



Anita Gjermestad

Karl Jacobsen

Kartlegging av barn og unge med multifunksjonshemming sine muligheter og potensialer til kommunikasjon

I denne artikkelen rettes fokus på kartlegging av barn og unge med multifunksjonshemming sine ressurser og potensialer til kommunikasjon. Kartlegging av multifunksjonshemmede barns potensialer og ressurser inngår som en sentral del i alt opplæring-, habilitering-, og omsorgsarbeid med denne gruppen barn og unge. Tre utvalgte kartleggingsverktøy presenteres i artikkelen. Forfatterne vurderer verktøyenes styrker og svakheter i klinisk arbeid med denne gruppen barn og unge.

INNLEDNING

Mennesker uttrykker sine ønsker og behov gjennom kommunikasjon. Det å ha mulighet til å kommunisere og uttrykke seg er en grunnleggende menneskerett (FN 1948; FN 2006). Kommunikasjon handler om å bli sett og hørt på tross av hvilke kommunikasjonsform man benytter. Barn og unge med multifunksjonshemming¹ har store utfordringer med å kommunisere og formidle seg til omverden (Horgen, Slåtta, Gjermestad red. 2010; Lacey et al 2015; Pawlyn & Carnaby 2009). Innsikt i og kunnskap om det enkelte barns kommunikasjons- og uttrykksmå-

ter er fundamentet for god klinisk praksis i opplærings-, habiliterings- og omsorgstjenester rettet mot denne gruppen (Bradley 1998; Pawlyn & Carnaby 2009; Horgen, Slåtta & Gjermestad eds.). Fagpersoners forståelse av og refleksjoner knyttet til barnas kommunikasjon er grunnlaget for å kunne tilrettelegge for trivsel, utvikling og optimal fungering i kommunikasjon med andre (Dykens, 2006; Granlund, Wilder & Almqvist, 2013).

Kartlegging, intervensjon og kunnskap om kommunikasjonsutvikling er interrelaterede og utfordrende å skille i arbeid med barn med store

*Anita Gjermestad er førsteamanuensis, PhD, VID Vitenskapelige Høyskole. Fakultet for helsefag
Karl Jacobsen er professor, NTNU. Psykologisk institutt.*

kombinerte funksjonsnedsettelse. En kontinuerlig kartlegging i hverdagen til det enkelte barn må ligge som en forutsetning for all klinisk praksis (Bradley 1998; Bunning 2009). Kartlegging- og utredningsarbeid må funderes i kunnskapen om den enkelte barns særegne uttryksmåter og kommunikasjon i tillegg til kunnskap om førspråklig utvikling (Bradley 1998; Bunning 2009). En rik tilgang til kunnskap om det enkelte barn uttryksmåter, både deres muligheter og begrensninger, finnes i barnets nærpersoner sine fortellinger og meningsskaping knyttet til barnets non-verbale kommunikasjon og ytringer.

Utgangspunktet for artikkelen er å vurdere tre kartleggingsverktøy som har fokus på barns kommunikative ressurser, muligheter og potensialer til bruk i habilitering. Verktøyene kan være utfyllende til de kliniske observasjonene en allerede gjør. Det kan også være elementer i verktøyene som en ikke tidligere inkluderte i sine observasjonskategorier, samt at bruk av formaliserte observasjons verktøy kan føre til en mer kunnskapsbasert praksis (Rønnestad, 2008).

Artikkelen tar utgangspunkt positiv psykologisk tenkning (Dykens 2006; Wehmeyer red. 2013) hvor fokus rettes på barns og unges muligheter for optimal kommunikativ funksjon må forstås i lys av miljømessige og kontekstuelle faktorer (Wehmeyer eds. 2013; Granlund, et al. 2013). Denne tenkningen kompletteres med perspektiver fra utviklingspsykologi (Tetzchner 2012) og narrativ psykologi (Bruner 1983; Dennis 2002). I henhold til det utviklingspsykologisk perspektiv mangler barn med omfattende og sammensatte skader mye av biologisk betingede, adaptive atferden som barn uten skader har med seg inn i verden. Denne atferden skaper nærhet mellom barnet og omsorgsgiver, sørger for at samhandlingen og førspråklig utvikling kommer i gang (Jacobsen & Bjerkan, 2010). For å skape denne nærheten og få i gang kommunikasjonen med barn med medfødte skader er det nødvendig at vi forstår dem gjennom den atferden de har. Dette er i stor grad atferd som ikke styres fra

