

# ICF brukt i utredning av stemmevansker

“International Classification of Functioning, Disability and Health” (ICF) er et internasjonalt rammeverk for beskrivelser av helserelevante tilstander (herunder også funksjonshemming). På norsk har ICF fått navnet ”Internasjonal Klassifikasjon av Funksjon, Funksjonshemming og Helse”. I denne artikkelen presenteres analyser av hvordan ICF kan brukes i kartlegging og utredning av stemmevansker. Utredningsrapporter av personer med stemmevansker er analysert med basis i ICF fire emneområder, Kroppsfunksjoner, Kroppsstrukturer, Aktiviteter og Deltakelse og Miljøfaktorer. Analysen fokuserer på i hvor stor grad det er beskrivelser knyttet til disse områdene i rapportene. Prosjektet er gjennomført ved Bredtvet kompetansesenter og er et samarbeid mellom kompetansesenteret og Institutt for Spesialpedagogikk ved Universitetet i Oslo. Steinar Theie er førsteforfatter.

ICF er en forkortelse for International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO 2001). På norsk er dette oversatt til Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (KITH 2003). Det er for omfattende å gi en grundig beskrivelse av ICF her<sup>1</sup>. En kort beskrivelse av ICF kan være at ICF er «et klassifikasjonssystem som har som hovedmål å gi et felles språk og rammeverk for beskrivelser av bl.a. personer med funksjonshemninger. Begrepet «beskrivelser» er knyttet til innholdet i de ulike ICF-kategoriene og representerer således en faglig «merkelapp» på en tilstand eller et fenomen. ICF er m.a.o. ikke et kartleggingsverktøy eller et diagnostiseringsverktøy, men et verktøy som trekker opp hvilke overordnede faktorer som er relevant å ta hensyn til i kartlegginger, utredninger, diskusjon om implementering av tiltak m.m. (Theie 2008).

ICF bygger på en forståelse av begrepet funksjonshemming som søker å ta hensyn til både individuelle og kontekstuelle forhold. Tøssebro (2009) beskriver ICF som en videreføring av debatten om å forene det som ofte omtales som det medisinske perspektivet og det sosiale perspektivet på funksjonshemming (Grue 2006).

*«Det grunnleggende problemet som løstes fram, er at en må skille mellom a) det medisinske, b)*

*de praktiske funksjonelle begrensningene og c) sosiale konsekvenser. En person med ryggmargsbrokk (medisinsk) kan ha vansker med å gå (funksjonell begrensning) og dermed med å komme opp trappen til restauranten (sosial konsekvens) (Tøssebro 2009:13)*

ICF vektlegger 4 hovedområder kalt domener eller emneområder, for å beskrive personer. (1) Kroppsfunksjoner som defineres som kroppens fysiologiske funksjoner (inkludert mentale funksjoner). For personer med stemmevansker vil dette for eksempel være funksjoner knyttet til stemmens kvalitet. (2) Kroppsstrukturer omfatter de anatomiske delene av kroppen. På stemmevanskefeltet kan det være knyttet til fysiologiske kjennetegn ved stemmebåndene. (3) Aktiviteter og deltakelse er «personens utførelse av oppgaver og handlinger» og det «å engasjere seg i en livssituasjon» (KITH 2003:113). Dette kan for eksempel være ulike forhold ved det å tale og bruke stemmen. (4) Miljøfaktorer er de fysiske, sosiale og holdningsmessige faktorene i personens kontekst. For personer med stemmevansker kan dette være forhold knyttet til arbeidsplassen som luftkvalitet og støy. Stemmevansker kan ha en rekke årsaker, hvor noen kan være direkte knyttet til medisinske og fysiologiske forhold. Det kan derfor være aktuelt å supplere beskrivelser av stemmevanskene med



**Steinar Theie<sup>1</sup>**

er amanuensis ved Institutt for spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo. Han har i mange år vært leder av både det norske og internasjonale masterprogrammet ved instituttet. Hans forskning er konsentrert om barn med psykososiale vansker, forholdet mellom førskolelærer/lærer og elev, inkludering og kartlegging av barn og med funksjonshemninger.  
e-post: steinar.theie@isp.uio.no



**Pål Ericsson<sup>2</sup>**

er logoped og seniorrådgiver på team for stemmevansker ved Bredtvet kompetansesenter.  
pal.ericson@statped.no

mere diagnoseorienterte beskrivelser fra ICD-10 (WHO 2006) som omhandler helsediagnoser. I en spesialpedagogisk sammenheng hvor bl.a. funksjonsevne står sentralt er det imidlertid ikke nødvendigvis en sammenheng mellom diagnose og det å vite hvilke tiltak som bør settes inn (Theie 2008, Rutter og Taylor 2002).

Studien som presenteres i denne artikkelen er et samarbeidsprosjekt mellom

<sup>1</sup> For en fyllig beskrivelse av ICF henvises det til for eksempel Theie (2008), KITH (2003), WHO (2001) eller WHO (2002)

Bredtvet kompetansesenter og Institutt for Spesialpedagogikk. I prosjektet er ICF brukt for å kode fritekst i utredningsrapporter om stemmevansker for å vurdere i hvor stor grad de ulike emneområdene i ICF er representert i utredningsarbeidet. Problemstillingen som diskuteres i denne artikkelen er: *Hvordan, og i hvilken grad, kan beskrivelsene av funksjon og funksjonshemming i rapporter om personer med stemmevansker presenteres ved hjelp av ICF's klassifikasjonssystem?*

Ut fra et spesialpedagogisk utgangspunkt er det flere momenter som tilsier at tenkningen og rammeverket til ICF passer inn i forståelsen av faget. Dette gjelder både i forhold til relevansen av tenkningen i spesialpedagogisk praksis og i forståelsen av at begrepet funksjonshemming krever et individkontekst-perspektiv (Theie 2008). En av konklusjonene i prosjektet er også at ICF er et egnet verktøy i spesialpedagogisk utrednings- og rapporteringsarbeid (Theie 2009).

### Spesialpedagogisk arbeid med personer med stemmevansker og relevansen av ICF

Stemmevansker kan både ses på i et individuelt perspektiv eller som del av et større «biopsykososialt» problemområde. En stemmevanske vil alltid opptre i relasjon til andre, ved at stemmen er for svak til å bli hørt eller har så stort avvik i stemmekvalitet at budskapet blir vanskelig å oppfatte. Det kan dreie seg om stor grad av heshet, presset stemme eller for høyt eller lavt stemmeleie. En stemmevanske kan på denne måten ødelegge for god kommunikasjon (Colton, Casper & Leonard 2006), og det kan være vanskelig å fungere i et arbeid der stemmen er et viktig arbeidsredskap, for eksempel i undervisning, veiledning o.s.v. (Vilkman 2004, Fritzell 1996). ICF kartleggingsverktøy kan gjennom de fire hovedkategoriene nærmest dekke hele spekteret av menneskets liv og gjøren. Det at personen greier å tilpasse seg ulike livs- og lærings situasjoner og over-

vinne problemer eller funksjonshemminger blir da vel så viktig som å få en diagnose (Grue 2006, Rutter og Taylor 2002, Theie 2008).

