



Socialstyrelsen

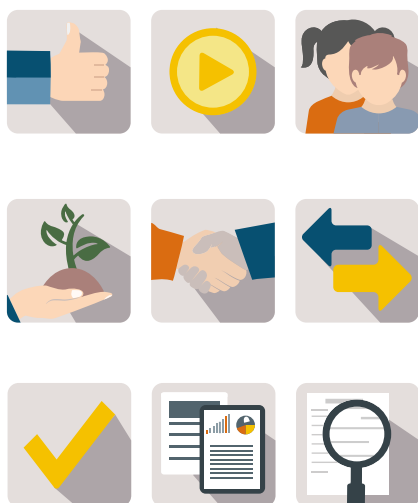
Forløbsbeskrivelse

**REHABILITERING OG
UNDERVISNING AF
BØRN OG UNGE MED
TIDLIGT KONSTATET
HØRETAB**

Aldersgruppe 0-18 år

Viden til gavn

Forløbsbeskrivelse:

REHABILITERING OG UNDERVISNING AF BØRN OG UNGE
MED TIDLIGT KONSTATERET HØRETAB 0-18 ÅR

Publikationen er udgivet af Socialstyrelsen
Edisonsvej 1
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00
E-mail: info@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Layout: KreativGrafisk
Forsidefoto: Shutterstock
Indhold udarbejdet af Socialstyrelsen
1. udgave, april 2015
2. udgave, juni 2019

Download eller læs rapporten på
Socialstyrelsens hjemmeside
www.socialstyrelsen.dk

Der kan frit citeres fra rapporten
med angivelse af kilde.
ISBN: 978-87-93676-47-3

Overordnede ændringer i 2. udgave

I den reviderede udgave af forløbsbeskrivelsen har der særligt været fokus på *kapitel 4 Faglig indsats*. Her er tilføjet tre nye afsnit: *4.2 Tegnsproglig indsats*, *4.3 Tidligt fokus på udvikling af forudsætninger for tilegnelse af skriftsprog* og *4.7 Mestring og netværksdannelse*. Det betyder, at der i 2. udgave er tilføjet yderligere en anbefaling.

For læsevenlighedens skyld er det besluttet at ændre afsnit *2.2 Begrebsdefinitioner* til *Bilag 2 Begrebsdefinitioner*, og der er tilføjet enkelte nye begreber.

Bilag 2 Gevinster ved anvendelse af forløbsbeskrivelsen er slettet fra den 1. udgave.

Bilag 3 Lovgrundlag for forløbsbeskrivelsens faglige indsatser er slettet og i stedet er henvisningerne til lovgivningen indsat som tekstbokse i relevante afsnit.

Ud over ovenstående har der i revideringen været fokus på den skriftlige fremstilling gennem hele forløbsbeskrivelsen. Det betyder, at der er ændret i den skriftlige fremstilling i forhold til 1. udgave, men at der ikke er ændret i indholdet.



INDHOLDSFORTEGNELSE

1	Anbefalinger	5
1.1	Tidlig stimulering af talesprog	6
1.2	Forældre er centrale aktører i indsatsen	6
1.3	Tværkommunalt og tværfagligt samarbejde	6
1.4	Tale/høre-tilgang	7
1.5	Tegnsprog	7
1.6	Støtte til mestring	7
1.7	Inklusion i almene dag-, skole- og uddannelsestilbud	7
1.8	Systematisk vidensudvikling	8
2	Indledning	9
2.1	Forløbsbeskrivelsen for børn og unge med tidligt konstateret høretab	10
3	Målgruppe	11
3.1	Målgruppens demografi og sociodemografiske forhold	12
3.1.1	Volumen	12
3.1.2	Forekomst af komplekse funktionsnedsættelser	13
3.2	Målgruppens funktionsevnenedsættelser	13
3.2.1	Hørelse	14
3.2.2	Tilegnelse af talesprog	14
3.2.3	Kommunikativ deltagelse	15
3.2.4	Sproglige rollemodeller	15
3.2.5	Støj	15
3.2.6	Personlige faktorer	15
4	Faglig indsats	16
4.1	Talehørepædagogisk indsats	17
4.1.1	Audiologisk indsats	17
4.1.2	Pædagogisk indsats	17
4.1.3	Delkomponenter i den talehørepædagogiske indsats	18
4.1.4	Kommunikativ støtte	18
4.1.5	Hørehjælpemidler	19
4.1.6	Familiecentreret indsats	19
4.2	Tegnsproglig indsats	19
4.3	Tidligt fokus på udvikling af forudsætninger for tilegnelse af skriftsprog	20
4.4	Systematisk opfølgning på progression med korte intervaller	22
4.5	Inklusion i talemiljøer	22
4.5.1	Inklusion i dagtilbud	22
4.5.2	Inklusion i grundskolen	23
4.5.3	Inklusion på ungdomsuddannelser	25
4.6	AVT (Auditory Verbal Therapy)	27

4.7	Mestring og netværksdannelse	27
4.8	Faglige kompetencer	28
4.6	Faglig specialviden	28
5	Organisering og samarbejde	29
5.1	Organisering	30
5.1.1	Organisering af tidlig indsats	30
5.1.2	Rehabiliteringsindsats på specialiseret niveau	30
5.1.3	Rehabiliteringsindsats på højt specialiseret niveau	30
5.2	Aktører og fagpersoner	31
5.2.1	PPR	31
5.2.2	Audiologopæden	32
5.2.3	Dagtilbudslederen	33
5.2.4	Skolelederen	33
5.2.5	Ungdomsuddannelsesinstitutionens leder	34
5.2.6	Øvrige kommunale faggrupper	34
5.2.7	Højt specialiserede undervisningstilbud på tegnsprog	34
5.2.8	VISO	34
5.3	Samarbejde og koordinering	36
5.3.1	Koordinering ved overgange	36
5.3.2	Koordinering af vidensudvikling	37
5.3.3	Koordinering mellem kommune og sygehus	37
5.3.4	Koordinering internt i kommunen	37
5.3.5	Samarbejde med eksterne leverandører	37
6	Effekt	38
6.1	Tidlig indsats	39
6.2	Effekt af talehørepædagogisk indsats	40
6.3	Kernekomponenter i et virkningsfuldt indsatsforløb	40
7	Anvendelse af forløbsbeskrivelsen	41
	Bilag	43
	Bilag 1: Om forløbsbeskrivelsen	44
	Bilag 2: Begrebsdefinitioner	46
	Bilag 3: Forløbsbeskrivelsens revidering	47
	Bilag 4: Tilgængelighedstekst	48
	Referencer	50

1. ANBEFALINGER



Den aktuelle indsats over for børn og unge med tidligt konstateret høretab betyder, at mange af disse børn og unge i dag kommer til at høre og får talesprog. Dermed styrkes mulighederne markant for, at børnene kan inkluderes i såvel almene dag-, skole- og undervisningstilbud som i samfundet generelt.

Forløbsbeskrivelsen beskriver, hvordan kommuner og andre relevante aktører kan organisere rehabiliterings- og undervisningsforløbet for børn og unge med tidligt konstateret høretab med henblik på at:

- Styrke børnenes funktionsevne og muligheder for aktivitet og deltagelse.
- Iværksætte indsatser med størst mulig effekt.
- Optimere ressourceudnyttelsen og effektivisere opgaveløsningen.

Forløbsbeskrivelsen har særligt fokus på undervisningsområdet og præsenterer det aktuelle vidensgrundlag, hvorfra den fremadrettede praksis- og vidensudvikling kan tage afsæt. Forløbsbeskrivelsen afdækker ikke, i hvilket omfang der eksisterer højt specialiserede tilbud til målgruppen i dag, men præsenterer Socialstyrelsens anbefalinger til, hvori et højt specialiseret indsatsforløb består.

Socialstyrelsen har på den baggrund formuleret nedenstående anbefalinger^a.

1.1 Tidlig stimulering af sprogtilegnelse

Der er en særlig kritisk periode for sprogtilegnelse de første leveår, og børn med tidligt konstateret høretab er i risiko for at udvikle en varig sprogforsinkelse. En tidlig indsats med høreteknologi er for de fleste børn afgørende for et virkningsfuldt forløb, men kan ikke stå alene. Der bør iværksættes en talehørepædagogisk indsats til disse børn for at udnytte det fulde potentiale for talesprog. Det gælder uanset, hvilken form for høreteknologi der anvendes. For de få børn, hvor dansk tegnsprog^b vil udgøre det sproglige fundament, er det ligeledes den tidlige sprogstimulering, der vil danne grundlaget for opnåelse af et alderssvarende sprog, hvorfor tidlig adgang til tegnsprog er central i indsatsen til disse børn.

a Anbefalingerne er senest revideret januar 2019.

b Læs mere om dansk tegnsprog på sproget.dk

Socialstyrelsen anbefaler, at kommunen iværksætter en talehørepædagogisk indsats fra det øjeblik, høretabet er konstateret. Det vil sige, før barnet er endeligt udredt og behandlet med høreapparater, Cochlear Implantat o.a.

Socialstyrelsen anbefaler, at kommunen understøtter, at børn med behov for tegnsprog som den bærende sprogtilegnelse stimuleres tidligt ved adgang til tegnsprog både hjemme og i tegnsproglige miljøer.

1.2 Forældre er centrale aktører i indsatsen

Forældrene er ikke kun centrale for barnets almene trivsel og udvikling, men også essentielle for en effektiv udvikling af barnets sproglige færdigheder og kommunikative kompetencer. Et tæt samarbejde med forældre er derfor en forudsætning for et virksomt forløb.

Socialstyrelsen anbefaler, at forældrene, så snart høretabet er konstateret, tilbydes rådgivning om vigtigheden af tidlig kommunikation og sprogtilegnelse. Rådgivningen skal bygge på aktuelt bedst viden på området og kan med fordel indhentes fra et højt specialiseret tilbud.

Socialstyrelsen anbefaler, at forældrene involveres og undervises i den talehørepædagogiske indsats gennem hele forløbet, så de bedst muligt kan stimulere deres barns høre- og talesproglige udvikling.

Socialstyrelsen anbefaler, at forældre til børn, der har behov for tegnsprog som bærende sprogtilegnelse, tilbydes adgang til tegnsprogsundervisning og til højt specialiseret viden om, hvordan de gennem tegnsprog bedst stimulerer barnets sproglige udvikling.

1.3 Tværkommunalt og tværfagligt samarbejde

Den enkelte kommune kan som udgangspunkt ikke forventes at have højt specialiserede tilbud eller vidensmiljøer til børn og unge med tidligt konstateret høretab, men kommunen har ansvaret for at inddrage videnspersoner og sammensætte en højt specialiseret indsats, fx i tværkommunale, regionale eller lands-

dækkende samarbejder. Det er gennem VISO (Den nationale videns- og specialrådgivningsorganisation) i Socialstyrelsen muligt at få viden om, hvilke tilbud der til enhver tid er VISO leverandør og dermed har særlig viden om målgruppen.

Socialstyrelsen anbefaler, at kommunerne inddrager højt specialiserede tilbud eller vidensmiljøer i forløbet for børn og unge med tidligt konstateret høretab.

Socialstyrelsen anbefaler, at den højt specialiserede indsats organiseres i tværkommunale/regionale samarbejder og netværk.

Socialstyrelsen anbefaler, at kommunerne anvender VISO i Socialstyrelsen, når kommunerne har behov for supplerende ekspertise, viden og erfaring i forhold til børn og unge med tidligt konstateret høretab.

Socialstyrelsen anbefaler, at kommuner og sygehuse løbende samarbejder og koordinerer de audiologiske, talehørepædagogiske og tegnsproglige indsatser på tværs af social-, sundheds- og undervisningsområdet.

1.4 Tale/høre-tilgang

En tale/høre-tilgang udgør hovedsporet i indsatsen til børn og unge med tidligt konstateret høretab. Det vil sige, at langt de fleste børn vokser op med talesprog som primær kommunikationsform. Pædagogisk rehabilitering af børnene består af tre hjørneste:

- Familiecentreret undervisning/sprogstimulering
- Systematisk opfølgning på progression i hørelse og tale
- Inklusion i talemiljøer.

I forhold til rehabilitering ad talesproglig vej regnes Auditory Verbal Therapy (AVT) for en effektiv metode til at sikre målgruppen talesprog, læring og kommunikation. Metoden bygger på ovenstående tre hjørneste.

Socialstyrelsen anbefaler, at den talehørepædagogiske del af undervisningen tager udgangspunkt i AVT-metodens principper og retningslinjer, og at forældre til børn og unge, der tilbydes AVT, understøttes i at deltage i denne rehabilitering.

1.5 Tegnsprog

FN's handicapkonvention forpligter kommunerne på at anerkende og støtte tegnsprog som minoritetssprog og som et kulturbærende og identitetsskabende sprog. Forældrene spiller en central rolle i beslutningen om, hvorvidt barnet skal lære tegnsprog. Samtidig er der en lille gruppe af børn med tidligt konstateret høretab, som ikke kan opnå funktionel hørelse ved hjælp af høreteknologi og talehørepædagogisk undervisning. Disse børn har brug for et alternativ til talesprog, som fx dansk tegnsprog eller anden tegn-støttet kommunikation.

Socialstyrelsen anbefaler, at kommunerne inddrager højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer med tegnsproglige kompetencer i indsatser til børn, der skal lære dansk tegnsprog. Det kan eksempelvis være i forbindelse med undervisning, kurser og rådgivning.

Socialstyrelsen anbefaler, at børn og deres familier, der skal lære dansk tegnsprog, støttes i at opnå kontakt med og relation til andre, der kommunikerer på dansk tegnsprog, for at træne og øge deres aktive sprogkunderskaber.

1.6 Støtte til mestring

Støtte til at mestre den særlige situation for både barn, forældre og den øvrige familie kan have stor betydning for forløbet af den rehabiliterende indsats.

Socialstyrelsen anbefaler, at familierne tilbydes en indsats, der støtter dem i at mestre de særlige udfordringer, der følger med, når et barn i familien har et høretab. Støtte til mestring kan samtidig forebygge, at familiens problemer vokser sig større. Støtten kan gives i form af allerede eksisterende familieorienterede indsatser som fx mestringsprogrammer til forældre og søskendeprogrammer.

1.7 Inklusion i almene dag-, skole- og uddannelses tilbud

Inklusion i talesproglige miljøer udgør hovedsporet for børn og unge med tidligt konstateret høretab. Det vil sige, at langt de fleste børn og unge med den nødvendige støtte kan indgå i almene børne- og undervis-

ningsmiljøer. Tilrettelæggelsen af de enkelte indsatser i indsatsviften skal således dimensioneres efter, at de fleste børn kan komme til at høre, at de har potentiale til at udvikle talesprog og at de kan inkluderes i almene tilbud.

Socialstyrelsen anbefaler, at kommunerne tilrettelægger indsatsen således at barnet og den unge med tidligt konstateret høretab kan deltage i almene dag-, skole- og uddannelsestilbud, herunder sikre de nødvendige hensyn og den relevante støtte.

Socialstyrelsen anbefaler, at kommunerne foretager en grundig udredning af, om barnet eller den unge har behov for specialundervisning eller anden specialpædagogisk bistand, hvis de samtidigt har andre funktionsnedsættelser, der gør at de ikke profiterer tilstrækkelig af tale-/høretilgang.

1.8 Systematisk vidensudvikling

Socialstyrelsen udarbejder forløbsbeskrivelser som en del af den nationale koordinationsstruktur. Forløbsbeskrivelserne skal være med til at styrke kvalitet, samarbejde og vidensudvikling i forhold til det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Derudover har forløbsbeskrivelsen til formål at understøtte systematisk vidensarbejde i praksis samt på længere sigt til at styrke vidensbaseringen af indsatsen over for børn og unge med tidligt konstateret høretab.

Socialstyrelsen anbefaler, at de højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer bidrager til dokumentation og generel udvikling af den faglige kvalitet, praksis og metoder i forhold til børn og unge med tidligt konstateret høretab, samt bidrager til vidensbasering af indsatsernes effekt.

2. INDLEDNING



Denne forløbsbeskrivelse er 2. udgave, og er en revideret udgave af den forløbsbeskrivelse, der blev udgivet i 2015.

En forløbsbeskrivelse er en vejledende og overordnet beskrivelse af et samlet og koordineret forløb på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Den indeholder aktuel viden om, hvilke virkningsfulde indsatser der er centrale for målgruppen, herunder hvilke faglige kompetencer der er relevante at inddrage på forskellige tidspunkter i borgerens samlede forløb.

Da gruppen af børn med tidligt konstateret høretab er relativt lille, møder fagligt personale i kommunerne sjældent disse børn og unge. Der er derfor et begrænset grundlag i de enkelte kommuner for at opbygge og vedligeholde viden om de højt specialiserede indsatser til denne gruppe.

På den baggrund har Socialstyrelsen i samarbejde med Undervisningsministeriet, Kommunernes Landsforening (KL), Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen og faglige eksperter fra sundheds-, undervisnings- og socialområdet udarbejdet denne forløbsbeskrivelse om børn og unge med tidligt konstateret høretab.

For uddybende information om forløbsbeskrivelsens udarbejdelse henvises til bilag 1.

2.1 Forløbsbeskrivelsen for børn og unge med tidligt konstateret høretab

En række forhold, blandt andet den teknologiske udvikling og et øget fokus på om børns og unges læring og trivsel kan understøttes i det almene miljø, danner baggrund for forløbsbeskrivelsen vedrørende børn og unge med tidligt konstateret høretab. Disse forhold har markant betydning for rehabiliteringen og undervisningen af disse børn og unge.

Varigt høretab i den tidlige barndom kan være forbundet med udvikling af betydelige kommunikations-

vanskeligheder, der har konsekvenser for deltagelse i sociale fællesskaber livet igennem.

Den teknologiske udvikling gennem de seneste årtier mod stadig mere avancerede høreapparater, Cochlear Implantater, hjernestammeimplantater mv. har øget og øger fortsat omfanget af de positive resultater, som det potentielt er muligt at opnå i forhold til målgruppens kommunikation og sprog.

Samtidig udvikler vidensgrundlaget sig med hensyn til, hvad der er de rette og rettidige pædagogiske indsatser, som understøtter børn og unge i målgruppen, så deres kommunikative potentiale udvikles mest muligt. For den lille del af målgruppen, som fortsat ikke opnår positive resultater via den teknologiske udvikling, kan det kommunikative potentiale understøttes af andre kommunikationstilgange som fx auditory-oral, total kommunikation eller indlæring af dansk tegnsprog¹.

For at kunne realisere børnenes potentiale er det nødvendigt med en indsats- og tilbudsvifte, der er ajour med aktuel viden om den teknologiske udvikling og pædagogiske metoder. Indsats- og tilbudsviften vil endvidere skulle afspejle, at der inden for målgruppen ses en stor variation i forudsætninger og resultater i forhold til kommunikativ progression.

Evalueringen af kommunalreformen fra 2013 peger samtidig på, at øget inklusion af børn med høretab i almene kommunale undervisningstilbud afføder et øget behov for koordinering af højt specialiseret rådgivning til det lokale niveau.

På grund af udviklingen i målgruppens sproglige potentialer og kommunikative funktionsevne kan det være vanskeligt at skaffe sig klarhed over indsatsforløbet for målgruppen. Forløbsbeskrivelsen har til formål at beskrive de højt specialiserede indsatser til målgruppen, samt hvilken organisering og koordinering der bedst sikrer de rette tilbud samt et helhedsorienteret og sammenhængende forløb for børn og unge med tidligt konstateret høretab.

3. MÅLGRUPPE



Målgruppen for forløbsbeskrivelsen er børn og unge fra 0-18 år, der har behov for en højt specialiseret indsats på grund af et tidligt konstateret høretab. Høretab betegnes som tidligt, når det er medfødt eller opstået, inden barnets grundlæggende sproglige kompetencer er på plads. Der er tale om en målgruppe, som er meget lille, og hvor der lokalt er et begrænset grundlag for at opbygge højt specialiseret viden. Samtidig er der tale om en målgruppe, hvor der både kan optræde en særlig sværhedsgrad i den enkelte funktionsnedsættelse eller en flerhed af funktionsnedsættelser, som kræver faglig specialviden, herunder tværfaglig viden.

