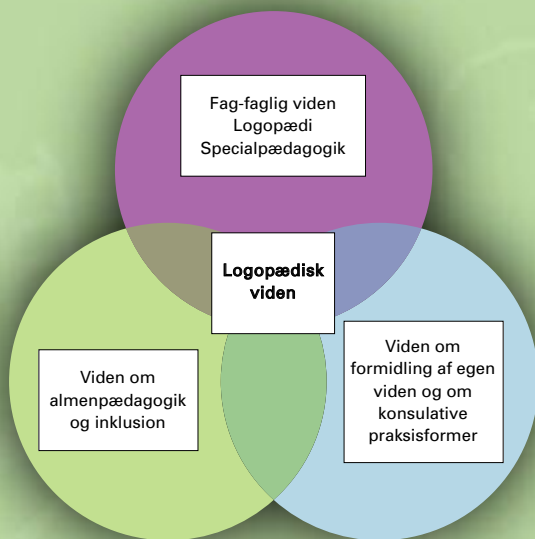


DANSK AUDIOLOGOPÆDI

FAGBLAD FOR AUDIOLOGOPÆDER





Døve børn lærer at høre og tale efter cochleaimplantering

Epokegørende resultater bliver dokumenteret af engelsk forskning! Resultaterne kommer ikke af sig selv. Bogen beskriver nogle af de tiltag, som er en forudsætning for at opnå det maksimale udbytte af den nye teknologi. Måske kan vi også i Danmark få inspiration til videreudvikling af tilbud på dette område.

kr 328,-



Hurlumhej med bogstavaktiviteter

Sjove aktiviteter og forslag til lege, hvor det handler om at slippe kroppen og fantasien løs. Find rytmen så I kan synge, rime, og lege jer gennem alfabetet.

kr 125,-



Lydretten

Diktater med fokus på længere, lydrette ord. 10 diktater med øvesider og Smartboard-øvelser på flere niveauer, så den enkelte elev bliver udfordret.

Lydret stavning til 2.-3. klasse og specialundervisning.

(ikke prissat)

Det kan lade sig gøre!

Den populære serie Læs Lydret er udvidet med et endnu lettere trin – Trin 0 – og der er stadig tale om en sammenhængende historie. Der er naturligvis også gratis opgaver til bøgerne på det nye trin.

kr 68,- pr bog
i hardbackudgave



PRISER EXCL MOMS

KIG FORBI WWW.SPF-HERNING.DK HER KAN DU LÆSE MERE OM TITLERNE OG HENTE GRATISMATERIALER.

VI SENDER GERNE TIL GENNEMSYN.

Special-pædagogisk forlag

Birk Centerpark 32 · 7400 Herning · Tlf 97 12 84 33 · forlag@spf-herning.dk · www.spf-herning.dk

Midt i en 'oprydningstid'

Dette tidsskrift (DA) har en ekspeditionstid, som betyder, at når du læser dette, har virkeligheden sandsynligvis allerede indhentet de skrevne ord og måske har du selv opdaget nogle af bestyrelsens tiltag, som jeg vil redegøre for i denne leder.

På bestyrelsens nyligt afholdte sommermøde i august måned, sigtede vi højt og drøftede visioner og mål for arbejdet i bestyrelsen samtidig med, at vi kom rundt om det 'daglige rugbrødsarbejde' som fx Dansk Audiologopædi, hjemmeside og kurser samt det mere langsigtede arbejde som fx at få styr på foreningens arkiv samt fortsætte indsatsen for bedre uddannelser og certificering. Alt dette er en del af det arbejde, som enhver nyvalgt bestyrelse starter med for at finde fælles 'fodslag'.

Alf's ansigt udadtil er hhv. DA og vores hjemmeside. Det er her, vi skal vise, hvilken profil vi som forening ønsker, og faglig ajourføring, aktiviteter og prioriteringer skulle gerne fremgå tydeligt, når du læser DA og orienterer dig på hjemmesiden.

Med en udgivelsesfrekvens på 4 numre om året samt den lange ekspeditionstid taget i betragtning, vil det være svært at holde en medlemsdebat i gang i DA. Derfor vil indholdet i tidsskriftet fortsat primært være faglige artikler, men også fagligt input fra medlemmerne, fx beskrivelser fra praksis, erfaringer o.lign. Debatindlæg er også velkomne, men når debatten først er indledt, vil den kunne fortsætte på vores nye facebookside og dermed blive mere levende.

Det er et stort ønske hos den nuværende bestyrelse dels at være synlige i medlemmernes bevidsthed, dels at være i dialog med medlemmerne. Derfor har vi etableret en profil på facebook - vel vidende, at det ikke er alle vores medlemmer, der anvender dette medie. De, der er på facebook, vil på siden kunne se nye kursusopslag samt information om kurser og konferencer ude i den store vide verden og samtidig have mulighed for at starte eller deltage i en debat. Alle opslag, som bestyrelsen lægger på facebook, vil samtidigt blive lagt på hjemmesiden, så medlemmer, der ikke bruger fa-

cebook, ikke går glip af noget. På facebookside er det også muligt at starte en debat eller stille spørgsmål til bestyrelsen. Du kan komme på facebookside via forsiden på www.alf.dk

På hjemmesiden vil der i den kommende tid være ændringer og justeringer, og fremover vil den indeholde mere aktuelt stof fra bestyrelsen og det aktuelle arbejde. Vær især opmærksom på, at der er en opdateret liste over arrangementer i ind- og udland. Det er en god idé at orientere dig på hjemmesiden, så du ved, hvor du kan hente de forskellige oplysninger.

Bestyrelsen har mange gode ideer til det fortsatte arbejde, men må også se i øjnene, at vi er så få hoveder, at opgaverne skal prioriteres. Hvis du sidder med en idé om, at du godt kunne tænke dig at deltage i opgaver indenfor vores fagområde - uden fx at skulle stille op til bestyrelsen - skal du ikke tøve med at henvende dig. Der er masser af områder, der trænger til en 'kærlig hånd'. Bestyrelsen støtter og deltager gerne i udvalgsarbejde med menige medlemmer. Måske har du selv en idé til et område - måske vil du bare gerne 'snuse' til det eksisterende arbejde?

I 2013 fylder Audiologopædisk Forening 90 år, og dette bør ikke gå stille af! Vi skal bruge denne anledning til at markere os i den faglige debat. Bestyrelsen har mange ideer til fejringen af fødselsdagsåret - dette vil du som medlem høre mere om på et senere tidspunkt.

Med ønsket om et godt efterår

Bente Reimann Jensen
Formand
formand@alf.dk

Cochlear Implant til børn – en medicinsk og pædagogisk udfordring

Af Birgitte Franck

I Danish Medical Journal maj 2012 kan man læse, at der ud fra nye undersøgelser af børn med Cochlear Implant (CI), stadigvæk synes at være signifikante forskelle, hvad angår udbytte af CI hos børn i Øst- og Vestdanmark. Samtidig skuffer de samlede testresultater.

Den pågældende børnegruppe med CI består af i alt 94 børn født mellem januar 2005 og januar 2011. I undersøgelsen er der 22% børn med andre handicap samt 11% børn med anden etnisk baggrund. I alt 83 børn ud af de 94 deltog i undersøgelsen. I det statistiske materiale angives tidspunkt for første høreapparat (HA) og Cochlear Implant operation. Og om barnet får CI-operation på et eller begge ører på samme tid. Af undersøgelsen fremgår, at der er store forskelle på, hvordan og hvornår børn i henholdsvis Øst- og Vestdanmark bliver behandlet.

- Børn får deres første HA senere i Vestdanmark (6 mdr. gamle) end i Østdanmark (4 mdr. gamle)
- Børn implanteres senere i Vest (19 mdr. gamle) end i Øst (12 mdr. gamle)
- Flere børn i Øst får to CI på samme tid
- Flere børn i Øst har bilateralt CI

De ovenfor nævnte forskelle bør man forholde sig nærmere til. Det fremgår af undersøgelsen, at der er forskel på det medicinske/tekniske plan mellem Øst og Vest. Man påpeger, at disse måske delvis kan forklare forskellen i de sproglige testresultater. Men fortsætter blot med at sige,

at de store forskelle, hvad angår børnenes sproglige udvikling i Øst og Vestdanmark nok ligger i organisationsmodellen, uden at der på nogen måde føres bevis for dette.

Det kunne jo være, at det rent faktisk er de tidsmæssige forskelle på, hvornår børn henvises og får deres CI-operation, der forklarer en hel del af de sproglige forskelle mellem Øst og Vestdanmark?

Da der for nogle år siden var fokus på og kamp for, at to CI var bedre end et, fremkom der mange argumenter og undersøgelser, der påpegede fordelene ved bilateralt CI. Det må således undre, at der forekommer ret store forskelle i antal af børn, der få bilateralt CI på samme tid (41 børn i Øst og 23 børn i Vest) og børn, der kun har ét CI (2 børn i Øst og 14 børn i Vest). Er der »håndværksmæssige problemer«, et narkosemæssigt problem, et kapacitetsproblem eller en holdning, der gør, at færre børn får bilateralt CI indopereret ved samme operation i Vest? Det fremgår nu af Sundhedsstyrelsens retningslinjer, at der foretages bilateral implantation, med mindre særlige forhold gør sig gældende.

Kan nogle af de sproglige forskelle mellem Øst og Vestdanmark måske forklares med, at langt færre børn i Vest har bilateralt CI? Her ligger problemstillinger gemt til en uddybende undersøgelse.

Personligt føler jeg mig meget usikker på, om vi har tilstrækkelig med videnskabelige undersøgelser angående brug af et eller to CI. Har man testet børnene med to CI i Danmark, for at se hvordan de klarer sig med henholdsvis højre CI contra venstre CI og med begge CI? Dette efter-

lyser jeg, før Sundhedsstyrelsen fastslår at to CI skal være normen.

Hvis man i første omgang ser på det ovenfor beskrevne, handler alle faktorer om medicinske og tekniske forhold. Man bør således forholde sig til, om der er nogle af de beskrevne procedurer på de to CI-centre, der kan være udslagsgivende for de sproglige forskelle i undersøgelsen, som der senere redegøres for?

Organisatoriske forskelle mellem Øst og Vest

Når jeg kikker tilbage på »Danske børn med Cochlear Implant /2¹«, fremkommer følgende svar på spørgsmålet »Hvordan vurderer du den støtte, I som familie har fået fra de forskellige professionelle rådgivere til valg af sprogkode og til at kommunikere med jeres børn?« (der kan rates fra 1-5): Østdansk Center = 4,1, Vestdansk Center = 2,9, daværende Ålborgskole og Fredericiaskolen = 3,5 og de lokale PPR kontorer = 3,3. Både den daværende Ålborgskole og Fredericiaskole og de lokale PPR kontorer får altså højere point end Vestdansk Center, når forældrene svarer.

Der synes således at være forskel på, hvordan forældrene har opfattet den støtte, de har modtaget på de to CI-centre. Hvilket måske også kan have indflydelse på de børn, der er med i den nuværende undersøgelse, og deres testresultater.

Hvis vi ser på selve organiseringen på de to sygehuse, så har der været mange audiologopæder - altså *et team* - tilknyttet CI-centret Gentofte gennem en del år, hvorimod der har været én CI koordinator i Vest i en meget lang årrække. Vest er nu blevet opgraderet med yderligere to fagpersoner.

Man kan spørge, om den tidligere noget »magre« pædagogiske bemanding i Vest også influerer på resultaterne, når man foretager sammenligning med Øst.

Der fandtes indtil for nylig to modeller i Danmark, når vi taler om at følge op på børn med CI pædagogisk og sprogligt. Den østlige model, hvor audiologopæder guider og underviser forældre og børn på CI-centret på Gentofte Hospi-

tal i samarbejde med PPR. Denne model er nu også vedtaget som *modellen* der skal bruges i Vestdanmark i det/de første år, efter at barnet har fået CI. I Vest derimod, blev den pædagogiske opfølgning foretaget af Center for Høretab (CFH) og Center for Blinddøvhed og Høretab (CBH) med besøg i hjem og i institution. En model, jeg tror, har en del styrker i de kommuner, der ikke selv har ansat talehørepædagoger med høj faglig indsigt i småbørn med høretab, og som kan undervise i Auditory Verbal Therapy. Modellen med de landsdelsdækkende institutioner lægger op til nærhedsprincippet, og hørepædagogen får i langt større udstrækning mulighed for at se barn, forældre og pædagoger på hjemmebane og i institutionen end underviserne på de to CI-centre, hvilket jeg tror kan være et plus i undervisnings- og rådgivningssituationen. Det er denne forskel, der nu synes at blive ændret i en eller anden udstrækning.

Det fremgår af Sundhedsstyrelsens nye retningslinjer (december 2010), at vejledning og opfølgning i den nye organisationsmodel, fremover skal ligge på de to CI-centre det første år efter operationen af børn med CI. En beslutning, som måske ikke er ganske indlysende for alle.

CFH og CBH omtales fire gange i artiklen som »de tidligere døveskoler«. Dette finder jeg misvisende, da de to skoler har ændret navn og indhold i takt med, at der sker udvikling indenfor høreområdet. At blive ved med at kalde dem »tidligere døveskoler«, indeholder for mig et underliggende budskab, om at skolerne ikke udfører et tidssvarende og kompetent stykke arbejde: »Ord kan virke som små doser arsenik. De sluges ubemærket, de synes ikke at have nogen særlig virkning, men efter nogen tid viser giftens virkning sig alligevel²«. Jeg vil appellere til, at man benævner de to skoler ved deres nuværende navne fremover.

En lang rejse

Den sproglige testning af gruppen af børn med CI, der er beskrevet i DMJ, fandt sted på CI-centrene i Århus og i Gentofte. Børnene og deres forældre skulle således bevæge sig hen til de fire testpersoner, som alle er ansatte på de to CI-centre. Ved at se på et Danmarkskort, bliver det klart, uden at tælle kilometer, at mange forældre

i Vest har længere at køre til CI-centret end forældre i Øst. Nogle forældre vil skulle bruge 2½-3 timer hver vej. Der *kan* være flere problemer forbundet med at skulle køre til teststedet, frem for at testeren kommer til barnet. I pædagogiske sammenhæng gælder det ofte om at flytte voksne fagpersoner og ikke børn og familier, hvis muligt. Dette kan naturligvis ikke lade sig gøre ved høreprøver, operation, tilslutning af CI m.v. Men det *kunne* lade sig gøre ved den pædagogiske testning og i undervisningssituationer.

Hvis man også har tunet børnene, samme dag som de blev testet, gør det ikke situationen lettere. Jeg frygter, at mange børn kan være trætte og besværlige efter en lang køretur, og måske er der børn, der faktisk skal vækkes, når de når frem til teststedet.

Yderligere spørgsmål

Jeg erfarede engang fra en far, at hans barn skreg, når familien nærmede sig den by, hvor høreklubben lå, og hvor barnet, ifølge faren, havde haft en traumatisk oplevelse. Små børn, der skal til ASSR og AABR (høreundersøgelser), der måske ikke vil sove og ubevidst oplever nervøse forældre, får måske nogle indre billeder og kropslige fornemmelser, som de ikke kan udtrykke, men som ligger dybt i dem. Nu skal disse børn så testes det sted, hvor de *måske* har haft dårlige oplevelser. Denne problematik - hvis den er reel - vil naturligvis gælde for børn på begge CI-centre. Jeg tror, at der *kan* være nogle underliggende følelser forbundet med teststedet, som vi ikke kan registrere.

Hvad angår de akustiske forhold i testsituationen hos de fire testere, så fremgår det ikke, om der er lavet et set up, der bevirker, at man sidder i samme afstand til barnet, og at de akustiske forhold er sammenlignelige i de fire forskellige rum.

I en tidligere undersøgelse af børn med CI, publiceret i Ugeskrift for Læger 2006, taler man om *hørealder* og ikke *levealder* i forbindelse med testningen³. »Et barn med kongenit, præverbal døvhed har en hørealder på 0 år ved processor-tilslutningen. Man kan således betragte barnet som auditivt nyfødt«. Artiklen fortsætter med at

beskrive, »at normal perceptiv og produktiv talesprogsudvikling forløber over en treårig periode, og dette skal tages i betragtning, når CI-barnet skal vurderes talesprogligt. Jo længere tid, barnet har brugt CI, desto bedre bliver talesproget«.

I artiklen i DMJ testes børnene efter *levealder*. »Alle testresultater var scorede ifølge standarder fra børn med normal hørelse«, hvilket jeg må fortolke, som at man bruger børnenes levealder. Der står endvidere, at børn testes, når de har hørt med CI i minimum seks måneder. Der står i hvert fald intet specifikt om hørealder i modsætning til artiklen fra 2006.

Dette gør naturligvis en forskel og må give forskellige testresultater, specielt når der er tale om små og forholdsvis nyopererede børn. Jeg vurderer, at det er mest korrekt at tage fat i barnets *hørealder*, når man skal vurdere barnets sproglige resultater. Når et lille barn - nogle børn er omkring 2 år - får tilsluttet lyd, er de altså ofte 0 år i forhold til at kunne høre og tilegne sig talesprog.

Endelig efterlyser jeg, hvorfor man ikke tester de ældre børn i forhold til det pragmatiske i sproget, som alle er enige om er/kan være svært for børn med høretab? En ting er at måle ordforråd, noget andet er at vurdere, hvordan barnet bruger sit sprog i kommunikationssituationer.

Testbatteriet og uddybende spørgsmål

Undersøgelsen er delt op i en testdel, en trivselsdel og en udspørgedel, hvor der bl.a. spørges ind til, hvordan rehabiliteringen foregik. Børnene i undersøgelsen blev testet med:

- En impressive ordforståelsestest: The Peabody Picture Vocabulary TEST 4
- Impressiv sprogforståelse: Reynell Receptive Part
- Sproglydsproduktion: Sproglydstesten
- Aktivt ordforråd: Viborg materialet
- Diskriminationstest: BKS
- Forældrene skulle udfylde CAP og SIR skemaer samt skemaer om deres uddannelsesmæssige baggrund, om deres børns velbefindende og tabt arbejdsfortjeneste. Ligesom de skulle redegøre for støttepædagog/støttelærer og antal tale-høreopædagogtimer pr. uge, samt hvor

meget de som forældrene var involveret i undervisningen.

Det er en overordentlig god idé at teste børn med kendte, danske test, så man kan sammenligne børnene med CI med normalt hørende danske børns sproglige udvikling. Det kunne også være en idé, hvis man over en periode også testede børnene med udenlandsk testmateriale, så man mere præcist kunne sammenligne danske og udenlandske børn med CI.