Den første ICF-kategorien er kroppsfunksjoner og henspeiler på hvordan kroppsfunksjoner utføres. Overført til stemmevanskefeltet omfatter dette hvordan en bruker stemmen og utnytter pust, stemmebånd og resonansrom. Emosjonelle reaksjoner, følelser og tanker er også med og vil være viktig i forhold til ny læring, tro på egen mestring og selvkontroll (Magda og Opstal 2010). Bevisstgjøring av uhensiktsmessig stemmebruk og overbelastning av stemmen er en del av rehabiliteringen ved siden av tiltak for å forandre og forbedre stemmebruken både privat og yrkesmessig (Magda og Opstal 2010).

Den andre kategorien handler om kroppsstrukturer. I forhold til stemmevansker knytter dette seg til anatomiske forhold i stemmeapparat og strupe. Nevrologiske og organiske sykdommer eller forandringer kan ødelegge for god stemmebruk. Derfor vil alltid en øre-nese-halsundersøkelse være nødvendig for å utelukke slike forhold. I noen tilfeller kan en medisinsk behandling være nødvendig gjennom enten operative inngrep eller medikamentell behandling.

Aktiviteter og deltagelse utgjør en viktig del av ICF og har gode beskrivelser for både å forstå, ytre seg, samtale og kommunikasjonsferdigheter. Beskrivelser knyttet til disse områdene er ofte av høy relevans for personer med stemmevansker (Ohlson 1988). Dette kan for eksempel være beskrivelser av hvordan personen mestrer arbeidet sitt, hvor godt personen takler å legge om på uhensiktsmessige stemmebruk i forhold til for eksempel pust, kroppsholdning og stemmestyrke og hvor godt arbeidet blir tilpasset personen eller hvordan samarbeidet med kollegene er. Gjennom gode beskrivelser av aktiviteter og deltagelse, vil en oppnå et mer komplett bilde av

hvordan personen fungerer i det daglige liv. Et eksempel kan være en lærer som har overbelastet stemmen gjennom flere år på grunn av støy, stress og mange timers undervisning pr. uke. Det blir viktig å få til en tilrettelegging i forhold til hvilke fag hun/han skal undervise i, hvilke klasserom som er best i forhold til akustikk og bruk av høyttaleranlegg. Skoleledelse og miljøtiltak rundt læreren vil være helt avgjørende for at hun/han skal kunne fortsette i arbeidet (Ohlson 1988).

Dette leder naturlig over til den fjerde kategorien i ICF som omhandler miljøfaktorer. De ytre faktorene kan være helt avgjørende for eksempel for Parkinsonpasienten som sliter med å bli hørt på grunn av svak stemme (Ramig, Countryman, O'Brian, Hoehn og Thompson 1996). Miljøet rundt den enkelte bruker vil være viktig å kartlegge, som for eksempel støy, luftkvalitet, stemmekrav, mengde av snakking eller telefonbruk. Mangel på søvn, mye stress og ansvar på det personlige planet kan også komme inn.

En stemmevanske kan i stor grad virke inn på kommunikasjonen med andre mennesker. En dårlig stemmefunksjon kan også virke negativt inn på livskvaliteten generelt. Målet er derfor en helhetlig tilnærming der de ulike emneområdene som er beskrevet i ICF, blir vurdert (Estella, Edwin og Abbott 2007, Theie 2009).

### Metode

Resultatene som presenteres i denne artikkelen består av analyser av kodede tekstsegmenter – med utgangspunkt i ICFs kodesystem - fra utredningsrapporter ved Bredtvet kompetansesenter. Utvalget består av 25 rapporter om personer med stemmevansker. Rapportene ble valgt ut av ansatte ved kompetansesenteret. Intensjonen var å analysere rapportenes innhold uavhengig av formål og form. Utvalget av rapporter ble derfor valgt uten spesifikke kriterier

fra prosjektstart (2007) og bakover i tid til et tilstrekkelig utvalg av rapporter for analyse var oppnådd. Materialet består således av kodede tekstsegmenter fra 25 rapporter fra 2006 (21 rapporter) og 2007 (4 rapporter) (Duhme 2008). Det er 11 rapporter om kvinner og 5 om menn. Alder varierer fra 30 til 77 år, med et gjennomsnitt på 50 år<sup>2</sup>. Det er i hovedsak leger som har bedt om utredning, men også i noen tilfeller lokal logopedtjeneste. «Rapportene er ganske korte og kompakte i formen. Den korteste rapporten er på 32 linjer, den lengste på 92 linjer» (Duhme 2008:43).

Rapportene ble kodet av en masterstudent ved ISP med artikkelforfatter Steinar Theie som veileder<sup>3</sup>. Både beskrivelser av funksjon og funksjonshemming og miljø og tiltak som foreslås i rapportene ble kodet. I denne artikkelen blir imidlertid ikke analysen av tiltak behandlet. Den kvalitative analysen ble gjort med bruk av en kombinasjon av et elektronisk søkerverktøy for ICF - ICF-Browser (KITH 2004)<sup>4</sup> og analyseprogrammet NUD\*IST for kvalitative data<sup>5</sup>. ICF-Browseren ble brukt til å søke etter aktuelle ICF koder for relevante tekstsegmenter i rapportene. Dette effektiviserte prosessen med å finne aktuelle ICF-koder siden dette verktøyet gir mulighet for å søke etter ord og uttrykk som finnes i rapportene eller som forsker mener er relevante. Browseren henter frem de ICF-koder hvor det man søker etter er inneholdt i koden eller beskrivelsene av den. Det vil være langt mer tidkrevende og mindre presist og reliabelt hvis man skulle bruke den trykte ICF-manualen (KITH 2003). ICF-manualen beskriver hele ICFs klassifikasjonssystem, som er omfattende og kan være vanskelig å ha full oversikt over. Alle anonymiserte rapporter ble skannet og konvertert til rene tekstfiler før de ble lastet inn i NUD\*IST. Rapportene ble deretter kodet med

de koder som var funnet ved hjelp av ICF-Browseren. I NUD\*IST ble ICF-kodene organisert hierarkisk (i det som i NUD\*IST omtales som tre-noder) slik at analysen korresponderte med strukturen i ICF.

Selve kodingsprosessen besto av en teoretisk styrt temakoding hvor de enkelte noder man brukte utelukkende var hentet fra ICF (Richards 2009). Tolkningen av innholdet i teksten som ble kodet, kunne i enkelte tilfeller by på utfordringer i forhold til å fastsette riktig ICF-kode (Bertelsen og Olsen 2007, Duhme 2008, Birkenes 2007). Dette gjaldt særlig tilfeller hvor teksten i rapportene ikke ga tilstrekkelig med informasjon til at en entydig koding var sikker (Birkenes 2007). En årsak til at kodingen i enkelte tilfeller kunne være gjenstand for ulike tolkninger, kan være at ingen av rapportene var skrevet med basis i ICFs kodesystem. Tekstsegmenter kan derfor ofte overlappes hverandre eller ikke inneholde de beskrivelsene som kreves for å tolke segmentet ut fra en spesifikk ICF-kode. Et annet moment er at selve ICF-kodene også kan forstås forskjellig, avhengig av for eksempel den fagkunnskap man har innen feltet (Berthelsen og Olsen 2007). Rapportene er komprimerte. Det gjør at det kan være mye informasjon på et relativt lite antall linjer. Kodingen er derfor ofte overlappende.