korteks, men er knyttet til limbiske system og autonom aktivering (Jacobsen & Bjerkan, 2010). Dette er likt slik det er med andre spebarn, men barna med store skader har mindre av den adaptive atferden både som en følge av selve skaden, og at de ikke utvikler stabilitet og egen kontroll over limbisk aktivering (op. cit.). Dette fører til oppmerksomhetsproblemer som gjør at de meget ofte kan falle ut av en pågående samhandling (op.cit.). I tillegg har de andre nevrologiske forhold som CP og epilepsi som påvirker kontakt og deltagelse (Jacobsen, 2010). For å kunne se resurser og muligheter er det derfor nødvendig at vi tolker og responderer på ytringene og atferden barna har, samtidig som vi har kunnskap om og forståelse av hvordan nevrologiske tilstander kan begrense aktivitet hos disse barna. Slik kan kanskje kartleggingsverktøyene som presenteres i denne artikkelen være til hjelp.

Ved å utvise stor villighet til å tolke og å forstå dem vil dette føre til responser som igjen vil føre til mer atferd fra barnet som igjen gir grunnlag for responser fra oss. Dette fører til at vi tenker på og føler annerledes i forhold til barnet, og samhandlingen lett bringes inn i positive sirkler. Det som i utviklingspsykologi benevnes som positive transaksjonseffekter (Sameroff 2009; Tetzchner 2012). Et slikt mulighets- og ressursperspektiv åpner nettopp for positive transaksjonseffekter. I henhold til narrativ psykologisk perspektiv kan slike positive transaksjoner kan skapes gjennom historier om barnets kommunikative muligheter og begrensninger (Bruner 1983; Dennis 2002). Dette inkluderer også meningsskaping og forståelse av barns kommunikative muligheter, potensialer og ressurser. Nærpersoners fortellinger, tolking og meningsskaping av barn og unges non-verbale uttrykk og kommunikasjon kan bidra til positive transaksjoner i utvikling og er derfor av stor betydning å innlemme i kartlegging av kommunikasjonsmuligheter og begrensninger hos denne gruppen. Det at barnas non-verbale uttrykk tolkes som meningsfulle gjør at de blir meningsfulle (Hyden 2008)

BARN OG UNGE MED MULTIFUNKSJONSHEMMING

Multifunksjonshemming er ikke en formell diagnose i ICD-10 eller DSM-5. Benevnelsen multifunksjonshemming springer ut fra habiliterings-, omsorgs- og pedagogiske feltet (Horgen, et al. 2010) og knyttes ofte til utviklingshemming av alvorlig og dyp grad². Barn og unge med multifunksjonshemming er derfor en svært heterogen og sammensatt gruppe. I norsk og internasjonal litteratur³ beskrives multifunksjonshemming med følgende kjennetegn; det at en person har mer enn en funksjonsnedsettelse, har en alvorlig eller dyp utviklingshemming, sansemessige, motoriske og komplekse helsemessige utfordringer. Summen av barnas helsemessige, kognitive og motoriske utfordringer forsterker og kompliserer særlig deres formidling til omverden, og deres forståelse av andre mennesker (Pawlyn & Carnaby 2009; Lacey et al. 2015; Horgen et al. 2010).

Barnas uttrykksmåter og kommunikasjon med omverden betegnes som idiosynkratisk (Jacobsen 1992, Grove & Bunning et al. 1999; Lacey et al. 2015; Granlund, et al. 2013). Det idiosynkratiske viser til at deres uttrykk i samspill med andre mennesker er høyst personlige. I stor grad skjer deres formidling og kommunikasjon med omverden med kroppslige uttrykk, ansiktsuttrykk, gester, lyder og bevegelser. For å optimalisere sine potensialer og muligheter for å lære og utvikle seg kommunikativt er barna avhengig av nære omsorgspersoners kompetanse til å tolke og skape mening i deres uttrykk (Granlund, et al 2013; Bradley 1998; og Bunning 2009). Som nær omsorgsperson til barn og unge med multifunksjonshemming kreves det derfor, at en over tid, og gjennom nært samspill, blir kjent med det enkelte barnets måte å uttrykke seg i ulike settinger og situasjoner (Gjerme stad 2009).