Høretab forstås i forløbsbeskrivelsen i forhold til funktionsevne og ikke en diagnose. Det vil sige, at børn og unge er inkluderet i målgruppen, hvis høretabet medfører sprog- og kommunikationsvanskeligheder med betydelige konsekvenser for aktivitet og deltagelse.

Det vil sige, at forløbsbeskrivelsens målgruppe omfatter:

- Alle børn og unge mellem 0-18 år med et varigt høretab, der er medfødt, gradvist tiltaget eller akut opstået inden fireårsalderen. Udvikling af sprog og funktionel kommunikationsevne via talesprog vil være begrænset til et minimum eller slet ikke være mulig uden kompensation med høreteknologi (høreapparater, Cochlear Implantat (CI) o.a.) og en særligt tilrettelagt talehørepedagogisk indsats på flere specialiseringsniveauer.
- Børn og unge, der ud over et tidligt og varigt høretab af forskellige årsager, ikke får fuldt udbytte af høreteknologi og talehørepedagogiske indsatser, og som følge heraf får udviklet sprog og funktionel kommunikationsevne via dansk tegnsprog.
- Børn og unge, der ud over et tidlig og varigt høretab, har én eller flere andre funktionsnedsættelser. For nogle af disse børn og unge vil en mere eller mindre visuel tilgang til sprogtilegnelse være den bedste fremgangsmåde. Graden af visuelt kontra auditivt input i den valgte tilgang kan beskrives med et kontinuum, der fx starter med kommunikationsformen auditory-oral. Auditory-oral har fokus

på at indøve mundaflæsning og tyding af kropsbrug som understøtter brugen af verbalt sprog. Dernæst kommer en række tilgange, der i stigende grad benytter sig af tegn til understøttelse af brugen af det verbale sprog. Det kan fx være visuelle kommunikationsformer som tegnstøttet kommunikation, tegn-til-tale, mund-hånd-system og taktill tegnsprog.

3.1 Målgruppens demografi og sociodemografiske forhold

3.1.1 Volumen

Børn og unge med tidligt konstateret høretab er overordnet en lavfrekvent og heterogen gruppe. Der foreligger ikke eksakt viden om, hvor stor målgruppen er. Det hænger blandt andet sammen med, at de centrale registerdata, der er tilgængelige om målgruppen i Danmark, kun oplyser om diagnose, som ikke giver sikker information om sproglig og kommunikativ funktionsevne.

Udbredelse af høretab

Høretab forekommer hos cirka 1-2 ud af 1.000 nyfødte børn, og hyppigheden stiger op igennem barndommen og voksenlivet^{2, 3, 4}. Ved fireårsalderen har cirka 3 ud af 1.000 børn et høretab⁵.

Årsager

Cirka halvdelen af alle varige høretab er nedarvet. Nogle arvelige høretab viser sig ikke ved fødslen, men først i løbet af barndommen eller senere. Nedsat hørelse, der ikke er nedarvet, kan blandt andet skyldes meget for tidlig fødsel, infektioner i fosterlivet eller i tidlig barnealder, støjskade eller skadevirkning af visse typer medicin⁶.

Udbredelse af høreteknologi

Der findes ingen statistik på, hvor mange børn og unge der har høreapparat, men på baggrund af beregninger på forekomsten for høretab og høreapparater blandt børn^{7, 8} anslås det, at der på landsplan er cirka 2.500-2.800 børn og unge i alderen 0-18 år, som behandles med høreapparater.

Herudover er knap 700 børn og unge i alderen 0-18

år aktuelt behandlet med CI⁹. Sundhedsstyrelsen forventer, at 50-60 børn årligt kommer i betragtning til behandling med CI. Størstedelen udgøres af børn med et medfødt høretab¹⁰, og en mindre del udgøres af børn som gradvist eller pludseligt mister så meget hørelse, at de kommer i betragtning til behandlingen.

ABI (Auditivt hjernestammeimplantat) gives i de få tilfælde, hvor hørenerven enten mangler eller ikke fungerer og i tilfælde af en deform øresnegl, som udelukker CI.

3.2.1 Forekomst af komplekse funktionsnedsættelser

20-40 % af høretab ledsages af andre funktionsnedsættelser^{11, 12}. Blandt nedarvede høretab kan det skyldes syndromer, som nogle gange, men ikke altid, betyder, at høretabet er kombineret med andre funktionsnedsættelser. Ellers kan andre funktionsnedsættelser være forårsaget af enhver komplicerende faktor, som kan indtræde på tværs af alle børn. Eksempelvis for tidlig fødsel og udviklingshæmning.

Forekomsten af psykosociale problemer hos børn og

unge med høretab synes forhøjet i forhold til børn og unge uden høretab^{13, 14, 15}. Især børn og unge, som har funktionsnedsættelser i tillæg til høretabet, og som ikke har et velfungerende tale- eller tegnsprog, oplever problemer^{16, 17}.

3.2 Målgruppens funktionsevnenedsættelser

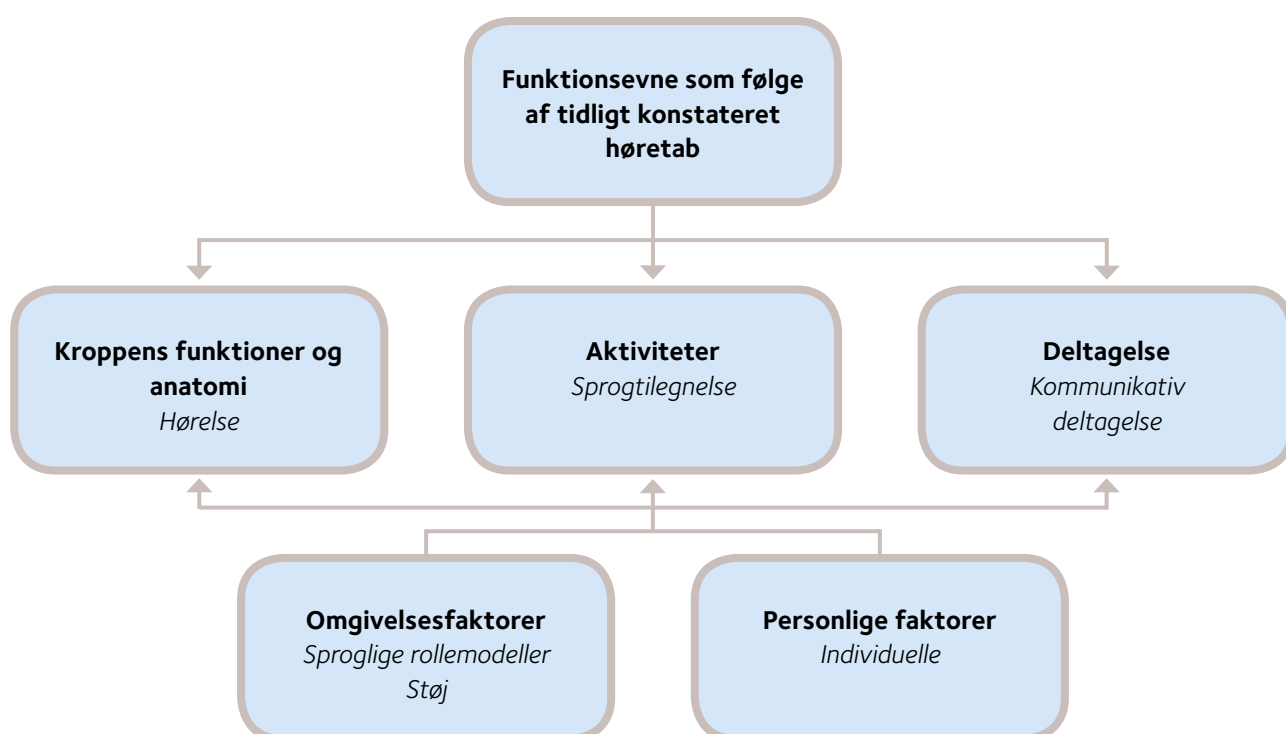
Forløbsbeskrivelsen anvender WHO's internationale klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand målrettet børn og unge: "International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth" (ICF-CY).

Funktionsevne udgøres ifølge ICF-CY af tre faktorer: Kroppens funktioner og anatomi samt muligheder for aktiviteter og deltagelse. Disse kan gensidigt påvirkes af personlige faktorer og omgivelsesfaktorer¹⁸.

Målgruppens funktionsevnenedsættelse knytter sig til hørelse, sprogtilegnelse og kommunikativ deltagelse.

I forhold til omgivelser er sproglige rollemodeller og støj centrale faktorer.

Figur 1 ICF figur over samspillet mellem komponenterne



3.2.1 Hørelse

Høresansen er den første sans, der udvikles, og allerede i sjetten måned har fostret en fuldt udviklet høresans. Medfødt eller tidligt indtrådt høretab indebærer en udeblevet eller forsinket integration af høresansen. Det vil sige udvikling af hjernens evne til at sortere, organisere og bearbejde lydindtryk¹⁹. Sanseintegrationen kan først påbegyndes efter fødslen og eventuel behandling med høreteknologi. Der er en kritisk periode for, hvornår denne integration af høresansen skal være sket, for at det ikke får varige konsekvenser for den sproglige udvikling^{20,21}.

Et høretab indebærer nedsat eller manglende evne til at opfange og skelne lyde i omgivelserne, herunder sproglyde. Hørelse er også en afstandssans. Høretab mindsker evnen til at opfange lyde over en vis afstand, afhængig af hvor kraftig lyden er, og hvor meget støj der er^{22,23}. Brug af høreteknologi giver opfattelse af talelyde og større lytteradius, men ikke en hørefunktion der fungerer som normal hørelse²⁴.

3.2.2 Tilegnelse af talesprog

Høretab begrænser den umiddelbare sprogtilegnelse hos børn²⁵. Spædbørn og små børn tilegner sig sprog ved at høre det omkring dem. For et barn med høretab er der ikke den samme automatik i forhold til læring af sprog.

Et medfødt høretab betyder forsinket sprogudvikling fra fødslen. Allerede under graviditeten er fostres opmærksomhed rettet mod sproglyde^{26,27}. Et barn, der kommer til verden med høretab, har ikke samme erfaring med sprog allerede fra fødslen.

Efter fødslen fortsætter høretabet med at være kritisk for en normal sprogudvikling²⁸. Der er en begrænset tidsperiode, hvor børn skal udsættes for sprog, for at der kan finde en normal sprogudvikling sted^{29,30,31,32,33}. De første fire leveår er en særlig sensitiv periode^{34,35,36}. Hvis sprogtilegnelsen påbegyndes efter denne periode, er der risiko for, at barnet ikke opnår fuld sprogbeherskelse^{37,38}. Et barn med høretab har ikke de samme forudsætninger for at tilegne sig sprog inden for den kritiske periode, som giver sig selv ved normal hørelse.

Høretabets begrænsninger for barnets umiddelbare adgang til et rigt og sprogligt input har betydning for

den tidlige opbygning af ordforråd. Denne funktion er central i børns 2. leveår³⁹. Der er sammenhæng mellem de tidlige sproglige kompetencer og senere læsning^{40,41}. I den forbindelse spiller ordforrådet en vigtig rolle for læseforståelsen. Forudsætningerne for senere udvikling af læse- og skrivekompetencer grundlægges ikke hos et barn med høretab på samme måde i de tidlige leveår, som hos børn i al almindelighed⁴².

3.2.3 Kommunikativ deltagelse

Sproget har mange kommunikative formål. Det handler ikke kun om at udveksle informationer rent sprogligt og om at kunne bruge sproget i sig selv. Det handler også om at kunne bruge det i socialt samvær, fx til at samarbejde, udveksle meninger og dele tanker med andre⁴³.

Sammenhængen mellem sprog og socialisering er en faktor af særlig betydning for børn og unge med høretab⁴⁴. Kommunikativ deltagelse er afgørende i forhold til det at kunne udvikle sig socialt, emotionelt og kognitivt i samspil med andre.

3.2.4 Sproglige rollemodeller

Børn lærer sprog af voksne, der fungerer som sproglige rollemodeller, og som udfordrer børnene til at øge den sproglige kompleksitet⁴⁵. Børn evner fælles opmærksomhed omkring sprog allerede, når de er omkring 7-9 måneder gamle⁴⁶. Børns sproglige kompetencer styrkes således især i nære relationer til de voksne, der omgiver børnene. Hos helt små og mindre børn vil forældre og andre nærtstående familiemedlemmer være centrale sprogmodeller^{47,48}.

Børn tilegner sig først deres modersmål. Det vil sige det sprog, der er familiens sprog. Barnet har gennem modersmålet adgang til et varieret sprogligt input og mulighed for at høre ordene brugt på forskellig vis i forskellige sammenhænge. Ud over udveksling af sproglig information, så er beherskelse af modersmålet også nødvendigt for børnene for at kommunikere om tanker og følelser i de nære relationer⁴⁹.

Hørende familiers sprog er talesprog og oftest forældrenes modersmål. Døve familiers sprog er tegnsprog. For hørende med et talt sprog som modersmål er tegnsprog et fremmedsprog^{50,51}.

Adgang til tegnsprog har tidligere været centralt for børn født med høretab. Det er et selvstændigt sprog med egen grammatik, syntaks og udviklingshistorie og er således hverken et kommunikationshjælpemiddel eller et kunstsprog⁵². Stadigt færre lærer tegnsprog. Det tilskrives udviklingen i de høreteknologiske muligheder, og at de fleste børn med høretab i dag tilegner sig familiens sprog som modersmål.

I rapporten 'Børn med høretab og døve børn' (2015) behandler Institut for Menneskerettigheder de rettmæssige aspekter af målgruppens sprog i henhold til FN's Handicapkonvention, herunder tegnsprog⁵³.

3.2.5 Støj

Støj er ofte et problem for børn og unge med høretab⁵⁴. Støj trætter og gør det vanskeligt at skelne

talesprogets små nuancer, især når der er afstand til den talende. Selvom høreteknologi gør, at barnet hører talelyde med en passende styrke, kan det alligevel være svært at forstå, hvad den talende siger. Lydene fra omgivelserne forstærkes også, når talelydene forstærkes.

1.1.1 Personlige faktorer

De personlige faktorer er væsentlige og betydningsfulde for barnets adfærd og mestringsevne. Disse faktorer består af personlige træk hos det enkelte barn, som ikke er en del af barnets helbred eller helbredsrelaterede tilstand. Personlige faktorer kan omhandle køn, etnicitet, alder, vaner, livsstil m.m.

4. FAGLIG INDSATS



Dette afsnit afgrænser og beskriver de centrale indsatser, tilgange, metoder, kompetencer og specialviden på undervisningsområdet. Ydermere berøres tilgrænsende indsatser på sundheds- og socialområdet, for så vidt de har betydning for indsatsen på undervisningsområdet.

Indsatsen vil typisk bestå af en kombination af indsatser fra højt specialiserede tilbud eller vidensmiljøer, en intensivering af indsatsen fra specialiseret niveau samt almene indsatser (se også kapitel om Organisering og samarbejde).

Den faglige indsats har til hensigt at forebygge, tilgodese, afhjælpe eller begrænse følger af en nedsat funktionsevne samt fremme udvikling af funktionsevnen hos børn og unge med tidligt konstateret høretab, da det er vigtigt, at der er adgang til det barne- og ungdomsliv, som anses for almindeligt. Alle indsatser tilrettelægges med udgangspunkt i en individuel, konkret udredning og afdækning af barnet og den unges funktionsnedsættelser og behov.

4.1 Talehørepædagogisk indsats

Den talehørepædagogiske tilgang udgør i dag hovedsporet i målgruppens rehabiliteringsindsats. Den sundhedsfaglige del af indsatsen i form af afhjælpning af høretab med høreteknologi muliggør i dag så gode kommunikative og sproglige resultater, at den talehørepædagogiske tilgang i dag regnes for en effektiv indsats i forhold til at sikre børn og unge med høretab personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv svarende til deres jævnaldrende^{55,56,57,58,59,60,61,62}.

Det er barnets forældre, som vælger tilgang til barnets sprog og rehabilitering. Langt de fleste forældre vælger audiologisk behandling og en talehørepædagogisk tilgang. Tendensen er, at de fleste døve forældre også vælger denne tilgang.

Børn, som vokser op i en døv familie, hvis sprog er tegnsprog, får naturligt tegnsprog som modersmål, hvilket ikke er uforeneligt med en talehørepædagogisk tilgang. Disse børn bliver tosprogede. Døve forældre bør tilbydes rådgivning og vejledning om mulighederne for yderligere indsatser, der kan bidrage til at stimulere udviklingen af barnets talesprog i hverdagen.

Hørende forældre kan også have et ønske om, at de selv og deres barn skal lære tegnsprog. Forældrene skal have mulighed for at foretage beslutningen på baggrund af et aktuelt vidensgrundlag. De skal vejledes i viden om, hvilken betydning det kan have for barnets prognose for inklusion og selvstændighed. Hvis audiologisk behandling og talehørepædagogisk indsats også er forældrenes ønske, skal vejledningen også omfatte, hvilken betydning tegnsprog kan have for talesproglig udvikling.

4.1.1 Audiologisk indsats

Sygehusene tilbyder en tidlig indsats i form af høre-screening af nyfødte og audiologisk behandling med høreteknologi. Børn og unge, der modtager CI eller ABI, tilbydes endvidere et ambulante auditivt genoptræningsforløb af minimum ét års varighed på CI-centret på Gentofte Hospital eller Århus Universitetshospital. Børn i alderen 0 år til og med det 5. år med et dobbeltsidigt behandlingskrævende høretab på mere end 40dB målt på bedste øre får desuden som led i den audiologiske behandling tilbudt et ambulante 3-årigt AVT-forløb. Den fortsatte sundhedsfaglige indsats består af løbende opfølgning på og tilpasning af høreteknologien. Formålet med indsatsen er at skabe hørelse og muliggøre udvikling af talesprogsfærdigheder så tidligt som muligt, samt sikre at hørelsen fortsat er optimal. Det sidste er en livslang indsats.

4.1.2 Pædagogisk indsats

Den anden centrale del af rehabiliteringsindsatsen er en talehørepædagogisk indsats, hvor kommunerne har mulighed for at inddrage højt specialiserede ydelser fra VISO. Denne indsats er en forudsætning for optimal udbytte af den sundhedsfaglige del af indsatsen, uanset hvilken form for høreteknologi der anvendes. Formålet er at stimulere barnets opmærksomhed på lyd og tale samt sikre, at den talesproglige udvikling forløber optimalt^{63,64,65,66,67,68,69,70,71,72}. Indsatsen iværksættes straks efter, at høretabet er konstateret og kan være en langvarig indsats.

VISO-ydelserne omfatter mulighed for AVT-tilbud til de børn med høretab, som ikke er inkluderet i de audiologiske afdelingers tilbud, se afsnit 4.1.1. Det er PPR eller lignende instans i barnets hjemkommune, der i

samarbejde med forældrene vurderer, om der er behov for en højt specialiseret talehørepædagogisk AVT-indsats til disse børn. Det er også af stor betydning, at der ydes rådgivning til det pædagogiske personale i barnets dagtilbud og lærere i barnets skoletilbud. Denne rådgivning varetages kommunalt med mulighed for inddragelse af højt specialiseret rådgivning og ydelser fra VISO. Ved inddragelse af VISO er det ikke altid nødvendigt med en henvisning fra kommunal side, da borgere og pårørende kan også hente rådgivning og vejledning direkte ved VISO.^c

I starten af rehabiliteringsforløbet vil den talehørepædagogiske indsats typisk være særlig intensiv omkring daglige aktiviteter, der stimulerer barnets hørelse og talesprog og samtidig sikrer forældrenes og andre nærtstående familiemedlemmers tidlige kommunikation med barnet. Fokus ændres gradvist og retter sig efterhånden mod systematisk sprogstimulering af mere komplekse sproglige funktioner og derefter også mod undervisning i kommunikative færdigheder. For børn i skolealderen vil indsatsen kunne være særlig intensiv omkring fortsat stimulering i fonologisk opmærksomhed og ordforråd for derved at støtte tilegnelsen af læse- og skrivefærdigheder samt fremmedsprogfærdigheder.

De audiologiske og de pædagogiske indsatser skal komplementere hinanden og koordineres i et nært samarbejde, så der sikres sammenhæng i forløbene over for barn, forældre samt dag- og skoletilbud.