Jeg vil nu se på de sproglige resultater af testningen. Børnene fordeler sig mellem 2-7 år. Jeg så gerne en præcis opgørelse over, hvordan de fordeler sig aldersmæssigt. Der fandtes ingen forskel på resultaterne mellem Øst og Vest i spørgeskemaerne CAP og SIR eller i BKS-testen. I sidstnævnte test skal man høre forskel på f.eks. kugle/gule og måle/måne m.v. Problemet er bare, at der i denne test er 50% chance for at udpege det rigtige billede. Testen er heller ikke standardiseret, hvilket for mig betyder, at den burde falde udenfor de test, man bør bruge.

I NEAP materialet fra Ear Foundation, Nottingham⁴ – hvorfra CAP og SIR spørgeskemaerne stammer - er der spørgeskemaer, der kan bruges til yngre børn, end det der er brugt i pågældende undersøgelse. Når CAP og SIR beskrives i undersøgelsen i DMJ, er det forældrene, der udfylder skemaerne. Fra Sue Archbolds doktorafhandling fremgår det, at det i England er professionelle, der udfylder CAP og SIR skemaer⁵.

Det fremgår i øvrigt af Sue Archbolds doktordisputats, at man ved at bruge småbørnsspørgeskemaerne har fundet tekniske fejl i implantatet hos nogle af de børn, som ikke udviklede sig som forventet sprogligt. En ganske interessant pointe, da det ikke fremgår af undersøgelsen fra DMJ, om der har været fejl i CI-apparatet.

Endvidere kunne man også anvende »SNAP« fra NEAP materialet. Denne test kan monitorere børns narrative færdigheder. Materialet består af nogle små bøger. Man læser en historie op for barnet, barnet skal genfortælle historien med mulighed for at støtte sig til billedmaterialet. Fortællingen optages og analyseres på forskellige måder ud fra »fortællegrammatik og fortælle-

opførelse«. Med en sådan test siges der noget mere om barnet som kommunikator. Og sidstnævnte har vi i den grad brug for at kende, også når vi vil forstå noget om barnets trivsel set i forhold til kommunikation med omverdenen.

Det er overordentligt vigtigt, at man ikke kun måler børnene *kvantitativt*, men også *kvalitativt*, når man taler om sprog. Kommunikation er langt mere end at blive målt på ordforståelse, ordforråd og udtale. Kommunikation er at vise, at man behersker sproget i en samtale – og det havde jeg meget gerne set belyst hos de ældre børn. Patrick Kermit har med sin ph.d. vist, hvor vigtigt det er at foretage observationer af børn med CI, når man vil vurdere deres kommunikationsmæssige status⁶.

I de resterende sproglige test er der ifølge undersøgelsen markante forskelle på børn med CI i Øst- og Vestdanmark, hvor Østdanmark placerer sig bedst. Der gives forskellige begrundelser for, hvorfor Vest klarer sig dårligere:

- senere implantering
- færre forældre med i undervisningen
- mere brug af tegn
- en anden struktur hvad angår undervisningen
- formodning om at støtten i institutionerne ikke er optimal
- flere børn i såkaldte »specialinstitutioner«

Der kræves således, som jeg ser det, et langsigtet, dybtgående arbejde, for mere præcist at kunne vurdere, hvad der primært ligger til grund for disse forskelle. I og med at der i artiklen peges på *adskillige* årsager, så finder jeg det vanskeligt at konkludere, hvor de væsentligste problemfelter skal findes.

Trivsel (selfesteem)

I Lone Percy-Smiths undersøgelse fra 2006 foretaget af Videnscentret for døvblevne, døve og hørehæmmede, deltog 168 børn med en gennemsnitlig operationsalder på 4 år⁷. Her konkluderes: »Generelt har flere CI-børn (64%) et højere trivselsniveau end normalt hørende børn (58%)⁸. Når der ses på drenge og piger, scorer CI-børnene lavere på parametrene »ikke ensom« og parameteren »rolig«, men på alle de andre

spørgsmål scorer CI-børnene højere end normalhørende børn⁹.

I artiklen i ugeskrift for Læger 2006 indgik besvarelser på 61 børn med CI, hvad angår trivselsspørgsmålene. Tres ud af disse trivedes tilfredsstillende eller særdeles tilfredsstillende.

Jeg havde gerne set, at opgørelse over trivselsfaktorer i den nye undersøgelse var langt mere dybtgående, end det er tilfældet. Men det er klart, at det vil koste både tid og ressourcer. Jeg ville have ønsket, at der var blev lavet iagttagelser af børnene i institutioner og skoler, og at man også inddrog pædagoger, støttepædagoger og lærere i spørgeskemaundersøgelsen, specielt når man i artiklen antyder, at støttepædagogerne ikke nødvendigvis fungerer optimalt i Vest¹⁰. Det, at der er forskel på Øst og Vest, hvad angår trivsel, behøver ikke at sige noget om, hvordan børnene *egentlig* trives. Men jeg er vidende om, at spørgsmålene i trivselsundersøgelsen også er stillet til forældre med hørende børn både i Øst og Vestdanmark¹¹.

At forældrene svarede forskelligt, når det drejede sig om at vurdere egne børns trivsel til fordel for Øst-børnene, overrasker mig ikke. Jeg vil påstå - men det er jo ikke videnskabeligt - at der i mange tilfælde er nogle observerbare og mærkbare forskelle på gruppen af forældre til børn med HA/CI i Øst- og i Vestdanmark. Jyder kan have en tendens til at underdrive: »Det er ikke så dårligt«, kan rent faktisk betyde, at det egentligt er meget godt. Jeg har i mit mangeårige arbejde i Vestjylland oplevet, at mange forældre til børn med høretab har en mere »jordnær« måde at forholde sig til problemerne på.

I nuværende undersøgelse indgår 83 børn, hvoraf der er 79 besvarelser på trivselsdelen. Disse børn er: opereret tidligere, har nyere CI modeller, og en del har 2 CI, sammenlignet med børnene i tidligere trivselsundersøgelser. De 69 børn trives godt, 10 børn mindre godt, heraf de 9 fra Vest.

Jeg efterlyser en uddybning af problematikkerne hos de børn, der har mindre god trivsel, og en sammenligning med almindeligt hørende børn.

Jeg mener, man kan stille spørgsmålstegn ved, om det er rimeligt kun at bruge standarderne fra Statens Institut for Folkesundhed. Vi har at gøre med børn, som i 12 – 19 måneder (minus børnene med meningitis og progredierende høretab), har været afskåret fra lyd, der kan bruges til opfattelse af talesprog. Børnene har været til en del undersøgelser og udredninger; forældrene, der drømte om et almindeligt barn, har fået et døvt barn og en sorg, der skal bearbejdes. Disse børn har ikke haft en almindelig start på livet.

Jeg ønsker, at man også måler deres trivsel på spørgsmål, der er *specielt* relateret til dem og deres situation og alder. Det fortjener de og deres forældre. Vi skal dybere ned i substansen for at forstå, hvad det vil sige at være 2 år, gå i almindelig vuggestue, være opereret for nylig og være tæt på år 0 i hørealdre.

Talesprog - tegnsprog

Undersøgelsen viser, at 24% af forældrene i Vest i modsætning til 7% i Øst bruger en kombination af tale og tegn. I artiklen i DMJ betragtes det som et problem. I Ona Bø Wie's doktordisputats laver hun en opdeling, der lidt mere præcist siger noget om, hvordan kommunikationen fordeler sig på forskellige sprogformer både før og efter CI¹²:

- Tegnsprog
- Tegnsprog og norsk med støttetegn
- Norsk med støttetegn
- Norsk uden støttetegn

Tegnsprog opgives i hendes disputats som det sprog, der bruges mest *før* operationen og norsk som det sprog, der bruges mest *efter* implantationen. Norsk opgives som hovedsprog for 78% af børnene, heraf bruger 23% norsk uden tegnstøtte.

Måske skal man takke forældre for, at de har brugt tegnstøtte (ikke tegnsprog) i den utrolige følsomme periode mellem høretabets konstatering, og indtil børnene efter operationen er i stand til at høre og bruge lyd.

Da børnene i Vest opereres senere end børnene i Øst, er der måske en ganske naturlig forklaring på, at der bruges tegnstøtte og i en længere periode i Vest.

Dette tilføjer jeg, som alt andet lige er oralist.

For mig er én ting at have overordnede holdninger og ønske bestemte slutresultater, noget andet kan være i en periode at fokusere på, hvad der tjener barn og familie bedst. Hvis vi ser på det normalt hørende barn, så sker der rigtig meget rent sprogligt i alderen fra 12-19 mdr., både hvad angår impressivt og ekspressivt sprog. Barnet begynder at forstå mere og mere, og forældrene jubler og drives af den positive udvikling, når barnet reagerer sprogligt. Hvis man bare lader det døve barn gå rundt i en »sort og lukket verden«, så snyder man det rent kognitivt, følelsesmæssigt og kommunikationsmæssigt.

For alle parter, der arbejder med børn med CI, handler det om videnskabelig dokumentation. Her er de to CI-Centre langt forud. Jeg vil opfordre CFH og CBH til at tænke meget mere på overordnet dokumentation og forskning (sproglig udvikling, pragmatisk sprogbrug, begrundelser for tegn støtte forældredeltagelse i undervisningen m.v.), så vi alle kan blive klogere på, hvilke pædagogiske tiltag der virker, og hvilke der muligvis bør ændres. Der må ligge stof gemt til adskillige ph.d. afhandlinger på de to landsdelsdækkende pædagogiske centre.

Det fremgår af Sue Archbolds doktordisputats, at børn der fik CI, før de var 3 år, var dem, der med størst sandsynlighed brugte talesprog 5 år efter implantationen (83%). Også selv om de havde brugt tegn før implantationen¹³. Jeg efterlyser i undersøgelsen i DMJ en grundigere beskrivelse af, hvad det vil sige at bruge en blanding af tegn og tale. Kunne man forestille sig, at forældre i Vest tør stå ved, at de måske bruger lidt tegn?

Specialinstitutioner (educational placement)

Det beskrives, at nogle børn med CI går i »specialinstitutioner«. For mig dækker det tilbud til »retarderede« børn. Hvis man med udtrykket »specialinstitutioner« mener børnehaver, hvor der er almindeligt hørende børn, samt en gruppe af børn med høretab, så bør dette præciseres. Man bør i den forbindelse se på, hvordan den enkelte kommune organiserer tilbud til førskolebørn med høretab. Det skal bemærkes,

at gruppetilbud for børn med høretab i Herning er lukket. Selv om jeg gerne ser inkludering, så har nogle kommuner måske deres bevæggrunde til at fastholde gruppetilbud: tidsmæssigt tilgodeses børn med høretab måske bedst i samme institution, der forefindes personale med viden om høretab, lokalerne er specielt velegnede, og børnegrupperne er små. Man bør dog være yderst opmærksom på, at pædagogerne i disse gruppetilbud bør ændre deres pædagogik og holdninger i takt med børnegruppens forbedrede høremuligheder.

Den nye model på CI-centrene

Den nye model bekymrer mig, for der synes fremover at være afsat mindre tid i Vest end tidligere til vejledning og rådgivning i hjem og institution. At der muligvis ikke kommer hjemmebesøg eller besøg i institutionen det første år efter CI operation eller længere, virker på mig uovervejende og utrygt. Jeg finder, at man i den nye model er ved at fratage Vest nogle af kerneydelserne, som de to landsdelsdækkende institutioner sad inde med. Jeg er tvivlende overfor, om alle kommunale talehørepædagoger kan løfte arbejdet med børn med CI i de første af barnets leveår.

Ud fra mit kendskab til Auditory Verbal Therapy skal man naturligvis tage udgangspunkt i det enkelte barn og dets familie, og hvad der er relevant her og nu ud fra barnets udvikling, interesse og familiens muligheder. Mål fra undervisningsgang til gang og lidt fjernere mål justeres hele tiden ud fra, hvad barnet formår. Jeg bliver bekymret, hvis man i for stor udstrækning arbejder ud fra for fastlagte undervisningsbeskrivelser. Naturligvis skal man være opmærksom på det lille barns udviklingstrin og værktøjerne i AVT, men for at nå barnet er det vigtigt, at man fokuserer på, hvad barnet er optaget af nu, hvad de laver i vuggestuen, hvad der er let, og hvad der er udfordrende for barnet. En forprogrammeret vejledning rammer ikke nødvendigvis behovet hos alle børn og deres voksne.

De første forældre har givet udtryk for, at de er kede af den nye ordning. De kommer med udsagn som: »det tager for lang tid at rejse til CI-centret«, »børnene vil ikke være med«, »jeg for-

står ikke, hvad det er, de vil have mig til at gøre med mit barn?» (uklare mål). Og en mor spørger: »Hvordan bliver jeg sat fri?» (få lov til at blive vejledt af den landsdelsdækkende institution som tidligere).

Forældredeltagelse i undervisningen

Forældredeltagelse er en grundlæggende forudsætning i AVT, den metode man opfordrer forældre til børn med høretab til at bruge. Det vil være vigtigt for den evidensbaserede udredning, at man på CFH og CBH fremover, som en fast standard, ved hvert møde med barnet med CI registrerer, hvilke kategorier af nære voksne, der er med til undervisningen: forældre, bedsteforældre, støttepædagog og/eller stuepædagog.

Jeg skal ikke kunne sige, hvorfor der er forskel på forældredeltagelse i undervisningen i Øst og Vest, ud over at forældrene i Øst skal køre deres børn til undervisning, hvilket naturligvis betyder, at de deltager mere i undervisningen. Jeg undrer mig over, at det antal besvarelser i Øst og Vest, hvad angår forældredeltagelse/ikke forældredeltagelse i undervisningen er på 62 personer, når det samlede antal besvarelser i undersøgelsen er på 83 børn. I det hele taget er tallene lave, hvad angår forældredeltagelse.

Ifølge undersøgelsen var der 71% af forældrene i Vest og 37% af forældrene i Øst, der ikke deltog i undervisningen. Jeg har i mit arbejde på en høreklub mødt landmænd, der skulle have høsten i hus, når vejret var til det. Forældre i fiskeindustrien og på slagterier, der var bange for at miste deres job. Forældre, der havde svært ved at udnytte ordningen med tabt arbejdsfortjeneste, fordi deres arbejdsgiver ønskede dem på fuld tid. Personer med anden etnisk baggrund, der var glade for at være kommet ind på arbejdsmarkedet, hvorfor det lå dem fjernt at bede om fri. Det kan således måske være svært for nogle forældre at være med i undervisningen (altid). De beskrevne arbejdsmarkedsforhold burde være de samme i hele Danmark. Endelig er der sammenlagt fra Øst og Vest 31 forældre, der ikke får tabt arbejdsfortjeneste.

Det er ikke nok at konstatere, at der er stor forskel på forældredeltagelse i Øst og Vest og rela-

tiv lav forældredeltagelse i det hele taget. Her kunne uddybende spørgsmål være på sin plads i forsøg på at forstå den manglende deltagelse.

Danske børn sammenlignet med udenlandske børn

Det kan nogle gange være vanskeligt at sammenligne testresultater og undersøgelser fra forskellige lande og kulturer. I en kommentar fra forældreforeningen deCibel, fremgik det for nyligt, at alle børn med CI og uden andre vanskeligheder på The Hear and Say i Australien havde et alderssvarende talesprog ved skolestart. I samme artikel refereres til to steder i England, hvor børn får et tre årigt AVT forløb med certificerede undervisere, og hvor 85% af børnene ifølge artiklen skulle have et alderssvarende sprog ved skolestart.

Da certificeret AV terapeut Judith Simser for nogle år siden holdt oplæg på deCibels årsmøde, redegjorde hun for, at børn med høretab i Canada passes langt færre timer udenfor hjemmet end danske børn. Der kan således fx være pasningsforhold, som vi bør forholde os til, når vi ønsker at sammenligne danske børn med CI med børn fra andre lande.

Syddansk Universitet har tidligere lavet en spørgeskemaundersøgelse om børns sprogudvikling¹⁴. Undersøgelsen blev præsenteret for småbørnsforældre i mange lande i EU. Resultaterne viste, at Danmark endte på en klar sidsteplads, hvad angår småbørns sproglige udvikling. Da forskerne skulle forklare dette, havde de følgende forklaringer:

- Danske børn er de børn i verden, der passes flest timer udenfor hjemmet
- Der er megen larm i danske institutioner
- Dansk er et svært sprog

De nye kliniske retningslinjer angående CI

Det er naturligvis foruroligende, at børn i Vest klarer sig dårligere rent sprogligt end børn i Øst. Dette skal der nu rettes op på, ved at undervisning af børn med CI skal ligge på de to CI-centre i tæt samarbejde med de kommunale talehørepædagoger fra PPR. Det er påfaldende, at man i retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen ikke nævner samarbejde med CFH og CBH. Her er ta-

le om fagpersoner med ofte mange års erfaring udelukkende fra høreområdet. Fagpersoner, der løbende er på efteruddannelse indenfor høreområdet. Hvis kommunens talehørepædagoger nu skal køre til CI-centret for at følge undervisningen der, så er der tale om en ressourcemæssig dyr model med tidsforbrug på op til en dag om ugen, hvis man skal følge 1 times undervisning i Århus og i øvrigt hører til i Sønderjylland, og en model, hvor den kommunale talehørepædagog ikke nødvendigvis bliver til høreekspert. I modellen fra Sundhedsstyrelsen er der én måde at undervise de små nyopererede børn med CI. Jeg efterlyser flere modeller og muligheder.

Det fremgår af retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen, at hvis der fortsat er sproglige problemer med børn, så kan vejledningen på CI-centrerne forlænges ud over det første år. I en kommentar i Weekendavisen skriver Klaus Wivel, at i følge Lone Percy-Smith har vi ikke høje nok forventninger til børnene med CI, og hun bliver citeret for at mene, at 1 års genoptræning efter operationen på et CI-center ikke er nok¹⁵. Der henvises til, at i Australien får børnene 3 års genoptræning. Yderligere citeres Lone Percy-Smith for at sige, at vi betragter børnene med CI som handicappede, og at vi ikke forventer, at de kan opnå en sproglig udvikling som normaltilhørende.

Jeg er enig med forældreforeningen til børn med CI og Lone Percy-Smith i, at man ikke skal sætte overliggeren for lavt, hvilket i stor udstrækning var kendetegnende for mange professionelle i starten, da børn fik CI i Danmark. Man forholdt sig tøvende og afventende. Men sættes overliggeren for højt, kan dette skabe frustration hos forældre, hvis børn ikke lever op til målene.