TRE KARTLEGGINGSVERKTØY

Kartlegging av barns kommunikasjon og språkutvikling kan forstås på ulike måter. I en snever betydning kan kartleggingen forstås som systematiske observasjoner som hvor man tar

utgangspunkt i spesifikke kartleggingsverktøy. I en videre betydning kan kartlegging forstås som en prosess omfatter alt som kan gjøres for å få kunnskap om hvor det enkelte barn befinner seg språklig, dets kommunikative ressurser samt miljømessige muligheter og begrensinger. Dette innebærer verktøy/tester, screeninger, intervjuer og observasjoner av barnet og dets nærpå personer hjemme og i barnehage/skole, og egen kontakt med barnet (Kunnskapsdepartementet 2009:56-57). Både den trange og den vide forståelsen av kartlegging danner er betydningsfulle for at kvaliteten på habiliteringsarbeidet og den profesjonelles refleksjon om det enkelte multifunksjonshemmede barnets muligheter og ressurser i kommunikasjon med andre (ibid).

Nedenfor presenteres kort substansen i tre verktøy som i henhold til kunnskapsoppsamminger og internasjonal litteratur, brukes til kartlegging av kommunikasjon hos barn og unge med multifunksjonshemming (Pawlyn & Carnaby 2009; Lacey et al 2015; Wilder 2014). Verktøyene brukes i habiliteringsarbeidet for å bedre se og forstå barnas non-verbale uttrykk, og på den måten bli klar over hvert enkelt barns potensiale til å kommunisere og bli forstått. Vi kommenterer styrker og svakheter ved hvert av verktøyene.

1) Affective Communication assessment (Coupe et al 1985; Coupe-O`Kane & Goldbart 1998/1988)

Affektiv kommunikasjons kartlegging fokuserer på hvordan barns kommunikative handlinger, atferd, ansiktsuttrykk, lyder og uttrykksmåter fungerer i henhold til ulike grader av intensjonalitet. Materialet presenterer de ulike stadiene/gradene av intensjonalitet som fordrer ulike grad av sensitivitet og meningsskaping hos nærpersoner. Kartleggingsmaterialet kan brukes enten som videobasert kartleggingsmaterialet, eller som observasjonsverktøy med bruk av detaljerte skårings skjema. Kartleggingsarbeidet er delt inn i tre ulike stadier; i første stadiet utføres detaljerte observasjoner hvor profesjonelle og familie og nærpersoner som kjenner personen godt utfører detaljerte observasjoner av hvordan

personene reagerer på ulike stimuli som lukter, lyder, smak og taktile stimuli samtidig som det ses etter uttrykk i ansikt, kropp og lyder hos personen med multifunksjonshemming. I det andre stadiet identifiseres mønster i de registrerte uttrykksmåtene og atferden i henhold til 5 overskrifter. I etterkant av observasjonene rapporteres det hvilke emosjonelle reaksjoner. I det tredje stadiet rettes fokus på hvordan sensitive språkmiljø kan utvikles med utgangspunkt i de identifiserte handlingene uttrykkene og handlingene peker vei mot intervensjon og utforming av språkmiljø.

Kommentar: Verktøyet retter seg mot å ta vare på affektive aspekter i kommunikasjon. Dette er et godt fokus for kartlegging for denne gruppen. En forsøker også å finne mønster i kommunikasjonen, og å utvikle miljøet rundt barnet til å bli et sensitivt språkmiljø. Verktøyet søker også å avgjøre graden av intensjon i handlingene til den multifunksjonshemmede. Styrken ligger i fokus for observasjoner og at verktøyet vil utfra mønster som kommer fram kunne utvikle et sensitivt språkmiljø, som retter observasjonene inn mot en dynamisk samhandling som kan gi positive transaksjonseffekter. Svakheten ligger i at en ikke ser på nevrologiske forhold som påvirker både kommunikasjon og intensjon hos disse barna. Spesielt vil det være problematisk å ha reliable metoder for å avgjøre graden av intensjon. Dette viser seg vanskelig hos førspråklige barn uten funksjonsnedsettelse også (Tetzchner, 2012). Tilrettelegging i forhold til forsinket nevrologisk utvikling kan påvirke stabilitet i kommunikasjonen.