4.1.3 Delkomponenter i den talehørepædagogiske indsats

En talehørepædagogisk indsats tilbydes barnet i form af en målrettet plan for rehabilitering af barnets lydige opmærksomhed og talesprog. Indsatsen består blandt andet af følgende centrale delkomponenter, der både retter sig mod barnet og barnets omgivelser:

- Involvering, undervisning og vejledning af ressourcerpersoner i barnets hverdag, særligt forældrene og andre nærtstående familiemedlemmer. Forældrevejledning og -støtte inkluderer tre essentielle elementer: (1) information og rådgivning, (2) vejledning i at skabe optimale lytte- og læringsmiljøer og (3)

undervisning af forældre i specifikke teknikker til lytte- og sprogstimulering^{73,74}.

- Stimulering af barnets særlige behov i forhold til integration af høresansen og udvikling af auditive processer^{75,76,77}.
- Stimulering af barnets særlige behov i forhold til udvikling af impressive, ekspressive og pragmatiske sprogfærdigheder^{78,79} herunder tidlig grundlæggelse af barnets senere læsekompetencer^{80,81,82}.
- Rådgivning om relevant anvendelse af høretekniske hjælpemidler.
- Rådgivning om relevant anvendelse af kompenserende kommunikativ støtte.
- Rådgivning om relevant tilpasning af lyd miljøet i barnets daglige omgivelser.

Den talehørepædagogiske indsats tilrettelægges, så der tages højde for barnets individuelle forudsætninger. Der skal ydermere være balance mellem fri leg, voksenstyret leg og undervisning. Endvidere tilrettelægges indsatsen under hensyntagen til familiens resourcer og eventuelle behov for anden støtte.

4.1.4 Kommunikativ støtte

Iværksættelse af en indsats inden for kommunikativ støtte koordineres med den talehørepædagogiske indsats. Indsatsen beror således på tværfaglig vurdering, hvor den talehørepædagogiske ekspertise inddrages for med udgangspunkt i det enkelte barn at vurdere relevansen af kommunikativ støtte, samt hvilken støttetype der vil være velegnet.

Inden for målgruppen kan der være stor spredning i talesprogligt udbytte, men mange kan opnå lytte- og talesprogsfærdigheder i samme tempo som jævnaldrende med normal hørelse⁸³. Sen eller langsom taleudvikling er ikke indikation på, at der bør skiftes tilgang i rehabilitering af barnets kommunikation og sprog⁸⁴.

Den talehørepædagogiske indsats skal være monitorerende, undersøgende og helhedsorienteret i sin grundforståelse. Det vil sige, at såfremt den talehørepædagogiske indsats ikke leder til den forventelige progression i taleudvikling, så adresseres dette straks. Der kan være behov for at intensivere indsatsen yderligere. I nogle tilfælde vil der være behov for en vurdering eller udredning med henblik på at afdække,

c Læs om VISOs rådgivning og vejledningsydelser på VISOs hjemmeside på socialstyrelsen.dk

om barnet kan have andre vanskeligheder af social, psykisk eller fysisk art, som kan influere på taleudviklingen og kræve ekstra støtte og yderligere ekspertise. Tilstedeværelsen af andre funktionsnedsættelser eller sociale problemstillinger er ikke en kontraindikation for en talehørepædagogisk tilgang^{85,86,87,88,89}. Men det kan være nødvendigt eller hensigtsmæssigt med ekstra støtte i form af tegnstøttet kommunikation eller tegnsprog.

Et barn, der er udviklingshæmmet, vil have behov for støtte til kommunikation i form af tegnstøttet kommunikation. Børn, som ikke selv kan tale (men måske høre og forstå), tilbydes kompenserende kommunikation i form af fx tegnstøttet kommunikation, tegnsprog, Boardmaker og talemaskiner. Tegnstøttet kommunikation indbefatter tegn til tale og andre værktøjer, som minder om dette.

4.1.5 Hørehjælpemidler

Hørehjælpemidler stilles til rådighed for børn og unge med høretab i både hjem, dagtilbud, skole og fritidsaktiviteter. Det er en indsats, der altid skal koordineres med den talehørepædagogiske indsats. Indsætter med hørehjælpemidler beror således på en tværfaglig vurdering, der inddrager både talehørepædagogisk og høreteknisk ekspertise for med udgangspunkt i det enkelte barn at vurdere relevans af hørehjælpemidler, samt hvilken type der vil være velegnet. For at barnet kan opnå det bedst mulige udbytte af sine høretekniske hjælpemidler, er det afgørende, at ansvaret for brug og vedligehold af det høretekniske udstyr er klart placeret. Ydermere er det afgørende, at fagpersoner omkring barnet løbende sikrer, at der foretages en tilstrækkelig kvalitetssikring af de høretekniske hjælpemidler, som barnet benytter sig af, herunder at forskellige typer løsninger kan afprøves for at finde den løsning, barnet har mest udbytte af.

4.1.6 Familiecentreret indsats

Forældre og andre nærtstående familiemedlemmer deltager aktivt i den talehørepædagogiske indsats. Det vil sige, at indsatsen består af et program for vejledning og undervisning af forældre og andre nærtstående familiemedlemmer i, hvordan de løbende understøtter og sikrer progression i barnets talesproglige udvikling.

Den talehørepædagogiske indsats

Den talehørepædagogiske indsats involverer hele familien. Forældre, søskende, bedsteforældre og andre nærtstående anses for barnets primære lærere af talesprog, idet de er sammen med barnet i hverdagen. Forældre vil typisk være de primære ansvarlige i familien for samarbejdet med fagprofessionelle omkring den talehørepædagogiske indsats. Umiddelbart kan det synes som om, at det er audiologopæden, der træner barnet, men mere præcist er der tale om, at audiologopæden underviser forældrene i, hvordan de samarbejder med barnet og andre familiemedlemmer eller nærtstående om at stimulere lytning og tale i forbindelse med leg og hverdagsaktiviteter. Der er således tale om en indsats, som forudsætter, at især forældrene har mulighed for at deltage i længerevarende vejlednings- og undervisningsforløb for sammen med barnet at kunne være de aktive aktører i rehabiliteringsforløbet.

I den tidlige indsats til små børn vil det være voksne, som undersøger og vurderer børnenes behov, men det er vigtigt, at der sker en reel inddragelse af det enkelte barn. Alle børn og unge skal uanset alder og udviklingstrin have mulighed for at gøre opmærksom på egne behov og blive lyttet til. Målsætningen bør være, at barnet/den unge i løbet af rehabiliteringsprocessen tilegner sig nye handlekompetencer, opnår en øget mestring af eget liv og derved motiveres til at fortsætte sit arbejde med egen udvikling, rehabilitering og undervisning/læring.

Når barnet når skolealderen, vil indsatsen skulle kombineres med undervisning i skolen. Indsatsen tilrettelægges, så den ud over fortsat involvering af forældrene samarbejder direkte med barnet individuelt, i grupper eller i klasseværelset.

4.2 Tegnsproglig indsats

For de få børn hvor dansk tegnsprog er den primære tilgang til sprogtilegnelse, er fokus på den familiecentrede indsats helt central.

Børns sprogtilegnelse er afhængig af stimuli fra og samspil med omgivelserne, uanset hvilket sprog der skal læres. Da børnenes primære base er hjemmet og familien, er det vigtigt, at forældrene og søsken-

de støttes i at opnå kompetencer i dansk tegnsprog, så barnet får gode muligheder for at blive stimuleret sprogligt og deltage kommunikativt i familien⁹⁰.

For de få børn, som ikke kan få udbytte af høreteknologi, og hvor dansk tegnsprog bliver barnets primære sprog, vil det ofte gøre sig gældende, at forældrene ikke selv taler det tegnsprog barnet skal lære. Det rette tegnsprogsundervisningstilbud til forældrene er en væsentlig forudsætning for, at børnene kan udvikle sig alderssvarende sprogligt, emotionelt og personligt⁹¹. Som det gør sig gældende ved et hvilket som helst andet sprog, kræver det både tid og ressourcer for forældre at komme til at mestre det i en sådan grad, at de kan bruge det aktivt sammen med barnet⁹².

Som en del af den tegnsproglige indsats kan børn med behov for tegnsprog som den bærende sprogtilegnelse stimuleres ved adgang til tegnsprog både i hjemmet og i tegnsproglige miljøer.

Eksempler på tegnsprogmiljøer omfatter:

- Dagtilbud med personale og andre børn, der taler dansk tegnsprog.
- Netværk for børn, der taler tegnsprog.
- Undervisningstilbud hvor undervisningen foregår på dansk tegnsprog.
- Børn, der anvender dansk tegnsprog, kan fx gå i de dagtilbud eller specialskoler/almene skole med specialrækker, der tilbyder tegnsprog, eller i dagtilbud eller specialskoler/almenskolere med specialrækker, der tilbyder tegnsprog(s-undervisning) for børn, der anvender dansk tegnsprog.

Ovenstående betyder, at det kan være nødvendigt at indtænke muligheder for tolkebistand i dag- og undervisningstilbud, sociale aktiviteter mv.

Der er i denne forbindelse mulighed for, at søge om tolkebistand hos Tolkemyndigheden (Dntm,) som blandt andet bevilger tegnsprogstolkning til forskellige sociale aktiviteter, som ikke er dækket på anden vis.



Tolkeloven

Find bekendtgørelse af lov om tolkning til personer med hørehandicap på retsinformation.dk

Undervisning i tegnsprog

Find bekendtgørelse om folkeskolens undervisning i tegnsprog på retsinformation.dk

4.3 Tidligt fokus på udvikling af forudsætninger for tilegnelse af skriftsprog

Børn og unge med tidligt konstateret høretab har i udgangspunktet de samme forudsætninger for at udvikle et alderssvarende skriftsprog som børn uden høretab⁹⁴. Der er dog nogle forhold omkring høretab, som barnets omgivelser bør have opmærksomhed på, hvis barnet skal få så gnidningsfri en tilegnelse af skriftsproglige færdigheder som muligt. Afhængig af graden af høretab vil der skulle være særligt fokus på de forskellige udfordringer ved tilegnelse af skriftsproglige færdigheder. Det gør sig særligt gældende for børn, der har en meget lille eller ingen adgang til lyd siden af sproget, at det er en udfordring at få hånd om sprogets fonologi^d. Den fonologiske opmærksomhed er nødvendig, når bogstavernes lydige repræsentation skal indlæres og kan være vanskelig at etablere, når et visuelt sprog er udgangspunktet.

Tilegnelse af skriftsproglige færdigheder kan helt overordnet beskrives ud fra fire faser⁹⁴. Denne faseinddeling gælder også børn med hørenedsættelse, der udelukkende modtager en talesproglig indsats. Desuden gælder det for børn, der lærer tegnsprog, og børn som modtager en kombination af tale- og tegnstøttet kommunikationstilgang.

^d "Læren om sproglydenes funktion og reglerne for deres udtale" jf. Gyldendals Den Store Danske. [Find Gyldendals Den Store Danske her](https://www.gyldendals.com/da/Find-Gyldendals-Den-Store-Danske-here).

Første fase er barnets tilegnelse af sprog til brug ved kommunikation med omgivelserne 'ansigt til ansigt', herunder sprogets basale grammatiske strukturer, ordforråd og fonologisk opmærksomhed. Denne tilegnelse sker under normale omstændigheder naturligt og automatisk i forbindelse med barnets eksponering for talt sprog og ønske om at gøre sig forståelig for sine omgivelser.

Anden fase består af barnets internalisering af det talte sprog og udvikling af tanketale, hvor barnet begynder at tænke, rationalisere, opstille hypoteser og lignende for sig selv på det sprog, det har lært i første fase.

Tredje fase består i at lære at læse og skrive. I denne fase tilegner barnet sig sprogets lydssystem, herunder koblingen mellem talelyd og skrifttegn. Denne fase stiller krav til, at barnet kan skelne nuancer i enkeltlyde og lydsammensætninger.

Fjerde fase bygger videre på de skriftsproglige færdigheder ved udviklingen af så stærke skriftlige færdigheder, at barnet kan bruge læsning og skrivning som redskaber til at lære andre færdigheder i forbindelse med skolegang⁹⁵.

Der er mange forhold, der har indflydelse på, hvordan barnets udvikling i de tre sidste faser forløber, og i hvor høj grad det opnår et alderssvarende niveau af skriftsproglige kompetencer. Det vigtigste fokusområde i denne sammenhæng er dog, at opnåelsen af sproglige færdigheder i første fase langt hen ad vejen er en forudsætning for, at barnet kan udvikle sit fulde potentiale i de andre faser. Grunden til, at dette er værd at fremhæve i forhold til børn med høretab, er, at disse børn naturligt kan være mere udfordrede i forhold til den naturlige og automatiserede indlæring af sprog end deres hørende jævnaldrende.

For at barnet opnår sit fulde potentiale i den første fase, har det brug for passende eksponering for sprog i forhold til både kvantitet og kvalitet. Dette kræver først og fremmest tilgængelighed i forhold til de lingvistiske input, som barnet får igennem meningsfuld interaktion med andre, der mestrer det sprog, som barnet skal lære⁹⁶.

Det er i forhold til børn med høretab især vigtigt at være opmærksom på at træne den fonologiske opmærksomhed. Børn med høretab, der modtager en

AVT-indsats, kan fortsat være udfordrede i forhold til de finere lydlige nuancer i sproget og have behov for, at der tales tydeligt i direkte og indirekte interaktion med barnet. Det er bl.a. dette, der menes med, at den tale, der omgiver barnet, skal være tilgængelig. Børn, der har dansk tegnsprog som udgangspunkt, har i udpræget grad brug for, at der sættes ind med højt specialiseret viden om, hvordan den fonologiske opmærksomhed kan opnås for børn, som ikke har adgang til lydsiden af verbalsproget.

Det er endvidere vigtigt at huske på opfyldelsen af behovet for tilgængelighed i forhold til de input, som barnet får, når barnet skal udvikle sit ordforråd.

Det gælder for eksempel, at et barn trods vellykket anvendelse af høreteknologi fortsat kan være udfordret i situationer, hvor det er omgivet af støj. Støj kan vanskeliggøre den kommunikation, der foregår i dagtilbud, omkring middagsbordet eller i andre situationer, hvor der ellers hos et barn uden høretab vil ske en naturlig opbygning af ordforråd og forståelse for anvendelse af sproget. For børn der har dansk tegnsprog som udgangspunkt, kan det samme problem gøre sig gældende, hvis det ikke mødes i tilstrækkelig grad af kommunikation på tegnsprog⁹⁷.

Da udvikling af ordforråd og kendskab til anvendelse af sproget i den første fase har betydning for udviklingen i fase to til fire, er det vigtigt, at der er en særlig opmærksomhed på, at barnet får tilstrækkelig stimulering af sin tidlige sprogudvikling. Kun på denne måde kan de nødvendige forudsætninger for udvikling af skriftsproglige kompetencer tilegnes. Et tiltag, som man med fordel kan anvende, er en fokuseret stimulering gennem højt læsning for barnet ud over det, man altid vil anbefale til småbørn. Det er en virksom måde, hvorpå man kan støtte op om barnets udvikling af ordforråd og understøtte fonologisk opmærksomhed. Gennem aktiviteter som oplæsning eller læsning sammen med barnet, hvor kommunikationen er én til én, sikrer man, at barnet kan nå at fange det sproglige input i sit eget tempo. Man sikrer også, at barnet ikke samtidigt skal bruge energi på at sortere anden kommunikativt input fra fx fra andre børn. Det er ikke alene vigtigt, at der er fokus på, at forældre til børn med en hørenedsættelse, som andre forældre, læser højt for deres børn. For at højt læsningen skal virke, er det vigtigt, at den inddrager barnet aktivt. Det kan fx ske

gennem spørgsmål til dét, der læses, eller samtale om, hvordan det læste kan relateres til hverdags erfaringer og generel samtale med udgangspunkt i temaerne i det, der netop er læst. Denne tilgang understøtter, at det nye ordforråd bliver et aktivt ordforråd for barnet^{98, 99}.

4.4 Systematisk opfølgning på progression med korte intervaller

Rehabiliteringsindsatsen i de enkelte tilfælde gennemføres med en høj grad af systematik med hensyn til målsætning, progressionsplan og resultatopfølgning med korte intervaller. Desuden skal indsatsen som nævnt være monitorerende, undersøgende og helhedsorienteret i sin grundforståelse.

Det gøres blandt andet ved, at der i samarbejde med forældrene og barnet/den unge løbende udarbejdes konkrete planer, som dels indeholder specifikke og præcise mål for barnets progression inden for tale, hørelse, sprog, kognition, kommunikation mv., dels indeholder specifikke teknikker til at facilitere denne progression.

Resultatopfølgning med korte intervaller anvendes til løbende justering og tilpasning af progressionsmålene til barnets behov med henblik på at opnå de resultater, der ønskes på kort og lang sigt. Herudover anvendes resultatopfølgningen til straks at iværksætte relevante udredningstiltag, såfremt den forventelige progression udebliver. I perioder kan det være relevant at foretage opfølgning af barnets progression meget ofte, fx ugentligt.

Generelt vil målsætningen for det enkelte barn være, at det inden skolealderen opnår en talesproglig og kommunikativ funktionsevne, der svarer til jævnaldrende med normal hørelse. Det er vigtigt med høje forventninger til målgruppens potentialer for sprogudvikling. Dog skal målsætningen altid sættes i forhold den udvikling, som kan forventes, når barnets individuelle baggrundsfaktorer tages i betragtning, herunder primært hørealder og kognitive forudsætninger.

4.5 Inklusion i talemiljøer

Aktiv inddragelse af børn og unge med høretab i inkluderende talesproglige miljøer udgør en væsentlig del af indsatsen til målgruppen. Det vil sige, at målgruppen som hovedregel inkluderes i almene dagtilbud og skoler.

Aktiv inddragelse af børn og unge, som udelukkende anvender tegnsprog, kan udgøre en særlig udfordring. Det skyldes dels børnenes sproglige og personlige udvikling samt identitetsmæssige tilhørsforhold til andre børn og voksne, der anvender tegnsprog, dels det forhold, at tegnsprog er minoritetssprog, som kun meget få personer behersker, ikke mindst blandt pædagoger og lærere samt andre børn i dagtilbud og skoler.

4.5.1 Inklusion i dagtilbud

Inddragelse af børn med høretab kan som hovedregel planlægges og tilrettelægges ud fra, at barnet kan deltage i alle aspekter og niveauer af inkluderende pædagogiske aktiviteter.

Dagtilbuddets pædagogiske aktiviteter skal koordineres med den særlige talehørepædagogiske undervisning, der er iværksat i forbindelse med barnets rehabilitering.

For at understøtte barnets trivsel, udvikling og læring kan der ydes ekstra støtte. Støtten ydes i en kortere eller længere periode og er en supplerende ressource ud over den daglige understøttelse af barnet. Børn med høretab kan parallelt med den særlige talehørepædagogiske undervisning også have udbytte af at deltage i sproggrupper til børn med sprogvanskeligheder.

Et barn med høretab kan blive hurtigere træt end andre børn. Barnet vil kunne have behov for i løbet af dagen at være i mindre grupper og rum eller at have kortere dage i dagtilbuddet.

Miljø

Støj har stor betydning for børnenes udtrætning og muligheder for deltagelse i pædagogiske aktiviteter og leg med andre børn. Gode talevaner indendørs og inddragelse af teknikker til at minimere baggrundsstøj og rumklang i lokalerne er afgørende. I denne sammenhæng er det vigtigt, at alle børn så tidligt som muligt

bliver bevidste om støj og bidrager til hensigtsmæssig kommunikation.

Tegnsprog

For børn der anvender dansk tegnsprog, kan inklusion foregå med personale og andre børn, der har tegnsprogskompetencer eller via tegnsprogstolk. For eksempel ved at der en pædagog i dagtilbuddet, der kan tegnsprog. Samtidig kan dagtilbuddet indhente rådgivning og vejledning omkring tilrettelæggelse og planlægning af aktiviteter, der tager hensyn til børn, der kommunikerer på dansk tegnsprog.

Børn, der har et støttebehov, som ikke alene kan dækkes inden for disse rammer, tilbydes et særligt dagtilbud.