At få forbedret de sproglige resultater for børn med CI i såvel Vestdanmark som Østdanmark er ønskværdigt. Det kan der næppe herske uenighed om. Men det er yderst vigtigt, at man præcist kan beskrive, hvilke ændringer, der bevirker dette.

Jeg finder det dog indtil videre bekymrende, at forældre og støttepædagoger i Vest, der har haft besøg af en talehørepædagog én gang om ugen

fra de landdelsdækkende institutioner, nu erstattes af besøg på CI-centret, efter nogen tid hver 14. dag eller en gang om måneden. Det er vigtigt, at kommunerne i Vest gør sig helt klart, hvilke muligheder, der fortsat er med hensyn til at bruge de landdelsdækkende institutioner, eller om man på PPR ønsker at opkvalificere eget personale med det øgede tidsforbrug dette vil medføre, tid der skal tages fra børn med andre logopædiske behov.

Måske skal CFH og CBH i større udstrækning vejlede i stedet for at undervise fremover? Jeg efterlyser en beskrivelse af samarbejdsmuligheder mellem *alle* de forskellige professionelle parter: PPR, CFH, CBH og de to CI-centre, så børn og forældre støttes bedst muligt.

Børn med CI og andre vanskeligheder

I retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen fremgår det, at ca. 15% af børn med høretab også har andre problemer end høretabet¹⁶. I den her beskrevne undersøgelse drejer det sig som sagt om 22%. Nogle forskere vurderer, at op til 40% af børnene med høretab har yderligere vanskeligheder. Jeg lavede en opgørelse over børnene med behandlingskrævende høretab og tillægs handicap på Holstebro Høreklinik 2009. Procentdelen med yderligere handicap var 25%¹⁷. Hvis man overser andre vanskeligheder, eller de rent faktisk først viser sig/diagnosticeres senere, så er det måske en forklaring på, hvorfor ikke alle børn med CI bliver »stjernebørn« og opnår alderssvarende sprogudvikling.

Afrunding

Børne-CI-området er spændende og udfordrende. CI er en revolution og en utrolig landevinding for såvel børn med høretab, deres familie og for samfundet. CI giver døve og svært hørehæmmede børn nye muligheder med hensyn til talesprog og inklusion. Om træerne altid vokser ind i himlen, er for tidligt at vurdere og kan ikke opgøres optimalt med den aldersgruppe, som nærværende undersøgelse dækker, idet der forhåbentlig sker meget rent sprogligt med børnene i de næste leveår.

Vi bør dog ikke glemme, i vores begejstring for CI, at der fortsat er en stor gruppe børn, der bruger høreapparater og en gruppe unge med

CI, som af forskellige grunde ikke har fået optimal udbytte af CI.

Det fremgår i den nye artikel: »Lad os antage, at den mest indlysende forklaring på de signifikante forskelle i udbytte af CI i Danmark ligger i organiseringen af den danske CI population«.

Det er fint, at man har lavet den undersøgelse, der redegøres for i DMJ. Jeg finder imidlertid, at der er mange punkter, der trænger til at blive undersøgt grundigere og blive beskrevet mere gennemsigtigt, samt at de sproglige resultater hos børnene vurderes over en længere årrække, før man konkluderer, at det nok er organiseringen, der er noget galt med. Jeg oplever, at artiklen i DMJ fokuserer på mange forskelligt rettede problematikker på én gang. Alle disse problemfelter trænger til at blive belyst yderligere og hver for sig, før man kan blive mere specifik og målrettet.

Måske kunne det også være en hjælp, hvis forskere, der ikke er involveret følelsesmæssigt i CI-problematikken, var med i nye undersøgelser. Artiklen i DMJ afsluttes med, at de dårlige resultater, undersøgelsen har vist, nok vil få livslangt negativt effekt på børnene med CI. Det gør indtryk på politikere og på forældrene til børn med CI. Men ved vi, om det forholder sig således på nuværende tidspunkt? For små børn, der ikke har hørt så længe, kan det være for tidligt at konkludere, hvordan det vil gå dem i resten af livet. Desto længere tid der går efter switch-on, desto bedre talesproglige præstationer kan vi forvente.

Jeg så gerne, at forældre til børn med CI fik valgfrihed til at vælge undervisning på et CI-center eller i nærmiljøet med undervisere fra de landsdelsdækkende institutioner eller PPR, hvis det var det, forældrene gerne ville. Man bør vurdere og diskutere helt åbent med forældrene, hvilke tiltag de ønsker i forbindelse med undervisningen af dem selv og deres barn med CI. Jeg tror ikke, at alle forældre ønsker eller magter at køre efter et undervisningstilbud, der ligger langt væk, en gang om ugen.

En ting er undervisnings- og testsituationer for barnet med CI, noget andet er hverdagsliv og kommunikation med andre børn, måske i et støjende miljø, uden særlig hensyntagen. Test-

ning skal naturligvis fortsætte. Men lad de næste testsituationer, for lidt ældre børn med CI, ligge ude i det rigtige liv, der hvor kommunikationen foregår og livet leves.

Birgitte Franck
Tale-hørekonsulent

Noter

- 1 Anne Tortzen og Videnscenter for hørehandicap, p. 27 2008.
- 2 Victor Klempere: LTI - citat fra forsiden- Tekst og tale 2010.
- 3 Lone Percy-Smith m.fl. . Ugeskrift for Læger. 14. August 2006, p. 2659.
- 4 NEAP: Nottingham Early Assessment Package –The Ear Foundation, Danaflex, dansk oversættelse 2004.
- 5 Sue Archbold: Undervisning af børn med høretab efter cochlearimplantation, Specialpædagogisk forlag 2012.
- 6 Patrick Kermit: Ethiske konsekvenser av princippet om å sikre døve barns ret til en åpen fremtid. Manus til forfatterens prøveforelæsning for PhD-graden, Universitet i Trondheim 2010.
- 7 Operationsalder er den kronologiske alder ved operationstidspunktet. Danske børn med cochlear implant 2008 Lone Percy-Smith.
- 8 Danske børn med cochlear implant, Videnscenter for døvblevne, døve og hørehæmmede 2006, p. 52.
- 9 »CI-børnene«. Ordet er taget fra rapporten. For mig er det børn med CI.
- 10 Få skolebørn i undersøgelsen.
- 11 A. Nielsen m.fl. Børn og børnefamiliers sundhed og velfærd i Danmark. Statens institut for Folkesundhed 2001.
- 12 Ona Bø Wie. Kan døve bli hørende? Universitet i Oslo 2005.
- 13 Sue Archbold. Undervisning af børn med høretab efter Cochlear Implantering: Specialpædagogisk forlag 2012.
- 14 Bleses m.fl. Tidlig kommunikativ udvikling. Et værktøj til beskrivelse af sprogtilegnelse baseret på CDI-forælderapporundersøgelser af danske normalthørende og hørehæmmede børn. Syddansk Universitetsforlag, 2007.
- 15 Klaus Wivel er journalist på Weekendavisen og far til et barn med CI: Weekendavisen 8. juni 2012.
- 16 Sundhedsstyrelsen: B. C. Papsin. Foredrag på Danaflex symposium. Koldingfjord. 2007.
- 17 Børn med synsproblemer var kun medregnet, hvis de havde diagnosen: blinddøve.

Kompas, kort og kurs – børnelogopæder i en brydningstid

Af Aase Hjort og Jannie Østergaard Nielsen

Med inklusionsfordringen rettes blikket i højere grad mod konteksten og relationerne, barnet i sproglige vanskeligheder indgår i. Mødet og samarbejdet med voksne omkring barnet bliver en stor del af logopædens arbejde. Det stiller krav til logopæden om at kunne formidle sin viden om barnets sprog og kommunikation og indgå i samtaler med voksne om ændringer og tiltag, man kan initiere i konteksten og relationerne, for at barnets deltagelse i fællesskabet optimeres. Logopæden får behov for kompetencer, der både omhandler logopædi og specialpædagogik, viden om konsultative praksisformer og formidling af egen viden, almen-pædagogik og inklusion.

I artiklen »Nye vinde – nye veje. Om konsultativ tilgang til talepædagogik« i 2006 beskrev vi, at den store udfordring for PPR-kontorerne var at nå brugeren: barnet og familien med vanskeligheder, der kræver en specialpædagogisk indsats. Vores fokus lå på den forandringskultur, der udfordrede vores selvforståelse som logopæder, på logopædisk praksis hvor tværfaglig teamdannelse og konsultative metoder begyndte at ændre vores måde at arbejde på, og hvilken viden der var nødvendig at tilegne sig. Vi reflekterede over, hvordan konsultativ tankemåde og arbejdsform kunne udvikles, samtidig med at den faglige kvalitet blev fastholdt. Vi fokuserede på komponenterne praksis, holdninger/selvforståelse og kompetencer. Knap 6 år efter tegner konturerne af nye udfordringer sig i horisonten. Forskellige strømme gør det vanskeligt at sætte kursen.

Med denne artikel ønsker vi at dele vores refleksioner over børnelogopædiens udfordringer i 2012.

Betegnelsen »logopæd« bruger vi uanset uddannelsesbaggrund og ansættelsesforhold.

Hvilke vinde blæser på logopædien pt?

Den politiske fordring er et PPR, der arbejder med en udviklingsorienteret tilgang, som skaber en mere inkluderende skole. Temaet på KL's konference den 20. juni 2012 om »PPR i en ny kontekst« var, hvordan PPR kan understøtte et inkluderende læringsmiljø. KL har fire fokuspunkter: inklusion og fællesskaber, faglige kompetencer/kompetenceudvikling, inklusion og forældreperspektivet samt PPR og aftalestyrede modeller. Det er tankevækkende, at de inviterede oplægsholdere i de forskellige workshops var psykologer, udviklingskonsulenter og skoleledere. Der var ingen logopæder. Er det et udtryk for, at vi som faggruppe ikke tænkes med – eller kan vi som logopæder ikke byde ind med relevante svar på nogle af inklusionens mange spørgsmål?

Med baggrund i et ønske om at styrke inklusionen i folkeskolen er folkeskoleloven ændret med virkning pr. 1. august 2012 (Lov nr. 379 af 28. april 2012). I bemærkningerne til lovforslaget henvises til en rapport fra Danmarks Evalueringsinstitut: »Det fremgår af rapporten fra november 2011, at det er vanskeligt at give en præcis definition af inklusion, men undersøgelsen viser, at skoleledere og lærere har en fælles forståelse af, at en elev er inkluderet, når eleven har udbytte af almenundervisningen og deltager aktivt i det sociale fællesskab i almenklassen«.

Med lovændringen hører logopædisk indsats ikke længere under »specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand«, men i stedet

under »supplerende undervisning og anden faglig støtte«. Det er skolens leder, der træffer beslutning om, hvorvidt et barn har brug for supplerende støtte. På småbørnsområdet er der endnu ikke sket ændringer, men de må formodes at komme. Nationalt er der fokus på småbørnsområdet via »Sprogpakken«. Logopædens rolle er ikke tydelig her.

Krav om større effektivitet og bedre ressourceudnyttelse viser sig i alle kommuner. Besparelser ses også på det logopædiske område – og hos vores samarbejdspartnere i dagtilbud og skoler.

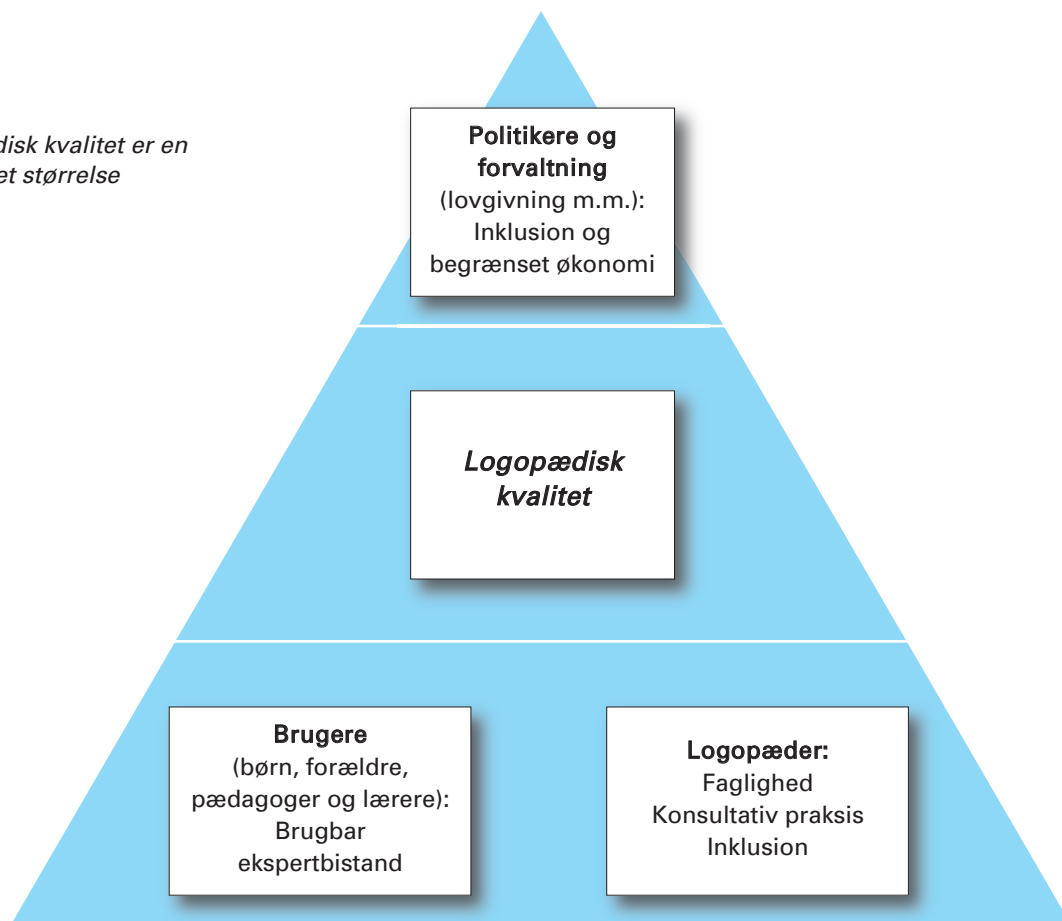
Logopædens funktion i organisationen kan forstås som et samspil mellem den overordnede diskurs, vi indgår i, som er rammen om vores arbejde, og kompleksiteten mellem logopædisk viden, praksis og selvforståelse. Logopædens rolle er ikke længere så entydig. Vi oplever i dag modsatrettede tendenser, hvor der dels stilles

krav om at indgå i bredere processer, dels kræves dokumentation, effektmåling og brug af evidensbaserede metoder. Vores fag spiller sammen med de tendenser, der i øvrigt er i samfundet.

Logopædernes arbejde kan blive forskelligt, fordi de nævnte ændringer af folkeskoleloven kan udmøntes forskelligt i landets kommuner – og fordi kommunerne har indgået aftale om at iværksætte forsøg med efterspørgselsstyrede PPR-modeller.

Kvaliteten af logopædisk intervention bliver ikke længere kun et spørgsmål om traditionel faglighed. Inspireret af Dahler-Larsen (Dahler-Larsen, 2008) kan vi tale om, at kvalitet er en forhandlet størrelse. I forhold til børnelogopædien ser vi den logopædiske kvalitet udspringe af en forhandling mellem politikere/forvaltning (incl. lovgivning), brugere (børn, forældre, pædagoger og lærere) og logopæderne i kommunerne.

Figur 1:
Logopædisk kvalitet er en forhandlet størrelse



Hvilke stier har vi betrådt - hvad er der sket de sidste 6 år?

PPR Hvidovre

I Hvidovre har vi haft fokus på konsultativ praksis, dels på individniveau ved møder om et enkelt barn, dels på gruppeniveau i forhold til en gruppe af børn eller i forhold til bestemte problemstillinger. Logopæderne i Hvidovre underviser som en del af den logopædiske intervention, hvis det vurderes nødvendigt, men en stor del af såvel udredning som intervention foregår ved møder med forældre og pædagoger/lærere og ofte i tæt tværfagligt samarbejde med psykologer m.fl. Det betyder, at logopæden ofte har fokus på både at styre processen i et møde samtidig med, at hun ved de spørgsmål, hun stiller, taler om barnet, dets relationer til omgivelserne og omvendt. I de tilfælde, hvor logopædens rådgivning bliver efterspurgt på mødet – og det bliver den jo (heldigvis) tit, er vores erfaring, at den konsultative tilgang kan tages op igen ved det samme møde ved hjælp af spørgsmål som:

- Hvad tænker I om det, I lige har hørt?
- Er det noget, I kan bruge?
- Hvordan forestiller I jer at kunne bruge det?
- På hvilken måde vil det ændre jeres praksis i forhold til tidligere?
- Hvad kunne tænkes at være hindrende for, at det kunne lade sig gøre?
- Kunne det lade sig gøre, hvis I ændrer på idéen?
- Hvad skal i så fald laves om ved idéen?
- Er det rigtigt forstået, at I gerne vil...
- Hvad kunne første skridt være?
- Hvad har I brug for, at jeg/logopæderne støtter op om?
- Har vi brug for at mødes igen?
- Og i så fald: Hvad skal der være fokus på næste gang?

På gruppeniveau har den konsultative praksis fundet sted på f.eks. møder med netværk af sprogvejledere og møder med lærer-/pædagogteams med brug af LP/SPU – modellen (Hvidovre-udgaven SPU: Systemanalyse af Pædagogiske Udfordringer). Alle PPR-medarbejdere er proceskonsulenter ved enten LP eller SPU på

skoler og fra efteråret 2012 også på fritidshjem og klubber.

Logopæderne i Hvidovre har forskellig uddannelsesbaggrund og består af unge og ældre, erfarne og nye i faget. Vi har været optagede af, hvordan vi kan udnytte vores forskellighed og hjælpe hinanden, og vi har til inspiration i fællesskab udarbejdet en idébank til forskellige former for samtaler og møder. Samtidig har vi vægtet betydningen af efterfølgende refleksion med kolleger. Det gøres bl.a. i de fagteams, som alle logopæder ved PPR Hvidovre har været organiseret i siden 2008.

På fælles PPR-møder og på møder i logopædgruppen har vi arbejdet med den systemiske, anerkendende og narrative tilgang. Det har i høj grad været et organisatorisk udgangspunkt – med fokus på, at vi gør os erfaringerne i fællesskab, at vi træder stierne, mens vi går. Det er nødvendigt både at blive ved med at øve sig og at reflektere over praksis og teori. Hele PPR har været på et fælles DISPUK-kursus i 2007-2008, hvor vi har fået et fælles sprog og i fællesskab har kunnet udvikle vores måde at arbejde på. Logopædgruppen har efterfølgende haft en kursusdag og en temadag om konsultative praksisformer, og 2 logopæder har været på LP-kursus i Norge. Logopæder ansat senere end DISPUK-kurset har været på kortere kurser.