Data som presenteres i denne artikkelen varierer noe fra analysen som er foretatt av Duhme (2008). Dette skyldes at Duhme i sin analyse har kodet tekstsegmentene svært spesifikt (ofte til under en linje), mens analysen i denne artikkelen ikke behandler tekstsegmenter på under en linje. Dette kan føre til at man mister noe av detaljeringsnivået, men på den annen side oppnår man lettere en bedre kontekstforståelse og mulighet for tolkning. Selv om det i noen tilfeller kan diskuteres hvor valid og

reliabel tolkninger er, så er imidlertid en hovedkonklusjon fra prosjektet at ICF er et nyttig og anvendelig system for å beskrive personer og deres kontekst (Theie 2008).

### Forekomst og omfang av ICF-koder som er brukt

De 25 rapportene inneholder et stort antall ICF-koder. Totalt er det benyttet 105 koder (tab. 1).

**Tabell 1.** Antall ICF-koder brukt til å beskrive funksjon og funksjonshemming fordelt

Domene/Emneområde	N	%
Kroppsfunksjoner	56	53.3
Kroppsstrukturer	18	17.2
Aktiviteter og deltakelse	21	20.0
Miljøfaktorer	10	9.5
<b>Totalt</b>	<b>105</b>	<b>100.0</b>

#### på emneområder

Det er imidlertid stor spredning i hvilke emneområder som vektlegges i rapportene. Det er desidert flest ICF-koder knyttet til Kroppsfunksjoner (53.3 %). For aktiviteter og deltakelse er 20.0 % av ICF-kodene brukt og for Kroppsstrukturer 17.2 %. Det er brukt få ICF-koder knyttet til Miljøfaktorer (9.5 %). Ser vi på de enkelte emneområdene og hvordan de enkelte hovedkategoriene er brukt, avtegner det seg et nyansert bilde (fig.1) (Duhme 2008).

Figur 1 viser at jo flere kategorier som er brukt innenfor de enkelte emneområdene, desto mørkere vil feltet være. Manglende linjer vil da vise ubrukte kategorier innenfor emneområdet. Figuren viser også grad av detaljeringsnivå (omtalt som nivå 2, 3 og 4 i figuren). Jo lengre linjene er, desto mer detaljerte ICF-koder er brukt. Duhme (2007:60) oppsummerer hovedtrekkene i figuren som følger: «Alle emneområdene er benyttet i kodingen. Kroppsfunksjoner (b) er representert med flest kategorier, og seks av de åtte domene er benyttet. Det er kodet på et nokså

<sup>2</sup> Alder var ikke oppgitt på 3 personer

<sup>3</sup> En fyllig oversikt over rapportene og metode er gjort av Duhme (2008).

<sup>4</sup> Søkerverktøyet baserer seg på ICF (WHO 2001). ICF erstattet ICIDH (WHO 1980). Det er nå utviklet en utvidet versjon av ICF - ICF Children and Youth

Version (WHO 2007) som består av ICF fra 2001 samt nye kategorier for barn og ungdom. ICF CY var ikke tilgjengelig når data fra prosjektet ble analysert.

<sup>5</sup> NUD\*IST (versjon 6) er utviklet av QSR International (QSR 2004). I dag er programmet erstattet med NVivo 8 (QSR 2008).

detaljert nivå (3. nivå), og i tre av domene er det benyttet kategorier på 4. nivå. Innenfor Kroppsstrukturer er det også kodet nokså detaljert, og 2 av domene er kodet opp til 4.nivå. Aktiviteter og deltagelse er representert med kategorier innenfor 5 domener, og spesielt innenfor ett domene er det kodet hyppig. Miljøfaktorer (e) har færrest kategorier, men alle domene er representert.»

**Kroppsfunksjoner**

Innenfor emneområdet Kroppsfunksjoner er det kategoriene Mentale funksjoner (b1)<sup>6</sup>, Kretsløps-, blod-, immun- og respirasjonsfunksjoner (b4), Nerve-, muskel-, skjelett- og bevegelsesrelaterte funksjoner (b7) og Stemme- og talefunksjoner (b3) som oftest blir brukt. I ICF er Mentale funksjoner omtalt som «både overordnede mentale funksjoner, som bevissthet, energi og handlekraft - og spesifikke mentale funksjoner, som hukommelse, språk og regning» (KITH 2003:48). Av de 56 ICF-kodene som er brukt i rapportene (tab. 1) er 16 (29 %) innenfor kategorien Mentale funksjoner (b1), 12 (21 %) innenfor Kretsløps-, blod-, immun- og respirasjonsfunksjoner (b4), 11 (20 %) er knyttet til Nerve-, muskel-, skjelett- og bevegelsesrelaterte funksjoner (b7) og 10 (18 %) knyttet til

deltakelse og e = miljøfaktorer) Selv om det er flest beskrivelser i rapportene innenfor området Mentale funksjoner (b1), så er bare 2 av kodene innenfor dette området blant de 10 mest brukte; Psykomotoriske funksjoner (b147) og Psykomotorisk kontroll (b1470), som er en spesifisering av Psykomotoriske funksjoner (tab. 2). Psykomotoriske funksjoner er definert som «Spesifikke mentale funksjoner for kontroll av individuelle handlinger» (KITH 2003:53). Blant de mest brukte ICF-kodene er det beskrivelser knyttet til 3 ICF-koder fra Stemme – og talefunksjoner (b3). Dette er kodene Stemmekvalitet (b3101), Stemmedannelse (b3100) og Stemmemfunksjoner (b310), som er en overordnet kode for Stemmedannelse og Stemmekvalitet.

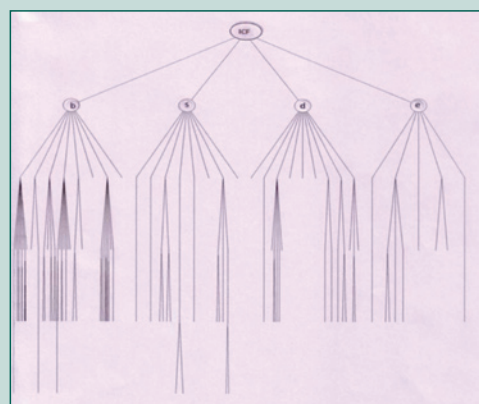
Blant de 10 mest brukte ICF-kodene forekommer det 3 koder som knytter seg til Kretsløps-, blod-, immun- og respirasjonsfunksjoner (b4). Dette er Trettbarhet (b4552), Respirasjonsmuskelfunksjon (b445) og Sanseførmelser med tilknytning til kretsløps- og respirasjonsfunksjoner (b460). Blant de 10 mest brukte ICF-kodene under kroppsfunksjoner, er bare 1 ICF-kode knyttet til Nerve-, muskel-, skjelett og bevegelsesfunksjoner. Dette er ICF-koden Tonus i enkeltstående muskler og muskelgrupper (b7350).

**Tabell 2.** Oversikt over de 10 mest brukte ICF-kodene knyttet til emneområdet Kroppsfunksjoner (b). Antall ganger tekstsegmenter er kodet og antall rapporter de er brukt i.

