

DANSK AUDIOLOGOPÆDI



FAGBLAD FOR AUDIOLOGOPÆDER



AUDITIV VERBAL TERAPI – EN BEHANDLING TIL BØRN MED HØRETAB

S.8

Artikel skrevet af Jane Lignel Josvassen & Maria Hallstrøm

VELKOMMEN

Indhold

- 3 | [LEDER](#)
- 4 | [Varinka Kierulff Bosemann: Stemmernes dag 2018](#)
- 7 | [Jane Lignel Josvassen og Maria Hallstrøm: Auditiv verbal terapi - en behandling til børn med høretab](#)
- 13 | [Lisbeth Kaspersen og Sara Schumann: Tablets og Purple Turtles](#)
- 18 | [Jørgen Lous: En sammenligning mellem Galker-testen \(en genkendelse af ord i støj test\) og Reynell-R testen \(en sprogforståelsestest\)](#)



ALF's bestyrelse

Formand:

Jakob Stenz
Ærtemarken 87, 2860 Søborg
Tlf. 2830 8262
Email: formand@alf.dk

Næstformand og webmaster:

Mette Thomsen
Email: webmaster@alf.dk

Kasserer:

Addy Gudjons Kristinsdottir
addy.gudjons@gmail.com

Bestyrelsesmedlem**Tovholder for de regionale kurser:**

Kirsten Skjødt
kirsten56@msn.com

Sekretær:

Nina Pedersen
Tlf. 3076 8213
Email: cn22309@rk.dk

Bestyrelsesmedlem og formand for kursusudvalget:

Jette Flattum

Bestyrelsesmedlem

Birthe Wittenhoff Madsen
Email: bima.email@gmail.com

1. suppleant

Karina Thomsen Grønnemose
Email: kgr@greve.dk

2. suppleant

Sahra Mengal

Medlemmers indmeldelse, udmeldelse, adresseændring, kontingentspørgsmål, kursusbetaling etc. varetages af:

Lone Aabye – administrator@alf.dk

AUDITIV VERBAL TERAPI – EN BEHANDLING TIL BØRN MED HØRETAB

Artiklen er skrevet af:

Jane Lignel Josvassen, Audiologopæd, Audiologisk Afdeling Rigshospitalet/Gentofte Hospital, Decibel, Cand.mag. i audiologopædi, LSLS cert. AVT, mailadresse. jane@decibel.dk,

Maria Hallstrøm, dokumentationsmedarbejder, Decibel, Cand. Scient. San. Publ., mailadresse: mariaha@decibel.dk

Tre år med Auditiv Verbal Terapi (AVT) er nu en del af den standardbehandling, børn med dobbelt-sidigt høretab modtager på hospitalet, når barnet har fået sin høreteknik – om det er cochlear implant (CI), høreapparater eller benforankrede høreapparater (Bahs). AVT er en velafprøvet metode, og behandlingen giver mulighed for, at børnene kan inkluderes på lige fod med normalthørende børn.

Fra 1. september 2017 er børn fra 0 år til og med 5 år, der starter op i behandling for et dobbelt-sidigt behandlingskrævende høretab, blevet tilbudt 3 år med AVT. Forløbet er en udvidelse af det allerede eksisterende 1-årige forløb, der hidtil har været udbudt på landets to CI-centre i Århus og Gentofte (Sundhedsstyrelsen, 2012).

Med 10 audiologiske afdelinger involveret, og cirka 500 forventede børn og familier, er det 3-årige AVT forløb indtil videre det største nationale initiativ, som implementerer AVT i dansk hospitalsregi.



Forskning har banet vejen for det nye behandlingstilbud

Forløbet udspringer af Landsforeningen Decibels 3-årige forskningsprojekt, hvor 55 børn med høretab deltog. Projektet havde til formål at dokumentere, om børnene efter 3 år med AVT kunne opnå et alderssvarende talesprog inden skolestart, samt at vurdere AVT-metoden i Danmark, når metoden kræver intensiv deltagelse af forældrene, som i størstedelen af tilfældene begge er på arbejdsmarkedet.