II) Communication Matrix (Rowland & Fried-Oken 2010; Rowland 2013).

Kartleggingsmaterialet er utviklet med utgangspunkt i barn og unge men omfattende funksjonsnedsettelse for at både skole og hjem skulle forstå deres kommunikative kompetanse. Materialet tar utgangspunkt i barns kommunikative utvikling fra 0-24 måneder og materialet deler den kommunikative utviklingen inn i 7 ulike nivå. Styrken med dette kartleggingsmaterialet er at det innlemmer alle mulige kommunikative

uttrykk (Wilder 2014) og at det er lett å skåre i det internettbaserte⁴ kartleggingsmaterialet hvor resultatene lagres og enkelt kan endres over tid. Kartleggingsverktøy er svært brukervennlig, da det lar seg gjøre og lagre detaljerte kartlegginger og legge inn nye, og på denne måten dokumentere/påvise endringer og utviklinger. Videre baserer kartleggingsmaterialet seg på både foreldres og profesjonelles registreringer om hvordan barnet, eller den unge uttrykker seg ved å svare på 24 spørsmål om på hvilke måte følgende budskap uttrykkes; ”vil ha”, ”vil ikke”, ”være sosial” og ”informasjon”. Summen av svarene gir en profil over barnets måter å uttrykke seg på i ulike situasjoner, samtidig som man ser konturene av hvor det er på vei til å utvikle seg mot neste nivå.

Kommentar: Styrken ligger i fokus for observasjonene og at de benytter observasjoner fra foreldrene og fagpersoner. De har også en nyttig systematisering knyttet til uttrykkene for ”vil ha”, ”vil ikke”, ”være sosial” og ”informasjon”. Svakheten ligger i forsøket på å formalisere i syv ulike utviklingsnivåer. På grunn av umoden nevrologi og redusert kognitive funksjoner er gruppen svært vanskelig å plassere i ulike utviklingskategorier. Forsøk på det kan også hindre at vi ser muligheter og potensialer. Verktøyet er også mangelfullt i forholdt til å se på hvordan den umodne nevrologien og hvordan den skaper labilitet i uttrykkene hos barn med sammensatte vansker.

III) Dynamic assesment (Snell 2002)

Dette kartleggingsmaterialet bygger på en sosiokulturell forståelse av utvikling og læring (Vygotsky 1986) at barn og unge med multifunksjonshemming er avhengige av andres støtte for å kommunisere, lære og utvikle seg. Materialet er individbasert og bygger på teste og lære og reteste. Ved første steg kartlegges barnets, den unges kommunikasjon med å notere ned de ulike kommunikative uttrykkene som en base. Dette gjøres ved og intervju foreldre, profesjonelle eller andre nærpersoner med god kjennskap til den det gjelder. Egne observasjoner av barnets kommunikasjon og uttrykksmåter

er også nødvendig. I tillegg til den enkeltes uttrykksmåter er observasjoner av miljøet og situasjonene det kommuniseres i, samt hvordan situasjonene er tilrettelagt i fokus. Det samme gjelder hvor oppmerksomme og lydhøre kommunikasjonspartnerne er i kommunikasjon med barnet som kartlegges.

Andre steget i kartleggingen har fokus på å lære. I denne delen av kartleggingen er fokus på hvordan det kan skapes og støttes situasjoner som tilrettelegger for at den enkelte tar i bruk sin kommunikative kompetanse i større grad. Tredje steget består av ny kartlegging av kommunikative uttrykksmåter for å avdekke om den som testes har utviklet sitt kommunikative repertoar og kompetanse. På denne måten kan resultatene avdekke om støtten og tilretteleggingen fra kommunikasjonspartnerne har bidratt til utvikling. Teamet av familie og profesjonelle må i prosessen med dette verktøyet jobbe nært og systematisk med å bli bevist på sin egen rolle og funksjon i å få personen som kartlegges til å ta i bruk sin kompetanse når det gjelder kommunikasjon.