ICF-kode	Kodenavn	Ganger brukt	Antall rapporter
b3101	Stemme-kvalitet	76	24
b3100	Stemmedannelse	76	24
b310	Stemmemfunksjoner	65	21
b4552	Trettbarhet	21	15
b147	Psykomotoriske funksjoner	22	14
b7350	Tonus i enkeltstående muskler og muskelgrupper	13	10
b445	Respirasjonsmuskelfunksjoner	12	10
b28010	Smerte i hode og hals	14	9
b460	Sanseførmelser med tilknytning til kretsløps- og respirasjonsfunksjoner	9	9
b1470	Psykomotorisk kontroll	10	7

I det følgende vil det gis eksempler på beskrivelser fra de 4 hyppigst brukte ICF-kodene (tab. 2)<sup>7</sup>. Som omtalt over er rapportene ganske korte og konsise. Dette gjør at beskrivelsene fremstår som avgrensede og direkte knyttet til saksforhold. Dette er annerledes enn rapportene knyttet til afasi (Birkenes 2007) og dysleksi (Berthelsen og Olsen 2007) som ofte er langt mer omfattende med ulike omtaler og drøftinger. Ikke uventet er det beskrivelser som knytter seg direkte til stemmens funksjon som forekommer hyppigst. 24 av 25 rapporter har beskrivelser knyttet både til Stemmekvalitet (b3101) og Stemmedannelse (b3100). Voice Handicap Index (VHI) er ofte referert til i beskrivelsene. Et eksempel på en dette er hentet fra rapport s12. Beskrivelsen handler om Stemmekvalitet (b3101):

- 1 «Ved seherapportering med Voice Handicap Index som nylig er tatt ved logoped
- 2 xx rapporterer hun store problemer både med det funksjonelle og sosiale plan
- 3 ved at stemmen er svak og har dårlig kvalitet. I tillegg føler hun at hun må
- 4 presse stemmen for å kunne snakke.»



Emneområder  
 Domener  
 Kategorier  
 2. nivå  
 3. nivå  
 4. nivå

Stemme- og talefunksjoner (b3).

**Figur 1** Oversikt over hvordan ICFs 4 emneområder med underliggende domener og kategorier er representert i beskrivelser av funksjon og funksjonsbemming (b = kroppsfunksjoner, s = kroppsstrukturer, d = aktiviteter og

<sup>6</sup> Bokstaver og tall i parentes benniser til koden som er brukt i ICF-manualen

<sup>7</sup> ICF-koden Stemmemfunksjoner (b310) regnes ikke inn her siden dette er en overordnet ICF kode for Stemmekvalitet (b3101) og Stemmedannelse (b3100).

Dette er et eksempel på en selvevaluering av kvaliteten på stemmen (linje 3 og 4) som også får klare konsekvenser for personen (linje 2). Et annet eksempel på en kort og presis beskrivelse av stemmekvalitet finner vi i rapport s16:

- 1 «Stemmen ble vurdert under lesing og spontantale. Det ble utført deltester av
- 2 stemmen. Resonansen virket noe forsnevret og med skurr mot slutten av
- 3 frasene. Stemmeomfanget er stort. Stemmeleiet synes naturlig, med lite dybde i
- 4 klangen. Ved krav om økt styrke brukte hun da ytre balmuskulatur. Det kom
- 5 liten stemmestyrke. Hviskefunksjonen er normal. Stemmebåndsrulle er normal.
- 6 Hun var relativt ubolden i pust. Fonasjons-tid på s – 18 sek, z – 19 sek.»

Beskrivelsen over er også et eksempel på at det kan ligge mye informasjon som kan knyttes til flere ICF-koder i samme utsagn. Det handler for eksempel om resonans, skurr, stemmeomfang stemmeleie og stemmestyrke. Stemmekvalitet (b3101) er knyttet til funksjoner som å frembringe stemmens særpreg, som toneleie, resonans og andre særtrekk, mens Stemmedannelse (b3100) er «funksjoner for å frembringe lyd ved koordinering av strupen og tilhørende muskulatur med åndedrette» (KITH 2003:67). I beskrivelsen over kan således linjene 5-6 kodes som Stemmedannelse. En kort beskrivelse som går direkte på stemmedannelse, er hentet fra rapport s1:

- 1 «Dette synes å være sammensatte vansker med bakgrunn i spatisk dysfoni.
- 2 Spatisk dysfoni er en stemmelidelse som er forårsaket av ufrivillige kramper i
- 3 stemmebåndsmusklene.»

Et annet eksempel på en god beskrivelse av Stemmedannelse er hentet fra rapport s2:

- 1 «Stemmen er luftfylt med innslag av knirk og den virker noe klemt bak i halsen.
- 2 Stemmen er svak pga manglende pust og det dannes dermed et dårlig
- 3 subglottisk trykk. Det blir en ubalanse mellom luftstrømmen og
- 4 strupemuskulaturens kompresjonsnivå.»

Trettbarhet (b4552) er en ICF-kode som knytter seg til Kretsløps-, blod-, immun- og respirasjonsfunksjoner (b4), og som beskriver det å bli sliten. Hele 15 rapporter inneholder beskrivelser av trettbarhet. Stemmevansker kan jo lett oppstå ved for eksempel langvarig (over)anstrengelse av stemmen, og man omtaler også stemmer som lett trettbare – for eksempel i rapport s20:

- 1 «Dysfonien var mest fremtredende mot slutten av frasen. Ellers fungerte
- 2 stemmen greit i samtale, men kunne virke trettbar i et noe dypt og presset
- 3 stemmeleie.»

To typiske eksempler på Trettbarhet som sees i sammenheng med arbeids-situasjonen, er hentet fra henholdsvis rapport s15 og s24:

- 1 «Han har tydelig fonasteniske symptomer som klumpfølelse i halsen, svelgetrang
- 2 og stemmetretthet. Det strammer i halsen og stemmeleiet har lett for å gå
- 3 opp ved stress. De to siste ukene har han hatt lite krevende stemmeoppdrag og
- 4 er derfor stemmemessig på sitt beste ved utredningen». (s15)

- 1 «Blir fort sliten i stemmen i arbeidet. Har vansker med å øke stemmestyrken og
- 2 får derfor noe problemer i kommunika-sjonen. Hun kjenner ingen direkte smerte i
- 3 halsen, men føler seg sliten». (s24)

Mental kontroll av egne handlinger er sentralt i utvikling både av adekvate ferdigheter og av ferdigheter som kan skape vansker eller problemer. Det er dette som faller inn under Psykomotoriske funksjoner (b147) og som er relativt ofte beskrevet i rapportene. Man kan for eksempel utvikle en feil stemmebruk og man trenger hjelp til å komme på rett spor igjen, eller man kan arbeide bevisst for ikke å forverre problemet. Beskrivelsene i rapportene på dette området er ofte meget korte, men viktige. Her er noen eksempler<sup>8</sup>:

- 1 «Pusten var costal-abdominal og hun var bevisst på å bruke en avspent pust.» (s12)

- 1 «Funksjonelt er han også kommet inn i et noe ubensiktsmessig mønster der
- 2 stemmeklangen ligger for langt bak.» (s15)

- 1 «Plagene har gitt ham store spenninger i skulder- og nakke-regionen. Disse
- 2 faktorene låser pusten, skaper anstrengt fonasjon og påvirker/ reduserer det
- 3 generelle energinivået.» (s17)

- 1 «Det synes å være funksjonelle stemmevansker med bakgrunn i feil stemmebruk
- 2 og muskulære spenninger i bals- og puste muskulatur.» (s21)

Her er det ulike eksempler på feilutvikling som gjør at man kommer inn i ubevisste handlingsmønstre som fører til eller forsterker stemmevansker. Dette gjelder for s15, s17 og s21. s12 er et eksempel på hvordan en person bevisst arbeider med å rette opp en problematisk kontroll av en psykomotorisk funksjon.