Resultaterne viste, at 80 % af børnene opnåede et alderssvarende talesprog (Percy-Smith et al. 2017). Til sammenligning har tidligere nedslag i børnegruppen med CI vist, at det kun var cirka 30 % af børnegruppen - som ikke modtog AVT - der opnåede et alderssvarende talesprog inden skolestart (Percy-Smith 2016).

På baggrund af resultaterne, blev der i 2017 sat finansmidler af til udvidelsen af forløbet fra 1 til 3 år, samt en udvidelse af målgruppen, så behandlingen også omfatter børn med HA og Bahs - foreløbigt indtil 2020. Resultaterne fra implementeringen af det 3-årige forløb forventes at vise positive resultater, således at børn med høretab også efter 2020 kan modtage en kvalificeret og højtspecialiseret AVT indsats.

Hvad er AVT?

AVT er en audiologopædisk indsats rettet mod børn med høretab alderen 0 år til og med 5 år og deres forældre. AVT-metoden er velafprøvet og anvendes både i Danmark og internationalt, og anbefales af både Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen (Sundhedsstyrelsen 2012; Socialstyrelsen 2015), fordi den har en dokumenteret effekt ift., at børn med høretab kan opnå et alderssvarende talesprog inden for de 3 år, forløbet varer (Percy-Smith et al. 2017; Fulcher et al. 2012; Dornan et al. 2010; Estabrooks 2016). Indsatsen ligger desuden i tråd med forløbsbeskrivelsen til de kommunale instanser (Socialstyrelsen 2015).

AVT har fokus på forældrene, der får viden og strategier til at støtte deres barns tale- og høremæssige udvikling i dagligdagen, så chancen for, at barnet når sit eget højeste mulige potentiale, øges. Det overordnede formål med AVT er, at barnet skal opnå et alderssvarende talesprog og

talesprogsforståelse. Indsatsen er helhedsorienteret, hvilket betyder, at der i planlægningen af indsatsen, tages udgangspunkt i det enkelte barns udvikling indenfor en række områder:

- Auditiv udvikling
- Talesproglig udvikling (im- og ekspressivt)
- Fonologisk udvikling
- Kognitiv udvikling (herunder legeudvikling)
- Kommunikativ, social og emotionel udvikling

Derudover holdes et vågent øje med barnets motoriske udvikling. Der sættes mål indenfor de førnævnte områder, så der er mulighed for at følge og dokumentere barnets udvikling (Estabrooks 2016; Cole & Flexer 2007; AVUK 2016). Hvis barnet ikke opnår de opsatte mål, og de milepæle der er for barnets generelle udvikling, henviser AVT terapeuten til relevante instanser - f.eks. pædiatrisk, psykiatrisk udredning eller udredning via audiologopæd med specialviden.

Tidlig kommunikation

Da indsatsen primært er rettet mod forældrene, er det naturligt, at kommunikationen mellem barn og forældre er noget af det første forældrene vejledes i. En del af de børn der ses i AVT, har i kortere eller længere perioder været helt eller delvist uden hørelse, og heraf kan den naturlige kommunikation mellem barn og forældre blive forstyrret. For at imødegå at ovennævnte problematik opstår, vejledes der tidligt i, hvordan man beholder en naturlig kommunikation med sit barn. Her er det nære samspil mellem barn og forældre i fokus.

Talesprog som den primære kommunikationsform

Tidlig hørescreening af nyfødte, tidlig indsats og avanceret høreteknologi, er årsagerne til, at vi i dag tør satse på, at børn med svære høretab kan anvende talesprog som den primære kommunikationsform. Den auditive sans er den eneste af vores sanser, der er i stand til at opfange alle nuancer i et talesignal, herunder hurtige ændringer i tid, frekvens og intensitet. Det er det auditive center i hjernen, der er depriveret hos børn med høretab, og derfor skal stimuleres optimalt for at udvikle sig og skabe nerveforbindelser til den øvrige del af hjernen. Det er derfor den auditive sans/det auditive

center i hjernen, der er omdrejningspunktet i AVT (Flexer 2011).

