

Center for Child Language e-prints

WORKING PAPERS IN LANGUAGE ACQUISITION

Institute of Language and Communication
University of Southern Denmark

No 7 - 2008

Undersøgelse af logopædisk praksis overfor treårige børn i Danmark

Karina Forrestal, Dorthe Bleses, Hans Månsson & Malene Slott Nielsen



WWW.SDU.DK/CFB

Forfatteroversigt:

Karina Forrestal
Audiologopæd
Logopæd på THI i Hellerup
Projekt Udvikling af sprogvurderingsværktøjer
under Nationalt Videncenter for Læsning
(Læs mere <http://www.videnomlaesning.dk/5/65.aspx>)
karina@forrestal.dk

Dorthe Bleses
Lektor, ph.d.
Center for Børnesprog,
Syddansk Universitet
bleses@sdu.dk

Hans Månsson
Videncenterkonsulent
Kompetenceenheden for Logopædi,
Professionshøjskolen København
HMAA@cvustork.dk

Malene Slott
Ph.d. stipendiat
Center for Børnesprog,
Syddansk Universitet
slott@sdu.dk

1.	Resumé	3
2.	Introduktion	4
3.	Studie 1: Logopædisk praksis i Danmark belyst ved fokusgruppeinterviews.....	4
3.1.	Metode & procedure	5
3.2.	Opsamling på gruppeinterviewene	5
3.2.1.	Test og testprocedurer	5
3.2.2.	Ønsker og krav til testmateriale.....	5
3.2.3.	Typiske vanskeligheder som de opleves hos børn i alderen 3;0-4;0 år.....	7
3.2.4.	Forventninger til 3;0-4;0-årige børn med upåfaldende sprogudvikling	7
3.2.5.	Aspekter udover det specifikt sproglige.....	7
3.3.	Afrunding af gruppeinterviews	7
4.	Studie 2: Spørgeskemaundersøgelsen	8
4.1.	Introduktion	8
4.2.	Metode.....	8
4.2.1.	Udarbejdelse af spørgeskemaet	8
4.2.2.	Procedure.....	11
4.2.3.	Deltagere	11
4.2.4.	Vedr. analyse & databehandling.....	15
4.3.	Resultater.....	17
4.3.1.	Screening.....	17
4.3.2.	Indstilling til logopæd.....	18
4.3.3.	Oprettelse af sag.....	21
4.3.4.	Typiske testprocedurer.....	21
4.3.5.	Videre afdækning af vanskeligheder	32
4.3.6.	Undervisning	46
4.3.7.	Vejledning og konsultativ bistand.....	54
4.3.8.	Evaluering	55
4.4.	Opsummering af undersøgelsens resultater.....	56
5.	Nye spørgsmål	59
6.	Referencer.....	62

1. Resumé

Denne rapport beskriver baggrund, metode og resultater fra to undersøgelser vedrørende den logopædiske praksis overfor 3-årige børn i Danmark. Den første undersøgelse er baseret på gruppeinterviews, og der blev her indsamlet vigtig logopædisk, erfaringsbaseret viden, som blev brugt i udviklingen af et spørgeskema til den næste undersøgelse. I den anden undersøgelse har 160 logopæder deltaget i en spørgeskemaundersøgelse. Samlet giver de to undersøgelser et godt indblik i den logopædiske praksis. Undersøgelserne viser – som Møllers undersøgelse i 2005 gjorde – at der er en stor praksisvariation inden for anvendelsen af test, og at der er behov for udvikling af nye valide vurderingsmaterialer. En anden vigtig pointe der kan udledes af undersøgelserne er, at der er stor forskel på undervisningstilbudene i Danmark – særligt i gruppetilbudenes udformning. På baggrund af undersøgelsens resultater peges desuden på, hvordan den nye Dagtilbudslovs indførelse af sprogvurdering af 3 årlige vil kunne påvirke den logopædiske praksis, henvisningsgraden, samt praksis ved indstilling til PPR.

2. Introduktion

Denne rapport beskriver to forskellige undersøgelser, der er gennemført i et samarbejde mellem Center for Børnesprog, Syddansk Universitet, Mikro Værkstedet A/S, CVU Storkøbenhavn og Nationalt Videncenter for Læsning og som begge har til formål at belyse den logopædiske praksis i Danmark.

Undersøgelserne indgår som del af et projekt, der vedrører udvikling af nye forsknings- og it-baserede sprogvurderingsværktøjer, herunder værktøjer til brug for logopædisk praksis. I første omgang er udviklingen af logopædiske værktøjer målrettet treårige børn, men såvel udvikling af materialer til logopædisk vurdering af ældre børn som værktøjer til brug for intervention er en del af konceptet (læs mere om projektet på http://www.sdu.dk/Om_SDU/Institutter_centre/C_Boernesprog/Forskning/Forskningsprojekter/Spvaerk.aspx).

Den første undersøgelse (Studie 1) er en kvalitativ undersøgelse, hvor den logopædiske praksis i Danmark er beskrevet via fokusgruppeinterviews med en gruppe logopæder, der arbejder med børn i alderen 3;0-4;0 år. Interviewene blev gennemført i slutningen af 2006. Et af formålene med gruppeinterviewene var at indsamle viden, der kunne ligge til grund for udvikling af spørgsmål til spørgeskemaundersøgelsen.

Den anden undersøgelse (Studie 2) er en spørgeskemaundersøgelse af den logopædiske praksis overfor treårige børn i Danmark. Spørgeskemaundersøgelsen er baseret på fokusgruppeinterviewene, men undersøgelsen kan derudover også betragtes som en udvidelse og præcisering af Mette Møllers undersøgelse af testmaterialer i dansk børnelogopædi (Mette Møller, 2005). Undersøgelsen, der blev gennemført i forsommeren 2007, havde til formål at beskrive de materialer samt afdække, beskrive og dokumentere de processer og procedurer, som logopæder arbejder med og under på både kommunalt og regionalt niveau. I undersøgelsen fokuseres på logopæders anvendelse af testmaterialer og procedurer i forbindelse med dansktalende børn i alderen 3;0-4;0 år, hvor emner som bl.a. screenings- og vurderingsprocedurer, indstillinger, undervisning, evaluering samt aldersgruppens sprogudvikling berøres.

Denne rapport er først og fremmest deskriptiv og har til formål at beskrive baggrund, metode og de overordnede resultater fra de to undersøgelser, (for diskussion af nogle af undersøgelsesresultater, se Bleses, Forrestal, Slott & Månsson, 2007). Rapporten er bygget op omkring de to undersøgelser, Studie 1 og Studie 2, og afslutningsvis følger en samlet afrunding og perspektivering.

3. Studie 1: Logopædisk praksis i Danmark belyst ved fokusgruppeinterviews

Etableringen af fokusgrupper blev foretaget ud fra et behov for at indsamle erfaringsbaseret viden fra logopæder, der arbejder med børn i alderen 3;0-4;0 år. Fokusgruppeinterviews er en kvalitativ metode, der "dækker over en samling udvalgte (tilfældigt eller oftere kriterieudvalgte) mennesker samlet med det formål at afklare og belyse et forud bestemt emneområde igennem en kollektiv samtale" (ref. til link: <http://www.ku.dk/kompetence/videndeling/fokusgrupper.html>). Der var tre overordnede emner i interviewene; 1. test, 2. karakteristika ved påfaldende sprogudvikling, og 3. karakteristika ved upåfaldende sprogudvikling. Under emnet "test" ønskede vi at afdække fælles og individuelle testprocedurer samt ønsker og krav til test. Med fokus på "påfaldende og upåfaldende sprogudvikling" ønskede vi at få klarlagt, hvilke sproglige dimensioner, det vil være væsentligt at have fokus på i den videre udarbejdelse af nye logopædiske testmaterialer.

3.1. Metode & procedure

16 audiologopæder blev inviteret til at deltage i fokusgruppeinterviewene. De blev kontaktet via projektgruppens personlige netværk. Af metodiske årsager (jf. <http://www.ku.dk/kompetence/videndeling/fokusgrupper.html>) er det optimalt med fokusgrupper bestående af 6-10 deltagere. Vi etablerede derfor to fokusgrupper; gruppe A, hvor der deltog 5 logopæder fra Vestdanmark (Fyn og Jylland), og gruppe B med deltagelse af 10 logopæder fra Sjælland. I gruppe A var der planlagt deltagelse af 6 logopæder, men én blev forhindret i at deltage. Fokusgrupperne er fortsat tilknyttet projektet '*Udvikling af sprogvurderingsværktøjer*', og vil løbende blive inviteret til at deltage i gruppeinterviews om emner, der er vigtige at afdække i forbindelse med projektet.

Møderne blev afholdt i november 2006 på henholdsvis Syddansk Universitet (gruppe A) og Gladsaxe seminarium (gruppe B).

Alle logopæder fik før mødet tilsendt en mail om projektets formål, mødets indhold samt praktisk information om mødet. Med mailen blev også sendt en række spørgsmål om test og karakteristika ved sproglige vanskeligheder, som logopæderne blev bedt om at have overvejet inden interviewet.

Møderne blev afholdt på forskellig måde, bl.a. pga. det forskellige deltagerantal. Mødet med fokusgruppe A foregik dels i plenum, dels baseret på logopædernes egne notater, indsamlet via associationskæder. Mødet med gruppe B blev udelukkende afholdt i plenum. Der var ordstyrer på begge møder. Fokusgruppeinterviewene blev afviklet med forskellige metoder, der nødvendigvis må resultere i forskellige diskussioner. En anden medvirkende faktor til resultatmæssige forskelle mellem fokusgrupperne var sammensætningen af logopæder fra henholdsvis kommunalt og regionalt regi.

Alle deltagerne fik i marts 2007 tilsendt et samlet referat fra de to møder.

3.2. Opsamling på gruppeinterviewene

Den viden, der blev indsamlet på de to møder, er systematiseret og opsummeret i følgende fem områder: 1) Test og testprocedure, 2) Ønsker og krav til testmaterialer, 3) Typiske vanskeligheder, som de opleves hos børn i alderen 3 – 4 år, 4) Forventninger til 3 -4-årige børn med upåfaldende sprogudvikling og 5) Andre relevante aspekter.

3.2.1. Test og testprocedurer

Formålet med denne del af interviewet var at afdække, hvorvidt det logopædiske område anvender obligatoriske testprocedurer til forskellige grupper af børn. Det viste sig, at der er stor forskel på procedurerne blandt fokusgruppernes deltagere, alt efter om en logopæd arbejder på PPR eller på et taleinstitut/kommunikationscenter. Nogle steder anvendes en obligatorisk testprocedure, mens logopæder andre steder har deres egen procedure, og atter andre logopæder kombinerer deres egen erfaring med de beskrivelser, der følger med barnets henvisning (PPR og/eller forældre- og pædagogbeskrivelser). Der bliver anvendt mange forskellige test i mødet med tre-fireårige børn. Et udpluk af de mest hyppige er Reynell, TROG, Peabody, DIM, Viborg, Bo Ege 1, SITO, Kaj-testen og Nelli.

3.2.2. Ønsker og krav til testmateriale

Et af formålene var som nævnt at få overblik over ønsker og krav til et kommende, evidensbaseret testmateriale, baseret på logopædernes egne erfaringer med eksisterende test. Kommentarerne fra fokusgruppeinterviewene er inddelt i 2 grupper: a) kommentarer om eksisterende test og b) ønsker til test. Grundet metoden refereres kommentarerne mest overskueligt i punktform.

a) Kommentarer til testmaterialer:

- Generelt er der tilfredshed med de eksisterende test, men der mangler danske tilpasninger og standardiseringer, samt opdateringer af billederne.
- TROG er for svær for 3-4 årige børn. Den opfattes som lidt urimelig i opgørelsen, da en enkelt fejl inden for en grammatisk 'blok', medfører, at barnet ikke får point for hele blokken. Standarderne er ikke særligt anvendelige.
- Reynell er designet godt. Den impressive del er god, men der mangler en tilpasning til dansk. Reynell er særlig god til yngre børn – fra 4 års alderen kan den virke unuanceret.
- Den nye Lund-test foreligger delvist på dansk (teksthæfte og registreringsark, oversat efter svensk materiale), og kan anvendes til at give et billede af barnets ekspressive grammatik. Det er imidlertid et problem, at den ikke er udviklet på baggrund af viden om dansk grammatik.
- Kaj-testen er god, men mangler en standardisering.
- Holdningerne til Sproglig test 1 er delte. Nogle mener den er god, og at børnene kan lide den (billederne skal opdateres). Andre gav udtryk for utilfredshed med Sproglig test 1, da det er begrænset, hvad der kan tolkes på baggrund af den. De fleste børn med upåfaldende sprogudvikling "rammer loftet". Måden, hvorpå den opgøres, er problematisk, og det nævnes, at der bliver draget meget forskellige konklusioner på baggrund af Sproglig test 1.

b) Ønsker:

- En dansk TROG. Det skal ikke være en oversættelse – men en TROG baseret på viden om dansk grammatik.
- Et testbatteri til børn, udformet som PALPA (Psycholinguistic Assessments of Language Processing in Aphasia, der er et materiale til psykologisk undersøgelse af sprogprocessering hos afasiramte).
- Der ønskes en test, der omhandler hv-spørgsmål – de er gode til at teste forståelse, og de giver en ramme at snakke ud fra (jf. Kaufmanns 4-års test). Man skal være opmærksom på, at børn med store ekspressive vanskeligheder kan have svært ved at klare sig i en sådan test, ligesom det kan være usikkert, hvad det er der testes med hv-spørgsmål.
- Et materiale til test af ordforrådet hos 3-årige børn.
- Et materiale, der kan bruges til systematisk at beskrive barnets pragmatiske kompetence/vanskeligheder.
- En test, der indbefatter processering, så barnets processeringstempo kommer med i betragtning. Det må også gerne være beskrevet, om det forventes at et barn i en given alder skal kunne klare testen over én gang, eller om det er forventeligt, at testen deles op over flere testgange.
- En test af auditiv skelneevne hvor ordene, der indgår, er meget "nemme", så det så vidt muligt ikke er barnets sprogforståelse, der testes.
- En logopædisk værktøjskasse, som både indeholder generelle test samt test af mere specifikke sproglige dimensioner.
- Det vil være godt, hvis man kunne inddrage elementer fra neurologiske dimensioner hos barnet.
- Materialet skal gerne være nemt at formidle videre til forældre.
- Det anbefales, at testene fortæller noget om det område, barnet har vanskeligheder med, og kommer ind på, hvad de pædagogiske implikationer er.
- Det er vigtigt, at de nyudviklede test ikke kun kan udføres af erfarne logopæder, da der bliver uddannet mange nye logopæder i de kommende år, som skal kunne anvende testene med det samme.

