

Logopædisk stammebehandling af børn

- anbefalinger vedrørende god praksis

2010

Dansk Videnscenter for Stammen

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

© 2008 Dansk Videnscenter for Stammen
2. udgave 2010

Omslag og layout: Røde Hane
Tryk: Røde Hane

ISBN: 978-87-90588-18-2

Indhold

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

Forord

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

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

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

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

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

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

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

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

Indledning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Terminologi og Stammen

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

Følgende termer er valgt:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stammen er et komplekst problem bestående af forskellige komponenter:

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

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

ICF-CY

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

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

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

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

Funktionsevne omhandler:

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

Kontekstuelle faktorer omhandler:

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

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

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

EBP – Evidensbaseret praksis

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

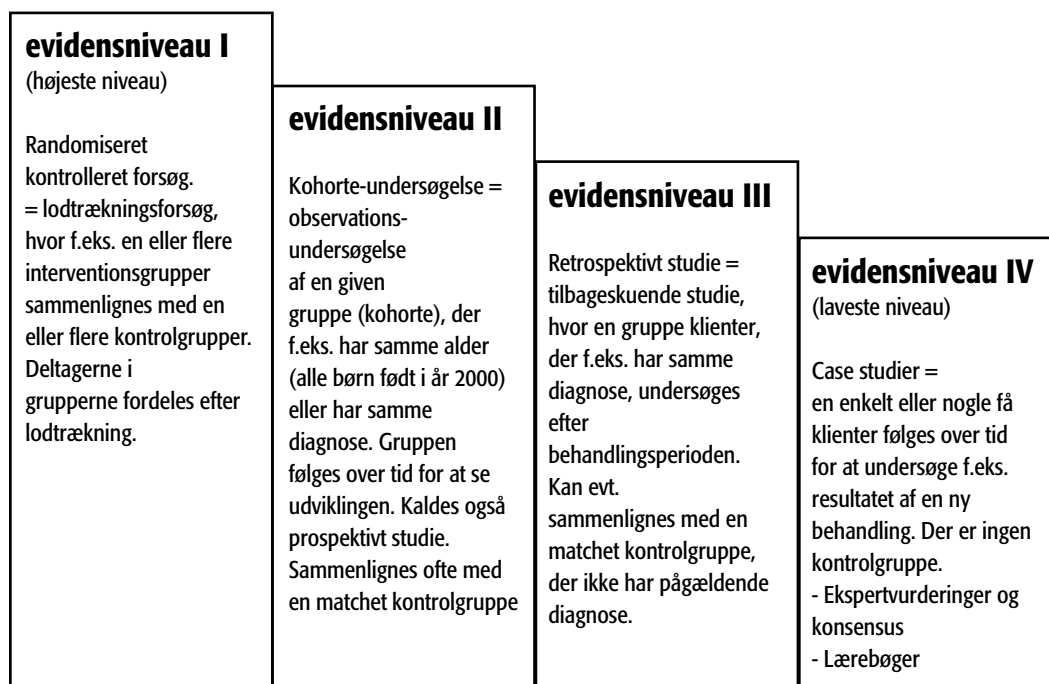
Evidensbaseret praksis stammer oprindeligt fra sundhedssektoren, men har siden bredt sig og påvirker nu arbejdsmetoder indenfor en lang række felter, f.eks. socialforskning og psykologi. Også indenfor det logopædiske område er der på internationalt plan stor interesse for denne arbejdsramme.

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

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

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

Figur 1



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lovgivning vedrørende det logopædiske arbejde og logopædens opgaver

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

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

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

Børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen

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

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

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

Skolebørn

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

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

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

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

For yderligere information henvises til Dansk Videnscenter for Stammen.

Klagegang

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

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

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

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

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

(Bilag 2, a-f)

Logopædens roller og kompetencer

Logopæden udfylder flere roller, for eksempel:

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

Logopæden fungerer, alt efter situationen, som:

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

Faglige kompetencer

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

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

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

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

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

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

Personlige kompetencer

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

- har god lytteevne
- er fleksibel
- har gode samarbejdsevner

Logopæden har derfor brug for:

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

Det logopædiske stammebehandlingstilbud

Et logopædisk stammebehandlingstilbud bør bestå af:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Indledende samtale og undersøgelse/vurdering

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

Ved samtalen danner logopæden sig et indtryk af:

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

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

I samtale med barnet danner logopæden sig et indtryk af:

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

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

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

Den logopædiske undersøgelse/vurdering indeholder:

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

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

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

Beslutning om iværksættelse af behandling:

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

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

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

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

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

2. Formulering af mål

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

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

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

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

Barn

Overordnet mål:

Fjerne/reducere
stammen

Delmål:

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

Forældre

Overordnet mål:

Fjerne/reducere
bekymring

Delmål:

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

Pædagoger

Overordnet mål:

Støtte barnet i
institutionen

Delmål:

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

Pårørende

Overordnet mål:

Støtte barn og familie

Delmål:

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

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

Barn

Overordnet mål:

Reducere stammen

Delmål:

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

Forældre

Overordnet mål:

Reducere bekymring

Delmål:

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

Lærere og pædagoger

Overordnet mål:

Støtte barnet i skolen og institutionen

Delmål:

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

Pårørende

Overordnet mål:

Støtte barn og familie

Delmål:

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

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

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

3. Logopædisk stammebehandling

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Førskolebørn:

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

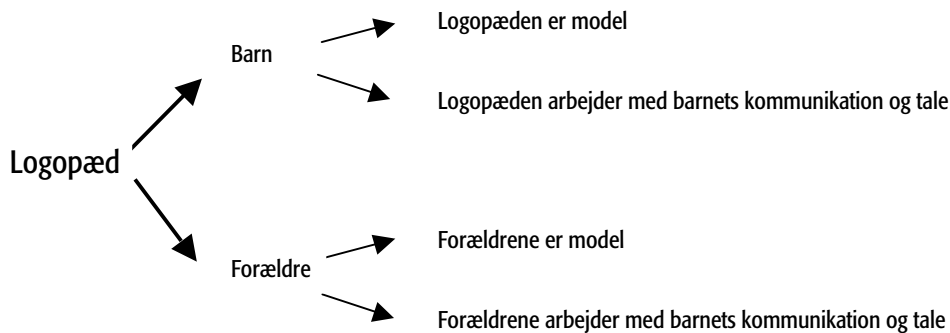
Rådgivning og vejledning

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

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

Stammebehandling

I stammebehandlingen har logopæden forskellige indgangsvinkler:



En kombination af flere indgangsvinkler vil typisk blive anvendt.

Logopæden:

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

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

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

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

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

Forældrene:

Forældrene er model.

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

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

Herudover får forældrene mulighed for:

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

Forældrene arbejder med barnets kommunikation og tale:

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

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

Pædagoger og pårørende:

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

I undervisning/vejledning af pædagoger/pårørende indgår:

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

Skolebørn:

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

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

Logopæden indleder med at:

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

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

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

Analyse og identifikation:

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

Afprøvning og træning:

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

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

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

Der arbejdes med emner som:

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

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

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

Stabilisering, overførsel og vedligeholdelse

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

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

Der arbejdes med:

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

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

Der arbejdes med:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Effektmåling, afsluttende samtale og evaluering

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

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

Dernæst fremlægger logopæden sin evaluering samt resultaterne af effektmålingerne.

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

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

Følgende punkter indgår i samtalen:

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

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

5. Dokumentation

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

Logopæden foretager en systematisk sammenstilling af

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

Logopæden må tage stilling til spørgsmål som:

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

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

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

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

Børn med stammen og ledsagende vanskeligheder

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

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

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

Tekniske hjælpemidler og AAF

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ansvarsfordeling i den logopædiske stammebehandling

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

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

Forældre til små børn og mindre skolebørn –

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

De større skolebørn –

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

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

Litteratur

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

Oplysninger

Stammeportalen: www.stammen.dk

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

Dansk Videnscenter for Stammen: www.davs.dk

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

Foreningen for Stammere i Danmark: www.fsd.dk

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

Undervisningsministeriet: www.uvm.dk

Klagenævnet for vidtgående specialundervisning: www.klagenævnet.dk

Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet: www.dukh.dk

Bilag

Bilag 1a.

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

Kroppens funktioner og anatomi – Ressourcer og funktionsnedsættelser

■ Stammen:

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

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

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

(S98, skema 1)

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

Aktivitet og deltagelse – Ressourcer og funktionsnedsættelser

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

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

■ Konklusion på spørgsmål til hjemmet:

■ Konklusion på spørgsmål til børnehaven:

■ Den samlede sværhedsgrad for kamp og undgåelse:

(S98, skema 1)

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

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

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

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

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

- Konklusion af oplysninger fra forældre:

- Konklusion af oplysninger fra børnehave:

- Samlet bedømmelse af støtte fra omgivelser:

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

Personlige faktorer – Fremmende og begrænsende

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

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

- Den samlede bedømmelse af psykosocial belastning:

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

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

Samlet konklusion og forslag til foranstaltning

Konklusion:

Forslag til foranstaltning:

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

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

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

■ **Den samlede bedømmelse af stammen:**

(S2000, skema 6. nr. 1)

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

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

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

■ **Den samlede bedømmelse af stammeadfærd:**

(S2000, skema 6. nr. 2)

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

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

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

Omgivelsesfaktorer fortsættes >

ICF-CY SKEMA TIL VURDERING AF STAMMEN HOS SKOLEBØRN

SIDE 2

Omgivelsesfaktorer fortsat:

■ Konklusion af oplysninger fra forældre:

■ Konklusion af oplysninger fra skole:

■ Konklusion af oplysninger fra SFO/klub:

■ Samlet bedømmelse af støtte fra omgivelser:

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

Personlige faktorer – Fremmede og begrænsende

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

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

■ Den samlede bedømmelse af psykosocial belastning:

(S2000, skema 6. nr. 3)

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

Samlet konklusion og forslag til foranstaltning

Konklusion:

Forslag til foranstaltning:

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

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

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

Logopæden skal have grundlæggende kendskab til og forståelse af:

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

Derudover bør logopæden have et generelt kendskab til:

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

og være indstillet på at:

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

Bilag 4.

Anamnesticke oplysninger

Førskolebørn:

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

Skolebørn:

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

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

Bilag 5. En objektiv vurdering af den hørbare og den synlige stammen

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

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

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

På baggrund af et repræsentativt udsnit af talen

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

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

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

Bilag 6. En analyse af stammens indflydelse på kommunikationen

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

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

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

Bilag 7.

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

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

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

Bilag 8.

Afdækning af evt. behov for henvisning til andre instanser

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

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

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

Bilag 9.

Konklusion

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

Bilag 10. Observation

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

Forslag til observationsforløb:

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

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

Faktorer:

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

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

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

Bilag 12. Overgange

Overgange forekommer f.eks.,

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

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

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

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

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

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

Bilag 13. Om tilbagefald

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

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

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

Bilag 14.**Eleven behøver hjælp:**

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

Laulund et al. (2006)

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

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

Laulund et al. (2000)

Bilag 16.

Forslag til tilbagemelding fra barn og forældre om forløbet

Barnets navn: _____

Tilbud: _____

Hele forløbet

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

MINDRE GODT ◀ ▶ MEGET GODT

Målsætning

2. Er du tilfreds med behandlingens målsætning?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

Logopæden

4. Har logopæden været imødekommende og lyttende?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

LIDT ◀ ▶ MEGET

Indledende samtale/undersøgelse

8. Fik du god information om mulighederne for behandling?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

11. Var der tid nok?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

FOR KORT PASSENDE FOR LANGT

Selve behandlingen

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

NEJ JA

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

NEJ JA

Hvis ja, hvad manglede?: _____

Afslutning på forløbet

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

20. Til barnet:

Er du tilfreds med din egen indsats i forløbet?

LIDT ◀ ▶ MEGET

Bilag 17. Forslag til logopædens slutevaluering

Barnets navn: _____

Tilbud: _____

Hele forløbet

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

MINDRE GODT ◀ ▶ MEGET GODT

Målsætning

2. Er du tilfreds med behandlingens målsætning?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

3. Er der overensstemmelse mellem målsætning og resultat?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

Kontakten til barn og forældre

5. Hvordan var kontakten til barnet?

MINDRE GOD ◀ ▶ MEGET GOD

6. Hvordan var kontakten til forældrene?

MINDRE GOD ◀ ▶ MEGET GOD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

Indledende samtale/undersøgelse

8. Hvordan gik den indledende samtale/undersøgelse?

MINDRE GODT ◀ ▶ MEGET GODT

9. Hvad kunne have været bedre?

11. Var metode/metoder og indhold relevant?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

12. Kunne andre metoder have haft bedre effekt?

NEJ VED IKKE JA

Hvis ja, hvilke?:

13. Har du været imødekommende og lyttende?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

14. Er du tilfreds med din planlægning af forløbet?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

15. Har du foretaget de nødvendige justeringer i forløbet?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

16. Var der noget du ikke nåede?

Afslutning på forløbet

17. Blev forløbet afsluttet på en tilfredsstillende måde?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

21. Hvad kan du gøre anderledes næste gang?

Bilag 18. Kontaktaftale

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

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

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

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

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

Small Talk og School DAF: www.casafuturetech.com

Speech Easy: www.speecheasy.com

The Fluency Master: www.stutteringcontrol.com

VoiceAmp: www.voiceamp.net

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