Ca. 95 % af børn født med høretab har hørende forældre, og det er et naturligt ønske, for langt de fleste forældre, at kunne dele modersmålet med deres barn (Percy-Smith 2016). AVT er således en indsats, der er båret af et forældreønske om, at barnet med høretab bliver i stand til at deltage på lige vilkår med normalthørende jævnaldrende.

AVT-metodens tilblivelse og uddannelse

AVT er oprindeligt opstået i USA i slutningen af 1930'erne, og har siden da udviklet sig i forhold til løbende forskning og den høreteknologiske udvikling. Da AVT opstod, fandtes der ikke så avanceret høreteknologi, som der gør i dag. Væjen til at opnå et fuldgyldigt talesprog var langt sværere tidligere, end det er i dag. Derudover satte man generelt indsatsen i gang på et senere tidspunkt. AVT som metode ser derfor væsentlig anderledes ud i 2018, end den gjorde i slutningen 1930'erne (Estabrooks 2016).

AVT udbydes som en uddannelse af den amerikanske organisation AG Bell (AGBell 2018). Man kan tage den 3-5-årige videreuddannelse med eksamination som LSLS (Listening and Spoken Language Specialist) cert. AVT, hvis man har en master inden for audiologi, audiologopædi eller er tale-hørelærer (AVUK 2016).

Børn med andre vanskeligheder

Blandt gruppen af børn med høretab har ca. 20-25 % diagnosticerede andre vanskeligheder (Percy-Smith 2016). Vanskelighederne kan spænde vidt fra f.eks. let synsnedsettelse til svære multiple handicap. Nogle af disse børn vil have behov for alternative kommunikationsformer, og det må i hvert enkelt tilfælde være en vurderingssag i samråd med forældrene og andre fagprofessionelle, hvordan man vil gribe det an. Har man f.eks. fået CI/HA tidligt, kan man godt lære at drage nytte af sin hørelse til den impressive del af kommunikationen, men samtidig anvende tegn eller piktogrammer til den ekspressive del af kommunikationen. Her kan AVT tilbydes i en tillempet form, hvor man indretter målene efter barnets situation og behov for alternativ kommunikation.

Børn med tegnsprog som modersmål

En helt anden gruppe, hvor AVT tilbydes i tillempet form, er gruppen af døve forældre med tegnsprog, der vælger HA/CI til deres barn med høretab/døvhed. I disse tilfælde er barnets modersmål tegnsprog, og talesproget er en mulighed. AVT tilbydes til barn og forældre, men med deltagelse af en normalthørende talesprogsmodel med tæt tilknytning til barnet. Det kan være et familiemedlem eller en pædagog fra barnets institution. Det er talesprogsmodellen, der vejledes i at have et auditivt fokus og anvende strategier til at støtte barnets tale- og høremæssige udvikling i dagligdagen. Man forsøger så vidt muligt at bygge bro mellem de to sprog, således at de mål der sættes, og de forskellige aktiviteter der laves, som f.eks. læsning af bog, foregår både i hjemmet på tegnsprog, og med tale sammen med talesprogsmodellen.

Hvad synes forældre om AVT?

Fra 2013-2016 gennemførte Decibel en forskningsundersøgelse, hvor 55 børn og deres familier blev tilbudt tre års AVT. I starten af projektet hoppede én familie fra, og en anden familie blev vejledt til i stedet at benytte et tegnsprogstilbud pga. barnets diagnose (Percy-Smith et al. 2017). De øvrige tilknyttede familier gennemførte alle tre år, og gav i en spørgeskemaundersøgelse udtryk for stor tilfredshed med deltagelse i AVT (artikel under udarbejdelse). 40 af de deltagende familier er fortsat ind i et igangværende forskningsprojekt (IHEAR) forestået af Decibel. Her følges børnene i skoleregi for at se på, hvordan man sikrer en vellykket skolegang med høretab, og hvordan man klæder lærerne på til at udnytte viden om et fokus på det auditive – grundkernen i AVT (Decibel 2018).

Hvem er det 3-årige AVT forløb for?

Indsatsen er for alle børn fra 0 år til og med 5 år, der starter op i behandling for et dobbeltsidigt behandlingskrævende høretab med en PTA værdi ≥ 40 dB (målt ved 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 4000 Hz) på bedst hørende øre – uanset hvilken audiologisk afdeling, barnet er tilknyttet.