3.2.3. Typiske vanskeligheder som de opleves hos børn i alderen 3;0-4;0 år

Denne del omhandler typiske sprogvanskeligheder hos børn i alderen 3;0-4;0 år, med det formål at få klarlagt, hvilke sproglige dimensioner det vil være væsentligt at fokusere på i udarbejdelsen af nyt materiale. Endvidere ønskes at få klarlagt andre typiske vanskeligheder, som ikke udelukkende er sproglige dimensioner, men som typisk også ses hos barnet med sproglige vanskeligheder. Det skal her bemærkes, at der ikke var entydig overensstemmelse mellem logopæderne med hensyn til, hvordan de skelnede mellem sproglige vanskeligheder og sproglige forsinkelser.

Logopæderne nævnte følgende dimensioner, der opleves som typiske vanskeligheder hos børn, der har enten sproglige vanskeligheder eller er sprogligt forsinkede:

- langsomt tempo/processering/indlæring.
- manglende opmærksomhed.
- passiv i kommunikation; udviser sproglig passivitet og manglende initiativ.
- konkret opfattende.
- udviser vanskeligheder med sprogforståelse; denne kan dog evt. være påvirket af f.eks. hukommelse og sætningslængde.
- lille ordforråd.
- ordmobiliseringsproblemer.
- syntaktiske vanskeligheder (barnet danner korte sætninger og har en rodet ordstilling).
- morfologiske vanskeligheder og anvender derfor ikke mange morfologiske bøjninger.
- fonologiske vanskeligheder.
- slap og upræcis mundmotorik.
- udviser en afvigende social adfærd.
- "afhængig" af visuel støtte.

3.2.4. Forventninger til 3;0-4;0-årige børn med upåfaldende sprogudvikling

Herunder listes logopædernes forventninger til 3;0-4;0-årige børn med upåfaldende sprogudvikling inden for enkelte sproglige dimensioner, baseret på logopædernes egne erfaringer.

- Kommunikation: barnet skal kunne turtagning og have fælles opmærksomhed, samt udvise en lyst til at kommunikere.
- Forståelse: barnet skal kunne forstå og indgå i den kommunikation, der foregår med barnet. Barnet skal have forståelse for hv-spørgsmål.
- Syntaks: barnet skal kunne formulere minimum 3-4 ords sætninger.
- Ordforråd: Barnet skal ikke anvende "babysprog", som f.eks. 'muh-ko' og 'rap-and'. Der skal være en fornemmelse for overbegreber.
- Morfologi: der skal være bøjninger i et eller andet omfang.
- Udtale: der er forventning om forståelighed, og barnets tale skal rumme et vist repertoire af vokal- og konsonantlyde.

3.2.5. Aspekter udover det specifikt sproglige

På begge møder fremgik det, at logopæderne vægter udredning af visse ikke-sproglige aspekter meget højt, især fremhæves barnets kontakt, barnets rolle i sociale lege, samt barnets udvikling/progression.

3.3. Afrunding af gruppeinterviews

Fokusgruppeinterviewene har bidraget med oplysninger om logopædernes anvendelse af test, deres ønsker til nye test samt deres erfaring med typiske vanskeligheder hos danske børn i alderen 3;0-4;0 år. Grundet den kvalitative metode resulterer møderne i forskellige diskussioner, men en medvirkende faktor til videnskæssige forskelle i fokusgrupperne er

sammensætningen af logopæder fra henholdsvis kommunalt og regionalt niveau. Fokusgruppeinterviewene har imidlertid bidraget med betydningsfuld viden til projektet, og konkret er den erfaringsbaserede viden blevet brugt i udviklingen af spørgsmål til undersøgelsens næste trin, spørgeskemaundersøgelsen.

4. Studie 2: Spørgeskemaundersøgelsen

4.1. Introduktion

Anden del af afdækningen af den børnelogopædiske praksis i Danmark er udformet som et webbaseret spørgeskema med det formål at lave en kvantitativ beskrivelse af logopæders praksis i deres arbejde med børn på 3;0–4;0 år. Målgruppen var således logopæder fra hele Danmark, der udreder og underviser børn i den nævnte aldersgruppe. Undersøgelsen er baseret på 160 besvarelser. Dataindsamlingen fandt sted i maj/juni måned, 2007. Spørgeskemaet blev udviklet på baggrund af viden indsamlet fra fokusgruppeinterviewene, og undersøgelsen har til formål at belyse praksis i forhold til otte forskellige aspekter af det logopædiske arbejde. Spørgeskemaundersøgelsen kan derudover betragtes som en udvidelse af Mette Møllers undersøgelse af testmaterialer i dansk børnelogopædi (Mette Møller, 2005).

4.2. Metode

4.2.1. Udarbejdelse af spørgeskemaet

Udarbejdelsen af spørgsmålene er sket med udgangspunkt i bogen: 'Guide til gode spørgeskemaer' (Olsen, 2006). Vi bar som følge heraf tilstræbt enkle, korrekt grammatisk opbyggede, entydige og mundrette spørgsmål for at sikre spørgeskemaets validitet.

Spørgeskemaet indeholder 51 spørgsmål til procedurer inden for følgende otte områder: screening; indstilling til logopæd; oprettelse af sag; typisk testprocedure; videre afdækning af vanskeligheder; undervisning; vejledning samt evaluering. Desuden spørges der til den enkelte logopæds baggrund med hensyn til bl.a. uddannelse, erfaring og arbejdssted, hvilket giver mulighed for både at analysere inter- og intraindividuelle forskelle og sammenhænge. Disse analyser er imidlertid endnu ikke færdigbehandlede, og fremgår således ikke af denne rapport.

I det følgende beskrives emnerne indenfor de otte områder på et generelt niveau. Spørgsmål, der omhandler screening, har bl.a. det formål at afdække hvilke procedurer, der eksisterer i forbindelse med sprogscreening i Danmark. Spørgsmål vedrørende "indstilling til logopæd" har bl.a. til formål at afdække, hvilke typer af skriftligt materiale, der vedlægges indstillingerne. Under emnet "oprettelse af sag" ønskes en afdækning af ventetider for en logopædisk udredning. Spørgsmål vedr. "typisk testprocedure" har til formål at afdække, hvilke test logopæder typisk bruger til børn på 3;0–4;0 år, og hvorvidt der kan kortlægges faste testprocedurer. I spørgsmål inden for området "undervisning" ønskes bl.a. at afdække typer og udformning af forskellige undervisningstilbud. Der er desuden enkelte spørgsmål inden for områderne "vejledning" og "evaluering"; formålene med disse emner er at afdække eksisterende procedurer.

Til flere af spørgsmålene var der som svarmulighed en liste over forskellige vurderingsmaterialer og test, der kan anvendes til børn i alderen 3;0–4;0 år. Listen blev udarbejdet på baggrund af Møllers undersøgelse af testmaterialer (Møller, 2005) samt Slott, Vach & Bleses evaluering af testmaterialer (Slott, Vach & Bleses, indsendt). Materialer og test blev derudover udvalgt på baggrund af aldersgruppen. Som udgangspunkt er test, der helt eller delvist dækker aldersgruppen 3;0–4;0 år inkluderet. Test, som af forskellige årsager ikke er formelt oversat og udgivet i Danmark, er ekskluderet. Det var muligt for deltagerne at anføre andre test eller materialer som svarmulighed.

Listen med de forskellige test og vurderingsmaterialer fungerede som en 'fast' liste, uanset hvilke sproglige dimensioner et spørgsmål omhandlede. Det betyder f.eks., at ved spørgsmål om test af udtalen indeholdt listen også test af sprogforståelsen, og omvendt. Ligeledes var der ved spørgsmål om screening en række test på listen, som ikke er relevante som screeningsmaterialer. Baggrunden for dette metodiske valg var, at logopæden i sin besvarelse ikke skulle være begrænset af en forhåndsvurdering af, hvad der anvendes i forskellige sammenhænge. Dog er det en fejl, at materialet TRAS står opstillet som en test.

Spørgeskemaet indeholder 51 spørgsmål samt en introduktion. Til spørgsmålene var der udarbejdet fire forskellige typer af svarmuligheder, som fremgår af tabellen nedenfor:

Tabel 1: Typer af svarmuligheder i spørgeskema.

Type af spørgsmål	Enten/eller spørgsmål	Tabel med enten/eller	Både/og	Tekstboks
Forklaring på 'svartype'	kun én markering som svar	flere spørgsmål opstillet i tabel, som besvares med én markering ud for hver	kan sætte flere markeringer som svar	mulighed for at skrive svar i fri tekst
Antal	28	3	18	2

Af de 51 spørgsmål indeholder 33 muligheden for at vælge et svar, der samtidig kan uddybes ved hjælp af tekst.

Nedenfor ses typen af svarmuligheder i de 33 spørgsmål (bemærk, at nogle af spørgsmålene indeholder flere af de ovenstående svarmuligheder):

- 23 spørgsmål med svarmuligheden 'andet/anden' samt tilhørende tekstfelt
- 6 spørgsmål med svarmuligheden 'skriv antal' og tilhørende tekstfelt
- 3 spørgsmål med svarmuligheden 'afhænger af' samt tilhørende tekstfelt
- 4 spørgsmål med svarmuligheden 'angiv hvilke/skriv hvilken' samt tilhørende tekstfelt
- 1 spørgsmål hvor en sætning skal færdiggøres i frit tekstfelt

Spørgeskemaet blev udarbejdet i e-survey-programmet Relationwise (www.relationwise.dk), der er et webbaseret værktøj til elektronisk dataindsamling. Alle spørgeskemaesvarelses er således foregået elektronisk.

Der var ingen kode for at få adgang til at besvare spørgeskemaet, og pga. anonymitet i databehandlingen kan det derfor ikke udelukkes, at nogle fejlagtigt er kommet til at besvare spørgeskemaet flere gange.

Ved nogle spørgsmål var det, afhængigt af svar på tidligere spørgsmål, kodet ind i spørgeskemaet, hvilke spørgsmål logopæden skulle stilles (dvs. at nogle spørgsmål f.eks. blev hoppet over). På grund af begrænsninger i Relationswises tekniske design, kunne dette dog ikke lade sig gøre ved spørgsmål med svartypen 'både/og' (jf. Tabel 1).

Der er såvel fordele som ulemper ved at anvende webbaserede spørgeskemaer. Nogle fordele ved et webbaseret spørgeskema:

- Ved elektroniske besvarelser er der *kun* mulighed for at markere i afgrænsede felter. Ved håndskrevne besvarelser af spørgeskemaer kan man f.eks. risikere fejlkilder som besvarelser med markeringer mellem felterne eller ubesvarende spørgsmål, der kan betyde eksklusion af datamateriale fra de følgende analyser.
- Det er nemt og hurtigt at afsende sin besvarelse, hvilket kan bidrage til at øge responsraten (antallet af besvarelser).

- Programmet giver kun mulighed for én type besvarelse. Derved undgås uensartet databehandling.
- De elektroniske besvarelser automatiserer dataoptælling og dataanalyse.
- Ved elektroniske besvarelser er det muligt at indkode overspring af spørgsmål, afhængigt af tidligere besvarelser.

Nogle af ulemperne ved et webbaseret spørgeskema:

- Manglende fortrolighed med computere kan evt. udelukke nogle personer fra at besvare spørgeskemaet.
- Der er ikke givet mulighed for at spørgeskemaet kan printes ud og besvares i hånden, hvilket nogen kan opleve som en ulempe.

Inden offentliggørelse af spørgeskemaet, blev det afprøvet i en lille pilotundersøgelse med deltagelse af tre logopæder samt en person uden viden om det logopædiske område. Pilotundersøgelsen afslørede enkelte steder, hvor spørgsmålene kunne misforstås. De pågældende spørgsmål blev derfor ændret, ligesom andre kommentarer medførte enkelte ændringer i spørgeskemaet.

På trods af pilotafprøvningen er der efter udarbejdelsen af spørgeskemaet identificeret nogle fejl og uhensigtsmæssigheder i spørgeskemaet. Disse er listet herunder.

