

Logopædisk stammebehandling af unge og voksne

– anbefalinger vedrørende god praksis

2009

Dansk Videnscenter for Stammen

Logopædisk stammebehandling af unge og voksne – anbefalinger vedrørende god praksis

© 2005 – Dansk Videnscenter for Stammen

Forfatter: Tine Egebjerg

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

Forfattere: Tine Egebjerg & Bi Gram

© 2009 Dansk Videnscenter for Stammen

Omslag og layout: Røde Hane

Tryk: Røde Hane

ISBN: 978-87-90588-19-9

Indhold

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

Forord

Forord til 1. udgave

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

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

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

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

Tine Egebjerg, Dansk Videnscenter for Stammen, oktober 2005.

Forord til 2. udgave

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

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

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

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

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

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

Indledning

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Terminologi og Stammen

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

Følgende termer er valgt:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stammen er et komplekst problem bestående af forskellige komponenter:

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

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

ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health

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

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

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

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

Funktionsevne omhandler:

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

Kontekstuelle faktorer omhandler:

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

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

EBP - Evidensbaseret praksis

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

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

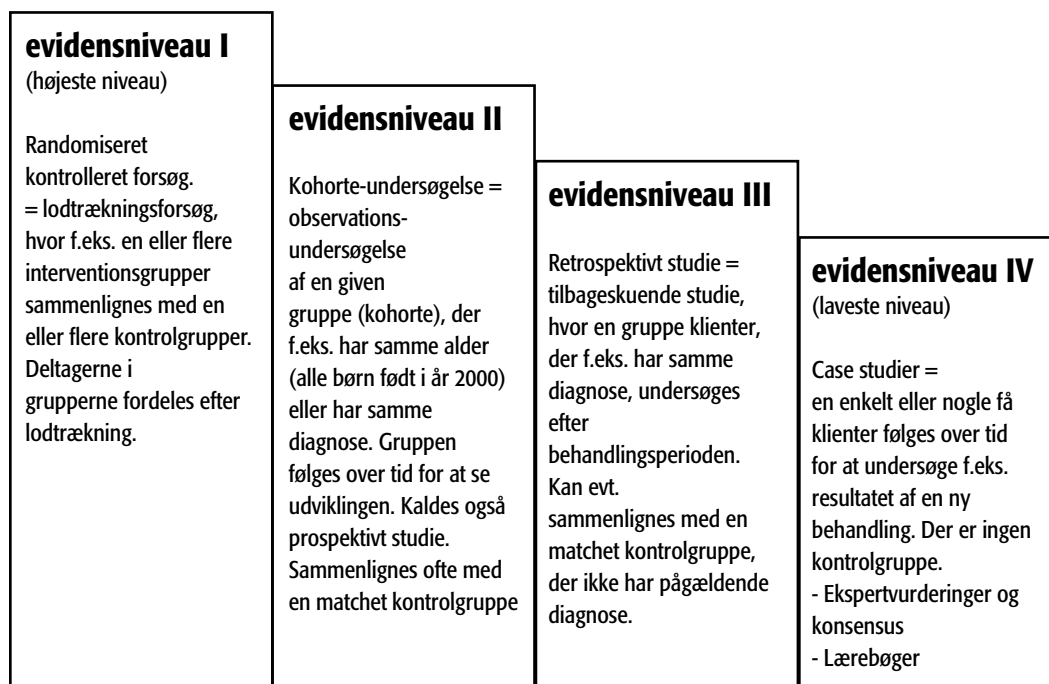
Også indenfor det logopædiske område er der på internationalt plan stor interesse for denne arbejdsramme.

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

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

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

Figur 1



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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lovgivning vedrørende det logopædiske arbejde og logopædens opgaver

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

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

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

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

Unge

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

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

Voksne

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

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

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

Klageadgang:

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

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

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

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

Særlige prøvevilkår:

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

Relevant for stammen kan fravigelserne i den mundtlige prøvesituation være:

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

For yderligere information henvises til Dansk Videnscenter for Stammen.