Før skolestart

Børn med tidligt konstateret høretab kan tilbydes specialpædagogisk bistand, inden de påbegynder folkeskolen. Formålet er at fremme udviklingen hos børn med særlige behov, så de kan påbegynde skolegangen på lige fod med andre. Der er ikke tale om en generel støtte, men om en specialpædagogisk bistand, der sigter mod skolegangen. Den specialpædagogiske bistand omfatter følgende:

- Specialpædagogisk rådgivning til forældre eller andre, der udøver daglig omsorg for barnet.
- Særlige pædagogiske hjælpemidler, som er nødvendige i forbindelse med den specialpædagogiske bistand til barnet.
- Undervisning og træning af barnet, der er tilrettelagt efter dets særlige forudsætninger og behov.

Den specialpædagogiske bistand tilrettelægges, så den har størst mulig sammenhæng med barnets daglige tilværelse. I god tid inden barnet begynder i børnehaveklasse, skal pædagogisk-psykologisk rådgivning stille forslag om eventuel specialpædagogisk bistand til barnet i børnehaveklassen. Forslaget stilles på baggrund af en drøftelse med barnets forældre, de lærere som har forestået den specialpædagogiske bistand til barnet, barnets kommende børnehaveklasseleder og eventuelt andre med kendskab til barnets behov.

§ Specialpædagogisk bistand til førskolebørn

Find bekendtgørelse om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen på [retsinformation.dk](https://www.retsinformation.dk)

Behov for særlig støtte

Skal der iværksættes støtte til et barn med funktionsnedsættelse, ud over den bistand de har behov for i forbindelse med skoleaktiviteter, er der mulighed for at bevillige støtten på baggrund af bestemmelser i lov om social service. Kommunen kan anvende udredningsværktøjet for en systematisk og helhedsorienteret afdækning og analysere af alle de elementer, der er relevante for at kunne vurdere barnets og familiens behov for handicapkompenserende ydelser og indsatser¹⁰⁰. Mange af de handicapkompenserende ydelser og indsatser kan der træffes afgørelse om uden, at der foreligger en børnefaglig undersøgelse. Er der tale om et barn med behov for særlig støtte, skal kommunen udarbejde en børnefaglig undersøgelse (jf. lov om social service § 50).

Der må dog ikke undersøges eller hentes flere oplysninger, end det er nødvendigt, så inden kommunen indleder en børnefaglig undersøgelse, vil man jf. BHUV, vurdere, om støtten kan gives på en mindre indgribende måde

§ Børnefaglig undersøgelse og bevilling af specialpædagogisk støtte

Find bekendtgørelse af lov om social service på [retsinformation.dk](https://www.retsinformation.dk)

4.5.2 Inklusion i grundskolen

Undervisning af elever med tidligt konstateret høretab kan som hovedregel planlægges og tilrettelægges ud fra, at eleven deltager i alle sociale og faglige aktiviteter samt alle niveauer i den almene undervisning for derved at opnå resultater svarende til elever med normal hørelse.

Undervisningen af eleven skal koordineres med den særlige talehørepedagogiske undervisning, der er iværksat i forbindelse med barnets rehabilitering.

Almen undervisning

For at understøtte elevens udvikling og læring i almenundervisningen kan der anvendes undervisningsdifferentiering og undervisning på mindre hold for børn, hvis udvikling kræver en særlig hensyntagen eller støtte. Der kan også anvendes tolærerordninger og undervisningsassistenter, som kan hjælpe den enkelte elev og klassen som helhed. De elever, der har et støt-tebehov og som ikke alene kan dækkes ved brug af undervisningsdifferentiering og holddannelse i mindst 9 ugentlige timer, tilbydes supplerende specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand. Formålet med dette er at fremme udviklingen hos barnet, hvis udvikling kræver en særlig hensyntagen.



Specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand

Find lov om folkeskolen på retsinformation.dk

Læs mere om bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand på retsinformation.dk

Den specialpædagogiske bistand til skolebarnet omfatter foranstaltninger, som er nødvendige for barnets deltagelse i undervisningen eller som medvirker til at fremme formålet med undervisningen af barnet med særlige behov. Foranstaltningerne omfatter blandt andet:

- Specialpædagogisk rådgivning i forhold til forældre, undervisende personale og andre voksne, der har betydning for barnets udvikling.
- Særlige undervisningsmaterialer og tekniske hjælpemidler.
- Undervisning og træning i funktionsmåder og arbejdsmetoder, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningerne af barnets vanskeligheder.
- Personlig assistance, hvor barnet har brug for en personlig hjælper i diverse praktiske situationer.

Tilpasning af undervisningen

I forbindelse med tilpasning af undervisningen til elever med høretab kan der nævnes følgende generelle opmærksomhedspunkter:

- At eleven bliver bekendt med særligt fagsprog og specifikke faglige begreber af hensyn til elevens muligheder for at forberede sig til undervisningslektionen.
- At læreren har viden om, hvilke tilgængelighedsressourcer læreren kan trække på i undervisningen, fx støttelærere, speciallærere, audiologopæder, høretekniske hjælpemidler, tolk, sekretærhjælp mv.
- At læreren har viden om, hvordan læreren håndterer selve undervisningssituationen og strategier til at inkludere eleven i klasse- og skolefællesskabet med de andre elever og skolens personale.

Undervisningsmiljøet

Støj har stor betydning for elevens muligheder for deltagelse i undervisningen. Gode talevaner i klasseværelset og inddragelse af teknikker til at minimere baggrundsstøj og rumklang i undervisningslokalerne er afgørende. I denne sammenhæng er det vigtigt, at alle elever i klassen er bevidste om og støtter op om hensigtsmæssige kommunikative strategier, så det ikke kun er lærerne og eleven med høretab, der varetager disse.

§ Folkeskolens undervisning i tegnsprog

Find bekendtgørelse om folkeskolens undervisning i tegnsprog på [retsinformation.dk](https://www.retsinformation.dk)

Undervisning af børn i tegnsprog

Ifølge bekendtgørelse om folkeskolens undervisning i tegnsprog tilbydes undervisning i tegnsprog til de elever, der har et så omfattende høretab, at de uanset brug af høreteknologi, herunder høreapparat og Cochlear Implantat, afskæres fra eller har meget store vanskeligheder med at opnå en sikker kommunikation ved hjælp af tale¹⁰¹. Formålet med undervisningen i tegnsprog er at øge elevernes forståelse af og færdigheder i at bruge tegnsproget, så eleverne bliver i stand til at kommunikere med andre tegnsprogsbrugere og i situationer, hvor der er tolk til rådighed og med personer, der ikke kan tegnsprog. Eleverne skal desuden tilegne sig viden om tegnsprogets egenart og variation og dets betydning for døve og hørehæmmedes liv og virke.

4.5.3 Inklusion på ungdomsuddannelser

For unge med tidligt konstateret høretab gælder anbefalingerne vedrørende tilrettelæggelse og tilpasning af undervisningen og undervisningsmiljøet i forbindelse med den almene undervisning i grundskolen også for undervisningen på ungdomsuddannelser. Den unge, som påbegynder en ungdomsuddannelse, kan i den forbindelse tildeles specialpædagogisk bistand, hvis der foreligger et fagligt velbegrundet behov for, at den specialpædagogiske bistand kan kompensere funktionsnedsættelsen. Eksempler på specialpædagogisk støtte til elever med høretab er:

- Tegnsprogstolk
- Skrivetolk
- Sekretærhjælp
- Udredning af behovet for høretekniske hjælpemidler
- Høretekniske hjælpemidler
- Studiestøttetimer

- Segregeret undervisning i sprogfag (fremmedsprogundervisning kan ikke hensigtsmæssigt foregå via tegnsprogstolk, som oversætter alt kommunikation til dansk tegnsprog)
- Hørekonsulenttimer

§ Specialpædagogisk bistand ved ungdomsuddannelse

Læs mere om bekendtgørelse om særlige tilskud til specialpædagogisk bistand ved ungdomsuddannelser m.v. på [retsinformation.dk](https://www.retsinformation.dk)

Børn og unge, der er audiologisk behandlet med høreapparat eller CI, vil samtidig kunne profitere af læseindsatser rettet mod børn og unge med normal hørelse.

Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse

For unge under 25 år, som ikke kan gennemføre en ungdomsuddannelse på normale vilkår, er der i stedet mulighed for at tage en Særligt Tilrettelagt Ungdomsuddannelse (STU). STU'en har til formål, at unge med særlige behov opnår personlige, sociale og faglige kompetencer til en så selvstændig og aktiv deltagelse i voksenlivet som muligt og eventuelt til videreuddannelse og beskæftigelse. STU'en kan tilbyde indsatser rettet mod fx kommunikation og alternativ supplerende kommunikation, træning af selvstændighed, forberedelse til ungdomslivet m.m. STU'en har en varighed på 3 år og indledes med et afklaringsforløb, hvor der laves en uddannelsesplan for forløbet. Udgangspunktet for denne plan er den unges ønsker og muligheder for fremtidig udvikling og beskæftigelse.

§ Særlig tilrettelagt ungdomsuddannelse

Find bekendtgørelse af lov om ungdomsuddannelse for unge med særlige behov på [retsinformation.dk](https://www.retsinformation.dk)

Den Forberedende Grunduddannelse

Når den unge er færdig med folkeskolen, er det ikke alle, der føler sig parate til at starte på en ungdomsuddannelse eller til at komme ud på arbejdsmarkedet. Derfor er der fra den 1. august 2019 mulighed for, at den unge kan blive tilknyttet den Forberedende Grunduddannelse (FGU). FGU'en skal give den unge viden, kundskaber, færdigheder, afklaring og motivation til primært at gennemføre en ungdomsuddannelse eller alternativt opnå ufaglært beskæftigelse. FGU'en har en samlet varighed på 2 år, men med kommunalbestyrelsens godkendelse kan elever, som på grund af deres funktionsnedsættelse ikke har mulighed for at gennemføre undervisningen inden for de 2 år, deltage i FGU'en på nedsat tid, herunder med eventuel forlængelse af uddannelsesperioden.

For unge med behov for særlig hensyntagen eller støtte, fx tidligt konstateret høretab, planlægger FGU'en, så vidt muligt inden uddannelsesstarten, undervisningen på baggrund af beskrivelsen af den unges kendte støttebehov fra hidtidige skole- og uddannelsesforløb. Hertil er der også mulighed for, at den unge får tilbud om specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand, fx hjælpemidler og personlig assistance.

Kommunal Ungeindsats

Fra d. 1. august 2019 er det muligt at blive tilknyttet den kommunale ungeindsats, som arbejder på tværs af uddannelses-, beskæftigelses- og socialområdet. Ungeindsatsen har ansvaret for, at 15-17 årige, som ikke er omfattet af uddannelsespligten i henhold til folkeskoleloven, og som ikke er i uddannelse, beskæftigelse eller anden aktivitet, målgruppevurderes med henblik på at tilbyde den unge det mest relevante tilbud. De unge, som har behov for en særlig forberedende ungeindsats for at gennemføre en ungdomsuddannelse eller komme i beskæftigelse, kan anmode om at blive målgruppevurderet med henblik på forberedende grunduddannelse.



Kommunal ungeindsats

Læs om lov om ændring af lov om vejledning om uddannelse og erhverv samt pligt til uddannelses-, beskæftigelse m.v. på retsinformation.dk

Målgruppe i forandring

De børn og unge med høretab, der i dag er mellem 0-18 år, er en særlig heterogen gruppe, fordi der siden 2005 er sket væsentlige ændringer i den audiologiske indsats. Indførelse af et hørescreeningstilbud til alle nyfødte, tilbud om CI på begge ører, implantation før etårsalderen samt genoptræning betyder, at prognoserne for at opnå sikker kommunikation via tale er forbedret yderligere for de børn, der er født efter 2005. Det vil sige, at der frem til cirka 2020 vil være unge med høretab, som starter på en ungdomsuddannelse, der kan have særlige behov i forhold til de efterfølgende årgange.

De fleste børn og unge med høretab, der er født før 2005, har også høreapparat eller CI og er talesprogsbrugere. De kan dog i højere grad have behov for høretekniske hjælpemidler (FM-udstyr, teleslyngeanlæg el. lign.) og eventuelt skrive-tolk. Typisk har de ikke været (fuldt) inkluderet i almene skoletilbud i samme omfang som de efterfølgende årgange. En lille gruppe vil fortsat være tegnsprogsbrugere og have behov for tegnsprogsundervisning eller tegnsprogstolk i undervisningen.

Hvis eleven i grundskolen har modtaget undervisning i små specialundervisningsmiljøer, hvor undervisere og klassekammerater har kommunikeret på tegnsprog, vil ungdomsuddannelsen være det første møde med et undervisningsmiljø, hvor undervisningen på mange måder adskiller sig fra det, eleven har været vant til. Det er eksempelvis nyt for eleven at skulle modtage undervisning gennem tegnsprogstolk og nyt ikke at kunne kommunikere direkte med undervisere og kammerater, ligesom det er nyt at skulle indgå i et større undervisningsmiljø.

Tilrettelæggelse af undervisningen på ungdomsuddannelsen til disse elever kræver således en række særlige overvejelser med henblik på at sikre, at eleverne understøttes i at kunne fastholde et uddannelsesforløb. Det er derfor en god idé at søge information, råd og vejledning hos VISO, højt specialiserede tilbud eller vidensmiljøer med erfaring i undervisning af tegnsprogsbrugere samt andre vidensmiljøer på egen undervisningsinstitution eller eksternt på andre uddannelsessteder, hvor der er erfaring med inklusion af tegnsprogsbrugere.

Undervisningsmiljøet

Gruppearbejde kan være særligt udfordrende for elever, der bruger tegnsprog og tolk. Der kan være risiko for eksklusion fra de øvrige elever. Det anbefales, at underviseren sammensætter grupper, som skal samarbejde i en given periode, således at eventuel usikkerhed og barrierer mellem tegnsprogsbrugeren og øvrige elever nedbrydes.

Socialt miljø

Tolkebistand gives kun til undervisning og ikke til støtte for kommunikationen i pauserne. Uddannelsesstedet kan tage initiativ til, at øvrige elever og undervisere får et kort kursus i tegnsprog. Endvidere kan eleverne opfordres til at bruge sms og sociale medier til at kommunikere i pauserne.



Tolkning til personer med hørehandicap

Find bekendtgørelse om aktiviteter med tidsubegrænset tolkning til personer med hørehandicap på retsinformation.dk

4.6 AVT (Auditory Verbal Therapy)

Det anbefales, at den talehørepædagogiske del af undervisningen tager udgangspunkt i AVT-metodens principper, retningslinjer og teknikker^{102,103,104}.

AVT er en særlig metodisk ramme for undervisning af børn med høretab. Det er en metode til at undervise børnene i at lytte og tale ved hjælp af deres hørelse og konstante brug af høreapparater, CI mv. AVT bygger således på en talehørepædagogisk tilgang.

Metoden tager udgangspunkt i forældre (eller andre nærtstående) som de primære facilitatorer af barnets sproglige udvikling i hverdagen, hvorfor undervisning og vejledning af forældre i, hvordan de stimulerer barnets hørelse og tale, er en central del af indsatsen.

AVT er for førskolebørn (0-6-årige) og AVE er for skolebørn og unge (7-18-årige). Begge metoder er målsættende undervisningsmetoder.

4.7 Mestring og netværksdannelse

Det at få et barn med høretab hører til sjældenhederne og kommer for de fleste familier helt uventet. For manges vedkommende er det sandsynligvis også første gang, de oplever at have direkte kontakt med hørehandicap. Det gør det til en stor udfordring for de fleste at overskue den nye situation, familien står i.

Mestringsstøtte

Forældre til et barn med et hørehandicap kan have gavn af mestringsstøtte. Forældrene kan eksempelvis have behov for at få styrket deres selvtilid som forældre, hjælp til et positivt samvær med deres barn og redskaber til at takle de særlige udfordringer i familien, der kan følge med, når et barn i familien har et hørehandicap. Det kan fx være i form af familiemestringskurser. Et eksempel på en indsats, der fokuserer på at øge evnen til at mestre hverdagen hos forældre til børn med handicaps, er Stepping Stones, som i evalueringer har vist særligt gode resultater^e.

Ligeledes kan søskende have behov for hjælp til håndtering af søskenderollen, fx i form af søskendekurser.

Mestringsstøtte gennem netværksdannelse

Børn med hørehandicap kan have behov for at kunne finde støtte og mulighed for spejling ved at indgå i netværk med andre børn/unge, der også har et hørehandicap, eller ved at møde voksne rollemodeller.

Et godt netværk er en helt grundlæggende forudsætning for, at børn med høretab kan klare sig resten af deres liv på lige fod med andre. Med den rette støtte er der gode muligheder for, at de overvinder kognitive og psykosociale udfordringer, som manglende sprogtilegnelse kan medføre. Derfor er et godt netværk – hvad enten det er qua talemiljø eller qua tegnsprogs-miljø – rigtig vigtigt.

Det er generelt vigtigt at have fokus på at understøtte familiens deltagelse i aktiviteter og netværk, der giver dem mulighed for at mødes med ligestillede familier og udveksle levede erfaringer.

Temaer, der kan være svære for familien at håndtere, og som kan bearbejdes gennem mestringsstøtte i netværk, er mangfoldige, men kan for eksempel være:

^e Læs mere om forældreprogrammet Stepping Stones Triple P på Vidensportal.dk

- At forholde sig til forestillinger om den nye situation og bearbejde følelser som sorg eller bekymring
 - At finde ud af, hvilke forventninger man kan have til sit barns udvikling. Både i forhold til at stille de rigtige krav til barnet i hverdagen og i forhold til fremtidsudsigterne for barnet.
 - At have overvejelser om og finde veje til mere information om valg af dagtilbud og skole
 - At anvende nytillærte færdigheder i, hvordan en hverdag kan tilpasses familielivet med et barn med høretab, og hvordan man får dagligdagen til at fungere. Herunder tilrettelæggelse af auditiv og sproglig stimulering af barnet.
 - At forholde sig til det nye og ukendte landskab af professionelle og håndtere at være i tæt og løbende kontakt med flere forskellige offentlige instanser omkring barnets udvikling. Fx hvordan man har et godt samarbejde med kommunen og sin talehørekonsulent.
 - At opbygge netværk for børn og unge samt finde inspiration til, hvorfor det er vigtigt.
 - At begynde at anvende høretekniske hjælpemidler
- Brugerorganisationer, frivillige foreninger og netværk for ligestillede tilbyder ofte viden og aktiviteter, der kan bidrage til mestring, empowerment og handicapforståelse. Det kan eksempelvis være fagfrivillig rådgivning, handicapspecifik viden, peer to peer-rådgivning, selvhjælp, forældrekuser m.m.

4.8 Faglige kompetencer

En talehørepædagogisk indsats på højt specialiseret niveau med udgangspunkt i AVT-metoden varetages af personer med uddannelse i audiologopædi på kandidatniveau eller PD i specialpædagogik med høremodul eller speciallæreruddannelse (før 2001) med høremodul.

For at understøtte en øget kvalitet og effekt af indsatsen anbefales det, at kompetenceniveauet i den højt specialiserede indsats understøttes via den treårige efteruddannelse inden for AVT og/eller AVE'd fra en certificeret udbyder af AVT-uddannelse¹⁰⁵.

AVT-uddannelsen inkluderer et treårigt mentorforløb samt dokumentation for faglig opdatering på i alt 80

timer. Derudover skal der være dokumentation for 750 timer med direkte undervisning af familier og for 150 timer med vejledning til dagtilbud og skoler.

En tegnsproglig indsats forudsætter fagpersoner, som:

- Har en læreruddannelse og/eller en specialpædagogisk diplomuddannelse
- Behersker tegnsprog på modersmålsniveau eller på flydende andetsprogsniveau

Der er ingen uddannelsessteder i Danmark, der udbyder en formaliseret uddannelse/efteruddannelse i tegnsprog for professionelle i enten pædagogiske tilbud eller undervisningstilbud. Dog findes der udbydere af forskellige tegnsprogskurser.

En indsats med høretekniske hjælpemidler til målgruppen forudsætter fagpersoner med teknisk uddannelse, fx ingeniør med specialisering i høreteknologi.