- I teksten til spørgsmål 14, 16 og 18 -22 spørges til typiske *test* i forskellige sammenhænge. På listen er observationsmaterialet TRAS opstillet. TRAS er imidlertid ikke en *test*, og det er derfor misvisende, at det er medtaget, når der spørges til anvendelsen af test.
- På listen over test og vurderingsmaterialer, der bruges som fast svarmulighed i flere spørgsmål er materialet CDI (der er et helt nyt forælderrapportbaseret materiale til børn i alderen 8 måneder til 3 år, cf. Bleses, Vach, Wehberg, Faber & Madsen, 2007) medtaget. Da CDI-materialet ikke var alment tilgængeligt på undersøgelsens tidspunkt, er der ingen logopæder, der har markeret at de har anvendt materialet, og materialet er derfor ekskluderet fra alle figurer.
- Tekstfeltet til svaret 'andet' i spørgsmål 11 er ved en fejl ikke sat ud for 'andet' – men i stedet sat ud for markeringen til en test. Det fremgår imidlertid af folks besvarelser, at feltet alligevel bruges efter hensigten (dvs. som felt til svar 'andet'). Derfor behandles teksten i tekstfeltet som om det stod ud for feltet 'andet', dvs. at de samme principper for behandling af tekst i 'andet' gælder ved dette spørgsmål.
- I spørgsmål 2, der vedrører uddannelsesinstitution, er der bl.a. en svarmulighed der hedder 'Danmarks Pædagogiske Universitet (DPU)'. Det fremgik desværre ikke af denne svarmulighed at DPU også gjaldt de logopæder der har taget deres uddannelse på Danmarks Lærerhøjskole (DLH). (DLH og DPU er den samme uddannelsesinstitution – men har blot skiftet navn). De logopæder der således har markeret i 'andet' og i tekstfeltet skrevet 'DLH', er rykket til svarkategorien 'DPU'.
- I spørgsmål med besvarelser af typen 'både/og' (jf. tabel 1) har det som nævnt ikke været muligt at indkode at efterfølgende spørgsmål skulle springes over, selv om det på baggrund af nogle af logopædernes besvarelser ville være relevant. Det drejer sig imidlertid kun om spørgsmål 10 (omhandler hvilket skriftligt materiale, der vedlægges indstillingen). Dette betyder, at der for nogle logopæder måske har været en oplevelse af, at svare det samme to gange i træk. De logopæder, der markerer 'screenings/observations materiale' skal uddybe dette i spørgsmål 11. De, der ikke har markeret 'screenings/observationsmateriale' kommer alligevel videre til spørgsmål 11

(hvor de her kan markere 'der vedlægges ingen observations/screeningsmateriale'). Dette betyder også, at der ved dette spørgsmål ikke er helt overensstemmelse mellem besvarelsene. F.eks. er der i spørgsmål 10 kun 58 logopæder, der markerer, at der vedlægges observationsmateriale i indstillingen. I spørgsmål 11 bedes det markeres, hvilket observationsmateriale der vedlægges, og her er der 85 logopæder, der markerer ud for TRAS.. (I analysen af data gøres der opmærksom på denne problemstilling, og det udledes blot at 85 logopæder fortæller at det er mere eller mindre fast procedure at TRAS vedlægges indstillingen).

4.2.2. Procedure

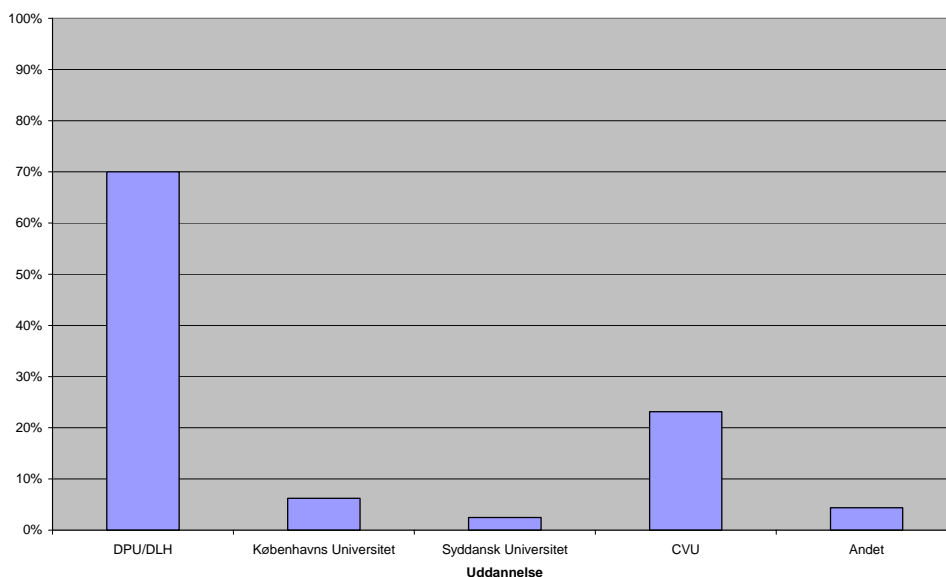
Spørgeskemaet var tilgængeligt via Center for Børnesprogs hjemmeside, lige som der var links fra Audiologopædisk Forenings (ALF) hjemmeside og fra Vidensnet. Undersøgelsen blev desuden omtalt i bladet 'Talehørenyt'.

I maj/juni 2007 fik alle PPR kontorer og taleinstitutter/kommunikationscentre (med børneundervisning) i Danmark en mail og/eller et brev med informationer om undersøgelsen. Informationerne indbefattede en projektbeskrivelse, tidsfrist for besvarelse, link til spørgeskemaet samt en anmodning om, at informationerne blev videregivet til logopæder på arbejdspladsen. Det krævede som omtalt tidligere ikke en kode at få adgang til at besvare spørgeskemaet, og det kan således ikke principielt udelukkes, at nogle fejlagtigt er kommet til at besvare spørgeskemaet flere gange. Ved at lægge linket til spørgeskemaet på Center for Børnesprogs hjemmeside kan det heller ikke udelukkes, at nogle fejlagtigt har udfyldt spørgeskemaet på trods af, at de ikke har opfyldt kriterierne for målgruppen. Vi har imidlertid vurderet, at det ville gøre det nemmere for målgruppen at deltage og dermed øge svarprocenten, hvis der ikke var nogen kode. Spørgeskemaet blev lukket for besvarelser senere end planlagt, da svarprocenten hermed øgedes uden at det samtidig problematisere datafortolkningen.

4.2.3. Deltagere

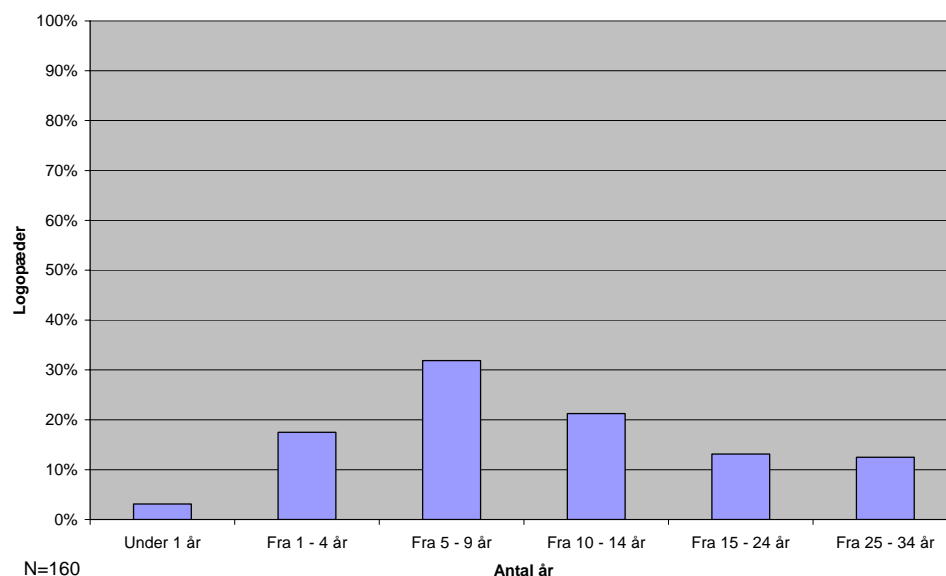
450 personer er påbegyndt spørgeskemaet, hvoraf 160 (35.5%) personer har gennemført hele besvarelsen. I det følgende beskriver vi deltagerne i undersøgelsen med hensyn til uddannelsesbaggrund (belyst via uddannelsessted), arbejds erfaring, samt ansættelsessted (kommunalt vs. regionalt regi og antallet af ansatte logopæder på det pågældende arbejdssted).

Figur 1: Deltagere, fordelt på uddannelsesinstitutioner



I Figur 1 er de uddannelsesinstitutioner, hvor logopæderne har uddannet sig, afbilledet. Det kan aflæses, at de fleste, 70% (N=112) af logopæderne har taget deres uddannelse på DPU/DLH¹, og at færrest, 3 %, har taget uddannelsen på Syddansk Universitet (N= 4) og på Københavns Universitet, hvor 6% har uddannet sig (N= 10). Næst efter DPU/DLH har flest taget deres uddannelse til logopæd på CVU, 23% (N=37).

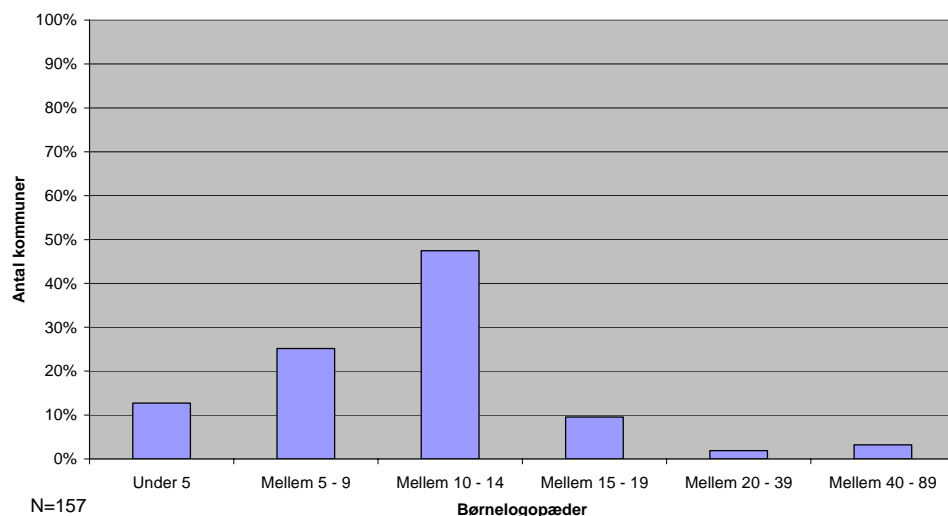
Figur 2: Arbejdserfaring, fordelt på år



Det kan aflæses af Figur 2, at flest logopæder i undersøgelsen har mellem 5 og 9 års logopædisk erfaring (N=51), i alt 32 %. De færreste logopæder, i alt 3 % (N=5) har under 1 års erfaring. De resterende besvarelser fordeler sig med 21 % (N=34), der har mellem 10 og 14 års erfaring, mens 18 % (N=28) af logopæderne har arbejdet mellem 1 og 4 år. Omkring 13 % af logopæderne har arbejdet i henholdsvis 15-24 år (N=21) og 25-34 år (N=20).

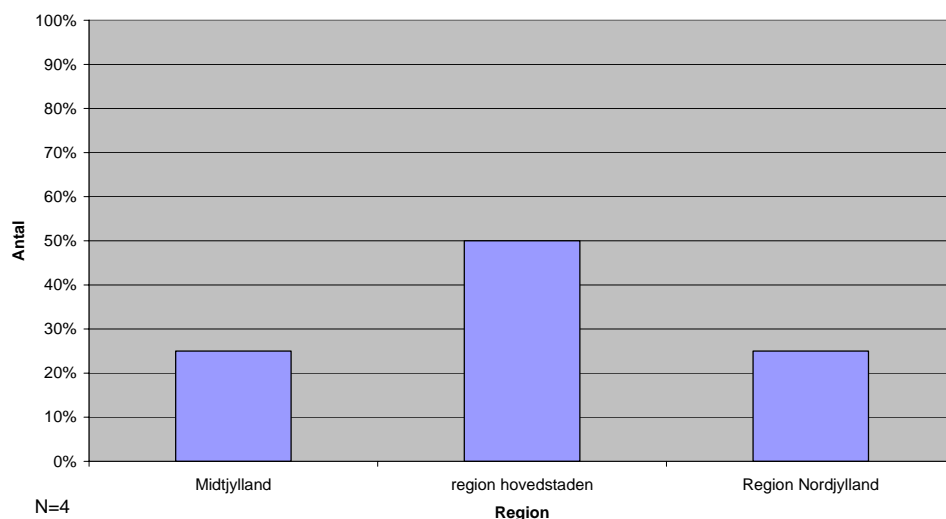
¹ DLH og DPU står for den samme uddannelse og indgår derfor i den samme kategori

Figur 3: Antal børnelogopæder fordelt på kommuner



Kommunalt ansatte logopæder har markeret antallet af logopæder i deres ansættelseskommune. Resultatet kan aflæses af figur 3. 47 % (N=74,5) af besvarelser kommer fra logopæder, der arbejder i kommuner med 10–14 ansatte logopæder til at varetage børneområdet. Færrest besvarelser er der fra kommuner med mange ansatte (mellem 20–29 ansatte). Næst flest, i alt 25 % af besvarelserne, er fra logopæder, ansat i kommuner med mellem 5 og 9 ansatte logopæder (N= 39,5), og dernæst er der 13% (N=20) fra kommuner, hvor der er under 5 logopæder ansat. (Det skal bemærkes, at nogle kommuner er repræsenteret flere gange, hvis flere logopæder fra den pågældende kommune har besvaret spørgeskemaet).

Figur 5: Deltagerbesvarelser fordelt på regioner



Det kan ses i Figur 5, at kun 4 logopæder er ansat i en region. Én logopæd, der altså udgør 25%, er ansat i Region Midtjylland, mens én anden (=25%) er ansat i Region Nordjylland. De sidste to logopæder (50 %) er ansat i Region Hovedstaden. Af de 160 logopæder, der har besvaret spørgeskemaet, er det således blot 2,5 %, der er ansat på regionalt niveau.

4.2.4. Vedr. analyse & databehandling

I dataanalysen indgår kun besvarelser af hele spørgeskemaet, dvs. hvor alle spørgsmål er besvaret. Ved nogle spørgsmål vil det dog fremgå, at færre end 160 har svaret. Det skyldes, at visse spørgsmål ikke skal besvares, afhængigt af svaret på et tidligere spørgsmål. Bemærk, at det ved mange spørgsmål har været muligt at markere flere svar til hvert spørgsmål, og det samlede procenttal derfor kan overstige 100%.

Ved flere spørgsmål er der mulighed for at skrive en tekst som besvarelse. I teksten er der mange, der svarer konkret på det pågældende spørgsmål, f.eks. ved at nævne en test, men feltet bruges også af mange til at skrive kommentarer og overvejelser vedrørende brug af forskellige test.

Det har derfor været nødvendigt at redigere i data og særligt i de data, der vedrører tekst i tekstfelter. Nedenfor følger hovedprincipperne bag redigeringen.