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

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

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

Logopædens roller og kompetencer

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

For eksempel:

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

Logopæden fungerer, alt efter situationen, som:

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

Faglige kompetencer

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

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

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

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

Overordnet kan man forvente at den professionelle, specialiserede logopæd:

- har en solid grunduddannelse
- har en solid viden om stammens 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 uddybning af logopædens faglige kompetencer.

Personlige kompetencer

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

- har god lytteevne
- er fleksibel
- har gode samarbejdsevner

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

Logopæden har brug for:

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

Det logopædiske stammebehandlingstilbud

Et logopædisk stammebehandlingstilbud bør bestå af:

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

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

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

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

Der kan i hele forløbet samarbejdes med andre faggrupper.

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

1. Indledende samtale og undersøgelse/vurdering

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

Ved samtalen danner logopæden sig et indtryk af:

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

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

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

Den logopædiske undersøgelse omfatter/indeholder følgende:

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

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

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

Se bilag 1 vedrørende den logopædiske stammeundersøgelse i ICF ramme.

2. Formulering af mål

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

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

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

Delmålene kan være at:

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

Listen er ikke komplet og delmålenes rækkefølge er vilkårlig.

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

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

3. Logopædisk stammebehandling

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Der arbejdes blandt andet med:

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

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

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

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

Logopæden indleder med at:

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

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

Analyse og identifikation:

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

Afprøvning og træning:

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

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

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

Der arbejdes derfor med emner som:

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

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

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

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

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

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

Stabilisering er et vigtigt element i den logopædiske stammebehandling.

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

I stabiliseringsfasen arbejdes der med:

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

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

Der arbejdes med:

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

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

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

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

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

4. Effektmåling, afsluttende samtale og evaluering

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

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

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

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

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

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

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

5. Dokumentation

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

Logopæden foretager en systematisk sammenstilling af

- resultaterne fra effektmålingerne
- stammerens evaluering
- logopædens egen evaluering

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

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

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

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

Tekniske hjælpemidler og AAF

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

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

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

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

DAF

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

FAF

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

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

MAF

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

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

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

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

Erhvervet stammen

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

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

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

Neurogen stammen:

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

Medicinrelateret stammen:

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

Stressrelateret eller psykogen stammen:

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

Tilbagevendende børnestammen:

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

Idiopatisk stammen:

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

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

Løbsk tale og andre vanskeligheder, der kan ledsage stammen

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

Løbsk tale

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

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

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

Andre vanskeligheder

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

Det kan f.eks. dreje sig om:

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

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

Ansvarsfordeling i den logopædiske stammebehandling

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

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

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

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

Visitation

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

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

Materialet kom til at bestå af:

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

På baggrund af dette udfærdiger logopæden et udredningsskema med:

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

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

Litteratur

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Kvalitet i specialundervisningen (1999). Danmarks lærerforening.

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

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

Marselisborgcentret. *ICF - den danske vejledning*. www.marselisborgcentret.dk.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

For yderligere litteratur henvises til Dansk Videnscenter for Stammens litteraturlibrary, som er tilgængelig fra videnscentrets hjemmeside: www.davs.dk

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 diverse pjecer, artikler og publikationer

Foreningen for Stammere i Danmark: www.fsd.dk

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

Undervisningsministeriet: www.uvm.dk

Servicestyrelsen: www.servicestyrelsen.dk

Bilag

Bilag 1a:

ICF-SKEMA TIL VURDERING AF STAMMEN HOS UNGE/VOKSNE

SIDE 1

Kroppens funktioner og anatomi – Ressourcer og funktionsnedsættelser

■ Stammen:

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

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

■ Den samlede sværhedsgrad for stammen:

1	2	3	4	5	6	7	
Let					Svær		

Aktivitet og deltagelse – Ressourcer og funktionsnedsættelser

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

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

■ Den samlede sværhedsgrad for kamp og undgåelse:

1	2	3	4	5	6	7	
Let					Svær		

Omgivelsesfaktorer – Fremmende og begrænsende

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

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

- Evt. oplysninger vedrørende tekniske hjælpemidler:

- Samlet bedømmelse af støtte fra omgivelser:

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

Personlige faktorer – Fremmende og begrænsende

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

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

- Den samlede bedømmelse af psykosocial belastning:

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

Samlet konklusion og forslag til foranstaltning

Konklusion:

Forslag til foranstaltning:

Bilag 1b:

Et andet eksempel på et ICF-skema udarbejdet af Steen Fibiger m.fl. kan ses på http://www.stammen.dk/Nordisk%20Stammeseminar_2008_AusTom.pdf

Bilag 2: Lovgrundlag for tolkning og anbefalinger

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

BILAG 3

En uddybende udgave af logopædens faglige kompetencer

Logopæden skal have grundlæggende kendskab til og forståelse for:

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

Derudover bør logopæden have et generelt kendskab til:

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

Og være indstillet på at:

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

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

BILAG 4

Anamnesticke oplysninger

Unge:

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

Voksne:

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

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

BILAG 5

Objektiv vurdering af stammen

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

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

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

På baggrund af et repræsentativt udsnit af talen:

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

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

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

BILAG 6

Vurdering af kommunikationsevne

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

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

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

BILAG 7

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

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

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

BILAG 8

Afdækning af evt. behov for henvisning til andre instanser

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

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

Bilag 9

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

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

Bilag 10. Forslag til klientens slutevaluering

Evalueringskema (Klient)

Navn: _____

Dato: _____

Logopæd: _____

Tilbud: _____

Hele forløbet

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

MINDRE GODT ◀ ▶ MEGET GODT

Målsætning

2. Er du tilfreds med behandlingens målsætning?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

Logopæden

4. Har logopæden været imødekomende og lyttende?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

Indledende samtale/undersøgelse

6. Fik du god information om mulighederne for behandling?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

9. Var der tid nok?

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

FOR KORT PASSENDE FOR LANGT

Selve behandlingen

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

NEJ JA

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

NEJ JA

Hvis ja, hvad manglede?:

Afslutning på forløbet

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

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

I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

Yderligere kommentarer:

Bilag 11

Forslag til logopædens slutevaluering

Evalueringsskema (Logopæd)

Udfyldt af: _____

Dato: _____

Klientens navn: _____

Tilbud: _____

Hele forløbet

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

Målsætning

2. Er du tilfreds med behandlingens målsætning?
- I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD
3. Er der overensstemmelse mellem målsætning og resultat?
- I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD
4. Har der været overensstemmelse mellem behandlingens indhold og det, der blev aftalt ved behandlingens start?
- I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD

Kontakten til klienten

5. Hvordan var kontakten til klienten?
- MINDRE GOD ◀ ▶ MEGET GOD
6. Har du indtryk af, at han/hun har været tilfreds med forløbet?
- I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD
7. Ved unge: Hvordan var kontakten til forældrene?
- MINDRE GOD ◀ ▶ MEGET GOD

Indledende samtale/undersøgelse

8. Hvordan gik den indledende samtale/undersøgelse?
- MINDRE GODT ◀ ▶ MEGET GODT
9. Hvad kunne have været bedre?
- _____
- _____
- _____

Selve behandlingen

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

11. Var metode/metoder og indhold relevant?
- I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD
12. Kunne andre metoder have haft bedre effekt?
- NEJ VED IKKE JA
- Hvis ja, hvilke?:
- _____
- _____
13. Har du været imødekomende og lyttende?
- I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD
14. Er du tilfreds med din planlægning af forløbet?
- I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD
15. Har du foretaget de nødvendige justeringer i forløbet?
- I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD
16. Var der noget du ikke nåede?
- _____
- _____

Afslutning på forløbet

17. Blev forløbet afsluttet på en tilfredsstillende måde?
- I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD
18. Hvilken aftale har du om fremtidig kontakt?
- _____
- _____
19. Er du tilfreds med din egen indsats i forløbet?
- I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD
20. Er du tilfreds med din indsamling/registrering af dokumentation?
- I RINGE GRAD ◀ ▶ I HØJ GRAD
21. Hvad kan du gøre anderledes næste gang?
- _____
- _____

Yderligere kommentarer:

Bilag 12. Om tilbagefald

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

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

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

Bilag 13 Kontakt aftale

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

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

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

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

Small Talk og School DAF: www.casafuturetech.com

Speech Easy: www.speecheasy.com

The Fluency Master: www.stutteringcontrol.com

VoiceAmp: www.voiceamp.net

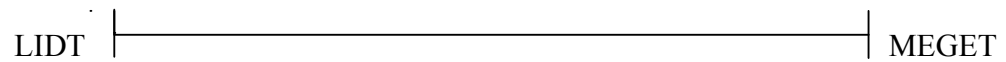
www.artefactsoft.com – på denne side kan man gratis i 8 dage downloade og afprøve DAF via sin computer, det kræver bare at man har hovedtelefon og mikrofon.