En af vores udfordringer for tiden er den logopædiske skriftlighed. Hvordan kan vi undgå, at et notat (udelukkende) fremstår som en fortælling om et barn med sproglige vanskeligheder og et efterfølgende behov for logopædisk intervention? Hvordan kan vi beskrive den mundtlige dialog, der er foregået, om hvad der skal til for at skabe udvikling og inklusion af barnet?

PPR Hillerød

Både Hillerød Kommune og logopædgruppen har brugt mange ressourcer og tid på at udvikle medarbejdernes konsultative kompetencer.

I de sidste 5 år har organisationen tilbudt en 3 dages »Hillerøduddannelse« som 2 af PRR's psykologer har været konsulenter/undervisere på. En stor del af de medarbejdere, som arbejder indenfor børneområdet, har gennemgået

uddannelsen, også logopæderne. Uddannelsen gennemgår narrative begreber og metoder, hvis menneskesyn også udtrykkes i Hillerød Kommunes samlede børnepolitik.

Logopædgruppen har arbejdet med supervision for at øge vores kompetencer omkring konsultative metoder og processer. Det har medført en yderligere nysgerrighed, hvorfor flere er gået videre i længerevarende uddannelsesforløb.

Logopædgruppen prøver ligeledes at tilpasse de fagspecifikke kompetencer til udviklingen, hvad angår opgaver og faglige metodikker som også ændrer sig hele tiden, fx AVT og Marte Meo.

Næsten alle logopæder har deltaget på LP-uddannelsen i Norge, de sidste skal af sted til efteråret, og er på skolerne som LP-vejledere. Nogle er på den skole, de er tilknyttet som logopæd, andre er på en skole, de ikke er tilknyttet. LP-opgaven, især e-learningforløbet, har været en stor mundfuld og tidskrævende, men samtidig er det en metode, som man, når man som vejleder følger grupperne, kan se forandrer perspektivet på eleven og problemet hos de involverede lærere og pædagoger. Da de første skoler i Hillerød tilmeldte sig LP-uddannelsen, blev logopæderne tilbudt at deltage sammen med psykologerne. Vi drøftede i gruppen, om logopædisk arbejde kunne anskues gennem, og om vores sager på skolerne ville berøres direkte eller indirekte gennem arbejdet med LP-modellen. Vi besluttede, at det var vigtigt for logopædens rolle i PPR i fremtiden at deltage i opgaver med inklusionsfremmende sigte og strategier. Arbejdet med analysemodellen og de forskellige perspektiver har vist sig særdeles brugbar i vores praksis som tilgang og værdigrundlag og harmonerer fint med den narrative tilgang og metode.

Samtidig har vi løbende reflekteret over balancen mellem behovet for øget faglig specialisering og konsultative metoder, underviser/konsulentrolle, og det sidste år, hvordan vi kan bidrage med inkluderende tiltag.

I praksis har vi organiseret det logopædiske arbejde omkring børnene som individuelle- og gruppeforløb. Vi har gruppetilbud til både småbørn og skolebørn.

Vi er påbegyndt en specialisering forstået på den måde, at nogle logopæder har timer til stammeforløb osv.

Forældrene inddrages i vid udstrækning i undervisningen, hvor vi er i gang med at afprøve forskningsprøvede metoder omkring børn med udtalevanskeligheder. Vi samarbejder med institutionerne omkring inkluderende tiltag fx sproggrupper og struktureret sprogstimulering omkring samling i institutionen, med vægt på den individuelle institutions ønsker og behov.

Vores opfattelse af logopædens rolle på PPR diskuteres løbende, især er vi optagede af, hvordan vi kan indgå i bredere tværfaglige processer og samtidig fastholde vores perspektiv på logopædiske færdigheder og kompetencer.

Hvad har inspireret os i de sidste år?

Når vi ser tilbage på de sidste 5-6 år, er der tre områder, som vi begge – fra hver sin kommune – har været optagede af. Det drejer sig om »mødet som konsultativ praksisform«, »den narrative tilgang« og »LP-modellen«.

Mødet som konsultativ praksisform

Vibe Strøier (Strøier, 2011) skriver om konsulentarbejde generelt: »Karakteristisk for konsulenternes ydelser er, at i dag udgør de en blanding af undervisning, rådgivning og ledelse af processer, ofte simultant, og derfor resulterer i ydelser, der er præget af høj grad af kompleksitet«. Dette billede kan vi i høj grad genkende fra vores logopædiske hverdag, hvor vi dels oplever hyppigere og dels flere forskellige typer af møder. Det betyder, at mødeledelse og forskellige mødeformer er kompetencer, vi skal mestre. Som Dorte Nissen (Nissen, 2009) fremhæver generelt for PPR, er det vigtigt at stille spørgsmålene »*hvad anses for gyldig viden?*«, »*hvad tales der om?*« og »*hvem kan tale ud fra hvilke positioner?*«

Møder i PPR-regi er et praksisfelt, som der ikke har været fokus på teoretisk. Vi har kunnet hente inspiration hos Dorte Nissen, der i sin artikel »Samarbejds mødet som konsultativ praksisform« (Nissen, 2009) stiller spørgsmålene:

- Hvordan kan man som PPR-medarbejder bidrage til, at de, der skal handle, kommer til at opleve sig som vidende og værende i stand til at handle?

- Hvordan kan man komme til at tage udgangspunkt i det, de allerede ved og kan – ja, overhovedet få det frem, så det er til at tale om?
- Hvordan kan man bidrage til at skabe rammer, så alle parter – forældre, lærere, pædagoger og rådgivningspersonale - kan dele noget af deres viden om problemet, og alle de forskellige ideer til, hvordan problemet og dets effekter kan håndteres?

De positioner, logopæden indtager som konsulent ved møder, kan illustreres på følgende måde (Løw, 2005):

Konsulent	Indhold	Proces
Ekspert fagkonsulent	Styrende	Delvis støttende
Proceskonsulent	Delvis støttende	Styrende

Figur 2:
Logopædens forskellige positioner ved møder

Modellen kan illustrere, hvor kompleks logopædens situation kan være ved et møde med forældre, pædagoger, lærere og evt. andre tværfaglige samarbejdspartnere. Et vellykket møde stiller krav om, at vi kan indtage en position som styrende i processen, samtidig med at vi skal være i stand til at skifte position til faglig ekspert, når dette bliver efterspurgt. Det kræver viden om f.eks. rammesætning, kontekstafklaring og brug af forskellige spørgsmålstyper.

Inspiration fra narrativ teori og praksis

For 5-6 år siden var konsultativ praksis i Hvidovre og Hillerød udelukkende inspireret af systemisk tankegang. I de sidste år er vi også blevet inspirerede af narrativ teori og praksis (White, 2006 og Schnoor, 2009).

I en narrativ samtale kan logopæden spørge ind til udfordringen, frustrationen og problemet (ved at bruge de samme ord, som bliver brugt af »indehaveren« af problemet). Hun kan også spørge til undtagelsen/sprækken/»det fraværende, men implicite« (det, der giver mening, men som er blevet overskygget af problemfortællingen).

Centralt for den narrative samtale er begreberne »agenthed« og »eksternalisering«.

Agenthed er følelsen af, at man styrer sit liv i den retning, man ønsker - modsat følelsen af, at man ikke har indflydelse på, hvordan ens liv former sig. Det handler især om, at man er kompetent til at handle og er noget, vi som mennesker ofte er parate til at overlade til eksperter, hvis vi føler os hjælpeløse eller mislykkede i vores liv. For at få agenthed i spil skal kompetencerne gives tilbage til folk. Det er en del af vores opgave at få sat fokus på forældrenes egne kompetencer og færdigheder, så de oplever, at de har ressourcer til at hjælpe deres barn. Vi har begge oplevet, at tværfaglige team på PPR er til stor hjælp i processen med at lære denne tilgang.

Ved *eksternalisering* adskiller man problemet fra personen, f.eks. ved at give problemet et navn og forhandle sig frem til en definition af problemet, som stemmer overens med den mening og erfaring, det menneske har, hvis liv problemet påvirker. På den måde kan problemfortællingen omformes til en mere righoldig og fortrukket fortælling.

Identiteten tager form gennem det, vi fortæller om os selv, og det andre fortæller om os. Diskurser og normer ligger i sproget - fx billedet af »en god mor« og »en god logopæd«. I narrativ teori og praksis bygges en bro mellem det individuelle, og det der omgiver den enkelte og danner de sociale mønstre og relationer (Nielsen, 2007). Denne kobling mellem det individuelle og det fælles er betydningsfuldt, når vi taler om inkluderende læringsfællesskaber og logopædens rolle i forbindelse med vejledning og supervision af voksne omkring et barn i sproglige vanskeligheder.

LP – Læringsmiljø og Pædagogisk analyse

LP-modellen er udviklet af Thomas Nordahl fra Høgskolen i Hedmark i Norge (Nordahl, 2011). LP-modellen er en pædagogisk analysemetode, baseret på forskning i læringsmiljøets betydning for elevens sociale og faglige udvikling. LP – modellen bygger på systemisk teori. Fokus flyttes væk fra kun at se eleven som problemet, til i højere grad at se på hvilke faktorer i læringsmiljøet, der er med til at opretholde problemet/ad-

færden. Hensigten er at få en forståelse for de faktorer, som udløser, påvirker og opretholder adfærds- og læringsproblemer i skolen. De opretholdende faktorer anskues ud fra de tre perspektiver: kontekst-, aktør- og individperspektiv. LP modellen kan konkret bidrage til en inkluderende pædagogisk praksis.

Inspirationens fællestræk

Fælles for de tre områder, som vi har været inspireret af, er, at de bidrager til udviklingen af anvendelige konsultative kompetencer og praksisformer inden for logopædien. Samtidig relaterer de tre områder sig til de krav, kommunerne stiller til logopædisk og inkluderende praksis.

Hvilke udfordringer møder børnelogopædien?

Logopædisk viden i 2012 er en kompleks størrelse, og der hersker en del usikkerhed og diskussion om, hvad der kræves. I en tid med en stærk diskurs om inklusion vil synet på logopædisk viden være under forandring. Enhver viden er perspektivafhængig, og perspektivet er meningshorisonten, der etablerer praksis. I selvforståelsen udstikkes og indeholdes faglige metoder. Ida Marie Holm beskriver bevægelsen fra det specialpædagogiske spørgsmål: *Hvad er der i vejen? hen imod det inkluderende spor: Hvad skal der til for at skabe udvikling?* (Holm, 2011).

Den 27. marts 2012 holdt vi oplæg på Alf's efteruddannelseskursus på Nyborg Strand omkring »Nye vinde – nye veje. Om ændringer af talepædagogens rolle, kompetencer og praksis«. I programmet havde vi indsat en øvelse, hvor deltagerne blev opfordret til at reflektere over den logopædiske udfordring på PPR kontorerne lige nu. Efter øvelsen sluttede vi med en diskussion over de udtalelser og refleksioner, der blev gjort under denne. Vi hæftede os særligt ved tre udsagn:

Udsagn 1: »Jeg er nyuddannet logopæd fra en professionshøjskole, og jeg har nok at gøre med at gøre mig erfaringer som logopæd. Det er en stor faglig udfordring, og jeg føler ofte, at jeg skal bruge meget tid på det fag-faglige stof. Nu skal jeg også vide noget om organisationspsykologi, konsultative metoder osv. Det er to helt nye områder«.

Udsagn 2: »Jeg kan så sige, at jeg er nyuddannet audiologopæd, og det er en stor udfordring for mig at give slip på ekspertrollen, børnene, undersøgelse og undervisningen og overlade det til andre, som det ligger i vores rolle som konsulenter. Hvad nu hvis de ikke gør det rigtigt eller ikke har forstået det?«

Udsagn 3: »Jeg synes, det er svært at stå midt i mellem krav om øget specialisering og krav om at indgå i bredere tværfaglige processer«.

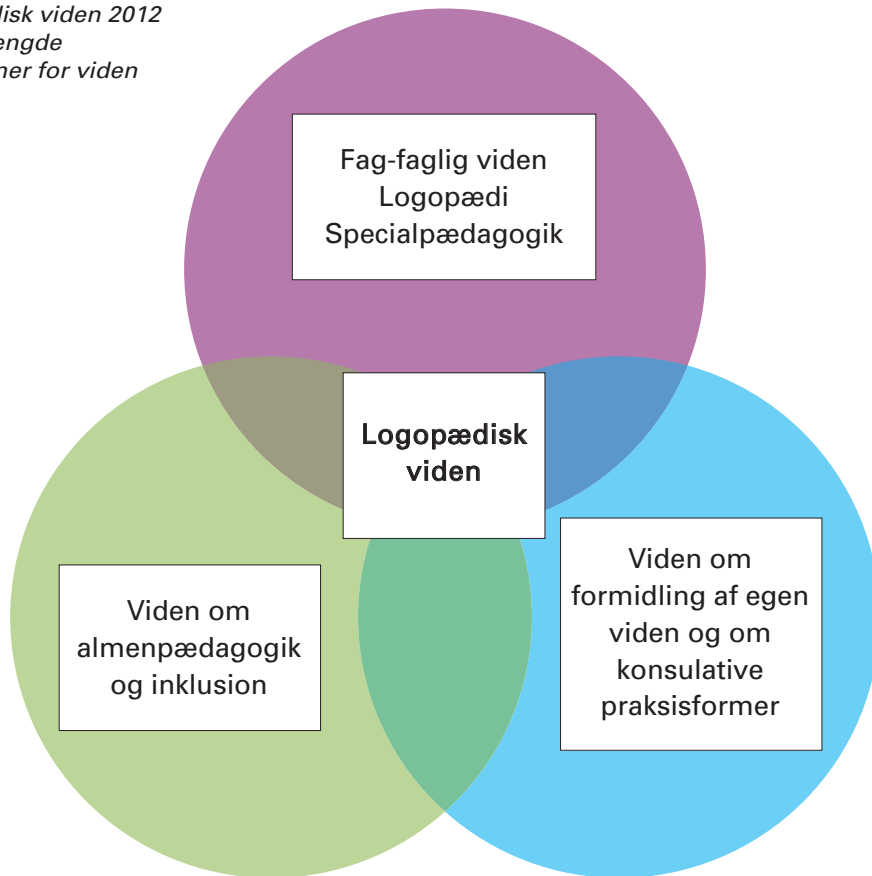
Overvejelserne i ovenstående udsagn inddrager således både vores kompetencer, praksis og selvforståelse. Især oplever vi en stor usikkerhed, om hvorvidt den logopædiske faglighed drukner i kølvandet på diskursen om konsultative arbejdsformer og inkluderende tiltag.

Logopædisk indsats i forhold til inkluderende strategier fordrer en udvikling af vores praksisformer og derved en ændring af vores selvforståelse/perspektiv, således at vi i højere grad anskuer barnets vanskelighed i forbindelse med relationen og konteksten barnet indgår i. *Derved »leder« logopæder så at sige efter den faglige diskurs, der kan sættes ind i en overordnet diskurs.* Når vi taler om at »lede efter en faglig diskurs«, er vi opmærksomme på, at diskurser brydes, og at diskurser møder modstand gennem formulering af konkurrerende diskurser.

Når samfundet og lovgivningen retter blikket mod inklusion, ændrer perspektivet sig på børn med særlige behov og specialpædagogisk bistand. Dermed ændres den overordnede diskurs, hvor igennem logopædens perspektiv fungerer. Inklusionsdiskursen udfordrer vores perspektiv, viden og praksis og fordrer en ændring og udvikling. Denne proces er vanskelig, fordi man går fra noget, man er tryk ved og god til, til noget man ikke rigtig kan finde ud af, hvad er. Samtidig vil samarbejdspartnere som forældre og pædagoger ofte reagere med modstand og usikkerhed, når de forventninger, man har erhvervet sig gennem tidligere erfaringer mødes med krav om hjælp til fællesskabets evne til at inkludere barnet i vanskeligheder.

Vi kan illustrere vores bud på logopædisk viden i 2012 som en fællesmængde af forskellige former for viden:

Figur 3: Logopædisk viden 2012 som en fællesmængde af forskellige former for viden



- *Fag-faglig viden* erhverver vi os gennem vores studie, ved kurser, ved læsning af faglitteratur og ved drøftelse med kolleger.
- *Viden om formidling af egen viden og om konsultative praksisformer* opnår vi gennem uddannelse/kurser i systemisk og narrativ tilgang, ved øvelse og ved kollegial supervision.
- *Viden om pædagogik og inklusion* kræver uddannelse/kurser, nytænkning, situationsbestemte indsatser og dialog med forældre, pædagoger og lærere og andre tværfaglige samarbejdspartnere. Hvad kan vi i fællesskab gøre på denne stue eller i denne klasse? Hvordan indretter vi fællesskabet, så alle børn trives og udvikler sig, og så der er plads til forskellighed?

Det er vigtigt, at det ikke bliver den enkelte logopæds ansvar alene at etablere disse former for logopædisk viden, men at de forskellige uddannelses- og ansættelsessteder bidrager med initiativ, tid, rum og ressourcer.

Kompasset peger mod

Vores bud på kursen for børnelogopædien i de kommende år er, at vi som PPR-logopæder

- indgår tværfagligt med et forebyggende og kvalificerende sigte på organisations-, gruppe- og individplan
- i højere grad bliver konsulenter på projekter og profylaktiske tiltag
- navigerer i netværksprioritering
- er knyttede til de mere specialiserede tilbud
- udvikler vores faglighed, så den kan sættes i spil i forhold til inklusion
- anskueliggør og præciserer vores funktion i en faglig, organisatorisk og kommunal sammenhæng
- i samarbejde og dialog med vores samarbejdspartnere i dagtilbud og skoler udvikler nye strukturer til brug for interventionen omkring børn med særlige behov

Etisk er forældre de vigtigste aktører, men hvordan navigerer vi i områder med ressourcetsvage

forældre? Dagtilbud er trængte og melder ind i mellem fra i forhold til indsats, samtidig med at nogle vil spille en rolle som tovholder. Hvordan agerer vi her? Hvor bredt er netværket? Hvordan kan logopæder konkret bidrage med viden i forhold til etablering af inkluderende fællesskaber og udvikling af inklusionsfremmende tiltag og strategier i dagtilbud og skoler? Skal vi undervise eller vejlede i, hvordan lærerne kan omsætte logopædisk viden til pædagogiske og didaktiske metoder, der kan tages i brug, når barnet sidder i klasseværelset og skal undervises?