4.2.4.1. Besvarelser der har en markering i et felt med mulighed for at tilføje tekst:

- Hvis der i det tilhørende felt er skrevet et svar, som allerede findes i spørgsmålets faste svarmuligheder, flyttes markeringen fra 'andet' til spørgeskemaets faste svarmulighed.
- Hvis der i det tilhørende felt er nævnt både en test der indgår i de faste svarmuligheder, samt en test, der ikke indgår i svarmulighederne, er markeringen bevaret i 'andet' samtidig med, at der er sat en ekstra markering ud for den test, der indgår i spørgsmålets faste svarmuligheder.
- Hvis der i det tilhørende felt er skrevet et svar, der ikke kan tolkes som svar på spørgsmålet (f.eks. en beskrivelse af hvordan screening af børn, der falder uden for spørgsmålets aldersgruppe, dvs. < 3 år eller > 4 år, foregår), udelades svaret fra analysen.
- Hvis der i det tilhørende felt er skrevet en uddybende kommentar (f.eks. om brugen af en test), men kommentaren ikke kan tolkes som svar på spørgsmålet, udelades besvarelsen fra analysen. Kommentaren indgår i den senere tolkning af resultaterne.

- Flere har ved spørgsmål om test valgt at skrive om brug af puslespil, bøger osv. Dette tolkes som svar på spørgsmål om test, selv om disse ikke klassiske test.
- Der er mange, der har markeret, at de anvender TRAS i testningen af barnets eventuelle vanskeligheder. De der har markeret, at de anvender TRAS, men som tilføjer, at det er en pædagog, der udfylder TRAS materialet, er blevet udeladt fra analysen.
- Hvis der er fremkommet en systematik i besvarelser fra tekstfeltet, er disse blevet kategoriseret ud fra et skøn om, at det giver ny information. I spørgsmålet der vedrører test af udtale, er der f.eks. flere der skriver at de anvender testen Metha og Kaj. Derfor kategoriseres svarene i tekstfeltet til dette spørgsmål, da det giver ny information.
- Flere noterer i tekstfeltet om anvendelse af andre test. Bl.a. nævnes testene 'hukommelsesspændvidde', 'auditiv spændvidde', 'epstein', 'sætningseftersigelse'. Desværre er der mange, der har brugt forkortelser eller har sammenblandet navnene på testene. Disse er derfor samlet som én kategori i systematiseringen af besvarelserne.
- Ved spørgsmål, der kræver et tal som svar, er der nogle der svarer med 'x - x'. I de tilfælde ændres 'x - x' til det mellemste tal. Eksempelvis er en besvarelse, der lyder '2 - 4' ændret til '3'. Ligeledes er der nogle besvarelser, der lyder 'ca. x'. I de tilfælde ændres svaret til 'x'. Eksempelvis er 'ca. 5' ændret til '5'.
- Enkelte steder er der besvaret med tekst i stedet for med tal. F.eks. 'ca. 4 gange om måneden i 4 måneder'. I sådanne tilfælde er svaret om muligt blevet ændret til et tal. Eksemplet 'ca. 4 gange om måneden i 4 måneder' er således ændret til '16'. Tekst, der ikke kan omregnes til tal, er ekskluderet, eksempelvis besvarelsen 'få'.
- Tekstfeltet til svaret 'andet' i spørgsmål 11 er ved en fejl ikke sat ud for 'andet', men står ud for markeringen til en test. Det fremgår imidlertid af besvarelserne, at feltet er anvendt efter hensigten (som felt til svar 'andet'). Teksten er derfor behandlet, som om det stod ved feltet 'andet'.

4.2.4.2. Besvarelser med tekst men uden markering i det tilhørende markørfelt

- Hvis det skrevne i tekstfeltet kan tolkes som besvarelse på spørgsmålet, sættes markering i 'andet'.
- Hvis det skrevne blot bekræfter de markeringer, vedkommende allerede har givet som svar på spørgsmålet, laves ingen markering i 'andet'.
- Hvis det skrevne er kommentar til markeringen, undlades markering i 'andet', men kommentaren indgår i den senere tolkning af resultaterne.
- Hvis det skrevne er en kommentar, der ikke kan tolkes som svar på spørgsmålet, undlades en markering i 'andet'.

4.2.4.3. Yderligere principper for redigering af data

- Tomme svar udelades fra analysen af det enkelte spørgsmål, mens resten af personens besvarelser indgår i analysen.
- Nogle besvarelser tolkes som fejl, hvis besvarelsen ikke giver mening i forhold til spørgsmålet, og de udelades derfor fra analysen.
- Svar med stavfejl eller delvise udeladelser redigeres, når der ikke er tvivl om indholdet.
- Nogle har markeret, at de anvender test, og har efterfølgende noteret, at de anvender testene til børn, der er fyldt 4 år. Børn, der er fyldt 4 år, falder inden for målgruppen (indtil de er 4,1 år). Markeringerne er derfor beholdt, men tilhørende kommentarer er gemt til senere dataanalyser.
- Nogle nævner under 'andet', at de kun anvender dele af den markerede test. Deres markering ud for testen bevares.
- Ved spørgsmål 2 er der flere der skriver, at de har taget deres uddannelse til logopæd på 'DLH/lærerhøjskolen'. Som omtalt tidligere frasorteres alle disse svar feltet 'andet', og de lægges sammen med svaret DPU, da der er tale om samme uddannelsesinstitution.
- Som beskrevet tidligere udelades materialet CDI fra listen af svarmuligheder i den videre dataanalyse.

4.3. Resultater

I det følgende afsnit præsenteres alle resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen fordelt på områderne: screening; indstilling til logopæd; oprettelse af sag; typisk testprocedure; videre afdækning af vanskeligheder; undervisning; vejledning samt evaluering.

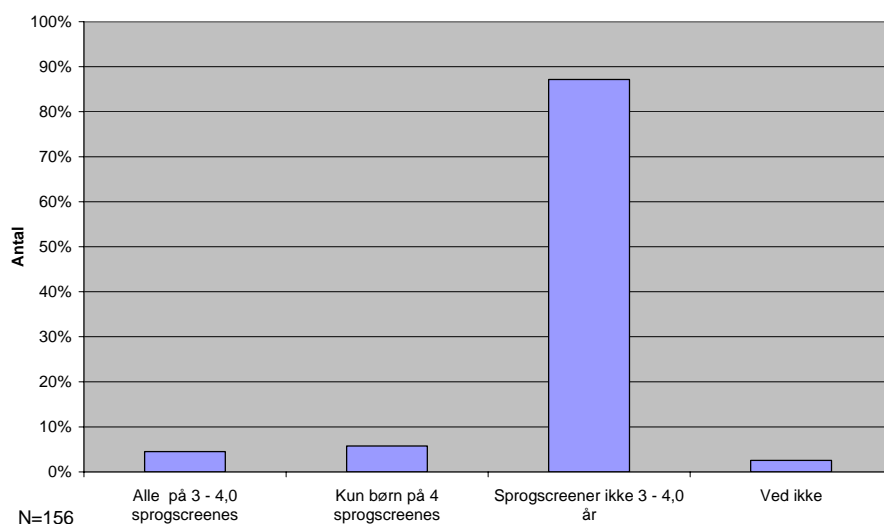
Bemærk, at stort set alle figurer har en y-akse, der går op til 100%. Der er imidlertid også fem figurer, hvor y-aksen kun går til 30%, hvilket skyldes, at værdierne er så små, at de ville være svære at aflæse, hvis y-aksen gik til 100%.

I alle grafer, der illustrerer fordelingen af besvarelser i kategorien 'andet', skal det bemærkes at den procentvise fordeling er beregnet i forhold til alle besvarelser på det aktuelle spørgsmål (N= 160, eller mindre – da ikke alle spørgsmål er besvaret af alle)

4.3.1. Screening

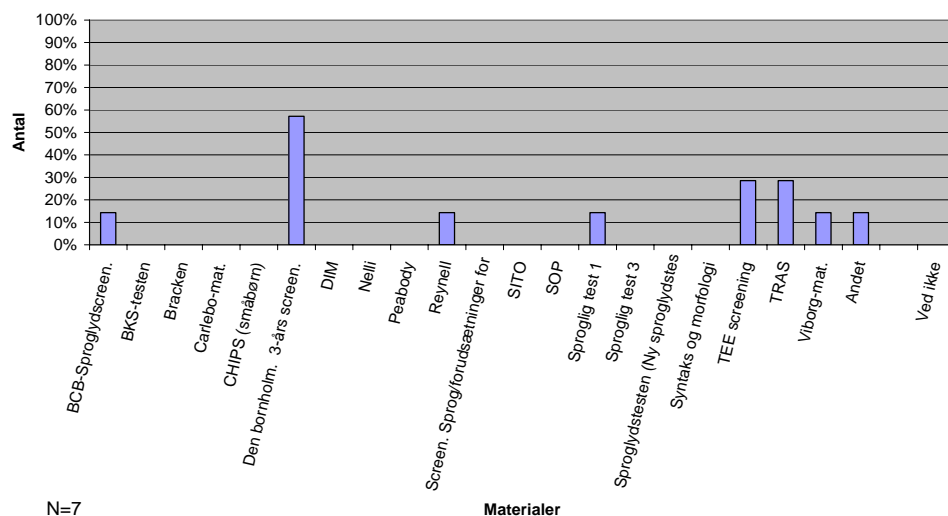
Det skal indledningsvis bemærkes, at Figur 6 til Figur 18 kun indeholder besvarelser fra logopæder, ansat i en kommune.

Figur 6: 'Sprogscreening af børn på 3;0-4,0 år' fordelt på kommuner



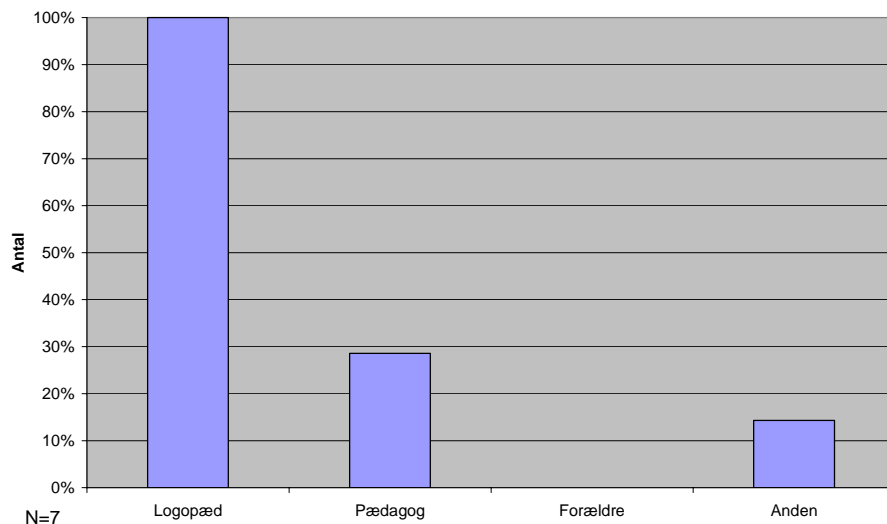
Af Figur 6 fremgår det, at 87% (N= 136) af logopæderne har markeret, at kommunen, de er ansat i, ikke sprogscreener alle børn i alderen 3;0-4,0 år. Kun 4% (N= 7) markerer, at alle børn i denne aldersgruppe sprogscreenses. Disse 4% repræsenterer fem forskellige kommuner, nemlig Ishøj, Kerteminde, Frederikshavn, Køge og Guldborgsund. Bemærk, at ingen logopæder fra Bornholm har besvaret skemaet, og derfor indgår Bornholm ikke som en kommune, der har fast sprogscreening af alle børn på 3;0-4;0 år.

Figur 7: Materialer der anvendes til screening af børn på 3;0-4,0 år



I Figur 7 er de materialer listet, som anvendes til sprogscreening i de 5 kommuner, der sprogscreener alle børn ml. 3;0-4;0, jf. Figur 6. Bemærk, at nogle har markeret, at der anvendes flere materialer til sprogscreeningen. 57% (N=4) af logopæderne markerer, at Den bornholmske 3 års screening anvendes i den kommune, de er ansat i, og 29 % (N=2) markerer, at TEE screening og TRAS anvendes.

Figur 8: Personer der udfører screening fordelt efter uddannelse

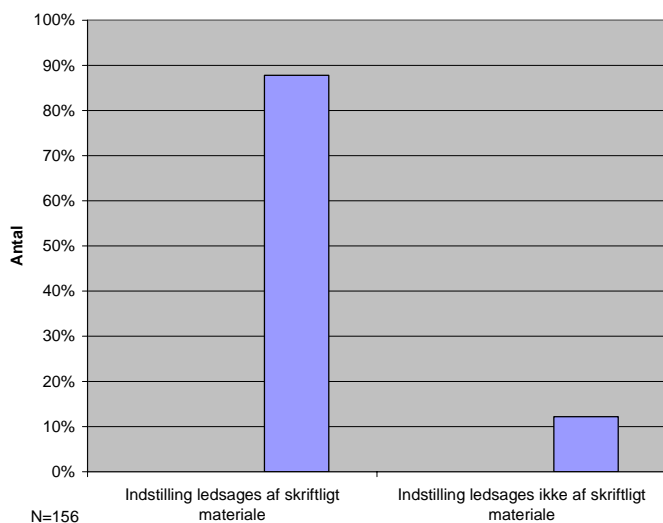


Det fremgår af Figur 8, at det er logopæder, der udfører screeningen i de 5 kommuner. Dog fremgår det af besvarelserne at pædagoger i 30% af tilfældene også deltager i screeningsprocessen.

