

Norsk kvalitets- og oppfølgingsregister for cerebral parese  
(NorCP)

**MANUAL**  
for  
**NorCP KOMMUNIKASJONSPROTOKOLL**

Versjon eReg 2.0  
Januar 2022



# Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	2
Introduksjon .....	3
Samtykke .....	3
Instrumenter .....	4
Communication Function Classification System (CFCS).....	4
Viking taleskala.....	4
Registreringstidspunkt.....	5
Registrering .....	5
Navn, personnummer og språk.....	5
Tidlig samspill med barnet.....	5
Tale.....	6
Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK).....	6
Språkforståelse .....	6
Kontakt .....	7
Referanser.....	8

## Introduksjon

Denne manualen skal være til hjelp ved utfylling av protokollen *NorCP kommunikasjon*. Alle NorCP protokoller og manualer finnes på nettsiden [NorCP - Sykehuset i Vestfold \(siv.no\)](http://NorCP - Sykehuset i Vestfold (siv.no)).

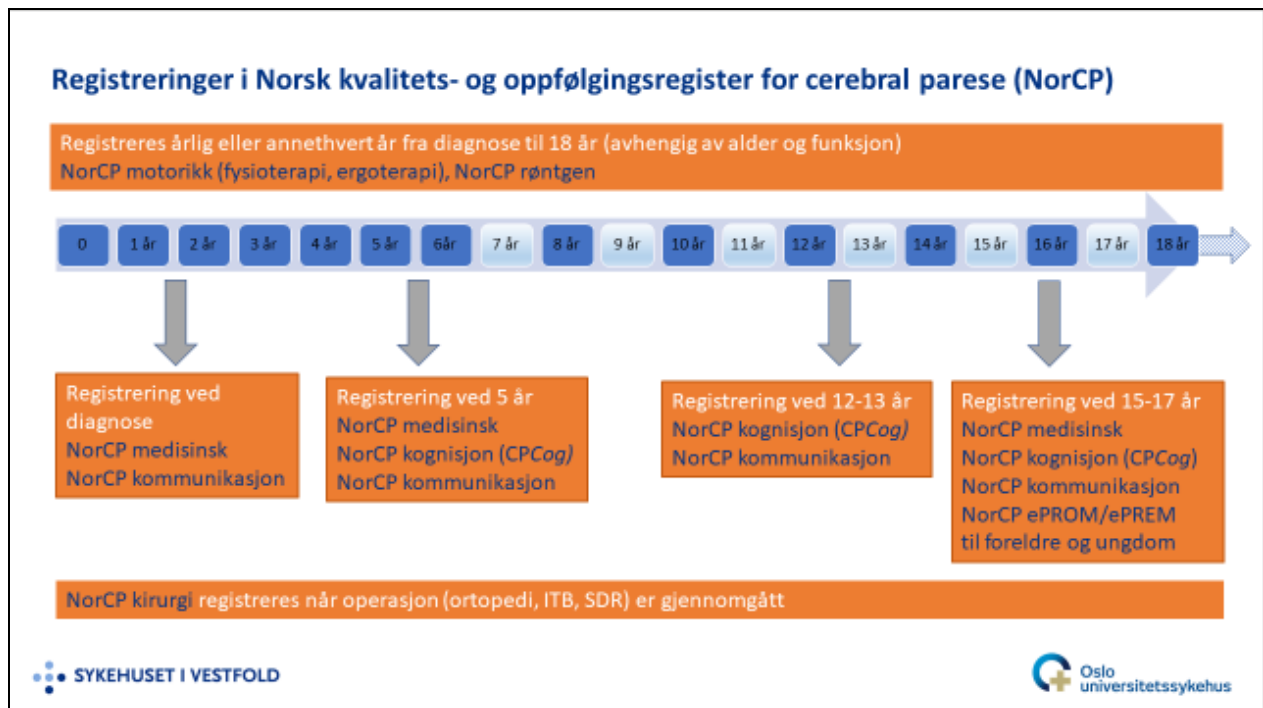
Det er mange ulike faggrupper som følger opp kommunikasjon hos barn med CP, slik som spesialpedagog, logoped, psykolog, ergoterapeut og vernepleier. Ofte samarbeider også flere faggrupper om oppfølgingen. Hvilken yrkesgruppe som har hovedansvaret for utfylling av *NorCP kommunikasjon* ved habiliteringstjenesten for barn og unge (HABU) vil derfor variere, men erfaringsmessig kan det være hensiktsmessig at den enkelte tjeneste utpeker noen til å ta hovedansvaret. Faggruppen bør også få ansvar for at utfylte NorCP protokoller blir registrert elektronisk i eReg på Norsk helsenett.