Vi oplever en foranderlig tid, hvor nye udfordringer kombinerer kendte dilemmaer. Hvordan sætter vi vores generaliserede viden ind i faciliterende- og inklusionsfremmende processer?

Aase Hjort,
afdelingsleder for tale-hørebestand,
PPR Hvidovre

Jannie Østergaard Nielsen,
tale-høre pædagog,
PPR Hillerød

- Schnoor, Michala (2009): *Narrativ Organisationsudvikling. At forme fælles mening og handling*. Dansk Psykologisk Forlag
- Strøier, Vibe (2011): *Konsulentens Grønspættebog*. Dansk Psykologisk Forlag
- White, Michael (2006): *Narrativ teori*. Hans Reitzels Forlag
- www.emu.dk/gsk/specialundervisning/publikationer/2010/organsiering-juni-2010
Rapporten »Specialundervisning i folkeskolen – veje til bedre organisering og styring« er udarbejdet på baggrund af en analyse lavet i et samarbejde mellem Finansministeriet, Undervisningsministeriet og KL.
- www.sprogpakken.dk

Litteratur:

- Dahler – Larsen (2008): *Kvalitetens beskaffenhed*, Syddansk Universitetsforlag
- Danmarks Evalueringsinstitut (2011): *Indsatser for inklusion i folkeskolen*
- Hjort, Aase og Østergaard Nielsen, Jannie (2006): *Nye vinde – nye veje. Om konsultativ tilgang til talepædagogik* i Dansk Audiologopædi 42. årgang nr. 4
- Lov nr. 370 af 28. april 2012: *Lov om ændring af lov om folkeskolen, lov om friskoler og private grundskoler mv. og lov om folkehøjskoler, efterskoler, husholdningsskoler og håndarbejdsskoler (frie kostskoler). (»Inklusion af elever med særlige behov i den almindelige undervisning og tilpasning af klager reglerne til en mere inkluderende folkeskole m.v.«).*
- Løv, Ole (2005): *Oplæg om »Konsultativ tænkning og konsulentfunktionen«* på Undervisningsministeriets informationsmøde for tale-, høre- og synskonsulenter den 03.11.2005. Nyborg Strand
- Nielsen, Kitt Sanne (2007): *Materiale fra kursus for PPR Hillerød*
- Nissen, Dorte (2009): *Samarbejds mødet som konsultativ praksisform*. Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift 46. årgang nr. 6, Forlaget Skolepsykologi
- Nordahl, Thomas (2011): *LP-modellens vidensgrundlag. Forståelsen for elevernes læring og adfærd i skolen*. Center for Videnbaseret Pædagogisk Praksis, Professionshøjskolen University College Nordjylland



LIDER DU AF **TINNITUS**?

At have høretab kan være temmelig ressourcekrævende. Blot det at lytte kræver en stor indsats, og træthed eller udmattelse, koncentrationsproblemer og stress følger ofte med et høretab. Undersøgelser har vist, at stress er meget mere almindeligt hos mennesker med høretab end hos normalthørende.

En ret stor del af de mennesker, der har høretab, er også ramt af tinnitus, og er derfor dobbelt belastede.

Ikke blot skal de anstrenge sig for at høre, de bruger også en masse energi på at forsøge at ignorere den konstante lyd i deres ører. Effekten af dette kan være ret alvorlig eller endog invaliderende, med forstyrrelse af søvn, familierelationer og arbejdsevne til følge. Dette kan igen medføre stress, irritabilitet, mangel på koncentration og lav livskvalitet.

De stress-relaterede konsekvenser ved høretab og tinnitus har motiveret Widex til at lave en særlig funktion til afslapning og koncentration. Denne funktion kaldes Zen og er indeholdt i de nyeste høreapparatmodeller fra Widex.

Du kan bestille yderligere dokumentation og information om Zen-programmets gavnlige indvirkning på tinnitus samt om Widex høreapparater på 44 35 60 80 eller på www.widex.dk

Sammenhængende spontantale som element i den logopædiske udredning af børn med udtalevanskeligheder

Af Sahra Mengal og Pernille Hartmann Jensen

Udtalevanskeligheder hos børn udredes som oftest med udgangspunkt i enkeltordsproduktion. Denne artikel ser på, hvordan udredningen kan suppleres med vurdering af barnets spontantale.

Der findes ingen standarder for, hvordan logopæder skal udrede børn med formodede udtalevanskeligheder¹ (eng. 'speech sound disorders', SSD)². Udredning med udgangspunkt i enkeltordsproduktion ser imidlertid ved fx spørgeskemaundersøgelser ud til at være langt den hyppigst anvendte metode (fx Skahan, Watson & Lof, 2007). På samme måde er det vores oplevelse som logopæder i PPR, at der i praksis især høj grad lægges vægt på udredning af barnets udtale ved hjælp af enkeltordstest, fx »Sproglydstesten Metha« (Ege, 1997) eller »KAJ« (Dahms, Bergstrand & Nakskov, 2005).

Flere forfattere peger dog på, at det vil give et mere validt billede af barnets eventuelle udtalevanskeligheder, når barnets spontane sammenhængende tale medtages i vurderingen (fx Morrison & Shriberg, 1992; Fey & Andrews, 1986; Stoel-Gammon & Dunn, 1985). Redskaber hertil er imidlertid kun i meget ringe grad beskrevet.

Med dette udgangspunkt ønsker vi med nærværende artikel at give et indblik i og diskutere teoretiske og praktiske aspekter ved nogle af de redskaber, logopæden har til rådighed, når hun

skal vurdere barnets fonologiske kompetencer i sammenhængende spontantale. Vi gør opmærksom på, at artiklen ikke har til hensigt at give en udtømmende beskrivelse af området. Artiklen følges op af en artikel om et muligt samlet testbatteri til børn med udtalevanskeligheder, som bliver publiceret i næste nummer af DA.

Indledning

Analyse af fonologiske kompetencer med udgangspunkt i spontan sammenhængende tale er et multifacetteret emne. Flere forfattere beskriver, at formålet med anvendelse af sammenhængende tale i udredningssituationen ofte bare er sammenligning med en fonologisk procesanalyse baseret på enkeltordstest (fx Klein & Liu-Shea, 2009). Det slås endvidere fast, at barnets udtale af udvalgte ord i enkeltordstest ikke alene giver et repræsentativt grundlag for diagnose og udvælgelse af potentielle målfonemer til interventionen: Det påpeges fx flere steder i litteraturen, at alle logopæder møder børn, der klarer en enkeltordstest godt, men hvis spontantale er uforståelig, og at kombinationen af ord, som den forekommer i spontantale, vil afsløre fonologiske ændringer, der ikke ses på enkeltordsniveau (fx Healy & Madison, 1987; Andrews & Fey, 1986; Morrison & Shriberg, 1992; Klein & Liu-Shea, 2009). Dette illustreres yderligere af Bleile (2002), der fx fandt, at ca. 1/3 af de fejl, der blev fundet i den sammenhængende tale, blev produceret korrekt i enkeltordstest.

Herudover er der undersøgelser, der tyder på, at bestemte fonologiske processer optræder

hyppigere i spontantalen end ved billedbenævnelse. Det gælder fx klyngereduktioner, udeldelse af initiale og finale konsonanter, reduktion af stavelser og assimilation (Andrew & Fey, 1986; Healey & Madison, 1987; Paden & Moss, 1985; Morrison & Shriberg, 1992).

På baggrund af ovenstående har inddragelsen af barnets sammenhængende spontantale imidlertid yderligere berettigelse end blot sammenligning med fonologisk procesanalyse: Det giver for det første logopæden mulighed for at vurdere barnets fonologiske kompetencer i naturlig kontekst (Stoel-Gammon & Dunn, 1985; Shriberg & Kwiatkowski, 1985). For det andet giver det mulighed for at anvende en række kvantitative og kvalitative analyser, som denne artikel vil have som fokus:

- Fonologiske ændringer og variationer over ordgrænser
- Kvantitative mål for udtalevanskeligheder baseret på sammenhængende tale (vurdering af sværhedsgrad)
- Vurdering af barnets taleforståelighed (såkaldt eng. 'intelligibility')

For at kunne anvende ovennævnte analyser til vurdering af barnets fonologiske kompetencer i den sammenhængende spontantale, må logopæden foretage en dataindsamling i form af et såkaldt 'sample' af barnets tale. Vi vil derfor først kort belyse muligheder og overvejelser i forbindelse med denne dataindsamling.

Spontan sammenhængende tale og elicitering heraf

Shriberg & Kwiatkowski (1985) beskriver fem forskellige elicitationsstrategier, logopæden kan anvende for at frembringe sammenhængende spontantale fra barnet. Ifølge forfatterne afhænger barnets produktivitet og aktivitetsniveau i elicitationsprocessen af to faktorer, nemlig de konkrete materialer og logopædens »indblanding« i forløbet. Shriberg & Kwiatkowski (1985) skelner på baggrund af disse faktorer mellem direkte og indirekte metoder til frembringelse af sammenhængende spontantale, hvor det udvalgte materiale kan være valgt af barnet eller logopæden (se tabel 1). Der fremkommer på

denne måde fem metoder, som rangerer fra den mindst direkte til den mest direkte form for sammenhængende spontantale.

Det er vigtigt at være opmærksom på, hvordan de faktorer, der anføres af Shriberg & Kwiatkowski, kan påvirke det 'sample', logopæden opnår: Således påvirker det fx graden af naturlighed, hvis logopæden anvender meget styrede materialer, fx billeder, hvor der primært indgår objekter, der starter med en bestemt lyd. Jo mere frit materialet er, jo mindre mulighed har logopæden omvendt for at kontrollere for, at der opnås et repræsentativt 'sample' af barnets spontane sammenhængende tale. Barnets motivation og interesse for materialet må – afhængigt af barnet – også spille en vigtig rolle. Herudover påvirker også formen og frekvensen af logopædens spørgsmål til barnet det 'sample', der indsamles og efterfølgende analyseres: I de direkte elicitationsstrategier stiller logopæden spørgsmål for at fremkalde en respons fra barnet. Jo mere konkret der spørges af logopæden, jo mere må det påvirke barnet, hvis vedkommende ikke kan besvare logopædens spørgsmål. Der er ligeledes en risiko for, at barnet primært svarer med enkeltord, hvis logopæden stiller mange konkrete spørgsmål, og 'samplet' bliver måske mindre naturligt. Stiller logopæden ingen spørgsmål, er der risiko for, at barnet ikke siger noget.

Der er ikke noget entydigt svar på, hvordan dataindsamlingen skal foregå, og det er sandsynligt, at logopæden vil have brug for at vælge mellem flere forskellige former for elicitationsstrategier afhængigt af bl.a. det konkrete barn og den konkrete situation.

I forskningslitteraturen er der forskellige holdninger til, hvor meget spontantale der skal indsamles i udredningsprocessen: Grunwell (1987) og Stoel-Gammon & Dunn (1985) anbefaler fx, at logopæden som minimum skal bruge et udsnit på 100 forskellige ord for at kunne analysere barnets tale optimalt, mens Hodson, Scherz & Strattman (2002) angiver, at et udsnit af spontantalen på mindst 50 ord er rigeligt. Stoel-Gammon & Dunn (1985) påpeger desuden, at barnets ytringer og dermed antallet af ord i 'samplet' påvirkes af vedkommendes ordforråd og MLU (eng. »Mean Length of Utterance«).

Redskaber til vurdering af barnets sammenhængende spontantale

Klein & Liu-Shea (2009) har på baggrund af tidligere sammenligninger af børns præstationer på enkeltordstest og i spontantale, samt egen undersøgelse heraf, udviklet en ramme, der kan anvendes til analyse af de særlige artikulatoriske/fonologiske ændringer og variationer, der ikke ses ved produktion af enkeltord. Klein & Liu-Shea (2009) antager, at disse særlige ændringer og variationer er barnets forsøg på at kunne klare de udfordrende konsonantsekvenser, der opstår hen over ordgrænser, fx udeladelse af den

finale konsonant i et ord, der efterfølges af et ord, der starter med en konsonant.

I Klein & Liu-Sheas (2009) ramme opdeles de særlige ændringer over ordgrænser i fire kategorier, der beskrives som særlige for fejl i sammenhængende spontantale. Den første kategori er 'between word consonant deletion' (BWCD), dvs. udeladelse af enkeltkonsonant mellem to vokaler over ordgrænser. Der vil altså være tale om V# _ V eller V_#V. På engelsk kunne barnet fx sige [wal eg] for »white egg« (ibid.), mens barnet på dansk fx kunne sige [gu abe]³. Den næste form er 'between word cluster reduction'

Tabel 1
Fra Shriberg og Kwiatkowski (1985)

Strategi	Formen af den sammenhængende tale	Kontrol af indhold	Udvælgelse og formen af stimulusmateriale	Logopædens kommentarer/prompts
Fri/naturlig	Indirekte	Ukontrolleret	Barnet udvælger materialer, som logopæden præsenterer, fx biler eller dyr. Samtaleemner, der undervejs bestemmes af barnet, behøver ikke være relateret til stimulusmaterialer	Begrænset til kommentarer til barnets verbale/nonverbale handlinger
Historiefortælling ud fra konkrete	Indirekte	Indirekte kontrol	Enkle stimulusmaterialer udvalgt af logopæden. Samtaleemner udvælges af barnet og skal være relateret til stimulusmaterialet.	Begrænset til kommentarer relateret til stimulusmaterialet. Hvis barnet begynder at tale om emner, der ikke relaterer sig til stimulusmaterialet, skal logopæden få vedkommendes fokus tilbage på stimulusmaterialet uden at stille spørgsmål
Rutiner	Indirekte/direkte	Indirekte/direkte Kontrol	Simple stimulusmaterialer udvalgt af logopæden. Materialet inkluderer udvalgte ord, hvor alle konsonanter er repræsenteret. Eksempler på mulige emner: - <i>Ting i hjemmet</i> - <i>Hvad kan man lave derhjemme?</i>	Logopæden kan både stille spørgsmål og kommentere stimulusmaterialet.
Interview	Indirekte/direkte	Direkte	Ingen materialer. Der tages udelukkende udgangspunkt i samtaleemner, fx <i>Hvad kan barnet lide at spise?</i> <i>Hvilke interesser har barnet?</i>	Logopæden stiller barnet spørgsmål om emner, der interesserer barnet
»Script«	Direkte	Direkte	Stimulusmaterialet udvalgt af logopæden, som også bestemmer samtaleemnet. Materialer kan være billeder eller bøger, der indeholder objekter, der repræsenterer samtlige konsonanter	Logopæden stiller direkte spørgsmål, der udelukkende relaterer sig til stimulusmaterialet, og som på forhånd er planlagt af logopæden

(BWCR), dvs. udeladelse af en klynge i en stavelse mellem to ord. Der vil således være tale om V#_C eller C_#V. På engelsk kunne barnet fx sige [fal ʊs] for »find us« (ibid.). Et dansk eksempel kunne være, at barnet siger [fan abən] for »fandt aben«. Den næste form er 'between word consonant sequence reduction' (BWCSR), dvs. en reduktion af konsonantsekvenser over ordgrænser, dvs. C_#C eller CC# C_C). På engelsk kunne barnet fx sige [lɒs bædi] for »lost Bertie« (ibid.). Et dansk eksempel kunne være, at barnet siger [van kambən] for »vandt kampen«. Sidste mulighed er 'between word assimilation' (BWA). Et eksempel herpå kan på engelsk være 'one called', der realiseres som [wɒŋkɔld], og på dansk fx 'en kamp', der realiseres som [ɛŋkamb]⁴.

Klein & Liu-Shea (2009) angiver, at ovenstående fx har implikationer ikke kun for udredningen, men også for tilrettelæggelsen af kontekster i forbindelse med træning af fonologiske/artikulatoriske færdigheder, dvs. at logopæden på denne måde kan tilrettelægge konteksten, så barnet lettere kan tilegne sig de påkrævede fonologiske færdigheder.

Klein & Liu-Sheas ramme er i første omgang udviklet til brug for deres undersøgelse, og man kan således ikke tale om, at der er foretaget egentlige undersøgelser af rammernes anvendelighed i praksis. Som det fremgår af de danske eksempler, ser vi imidlertid stor anvendelighed af disse kategorier, idet der ikke (til vores kendskab) findes lignende i praksis.

Vurdering af sværhedsgraden

Flere forskere fremhæver vigtigheden af at vurdere sværhedsgraden af barnets fonologiske vanskeligheder i udredningsprocessen (Shriberg & Kwiatkowski, 1982; Flipsen Jr, Hammer & Yost, 2005). Vurdering af sværhedsgraden giver et perspektiv på udredningen, som kan have implikationer for tilrettelæggelsen af et eventuelt efterfølgende interventionsforløb: Der er fx forskning, der tyder på, at intervention med brug af minimalpar er mere velegnet til børn med mildere fonologiske vanskeligheder (Baker & Mcleod, 2010), mens børn med massive fonologiske vanskeligheder vil have mere gavn af metoder som fx »The Cycles Phonological Re-

mediation Approach« (fx Prezas & Hodson, 2010) og »Multiple Oppositions Intervention« (fx Williams, 2010). Sværhedsgraden af barnets udtalevanskeligheder kan ligeledes have betydning for hyppigheden og varigheden af de enkelte undervisnings-sessioner (Flipsen Jr, Hammer & Yost, 2005).

Sværhedsgraden kan vurderes på mange forskellige måder med hver deres begrænsninger og styrker (Flipsen Jr, Hammer & Yost, 2005). I det følgende beskriver vi tre målemetoder, som nævnes hyppigt i den audiologopædiske forskningslitteratur: 'Percentage Consonants Correct' (PCC), 'Phonological Mean Length of Utterance' (PMLU) og 'Phonological Word Proximity' (PWP).

Percentage Consonants Correct (PCC)

»Percentage Consonants Correct« (PCC, antal korrekte konsonanter) er udviklet af Shriberg & Kwiatkowski (1982). Ved PCC skal logopæden transskribere et udsnit af barnets spontantale på mindst 200 forståelige ord og beregne, hvor mange konsonanter barnet har produceret korrekt eller ukorrekt⁵.

Som eksempler på fejl kan nævnes udeladelse af målkonsonant, substitution af målkonsonanten med et andet fonem og forvrængninger af målkonsonanten.