Børn fra 0 til og med 5 år med et dobbeltsidigt behandlingskrævende mildt høretab (op til 40

dB) vil få tilbudt det 3-årige AVT-forløb, hvis en faglig vurdering viser, at de har et specifikt behov herfor.

Børn som ikke er omfattet af målgruppen, eller hvis forældre ikke ønsker at indgå i det 3-årige AVT-forløb, vil fortsat få tilbudt standard behandling på den audiologiske klinik. Børn med CI udenfor målgruppen har stadig tilbud om et 1-årigt AVT-forløb.

AVT forløbet udbydes tre steder i Danmark

AVT-forløbet udbydes på tre audiologiske klinikker i henholdsvis Århus, Odense og Gentofte. Klinikkerne har alle det særlige specialiserede faglige miljø der skal til – blandt andet bestående af undervisere, der er oplært i AVT-metoden. Hvis barnet i forvejen er tilknyttet en anden audiologisk afdeling, vil den primære behandling fortsætte dér – men selve AVT-forløbet vil foregå i hhv. Odense, Aarhus eller Gentofte.



Det er vigtigt at den tidlige behandling foregår på de audiologiske afdelinger i et bredt tvær-

fagligt samarbejde med mulighed for, at barnets høreteknologi løbende kan programmeres og justeres, så barnets hørelse er mest optimal. Det har stor betydning for udbyttet af AVT (Sundhedsstyrelsen 2012).

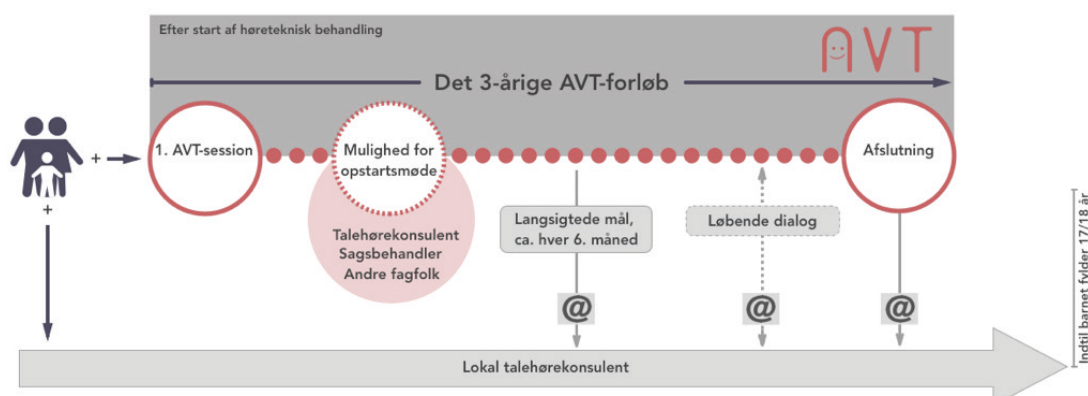
Som en kvalitetssikring af AVT-forløbet, skal AVT-underviserne på klinikkerne som minimum være i gang med et 3-årigt uddannelses-/mentorforløb med henblik på at blive erklæret egnet til at tage den afsluttende eksamen udbudt af AG Bell, have færdiggjort dette forløb eller have opnået egentlig certificering (AVUK 2016).

Sådan er forløbet bygget op

Forløbet er 3-årigt, og opstartes umiddelbart efter barnets første høreapparatstilpasning.

Frekvensen af AVT sessionerne vil typisk variere fra hver 14. dag til fire gange årligt, alt efter barnets behov. Der arbejdes diagnostisk med beskrevne kortsigtede - og langsigtede mål, som deles halvårligt med lokal talehørepædagog eller kontaktpædagog/støtte i institutionen. Der lægges op til samarbejde og dialog imellem lokal talehørekonsulent og AVT-underviseren, for at sikre god vejledning i barnets institution/skole fra lokal talehørekonsulent, samt testning af barnet, så der ikke sker overlap.