4.3.2. Indstilling til logopæd

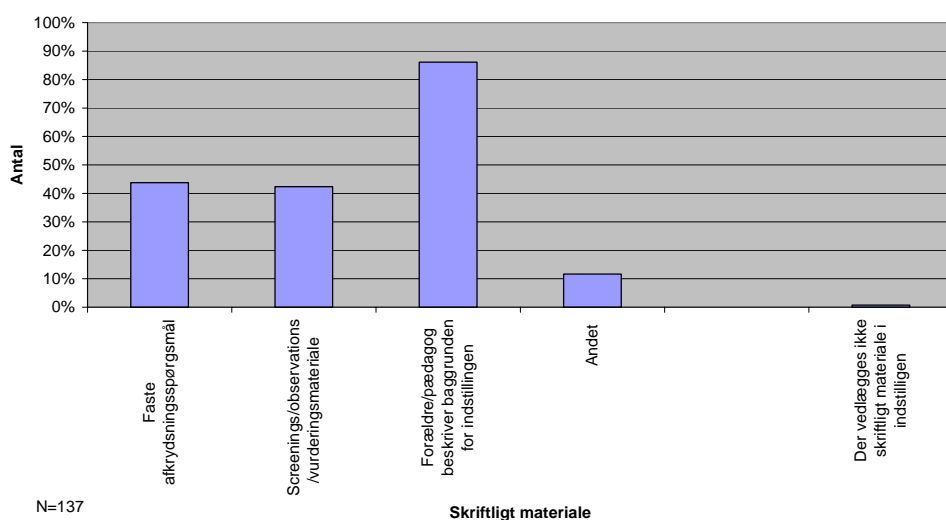
Figur 9 viser i hvilken grad indstillingen til logopæd følges af skriftlig dokumentation.

Figur 9: Skriftlighed ved indstilling til logopæd



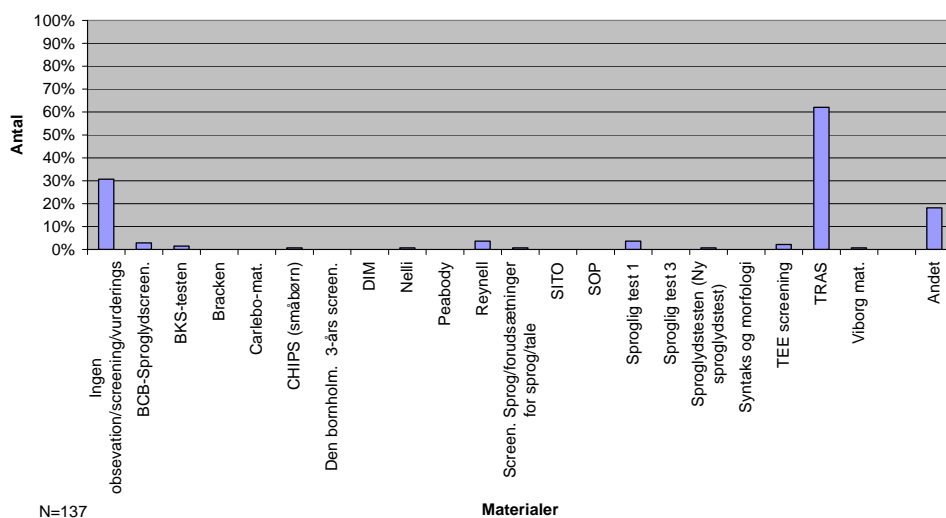
Af Figur 9 kan det aflæses, at 88% (N=137) af logopæderne har markeret, at indstillingen af et barn til logopæd typisk er fulgt af skriftligt materiale om barnet. 12% (N=19) svarer, at der typisk ikke foreligger skriftligt materiale om et barn i en indstilling.

Figur 10: Typer af skriftligt materiale der vedlægges indstillingen



Af Figur 10 fremgår det, at 86% (N=118) af logopæderne har afkrydset, at der med indstillingen typisk følger en skriftlig forældre- eller pædagogbeskrivelse af barnet, mens 44% (N=60) har markeret, at der med indstillingen typisk følger en besvarelse af faste afkrydsningsspørgsmål. 42% (N=58) har markeret, at der følger et udfyldt screenings- eller observationsmateriale med indstillingen. De fleste indstillinger af et barn på 3;0-4;0 år følges altså af en beskrivelse af barnet, som enten forældrene eller pædagogen har skrevet. Væsentligt sjældnere vedlægges et udfyldt screenings- eller observationsmateriale.

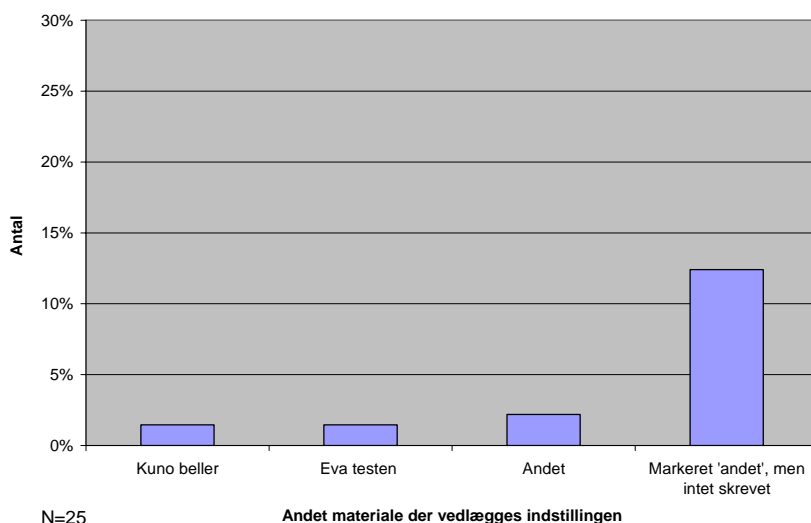
Figur 11: Observations- eller screeningsmaterialer der vedlægges indstillingen



Af Figur 11 kan det aflæses, at 62 % (N= 85) af logopæderne har markeret, at i tilfælde hvor der vedlægges et screenings- eller observationsmateriale i indstillingen, er det typisk TRAS, der vedlægges. 31% (N=42) har markeret, at der ikke vedlægges observationsmateriale eller screeningsmateriale i indstillingen. Det kunne aflæses af Figur 10, at kun 42 % (N=58) havde markeret, at der typisk fulgte et screenings- eller observationsmateriale med indstillingen. Alligevel er der 62% (N=85), der har markeret, at TRAS vedlægges indstillingen. På baggrund af denne uoverensstemmelse er det derfor lidt usikkert, hvor ofte TRAS vedlægges som typisk procedure, og hvor mange der blot har markeret, at TRAS vedlægges indimellem. Tallene viser dog, at TRAS er det mest typiske materiale der vedlægges indstillingen.

18% (N=25) af logopæderne har markeret, at de vedlægger materiale, der ikke er nævnt på listen.

Figur 12: Andet materiale der vedlægges indstillingen

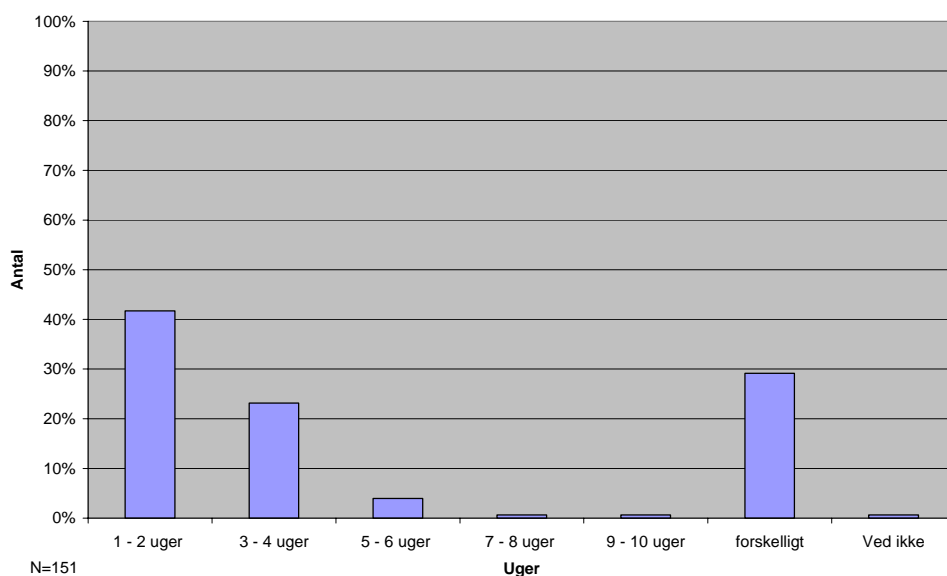


Figur 12 indeholder svar fra kategorien 'andet' i Figur 11 (N=137). Det kan aflæses af Figur 12, at 12 % (N=17) markerer 'andet' uden yderligere beskrivelse, mens 1 % af logopæderne har noteret, at Kuno Beller typisk vedlægges ligesom 1% har noteret, at Eva testen typisk vedlægges.

4.3.3. Oprettelse af sag

Figur 13 viser tidsrummet fra en indstilling modtages på PPR til en udredning foretages.

Figur 13: Ventetid på udredning fordelt på uger

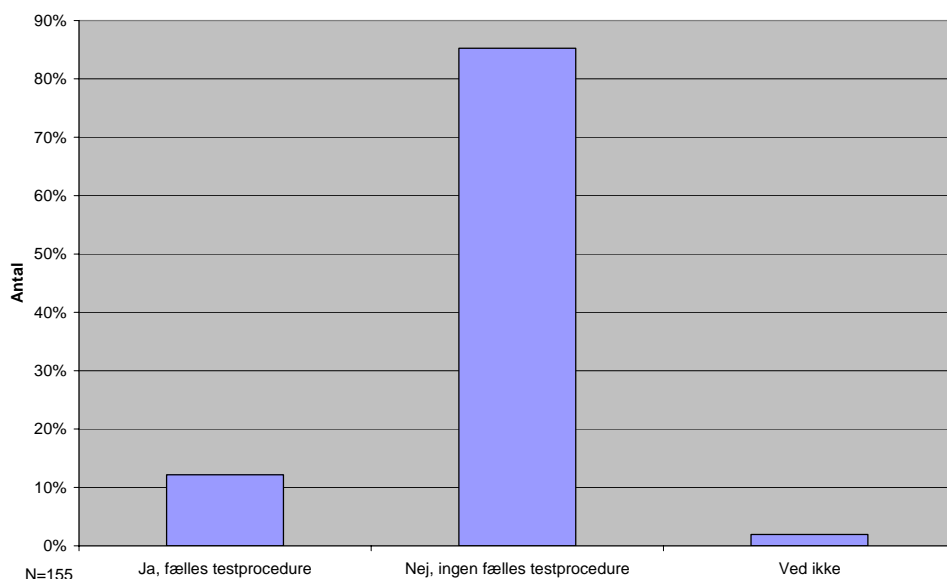


29% (N=44) af logopæderne har markeret, at det er 'forskelligt' hvor mange uger der går, og én logopæd har markeret 'ved ikke'. 71% (N=106) har noteret det typiske antal uger. 42% af logopæderne (N=63) har noteret, at der går mellem 1- 2 uger fra en indstilling modtages til en udredning begyndes. 23% (N=35) skriver, at der går mellem 3 - 4 uger, og kun 6 % (N=8) skriver, at der går mellem 5-10 uger før en udredning påbegyndes.

4.3.4. Typiske testprocedurer

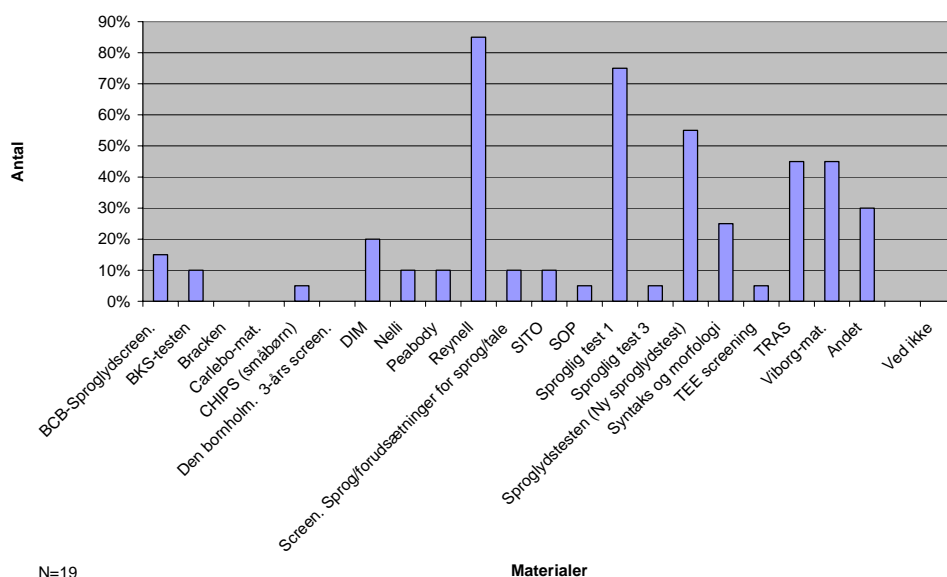
Figur 14 viser omfanget af fælles testprocedurer inden for det børnelogopædiske område.

Figur 14: Fælles testprocedure på arbejdspladsen



Af Figur 14 kan det ses, at 85% (N=133) af logopæderne har markeret, at de ikke har en fælles testprocedure, mens kun 12% (N=19) markerer, at de har en fælles testprocedure. De 19 logopæder, der har markeret en fælles testprocedure kommer fra 14 forskellige kommuner (+1 ukendt kommune): Esbjerg, Holstebro, Sønderborg, Køge, Herlev, Høje Taastrup, Ringsted, Svendborg, Ishøj, Nordfyns, Vesthimmerlands, Langeland, Gladsaxe og Gentofte. Når de individuelle besvarelser fra logopæder fra samme kommune sammenholdes fremkommer en uoverensstemmelse mellem besvarelserne, idet ikke alle logopæder i en given kommune, har svaret ens på, hvor vidt de har en fælles testprocedure eller ej (se nedenfor).