PCC beregnes herefter som:

$$\text{PCC} = \frac{\text{Antallet af korrekte konsonanter}}{\text{Antallet af korrekte + ukorrekte konsonanter}} \times 100$$

På basis af den beregnede PCC kan sværhedsgraden klassificeres ud fra følgende skala:

PCC	Sværhedsgrad
>85%	Mild
65-85%	Mild-moderat
50-65%	Moderat-massiv
<50%	Massiv

Eksempel på beregning af PCC

$$\frac{\text{Antal korrekte konsonanter} = 45}{\text{Antal korrekte} + \text{ukorrekte konsonanter} = 134} \times 100$$

PCC = 33,5%, massiv sværhedsgrad

PCC-konceptet er blevet udvidet til bl.a. også at omfatte vokaler i målet 'percentage of vowels correct' (PVC). Se fx Shriberg et al. (1997) for en gennemgang af bl.a. PVC.

Phonological Mean Length of Utterance (PMLU) og Phonological Word Proximity (PWP)

»Phonological Mean Length of Utterance« (PMLU) og »Phonological Word Proximity« (PWP) er to andre mål, der anvendes til vurdering af sværhedsgraden af udtalevanskelighederne.

PMLU er udsprunget af ideen om »Mean Length of Utterance« (MLU). MLU blev introduceret af Brown (1973) med henblik på at måle antallet af ord eller morfemer i børns ytringer. PMLU, som er introduceret af Ingram & Ingram (2001), er således et mål for korrekthed og kompleksitet, som måles i barnets sammenhængende tale. Motivationen for PMLU var, at Ingram & Ingram (2001) bemærkede, at PCC, som blev beskrevet i forrige afsnit, ikke tager højde for ordenes kompleksitet, men kun ordenes korrekthed.

Udregning af PMLU (på ordet *skab* udvalgt fra sammenhængende spontantale):

Barnet siger ['da:ʔb] for ['sga:ʔb]
PMLU: 3 fonemer + 1 korrekt konsonant = 4 point

Ved beregning af PMLU gives barnet point for hvert produceret fonem i en række ytringer sammenlagt med antal korrekt producerede konsonanter. Der er fokus på 1) antallet af segmenter i barnets ord og 2) antallet af korrekte konsonanter. På denne måde tager PMLU altså højde for, at barnets ord bliver længere, når ordenes kompleksitet bliver større, samt på andelen af korrekte konsonanter (Ingram & Ingram, 2001). Vokalerne tages ikke med, fordi de ofte transskriberes meget forskelligt (ibid.). Antallet af point findes ved at sammenlægge scorer for alle ord,

som efterfølgende divideres med antallet af ord i det samlede sample: 75 point i 25 ord giver således en PMLU på 3.0.

Der kan endvidere udregnes 'Phonological Word Proximity' (PWP), hvor PMLU divideres med den voksne norm, dvs. det antal PMLU-point, en voksendtale ville give anledning til. På denne måde kan man følge barnets vej mod stadig mere korrekt udtale.

Udregning af PWP (på ordet *skab* udvalgt fra sammenhængende spontantale):

Barnet siger ['da:ʔb] for ['sga:ʔb]
PMLU: 3 fonemer + 1 korrekt konsonant = 4 point
Voksen-PMLU: 4 fonemer + 3 konsonanter = 7 point
PWP: 4/7 = 0.57

Taleforståelighed

Den fonologiske kompetences indflydelse på taleforståeligheden er et vigtigt element i den fonologiske udredningsproces, da det bl.a. har betydning for udvælgelse af interventionsmål og for vurdering af interventionens effekt (Kent, Miolo & Bloedel, 1994). Taleforståeligheden vurderes også på baggrund af barnets spontane tale. Desuden påvirkes lytterens opfattelse af barnets tale bl.a. af den kontekst, samtalen finder sted i, og hvorvidt barnet ytrer sig i enkeltord eller sætninger (Gordon-Brannan & Hodson, 2000).

I den kliniske praksis vurderes taleforståeligheden oftest ud fra en subjektiv tilgang, hvor logopæden konkluderer: »Peter er meget svær at forstå« (Gordon-Brannan & Hodson, 2000). McLeod, Harrison & McCormack (2012) giver et eksempel på en mere omfattende subjektiv vurdering, ICS, hvor barnets forældre vurderer forståeligheden af barnets tale i forskellige dagligdagskontekster.

Kent, Miolo & Bloedel (1994) fremhæver imidlertid, at de subjektive vurderinger af taleforståeligheden ikke er reliable og præcise, og de påpeger, at taleforståeligheden skal analyseres ud fra en kvantitativ og kvalitativ tilgang, hvor ikke kun graden af taleforståeligheden skal bedømmes, men hvor logopæden også skal analysere de faktorer, som er med til at reducere taleforståeligheden, fx antallet af tab af fonemiske

kontraster, forekomsten af atypiske fonologiske processer, talehastighed og prosodiske variationer.

Forståeligheden af barnets tale kan vurderes på forskellige måder (se Kent, Miolo & Bloedel (1994) for en gennemgang) og kan finde sted på forskellige lingvistiske niveauer: enkeltord, sætninger eller sammenhængende spontantale. Den hyppigst anvendte i forskningslitteraturen foregår ved, at lytteren transskriberer et udsnit af spontantalen ortografisk og derefter beregner, hvor meget vedkommende har forstået af barnets tale:

$$\text{Taleforståelighed} = \frac{\text{Antal ord forstået}}{(\text{Antal forståede ord} + \text{Antal ikke-forståede ord})} \times 100$$

Til trods for, at vurdering af barnets taleforståelighed kan finde sted på forskellige lingvistiske niveauer, anføres det, at anvendelsen af sammenhængende spontantale giver det mest valide resultat (Gordon-Brannan & Hodson, 2000).

Diskussion

Formålet med den fonologiske udredningsproces er at afdække barnets fonologiske kompetencer, og der er adskillige årsager til at gøre analyse og vurdering af barnets spontantale til en del af denne udredning. I nærværende artikel har vi søgt at give et lille indblik i måder, hvorpå dette kan gøres. I det følgende vil vi diskutere fordele og ulemper ved de præsenterede metoder og ved anvendelsen af sammenhængende spontantale generelt.

For at kunne lave en analyse af barnets spontane sammenhængende tale må der indsamles et 'sample'. Dette sample kan påvirkes af flere faktorer. Som eksempel kan nævnes, at situationen og logopædens materialevalg påvirker det sample, der indsamles, og dette kræver således, at logopæden i høj grad er opmærksom på, hvordan dette foregår.

Der er forskellige synspunkter på varigheden af et sample: Nogle anbefaler 50 ord, andre 200 ord. Vi mangler generel viden om, hvordan man

indsamler et repræsentativt sample, men også her spiller bl.a. ydre faktorer en rolle, idet det fx tager længere tid at indsamle og transskribere et sample på 200 ord sammenlignet med et kortere sample. Der må derfor være opmærksomhed på, hvad samplet skal bruges til.

I artiklen har vi nævnt mange fordele ved anvendelse af spontantale. Der er imidlertid også oplagte ulemper: Sammenhængende spontantale er mere kompleks, og logopæden ved ikke på forhånd, hvad barnet vil sige/forsøge at sige. Det er fx særligt svært, hvis der anvendes en meget fri eliciteringsstrategi, når der er tale om et barn med massive vanskeligheder. Her anbefaler Shriberg & Kwiatkowski (1985), at »Script« anvendes som eliciteringsstrategi.

Ved indsamling af sammenhængende spontantale er det også en udfordring for logopæden at sikre sig, at hun hører et repræsentativt udsnit af barnets realiseringer af lyde. Dette understreger vigtigheden af, at man overvejer brugen af forskellige eliciteringsstrategier i sin dataindsamling, fx anvender både en fri eliciteringsstrategi, en direkte eliciteringsstrategi og en billedbenævnelsestest (jf. tabel 1).

Spontantalen bemærker sig i forhold til billedbenævnelsestest ved at give information om barnets fonologiske kompetencer i naturlig kontekst. Logopæden må dog være opmærksom på, at spontantale-samplet også påvirkes af fx barnets syntaktiske færdigheder og suprasegmentale faktorer (Kent, Miolo & Bloedel, 1994).

I artiklen nævnes både kvantitative og kvalitative måder at inddrage den sammenhængende spontantale på. Der er dog forskellige forhold, der må tages i betragtning, når disse anvendes, fx kigger PCC, PMLU og PWP ikke på typen af og variationen i barnets fejl, hvilket gør anvendelsen problematisk i fht. målsætning og intervention. På samme måde må logopæden ved anvendelse af PCC-skalaen være opmærksom på, at denne ikke tager hensyn til barnets alder (Flipsen, 2009): Hvis to børn på hhv. 3 og 7 år har en PCC på 70%, vil deres fonologiske vanskeligheder blive klassificeret som værende milde til moderate, men det kan diskuteres, om begge børns vanskeligheder kan klassificeres

som milde til moderate. Måske er den syvåriges vanskeligheder snarere moderate-massive, idet han er ældre (ibid.). Disse forhold understreger altså vigtigheden af, at logopæden anvender triangulering af dataindsamlingsstrategier, når der er tale om en fonologisk udredning.

I artiklen har vi givet et lille indblik i væsentligheden ved og redskaber til inddragelse af sammenhængende spontantale i den fonologiske udredningsproces. Det er vigtigt at holde for øje, at man nok ikke kan tale om én måde at gøre dette på. Dette skyldes, at valget af måde bl.a. afhænger af barnet, tid og udredningssituationen. Herudover mangler der international og national konsensus på området.

Afslutningsvist vil vi bemærke, at inddragelse af sammenhængende spontantale må give et brugbart og mere præcist billede af barnets fonologiske kompetencer. Dette må spille en stor rolle for bl.a. interventionsplanlægning og effektmåling, og det berettiger dermed den sammenhængende spontantale til en plads i den fonologiske udredningsproces.

Sahra Mengal,
cand. mag. Audiologopæd,
PPR Gribskov

Pernille Hartmann Jensen,
cand.mag. Audiologopæd,
PPR Hillerød

Referencer

- ASHA (u.å.). *Speech Sound Disorders: Articulation and Phonological Processes*. Lokaliseret d. 14.8.12 på http://www.asha.org/public/speech/disorders/speech_sounddisorders.htm.
- Baker, E., & Mcleod, S. (2010). Evidence-Based Practice for Children with Speech Sound Disorders: Part 1 Narrative Review. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 42*, 102-139.
- Bauman-Waengler, J. (2008). *Articulatory and phonological impairments – a clinical focus*. Pearson Education Inc, 3rd Ed.
- Bleile, K. (2002). Evaluating articulation and phonological disorders when the clock is running. *American Journal of Speech-Language Pathology, 11*, 243- 249.
- Bleile, K. (2002). Evaluating articulation and phonological disorders when the clock is running. *American Journal of Speech-Language Pathology, 11*, 243- 249.
- Brown, R. (1973). *A first language*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Dahms, A.-G.; Bergstrand, K. L. & Nakskov, J. (2005). *KAJ-testen*. Herning: Specialpædagogisk Forlag
- Ege, B. (1997). *Sproglydstesten Metha*. Herning: Specialpædagogisk Forlag
- Flipsen, P. Jr, Hammer, J.B., & Yost, K.M. (2005). Measuring Severity of Involvement in Speech Delay Segmental and Whole-Word Measures. *American Journal of speech-language pathology, 14*, 298-312.
- Flipsen, P. Jr (2009). Severity and speech sound disorders: a continuing puzzle. In Bowen, C. (Ed.). *Children's speech sound disorders* (pp 65-68). Wiley Blackwell
- Gordon-Brannan, M., & Hodson, B. (2000). Intelligibility/severity measurements of prekindergarten children's speech. *American Journal of speech language pathology, 9*, 141-150
- Grunwell, P. (1987). *Clinical Phonology*. London Croom Helm, 2nd Ed.
- Healy, T.J., & Madison, C.L. (1987). Articulation error migration: A comparison of single word and connected speech samples. *Journal of Communication Disorders, 20*, 129–136.
- Hodson, B. W., Scherz, J. A., & Strattman, K. H. (2002). Evaluating communicative abilities of a highly unintelligible pre-schooler. *American Journal of Speech-Language Pathology, 11*, 236–242.
- Ingram, D. & Ingram, K.D. (2001). A Whole-Word Approach to Phonological Analysis and Intervention. *Language, Speech and Hearing Services in Schools (32)*, 271–283
- Kent, R. D., Miolo, G., & Bloedel, S. (1994). The intelligibility of children's speech: A review of evaluation procedures. *American Journal of Speech-Language Pathology, 3(2)*, 81–95.
- Klein, H.B. & Liu-Shea. M. (2009). Between-word simplification patterns in the continuous speech of children with speech sound disorders. *Language, Speech, & Hearing Services in Schools, 40*, 17-30.
- McLeod, S.; Harrison, H.L. & McCormack, J. (2012). The intelligibility in Context Scale: validity and reliability of a subjective rating measure. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 55(2)*, 648-56.
- Morrison, J.A., & Shriberg, L.D. (1992). Articulation testing versus conversational speech sampling. *Journal of Speech and Hearing Research, 35*, 259–273.
- Paden, E., & Moss, S. (1985). Comparison of three phonological analysis procedures. *Language, Speech and Hearing Services in Schools, 15*, 103–109.
- Prezas, R. F. & Hodson, B. W. (2010). The Cycles Phonological Remediation Approach. In: Bowen, C. *Interventions for Speech Sound Disorders*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co. (137-158)
- Shriberg, L. D., Austin, D., Lewis, B. A., McSweeney, J. L., & Wilson, D. L. (1997). The percentage of consonants correct (PCC) metric: extensions and reliability data. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 40*, 708–722.
- Shriberg, L. D., & Kwiatkowski, J. (1982). Phonological disorders III: A procedure for assessing severity of involvement. *Journal of Speech and Hearing Disorders, 47*, 256–270.

- Shriberg, L.D., & Kwiatkowski, J. (1985). Continuous speech sampling for phonologic analysis of speech-delayed children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 50, 323–334.
- Skahan, S. M.; Watson, M. & Lof, G. L. (2009). Speech-Language Pathologists' Assessment Practices for Children With Suspected Speech Sound Disorders: Results of a National Survey. *American Journal of Speech-Language Pathology*, (16), 246–259
- Stoel-Gammon, C., & Dunn, C. (1985). *Normal and disordered phonology in children*. Austin, TX: Pro. Ed Press.
- Williams, L. Multiple Oppositions Intervention. In: Bowen, C. *Interventions for Speech Sound Disorders*. Baltimore: Paul H. Brooks Publishing Co. (73-93).

- 3 Der anvendes i artiklen en tilpasset grov transskription.
- 4 De engelske eksempler stammer fra Klein & Liu-Shea (2009). Indsættelse i skema er dog gjort i forbindelse med nærværende artikel og stammer således ikke fra Klein & Liu-Shea (2009).
- 5 Se Shriberg & Kwiatkowski (1982) for yderligere information om, hvilke ord der skal medregnes i PCC.

Noter

- 1 Begrebet udtalevanskeligheder dækker i nærværende artikel over vanskeligheder af fonemisk og/ eller fonetisk karakter.
- 2 'Speech sound disorders' (SSD) er en samleterm for problemer med artikulation og fonologiske mønstre (ASHA; u.å.).

HEAR THE FUTURE

Comfort Audio tilbyder Comfort Digisystem, en unik serie høreprodukter som gør det muligt at høre godt i alle situationer.

Comfort Digisystem formidler krystalklar lyd på grund af den digitale teknik. Der er ingen generende støj eller lydudfald. Comfort Digisystem er aflytningssikkert, naturligtvis.

Comfort Audio
Benediktevej 5
3480 Fredensborg
Tel 33 78 03 02
www.comfortaudio.dk

 **Comfort Audio**
HEAR THE FUTURE

BestSound™
Technology



Hvorfor gå glip af en eneste decibel?



Det gør du ikke med fordelene i BestSound Technology.

Du får du helt nye muligheder for forbedring af dine klienters hørelse. Med den innovative nytænkning i BestSound teknologien er vejen åbnet for langt bedre tilpasning med en ny generation af Pure, Life og Motion apparater. Vi glæder os til at præsentere dem for dig.

Kontakt os på tlf. 63 15 40 05. Se mere på www.siemens.dk/hearing.

Answers for life.

SIEMENS

Janice Greenberg
og Elaine Weitzman

Udvikling af samspil mellem børn i dagtilbud

Lad sproget vise vej til læse- og skriveudvikling

Støtte til sprogudvikling i dagtilbud

*Teacher Talk hæfter
The Hanen Programme
Gratis for PPR kontorer, der abonnerer hos Materialecentret, Aalborg*

Som certificeret Hanen-terapeut synes jeg, det er dejligt, at der nu kommer flere Hanen-materialer oversat til dansk.

Alle 3 hæfter er skrevet på en meget let forståelig måde og med mange illustrationer. For mig er det oplagt materiale, som talepædagogen vil kunne bruge i sit arbejde med institutioner. Gode eksempler på, at vigtig pædagogisk viden kan kommunikeres på få sider, når tanke og tale er klart tænkt.

Birgitte Franck

Astrid Frylmark
Dansk udgave af Inge Benn
Thomsen & Henrik Knudsen

Motioner sproget med Ordtennis

*Special-Pædagogisk Forlag 2012
Kr. 112,00 excl. moms*

Et barns ordforråd og viden om verden har stor betydning for læring og læseudvikling. Jo flere ord et barn kender, jo flere ord lærer det. Sproget udvikles i et anerkendende og positivt samvær og samspil, hvor man lytter til hinanden. I denne bog er der 100 lege, der er tænkt gennemført af 1 voksen og 1 barn eller en lille gruppe børn. Der er fokus på sprog og udvikling af

dette i en respektfuldt og anerkendende tilgang. Sproget defineres i denne bog som *sprogforståelse, samtaleformåen, ordforråd, sætningskonstruktion, ordbøjning samt lydssystem*.

Bogen er bygget op omkring 10 temaer med 10 aktivitetssider pr. tema. Der er 5 lyttelege og 5 forslag til samtale. Legene progredierer i sværhedsgrad undervejs i hvert tema. Sproglegene er målrettet børn i 4 – 7 års alderen. Legene kan anvendes nu og her til alle børn. Det er ikke essentielt, om det er det rigtige svar, barnet kommer med. Målet er at få en oplevelse af, at ord er spændende, interessante, dragende samt at reflektere over legene i samspil med børnene. Der er et kort og letlæst teori afsnit i starten af bogen.

Det er vigtigt at huske, at øvelserne ikke er en test af barnets sprog, men en invitation til at lege med sproget - at gå på opdagelse i og med sproget sammen med barnet.

Det er en fin lille bog med masser af gode lege, der inviterer til sprogstunder. Bogen kan anvendes af alle og er et godt supplement i arbejdet med sprog for og med børn.

Rigtig god fornøjelse!