4.9 Faglig specialviden

En højt specialiseret rehabiliteringsindsats følger forskningsbaseret viden og anvender validerede metoder i det omfang, dette foreligger. Det vil sige:

- Aktuel viden om målgruppens udvikling og forhold, der påvirker denne udvikling, fx udvikling i høreteknologi
- Aktuel viden om validerede metoder til fremme af målgruppens auditive, talesproglige færdigheder, kommunikative kompetencer samt læse- og skrivefærdigheder hos målgruppen, herunder aktuel viden om sprogtilegnelsens milepæle
- Aktuel viden om validerede metoder til udredning af særlige sproglige og kommunikative vanskeligheder hos børn og unge med tidligt konstateret høretab
- Aktuel viden om hørehjælpemidler og relevant anvendelse heraf
- Viden om nationale retningslinjer i det omfang, det findes
- Viden om sammenhængende og effektive borgerforløb under hensyntagen til hensigtsmæssig ressourceudnyttelse

5. ORGANISERING OG SAMARBEJDE



Den første del af kapitlet beskriver organiseringen af indsatsen i forhold til, hvilke aktører og faser der indgår i det samlede forløb. Det vil sige en beskrivelse af, hvem der gør hvad og hvornår. Derudover beskriver kapitlet samarbejde og koordinering. Det vil sige, hvordan forløbets aktører kan samarbejde og koordinere deres respektive indsatser til et samlet, helhedsorienteret forløb for det enkelte barn.

5.1 Organisering

Tilrettelæggelse af forløbet for børn og unge med tidligt konstateret høretab vil skulle dimensioneres efter, at en talehørepædagogisk indsats er hovedsporet for de fleste børn og unge i målgruppen.

Målgruppen har behov for en talehørepædagogisk rehabiliteringsindsats på højt specialiseret niveau, men har samtidig brug for indsatser på de underliggende specialiseringsniveauer:

- Generelle indsatser for at fremme børns udvikling, trivsel og selvstændighed, fx i forbindelse med dagtilbud og skole
- Målrettet indsats på specialiseret niveau
- Målrettet indsats på højt specialiseret niveau

En organisering af indsatsen i form af få højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer, der leverer ydelser på tværs af kommuner og regioner, kan sikre tilstrækkelig volumen til at opretholde den nødvendige erfaring og ekspertise om målgruppen samt understøtte en hensigtsmæssig ressourceudnyttelse.

5.1.1 Organisering af tidlig indsats

En tidlig indsats er et væsentligt aspekt i forbindelse med rehabilitering af børn med høretab. En tidlig talehørepædagogisk indsats over for børn med høretab er et kommunalt ansvarsområde. Der er tale om en indsats på undervisningsområdet. Der kan også være tale om sociale indsatser, der efter behov understøtter den sundhedsfaglige og pædagogiske indsats samt sociale indsatser, der efter behov er målrettet hele familiens trivsel.

Kommunens ansvar og opgaver starter fra det øjeblik, at et barn har fået konstateret et høretab.

Det vil i praksis sige, når kommunens PPR-funktion

har modtaget information fra sygehuset herom. Det er vigtigt, at informationen fra sygehuset modtages hurtigst muligt. Det vil sige før, barnet er endeligt audiologisk udredt og behandlet.

Den sundhedsfaglige del af indsatsen er et regionalt (sygehus) ansvarsområde. Den sundhedsfaglige indsats ligger uden for forløbsbeskrivelsens rammer, men beskrives, der hvor den grænser op til den pædagogiske indsats. Det er et kommunalt ansvarsområde at sørge for, at den talehørepædagogiske indsats og andre undervisningstilbud sættes i sammenhæng med den social- og sundhedsfaglige indsats, der iværksættes over for de samme børn i målgruppen.

5.1.2 Rehabiliteringsindsats på specialiseret niveau

En talehørepædagogisk rehabiliteringsindsats på specialiseret niveau kan for eksempel være talehørepædagogisk undervisning i kortere perioder. Flere kommuner vil have behov for at samarbejde omkring denne type indsats, idet antallet af borgere i den enkelte kommune med dette behov er for lille til, at der kan opnås tilstrækkelig ekspertise og erfaring.

5.1.3 Rehabiliteringsindsats på højt specialiseret niveau

En højt specialiseret talehørepædagogisk rehabiliteringsindsats kræver både specialiseret talehørepædagogisk viden og høj grad af tværfaglighed fra flere specialiserede fagpersoner, herunder fagpersoner med særlig viden inden for læsning, udredning af kognitiv betingede sprogsvækkigheder og hørehjælpemidler. De højt specialiserede fagpersoner inden for talehøreområdet har efter deres grunduddannelse tilegnet sig en talehørefaglig specialviden gennem efteruddannelse, kurser og praksiserfaring (jf. afsnittene Faglige kompetencer og Faglig Specialviden), som de løbende vedligeholder og videreudvikler. Herudover indgår de i et tvær- og talehørefagligt miljø.

Rehabiliteringsindsatsen på højt specialiseret niveau er målgruppespecifik og særligt tilrettelagt i forhold til børn og unge med tidligt konstateret høretab. Det betyder, at fagpersonerne i den højt specialiserede indsats primært beskæftiger sig med børn og unge i denne målgruppe.

Den højt specialiserede indsats er kendetegnet ved at gøre brug af faglige tilgange og metoder, der er særligt udviklet eller tilpasset børn og unge med tidligt konstateret høretab. Indsatser på højt specialiseret niveau følger relevant forskningsbaseret viden og bidrager til fortsat udvikling af faglig kvalitet, praksis og metoder på alle specialiseringsniveauer. Ydermere forventes højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer at deltage i vidensudvikling eller forskning på området.

Den talehørepædagogiske rehabiliteringsindsats er et langvarigt forløb. Den vil typisk bestå af perioder med indsatser fra højt specialiserede tilbud eller vidensmiljøer og af andre perioder med en intensivning af indsatsen fra specialiseret niveau. Derimellem vil der være perioder med udelukkende almene indsatser.

Den helt tidlige talehørepædagogiske indsats, der retter sig mod systematisk og målrettet at stimulere barnets lydige opmærksomhed og talesprogstilgængelighed, er en højt specialiseret indsats. Denne indsats tager udgangspunkt i det enkelte barns behov, men vil typisk være relevant i cirka tre år efter, at høretabet er konstateret. Hyppigheden i konfrontationstimer mellem audiologopæd og barn/familie aftager i perioden.

Den videre indsats, som retter sig mod understøttelse af barnets fortsatte udvikling af fonologisk opmærksomhed, ordforråd (og derved senere læse- og skrivekompetencer) samt pragmatiske sprogfærdigheder (kommunikative kompetencer), er en intensiveret indsats på specialiseret niveau. Indsatsen tilrettelægges med udgangspunkt i det enkelte barn, men målsætningen bør så vidt muligt være, at de sproglige færdigheder og kommunikative kompetencer svarer til jævnaldrendes, inden barnet når normal skolealder. Hvis den iværksatte plan med progressions- og læringsmål for udvikling af barnets sprog og kommunikation ikke fører til de forventelige resultater, indhentes der rådgivning og supervision fra et højt specialiseret tilbud eller vidensniveau. Hvis den forventelige udvikling forsat udebliver, bør indsatsen videreføres af et højt specialiseret tilbud. Indsatsen kan være relevant at fortsætte efter skolestart.

Undervejs i det enkelte barns forløb fra 0-18 år vil der i øvrigt være perioder, hvor der indhentes rådgivning og supervision eller kortvarige indsatser fra højt specialiserede tilbud eller vidensmiljøer, herunder audiologisk klinik, på det talehørepædagogiske område. Det

kan fx være i forbindelse med særlig tilpasning af lyd-miljøet i undervisningslokaler, indsats med hørehjælpe-midler, og hvis der sker væsentlige ændringer i barnets hørestatus og i den anvendte høreteknologi.

For de børn, der skal lære tegnsprog, vil det ofte være relevant at indhente rådgivning fra specialskoler for børn med høretab, der tilbyder rådgivning, fra lokale kommunikationscentre med viden om børn og tegnsprog eller fra VISO.

Den højt specialiserede indsats kræver samarbejde i tværkommunale, regionale eller landsdækkende samarbejder, idet antallet af børn og unge, der har behov for denne type indsats, er begrænset.

5.2 Aktører og fagpersoner

Der indgår en række centrale aktører og fagpersoner i rehabiliterings- og undervisningsindsatsen til børn og unge med tidligt konstateret høretab.

5.2.1 PPR

PPR har en afgørende rolle ved den primære kontakt og visitation (gate keeper) samt løbende i den talehørepædagogiske indsats. PPR fungerer under hele barnets forløb som tovholder. PPR igangsætter, at der efter behov bliver indhentet den nødvendige højt specialiserede rådgivning og udredning, fx i forbindelse med pædagogisk psykologiske vurderinger forud for visitation til særlige støtte- og undervisningstilbud.

Tovholderfunktionen betyder også, at PPR løbende informeres af de fagpersoner, som er involveret i indsatsen på sygehuset og særligt, når der er konstateret et høretab og senere, når høretabet er udredt, samt når behandling iværksættes. Hvis barnet er i ambulante auditiv genoptræning på sygehuset, koordinerer PPR i forhold til kommunalt iværksatte indsatser inden for det talehørepædagogiske område, eventuelt også til andre specialiserede tilbud og indsatser, hvis barnet har yderligere funktionsnedsættelser, samt til dagtilbud og skole.

Særlige opmærksomhedspunkter for PPR vil være tilfælde, hvor der i forløbene afdækkes tiltagende og fluktuerende høretab eller andre risikofaktorer, fx at den løbende opfølgning på barnets auditive, sproglige

og kommunikative udbytte af indsatsen viser uventede resultater. PPR skal fra starten og løbende være opmærksom på, at den sundhedsfaglige indsats er et livslangt rehabiliteringsforløb, fx når der foretages en væsentlig justering/ændring af den audiologiske behandling. Det kan eksempelvis være, hvis høretabet forværres, og høreapparat ikke længere er tilstrækkeligt, eller en behandling med CI iværksættes, og en overgang til en tegnsproglig indsats bliver nødvendig.

Som hos andre børn og unge med funktionsnedsættelser gælder det også for målgruppen, at overgangsfaser, fx fra dagtilbud til skole, skoleskift, ændring af familiesituation, teenageårene, afslutning af skolegang og start af uddannelse/arbejde kræver særlig opmærksomhed og koordinering mellem de involverede aktører. Specifikke overgangsfaser vil i høj grad afhænge af den enkeltes forløb.

Tovholderfunktionen indebærer:

- At sikre, at der iværksættes en pædagogisk indsats, så snart der er modtaget information fra sygehuset om, at der er konstateret høretab
- At sikre koordinering af det samlede rehabiliteringsforløb på tværs af den sundhedsfaglige, socialfaglige og pædagogiske indsats
- At sikre koordinering mellem kommunens egne aktører i indsatsen
- At sikre koordinering mellem eksterne leverandører og kommunens egne aktører i indsatsen
- At vurdere barnets generelle udvikling og trivsel løbende
- At sikre relevant tværfaglig udredning ved behov
- At følge systematisk op på indsatsen
- At bidrage til fastholdelse af rehabiliteringsmål
- At sikre, at der sker en inddragelse og koordinering med forældrene
- At sikre, at indsatsen tilrettelægges med forældrene som aktive aktører

5.2.2 Audiologopæden

Audiologopæden er en central fagperson i den talehørepædagogiske indsats. Audiologopæder yder vejledning og undervisning til familier og børn/unge med tidligt konstateret høretab, som henvises fra barnets bopælskommune. De fungerer også som vejledere og undervisere af forældre og andre ressourcepersoner omkring barnet, herunder personale i dagtilbud og skole.

Audiologopæden indgår i et tværfaglig samarbejde med andre specialiserede fagpersoner på talehøreområdet, fx specialister i kommunikationshjælpemidler og på tilgrænsende områder, fx læsning.

Audiologopæder kan være ansat i et af kommunens egne tilbud, såfremt det har et fagmiljø med den nødvendige ekspertise, men de fleste kommuner vil på grund af målgruppens lille volumen skulle hente ekspertisen udefra typisk via et højt specialiseret tilbud.

Audiologopæden har ansvar for:

- At afdækningen af barnets sproglige og kommunikative færdigheder drøftes med de øvrige fagpersoner i det højt specialiserede tvær- og talehørefaglige vidensmiljø
- At der udarbejdes fælles sproglige og kommunikative mål for det enkelte barn
- At der udarbejdes en plan med kortsigtede og langsigtede trænings- og læringsmål i samarbejde med barnets forældre
- At udføre talehørepædagogisk træning og undervisning med høj grad af forældreinvolvering
- At koordinere den talehørepædagogiske indsats
- At det fælles sproglige og kommunikative arbejde med barn og forældre løbende evalueres
- At følge evidens- og forskningsbaseret viden og anvende validerede metoder i det omfang, det foreligger
- Løbende at vedligeholde og videreudvikle egne kompetencer og specialviden

5.2.3 Dagtilbudslederen

Dagtilbudslederen er ansvarlig for at sikre barnets trivsel og kommunikative udvikling, mens barnet er indskrevet i dagtilbuddet.

Dagtilbudslederen er ansvarlig for at indstille barnet til pædagogisk-psykologisk vurdering, hvis barnet eller forældrene synes at have et behov for støtte.

Endvidere skal dagtilbudslederen sikre, at der udpeges en tovholder for barnets hørehjælpemidler, så det sikres, at der er viden om konkret brug af hjælpemidlerne, at der er en plan for, hvornår og hvordan de anvendes, samt at de virker og er til rådighed for barnet, dér hvor de pædagogiske aktiviteter foregår.

Dagtilbudslederen har ansvar for

- At sikre det kommunikative samspil mellem barnet og de andre børn i dagtilbuddets sociale fællesskaber
- At indstille til en pædagogisk psykologisk vurdering efter samråd med forældrene, hvis der behov for støtte til barnets trivsel og kommunikative interaktion med de andre børn
- At planlægningen omkring de pædagogiske aktiviteter foregår i et tværfagligt samarbejde mellem dagtilbud, audiologopæd samt specialist i hørehjælpemidler efter samråd med forældrene
- At sikre dagtilbuddets indretning med fokus på lydmiljø
- At barnet sprogvurderes inden skolestart og igen i børnehaveklassen
- At der udarbejdes pædagogiske læreplaner ved overgang til børnehave/skole

5.2.4 Skolelederen

Skolelederen er ansvarlig for elevens trivsel, kommunikative udvikling og læring i skolen. Skolelederen sikrer, at skolens indsats koordineres med forældre, eleven og PPR for at støtte elevens udvikling.

Skolelederen træffer på baggrund af en pædagogisk psykologisk vurdering beslutning om at tilbyde støtte, hvis eleven vurderes at have behov herfor. Hvis barnet er tegnsprogligt, træffer skolelederen ligeledes på baggrund af pædagogisk-psykologisk vurdering beslutning om undervisning på tegnsprog.

Skolelederen sikrer, at undervisningen foregår i et tværfagligt samarbejde mellem skole/lærer, audiologopæd samt specialist i hørehjælpemidler efter samråd med forældre og eleven. Dette sker med henblik på at få prioriteret og indarbejdet tilpasninger af undervisningen, der muliggør elevens kommunikative deltagelse i undervisningen og imødekommer elevens særlige behov i forhold til udvikling af lytte-, sprog-, læse- og skrivefærdigheder.

Desuden kan skolelederen tilrettelægge en relevant undervisning i den almindelige klasse, fx ved at inddrage relevante ressourcepersoner som inklusionsvejledere eller personer med specialpædagogiske undervisningskompetencer i forhold til børn med høretab. For så vidt angår børn, der kommunikerer på tegnsprog, kan en tegnsprogs konsulent inddrages.

Endvidere kan skolelederen udpege en tovholder for elevens hørehjælpemidler, så det sikres, at der inddrages viden om konkret brug af hjælpemidlerne, hvornår og hvordan de anvendes, samt at de virker og er til rådighed for eleven, dér hvor undervisningen foregår.

Ydermere sikrer skolelederen en tilpasning af forældresamarbejdet i klassen. Det vil blandt andet sige, i hvilket omfang klassens forældre skal informeres og hvordan, samt hvilke informationer andre forældre bør have i forbindelse med sociale aktiviteter uden for undervisningen.

Skolelederen bør endvidere sikre, at der sættes ekstra tid af til udvidet skole/hjemsamarbejde.

Skolelederen har ansvar for at sikre:

- At der indhentes en pædagogisk-psykologisk vurdering efter samråd med forældre, hvis han/hun efter en faglig vurdering når frem til, at der er behov.
- At der i planlægningen af undervisningen indgår følgende opmærksomhedspunkter:
- Det kommunikative samspil mellem eleven og andre medlemmer af skolens fællesskab
- De pædagogiske læreplaner ved overgang fra dagtilbud/børnehaveklasse til skole
- Elevplaner ved overgange til mere læse- og skrivetunge fag, herunder matematik, samt fremmedsprogsundervisning
- Trivsels- og adfærdspolitik
- Udvidet skole/hjemsamarbejde
- Valg og brug af undervisningsmaterialer, fx i forhold til audiovisuelle materialer
- Skolens fysiske rammer er indrettet eller kan indrettes med fokus på lydmiljø (undervisningslokale, gymnastiksal, kantine m.m.)
- Tilrettelæggelse af særlige skoleaktiviteter og fritidsmiljøer ift. lydmiljø og inklusion (SFO, ekskursioner, projektuger, idrætsdage, frikvarter og lign.)
- At træffe beslutning om, at der skal tilbydes specialundervisning, når et fyldestgørende undervisningstilbud ikke kan gives inden for de almene rammer
- At skolen sammen med Ungdommens Uddannelsesvejledning medvirker til at sikre en god overgang fra grundskole til ungdomsuddannelse

5.2.5 Ungdomsuddannelsesinstitutionens leder

Lederen af ungdomsuddannelsesstedet er ansvarlig for at sikre elevens trivsel, læring og relevant støtte til at gennemføre den ungdomsuddannelse, som eleven er optaget på.

Lederen sikrer, at undervisningen foregår i et tværfagligt samarbejde mellem ungdomsuddannelsesinstitution/underviser og eventuelt døve-/hørekonsulent efter samråd med den unge og eventuelt forældre. Dette gøres med henblik på at få prioriteret og indarbejdet tilpasninger, der muliggør elevens kommunikative deltagelse i undervisningen og uddannelsesstedets sociale fællesskaber.

Lederen sikrer, at elevens støttebehov vurderes løbende, og at ændringer iværksættes ved behov.

Det anbefales, at lederen sikrer, at der bliver truffet beslutning om, hvorvidt tegnsprogstolkebrugerens har brug for at få tilknyttet en fast kontaktperson.

5.2.6 Øvrige kommunale faggrupper

Derudover har kommunen en række fagpersoner, der i form af mere generelle indsatser er med til at sikre barnets/den unges generelle udvikling og trivsel, og som inddrages i forløbet. Det drejer sig først og fremmest om pædagoger, lærere, undervisningsassistenter, inklusionsvejledere og øvrige personalegrupper i dag-, fritids- og klubtilbud eller skole, men det vil også kunne være sundhedsplejersker, familievejledere, psykologer, socialrådgivere og UU-vejledere.

5.2.7 Højt specialiserede undervisningstilbud på tegnsprog

Specialundervisning på tegnsprog er et højt specialiseret undervisningstilbud, som kræver lærere, der behersker tegnsprog enten på modersmålsniveau eller flydende som andetsprog. Der er i dag så få børn, der vokser op med tegnsprog, at grundlaget for at organisere et skoletilbud, der er specialiseret i tegnsprogsundervisning i umiddelbar nærhed af det enkelte barns og dets families bopæl, til stadighed minimeres.