Hver AVT session varer typisk en times tid, fordelt med 45 minutters AV-undervisning og 15 minutters snak med forældrene om dagens session og om, hvad de skal arbejde videre med hjemme indtil næste undervisningsgang. Undervisningen foregår altid med minimum én forælder til stede. I særlige tilfælde kan en anden pårørende eller fagpersoner overtage forældrerens plads.



Én gang årligt testes børnene ved brug af Litt-IEARS eller Peabody Picture Vocabulary Test 4, for at vurdere barnets sprogudvikling (MED-EL 2016; Dunn & Dunn 2007). Resultaterne holdes op imod normen for normalhørende børn, kronologisk alder eller hørealder.

Dokumentation og kvalitetssikring

Decibel har overfor Sundhedsministeriet forpligtet sig til at varetage dokumentation og kvalitetssikring af forløbet. Derfor er der oprettet en national database, som indsamler data på børnenes auditive og sproglige udvikling.

For at sikre kvaliteten af forløbet, arrangerer Decibel desuden en årlig AVT- dag, hvor AVT underviserne har mulighed for at optjene CEUs, som er et krav i AVT uddannelsen.

Decibel indsamler også løbende spørgeskema-informationer om oplevelserne med AVT forløbet fra både AVT undervisere og forældre.

Henvisning og kontakt

Børn og familier kan blive henvist til tilbuddet ved:

- at blive henvist fra den audiologiske afdeling, som dit barn modtager primær behandling på,
- at PPR/lokal talehørekonsulent tager kontakt til én af de tre audiologiske klinikker i Odense, Aarhus eller Gentofte eller
- selv at tage direkte kontakt til én af de tre audiologiske klinikker i Odense, Aarhus eller Gentofte. Kontaktinformationer på de tre klinikker findes nedenfor.

Audiologisk Klinik på Aarhus Universitetshospital

Jeanette Hølleddig Mikkelsen,
jeanemkk@rm.dk

Audiologisk Klinik på Odense Universitetshospital

Maria Baltzer Gormsen,
maria.baltzer.gormsen@rsyd.dk ,
tlf. 65 41 25 36

Audiologisk Afdeling på Rigshospitalet/Gentofte Hospital

Marianne Kyhne Hestbæk,
marianne.kyhne.hestbaek@regionh.dk,
tlf. 38 67 38 58

Decibel – Landsforeningen for børn og unge med høretab

Tanja Pihl Sandager,
tanja@decibel.dk,
tlf. 30 23 38 13

Maria Hallstrøm,
mariaha@decibel.dk,
tlf. 23 95 33 61

På decibel.dk/AVT findes mere information om AVT samt danske forskningsresultater om AVT der forklarer, hvorfor det er så afgørende vigtigt for barnets udvikling. Her er også mulighed for at læse om andre forældres erfaringer med AVT og se videoer med både børn og forældre. Det er også muligt at kontakte én af de audiologiske klinikker, som udbyder AVT eller Decibel, som er landsforeningen for børn og unge med høretab for mere information.

REFERENCER

- AGBell 2018. <https://www.agbell.org/>
- AVUK 2016. <https://www.avuk.org/training-to-be-an-avt>.
- AVUK 2016. <https://www.avuk.org/what-is-auditory-verbal-therapy>.
- Cole, E. B., og C Flexer. Children with Hearing Loss: Developing Listening and Talking, from birth to six. Plural Publishing, 2007.
- Decibel. IHEAR projekt. 2018. <https://decibel.dk/vores-arbejde/forskning/ihear-projekt/>.
- Dornan, D., L. Hickson, og B. Murdoc. Is auditory verbal therapy effective for children with hearing loss? The Volta review, 2010:110
- Dunn, L., Dunn, D. The Peabody Picture Vocabulary Test. Bloomington, MN: NCS Pearson, Inc., 2007.
- Estabrooks, W. et al. (Ed). Auditory Verbal Therapy, for young children with hearing loss and their families, and the practitioners who guide them. San Diego, CA: Plural Publishing inc., 2016.
- Flexer, C. Cochlear Implants and neuroplasticity: linking auditory and practice. Cochlear Implants International, 2011:12
- Fulcher, A., A. Purcell, E. Baker, og N. Munro. Listen up: Children with early identified hearing loss achieve age-appropriate speech/language outcomes by 3 years-of-age. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2012:76
- MED-EL. Pediatric Assessment Tools. 2016.
- Mitchell, RE, og MA Karchmer. Chasing the mythical ten percent: Parental hearing status of deaf and hard of hearing students in the United States. Sign Language Studies, 2004:4