Tilgang til eReg fås ved å kontakte registeransvarlig i NorCP Sandra J Hollung på epost [sanhol@siv.no](mailto:sanhol@siv.no).

Ved faglige spørsmål knyttet til NorCP kommunikasjonsprotokollen, ta kontakt med psykologspesialist Kristine Stadskleiv ([kstadskl@ous-hf.no](mailto:kstadskl@ous-hf.no)) eller NorCP ([norcp@siv.no](mailto:norcp@siv.no)).

## Samtykke

Foresatte må informeres om NorCP, inkludert informasjonsskriv med samtykkeerklæring. Foresatte må gi samtykke til at opplysningene skal lagres i NorCP databasen. Samtykke finner du her: [NorCP - Sykehuset i Vestfold \(siv.no\)](http://NorCP - Sykehuset i Vestfold (siv.no))



## Instrumenter

Det er to kartleggingsinstrumenter som skal benyttes i kommunikasjonsprotokollen. For å klassifisere kommunikativ fungering benyttes Communication Function Classification System (CFCS) (1), mens Viking taleskala (2) benyttes for å klassifisere barnets tale.

### *Communication Function Classification System (CFCS)*

CFCS klassifiserer den hverdagslige kommunikasjonen med fokus på aktivitet og deltagelse. (Se CFCS manualen på hjemmesiden [www.cfcs.us](http://www.cfcs.us) for en detaljert beskrivelse.) I CFCS beskrives kommunikasjon slik: «Kommunikasjon oppstår når en avsender sender et budskap og en mottaker forstår budskapet. En effektiv kommuniserende person veksler selvstendig mellom å være sender og mottaker...» Nivå fra I til V klassifiseres etter samtale med foreldre eller omsorgspersoner som kjenner barnet godt, og er basert på 1) utførelsen i sender- og mottakerrollen, 2) tempo i kommunikasjonen og 3) type samtalepartner. Man skal velge det nivået som mest presist beskriver personens vanligste utførelse i de fleste situasjoner. Alle kommunikasjonsformer registreres. I CFCS anbefales det at følgende definisjoner legges til grunn ved bruk av klassifikasjonssystemet:

- Effektive sendere og mottakere veksler raskt og lett mellom å sende og forstå et budskap og kan bruke strategier som gjentakelse, omformulering, forenkling og/eller utvidelse av budskapet. Det er ikke et krav om at budskapet alltid skal formidles grammatisk riktig.
- Et behagelig tempo i kommunikasjon innebærer at det er få kommunikasjonsbrudd og kort ventetid i turtaking.
- Ukjente samtalepartnere er fremmede eller bekjente som bare kommuniserer med barnet av og til. Kjente samtalepartnere er omsorgspersoner, slektninger og venner som har tidligere kunnskap og personlige erfaringer med å kommunisere med barnet.

Følgende fem nivåer benyttes for å klassifisere kommunikasjonen:

- I. Effektiv sender og mottaker med ukjente og kjente samtalepartnere
- II. Effektiv, men med langsommere tempo, som sender og/eller mottaker med ukjente og/eller kjente samtalepartnere
- III. Effektiv sender og mottaker med kjente samtalepartnere
- IV. Inkonsekvent sender og/eller mottaker med kjente samtalepartnere
- V. Sjelden effektiv sender og mottaker, selv med kjente samtalepartnere.

### *Viking taleskala*

Denne skalaen er utviklet for å klassifisere barnets talte ytringer. (Se manualen på hjemmesiden til NorCP for en detaljert beskrivelse.) Det er hvordan barnet kommuniserer med tale som skal registreres, ikke hva barnet er i stand til å kommunisere totalt sett (eksempelvis ved bruk av kommunikasjonshjelpemidler). Det er barnets vanlige uttale som skal skåres, dvs det barnet vanligvis gjør og ikke hva det kan gjøre. Man skal skåre det nivået barnet blir forstått på av fremmede og ukjente samtalepartnere.

Følgende fire nivå benyttes for å klassifisere talen:

- I. Talen er ikke påvirket av motoriske vansker.
- II. Talen er upresis, men oftest forståelig for ukjente samtalepartnere.

- III. Talen er uklar og ofte ikke forståelig for ukjente tilhørere utenfor kontekst.
- IV. Ingen forståelig tale.