5.2.8 VISO

VISO har ansvar for at tilvejebringe og sikre en samlet koordination af de mest specialiserede rådgivningsydelser i forhold til specialundervisning og specialpædagogisk bistand m.v. i forhold til børn og unge med hørehandicap og døvblindhed. Specialrådgivningen omfatter blandt andet rådgivning og vejledning, udredning, undervisning og kurser samt vidensudvikling

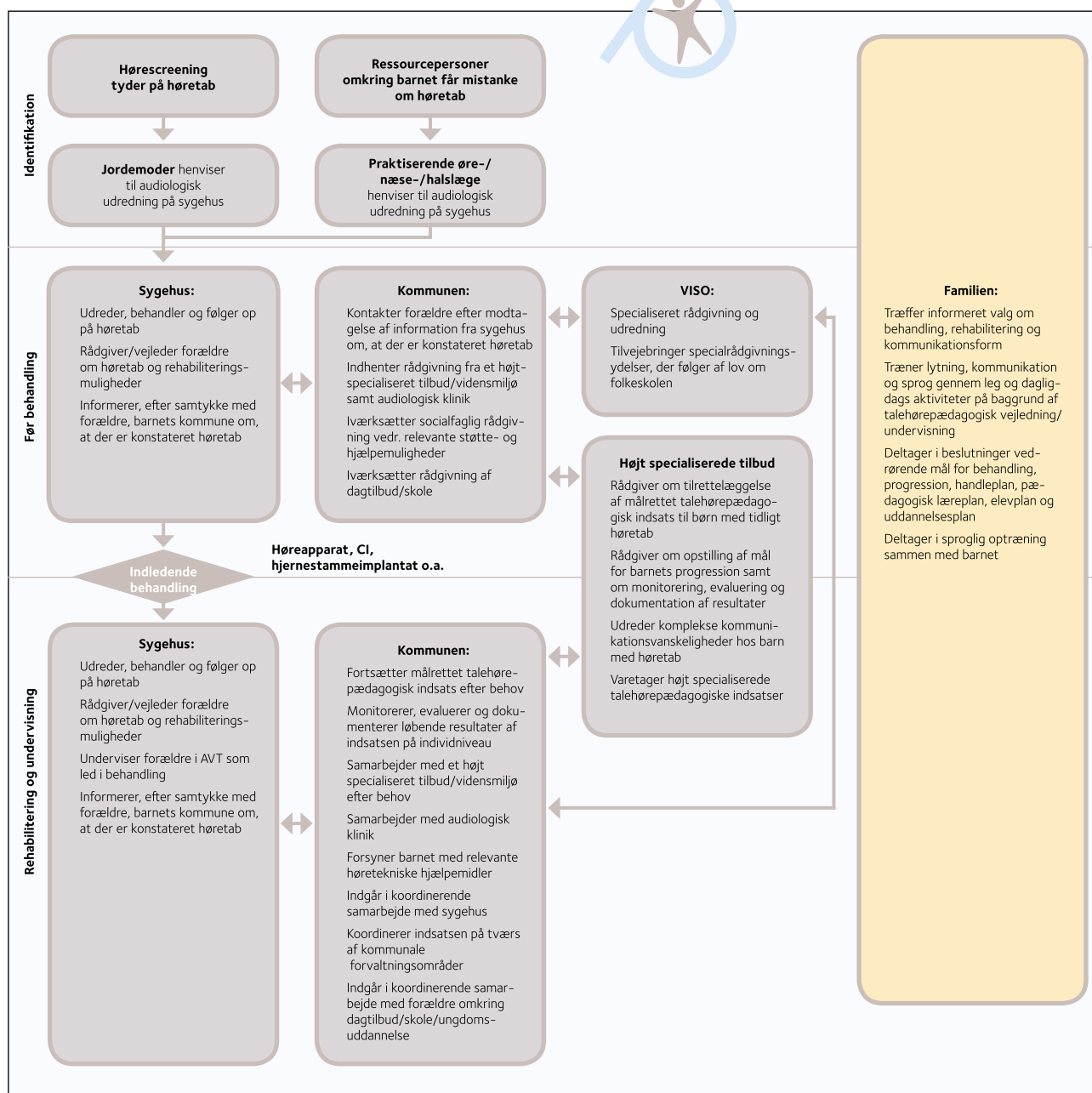
og -formidling i forhold til målgrupperne samt deres pårørende og fagprofessionelle, som arbejder med de nævnte målgrupper.

Kommuner og borgere i målgruppen kan henvende sig direkte til VISO's leverandører på området. Der skal således ikke først ske en visitation af VISO, som det er

tilfældet med henvendelser efter servicelovens § 13, stk. 1.

Figuren nedenfor illustrerer hovedsporet i den talehørepædagogiske indsats, som omfatter de fleste børn og unge i målgruppen.

Figur 2 Hovedsporet i den talehørepædagogiske indsats



5.3 Samarbejde og koordinering

Den enkelte kommune har ansvar for at koordinere indsatsen til børn og unge i målgruppen, så der er sammenhæng mellem de indsatser, der iværksættes efter forskellige lovgivninger.

I forbindelse med koordineringen er der en afgrænsningsproblematik i forhold til, hvilken myndighed der er ansvarlig for betalingen af et nødvendigt behandlingsredskab eller hjælpemiddel til barnet/den unge. I denne situation, hvor der opstår tvivl om hvilken myndighed, der er ansvarlig for betaling af et nødvendigt behandlingsredskab eller hjælpemiddel, er det vigtigt, at tvivlen ikke kommer barnet/den unge til skade. Den myndighed, der har tættest kontakt med barnet/den unges forældre, skal i givet fald umiddelbart levere det nødvendige behandlingsredskab eller hjælpemiddel til barnet/den unge. Herefter må betalingsspørgsmålet afklares mellem de involverede myndigheder.

§ Afgrænsning af behandlingsredskaber

Læs mere om cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber, hvortil udgiften skal afholdes af sygehusvæsenet på retsinformation.dk

For barnet og den unge

Kommunalbestyrelsen har mulighed for at tildele barnet/den unge med særlige behov for støtte og dennes familie en fast kontaktperson. En kontaktpersons støtte kan spænde fra en begrænset støttefunktion i forhold til fx skolegang til en mere omfattende støttefunktion, der kan yde vejledning og støtte i forhold til hele barnets eller den unges livssituation. Kontaktpersonen kan derfor udfylde flere forskellige funktioner, alt efter, hvad den unge har behov for. Kontaktpersonens opgave er at være til rådighed, når barnet eller den unge har behov for en voksen at tale med, blive trøstet mv.

En kontaktperson skal ofte findes i barnets eller den unges nære omgivelser, fx en pædagog, en lærer, en

klubmedarbejder, en idrætstræner eller en anden voksen person, som barnet eller den unge har tillid til. Der er dog ikke regler for, hvem der kan være kontaktperson. Det vil være en vurdering, kommunen foretager i det enkelte tilfælde.

§ Tilbud om fast kontaktperson

Find bekendtgørelse om Servicelovens § 52 på retsinformation.dk

For den unge (fra 8. klasse)

Pr. 1. august 2019 har kommunalbestyrelsen også mulighed for at tilbyde den unge en kontaktperson indtil det 25. fyldte år. Dette er der mulighed for på baggrund af den nye lov om kommunal indsats for unge under 25 år. Kontaktpersonen har til opgave at følge og støtte den unge frem mod fastholdelse i ungdomsuddannelse eller beskæftigelse. Kontaktpersonen vil i denne forbindelse fungere som bindeled og vil dermed koordinere andre kommunale indsatser.

§ Tilbud om gennemgående kontaktperson

Læs mere om lov om kommunal indsats for unge under 25 år på retsinformation.dk

5.3.1 Koordinering ved overgange

Ved koordinering i forbindelse med overgange undervejs i barnets og den unges liv (fx ved overgang fra dagtilbud til grundskolen eller fra et tilbud til et andet tilbud) er det vigtigt, at forberedelse af overgangen, starter i god tid. Rettidig forberedelse af overgangen kan bidrage til, at barnet og den unge samt forældrene ikke oplever unødigt brud i indsatsen, når de passerer en overgang fra et tilbud til et andet.

I barnets/den unges overgang fra fx tilbud til tilbud eller skole til skole er der nødvendig viden om barnet/den unge med tidligt konstateret høretab, som skal videregives for at sikre en sammenhængende og

gnidningsfri overgang. Denne viden kan karakteriseres som personoplysninger om bl.a. barnets/den unges helbredsmæssige forhold. Dette gør, at forældrene til barnet/den unge under 18 år og den unge over 18 år har en lovbestemt ret til at få videregivet oplysningerne efter databeskyttelsesforordningens artikel 20.

I forbindelse med forberedelse af overgangen kan det være relevant at indhente specialrådgivning igennem VISO.



Ret til videregivelse af personoplysninger

Læs mere om dataportabilitet på datatilsynet.dk

Find EUs Persondataforordning på eur-lex.europa.eu

5.3.2 Koordinering af vidensudvikling

VISO i Socialstyrelsen har ansvar for at koordinere vidensudviklingen i de indsatser, der følger af lov om folkeskolen, og som tidligere var objektivt finansieret og hørte under de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud, herunder bestemte områder af materialeproduktion om den mest specialiserede indsats på området.

5.3.3 Koordinering mellem kommune og sygehus

Koordinering og samarbejde mellem sygehus og kommune fortsætter gennem hele rehabiliteringsforløbet. Sygehus og kommune overleverer og koordinerer indsatsen kontinuerligt gennem hele forløbet.

Det er kommunens opgave at sikre, at øvrige indsatser til barnet/den unge og familien understøtter den sundhedsfaglige del af indsatsen, og at indsatserne til barnet koordineres på tværs af sektorer. Foruden den talehørepædagogiske indsats kan det også være i form af sociale foranstaltninger, der understøtter foræl-

dres og/eller andre nærtstående deltagelse i møder, tilstedeværelse under indlæggelse, genoptræning og opfølgning på sygehus, samt fx kompensation for tabt arbejdsfortjeneste.

5.3.4 Koordinering internt i kommunen

Kommunens koordineringsfunktion vil desuden omfatte, at rehabiliteringsmål i den sundhedsfaglige og pædagogiske indsats implementeres i koordinerende handleplaner, pædagogiske læreplaner, elevplaner og uddannelsesplaner. Dertil kommer koordinering med sociale indsatser, som iværksættes for at understøtte familiens aktive deltagelse i rehabiliteringsindsatsen samt ved tilstedeværelse af komplekse funktionsnedsættelser eller sociale problemstillinger hos barnet og i familien.

5.3.5 Samarbejde med eksterne leverandører

Et samarbejde med eksterne leverandører kan enten være knyttet til den konkrete opgaveløsning eller i form af supervision. Eksterne leverandører vil kunne indgå i samarbejde med kommunens tovholder og tilbyde ydelser, rådgivning, vidensdeling og kompetenceudvikling lokalt i kommunen, fx til PPR, dagtilbud eller skole. Det er væsentligt, at de højt specialiserede indsatser på tværs af social, undervisning- og sundhedssektoren samarbejder og overfører viden om indsatsen både om det enkelte barn/unge og generelt for at understøtte vidensudvikling og effektive indsatser.

Hvis indsatsen vurderes bedst varetaget som ét samlet og helhedsorienteret tilbud, herunder et specialskoletilbud, vil der i valg af tilbud skulle tages hensyn til, at der kan tilbydes et målsættende, tværfagligt forløb, hvor højt specialiserede kompetencer inden for det specialpædagogiske område – hvad enten det er talehørepædagogisk eller tegnsprogligt – er centrale i samtlige aktiviteter, som tilbuddet omfatter. Det vil derfor være en forudsætning, at tilbuddet enten har et talehørepædagogisk eller tegnsprogligt fagmiljø, og at der arbejdes med vidensudvikling, vidensdeling og supervision.

6. EFFEKT



Forløbsbeskrivelsen som helhed bygger på aktuell viden, hvorved den bidrager til et styrket vidensbaseret grundlag for virkningsfulde og sammenhængende forløb for børn og unge med tidligt konstateret høretab. Dette afsnit fremhæver de områder, hvor effektstudier viser, at indsatserne har effekt på individniveau, og dermed hvilke effekter man kan forvente af en højt specialiseret indsats til målgruppen. Afsnittet beskriver effekter på et aggregeret niveau, hvilket betyder, at der på individniveau kan forekomme udsving i den konkrete virkning. Nogle børn og unge vil således profitere mere af indsatserne end andre.

Effektstudier vil i denne sammenhæng som udgangspunkt sige, at studierne tager højde for andre faktorer, der kan have indflydelse på indsatsens årsags-virkningskæde. Systematiske forskningsoversigter, randomiserede, kontrollerede forsøg og andre eksperimentelle studier med kontrolgruppe betragtes som effektstudier. I forhold til børn og unge med tidligt konstateret høretab er det vanskeligt at udføre eksperimentelle studier med kontrolgruppe, blandt andet af etiske årsager. I det omfang der ikke findes studier med sådanne forskningsdesign, inddrages derfor andre typer af studier, som på nuværende tidspunkt bedst belyser indsatsernes effekt.

Generelt foreligger der flest effektstudier af de sundhedsfaglige indsatser, mens der er færre effektstudier på social- og undervisningsområdet. Tilsvarende foreligger der flest effektstudier af indsatserne til børn i alderen 0-3 år. Der er således behov for at iværksætte yderligere vidensopsamling, vidensudvikling og dokumentation af indsatsernes effekt på aggregeret niveau. Løbende, systematisk monitorering og evaluering af den sproglige progression på individniveau i den faglige praksis kan understøtte en sådan vidensudvikling samt bidrage til kvalitetssikring af indsatserne.

Afsnittet afsluttes med en vurdering af, hvilke gevinster en realisering af forløbsbeskrivelsen må formodes at afstedkomme.

6.1 Tidlig indsats

Effektstudier viser, at en tidlig tværfaglig indsats er afgørende for et virkningsfuldt forløb for målgrup-

pen^{106,107,108,109,110,111,112}. Den tidlige indsats består af følgende centrale komponenter:

- Tidlig opsporing ved hørescreening
- Tidlig audiologisk behandling
- Tidlig opfølgning med en familiecentreret talehørepædagogisk indsats eller tegnsproglig indsats såfremt barnet ikke profiterer af den talesproglige indsats

Tidlig opsporing ved hørescreening og tidlig audiologisk behandling foregår på sundhedsområdet og er centrale for barnets rehabiliteringspotentiale og for indsatsen på undervisningsområdet. Tidlig opfølgning med en familiecentreret talehørepædagogisk indsats foregår på enten undervisnings- eller sundhedsområdet. En tidlig indsats over for børn med tidligt konstateret høretab kan skabe tilstrækkelig hørelse til, at udvikling af talesprog, der nærmer sig sprognormen for jævnaldrende, er mulig inden skolestart. Studier viser, at børn med høretab, som modtager en tidlig indsats, kan opnå et sprogligt niveau, der, når de når 3-4 års alderen, svarer til eller næsten svarer til jævnaldrende med normal hørelse^{113,114,115}. En tidlig indsats er dog ingen garanti for, at alle forløb er ensartede og med samme effekt.

Effektstudier viser, at jo tidligere barnet har haft adgang til høreapparat og CI, desto bedre kan dets resultater forventes at blive^{116,117}. Det understøttes også af neurologisk teori og forskning i sanseintegration og sprogtilegnelse.

En central forudsætning for de positive resultater, der er opnået ved brug af disse høreteknologier, er, at det enkelte barn og dets familie samtidigt har modtaget talehørepædagogisk vejledning og undervisning. Børn, der sammen med forældre og/eller andre nærtstående indgår i tidlige og målrettede vejlednings- og undervisningsprogrammer, opnår de bedste resultater i sprogforståelse og ordforråd^{118,119,120,121,122}.

Effekten af audiologisk behandling påvirkes samtidig af, om barnet har andre funktionsnedsættelser, fx kognitive funktionsnedsættelser, som kan betyde, at barnet generelt får en langsommere sprogudvikling. Dette er imidlertid afhængigt af karakteren og omfanget af de øvrige funktionsnedsættelser.

6.2 Effekt af talehørepædagogisk indsats

Som tidligere nævnt udgør tale- og høretilgangen hovedsporet i indsatsen til børn og unge med tidligt konstateret høretab. Effekten af AVT-metoden på talesprogsudviklingen er underbygget af internationale studier og regnes for en effektiv undervisningsmetode i forhold til at sikre målgruppen hørelse, sprog, læring og kommunikation^{123,124,125,126,127}. Systematiske forskningsoversigter påpeger imidlertid, at der er brug for yderligere effektstudier for at styrke vidensgrundlaget for AVT, herunder sammenlignende effektstudier mellem AVT og andre metoder¹²⁸.

Ud over ovenstående er metoderne i de pædagogiske indsatser til målgruppen generelt ikke tilstrækkeligt systematisk beskrevet med hensyn til de underliggende antagelser og kernekomponenter, herunder veldefinerede beskrivelser af procedurer, aktiviteter, redskaber m.m. Det gør det vanskeligt at undersøge og sammenligne effekterne af forskellige metoder. Her adskiller AVT sig fra andre metoder ved at være en målsættende faglig ramme for indsatsen med klart definerede principper, specifikke procedurer og faciliteringsteknikker til lytte- og sprogstimulering samt dokumentation af resultater.

Det anbefales, at de pædagogiske indsatser fremadrettet udvikles og beskrives systematisk med henblik på at styrke det evidensbaserede grundlag for indsatsernes effekter, herunder effekter i forhold til skoleresultater, uddannelsesniveau, beskæftigelse mv.

6.3 Kernekomponenter i et virkningsfuldt indsatsforløb

På tværs af forskningen kan der udpeges en række kernekomponenter, der generelt er fremmede for et sammenhængende, helhedsorienteret og virkningsfuldt indsatsforløb til målgruppen:

- Tværfagligt samarbejde forudsætter, at der mellem aktørerne er en fælles forståelsesramme og terminologi

- De involverede faggrupper planlægger, prioriterer, vurderer og justerer indsatsen i et tværfagligt samarbejde og arbejder mod fælles beskrevne mål – i tæt samarbejde med barnet/den unge og forældre/nærtstående
- Der udarbejdes en skriftlig handleplan, som revideres løbende i samarbejde med barnet og forældrene. Planen udarbejdes på baggrund af målene for rehabiliteringen, og målene formuleres, så de er specifikke, målbare, opnåelige, realistiske og tidsbestemte. Planen skal fungere som et fælles arbejdsredskab for involverede fagpersoner samt for barnet/den unge og forældrene/nærtstående
- Indsatserne tilrettelægges, så de er opgave- og aktivitetsorienterede og gentagelige
- Der foretages en systematisk monitorering, analyse og dokumentation af børnenes resultater undervejs i hele forløbet
- De involverede fagpersoner har foruden de rette specialiserede kompetencer også kompetencer inden for tværfagligt samarbejde
- Der anvendes validerede metoder, tilgange og værktøjer i det omfang, de findes, er relevante og tilgængelige
- Indsatsen planlægges og integreres systematisk i alle barnets daglige gøremål og omfatter alle vågne timer
- Alle indsatser tilrettelægges med opmærksomhed på barnets/familiens ønsker, behov, motivation og kapacitet
- Barnets og familiens netværk og civilsamfundets ressourcer inddrages i indsatsen, herunder samarbejde med relevante brugerorganisationer
- Alle indsatser iværksættes uden unødigt forsinkelse, da forsinkelser mindsker forudsætningerne for, at barnet udnytter sit fulde potentiale
- Der stilles høje forventninger til barnet og familien

7. ANVENDELSE AF FORLØBSBESKRIVELSE



For at forløbsbeskrivelsen får en positiv effekt på den samlede indsats over for børn og unge med tidligt konstateret høretab, er det afgørende, at den følges af en aktiv, systematisk implementeringsindsats. Den maksimale anvendelsesgrad opnås ved implementeringsindsatser på såvel nationalt som lokalt niveau. Det nationale niveau varetages af Socialstyrelsen og har primært fokus på formidling og faglig udvikling af forløbsbeskrivelsen, mens kommunerne må have fokus på at konkretisere og omsætte forløbsbeskrivelsen i forhold til den lokale tilrettelæggelse af indsatserne.

Som det nævnes ovenfor, forventes det ikke, at hver enkelt kommune råder over højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer til målgruppen, idet det forudsættes, at den enkelte kommune relativt sjældent møder et barn i forløbsbeskrivelsens målgruppe. Men den enkelte kommune har ansvaret for at inddrage højt specialiserede tilbud og vidensmiljøer og herudfra sammensætte et helhedsorienteret og sammenhængende forløb på tværs af specialiseringsniveauer og organisatoriske skel. Der kan i den forbindelse være behov for tværkommunalt samarbejde.