### Kroppsstrukturer

Når det gjelder kroppsstrukturer, er det beskrivelser i rapportene knyttet til 18 ICF-koder (tab. 1). Disse knytter seg til 6 av de 8 kategoriene som inngår i emneområdet (Duhme 2008). Av de 18 ICF kodene som er brukt knytter 6 (33 %) seg til Bevegelsesapparatets strukturer (s7) hvor for eksempel muskler i halsregionen inngår. 5 av ICF kodene (28 %) handler om beskrivelser knytte til Stemme- og taledannende strukturer (s3). Beskrivelser om Strukturer tilhørende kretsløpssystemet, blodsystemet, det immunologiske system og respirasjonssystemet (s4) er knyttet til 4 koder (22 %). Det er ikke uventet at disse tre områdene utgjør hovedtyngden av beskrivelsene knyttet til kroppsstrukturer. Alle kan knyttes direkte til strupe og halsregion på ulikt vis. Selv om det er flest ICF koder knyttet til Strukturer tilhørende kretsløpssystemet, blodsystemet, det immunologiske system og respirasjonssystemet (s4) blir imidlertid beskrivelser knyttet til Stemme- og taledannende strukturer (s3) brukt flest ganger. Stemme- og taledannende struk-

turer (s3) forekommer 73 ganger mot bare 17 ganger for beskrivelser knyttet til Stemme- og taledannende strukturer (s3). Kodene som er brukt og omfanget av bruken er gjengitt i tabell 3. ICF-kodene er knyttet til Nervesystemets strukturer (s1), Øye, øre og tilhørende strukturer (s2) og Strukturer tilhørende fordøyelse, stoffskifte og endokrin systemet (s5) forekommer bare 1 gang.

Beskrivelser av kroppsstrukturer knytter seg klart mest til de fire ICF-kodene Stemmebåndene (s3400), Annen struktur i strupen (s3408), Respirasjonsmuskulene (s4303) og Strupens struktur (s340). Alle disse ICF-kodene er jo også meget relevante for å bidra til en fullstendig og detaljert kartlegging av mange stemmevansker – for eksempel hvis det oppstår knuter eller polypper på stemmebåndene.

**Tabell 3.** Oversikt over ICF-kodene knyttet til kategoriene Stemme- og taledannende strukturer (s3) og Strukturer tilhørende kretsløpsystemet, blodsystemet, det immunologiske system og respirasjonssystemet (s4). Antall ganger tekstsegmenter er kodet og antall rapporter de er brukt i.

ICF-kode	Kodenavn	Ganger brukt	Antall rapporter
s3400	Stemmebåndene	39	18
s3408	Annen struktur i strupen <sup>9</sup>	25	16
s4303	Respirasjonsmuskler	11	9
s340	Strupens struktur <sup>10</sup>	9	6
s43030	Ribbensmuskulene	3	3
s3203	Tungen	2	2
s43031	Mellomgulvet	2	2
s3204	Leppestrukturer	1	1
s430	Respirasjonssystemets struktur <sup>11</sup>	1	1

En av de mest omfattende og også informasjonsrike beskrivelsene knyttet til stemmebåndene finner vi i rapport s10:

- 1 «Det er blek, slank epiglottis, stemmebåndene er bleke, lett atrofi av venstre
- 2 stemmebånd. Ved fonasjon har hun tydelig en venstresidig stemmebåndsparese,

- 3 men det er litt bevegelighet. Høyre stemmebånd har overtatt funksjonen godt
- 4 slik at det er for så vidt god lukning av stemmepalten ved fonasjon. Når man
- 5 bruker stroboskopisk lys ser man også at det er bilateralt glottisbølger, dette kan 6 man tolke som det er tonus også i venstre stemmebånd.»

Beskrivelsene knyttet til stemmebåndene er ofte meget spesifikke, men ikke så omfattende som i rapport s10. Her er eksempel på to slike beskrivelser hentet fra henholdsvis rapportene s15 og s22:

- 1 «Blek, slank epiglottis, stemmebåndene er bleke og symmetriske og det er
- 2 symmetriske glottisbølger ved fonasjon og god lukning av stemmepalten når
- 3 han fonerer.» (s15)
- 1 «Ønb-undersøkelsen viser et ubevegelig høyre stemmebånd som står i
- 2 paramedian stilling. Venstre beveger seg normalt.» (s22)

Begge ICF-kodene Stemmebåndene (s3400) og Annen struktur i strupen (s3408) sorterer under strupens struktur, men annen struktur er jo en oppsamlingskategori for alt som ikke har med stemmebånd å gjøre. Som vi ser er den

ganske hyppig brukt (tab. 3). Ser vi på beskrivelser knyttet til Respirasjonsmuskulene (s4303), så er det beskrivelser av denne koden i 9 av rapportene. Ser vi på beskrivelsen knyttet til Psykomotoriske funksjoner over (rapport s17 under Kroppsfunksjoner), så omfatter denne også beskrivelser av muskler knyttet til det å bruke Respirasjonsmuskulene. Beskrivelsen er derfor kodet med

begge disse ICF-kodene. Et annet eksempel på beskrivelser knyttet til Respirasjonsmuskulene handler om dysfonisk stemmekvalitet (s25):

- 1 «XX's dysfoniske stemmekvalitet antas å være funksjonell, det vil si at hun bruker
- 2 respirasjonsmuskulene og stemmeapparatet på en mindre gunstig måte.»

En mer omfattende beskrivelse av respirasjonsmuskulene finner vi i rapport s6:

- 1 «Programmet bekrefter innslag av ufullstendig lukke i talestemmen. Ved økt
- 2 kompresjon under sang er lukket bedre, men pga bevelsen kreves noe høyere
- 3 muskelaktivitet enn under normale omstendigheter. Dermed blir musklene
- 4 fortere slitne og fleksibiliteten dårligere. Stemmens totale registeromfang
- 5 snevres noe inn.»

Her beskrives både hva som faktisk skjer i under ulike omstendigheter (linje 1 og 2) og hvilke konsekvenser dette får (linje 3-5).

### Aktiviteter og deltakelse

Det er brukt 21 ulike ICF-koder for å kode beskrivelser knyttet til Aktiviteter og deltakelse (tab. 1). Beskrivelser knyttet til Aktiviteter og deltakelse er imidlertid særlig knyttet til Kommunikasjon (d3), Samfunnsliv og sosiale livsområder (d9) og Viktige livsområder (d8). Beskrivelsene av Kommunikasjon (d3) er kodet med 8 ICF-koder (38 %), 5 koder (24 %) er benyttet på Samfunnsliv og sosiale livsområder (d9) og 4 (19 %) på Viktige livsområder (d8). Beskrivelser knyttet til Samfunnsliv og sosiale livsområder knytter seg til «handling og oppgaver som kreves for å delta i organisert sosial livsutfoldelse utenom familien, i nærsamfunn og andre samfunnsmessige sammenhenger, og som statsborger» (KITH 2003:154). Viktige livsområder er definert som å «delta i og utføre oppgaver og handlinger som kreves i utdanning, arbeid og yrkesliv og økonomiske transaksjoner» (KITH 2003:150).

**Tabell 4.** Oversikt over de 5 mest brukte ICF-kodene knyttet til emneområdet Aktiviteter og deltakelse (d). Antall ganger tekstsegmenter er kodet og antall rapporter de er brukt i.