*Sanne Kjerstein Madsen,
Konsulent for sprog & skriftsprog
Ringsted Kommune*

Anette Vinter Jensen
og Kamilla Ruus

En hat en kat

*Anemone-serien,
Ørnens Forlag 2012
Kr. 138,00. 48 sider, hardcover*

Billedbogen »En hat en kat« ser ud som bøger plejer, når målgruppen er børn på 3-4 år og lidt ældre. Den har enkle, iøjefaldende tegninger med glade farver på cover og hvert

opslag i bogen. Fortællingen er enkel. Den handler om Sigurd, der besøger sin mormor og morfar, som har 13 katte. Men her hører det enkle til gengæld også op, for de to forfattere har et ganske særligt sigte med bogen. De har via deres arbejde som sygeplejersker oplevet et behov for at hjælpe en dialog i gang med de yngste pårørende til patienter med afasi.

Den lille fortælling om drengen, der er bekymret for, hvordan han nu skal kommunikere med sin mormor, når hun ikke mere kan tale som før, er et rigtig godt udgangspunkt for at bearbejde den situation, som børn kommer i, når deres nærmeste får afasi. Sigurd finder en vej ind til sin mormor igen, og de berørte voksne har med bogen fået et værktøj til at håndtere den svære samtale med børnene. En rigtig god bog at kende for tale/hørelærere og logopæder, som arbejder med afasiramte.

Fakta-siden bag i bogen er skrevet af Hanne Øland, tale-høre og neuropædagog. Teksten er Anette Vinter Jensens, og illustrationerne er af Kamilla Ruus.

*Birthe Egelund Højer
Tale-hørekonsulent
PPR Aabenraa*

Ragnhild Söderbergh

Læse Skrive Tale – barnet erobrer sproget

*Professions-serien,
Akademisk forlag 2011
200 sider, kr. 269,00 incl. moms*

Hvis man skulle være i tvivl om, hvorfor der i dag lægges så meget vægt på, at børneinstitutionerne tilbyder børnene adgang til at beskæftige sig med skriftsproget, er det en rigtig god idé at læse Ragnhild Söderberghs bog: Læse Skrive Tale - barnet erobrer sproget.

Med rækkefølgen af de tre ord i titlen vil forfatteren gøre opmærksom på sin opfattelse af, at læsning, skriftlig produktion og talesprog er ligeværdige former for sprog. Bogen handler om udvikling af disse tre sproglige udtryk og om værdien af at stimulere barnets tilegnelse af alle tre former synkront og så tidligt som muligt.

Bogen er opdelt i tre afsnit. Del I handler om tilegnelse af det talte sprog, mens del II og III handler om forskellige aspekter af det skrevne sprog og om skriftsprogstilegnelse. Emnerne er beskrevet engageret med mange fortællinger og eksempler på Ragnhild Söderberghs egne erfaringer med børn, der har medvirket i hendes studier.

Ragnhild Söderbergh var professor ved Lunds Universitet indtil sin pensionering. Læse/skrive-udviklingen hos børn, og i særdeleshed hos børn i førskolealderen, har siden 1970-erne været en mærkesag for hende. Hun står for den tilgang til læseudviklingen, som indebærer, at pædagoger producerer ordkort til børn helt ned til et-årsalderen, sådan som hun udviklede metoden sammen med pædagoger og børn i Öjaby Børnehave i Vexjö fra 1988 og i de følgende mange år. Er man interesseret i en historisk gennemgang af denne metode og i forskning og udvikling af temaet omkring førskolebørns læse/skriveudvikling, kan man starte med kapitel 7, som hedder: At lære skriftsproget før skolestart.

Bogen egner sig ikke som opslagsbog, men man kan roligt udvælge de kapitler, der har éns særlige interesse. Målgruppen er på bogens bagside beskrevet som pædagoger, lærere og forældre med interesse for at lære børn at læse og skrive. Ragnhild Söderbergh skriver blandt andet om modstanden mod at introducere førskolebørn til læsning og skrivning. Hun kalder det et »sociokulturelt tabu«, at børn kan læse og skrive, når de begynder skolegangen. Hun skriver, at en holdningsændring er undervejs, og til-

lægger arbejdet i Öjaby en væsentlig betydning for dette. Man kan vel roligt sige, at denne holdningsændring længe har været undervejs herhjemme.

Et interessant afsnit er: At lære sprog gennem læsning. Det beskæftiger sig med den mulighed, der ligger i, at børn med funktionsnedsættelser og tosprogede børn kan tilegne sig talesproget gennem skriftsproget.

Bogen er let tilgængelig og forudsætter ingen specifik viden om sprog og læsning, kun interesse for børn og deres sprog-, læse- og skriveudvikling.

*Birthe Egelund Høier
Tale-hørekonsulent
PPR Aabenraa*

Dorthe Skovgård
og Lisbeth Friche
Tegninger: Bodil Nygaard

Situationsbilleder FASTELAVN

*Materialecentret 2012
Katalognummer 1033*

For 27 år siden blev de første situationsbilleder fremstillet på Materialecentret i Ålborg, efter en idé fra undertegnede. Konceptet er for hver situation bygget over samme læst. Men billedsiden er blevet klart forbedret, og visse situationsbilleder har beholdt den sammen overskrift, men har fået nye og bedre og mere tidssvarende tegninger.

Materialet består af et stort farvelagt billede velegnet til samtale såvel i gruppe som med barnet alene, tilsvarende enkeltbilleder, der kan bruges som vendespil eller billedlotteri. Dertil kommer ordbilleder, som for større børn vil kunne indgå i såvel vendespil som billedlotteri. Endelig er der ark med relevante tegn i forhold til materialet, for børn der måtte have brug for

dette. Her tænker jeg specielt på børn med indlæringsvanskeligheder. Dertil kommer, at materialerne også findes i sort/hvid streg, med mulighed for farvelægning.

Der er nogle meget inspirerende tegninger på fastelavnsbillederne. På selve situationsbilledet sker der så meget, der virkelig giver grobund for en god samtale. Enkeltbillederne har mange små finurligheder, der ligeledes er inspirerende kommunikationsmæssigt.

Selv om der er tale om et specialpædagogisk materiale, så kan det bruges i gruppen, hvor barnet med høretab er inkluderet, på en sådan måde, at det bliver til glæde for hele børnegruppen. Så kan man jo altid arbejde med f.eks billedlotteriet i mindre grupper eller pædagog/forældre og barnet. Fastelavnsmaterialet er udvidet med en cd med bl.a. billedhistorier.

Det er sjovt at se, at en materialeidé, og måden materialerne bruges på i sprogstimulering, kan være brugbart efter så mange år. Det er tegneren, der fortjener rosen, fordi billedsiden fremtræder så stærkt i forhold til den sproggivende dimension. Jeg kunne ønske mig, at de store billeder var lavet på lidt kraftigere karton. Så er det lettere, hvis man skal holde billedet op for en gruppe. Jeg efterlyser nogle lidt mere varierede og følelsesfulde ansigtsudtryk hos de tegnede personer. En dimension, jeg tror vi skal være opmærksomme på i en tid, hvor manglende empati er nogle børns problem.

Et tiltalende og inspirerende materiale med indbydende tegninger som basis for den gode samtale. Materialet er også velegnet til hjemmebrug.

Husk, at PPR har mulighed for at få materialet vederlagsfrit efter aftale med Materialelaboratoriet til brug for børn med høretab og børn, der har brug for tegn støtte.

Birgitte Franck

**Ole har fødselsdag
I dag er det Oles fødselsdag
Fastelavn er mit navn
Kan du gætte, hvem jeg er?**

Materialecentret 2011

Alle sangene er trykt på solidt karton, med ét vers på hver A4 side, hvilket gør sangene meget overskuelige. Desuden er der en side, hvor hele sangen er trykt.

Tegningerne illustrerer på en fin måde indholdet i sangene, samtidig med at tegningerne kan danne grundlag for en dialog. Jeg er fascineret af Anne Bay Shindels tegninger til Ole har fødselsdag. Men også Bodil Nygårds tegninger til de 2 fastelavnssange er så rige, fyldt med mange informationer, så der virkelig kan snakkes meget om fastelavn, blot ved at se på tegningerne. Jeg er mindre imponeret af illustrationerne til I dag er det Oles fødselsdag. Hvorfor er de mindre farvelagte end de andre 3 sange? Og ærlig talt... med de åbenstående munde ser børnene lidt underlige ud.

Alle sange har støttetegn for neden på hver side, hvilket er fint for dem, der har brug for disse. Men hvor ville jeg ønske, at sangene fandtes i 2 udgaver: en med og en uden tegn, hvilket vil være enkelt at producere. Langt de fleste børn med høretab har ikke brug for den tegnmæssige, visuelle støtte. Naturligvis er der ingen, der siger, at man skal bruge tegnene, fordi de er med på sangene. Det er et underliggende spørgsmål om politik og holdninger.

Brugerkredsen for vederlagsfri levering er udvidet til ikke kun at gælde børn med høretab. Er du sagsbehandler, tale-hørepedagog eller vejleder, så kan du indstille eller rekvirere materialer vederlagsfrit til Tegn Til Tale brugere og forældre. For mere information kontakt MaterialeCentret.

Man får inspiration og lyst til at

synges med børn, når man har sangene fra Materialecentret i hånden. Kunne man forestille sig at udbygge sangene med noder og becifringer?

Birgitte Franck

Jeanette Ringkøbing
Rothenborg og
Michael Rothenborg

**Vejen Videre
- når dit barn har autisme**

*Forlaget Pressto 2011
Kr. 299,00 incl. moms*

»Vejen videre« er skrevet af et forældrepar til en dreng, som er diagnosticeret med autisme. Bogen bygger dermed på deres erfaringer, deres viden fra litteratur, samtaler med forskellige professionelle fagligheder og andre forældre til børn med autisme samt samtaler med unge, der selv har diagnosen. De indleder bogen med en beskrivelse af, hvad autisme er, hvor forskelligt diagnosen kan komme til udtryk, hvordan det er at have autisme mv. En central sætning, som flere gange fremhæves i bogen, er, at *når man har mødt et menneske med autisme, har man mødt ét menneske med autisme*. En sætning, der er vigtig at huske for alle, der møder mennesker med autisme, så vi husker, at diagnosen kommer forskelligt til udtryk hos forskellige mennesker, og derfor må det ikke være diagnosen, der definerer, hvordan vi møder mennesker med autisme.

Bogen vil kunne være en håndsrækning til mange forældre med børn, der er diagnosticeret med autisme, da den indeholder meget information om autisme, gode råd til hvordan hverdagen kan fungere og emner med input til de refleksioner, som forældre til børn med autisme gør sig i forhold til deres barn. Emner, som tages op, er fx aflastning og specialskole. Herudover vil for-

ældre til børn med autisme kunne have glæde af, at mange af de retigheder, som mennesker med autisme har, er beskrevet i bogen enten med henvisning til loven, eller hvor man kan søge yderligere oplysninger.

Mange professionelle fagfolk, der arbejder med mennesker, som er diagnosticeret med autisme, vil via denne bog få indblik i, hvilke problemstillinger forældre til børn med autisme står i og hvilke overvejelser, de gør sig. Samtidig giver bogen information om, hvordan nogle forældre til børn med autisme, kan føle sig behandlet i det danske system. Herved kan forskellige professionelle fagligheder hente viden om, hvordan vi bedst møder børn med autisme, og ikke mindst deres forældre.

Desværre indeholder »Vejen Videre« en del kritik af det faglige personale, som er omkring børn med autisme. Denne kritik beskrives ofte ud fra eksempler og citater fra samtaler, som er taget ud af forskellige sammenhænge, og oftest er det den negative kritik, der fremhæves. Det ville efter min mening have været rart, hvis også flere af de positive situationer blev trukket frem på en måde, så det blev gjort tydeligt, hvordan et samarbejde mellem forældre og fx det faglige personale i kommunerne kan fungere godt. Når jeg fx læser bogens eksempler om familiens møde med en psykolog fra Børneklinikken og deres samarbejde med en sagsbehandler, får jeg en følelse af, at bogen er skrevet af forældre til et barn med autisme, som ikke føler sig hørt, forstået og anerkendt af det faglige personale i det danske system. Dette kommer også til udtryk i bogens overskrifter »Når fagfolk mangler empati eller viden« og »Når fagfolk er skræksikre«. Et ønske fra mig kunne være, at det var tydeligere beskrevet, hvordan forældre og fagligt personale kan samarbejde på en hensigtsmæssig måde, så forældre og det faglige personale ikke kommer til at se hinanden som modspillere, men som medspillere.

»Vejen videre« er let at gå til og værd at læse, når der tages højde for, at bogen er præget af forfatterens holdninger til de emner og problemstillinger, der tages op.

*Gitte Andersen
Audiologopæd*

Sue Archbold

Undervisning af børn med høretab efter cochlearimplantering

Oversat af Palle Vestberg

*Specialpædagogisk forlag 2012
Pris 410,00 excl. moms. 342 sider*

Sue Archbold, der for nylig forsvarede sin Ph.D., har udgivet en ny bog, som primært indeholder en samling af artikler, hun har skrevet sammen med forskellige eksperter på CI området. Artiklerne strækker sig fra 1998-2008, hvilket betyder, at man bliver indført i CI's historie på børneområdet. Det er uhyre interessant læsning, selv om det også betyder, at nogle data er forældede på nuværende tidspunkt. Den forskningsmæssige indfaldsvinkel kom til at præge Nottingham Paediatric Cochlear Implant programmet lige fra første færd, hvor der lægges vægt på såvel kvalitativ som kvantitativ forskning og hvor det understreges, at den tværfaglige indsats er yderst nødvendig.

Det udviklingsarbejde, som bogen repræsenterer, er et eksempel på clinical governance: *»hvilket vil sige et system, som sikrer at organisationer er ansvarsbevidste med hensyn til løbende kvalitetsforbedringer af deres ydelser og at organisationer sikrer høje standarder for deres indsats ved at skabe et miljø, hvor klinisk excellence blomstrer«.*

Til brug for den løbende evaluering udviklede man NEAP - Nottingham Early Assessment Package. Materialet fokuserer på det, børnene kan, og det de endnu ikke kan. NEAP har vist sig at være et værdis-

fuldt, innovativt, tidsbesparende og brugervenligt materiale til småbørn med høretab.

Sue Archbold skriver, at små børn med høretab kan udvikle betydelige færdigheder i taleopfattelse op til 5 år efter cochlear implantering. Men hun understreger også, at der ses store variationer i brugernes udbytte. I nærværende bog tales om, at 40% af børnene med CI også har andre vanskeligheder.

Hun fortsætter med at påpege, at børnene efter CI operation skal tilbringe så megen tid som muligt i hjem og skole, hvilket betyder, at specialister fra Nottingham Centret regelmæssigt besøger børnene i deres lokale miljø. CI er nu så veludviklet et tilbud, så servicetilbudene bør flyttes til børnenes daglige verden, der hvor børnene med CI skal fungere med succes i hverdagen.

Det beskrives, at børn, der har fået CI, før de begynder i skole, i signifikant højere grad kommer til at gå i almindelige klasser i den lokale skole. De børn, der bruger oral kommunikation, får bedre resultater end børn, der bruger tegnstøttet kommunikation, på de målinger, der handlede om taleopfattelse og taleforståelse. Sue Archbold skriver, at med den store udvikling i CI teknologi, samt det at børnene bliver opereret tidligere, formentlig vil bevirke, at flere børn med høretab vil forlade skolen med alderssvarende læse- og skrivefærdigheder.

Hun fokuserer også på forældrenes perspektiver på resultaterne efter CI operation. På den ene side gav undersøgelsen det resultat, at den overvejende gruppe forældre fandt, at deres børn var glade og kommunikerende og var tilfredse med skoleudbyttet. Men ca. 20% af forældrene var fortsat bekymrede og fandt, at resultatet af CI var ringere end forventet.

Endelig får de unge med CI selv lov at komme til orde. For disse unge er kommunikationen i højsædet, det er ikke afgørende for dem, hvilken form for kommunikation de

bruger. Hvad angår måden, de unge beskrev sig selv på, følte 21%, at de var hørende. Mange vil blive opfattet som hørende af andre, fordi deres talesprog er upåfaldende. En del af de unge med CI følte, at de fortsat havde brug for en støttelærer i skolen. De fleste af de unge følte sig som døve/hørehammede, men uden at opleve en kulturel døv identitet. Dog bliver der peget på, at på de højere klassetrin kan der opstå problemer:

Afslutningsvis gør Sue Archbold opmærksom på, at når vi taler om CI til børn, bevæger vi os fra et *omdiskuteret* til et *anerkendt* tilbud. Rapporten viser, at børnene har fået større udbytte end forventet og det endda uden, at der overhovedet tales om bilateralt CI.

Bogen kan på det varmeste anbefales til alle, der har noget at gøre med børn med CI. Der er beskrevet mange positive resultater. Men vi må ikke glemme, at børnene fortsat kan støde ind i problemer på grund af høretabet.

Tak til Fonden for bedre hørelse, København og Frederiksberg, der har støttet udgivelsen af bogen.

Birgitte Franck

Birthe Engmann

TrasMo

*Specialpædagogisk forlag 2012
Manual kr. 198,00 excl. moms
Pose med 10 skemaer kr. 80,-
excl. moms*

TrasMo er et redskab til tidlig registrering af sansemotoriske færdigheder hos børn i alderen 2-6 år. Hensigten med TrasMo er at kvalificere arbejdet med læreplanen: krop og bevægelse i daginstitutioner.

Ergoterapeut Birte Engmann har udviklet og afprøvet materialet på en større gruppe af børn. Hun har taget udgangspunkt i TRAS (Tidlig registrering af sprogudvikling), som

er et redskab til sprogscreening af børnehavebørn. Mange daginstitutioner anvender i forvejen TRAS, og vil derfor have gode forudsætninger for at inddrage TrasMo i institutionens hverdag.

TrasMo har en tydelig forankring i ergoterapi. Der lægges vægt på betydningen af barnets aktivitet og deltagelse i almindelige dagligdagsfærdigheder - hvor mange andre testredskaber bygger på motorisk udvikling/delfunktioner som eksempelvis balance og stabilitet. Birte Engmann er i manualen tydelig omkring det teoretiske fundament, hun tager afsæt i, og definerer mange af de begreber, hun anvender i redskabet. Hun forklarer de valg, hun har foretaget, og de begrænsninger redskabet har - eksempelvis kan TrasMo ikke anvendes til at finde årsagerne til barnets vanskeligheder, og redskabet er ikke lavet til børn med fysiske eller mentale handicap.