Bilag 15

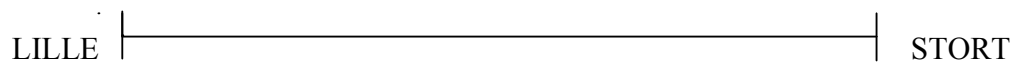
Visuel Analog Skala (VAS)

SUBJEKTIV VURDERING AF STAMMEN OG STAMMEPROBLEM.

STAMMEN:



STAMMEPROBLEM:



Problemet er at: ”

VEJLEDNING TIL Visuel Analog Skala (VAS)

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

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

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

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

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

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

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

Laulund og Egebjerg (2007)

PERCEPTIONS OF STUTTERING INVENTORY (PSI)
(Logopædens ark)

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

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

Navn: _____ Født: _____
Stilling: _____ Adresse: _____
Dato: _____ Undersøgt af: _____

_____ K (Kamp – struggle)
_____ %K

_____ U (Undgåelse – avoidance)
_____ %U

_____ F (Forventning om stammen – expectancy)
_____ %F

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

Læs hvert punkt nøje og notér ligesom i eksemplet:

x Gentager lyd.

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

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

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

PSI

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

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

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

SCORE:

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

__ af 20 = %

__ af 20 = %

__ af 20 = %

PERCEPTIONS OF STUTTERING INVENTORY (PSI)

(Klient ark)

Navn: _____ Født: _____
 Stilling: _____ Adresse: _____
 Dato: _____ Undersøgt af: _____

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

Læs hvert punkt nøje og notér ligesom i eksemplet:

x Gentager lyd.

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

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

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

Det er karakteristisk at jeg:

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

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

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

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

Bilag 16

UDREDNINGSRESULTAT (LOGOPÆD)

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

STAMOPLYSNINGER:

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

UDREDINGSOPLYSNINGER:

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

OBJEKTIV VURDERING:

Hørbare stammemønstre:

Synlige stammemønstre:

Ikke synlige stammemønstre:

SUBJEKTIV VURDERING:

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

Stammen: _____

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

Stammeproblem: _____

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

Perceptions of Stuttering Inventory, PSI. (separat skema)

___ Kamp
___ % kamp

___ Undgåelse
___ % undgåelse

___ Forventning om stammen
___ % forventning om stammen

KONKLUSION OG FORANSTALTNINGSFORSLAG:

Laulund og Egebjerg (2007)

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

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

STAMOPLYSNINGER:

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

UDREDNINGSOPLYSNINGER:

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

OBJEKTIV VURDERING:

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

SUBJEKTIV VURDERING:

Sværhedsgrad for hhv. stammen og stammeproblem.

Stammen: _____

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

Stammeproblem: _____

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

Perceptions of Stuttering Inventory, PSI.

___ Kamp
___ % kamp

___ Undgåelse
___ % undgåelse

___ Forventning om stammen
___ % forventning om stammen

KONKLUSION OG FORANSTALTNINGSFORSLAG:

VEJLEDNING TIL UDREDNINGSRESULTAT (VISITATOR) (bagside)

OBJEKTIV VURDERING.

Kategorisering af stammesymptomer registreret ved undersøgelsen:

Hørbare stammemønstre:

Eksempler på hørbare stammemønstre:

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

Udsættelser eller pauser før ord:

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

Synlige stammemønstre:

Eksempler på synlige stammemønstre:

Kropslige reaktioner før eller under stammeøjeblikket f.eks.:

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

Ikke-synlige stammemønstre:

Eksempler på ikke-synlige stammemønstre:

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

SUBJEKTIV VURDERING.

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

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

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

KONKLUSION OG FORANSTALTNINGSFORSLAG.

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