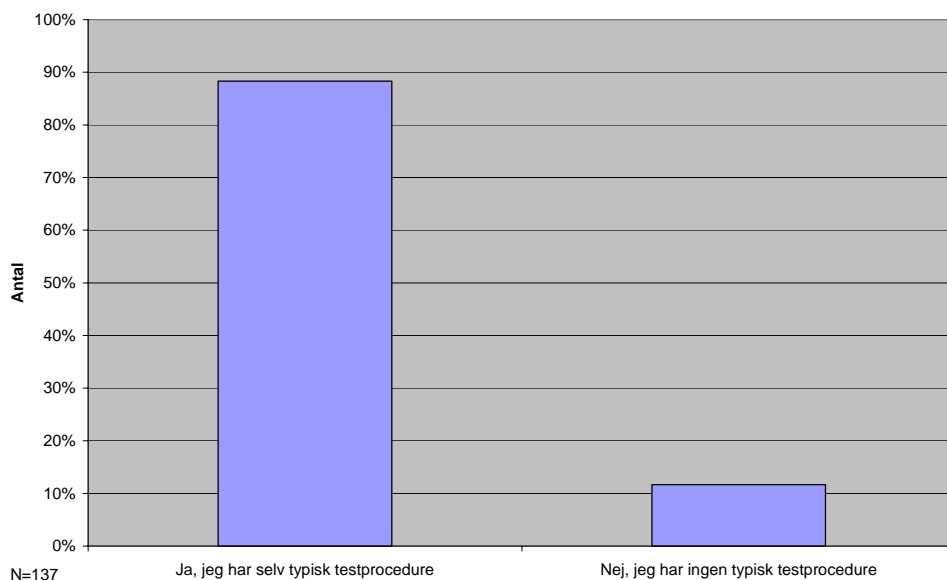
Figur 15: Typiske test i en fælles testprocedure



Test, der typisk anvendes i kommuner med en fælles testprocedure, kan aflæses af figur 15. Ud af de 19 logopæder, der har tilkendegivet en fælles testprocedure, har 85% markeret, at det typisk er Reynell (N=17) der anvendes, og 75% har markeret, at sproglig test 1 (N=15) typisk anvendes.

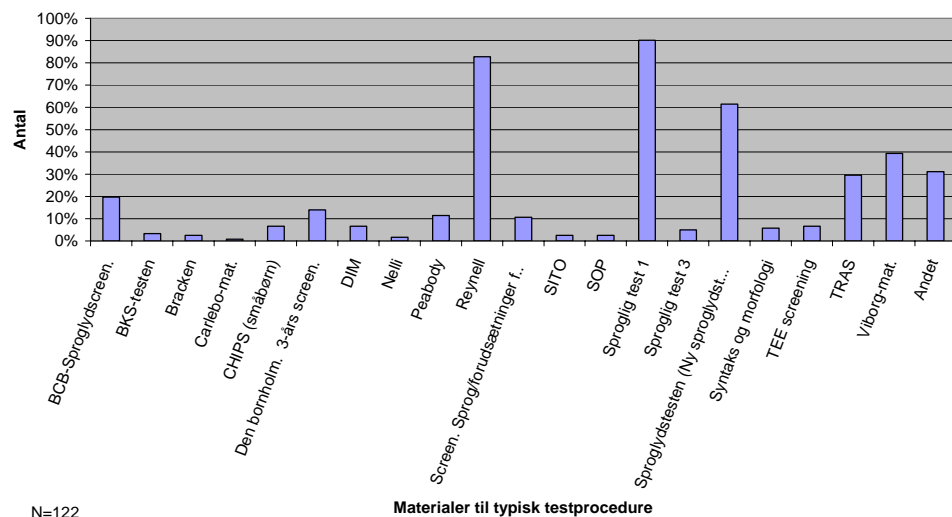
Lidt færre logopæder markerer, at de typisk anvender Viborg materialet (45%, N= 9) og sproglydstesten (55%, N=11). Bracken, Carlebo materialet og den Bornholmske 3-års screening anvendes slet ikke af logopæderne i en fælles testprocedure. De resterende materialer anvendes kun af få logopæder (1-2) i en fælles testprocedure.

Figur 16: Typisk testprocedure for den enkelte logopæd?



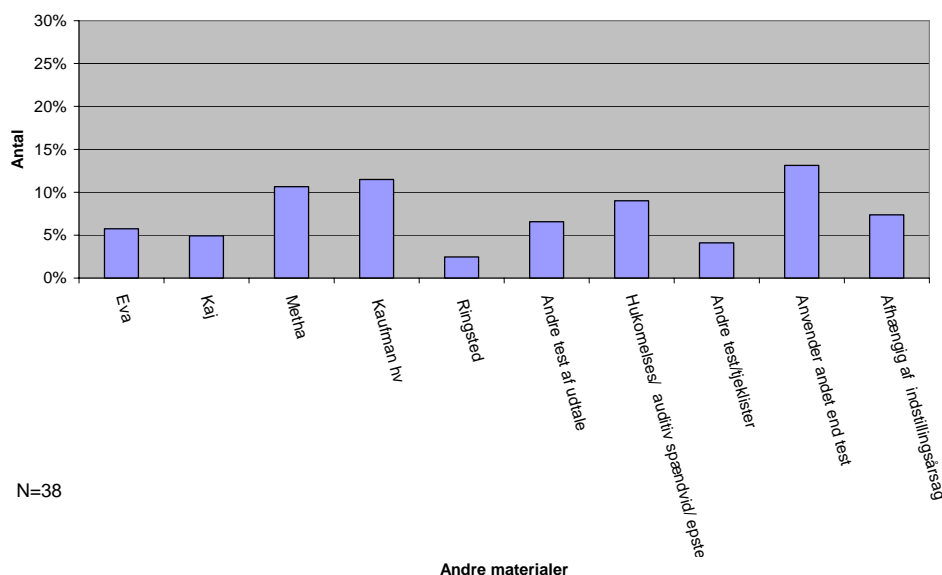
Det fremgår af Figur 16, at 88% (N= 121) af logopæderne har deres egen typiske testprocedure, når et barn på 3;0-4;0 år indstilles, mens 12% (N= 16) markerer, at de ikke har en typisk procedure.

Figur 17: Typiske test i den enkelte logopæds testprocedure



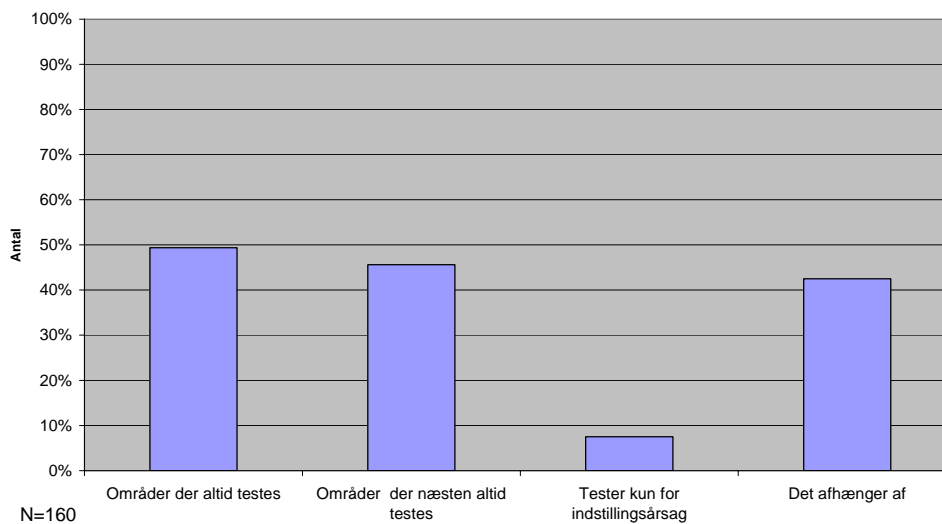
Af Figur 17 fremgår det hvilke test den enkelte logopæd anvender i en typisk testprocedure. Sproglig test 1 og Reynell er de mest typiske test, da de anvendes af henholdsvis 90% (N=110), og 83% (N=101) af logopæderne. 61% (75) anvender typisk Sproglydstesten. Under 4% (N=5) af logopæderne anvender enten Bracken, Carlebo materialet, Nelli, SITO eller SOP. 31% (N=38) har svaret at de anvender 'andet'.

Figur 18: Andre materialer der anvendes i logopædernes egen testprocedure



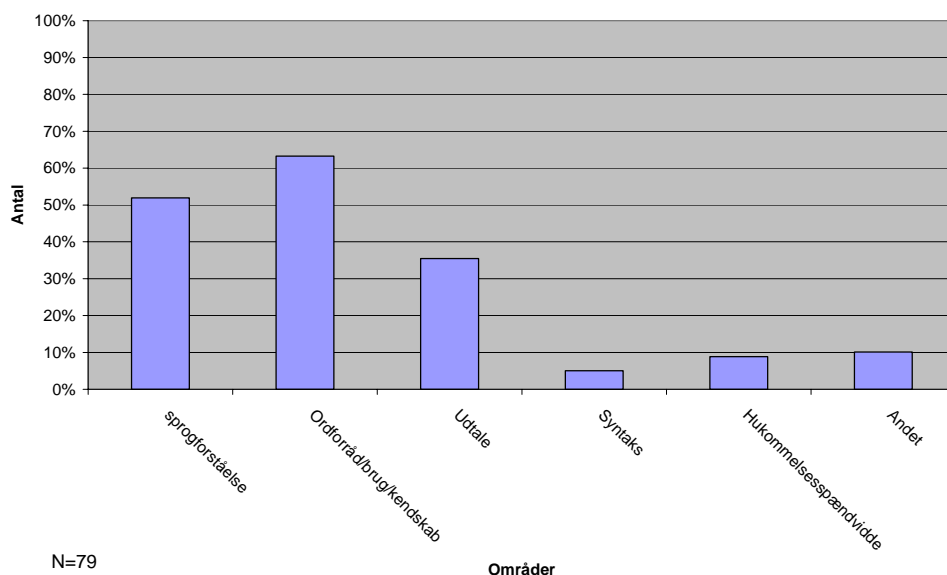
Figur 18 indeholder svarene fra kategorien 'andet' i figur 17 (N=38). Det fremgår af figur 18, at 11% har skrevet, at de anvender Kaufmanns (N=14), mens 11% har skrevet, at de anvender Metha (N=13). Kun tre skriver, at de anvender Ringsted. Endvidere er der 13% (N=16) der beskriver typer af aktiviteter, de bruger i udredningen af et barns eventuelle vanskeligheder.

Figur 19: Testens sproglige områder uanset årsag til indstilling?



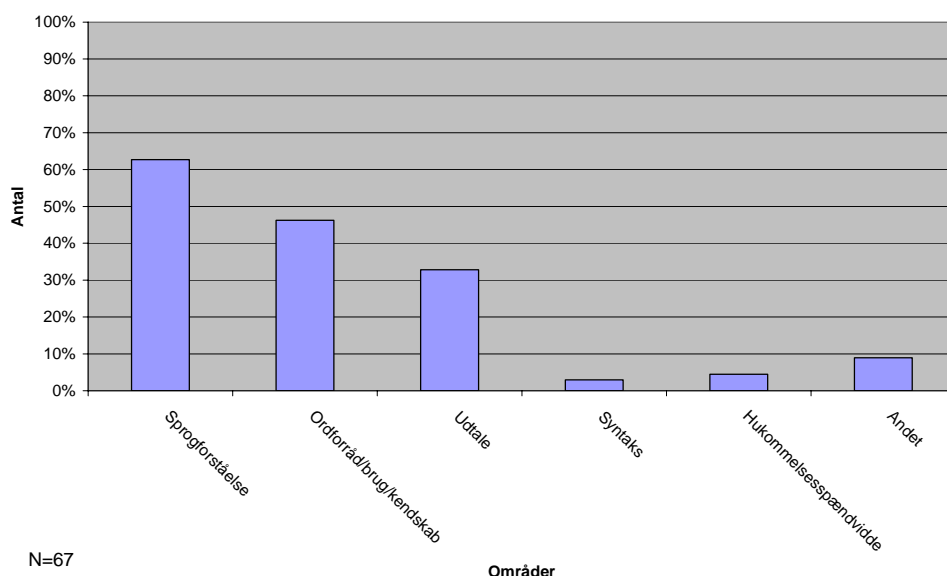
Det kan aflæses af Figur 19, at 8% (12) af logopæderne kun tester barnet for det, der er beskrevet i indstillingen af barnet. 49% (N=79) angiver derimod, at de har sproglige områder, de altid tester uanset indstillingsårsagen, mens 46% (N= 73) har sproglige områder, de næsten altid tester. 43% af logopæderne markerer, at deres valg af sprogligt testområde afhænger af forskellige faktorer (N=68).

Figur 20: Sproglige områder der altid testes uanset indstillingsårsag



Det fremgår af Figur 20, at 63% (N=50) af de 79 logopæder der altid inkluderer bestemte sproglige dimensioner i deres udredning altid tester ordforråd/ordbrug, 52% (N=41) tester altid sprogforståelse, og 35% (N=28) tester altid udtale hos barnet. Få logopæder har markeret, at syntaks og hukommelsesspændvidde altid testes.

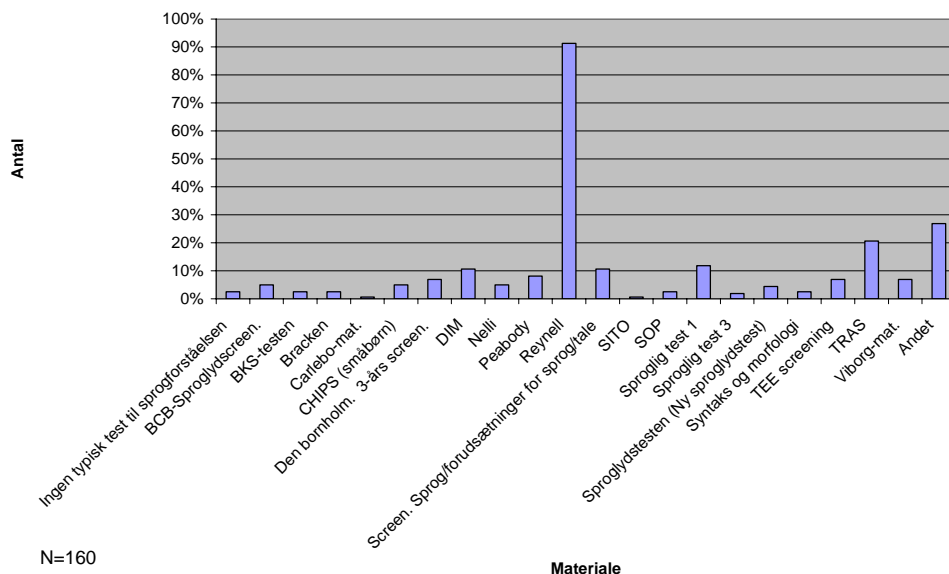
Figur 21: Sproglige områder der næsten altid testes uanset indstillingsårsag



Af de 73 logopæder, der har markeret, at de har sproglige områder, de næsten altid tester, har 63% (N=42) nævnt sprogforståelse, 46% (N=31) har nævnt ordforråd/ordbrug, og 33% (N=22) har markeret udtalen. Få logopæder skriver syntaks og hukommelsesspændvidde som områder, de næsten altid tester.