Dette stiller særlige krav til implementeringen af forløbsbeskrivelsen. Den enkelte kommune skal derfor være bekendt med forløbsbeskrivelsen og herudfra være i stand til at tilrettelægge en højt specialiseret indsats i de tilfælde, hvor kommunen møder et barn med tidligt konstateret høretab.

Socialstyrelsen anbefaler derfor, at kommunerne tager afsæt i forløbsbeskrivelsens anbefalinger og anvender forløbsbeskrivelsen.

Socialstyrelsen har siden tilblivelsen af forløbsbeskrivelsen i 2015 gennemført følgende aktiviteter:

- formidling via hjemmesider, nyhedsbreve m.m.
- Dialogmøder med kommunerne
- Regionale temadage
- Opfølgning på forløbsbeskrivelsens indhold og anvendelse

Formålet har været at udbrede kendskabet til forløbsbeskrivelsen og fremme dens anvendelse.

Socialstyrelsen vil fremadrettet arbejde for at udbrede kendskabet til og anvendelse af forløbsbeskrivelsen.

BILAG



Bilag 1: Om forløbsbeskrivelsen

Hvad er en forløbsbeskrivelse?

En forløbsbeskrivelse er en vejledende og overordnet beskrivelse af et samlet og koordineret forløb på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. En forløbsbeskrivelse indeholder aktuel viden om, hvilke virkningsfulde indsatser der er centrale for målgruppen, herunder hvilke faglige kompetencer der er relevante at inddrage på forskellige tidspunkter i borgerens samlede forløb.

En forløbsbeskrivelse udarbejdes, når:

- Socialstyrelsen har tilstrækkelig sikker viden om de højt specialiserede indsatser på området. Det vil sige, når der i videst muligt omfang er tale om, at:
 - ♦ Målgruppen er afgrænset og veldefineret
 - ♦ Indsatserne er fagligt bæredygtige og bygger på velbeskrevne tilgange og metoder
 - ♦ Indsatserne kan implementeres i en dansk praksis
 - ♦ Indsatserne har en dokumenteret positiv effekt
- Socialstyrelsen konstaterer, at der er behov for en særlig koordineret indsats over for målgruppen
- Socialstyrelsen forventer, at forløbsbeskrivelsen har en positiv effekt på indsatsen over for målgruppen

Forløbsbeskrivelsen er målrettet kommunale ledere på afdelings- og forvaltningschefsniveau med ansvar for planlægning, tilrettelæggelse og implementering af indsatsen. Ydermere kan faglige ledere bruge forløbsbeskrivelsen til at understøtte tilrettelæggelsen af de faglige ydelser, ligesom den kan have interesse for borgere og pårørende.

Forløbsbeskrivelsen er et vigtigt støtteredskab ved visitation af borgere med særligt komplekse behov. Dog kan forløbsbeskrivelsen ikke stå alene, da den ikke er tilstrækkelig detaljeret til at tage højde for individuelle variationer i den enkelte borgers behov og til at fungere som en egentlig retningslinje for visitation.

Forløbsbeskrivelsen forpligter ikke den enkelte kommune i forhold til visitation og fastsættelse af serviceniveauer eller organisering af opgaven mellem kommuner og regioner. Forløbsbeskrivelsen ændrer ikke ved, at den konkrete indsats skal tilrettelægges på

baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte persons behov og forudsætninger samt i samarbejde med denne.

Forløbsbeskrivelsens udarbejdelse

Af lovgrundlaget for den nationale koordinationsstruktur følger, at forløbsbeskrivelsen skal udarbejdes af en faglig arbejdsgruppe bestående af Socialstyrelsen og KL samt med deltagelse fra Undervisningsministeriet, når forløbsbeskrivelserne har betydning for området for den mest specialiserede specialundervisning. Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner kan inddrages, hvis forløbet for borgeren indeholder indsatser, som går på tværs af social- og sundhedsområdet.

Følgende personer har indgået i arbejdsgruppen:

- Hanne Bertelsen, Kommunernes Landsforening
- Line Knudsen/Rinze van der Goot, Undervisningsministeriet
- Bente Møller, Sundhedsstyrelsen
- Anette Thiesen, Danske Regioner (Center for Høretab, Region Syddanmark)
- Lisbeth Riiskjær, Greve Kommune
- Karen Beyer, Aarhus Kommune
- Kitt Boel, Gribskov Kommune (pr. 1/1 2015 Egedal Kommune)
- Lars Søbye, Center for Døvblindhed og Høretab
- Minna Sandahl, Vestdansk CI Center/Aarhus Universitetshospital
- Hanne Langeland, Socialstyrelsen
- Stine Weiersøe Villadsen, Socialstyrelsen
- Randi Lykou, Socialstyrelsen
- Line Skovbjerg, Socialstyrelsen
- Iben Sand Olesen, Socialstyrelsen
- Morten Kurth, Socialstyrelsen

Arbejdsgruppen har inddraget relevante organisationer, herunder bruger- og interessegruppers erfaringer, i udarbejdelsen af forløbsbeskrivelsen. Nedenstående organisationer har indgået i en referencegruppe, som har fungeret som dialogforum i forhold til arbejdet i arbejdsgruppen:

Børnekliniken

Danske Døves Landsforbund

Decibel

- Foreningen af tale-hørelærere i Folkeskolen
- Høreforeningen
- Pædagogiske Psykologers Forening
- Socialpædagerne
- UU Danmark
- Vestdansk CI Center, Aarhus Universitetshospital
- Østdansk CI Center, Gentofte Hospital
- Foreningen Danske Døvblinde
- Danske Døvblindfødtes Forening.

Forløbsbeskrivelsen er endvidere drøftet i det faglige råd for den nationale koordinationsstruktur. Det faglige råd rådgiver Socialstyrelsen i forhold til aktiviteter forbundet med den nationale koordinationsstruktur og består af repræsentanter fra:

- Socialstyrelsen
- Undervisningsministeriet

- Beskæftigelsesministeriet
- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
- Kommunernes Landsforening
- Danske Regioner
- SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd
- Ekspertter på det specialiserede socialområde (udpeget af Socialstyrelsen efter indstilling fra Det Frie Forskningsråd)
- Ekspertter på det specialiserede specialundervisningsområde (udpeget af Socialstyrelsen og Undervisningsministeriet efter indstilling fra Det Frie Forskningsråd).

Forløbsbeskrivelsen er udarbejdet i perioden august 2014 til april 2015.

Bilag 2: Begrebsdefinitioner

Højt specialiserede indsatser: Indsatserne vil typisk være specialtilrettelagte og bestå af en kombination af flere specialiserede ydelser, hvor det forudsættes, at personalet har højt specialiseret viden og indgående kendskab til og erfaring med den konkrete målgruppe. Den højt specialiserede indsats er typisk ikke udbredt til mange lokale indsatser, men er kun tilgængelig relativt få steder i landet. Det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde består derfor af indsatser, som meget få borgere vil få behov for i løbet af deres liv. Der er tale om målgrupper, der er meget små, eller hvor der er tale om en målgruppekompleksitet, der skaber behov for en faglig specialviden.

Høreteknologi: Høreapparater, Cochlear Implant (CI), Bone Anchored Hearing Systems (BAHS) og Auditory Brainstem Implant (ABI).

Indsats: En indsats er en handling, der er koncentreret og rettet mod et resultat. En indsats indebærer, at der over et afgrænset tidsrum anvendes (ekstra) ressourcer med henblik på at opnå et resultat¹²⁹. En social indsats består af en eller flere ydelser, som leveres til en eller flere borgere af et eller flere tilbud, og som skal forebygge eller tilgodese behov, som følger af en nedsat funktionsevne, og som gives med henblik på at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse eller forbedre livskvaliteten.

Inklusion: Inklusion er, når en person eller en gruppe af personer deltager aktivt og ligeværdigt i gensidigt udviklende fællesskaber uanset forskelle i forudsætninger og funktionsevne, herunder kontekstuelle faktorer. Med ligeværdigt menes gensidig accept af forskellighed. Med fællesskaber forstås de almindelige samfundsmæssige institutioner, hvor mennesker interagerer og påvirker hinanden, som fx arbejde, uddannelse og foreningsliv og lokalsamfundet¹³⁰.

Rehabilitering: Rehabilitering omfatter målrettede og tidsbestemte forløb af koordinerede ydelser og

tilbud på sundheds-, social-, beskæftigelses- og undervisningsområdet, som har til formål, at borgeren erhverver samme grad af funktionsevne som tidligere eller bedst mulige funktionsevne, så borgeren kan leve et så selvstændigt og meningsfuldt hverdagsliv som muligt¹³¹.

Forløbsbeskrivelsen har særligt fokus på den del af rehabiliteringen, som omhandler højt specialiserede indsatser på undervisningsområdet, men inddrager også i et vist omfang indsatser på lavere specialiseringsniveauer samt fra andre sektorområder, fx social- og sundhedsområdet.

Tilbud: Et tilbud er en organisation, der leverer ydelser. Der kan også bruges begrebet 'leverandør'¹³². Højt specialiserede tilbud er tilbud, der leverer højt specialiserede indsatser.

Tidligt konstateret høretab: Høretab betegnes som tidligt, når det er medfødt eller opstået, inden barnets grundlæggende sproglige kompetencer er på plads. Det vil for de fleste børn sige omkring fireårsalderen, om end der kan være store individuelle forskelle på børns udvikling af sprog^{133,134}. Perioden fra 0-4 år er særlig vigtig for barnets sprogdudvikling, hvorfor en høretab i denne periode har store konsekvenser for grundlæggelsen af de sproglige kompetencer.

Vidensmiljø: Vidensmiljø er et fagligt miljø, hvis fagpersoner er forankret i en organisation eller institutionel ramme, der med udgangspunkt i praksis arbejder med vidensudvikling og vidensdeling i forhold til en eller flere konkrete målgrupper på det mest specialiserede social- og specialundervisningsområde. Med fagligt miljø forstås mindst tre personer, der har samme eller beslægtet faglighed. Med udgangspunkt i praksis forstås, at vidensudviklingen, der finder sted i det faglige miljø, tager udgangspunkt i gentagne praktiserfaringer med en konkret målgruppe og indsatser i relation hertil.

Bilag 3: Forløbsbeskrivelsens revidering

Socialstyrelsen har i perioden januar 2018 til april 2019 revideret forløbsbeskrivelsen for børn og unge med tidligt konstateret høretab, der blev udgivet i 2015. Revideringen består overordnet i en gennemskrivning af den eksisterende tekst og indebærer:

- At der tilføjes beskrivelser af nye indsatser eller indsatser, der ikke allerede er beskrevet i den eksisterende forløbsbeskrivelse
- At eksisterende indsatser udfoldes, hvis der vurderes at være behov
- At forløbsbeskrivelsen er aktuel og dermed opdateret omkring væsentlige faktuelle ændringer om organisering, såfremt der er sket ændringer siden udgivelsen

Anbefalingerne opdateres som konsekvens heraf.

Der har været nedsat en referencegruppe bestående af medlemmer af den oprindelige arbejdsgruppe og referencegruppe. Referencegruppe har bidraget til at kvalificere revideringen af forløbsbeskrivelsen.

Følgende personer har medvirket i revideringen af forløbsbeskrivelsen:

- Rinze van der Goot, Undervisningsministeriet/STUK
- Hanne Bertelsen, Kommunernes Landsforening
- Louise Bredal Mørk Lauridsen, Sundhedsstyrelsen
- Anette Thiesen, Danske Regioner (Center for Høretab)
- Karen Beyer, Aarhus Kommune
- Ole Dyhrberg Andersen, Center for Døvblindhed og Høretab
- Minna Sandahl, CI Center/Aarhus Universitetshospital
- Tanja Pihl Sandager/ Sara Maria Cordtz, Decibel – Børn og unge med høretab
- Jenny Nilsson / Cathrine Mejdal, Danske Døves Landsforbund (DDL)
- Niels Christophersen, Foreningen af tale-hørelærere i Folkeskolen
- Birgitte Franck, Høreforeningen
- Karen Koch Rasmussen, Socialstyrelsen

- Randi Lykou, Socialstyrelsen
- Sara Valsted Wøllekær, Socialstyrelsen
- Dea Skaarup Andersen, Socialstyrelsen

Forløbsbeskrivelsens revidering er endvidere drøftet i Det Faglige Råd for den nationale koordinationsstruktur. Det Faglige Råd rådgiver Socialstyrelsen i forhold til aktiviteter forbundet med den nationale koordinationsstruktur og består af repræsentanter fra:

- Socialstyrelsen
- Undervisningsministeriet
- Beskæftigelsesministeriet
- Sundhedsministeriet
- Kommunernes Landsforening
- Danske Regioner
- VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
- Ekspertter på det specialiserede socialområde (udpeget af Socialstyrelsen efter indstilling fra Danmarks Frie Forskningsfond)
- Ekspertter på det specialiserede specialundervisningsområde (udpeget af Socialstyrelsen og Undervisningsministeriet efter indstilling fra Danmarks Frie Forskningsfond).

Bilag 4: Tilgængelighedstekst

Figur 2. Hovedsporet i den talehørepædagogiske indsats

Hovedsporet i den talehørepædagogiske indsats består af tre faser: 1) identifikation, 2) før behandling og 3) rehabilitering og undervisning. Mellem faserne er der ensrettede pile der fører videre i forløbet.

Familien er gennemgående aktør i alle tre faser.

Familien:

- Træffer informeret valg om behandling, rehabilitering og kommunikationsform
- Træner lytning, kommunikation og sprog gennem leg og dagligdags aktiviteter på baggrund af talehørepædagogisk vejledning/undervisning
- Deltager i sproglig optræning sammen med barnet
- Deltager i beslutninger vedrørende mål for behandling, progression, handleplan, pædagogisk læreplan, elevplan og uddannelsesplan

Fase 1: Identifikation:

Der er to aktører repræsenteret i denne fase, jordemoder og praktiserende øre-/næse-/halslæge. Hvis hørescreening tyder på høretab henviser jordemoder til audiologisk udredning på sygehus. Eller ressourcepersoner omkring barnet får mistanke om høretab, hvorefter praktiserende øre-/næse-/halslæge henviser til audiologisk udredning på sygehus.

Fase 2: Før behandling:

Der er fire aktører repræsenteret i denne fase, sygehus, kommune, VISO og højt specialiseret tilbud. Aktørerne koordinerer og samarbejder indbyrdes om indsatsen, hvilket er symboliseret ved dobbeltpile mellem aktørerne. Det højt specialiserede tilbud er gennemgående for fase 2 og 3.

Sygehuset:

- Udreder, behandler og følger op på høretab.
- Rådgiver/vejleder forældre om høretab og rehabiliteringsmuligheder
- Informerer, efter samtykke med forældre, barnets kommune om, at det er konstateret høretab

Kommunen:

- Kontakter forældre efter modtagelse af information fra sygehus om, at det er konstateret høretab
- Indhenter rådgivning fra et højt specialiseret tilbud/vidensmiljø samt audiologisk klinik
- Iværksætter socialfaglig rådgivning vedr. relevante støtte- og hjælpemuligheder
- Iværksætter rådgivning af dagtilbud/skole

VISO:

- Specialiseret rådgivning og udredning
- Tilvejebringer specialrådgivningsydelse, der følger af lov om folkeskolen

Højt specialiseret tilbud:

- Rådgiver om tilrettelæggelse af målrettet talehørepædagogisk indsats til børn med tidligt høretab
- Rådgiver om opstilling af mål for barnets progression samt om monitorering, evaluering og dokumentation af resultater
- Udreder komplekse kommunikationsvanskeligheder hos børn med høretab
- Varetager højt specialiserede talehørepædagogiske indsatser

Mellem fase 2 og fase 3 iværksætter sygehus den indledende behandling, som fx høreapparat, Cochlear Implantat, hjernestammeimplantat o.a.

Fase 3: Rehabilitering og undervisning

Foruden højt specialiseret tilbud er der to aktører repræsenteret i denne fase, sygehus og kommunen.

Sygehus:

- Udreder, behandler og følger op på høretab
- Rådgiver/vejleder forældre om høretab og rehabiliteringsmuligheder
- Informerer, efter samtykke med forældre, barnet kommune om, at der er konstateret høretab
- Underviser forældre i AVT som led i behandling

Kommune:

- Fortsætter målrettet talehørepædagogisk indsats efter behov
- Monitorerer, evaluerer og dokumenterer løbende resultater indsatsen på individniveau
- Samarbejder med et højt specialiseret tilbud/vidensmiljø efter behov
- Forsyner barnet med relevante høretekniske hjælpemidler
- Indgår i koordinerende samarbejde med sygehus
- Koordinerer indsatsen på tværs af kommunale forvaltningsområder
- Indgår i koordinerende samarbejde med forældre omkring dagtilbud/skole/ungdomsuddannelse
- Samarbejder med audiologisk klinik

REFERENCER



1. Ganek, H., Robbins, MA. & Niparko, K.K. (2012). *Language outcomes after cochlear implantation*. Otolaryngologic Clinics of North America, 45(1)
2. Tranebjærg, L., Rendtorff, N.D. og Brøndum-Nielsen, K. (2014). *Genomet og syns- og høresansen*. Ugeskrift for Læger. Vol. 176, 23.
3. Fortnum, H. M., Summerfield, A. Q., Marshall, D. H., Davis, A. C. and Bamford, J. M. (2001). *Prevalence of permanent childhood hearing impairment in the United Kingdom and implications for universal neonatal hearing screening: questionnaire based ascertainment study*. British Medical Journal, Vol. 323, 7312.
4. Parving, A., Hauch, A-M. og Christensen, B. (2003). *Høretab hos børn – epidemiologi, identifikation og årsager gennem 30 år*. Ugeskrift for læger. Vol. 165, 6.
5. Tranebjærg, L., Rendtorff, N.D. og Brøndum-Nielsen, K. (2014). *Genomet og syns- og høresansen*. Ugeskrift for Læger. Vol. 176, 23.
6. Tranebjærg, L. (2014) *Forskning i arvelig hørenedsættelse*.
7. Parving, A., Hauch, A-M. og Christensen, B. (2003). *Høretab hos børn – epidemiologi, identifikation og årsager gennem 30 år*. Ugeskrift for læger. Vol. 165, 6.
8. Sundhedsstyrelsen (2010). *Opfølgende Evaluering Af Den Neonatale Hørescreeningsindsats*
9. Mailkorrespondance med Lone Percy-Smith, CI-center Øst d. 1.9.2014
10. Sundhedsstyrelsen (2012). *Kliniske retningslinjer for pædiatrisk cochlear implantation i Danmark – udredning, operation, efterbehandling og monitorering*.
11. Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (2013). *Pediatric Audiologic Rehabilitation - From Infancy to Adolescence*. Thieme, New York – Stuttgart.
12. Dammeyer, J. (2010). *Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard of hearing children*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. Vol. 15, 1.
13. Dammeyer, J. (2010). *Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard of hearing children*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. Vol. 15, 1.
14. Bengtsson, S., Larsen, L.B. og Sommer, M.L. (2014). *Døvfødte børn og deres livsbetingelser*. SFI- Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
15. Percy-Smith, L., Jensen, J.H., Cayé-Thomassen, P., Thomsen, J., Gudman, M. and Lopez, A.G. (2008). *Factors that affect the social well-being of children with cochlear implants*. Cochlear Implants International. Vol. 9, 4.
16. Dammeyer, J. (2010). *Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard of hearing children*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. Vol. 15, 1.
17. Dammeyer m.fl. (2010). *Ikke høre, ikke se -*. Psykolog Nyt. Vol. 16
18. World Health Organization (2007). *International classification of functioning, disability and health: children & youth version: ICF-CY*.
19. Agerholm, H. (2013). *Sanser og stimulering af det præmature barn*. IN Brix, K.R og Christiansen, M. (red.) Bogen om det præmature barn. E-bog.
20. Kral, A. (2013). *Auditory critical periods: a review from a system's perspective*. Neuroscience. Vol. 247.
21. Sharma, A., Nash, A.A and Dorman, M. (2009). *Cortical development, plasticity and re-organization in children with cochlear implants*. Journal of Communication Disorders. Vol. 42, 4.
22. Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (2013). *Pediatric Audiologic Rehabilitation - From Infancy to Adolescence*. Thieme, New York – Stuttgart.
23. Madell, J.R. & Flexer, C. (2008). *Pediatric audiology: diagnosis, technology and management*. Thieme, New York.
24. Ching, T.Y.C. (2013). *Optimizing Listening Potential through Acoustic Amplification*. IN Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (Eds.). *Pediatric Audiologic Rehabilitation -From Infancy to Adolescence*. Thieme, New York – Stuttgart.
25. Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (2013). *Audition as the Basis for Spoken Communication* IN Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (Eds.). *Pediatric Audiologic Rehabilitation - From Infancy to Adolescence*. Thieme, New York – Stuttgart.
26. Servicestyrelsen (nu Socialstyrelsen) (2011). *Sprogtilegnelse i teori og praksis*. Hent udgivelsen om sprogtilegnelse i teori og praksis på emu.dk
27. Servicestyrelsen (nu Socialstyrelsen) (2011). *Teorier om sprogtilegnelse*. Hent udgivelsen om sprogtilegnelse på emu.dk
28. Ganek, H., Robbins, A. M. and Niparko, J. (2012). *Language Outcomes After Cochlear Implantation*. Otolaryngologic Clinics of North America. Vol. 45.
29. Servicestyrelsen (nu Socialstyrelsen) (2011). *Teorier om sprogtilegnelse*. Hent udgivelsen om sprogtilegnelse på emu.dk
30. Flexer, C. (2011). *Cochlear implants and neuroplasticity: linking auditory exposure and practice*. Cochlear Implants International. Vol. 12, suppl. 1.
31. Cardon, G., Campbell, J. and Sharma, A. (2012). *Plasticity in the Developing Auditory Cortex: Evidence from Children with Sensorineural Hearing Loss and Auditory Neuropathy Spectrum Disorder*. Journal of the American Academy of Audiology. Vol. 23, 6.
32. Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (2013). *Audition as the Basis for Spoken Communication* IN Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (Eds.). *Pediatric Audiologic Rehabilitation - From Infancy to Adolescence*. Thieme, New York – Stuttgart.

