist for indsendelse af postertitel og resumé (max. 300 ord): 15. januar 2009.

Sendes til [kkj@cfh.ku.dk](mailto:kkj@cfh.ku.dk)

Program og tilmelding online på [www.aphasia2009.dk](http://www.aphasia2009.dk)



**Center for Hjerneskade**  
Københavns Universitet Amager  
Njalsgade 88 - 2300 København S  
Tlf: (+45) 3532 9006

**OLAV LUNDE**

Magister i pedagogikk  
og spesialist i ped.-psyk.  
rådgiving.

Seniorrådgiver ved  
Sørlandet kompetansesen-  
ter/Forum for matema-  
tikkmestring.

**ROGALAND LOGOPEDLAG**

# KURS

**MARGIT ASKELAND**

Logoped MNLL  
med mastergrad  
i spesialpedagogikk.  
Hun arbeider ved PPT  
i Hå kommune. Spesielt  
opptatt av barns mestring  
av regneprosesser.

*Fra matematikkvansker til matematikkmestring*

**“MÅ VI SNAKKE MATTE?”**

*Om samspillet mellom språk og matematikkvansker*

**Torsdag 16. oktober 2008, kl. 09<sup>30</sup>-15<sup>30</sup>**

i lokalene til Frelsesarmeen Stavanger, Kongsgata 50.

(Parkering på Jernbanelokket).

## PÅMELDING

innen mandag 13. oktober til Rogaland Logopedlag Kjelabrotet 56, 4340 Bryne.

Navn: .....

Fakturaadresse: .....

Kursavgift kr. 580. inklusiv enkel lunsj.

Bindende påmelding. Faktura sendes som bekreftelse.

Påmelding med opplysning om navn og fakturaadresse kan sendes på  
mail: [helgea@jkn.no](mailto:helgea@jkn.no). Kurstelefon 911 53 187

# B-BLAD

Ettersendes ikke ved varig adresseendring, men sendes i retur med opplysninger om den nye adressen.

**Retur:** NLL v/ Ingvild Røste  
Bredtvet kompetansesenter  
Bredtvetveien 4, 0950 Oslo

*" Scenevante Oline Rørstad Bredeli (10 år)  
sang fra Annie under NLLs Jubileumsmiddag.  
Bildet er fra oppsetning av musicalen Annie  
i Levanger, hvor Oline hadde hovedrollen".*



**Fotograf:** Roger M. Svendsen,  
Levanger-Avisa