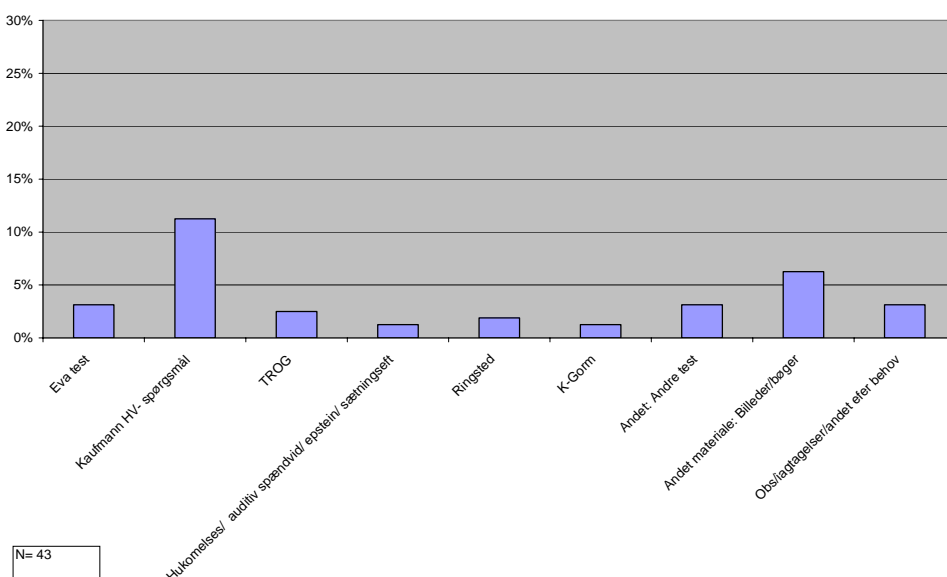
Både de logopæder, der har markeret, at de har områder de altid tester, og de, der har markeret, at de har områder, de næsten altid tester, nævner således ordforrådet og sprogforståelsen som de vigtigste områder. 43% (N=68) af logopæderne markerer, at det afhænger af forskellige faktorer, hvad de vurderer som vigtigt at teste hos det enkelte barn. Bl.a. afhænger det af barnet, barnets omgivelser og årsagen til indstillingen.

Figur 22: Typiske test af sprogforståelse



I Figur 22 er det opgjort, hvilke materialer logopæderne typisk anvender til at teste sprogforståelsen hos børn på 3;0-4;0 år. Det fremgår af figuren, at Reynell er den mest anvendte test. 91% (N=146) af logopæderne har markeret, at de anvender denne test. Der er stor afstand til TRAS, som er det andet hyppigst anvendte materiale. 21% af logopæderne har markeret dette materiale (N=33). Kun 3% (N=4) har markeret, at de ikke har en typisk test, de anvender til at teste sprogforståelsen hos børn på 3;0-4;0 år med. 27% (N=43) har markeret, at de anvender andre materialer end de test, der er inkluderet i den udarbejdede liste. Disse materialer er listet i Figur 23.

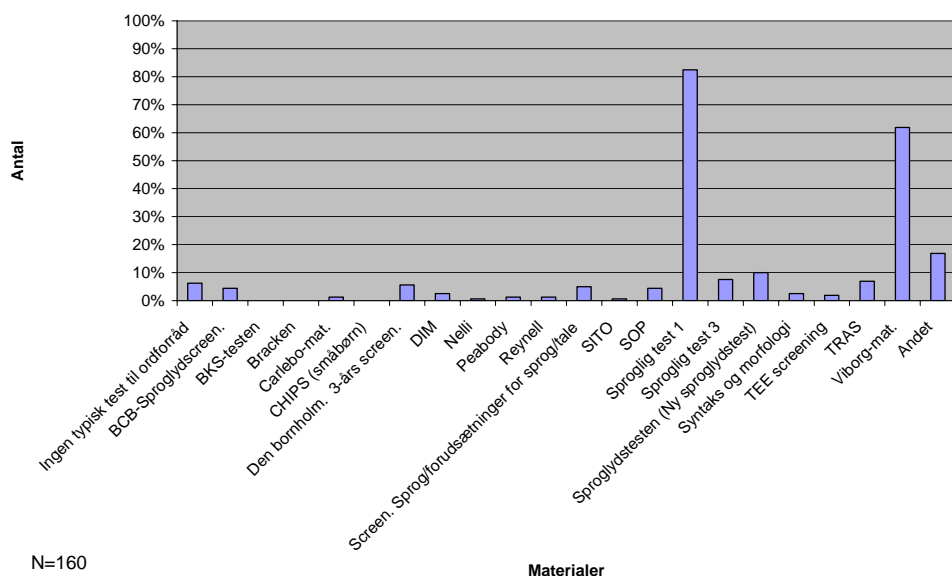
Figur 23: Andre materialer der anvendes til testning af sprogforståelse



Af Figur 23 kan det aflæses, hvilke test og aktiviteter logopæder også anvender i udredningen af et barns sprogforståelse. Det fremgår at 11% anvender Kaufmanns (N=18) mens de resterende test der nævnes kun anvendes af op til 3%. Endvidere har 6% (N=10) af logopæderne beskrevet, at de anvender andet materiale end test, når de udreder et barns

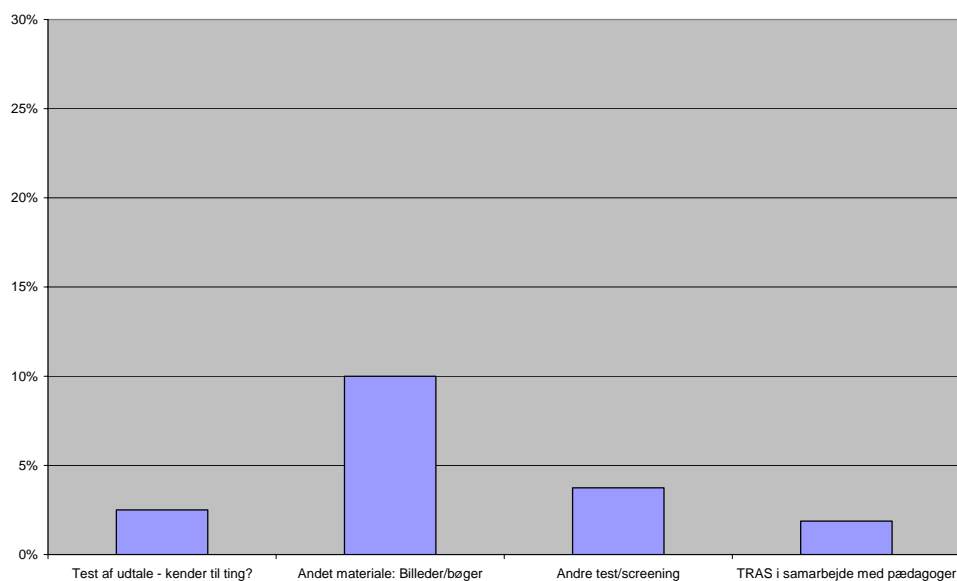
sprogforståelse, bl.a. billeder, bøger og hjemmelavet materiale. Få logopæder nævner, at de typisk anvender observationer/andet efter behov.

Figur 24: Typiske test af aktivt ordforråd



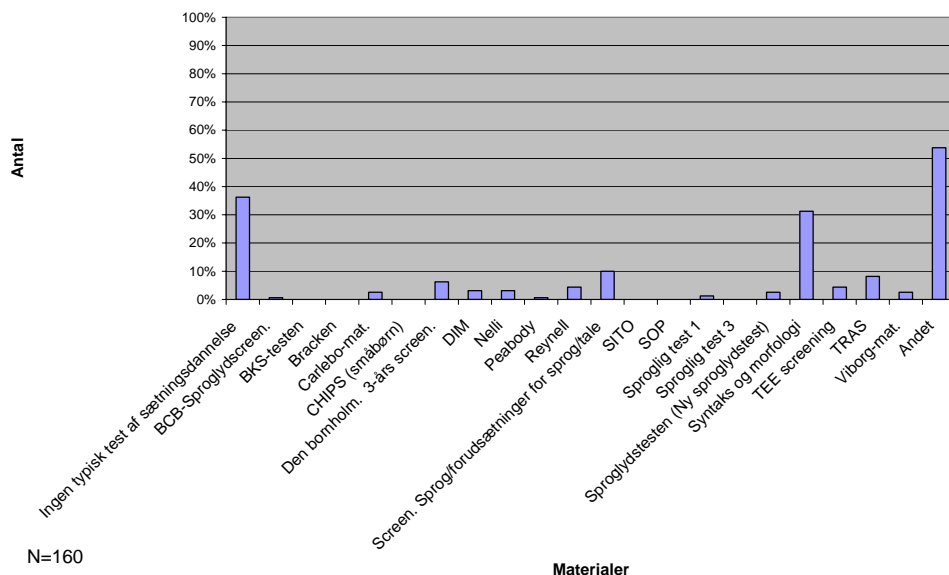
I Figur 24 er de test listet, som logopæder typisk anvender til at teste det aktive ordforråd/ordbrug hos børn på 3;0-4;0 år. Det fremgår af Figur 24, at 83% (N=132) typisk anvender Sproglig test 1, mens 62% (N=99) typisk anvender Viborg materialet. Der er langt ned til Sproglydstesten, som 10% (N=16) af logopæderne nævner som den tredje mest anvendte test af det aktive ordforråd. 6% (N=10) har markeret, at de ikke har nogen typisk test, de anvender til at udredningen af det aktive ordforråd hos denne aldersgruppe. Det kan desuden aflæses, at logopæder også anvender test, der er udviklet til andre formål. Bl.a. nævnes det i nogle af kommentarerne, at test af udtalen viser, om barnet kan benævne de objekter, der præsenteres på billederne i testen. 17% (N=27) af logopæderne har markeret, at de anvender andet materiale end de nævnte materialer på listen, se Figur 25.

Figur 25: Andre materialer der anvendes til testning af det aktive ordforråd



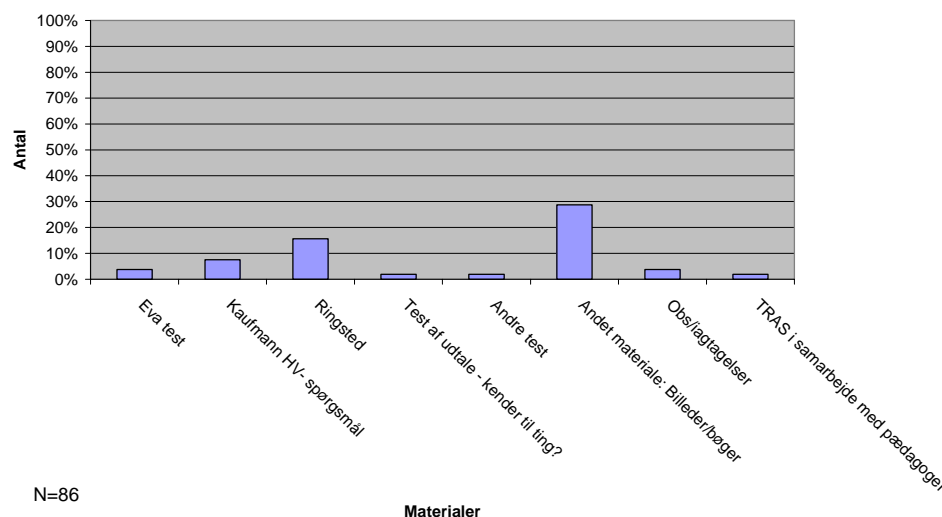
I Figur 25 ses de materialer og test, som logopæder også anvender til at teste det aktive ordforråd. Det fremgår, at 10% af logopæderne (N=16) anvender andet end test i udredningen af barnets aktive ordforråd. 3% (N=4) anvender andre udtaletest end de nævnte i spørgeskemaet, og 2% (N=3) anvender TRAS i samarbejde med en pædagog.

Figur 26: Typiske test af sætningsdannelse



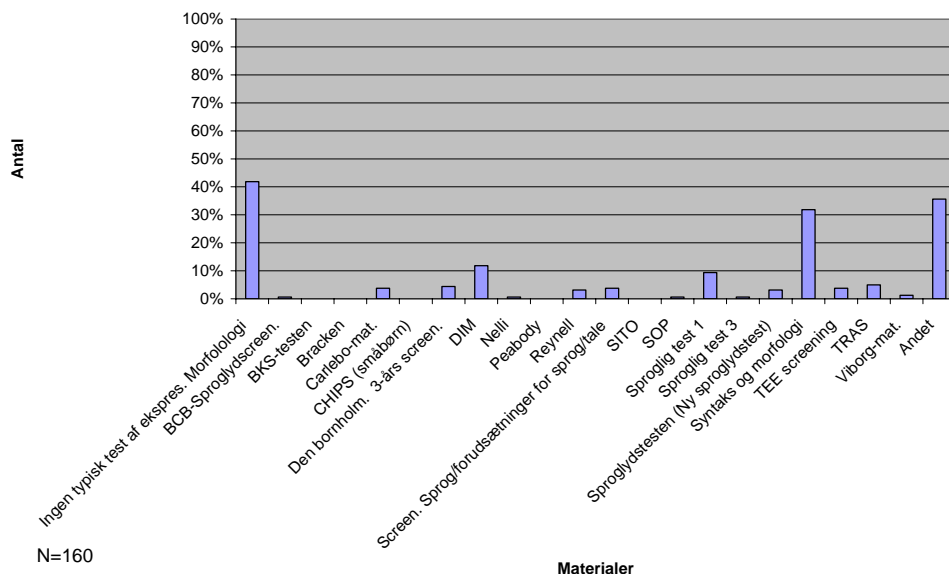
Figur 26 viser, hvilke test logopæder typisk anvender til at teste sætningsdannelsen hos børn på 3;0-4;0 år. 10% (N=16) anvender Screening af sprog og forudsætninger for sprog og tale. TRAS anvendes af 8% (N=13) af logopæderne. 36% (N=58) markerer, at de ikke har typiske test de anvender til udredning af sætningsdannelsen. 54% (N=86) har markeret, at de anvender andre materialer end de nævnte på listen. Disse er listet i Figur 27.