Kommentar: Styrkene ligger i observasjonsfokus og en klar individ fokusering (i stede for på graden av intensjon eller nivå), samt at de har med foreldrenes oppfattelse av kommunikasjon hos barnet. I tillegg vektlegges samspillspartnerens rolle i å støtte og tilrettelegg for optimal kommunikasjon aktiviteter og blir således en sentral faktor i barnets kommunikasjonsutvikling. Svakheter ligger særlig i verktøyets test-læring-test struktur. Dette er en gruppe hvor mange barn i svært liten grad utvikler seg, så det å kjenne at en når barna og tilrettelegger for at de blir forstått og trives er for mange hovedfokus. Så får eventuell utvikling og læring komme som bonus. Den andre svakheten er alle måleproblemene som skyldes veldig lav stabilitet i funksjoner i denne gruppen. Verktøyet er derfor også naiv i forhold til hvordan umoden nevrologi påvirker stabiliteten i atferden hos gruppen.

DISKUSJON

De tre kartleggingsverktøyene som presenteres har ulike styrker når det gjelder å kartlegge

barnets muligheter og potensialer til kommunikasjon. Samtidig som verktøyene er viktige elementer for å sikre en kunnskapsbasert fundament i kartleggingsarbeidet knyttet til barn og unge mennesker med multifunksjonshemming. Alle verktøyene er forankret i moderne forskning og teori når det gjelder å forstå barn med multifunksjonshemming, med at de tar utgangspunkt i barnas affektive og førspråklige kommunikasjon. Alle tre verktøyene vektlegger informasjon fra foreldre og andre nærpersoner komplementerer observasjoner fra profesjonelle, som svært viktig. Dette understreket betydningen av nærpersonenes narrative kompetanse og meningsskaping knyttet til barnas uttrykksmåter som et viktig grunnlag for å forstå barnas muligheter og potensialer i kommunikasjon. Dette viser også at de ser viktigheten av kontinuerlig observasjoner for å forstå barna, og å kunne tilrettelegge på best mulig måte. Snell, (2002) understreker også i sitt verktøy *Dynamisk kartlegging* at individfokus må være grunnlaget for observasjonene.

Analysen av verktøyene viser de retter fokus på barnas kommunikative muligheter og ressurser. Kartleggingsverktøyene representerer i dette også en tenkning som er grunnfestet i utviklingspsykologisk empiri og teori. På samme måte er verktøyene i tråd med grunntenkning i positiv psykologi som fokuserer på muligheter for optimal kommunikativ fungering (Dykens 2006; Wehmeyer red. 2013). Med dette som utgangspunkt anses verktøyene nyttige til flere formål. For det første utgjør kartleggingsverktøyene et viktig bevisstgjørende og kunnskapsbasert fundament for fagpersoners refleksjoner knyttet til barn med multifunksjonshemming sine muligheter og potensialer i kommunikasjon med andre. For det andre kan verktøyene også kan være nyttige i opplæring av nye fagpersoner som bli kjent og arbeide med denne gruppen barn.

Utfordringen og svakheten i verktøyene ligger imidlertid i forsøket på å formalisere og kategorisere observasjonene. I verktøyet *Affective Communication Assessment* blir dette gjort i forsøk på å bestemme grad av intensjon i det

affektive hos barnet med multifunksjonshemming. Å bestemme intensjon hos førspråklige barn har vært noe av det som har skapt debatt i utviklingspsykologien (Tetzchner, v, 2012) og er svært omdiskutert når det gjelder barn og unge med multifunksjonshemming (Simmons & Watson 2014). Selv om barna som er multifunksjonshemmet har nedsatte kognitive og kommunikative funksjoner, kan man ikke legge til grunn at barna uttrykksmåter ikke har intensjon. Dette er ikke i tråd med kunnskap om affektive og intersubjektive aspekter i kommunikasjon (Trevvarthen 1979; Bråten 2004) og støttes av studier av samspill mellom barn med multifunksjonshemming og deres nærpersoner i barnehage og skole som viser synliggjør barnas intersubjektive kompetanse i nære samspill (Gjermestad 2009). Et fokus på intensjon i kartleggingsarbeidet kan føre til at blikket rettes på barnets mangler og ikke det muligheter og ressurser. På tross av kritiske aspekter knyttet til fokus på intensjon, er verktøyets fokus på å avdekke resurser når de diskuterer mønstre i kommunikasjonen som kan bidra til økt sensitivitet hos fagpersoner.