Ser vi på de beskrivelsene som er kodet, så har hele 12 rapporter beskrivelser om forhold ved det å være yrkesaktiv (Betalt

<sup>9</sup> Dette er beskrivelser som ikke omhandler Stemmebåndene (s3400)

<sup>10</sup> Dette er en overordnet ICF-kode for Stemmebåndene (s3400) og Annen struktur i strupen (s3408)

<sup>11</sup> Dette er en overordnet ICF-kode for Respirasjonsmuskulene (s4303), Ribbensmuskulene (s43030) og Mellomgulvet (s43031)

sysselsetting - d850) (tab. 4). Når det gjelder kommunikasjon er det ikke overraskende at det å kunne frembringe ord og verbalspråk på en adekvat måte (Tale – d330) og delta i og føre en samtale (Samtale – d350) er de hyppigst brukte ICF-kodene.

ICF-kode	Kodenavn	Ganger brukt	Antall rapporter
d850	Betalt sysselsetting	15	12
d330	Tale	11	11
d350	Samtale	9	9
d910	Samfunnsliv	8	7
d240	Mestre påkjenninger og andre psykiske krav	6	4

Det er mulig å diskutere om ikke omfanget av noen beskrivelser kunne vært høyere, og at noen flere beskrivelser knyttet til Aktiviteter og deltakelse kunne vært brukt. Beskrivelser knyttet til det å Mestre påkjenninger og psykiske krav (d240) forekommer til en viss grad i rapportene (tab. 4). Bruk av stemmen vil ofte være en sentral del av arbeidsredskapet for flere yrkesgrupper som for eksempel personer knyttet til undervisning, personer i informasjonsvirksomhet m.m. Stemmevansker vil komplisere sikt arbeid og kan føre til relativt store påkjenninger og vanskelige arbeidsforhold. Et økt fokus mot slike forhold ville sannsynligvis være viktig. Det kan også tenkes at det kunne være ønskelig i å være noe mer spesifikk i beskrivelser knyttet til samtale. Her kunne det for eksempel være nyttig å skille mellom det å Gjennomføre en samtale (d3501), Samtale med én person (d3503) og Samtale med flere personer (d3504). Det er også en egen kategori knyttet til diskusjon (d355) som selvfølgelig kan være vanskelig å skille fra samtale, men som jo beskriver samtaler under bestemte betingelser. Her skilles det for eksempel mellom Diskusjon med én person (d3550) og Diskusjon med flere (d3551). Det er en del beskrivelser i rapporten knyttet til yrkeslivet. Det er også mulig å skille dette fra for eksempel utdanning som

er et eget tema i ICF – for eksempel det å Delta i høyere utdanning (d830) som på samme måte som for forhold knyttet til yrkessituasjonen, kan oppleves som problematisk for personer med stemmevansker. Ser vi på alderen til de som har vært til utredning, er imidlertid de aller fleste ferdig med sin formelle utdanning, men utdanning kan jo også være ulike former for etter- og videreutdanning.

Svært mange av de beskrivelsene som knytter seg til Betalt sysselsetting (d850) handler om forhold på arbeidsplassen som påvirker stemmen negativt. Arbeidsplassen

utgjør derfor en sentral kontekstuell faktor. Beskrivelsene av Betalt sysselsetting (d850) er korte, men viser tydelig at det er ofte at miljøproblemer er knyttet til arbeidsplassen. Her er eksempler fra fem rapporter:

1 «Hun må snakke en del høyt i jobben som hjelpepleier da mange eldre hører  
2 dårlig, slik at hun nok har hatt noe overbelastning eller feil bruk av stemmen.» (s12)

1 «Stemmevanskene har økt de siste 6-10 årene. Han var lærer i 14 år, og i de siste  
2 årene har han arbeidet som rådgiver i trygdeetaten.» (s15)

1 «XX har jobbet som tolk i xx kommune i mange år og har sakte men sikkert fått  
2 forringet sin stemmekvalitet. Dette har gått så langt at han nå vurderes trygdet.» (s17)

1 « Han har mye krav til stemmen både som kjørelærer og i forhold til  
2 undervisning.» (s20)

1 «Hun arbeider på xx og blir utsatt for stor stemmebelastning da det er mye støy  
2 ved mottaket.» (s22)

Sammen med beskrivelser knyttet til yrkesutøvelse utgjør beskrivelser knyttet til Tale (d330) og Samtale (d350) flertallet av beskrivelsene innen området aktivitet og deltakelse. Som for enkelte

beskrivelser knyttet til Kroppsfunksjoner er også en del beskrivelser av Tale knyttet til bruk av Voice Handicap Indeks. Her er eksempler på dette fra 2 rapporter:

1 «Ved selvevaluering med Voice Handicap Indeks rapporterer han mest problemer  
2 på det funksjonelle plan hvor talen blir utydelig. Dette virker negativt inn på bruk  
3 av telefon og generell sosial fungering.» (s18)

1 « Ved selvevaluering med Voice Handicap Indeks rapporterer han mye problemer  
2 på det funksjonelle plan noe som gjør at stemmen stresser ham. Talen preges av  
3 dette.» (s23)

Det kan i enkelte tilfeller være vanskelig å skille mellom Tale (d330) og Samtale (d350). I rapport s20 vises dette tydelig. Her handler det både om selve talen og om samtalen:

1 «Dysfonien var mest fremtredende mot slutten av frasen. Ellers fungerte  
2 stemmen greit i en samtale, men stemmen kunne virke noe trettbar i et dypt og  
3 presset stemmeleie.»

I rapport s20 fokuseres det på dysfonien (linje 1) før man gir en relativt upresis og generell omtale av samtaleferdigheter (linje 2). I rapport s18 beskrives det et skille mellom det som kalles en vanlig samtale og enkeltprøver når det gjelder stemmevolum:

1 «Ved vanlig samtale var stemmevolumet noe svakere enn ved enkeltprøver, og  
2 artikuleringen var preget av for små bevegelser i leppe, kjeve og tunge. Dette ga  
3 talen et preg av dysartri.»

I rapport s23 beskrives samtale mer indirekte, og det gis et godt eksempel på at ulike problemer med stemmen kan føre til relativt store problemer i samtaler med andre:

1 «Dette medfører at xx fort blir sliten i stemmen. Stemmeleiet, taletempoet,  
2 pustefrekvensen og klangen i stemmen gjør at han ofte blir mistolket i  
3 arbeidssituasjonen som prest. Han forteller at personer ofte oppfatter ham som

#### 4 *litt sint og at folk av og til har vanskelig for å forstå hva han sier.»*

Personen i rapport s23 er særlig avhengig av ikke å bli misforstått siden han ofte vil være i situasjoner hvor alvorlige og eksistensielle problemer er samtaletema. Dette viser at hvordan samtaler blir forstått, er kulturelt betinget, og at stemmen i så måte også er et kulturredskap.

#### Miljøfaktorer

Det er færrest beskrivelser i rapportene knyttet til miljøfaktorer. Dette kan være logisk sett på bakgrunn av at det er som oftest leger som ber om utredningene. Leger vil naturlig nok oftest være mest opptatt av den somatiske siden i en utredning, som knytter seg primært til kroppsfunksjoner og delvis også til kroppsstrukturer. Det er totalt brukt 10 ICF-koder for å skåre miljøfaktorer i rapportene. 5 av disse kodene knytter seg til det som kalles for Natur og menneskeskapte miljøforandringer (e2) og 2 er knyttet til Holdninger (e4). Produkter og teknologi (e1), Støtte og sosialt nettverk (e3) og Tjenester, systemer og strategier for tiltak er alle representert med 1 ICF-kode.