- Percy-Smith, L. Born deaf – growing up hearing. Outcomes of Pediatric Cochlear Implantation in Denmark. Ph.D dissertation, 2016.
- Percy-Smith, L., et al. Auditory verbal habilitation is associated with improved outcome for children with cochlear implant. Cochlear Implants International, 2017:19
- Socialstyrelsen. Forløbsbeskrivelse: Rehabilitering og undervisning af børn og unge med tidligt konstateret høretab. Socialstyrelsen, 2015.
- Sundhedsstyrelsen. Kliniske retningslinjer for pædiatrisk cochlear implantation, 2010/2012. 2012.

Kære medlem af ALF



ALF gentager succesen den 12. november 2018 og afholder webinar – denne gang om fonologiske vanskeligheder hos børn.

Om oplægget

Aktiviteter i interventionen for udtalevanskeligheder – på tværs af vanskeligheder og metode, v. audiologopæd Maria Grundtvig.

Forestil dig:

1. Du har lavet en logopædisk undersøgelse af et barns udtalevanskeligheder.
2. Du har analyseret, overvejet, vurderet og besluttet dig for, hvilken type udtalevanskeligheder der er tale om.
3. Du ved også, hvilke targets du vil træne og med hvilken metode.

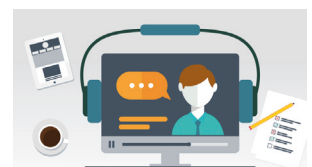
Næste trin i processen er at finde frem til en eller flere aktiviteter, der kan hjælpe dig med at få et barn til at gøre noget helt specifikt, indtil det har effekt på udtalen.

Dette webinar handler om det fjerde trin med særlig fokus på, hvordan du kan blive bedre til at tilrettelægge en målrettet logopædisk intervention for børn med udtalevanskeligheder.

Ved deltagelse på webinarret bliver du bekendt med de begreber, du skal bruge for at være præcis i din interventionsbeskrivelse og udførelse. Begreberne går på tværs af vanskeligheder og metoder og gør det nemmere at videregive information og instruktion.

Under webinarret gennemgår vi de strukturelle valg, som guider dig i udformningen af din aktivitet, helt ned i de mindste detaljer. Dette for at skabe et tydeligt overblik, der gør det lettere at holde fast i det præcise formål med interventionen. Undervejs vil der være eksempler på forskellige aktivitetstyper.

Du tilmelder dig oplægget via ALFs hjemmeside. **Tilmeldingen er åben fra den 8. oktober 2018. Webinarret afholdes den 12. november fra kl. 16 til 17**, er gratis, med plads til maks. 50 deltagere og kun for medlemmer af ALF.



DANSK AUDIOLOGOPÆDI

54. årgang ▪ Oktober 2018 ▪ Nr. 2-3

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

Redaktør (ansv.): Per Nielsen,
Randrupvej 14,
2610 Rødovre.
Tlf. 40750682,
Email: pnnn@vordingborg.dk

Redaktionsmedl.: Kathrine Lysdal Clemmensen,
Martensens Alle 6, 2. Tv
1828 Frederiksberg C

Nina Kold Kristensen,
Støvringvej 24, 1. sal,
2720 Vanløse.
Tlf. 61778046

Sats: Effective, 6840 Oksbøl

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. 1.9.2013, excl. moms: Omslagets s. 2: 5650,-. 1/1 side: 5350,-. 1/2 side: 3100,-.

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: 1300. © 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.
Lone Aabye
Email: administrator@alf.dk

Audiologopædisk Forening
v/ formand Jakob Stenz
Ærtemarken 87
2860 Søborg
Tlf. 2830 8262
Email: formand@alf.dk



ISSN 2596-5263