Communication Matrix forsøker å formalisere observasjonene i syv ulike utviklingsnivåer. Dette blir vanskelig på grunn av svært reduserte kognitive funksjoner, og kan lett få fokus over på mangler og reduserte funksjoner. Dette verktøyet er mer spennende i systematisering rundt budskapene "vil ha", "vil ikke ha", "være sosial" og "informasjon". Dette fokuserer på at de vil noe, og forsøker å kommunisere noe. Det er også mulig her å utvide med andre begreper som uttrykker ønsker og behov.

Dynamisk kartlegging forsøker å formalisere i test-læring-test struktur. Dette forutsetter at opplevelser nedtegner seg som strukturert og formell kunnskap, noe som er utfordrende for denne barnegruppen grunnet labilitet som skaper måleproblemer for kartleggingen. Samtidig som kartleggingsverktøyets styrke ligger i dets fokus på samspillspartners kompetanse i møte med det enkelte barnets kommunikative uttrykk. Alle verktøyene har en naivitet i tanken på måling av ferdigheter hos denne gruppen barn.

Ferdigheten etablerer seg ikke som stabile. I tillegg tar alle kartleggingsverktøyene liten eller ingen hensyn til at også mange andre funksjoner er labile hos denne gruppen og må tilrettelegges for, nettopp for å gjøre kommunikasjonsferdighetene mer stabil. Oppsummerende kan en si at alle verktøyene har et utmerket fokus for observasjoner, og hvordan kunnskap om barnet skal hentes inn. Det kan være fristende å si at de har med en formalisering og strukturering fordi det skal et kartleggingsverktøy ha. I henhold til positiv psykologisk tenkning er barns muligheter, ressurser til optimal kommunikasjon i stor grad avhengig av relasjonelle, miljømessige og kontekstuelle faktorer (Dykens, Wehmeyer red. 2013, Granlund et al. 2013). Det er dette vi må ha som bakteppe hele tiden når vi tilrettelegger for barn i denne gruppen. Vi må også akseptere at funksjonene er labile og vanskelige å formalisere i strukturelle systemer.

Fotnoter

1. I denne artikkelen brukes betegnelsen *multifunksjonshemming* i tråd med Horgen, Slåtta og Gjermestad (red.) (2010). I engelsk språklig litteratur brukes beskrivelsene *Profound and Multiple learning Disabilities* (Lacy, Ashdown, Jones, Lawson, and Pipe red. (2015).

2. I klassifiseringssystemet ICD-10, beskrives utviklingshemming i 4 ulike grader; mild, moderat, alvorlig og dyp. (WHO 199?)

3: I engelsk språklig litteratur brukes I hovesak beskrivelsene *Profound and Multiple learning Disabilities (PMLD)* Lacy, Ashdown, Jones, Lawson, and Pipe red. 2015, og *Profound Intellectual and multiple Disabilities. (PIMD)* (Pawlyn & Carnaby 2009).

4. Kan lastes ned på www.communication-matrix.org

Referanser

Bradley, H (1998). Assessing and developing successful kommunikation. I Lacey, P & Ouvry, C.. eds.