## Registreringstidspunkt

Kommunikasjonsprotokollen kan fylles ut på fire tidspunkt. Disse er samkjørt med andre registreringer i regi av NorCP (se tabell 1). For CPCog finnes to anbefalinger; et minimumsprotokoll der barnet anbefales utredet ved 5/6, 12/13 og 15/17-års alder og et utvidet batteri der flere tidspunkt er anbefalt (se NorCP kognisjonsprotokoll).

**Tabell 1: Registrering av kommunikasjon og andre registreringer i NorCP**

Alder	Andre registreringer i NorCP
1/2 år	NorCP diagnose NorCP medisinsk CPCog (utvidet batteri – anbefalt når barnet talespråk er forsinket)
5/6 år	NorCP medisinsk. CPCog
12/13 år	CPCog
15/17 år	NorCP medisinsk. CPCog NorCP-ung (ePROM <sup>1</sup> /ePREM <sup>2</sup> til ungdom og foreldre)

## Registrering

### *Navn, personnummer og språk*

Noter ned barnets fulle navn og personnummer. Det er viktig å benytte hele personnummeret da det er dette som identifiserer barnet i NorCP.

Det skal registreres om barnet har norsk som ett av sine hovedspråk. Du skal svare «ja» om barnet har norsk som eneste morsmål. Du skal også svare «ja» dersom barnet er to- eller flerspråklig og norsk er ett av barnets morsmål/hovedspråk. Barnet behøver ikke beherske alle språkene like godt, men må bruke norsk som ett av sine daglige språk. Du skal svare «nei» dersom barnet ikke bruker norsk som ett av sine daglige språk.

Registreringen av kommunikasjon er delt inn i de fire temaene 1) tidlig samspill, 2) tale, 3) alternativ og supplerende kommunikasjon, og 4) språkforståelse.

### *Tidlig samspill med barnet*

Det er tre spørsmål som gir informasjon om barnets evne til tidlig samspill. Dette er evnen til å ha felles fokus på en leke (kan også være en annen gjenstand av interesse), om barnet kan følge en leke med blikket og om barnet kan delta i gi/ta lek og turtaking. Svaralternativene på disse tre

<sup>1</sup> PROM: pasientrapporterte utfallsmål (Patient reported outcome measures)

<sup>2</sup> PREM: Pasientrapportert tilfredshet med helsetjenesten (Patient Reported Experience Measure)

spørsmålene er «ja», «nei» og «vet ikke». Det andre spørsmålet krever eksplisitt at barnet bruker blikket, mens det er mulig å etablere felles fokus om en gjenstand og delta i tur-takningslek også for barn med store synsutfordringer.

Det er nå felles kommunikasjonsprotokoll for alle aldre. Dette innebærer at noen av spørsmålene, som tidligere kun ble registrert på diagnosetidspunktet, vil oppleves som lite relevante for mange av de eldre barna. Vi ønsker likevel at dere skal krysse av «ja» for de barna som klart er forbi dette stadiet i sin kommunikasjonsutvikling. Dette fordi det kan være eldre barn som strever med tidlig samspill, grunnet omfattende kognitive vansker eller vansker innenfor autismespekteret.

### *Tale*

Barnets bruk av tale registres ved å benytte skårene fra Viking taleskala, samt ved å angi en klinisk vurdering av ytringslengde. Det er mulig å krysse av for om barnet lager lyder, babler, sier enkeltord eller sier setninger. Merk at det er barnets bruk av tale det her spørres om, ikke hvor mye barnet kan uttrykke på andre måter. I eReg vil det ikke bli stilt spørsmål om barnet sier enkeltord, babler eller lager lyder om dere krysser av «ja» for at barnet sier setninger.

### *Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK)*

Barnets bruk av ASK skal registreres. Det skal registreres om barnet har behov for ASK og om ASK så benyttes. I eReg er det organisert slik at det ikke kommer flere spørsmål om ASK om dere krysser av «nei» for at barnet har behov for ASK.

Dersom barnet bruker ASK skal det angis hvilken form (modalitet) som benyttes. Alternativene er håndtegn, materielle tegn, grafiske symboler, skrift og annet. Håndtegn inkluderer systemer som Tegn til tale og Norsk med tegnstøtte. Om barnet bruker tegnspråk for døve eller taktil kommunikasjon kan man også huke av for håndtegn. Materielle tegn er fysiske tegn barnet kan kjenne på. Grafiske symboler omfatter symbolsystemer som PCS, SymbolStix, piktogram og bliss. Om barnet bruker flere former, kan man velge den formen som barnet hovedsakelig benytter.