Ser vi på de 4 mest benyttede kodene så er det særlig beskrivelser knyttet til helseforhold som er fremtredende (tab.5). I 7 rapporter er det beskrivelser som knytter seg til Helsetjeneste (e5800) og i 3 rapporter finner vi beskrivelser knyttet til Helsepersonell (e355). Det forekommer også enkelte beskrivelser av Lydkvalitet (e2501) i 3 rapporter og av Innendørs luftkvalitet (e2600) i 3 rapporter<sup>12</sup>.

De kodene som er brukt er svært relevante, og som for Aktiviteter og deltakelse kunne man kanskje ha forventet at det var flere beskrivelser i rapportene som sorterte under de brukte ICF-kodene. Det er også kodet beskrivelser knyttet til andre ICF-koder, man da brukt bare én gang i én rap-

port. Temaene for disse beskrivelsene er imidlertid interessante for personer som er til utredning for stemmevansker.

**Tabell 5.** Oversikt over de 4 mest brukte ICF-kodene knyttet til emneområdet Miljøfaktorer (e). Antall ganger tekstsegmenter er kodet og antall rapporter de er brukt i.

ICF-kode	Kodenavn	Ganger brukt	Antall rapporter
E5800	Helsetjeneste	9	7
E355	Helsepersonell	5	3
E2501	Lydkvalitet	4	3
E260	Luftkvalitet	3	3

Dette er beskrivelser knyttet til Luftfuktighet (e2251) og Temperatur (e2250), som begge er knyttet til Klima (e225). To av kodene som forekommer bare én gang er knyttet til holdninger. Holdninger defineres i ICF som «de synlige konsekvenser av skikker, handlingsmønstre, ideologier, verdier, normer, faktiske overbevisninger og religiøs tro» (KITH 2003:174). De beskrivelsene som er kodet under holdninger er Individuelle holdninger hos bekjente, likemann, kolleger, naboer og medlemmer av nærsamfunnet (e425) og Individuelle holdninger hos personer i posisjon som underordnet (e435). Det er én beskrivelse om knytter seg til Hjelpemidler og tilpasset teknologi for sysselsetting (e1351). Poenget med å trekke frem disse beskrivelsene som forekommer bare én gang er å poengtere at slike beskrivelser kanskje i større grad burde brukes. Vi ser jo for eksempel at flere av dem er knyttet til sentrale forhold på arbeidsplassen – enten det er holdninger eller fysiske forhold.

Eksempler på andre nyttige beskrivelser av miljøfaktorer i forhold til stemmevansker er Lydstyrke (e2501), Utendørs luftkvalitet (e2601), Helserelaterte fagpersoner (e360) (som er definert som «Alle tjenesteytere som arbeider utenom helsevesenet, men som leverer helse-relaterte tjenester, som sosialarbeidere,

lærere, arkitekter eller designere» (KITH 2003:173) og Individuelle holdninger hos familiemedlemmer (e410 og e415) og venner (e420).

Miljøfaktorer er desidert minst beskrevet i rapportene. De fremstår også ofte som noe korte og upresise. Dette kan tyde på at det trengs en bevisstgjøring av betydningen av miljøfaktorer også innenfor et så spesifikt område som stemmevansker.

#### DISKUSJON OG KONKLUSJON

ICF bygger på en modell som har som mål å forene faktorer som har blitt assosiert til en medisinsk forståelse og en sosial forståelse av menneskers utvikling (Grue 2006) i det som omtales om en biopsykososial modell (WHO 2001). Dette gir også retning til hvordan man kan forstå og kartlegge personer med funksjonshemminger. Shakespeare, Bickenback, Pfeiffer og Watson (2005) er opptatt av relativiteten og kompleksiteten i det de omtaler som «disablement»:

*«Disablement is always a combination of the individual and the structural, the biological and the social. Different questions – medical, psychological, social – have to be investigated at different levels of a disability model. Disabled people experience a combination of bodily restriction and social barriers, and the two factors cannot easily be extricated from each other» (Shakespeare et. al. 2005:6)*

En spesialpedagogisk forståelse er lite relevant hvis man ikke erkjenner at et sett av faktorer samspiller i utvikling og læring. Dette bør da også få konsekvenser både for hvordan utredninger gjøres og hva som vektlegges i rapporter. Innenfor stemmevansker er det en rekke forhold som derfor kan og bør gjøres til gjenstand for vurdering i utredningsarbeid. Flere av de beskrivelsene som sorterer under kroppsfunksjoner er meget relevante for stemmevansker (Magda og Opstal 2010, Colton et. al. 2006, Vilkmann 2004,

<sup>12</sup> Her er ICF-kodene Innendørs luftkvalitet (e2600) og Luftkvalitet (e260) - som er en overordnet ICF kode for Innendørs luftkvalitet slått sammen. I materialet er imidlertid 2 beskrivelser knyttet til Innendørs luftkvalitet.



Fritzell 1996). Stemmevansker kan ofte også skyldes direkte funksjonssvikt i kroppsstrukturer, for eksempel ved nevrologiske og organiske sykdommer. Stemmen vil fungere som et sentralt medium i de aktiviteter personer deltar i (Ohlson 1988), og vil påvirkes av en rekke miljøfaktorer og miljøbetingelser (Ramig et. al. 1996, Estella et al. 2007). ICF, både som forståelsesramme og verktøy i utredningsarbeid, synes derfor som relevant (Theie 2008, Theie 2009). ICF kan motivere fagpersoner til å tenke mer enhetlig og helhetlig. Ved å ha fokus på hva personen mestrer og ikke mestrer samtidig som en tar hensyn til fysiologiske forhold, aktiviteter, deltagelse og miljø rundt personen, kan man utvide rammene for utredning og tiltak.

Når vi legger et ICFs perspektiv til grunn for analysen av rapportene om stemmevansker fremkommer det et relativt tydelig mønster. Det er en klar overvekt av beskrivelser innenfor kroppsfunksjoner både når det gjelder antall ICF-koder som er brukt og hvor ofte kodene forekommer. Det er færrest beskrivelser knyttet til miljøfaktorer.

Ser vi på innholdet i beskrivelsene av kroppsfunksjoner knytter disse seg i særlig grad til nettopp det som har med selve stemmen å gjøre, men også til andre forhold som i stor grad vil påvirke stemmefunksjonen – for eksempel stemmeslitasje. Det er relativt mange beskrivelser av kroppsfunksjoner og da særlig knyttet til forhold som har direkte tilknytning til stemmebånd, strupe og respirasjonssystemet. Innenfor aktivitet og deltagelse er det beskrivelser knyttet til ganske mange ICF-koder, men det er særlig beskrivelser knyttet til det å være aktiv i yrkeslivet og å kunne bruke talen på en relevant måte som dominerer. Når det gjelder miljøfaktorer så er det som nevnt få koder som er brukt og også relativt få ganger. De beskrivelsene som er knyttet til helseforhold dominerer.