- People with Profound & Multiple Learning Disabilities: A Collaborative Approach to Meeting Complex needs*. London: A David Fulton Book.
- Bruner, J.
(1983). *Childs talk: Learning to Use Language*. Oxford: Oxford University Press
- Bråten, S.
(2004). *Kommunikasjon og samspill fra fødsel til alderdom*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bunning, K.
(2009). Making sense of communication. I Pawlyn, J. & Carnaby, S. eds: *Profound intellectual and multiple disabilities: Nursing complex needs*. Oxford: Wiley-Blackwell
- Dennis, R.
(2002). Non verbal narratives; listening to people with severe intellectual disability. *Research & Practise*, 27(4),239-249
- Dykens, E. M.
(2006). Towards a positive psychology of mental retardation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2). 185-193
- FN
(1948). *Menneskerettighetserklæringen*
- FN
(2006). *FN konvensjon om rettigheter til personer med funksjonsnedsettelse*
- Gjermestad, A.
(2009). *Skjøre samspill*. Doktorgradsavhandling. Universitetet i Stavanger.
- Granlund, M. Wilder, J. Almqvist, L.
(2013) Severe multiple disabilities. In M. Wehmeyer red. *The Oxford handbook of Positive Psychology and Disability*. Oxford University Press
- Grove, N. Bunning, K. Porter, J. Olsson, C.
(1999). See what I mean: interpreting the meaning of communication by people with severe and profound intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*. 12: 190-203
- Horgen, Slåtta og Gjermestad red.
(2010). *Multifunksjonshemming. Livsutfoldelse og Læring*. Oslo: Universitetsforlaget
- Hydén L.-C.
(2008). Broken and Vicarious Voices in narratives. In Hydén & Brockmeier eds. *Health, Illness and Culture. Broken narratives*. New York. Routhledge. s. 36-53
- Jacobsen, K.
(2010). Modell i habiliteringsarbeid. Variert fungering innebærer varierte tiltak. I: *Multifunksjonshemming. Livsutfoldelse og læring*. Universitetsforlaget ISBN 978-82-15-01766-2. s. 280-296.
- Jacobsen, K. (red.).
(1992). *Forutsetninger for kommunikasjon med døvblindfødte*. Nordisk veileder nr. 15. Dronninglund: Forlaget Nord-Press.
- Jacobsen, K & Bjerkan, B.
(2010). Tidlig samspill med spedbarn med alvorlig psykisk utviklingshemming. I: *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Gyldendal Akademisk 2010 ISBN 978-82-05-39071-3. s. 480-492
- Kunnskapsdepartementet
(2009). *Temaheftet om språkmiljø og språkstimulering i barnehagen*.
- Pawlyn, J. & Carnaby, S. eds.
(2009). *Profound intellectual and multiple disabilities: Nursing complex needs*. Oxford: Wiley-Blackwell
- Rønnestad, M.H
(2008). Evidensbasert praksis i psykologi. *Norsk tidsskrift for psykologforening* 2008; 45(4); 444-454
- Sameroff, A. J.
(2009). *The Transactional Modell of Development. How Children and Contexts Shape Each Other*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Snell M.E.
(2002). Using dynamic assessment with learners who communicate nonsymbolically. *AAC: Augmentative and Alternative Communication* 2002;18(3):163–176.
- Tetzchner, S. v.
(2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Trevarthen, C.
(1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. M. Bullowa red. *Before Speech:*

The Beginning of Human Communication,
London: Cambridge Univ. Press.
Simmons B. & Watson, D.
(2014). *The PMLD Ambiguity: Articulating
the Life-Worlds of Children with Profound
and Multiple Learning Disabilities*. London:
Carnac Books.
Vygotsky, L.
(2001). *Tenkning og tale*. Oslo: Gyldendal
Norsk Forlag

Wehmeyer, M. red.
(2013). *The Oxford handbook of Positive
Psychology and Disability*. Oxford University
Press
Wilder, J.
(2014). *Kommunikation hos och med barn
och ungdomar med flerfunctionsnedsättningar:
En systematisk kunnskapsöversikt*. Kunn-
skapsöversikt (2014): Nationellt kompeten-
scentrum anhöriga. NKA.
www.communicationmatrix.org

Anita Gjermestad
VID Vitenskapelige Høyskole
Vågsgt 40
4346 Sandnes
Tlf 51972200 og mobil 91113838
anita.gjermestad@vid.no

Karl Jacobsen
NTNU. Psykologisk institutt
E-post: karl.jacobsen@ntnu.no

FOU - m i d l e r

Forum for psykologer i kommuner/
fylkeskommuner kan i 2017 dele
ut FoU-midler inntil **kr. 750.000,-**
Midlene kan brukes til forsknings og
utviklingsarbeid o. l. i tråd med
Fondets vedtekter §2:

"Fondets formål er å ivareta
forsknings- og utviklingsarbeid
innenfor de pedagogiske og
psykologiske fagområdene, støtte
utarbeidelse av hjelpemidler,
samt fremme opplysnings- og
formasjonsvirksomhet om
fagområdene."

Dersom et prosjekt ender i et
kartleggings- eller tiltaksprodukt,
forutsettes det at materialet holder en
faglig høy standard, og at det publise-

res gjennom forlaget "PP-tjenestens
Materiellservice".

Ved andre prosjekt/studiereiser el. er
det en forutsetning at det produseres
faglige artikler, og at tidsskriftet
"Psykologi i kommunen" får tilbud om
førstegangspubliserings av disse.

Søknader blir behandlet i den
rekkefølgen de kommer inn.

Søknad sendes:
Forum for psykologer
i kommunen
v/ Sturla Helland
Grønstølvegen 10
5450 Sunde
E-post: hsturla@gmail.com