For barn som bruker grafiske symboler og skrift, spørres det også om type hjelpemiddel barnet benytter og hvordan dette hjelpemidlet betjenes. Spørsmålet om type hjelpemiddel dekker både kompleksiteten (enkeltsymboler versus mer komplekse oppsett som tematavler og kommunikasjonsbøker) og om det benyttes et lav- eller høyteknologisk hjelpemiddel. Eksempelvis kan man krysee av «ja» for både «Kommunikasjonsbok/-tavler» og «høyteknologisk» for barn som har tilgang til et kommunikasjonsoppsett med flere nivå på en talemaskin. Når det gjelder betjening kan det krysses av for direkte peking (som inkluderer alle former for direkte valg med unntak av blikkpeking), blikkpeking og skanning (som inkluderer både partnerassistert skanning og skanning med brytere på PC). Velg den betjeningsmåten barnet vanligvis benytter.

### *Språkforståelse*

Angivelse av barnets språkforståelse kan enten være basert på et testresultat eller på en klinisk vurdering.

Når barnets språkforståelse er testet, skal det angis nivå. Språkforståelsen kan være testet med eksempelvis en Wechlertest (3, 4), som anbefalt i NorCPs kognisjonsprotokoll *CPCog*, eller en annen test som Bayley Scale of Infant and Toddler Development (5) eller Test for Reception of Grammar (6). Det skal angis om språkforståelsen er normal, litt nedsatt, moderat nedsatt eller om barnet ikke forstår talespråk. For å operasjonalisere dette brukes de kvalitative begrepene fra Wechlertestene (3) (se tabell 2).

**Tabell 2: Betegnelser for angivelse av språkforståelsesnivå**

Betegnelse	Kvalitativ betegnelse fra Wechsler	Korresponderende indeksskåre
Normal	Gjennomsnittlig og klart og betydelig over gjennomsnittlig nivå	>85
Litt nedsatt	Klart under gjennomsnittet	70–85
Moderat nedsatt	Betydelig under gjennomsnittet	<70
Forstår ikke talespråk	Betydelig under gjennomsnittet	Betydelig <45

Mange barn som har et språkforståelsesnivå som ligger betydelig under gjennomsnittet, det vil si to standardavvik eller mer under det aldersgjennomsnittlige resultatet, vil også fylle kriteriene for en utviklingshemmingsdiagnose. Det er imidlertid mulig at barn har store språklige vansker og skårer betydelig under det aldersgjennomsnittlige resultatet på tester av språkforståelse, men ikke en utviklingshemming. Det vil fremgå av NorCP kognisjonsprotokollen.

De fleste barn med en utviklingshemmingsdiagnose forstår talespråk. Skillet mellom «moderat nedsatt» og «forstår ikke talespråk» vil nok i praksis være mellom barn med språkvansker eller utviklingshemming av lett, moderat og alvorlig grad (som alle har moderat nedsatt språkforståelse) og de barna med dyp utviklingshemming som ikke forstår talespråk.

Dersom det ikke er gjort en test av barnets språkforståelse, skal de samme kvalitative betegnelse benyttes for å beskrive barnets språkforståelsesnivå. Vurderingen kan da eksempelvis basere seg på observasjoner eller informasjon fra foresatte. Det skal angis årsaken til at barnets språkforståelse ikke er utredet.

## Kontakt

Ved spørsmål ta kontakt med psykologspesialist Kristine Stadskleiv ([kstadskl@ous-hf.no](mailto:kstadskl@ous-hf.no)) eller NorCP ([norcp@siv.no](mailto:norcp@siv.no)).

## Referanser

1. Hidecker MJC, Paneth N, Rosenbaum PL, Kent RD, Lillie J, Eulenberg JB, et al. Developing and validating the Communication Function Classification System for individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2011;53(8):704–10.
2. Pennington L, Virella D, Mjøen T, da Graca Andrada M, Murray J, Colver A, et al. Development of The Viking Speech Scale to classify the speech of children with cerebral palsy. *Research in developmental disabilities*. 2013;34(10):3202–10.
3. Wechsler D. Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence, fourth edition, Norwegian version. Bromma, Sweden: Pearson Assessment 2015.
4. Wechsler D. Wechsler Intelligence Scale for Children, fifth edition, Norwegian version. Bromma, Sweden: Pearson Assessment 2017.
5. Bayley N. Bayley Scales of Infant and Toddler Development - Third Edition. London, UK: Pearson Assessment; 2009.
6. Bishop D. Test for reception of grammar (andre utgave, norsk versjon). Bromma, Sverige: Pearson Assessment; 2009.