- bilitation - *From Infancy to Adolescence*. Thieme, New York – Stuttgart.
33. Percy-Smith L., Busch G.W., Sandahl, M., Nissen L. et al. (2013). *Language understanding and vocabulary of early cochlear implanted children*. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, Vol. 77, 2.
 34. Servicestyrelsen (nu Socialstyrelsen) (2011). *Sprogtilegnelse i teori og praksis*. Hent udgivelsen om sprogtilegnelse i teori og praksis på emu.dk
 35. Flexer, C. & Madell, J.R. (2008). *Why is Hearing Important in Children?* IN Madell, J.R. & Flexer, C. (Eds.). *Pediatric audiology: diagnosis, technology and management*. Thieme, New York.
 36. Kral, A. (2013). *Auditory critical periods: a review from system's perspective*. Neuroscience. Vol. 247.
 37. Ganek, H., Robbins, A. M. and Niparko, J. (2012). *Language Outcomes After Cochlear Implantation*. Otolaryngologic Clinics of North America. Vol. 45
 38. Servicestyrelsen (nu Socialstyrelsen) (2011). *Teorier om sprogtilegnelse*. Hent udgivelsen om sprogtilegnelse på emu.dk
 39. Ibid.
 40. Ibid.
 41. Bylander, H. & Krogh, T.K. (2014). *Sprogets milepæle – Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling?* Dafolo.
 42. Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (2013). *Literacy, Listening, and Spoken Language* IN Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (Eds.). *Pediatric Audiologic Rehabilitation - From Infancy to Adolescence*. Thieme, New York – Stuttgart.
 43. Servicestyrelsen (nu Socialstyrelsen) (2011). *Teorier om sprogtilegnelse*. Hent udgivelsen om sprogtilegnelse på emu.dk
 44. Dammeyer, J. (2010). *Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard of hearing children*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. Vol. 15, 1.
 45. Servicestyrelsen (nu Socialstyrelsen) (2011). *Teorier om sprogtilegnelse*. Hent udgivelsen om sprogtilegnelse på emu.dk
 46. Ibid.
 47. Percy-Smith, L., Cayé-Thomasen, P., Breinegaard, N. and Jensen, J.H. (2010). *Parental mode of communication is essential for speech and language outcomes in cochlear implanted children*. Acta Otolaryngology, Vol. 130.
 48. Servicestyrelsen (nu Socialstyrelsen) (2011). *Teorier om sprogtilegnelse*. Hent udgivelsen om sprogtilegnelse på emu.dk
 49. Ibid.
 50. Spencer, P & Marchark, M (2010). *Evidence-based practice in educating deaf and hard-of-hearing students*. New York: Oxford University Press.
 51. Servicestyrelsen (nu Socialstyrelsen) (2011). *Tosprogede børn i dagtilbud*. Hent udgivelsen om tosprogede børn på emu.dk
 52. www.sproget.dk – 'Tegnsprog'.
 53. Institut for Menneskerettigheder (in press). *Børn med høretab og døve børn*.
 54. Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (2013). *Audition as the Basis for Spoken Communication* IN Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (Eds.). *Pediatric Audiologic Rehabilitation - From Infancy to Adolescence*. Thieme, New York – Stuttgart.
 55. Flexer, C. (1999). *Facilitating hearing and listening in young children*. Cengage Learning, Inc.
 56. Watson, L.M., Hardie, T., Archbold, S.M. and Wheeler, A. (2008). *Parent's Views on Changing Communication After Cochlear Implantation*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, Vol. 13, 1.
 57. Yoshinaga-Itano, C. (2014). *Principles and guidelines for early intervention after confirmation that a child is deaf or hard of hearing*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. Vol. 19, 2.
 58. De Raeve, L. & Lichtert, G. (2012). *Changing Trends within the Population of Children Who Are Deaf or Hard of Hearing in Flanders (Belgium): Effects of 12 years of Universal Newborn Hearing Screening, Early Intervention, and Early Cochlear Implantation*.
 59. Fulcher, A., Purcell, A.A., Baker, E. and Munro, N. (2012). *Listen up: Children with early identified hearing loss achieve age-appropriate speech/language outcomes by 3 years-of-age*. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Vol. 76.
 60. Wie, O.B. (2010). *Language development in children after receiving bilateral cochlear implants between 5 and 18 months*. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Vol. 74.
 61. Anmyr, L. (2014). *Life circumstances of children and adolescents after cochlear implantation*. Karolinska Institutet, Stockholm.
 62. Geers, A.E. & Sedey, A.L. (2011). *Language and Verbal Reasoning Skills in Adolescents with 10 or More years of Cochlear Implant Experience*. Ear and Hearing. Vol. 32, suppl. 1.
 63. Chermak, G., Bellis, T. and Musiek, F. (2007). *Neurobiology, cognitive science and intervention*. In Chermak, G. & Musiek, F. (Eds.), *Handbook of (central) auditory processing disorder: Vol. 2. Comprehensive intervention (pp. 3-28)*. San Diego, CA: Plural Publishing.

64. Cole, E., & Flexer, C. (2007). *Children with hearing loss: Developing listening and talking birth to six*. San Diego, CA: Plural Publishing.
65. Dettman, S., Wall, E., Constantinescu, G. and Dowell, D. (2013). *Communication Outcomes for Groups of Children Using Cochlear Implants Enrolled in Auditory-Verbal, Aural-Oral, and Bilingual-Bicultural Early Intervention Programs*. *Otology & Neurotology*.
66. Dornan, D., Hickson, L., Murdoch, B. and Houston, T. (2007). *Outcomes of an Auditory-Verbal program for children with hearing loss: A comparative study with a matched group of children with typical hearing*. *The Volta Review*. Vol. 107.
67. Dornan, D., Hickson, L., Murdoch, B. and Houston, T. (2009). *Longitudinal study of speech and language for children with hearing loss in Auditory-Verbal Therapy programs*. *The Volta Review*. Vol. 109.
68. Fulcher, A., Purcell, A.A., Baker, E. and Munro, N. (2012). *Listen up: Children with early identified hearing loss achieve age-appropriate speech/language outcomes by 3 years-of-age*. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. Vol. 76.
69. Fulcher, A., Baker, E., Purcell, A. and Munro, N. (2014). *Typical consonant cluster acquisition in auditory-verbal children with early-identified severe/profound hearing loss*. *International Journal of Speech-Language Pathology*. Vol. 16, 1.
70. Hogan, S., Stoke, J., White, C., Tyszkiewicz, E. and Woolgar, A. (2008). *An evaluation of AVT using rate of early language development as an outcome measure*. *Deafness and Education International*. Vol. 10, 3.
71. Rhoades, E.A., & Chisolm, T.H. (2000). *Global language progress with an Auditory-Verbal approach for children who are deaf and hard of hearing*. *The Volta Review*. Vol. 102.
72. Wilkins, M., & Ertmer, D. (2002). *Introducing young children who are deaf or hard of hearing to spoken language: Child's Voice, an Oral School*. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. Vol. 33, 3.
73. Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (2013). *Creating Optimal Listening and Learning Environments in the First Years* IN Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (Eds.). *Pediatric Audiologic Rehabilitation - From Infancy to Adolescence*. Thieme, New York - Stuttgart
74. Haven, A & Rødsgaard-Mathiesen, V. (2007). *Auditory Verbal Therapy*. *Dansk Audiologopædi*, Vol. 1.
75. Sundhedsstyrelsen (2012). *Bilag 4 - Auditive processor*. IN *Kliniske retningslinjer for pædiatrisk cochlear implantation i Danmark - udredning, operation, efterbehandling og monitorering*.
76. Ling, D. (2002). *Speech and the Hearing-Impaired Child: Theory and Practice*. Alexander Graham Bell Association for the Deaf and Hard of Hearing.
77. Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (2013). *Audition as the Basis for Spoken Communication* IN Fitzpatrick, E.M. & Doucet, S.P. (Eds.). *Pediatric Audiologic Rehabilitation - From Infancy to Adolescence*. Thieme, New York - Stuttgart.
78. Spencer, P.E. & Marsharck M. (2010). *Language Development, Languages, and Language Systems* IN Spencer, P & Marchark, M (Eds.) *Evidence-based practice in educating deaf and hard-of-hearing students*. New York: Oxford University Press.
79. Spencer, P.E. & Marsharck M. (2010). *Cognition, Perception, and Learning Strategies* IN Spencer, P & Marchark, M (Eds.) *Evidence-based practice in educating deaf and hard-of-hearing students*. New York: Oxford University Press.
80. Spencer, P.E. & Marsharck M. (2010). *Acquisition and Development of Literacy Skills* IN Spencer, P & Marchark, M (Eds.) *Evidence-based practice in educating deaf and hard-of-hearing students*. New York: Oxford University Press.
81. Doucet, S.P and Fitzpatrick, E.M. (2013). *Literacy, Listening, and Spoken Language*. IN Fitzpatrick, E.M. and Doucet, S.P. (Eds.). *Pediatric Audiologic Rehabilitation - From Infancy to Adolescence*. Thieme, New York - Stuttgart.
82. Lederberg, A.R, Miller, E.M, Easterbrooks, S.R. and Connor, C.M (2014). *Foundations for literacy: An early literacy intervention for deaf and hard-of-hearing children*. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. Vol. 19, 4.
83. Ganek, H., Robbins, A.M. and Niparko, J. (2012). *Language Outcomes After Cochlear Implantation*. *Otolaryngologic Clinics of North America*. Vol. 45.
84. Robbins, A.M. (2005). *Clinical Red Flags for Slow Progress in Children with Cochlear Implants*. *Loud & Clear Newsletter*, Issue 1. Valencia, CA: Advanced Bionics Corporation
85. Cruz, I., Vicaria, Y., Wang, N-Y., Niparko, J., Quittner A.L. and The CDaCI Investigative Team (2012). *Language and Behavioral Outcomes in Children with Developmental Disabilities Using Cochlear Implants*. *Otology & Neurotology*. Vol. 33, 5.
86. Palmieri, M., Berrettini, S., Forli, F., Trevisi, P., Genovese, E., Chilosi, A.M., Arslan, E. and Martini, A. (2012). *Evaluating benefits of cochlear implantation in deaf children with additional disabilities*. *Ear and Hearing*, Vol. 33, 6.
87. Wiley, S., Meinzen-Derr, J., Grether, S., Choo, D.I. and Hughes, M.L. (2012). *Longitudinal functional performance among children with cochlear implants and disabilities: a prospective study using the Pediatric Evaluation of Disability Inventory*. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngol*. Vol. 76, 5.

88. Meinzen-Derr, J., Wiley, S., Grether, S. and Choo, D.I.(2010). *Language performance in children with cochlear implants and additional disabilities*. Laryngoscope. Vol.120, 2.
89. Eze, N., Ofo, E., Jiang, D. and O'Connor, A.F.(2013). *Systematic review of cochlear implantation in children with developmental disability*. Otology & Neurotology. Vol. 34, 8.
90. Bhuvanewari NR, Srivastava AK. *Effect of Training Programme on Developing Functional Sign Language among Parents of Students with Deafness*. Journal on English Language Teaching 2016 10/01;6(4):27-32.
91. Louise Bøttcher, Jesper Dammeyer. *Kommunikationshandicap - i et pædagogisk og psykologisk perspektiv*. Samfundslitteratur, 2015.
92. Bhuvanewari NR, Srivastava AK. *Effect of Training Programme on Developing Functional Sign Language among Parents of Students with Deafness*. Journal on English Language Teaching 2016 10/01;6(4):27-32.
93. Mayer C, Trezek BJ. *Early literacy development in deaf children*. New York, NY, US: Oxford University Press; 2015.
94. Ibid.
95. Ibid.
96. Ibid.
97. Ibid.
98. Ibid.
99. Reading Rockets. *Reading together: Tips for Parents of Children with Hearing Loss or Deafness* Find det på readingrockets.org
100. Socialstyrelsen (2018). *Kvalitet i sagsbehandlingen – en håndbog i anvendelse af ICS og udredningsværktøjet* Socialstyrelsen.dk
101. Undervisningsministeriet (2014). Bekendtgørelse nr. 686 af 20. juni 2014 om folkeskolens undervisning i tegnsprog.
102. Sundhedsstyrelsen (2012). *Bilag 3 – AVT principper i den initiale ambulante auditive efterbehandling*. IN Kliniske retningslinjer for pædiatrisk cochlear implantation i Danmark – udredning, operation, efterbehandling og monitorering.
103. Sundhedsstyrelsen (2012). *Bilag 5 – Teknikker til brug i den initiale ambulante auditive efterbehandling*. IN Kliniske retningslinjer for pædiatrisk cochlear implantation i Danmark – udredning, operation, efterbehandling og monitorering.
104. Haven, A & Rødsgaard-Mathiesen, V. (2007). *Auditory Verbal Therapy*. Dansk Audiologopædi, Vol. 1.
105. The AG Bell Academy for Listening and Spoken Language: Get Certified.
106. Gardner, H. (2014). *Collaborative working between pediatric speech and language therapy and ENT colleagues: what is good practice?* Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery. Vol. 22, 3.
107. Lim, L.H. (2008). *A multidisciplinary approach to pediatric hearing loss: programme at the centre for hearing intervention and language development, National University Hospital, Singapore*. Annals, Academy of Medicine, Singapore. Vol. 37, suppl. 12.
108. Yoshinaga-Itano, C. (2003). *From Screening to Early Identification and Intervention: Discovering Predictors to Successful Outcomes for Children With Significant Hearing Loss*. Journal of Deaf Studies and Deaf Education. Vol. 8, 1.
109. Geers, A.E. (2006). *Factors influencing spoken language outcomes in children following early cochlear implantation*. Advances in Otorhinolaryngology. Vol. 64.
110. Ali, W. & O'Connell, R. (2007). *The effectiveness of early cochlear implantation for infants and young children with hearing loss*. New Zealand Health Technology Assessment Technical Brief. Vol. 6, 5.
111. Percy-Smith L., Busch G.W., Sandahl, M., Nissen L. et al. (2013). *Language understanding and vocabulary of early cochlear implanted children*. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Vol. 77, 2.
112. Kumar, S. et al. (2008). *A Systematic Review of the Literature on Early Intervention for Children with a Permanent Hearing Loss*. Technical report produced for Queensland Health, Brisbane, Australia.
113. Fulcher, A., Purcell, A.A., Baker, E. and Munro, N. (2012). *Listen up: Children with early identified hearing loss achieve age-appropriate speech/language outcomes by 3 years-of-age*. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Vol. 76.
114. Wie, O.B. (2010). *Language development in children after receiving bilateral cochlear implants between 5 and 18 months*. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Vol. 74.
115. Percy-Smith L., Busch G.W., Sandahl, M., Nissen L. et al. (2013). *Language understanding and vocabulary of early cochlear implanted children*. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Vol. 77, 2.
116. Dillon, H., Cowan, R. and Ching, T.Y. (2013). *Longitudinal Outcomes of Children with Hearing Impairment (LOCHI)*. International Journal of Audiology. Vol. 52, suppl. 2.
117. Ching, T.Y. (paper). *Longitudinal Outcomes of Children with Hearing Impairment (LOCHI) – summary of preliminary findings* IN. Find publikationen om børn med nedsat hørelse på nal.gov.au
118. Holzinger, D., Fellingner, J. and Beitel, C. (2011). *Early onset of family centred intervention predicts language outcomes in children with hearing loss*. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Vol. 75, 2.

119. Yanbay, E., Hickson, L., Scarini, N., Constantinescu, G. and Dettman, S. (2014). *Language outcomes for children with cochlear implants enrolled in different communication programs*. Cochlear Implant International. Vol. 15, 3.
120. Reichmuth, K., Embacher, A.J., Matulat, P., Am Zehnhoff-Dinnesen, A., and Glanemann, R. (2013). *Responsive parenting intervention after identification of hearing loss by Universal Newborn Hearing Screening: the concept of the Muenster Parental Programme*. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Vol. 77, 12.
121. Glanemann, R., Reichmuth, K., Matulat, P. and Am Zehnhoff-Dinnesen, A. (2013). *Muenster Parental Programme empowers parents in communicating with their infant with hearing loss*. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Vol. 77, 12.
122. Percy-Smith, L., Cayé-Thomasen, P., Breinegaard, N. and Jensen, J.H. (2010). *Parental mode of communication is essential for speech and language outcomes in cochlear implanted children*. Acta Otolaryngology. Vol. 130.
123. Rhoades, E. (2006). *Research outcomes of Auditory-Verbal intervention: Is the approach justified?* Deafness & Education International. Vol. 8, 3.
124. Dornan, D., Hickson, L., Murdoch, B and Houston, T. (2009). *Speech and Language Outcomes for Children with Hearing Loss in Auditory-Verbal Therapy Programs: A Review of the Evidence*. Communicative Disorders Review. Vol. 2, 3-4.
125. Dornan, D. et al. (2010). *Is Auditory-Verbal Therapy Effective for Children with Hearing Loss?* The Volta Review. Vol. 110, 3.
126. Fitzpatrick, E., Dornan, D. and Goldberg, D.M. (2012). *Is Auditory-Verbal Practice an Effective Intervention Approach?* A. G. Bells Listening and Spoken Language Knowledge Center.
127. Lew, J., Purcell, A.A., Doble, M. and Lim, L.H. (2014). *Hear here: children with hearing loss learn words by listening*. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology. Vol. 78, 10.
128. Brennan-Jones, C.G., White, J., Rush, R.W and Law, J. (2014). *Auditory-verbal therapy for promoting spoken language development in children with permanent hearing impairments (Review)*. The Cochrane Collaboration.
129. Socialstyrelsen (2015). Find begrebet på socialebegreber.dk
130. Socialstyrelsen; Find begrebet på socialebegreber.dk
131. Indenrigs- og Sundhedsministeriet (2011). *Vejledning om kommunal rehabilitering*
132. Ibid.
133. Servicestyrelsen (nu: Socialstyrelsen) (2011). *Sprogtilegnelse i teori og praksis*. Find publikationen om sprogtilegnelse i teori og praksis på emu.dk
134. Bylander, H. & Krogh, T.K (2014). *Sprogets milepæle – Hvornår skal vi være bekymrede for et barns sproglige udvikling?* Dafolo



Socialstyrelsen

Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00

www.socialstyrelsen.dk