TrasMo er baseret på systemisk tænkning, hvor barnets udvikling

ses i sammenhæng med faktorer og muligheder i omgivelserne (fysiske, sociale og kulturelle rammer). Ved at anvende TrasMo får pædagogisk personale mulighed for at vurdere, om barnet udvikler sig eller har vanskeligheder indenfor det sansemotoriske område. Der ligger en bekræftende statistik bag det teoretiske grundlag, hvor TrasMo er valideret i forhold til aktiviteterens placering i de forskellige aldersgrupper og den måde, aktiviteterne er beskrevet på.

Manualen er ikke kun en vejledning til at udfylde skemaet, men også en teoretisk beskrivelse af de otte områder, der indgår i testen: Personlige færdigheder, daglige færdigheder, leg, regulering af sansestimuli, boldfærdigheder, tegnefærdigheder, grovmotorik og finmotorik. Hvert område indeholder en udviklingsbeskrivelse, der også kan anvendes som opslagsbog, for at få indblik i, hvordan eksempelvis boldfærdigheder og tegnefærdigheder udvikles. I teoribeskrivelsen

indgår der ny viden, især indenfor området sensorisk regulering, hvor der inddrages ny teori fra kurser i udlandet og engelsk litteratur, der endnu ikke er velbeskrevet på dansk.

Ud over at være et redskab til registrering af sansemotoriske færdigheder hos børn har TrasMo også et budskab. Budskabet er at tage udgangspunkt i barnets motivation ved at tilrettelægge meningsfulde aktiviteter og sikre barnets aktive deltagelse. Institutioner må vurdere omgivelser og barrierer i aktiviteter i forhold til at skabe optimale rammer for det enkelte barns udvikling. TrasMo udfylder et tomrum for pædagoger i børneinstitutioner og har potentiale til at blive en stor succes.

*Ulla Sparholt
Ergoterapeut,
Fjordskolen Aabenraa*

*Birthe Egelund Høier
Tale-hørekonulent
PPR Aabenraa*

Reception

Fanledning af min 80 års fødselsdag ville det glæde mig at se tidligere og nuværende samarbejdspartnere, venner, kolleger, elever, klienter etc.

Til reception mandag den 5. november 2012 mellem kl. 15 og 18 på Mollevangen 11, 1. th., 3460 Birkerød

*Med venlig hilsen
Åse Ørsted*

Svar til Jenny Iwarssons åbne brev DA nr. 2/2012

Af Hans Toft-Olsen

I dit åbne brev til redaktionen undrer du dig over, at min artikel bliver publiceret i Dansk Audiologopædi nr. 1/2012. Det kan godt være, der skal være en sektion til lignende artikler, eller at der skal være en anden baggrundsfarve, men det må magasinet tage stilling til.

Min artikel har en mere pædagogisk tone end mange andre artikler skrevet til vores udmærkede fagblad, og det kræver selvfølgelig, at man kan rumme dette. Du har flere urigtigheder og misforståelser med i dine konklusioner, hvilket jeg her vil gøre rede for.

Du omtaler århundreders forsøg på at skabe modeller og systemer indenfor sang. Med den tidsramme taler du altså om klassisk sang og dermed en kunstig/unaturlig måde at bruge stemmen på. Min baggrund er udelukkende at tale om rytmisk sang, som er i lige forlængelse af naturlig tale, hvorfor din senere opremsning af lungevolumen, lungetryk osv. ikke er relevante og ikke brugbare argumenter. Det er grundlæggende viden.

Jeg skriver i min artikel, at jeg arbejder med dårlige stemmevaner og dermed ikke fysiologisk betingede stemmeproblemer. Du inddrager et fysiologisk betinget stemmeproblem som argument, hvilket samtidig afslører, at du ikke har forstået min model.

I min model er der kun lyd inde i æblet og kun luftstrøm udenfor. Hvis du har en underkomprimeret (luftfyldt) stemme og bevæger dig ad akse ud af Æblet, så forsvinder lyden helt. Hvis du laver en tonerække, der bliver dybere og dybere, vil du opleve, at lyden forsvinder (også

selvom der måske ikke foreligger noget forskningsprojekt på øvelsen). Hvis du bevæger dig ud af akse, hvor din stemme bliver mere og mere komprimeret, vil stemmen først blive mere og mere »knasende« og til sidst »knasende luftfyldt«, lige inden den forlader Æblet. Uanset i hvilken retning, du forlader Æblet, vil stemmen/klangen blive luftfyldt, inden den helt forsvinder. Enkelt hvis man forstår det. Din konklusion om, at modellen ikke holder, da du forudsætter at modpoler mødes, er altså direkte forkert. Dit eksempel er en stemme, der er så meget ude af balance, at den er ved at forlade Æblet. Toft-Olsen's Apple holder - også i din case. Du har i din teoretiske verden sandsynligvis ikke afprøvet Æblet i praksis, og du fremfører her et glimrende eksempel på, at du risikerer at male dig selv op i et akademisk hjørne af universitetet, uden hensyntagen til det praktiske.

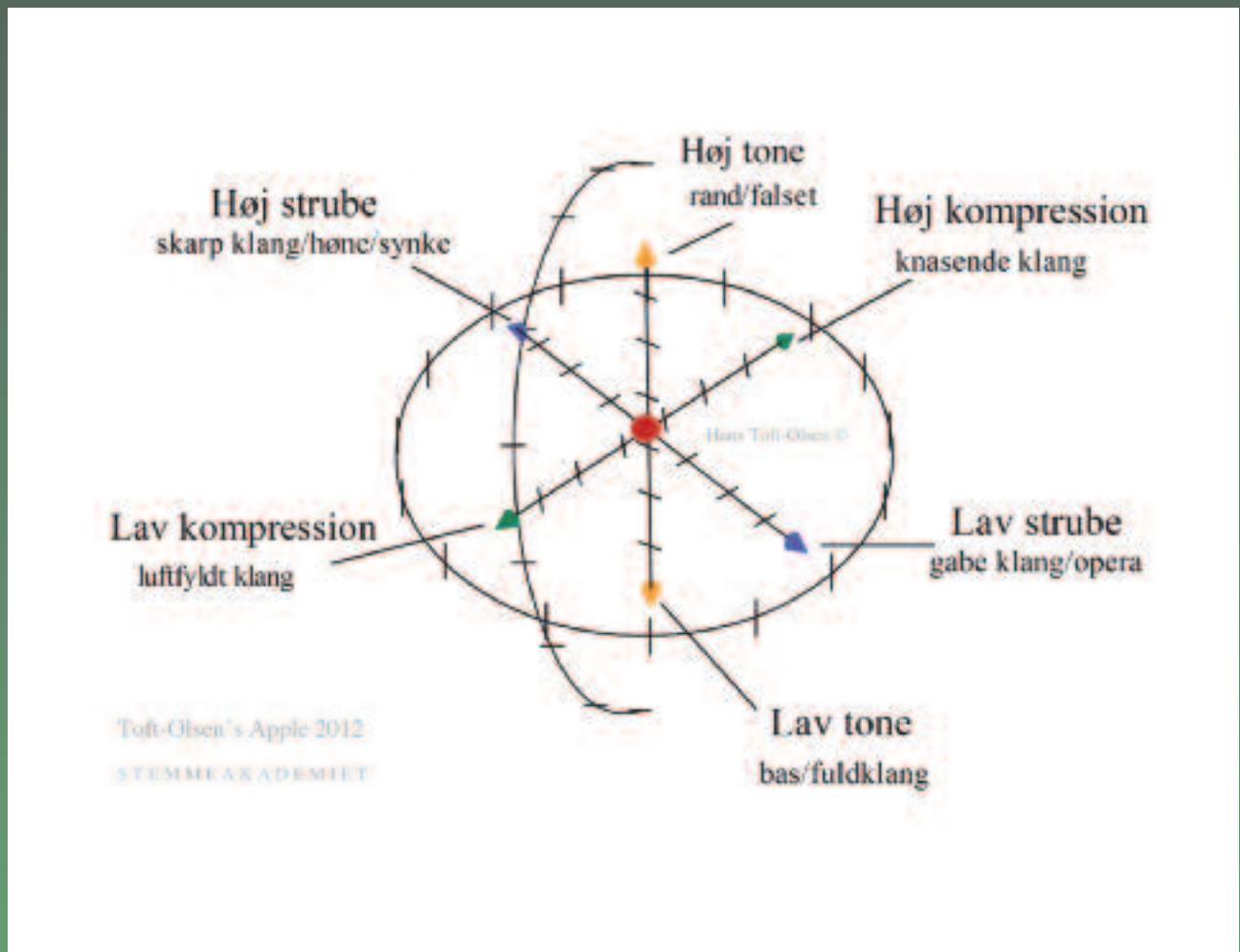
Mange medlemmer af ALF arbejder dagligt med dårlige stemmevaner, og vores fagblad bør også omhandle bredden af faget. Jeg vil opfordre alle logopæder til at bruge Æblet, da selv en 10-årig kan forstå sammenhængen, og det er jo også det, det handler om. Vi skal jo ikke lukke vores viden inde på Københavns Universitet, men bruge den og formulere den, så almindelige mennesker kan forstå det, de har brug for at vide, og drage nytte af det. Du inddrager dine studerende som en flok fortabte sjæle, der bliver så forvirrede over Æblet. Sørgeligt, at du ikke har mere tillid til dem. Jeg vil råde dig til at samle alle de informationer du kan, gennem teori, empiri, perception, forskning mm. og til stadighed stille spørgsmål til den viden, du bliver præsenteret for, da man som bekendt holder op med at tænke, når man siger »jeg kender og har patent på sandheden«. Hvis man stirrer sig blind på forskning, så får man oftest kun svar på de

spørgsmål, der stilles, hvilket er meget begrænsende.

Når du beder redaktionen fremover sikre relevans og niveau i indholdet, lyder det meget selvhøjtideligt, nedladende og arrogant. Det er jo præcis det, redaktionen gør, sikrer at bringe relevante artikler, der bidrager til fagets udvik-

ling i både teori og praksis, da ingen af delene kan stå alene.

*Hans Toft-Olsen cand. musicae
Sangpædagog, talepædagog
Underviser ved Stemmeakademiet,
Stemmedoktor samt DJM
Forfatter til bogen Styr på stemmen
Udnævnt af Kulturministeriet som
Censor på Konservatorierne i DK*



Fra redaktionen:

Yderligere debat henvises til ALF's nye Facebookgruppe (ALF – Audiologopædisk Forening)



Kom og hør om den nyeste forskning indenfor fonologiske vanskeligheder – du vil desuden blive introduceret for et nyt testmateriale (PLABST) og en ny undervisningsmetode (POPT).

Forelæsning om børns udtalevanskeligheder

ved Marit C. Clausen, Ph.D.-stipendiat, Center for Børnesprog, SDU

Teori og praksis omkring fonologien i dansk logopædisk praksis – fonologitilegnelsen og fonologiske vanskeligheder.

25/9 2012 UCC, København, 09:30 – 15:30 (lukket for tilmelding)

23/10 2012 VIA, Aarhus 09:30 – 15:30 (ekstra)

21/11 2012 Marselisborgcenteret, Aarhus, 09:30 – 15:30 (lukket for tilmelding)

28/2 2013 UCC, København, 09:30 – 15:30 (ekstra)

Foredraget arrangeres af ALF i samarbejde med IKH (Region Midt), UCC (København) og VIA (Aarhus).

Børn med udtalevanskeligheder (eng. speech sound disorder) udgør en stor del af den logopædiske praksis. Af denne grund har netop børns udtale været genstand for mange undersøgelser i utallige år for at klarlægge, hvad årsagerne bag udtalevanskelighederne er, og hvilke logopædiske tiltag der virker på dem.

Dette kursus har til formål at præsentere nyere forskning omkring årsagerne til børns udtalevanskeligheder med fokus på fonologiske vanskeligheder, inddelingen af fonologiske processer og kategoriseringen af udtalevanskelighederne samt logopædiske interventionsmetoder. Der vil blive gået i dybden med inddelingen i fysiologiske og idiosynkratiske fonologiske processer og Dodds klassifikationsmodel (1995) samt konsekvensen af disse for børn med fonologiske vanskeligheder i Danmark på baggrund af data fra dansk-sprogede børn med og uden udtalevanskeligheder.

Et nyt testmateriale med navnet *PLABST – Psykolingvistisk Orienteret Analyse af Børns Sprog og Tale* og en ny undervisningsmetode med navnet *P.O.P.T. – Psycholinguistic Orientated Phonology Therapy* vil blive introduceret. P.O.P.T. vil desuden kort blive holdt op imod andre logopædiske interventionstiltag, som bliver brugt til børn med udtalevanskeligheder i dansk logopædisk praksis. Til sidst vil kurset komme ind på prognosen for børn med udtalevanskeligheder, herunder senere læsefærdigheder, hvilke er af stor betydning for et godt uddannelsesforløb.

For at skabe en forbindelse mellem teori og logopædisk praksis, vil der indgå praktiske øvelser til udredningen og derpå følgende interventionsforslag for børn med fonologiske vanskeligheder. Øvelserne baseres på danske data og danske case-eksempler.

PRIS: 600 kr for ikke medlemmer / 500 kr for medlemmer
Kurset er incl forplejning: morgenkaffe, frokost, eftermiddagskaffe

Tilmelding: [kun på hjemmesiden](http://www.alf.dk) fra d. 1. juli 2012 www.alf.dk
Sidste frist for tilmelding: 1 måned før afholdelse af kurset

Steder: UCC, Titangade 11, 2200 København N
VIA, Skejbyvej 1, 8240 Risskov
IKH, Marselisborgcenteret 8, PP Ørumsgade 11, 8000 Aarhus C

Kontakt: rikke.simonsen.alf@gmail.com

VRF Coblenzerkurser i 2013

VRF Fortsætterkursus I: STEMME

afholdes i København i uge 18,

d. 29. april - 3. maj 2013

Instruktør: Åse Ørsted

Deltagere: Max. 15

Deltagergebyr: 5.500 kr.

Tilmelding: Åse Ørsted senest 1. marts 2013

VRF Fortsætterkursus II: ARTIKULATION

afholdes i København i uge 34,

d. 19. – 23. august 2013

Instruktør: Åse Ørsted

Deltagergebyr : 5.500 kr.

Tilmelding: Åse Ørsted, senest 15. juni 2013

VRF Coblenzer: GRUNDKURSUS

afholdes i København i uge 40,

d. 30. september – 4. oktober 2013

Instruktør: Åse Ørsted

Deltagergebyr: 5.000 kr.

Tilmelding: Åse Ørsted, senest 15. aug. 2013

VRF Fortsætterkursus III: TALE

Afholdes i København i uge 50,

d. 9.-13. december 2013

Instruktør Åse Ørsted

Deltagergebyr: 6.000 kr.

Tilmelding: Åse Ørsted, senest 1. nov. 2013

e-mail: orsted@coblenzer.net

tlf.: 45 81 76 30



ALF's bestyrelse

Formand:

Bente Reimann Jensen

Nordmarksvej 3, 4621 Gadstrup

Tlf. 5150 5815

Email: formand@alf.dk

Næstformand:

Rikke Simonsen

Bremersallé 14, 8700 Horsens

Tlf. 3113 1028

Email: rikke.simonsen.alf@gmail.com

Kasserer:

Helle Iben Bylander

Tjærebyvej 25, 4000 Roskilde

Tlf. 2180 3463

Email: kasserer@alf.dk

Sekretær:

Tina Bruun Larsen

Rundgården 22, 2. th., 2860 Søborg

Tlf. 3967 8972

Email: tinabruun.larsen@gmail.com

Webmaster:

Nicolai Østenlund

Stevnsgade 1, 1. tv., 2200 København N

Tlf. 2620 4716

Email: post@stemmedannelse.dk

Suppleanter:

Mette Thomsen

Email: mette.thomsen.alf@gmail.com

Jane Sonne

Email: jane.sonne@gmail.com



Indhold

3	LEDER
4	<i>Birgitte Franck</i> : Cochlear Implant til børn - en medicinsk og pædagogisk udfordring
13	<i>Aase Hjort og Jannie Østergaard Nielsen</i> : Kompas, kort og kurs - børnelogopæder i en brydningstid
22	<i>Sahra Mengal og Pernille Hartmann Jensen</i> : Sammenhængende spontantale som element i den logopædiske udredning af børn med udtalevanskeligheder
31	ANMELDELSER
35	RECEPTION
36	DEBAT
38	KURSUS

Forsiden: Illustration fra artiklen »Kompas, kort og kurs - børnelogopæder i en brydningstid« inde i bladet.

DANSK AUDIOLOGOPÆDI

48. årgang • September 2012 • Nr. 3

Fagblad for tale-, høre- og læsepædagoger. Udgives af Audiologopædisk Forening

Redaktør (ansv.): Natasha Epstein, Årslev Engvej 1, Sønderup, 4200 Slagelse.
Tlf. 2876 4727. E-mail: ne@csu-slagelse.dk

Redaktionsmedl.: Marie Bertelsen, Tofte-Åsen 6a, Rågeleje, 3210 Vejby. Tlf. 4871 4149/2094 5471
Birthe Høier, Hjarupvej 17, 6200 Aabenraa. Tlf. 2332 9203

Sats & tryk: AMH GRAFISK, 6823 Ansager

DANSK AUDIOLOGOPÆDI udkommer fire gange årligt - i marts, juni, september/oktober og december.
Manuskripter skal være redaktionen i hænde senest hhv. 1/2, 1/5, 15/8 og 1/11. Manuskriptvejl. på www.alf.dk

Priser pr. 1.10.2007: Institutionsabonnement: kr. 500,-. Privat abonnement: kr. 350,-.
Abonnement i udlandet: kr. 500,-. Løssalg: kr. 100,- pr. nr.

Annoncepriser pr. 1.10.2007, excl. moms: Omslagets s. 2: 1800,-. 1/1 side: 1500,-.
1/2 side: 900,-. 1/1 spalte: 900,-. 1/2 spalte: 750,-. Farvetillæg 1/1 side: 3750,-. Farvetillæg 1/2 side: 2100,-.
Ved annoncering i samtlige numre i en årgang gives en rabat på 10%.

Annoncestr.: 1/1 side til kant (3 mm besk.) 210x280 mm. 1/1 side 170x242 mm. 1/2 side 170x121 mm.

Oplag: 1200. © Forfatteren og Audiologopædisk Forening.

Synspunkter i artikler og indlæg deles ikke nødvendigvis af bestyrelse og redaktion.
Eftertryk - også i uddrag - kun med forfatterens og redaktionens skriftlige tilladelse.

Abonnement m.v.
ALF
Postboks 34
4130 Viby Sj.

Audiologopædisk Forening
v/ formand Bente Reimann Jensen
Nordmarksvej 3
4621 Gadstrup
Tlf. 5150 5815
Email: formand@alf.dk



ISSN 0105-7200