Problemstillingen i denne artikkelen er

hvordan, og i hvilken grad, kan beskrivelsene av funksjon og funksjonshemming i rapporter om personer med stemmevansker presenteres ved hjelp av ICFs klassifikasjonssystem? Med utgangspunkt i at ICF er vurdert som et relevant verktøy i kartlegging og rapportering (Theie 2009), at ICF fanger opp relevante områder innen stemmevansker og at kartlegging og rapportering bør gi et helhetlig bilde er det relevant å diskutere om rapportene som er analysert kunne fremstå som mer enhetlige og helhetlige. For det første er det grunn til å anta at flere av de beskrivelse av miljøfaktorer som er knyttet til ICF-koder som bare er brukt én gang bør vektlegges i større grad. Det er også grunn til å anta at en rekke ICF-koder knyttet til miljøfaktorer som ikke er benyttet kan ha stor relevans i en helhetlig utredning. Når det gjelder beskrivelser knyttet til kroppsstrukturer, så kan det ligge logiske begrensninger i rapportering om dette siden kompetansesenteret har begrenset tilgang til medisinsk fagpersonell. Det som likevel kan være grunn til å diskutere er hvordan et tverrfaglig samarbeid om utredning kan bidra til at mer detaljerte beskrivelser av kroppsstrukturer. Kroppsfunksjoner fremstår som grundig og detaljert beskrevet. Når det gjelder beskrivelser knyttet til aktiviteter og deltagelse er disse ofte knyttet til et få antall ICF-koder. I likhet med miljøfaktorer vil det derfor være relevant å diskutere om ikke beskrivelser knyttet til flere ICF-koder ville være ønskelig. Det er flere ICF-koder som for eksempel knytter seg til deltagelse i diskusjoner og yrkesliv som fremstår som relevante.

Den overordnede konklusjonen er at det til tross for at det er et potensial for forbedring i utredning og rapportering fremstår rapportene likevel som presise, informative og konkrete, og dermed som et godt utgangspunkt for spesialpedagogisk handling. På stemmevanskefeltet har kompetansesenteret gjennom flere år brukt selvaluering med Voice Handicap Index, og har erfart

at dette har gitt økt fokus på klientens egne tanker og vurderinger. Antagelig kan bruk av ICF være formålstjenlig for senteret med tanke på å få til en mer enhetlig og helhetlig kartlegging og rapportering av stemmevansker. Samtidig kan ICF bidra til økt oppmerksomhet mot kompleksiteten i hvordan stemmevansker fremstår og kommer til uttrykk.

#### Referanser:

Berthelsen, M., & Olsen, M.-E. (2007). Lese- og skrivevansker i et helhetlig perspektiv. En studie av rapporter om lese- og skrivevansker sett i forhold til hovedområdene i ICF. Upublisert Masteroppgave, Universitetet i Oslo, Oslo.

Birkenes, M. R. (2007). Ett felles språk for deltagelse. Upublisert Masteroppgave, Universitetet i Oslo, Oslo.

Colton, R. H., Casper, J. K., & Leonard, R. (2006). Understanding Voice Problems. Philadelphia: Lippincott: Williams & Wilkins.

Duhme, A. (2008). ICF som rammeverk for utredning og tiltak innenfor fagområdet stemmevansker. En analyse av rapporter fra Bredtvet kompetansesenter. Upublisert Masteroppgave, Universitetet i Oslo, Oslo.

Estella, P.-M., Edwin, M.-L. Y., & Abbott, K. V. (Eds.). (2007). Application of the ICF in Voice Disorders (Vol. 28): Thieme Medical Publishers, Ovid Resource Center.

Fritzell, B. (1996). Voice disorders and occupations. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 21, 7-12.

Grue, L. (2006). Funksjonshemming, retorikk og forståelse. Oslo: Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne.

KITH (2003). Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse. Trondheim: Aktietrykkeriet i Trondhjem.

KITH (2004). ICF Søkerverktøy (Versjon v 2.0). Trondheim: KITH.

Magda, J. M., & Opstal, C. v. (2010). A Systematic, Holistic and Integrative Process of Self-Control for Voicing with Optimal Coping Effects in Teachers. 1. A Process of Awareness-An Expert's Opinion. *Folia Phoniatica et Logopaedica* 62, 61-70.

Ohlson, A.-C. (1988). *Environment: Towards An Ecology Of Vocal Behaviour*. Upublisert Dr. grads avhandling, Universitetet i Göteborg, Göteborg.

QSR (2004). NUD\*IST 6 (Version 6). Doncaster: QSR International.

QSR (2008). NVivo 8 (Version 8). Doncaster: QSR International.

Ramig, L. O., Countryman, S., O'Brian, C., Hoehn, M., & Thompson, L. (1996). Intensive speech treatment for patients with Parkinson's disease. *Neurology*, 47, 1496 - 1504.

Richards, L. (2009). *Handling qualitative data. A practical guide* (2 ed.). London: Sage Publications.

Rutter, M., & Taylor, E. (2002). *Classification: Conceptual Issues and Substantive Findings. Fourth Edition*. In M. Rutter & E. Taylor (Eds.), *Child and Adolescent Psychiatry* (4 ed.). Massachusetts: Blackwell Publishing.

Shakespeare, T., Bickenbach, J. E., Pfeiffer, D., & Watson, N. (Eds.). (2005) *Encyclopedia of Disability*. Sage reference online: Sage Publications.

Theie, S. (2008). ICF i spesialpedagogisk arbeid - eksemplifisert gjennom det logopediske fagområdet. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 2, 5 -12.

Theie, S. (2009). ICF i spesialpedagogisk rapportering - hvor anvendelig er ICF som klassifikasjons og rapporteringssystem for afasi, stemmefunksjoner og dysleksi. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 4, 8.

Tøssebro, J. (2009). Innledning - norsk forskning om funksjonshemming. In J. Tøssebro (Ed.), *Funksjonshemming - politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vilkman, E. (2004). Occupational Safety and Health Aspects of Voice and Speech Professions. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 56(4), 220-253.

WHO (1980). *International classification of impairment, disabilities and handicaps (ICIDH)*. Genève: WHO.

WHO (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Genève: WHO.

WHO (2002). *Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF*. Genève: WHO.

WHO (2006). *ICD-10 - den internasjonale statistiske klassifikasjon av sykdommer og beslektede helseproblemer: systematisk del, alfabetisk indeks, opplæring*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

WHO (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health. Children and Youth Version*. Genève: EHO.

## Hordaland og Sogn og Fjordane logopedlag inviterer til kurs.

**Tid:** fre. 29. okt. 2010, kl. 9-15. **Sted:** kurslokalene til Statped Vest, Sandbrekkevn. 27, Paradis, Bergen.

**Tema:**

# Minoritetsspråklige elever:

## Tilpasset opplæring, spesialpedagogisk metodikk og flerspråklighet i skolen.

På kurset blir det blant annet gjennomgang av effektforskning på feltet med hovedvekt på metodikk for språklæring. Metoder i forhold til språklige vansker vil ha hovedfokus, i tillegg drøftes også tilpasninger i forhold til kognitive vansker som utviklingshemning. Kurset vil rette seg primært mot lærere, logopeder og spesialpedagoger på barnetrinn og ungdomstrinn.

**Kursholder er seniorrådgiver Espen Egeberg, Torshov kompetansesenter.**

Det vil bli servert enkel lunsj.

**Pris:** Medlemmer i Norsk Logopedlag: 600,-. Øvrige: 800,-. **Påmelding til:** hsf.log@gmail.com  
Vennligst oppgi navn, arbeidssted, tittel, telefonnummer og fakturaadresse.  
(husk også evt. fakturanummer). Faktura vil bli ettersendt.