Figur 27: Andre materialer der anvendes til testning af sætningsdannelsen



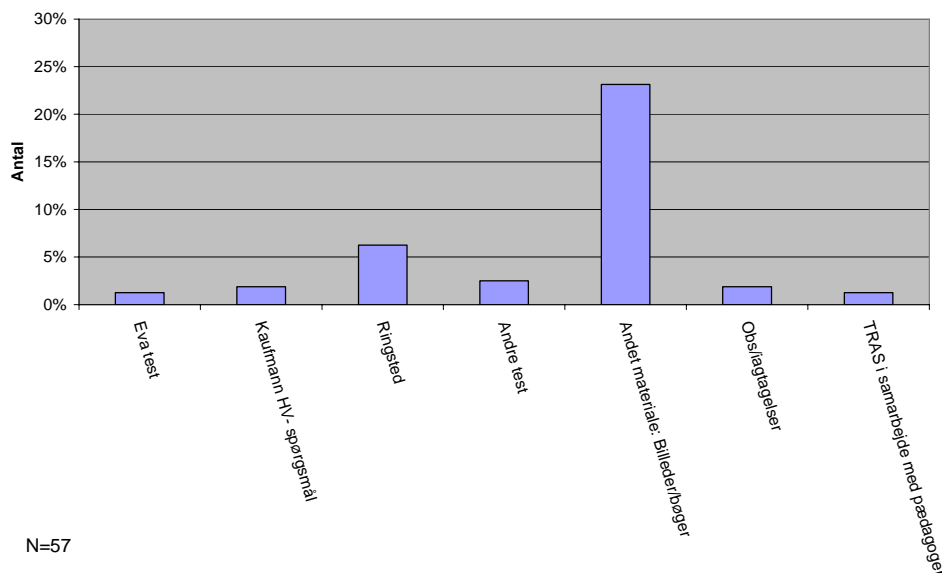
Figur 27 viser hvilke andre test, materialer og aktiviteter, der anvendes i vurderingen af et barns ekspressive sætningsdannelse. 16% (N=25) har markeret, at de typisk anvender Ringsted materialet, mens 8% (N=12) anvender Kaufmanns. 29% (N=46) har markeret, at de anvender andet end test, som f.eks. brug af billeder, bøger og hjemmelavet materiale.

Figur 28: Typiske test af produktiv morfologi



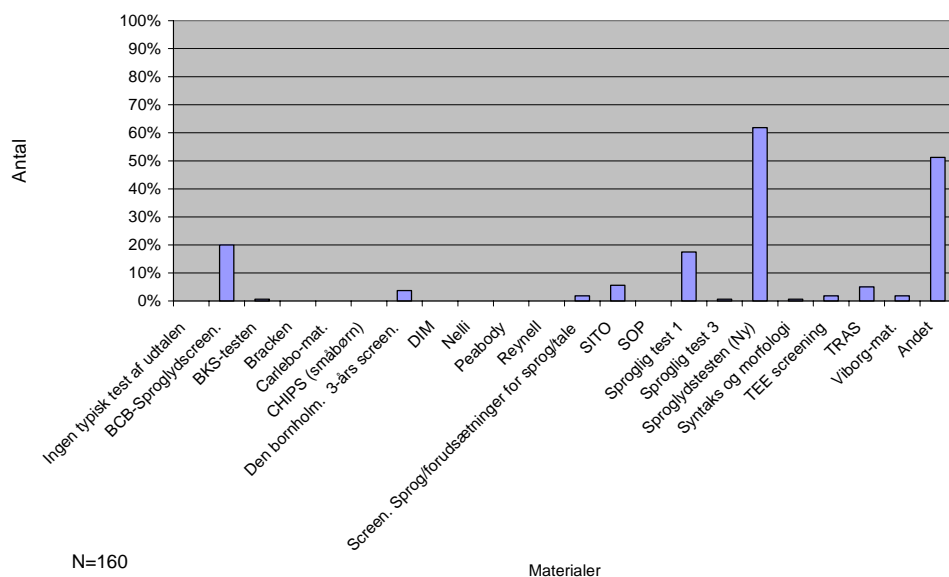
I Figur 28 er de test listet, som logopæder typisk anvender til at teste den produktive morfologi hos børn, der er 3;0-4;0 år. Det kan aflæses af figuren, at 42% (N=67) af logopæderne har markeret, at de ikke har typiske test til dette område. 32% (N=51) anvender typisk Syntaks og morfologi, mens 12% (N=19) anvender DIM. 36% (N= 57) har markeret, at de anvender andre materialer end de nævnte på listen. Disse materialer fremgår af Figur 29.

Figur 29: Andre materialer der anvendes til testning produktiv morfologi



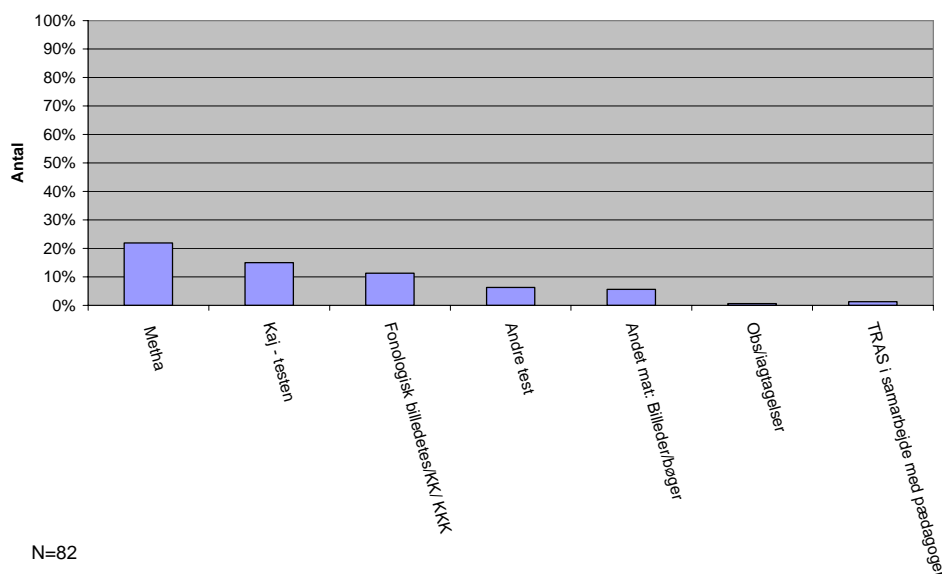
Figur 29 viser, hvilke test og materialer, logopæder også anvender i vurderingen af børns ekspressive morfologi. Det fremgår, at Ringsted materialet nævnes af 6% (N=10). Flest logopæder, 23 % (N=37) har markeret, at de anvender andet end test, som f.eks. bøger, billeder og hjemmelavet materiale.

Figur 30: Typiske test af udtale



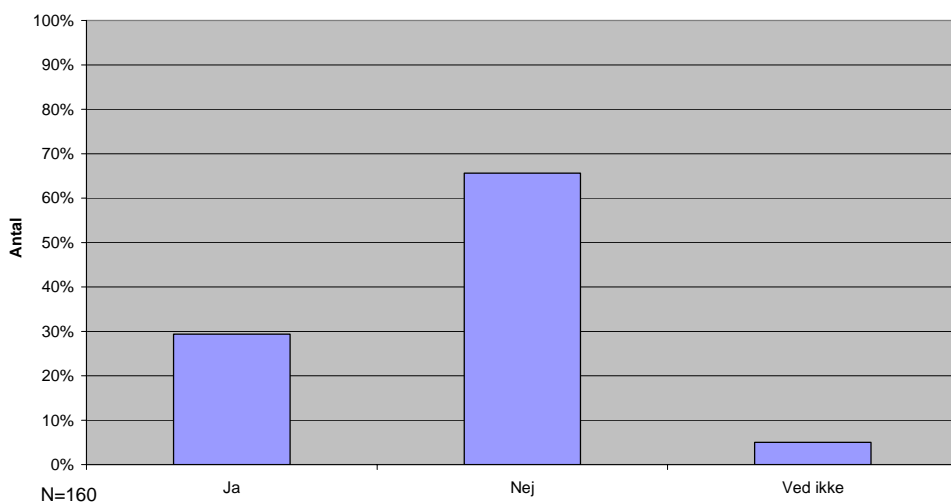
Figur 30 indeholder de test, logopæder typisk benytter til at teste udtale hos børn på 3;0-4;0 år. Sproglydstesten (ny sproglydstest) anvendes af 62% (N=99), hvilket gør den til den mest anvendte test inden for denne sproglige dimension. Ingen har markeret, at de *ikke* har nogen test, de typisk anvender til dette område, men 51% (N=82) har markeret, at de anvender andre materialer, se Figur 31.

Figur 31: Andre materialer der anvendes til testning af udtale



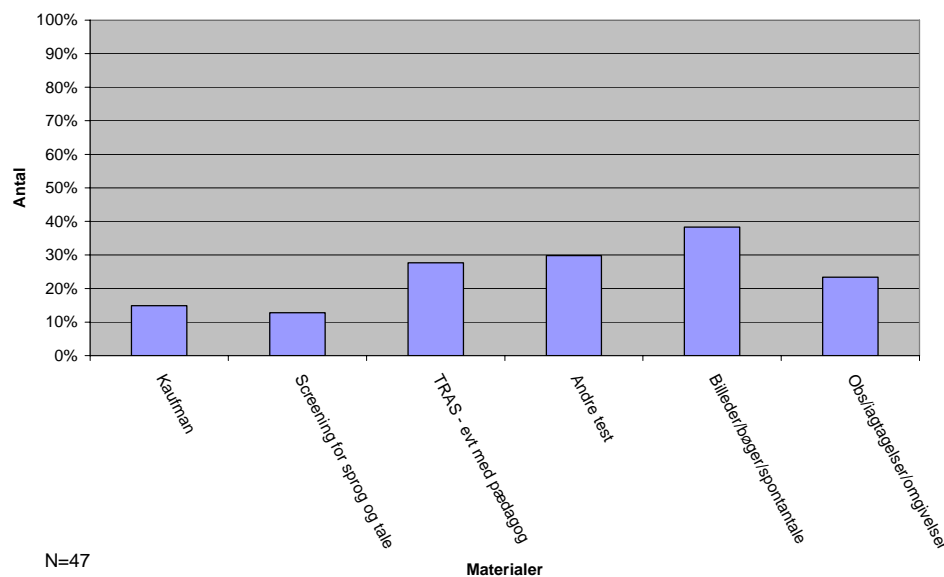
Figur 31 indeholder test og materialer fra kategorien 'andet' i Figur 30, som logopæder anvender til at vurdere udtale hos børn på 3;0-4;0 år. 22% (N=35) anvender Metha, mens 15% (N=24) anvender Kaj-testen (N=24). Disse to er således de test, der oftest nævnes i kategorien 'andet'. Ved at sammenholde Figur 30 og Figur 31 kan det endvidere konstateres, at efter Sproglydstesten er Metha den test, som flest logopæder har markeret, at de typisk anvender til denne aldersgruppe, når de skal teste udtale. 6% (N=9) nævner, at de anvender andet end test, som f.eks. bøger og billeder.

Figur 32: Typiske test af kommunikativ sprogbrug (pragmatik)

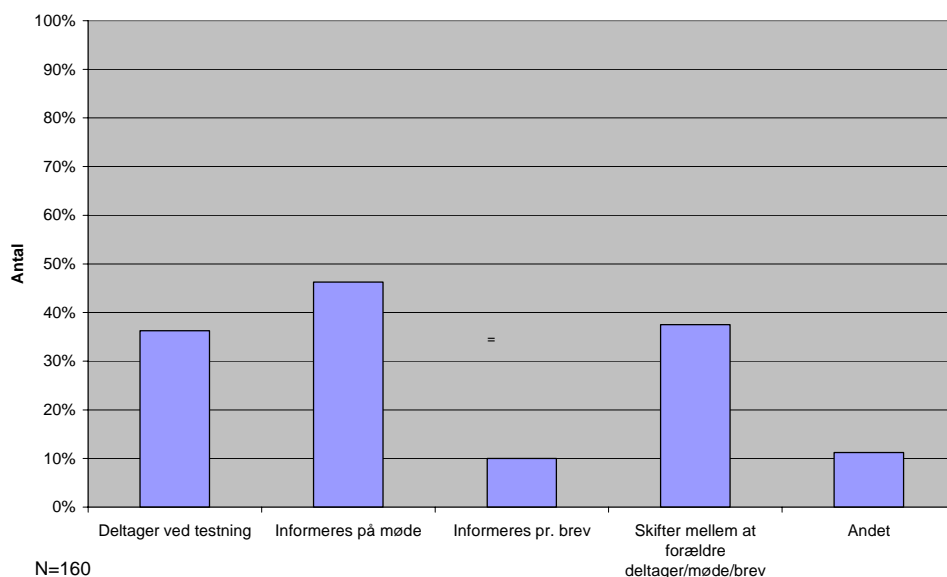


Antallet af logopæder der typisk anvender test til udredningen af et barns pragmatiske sprogbrug kan aflæses af Figur 32. 29% (N=47) af logopæderne har svaret, at de typisk anvender test, mens 66% (N=105) har markeret, at de ikke anvender test til udredning af barnets pragmatiske sprogbrug.

Figur 33: Typiske test af pragmatisk sprogbrug



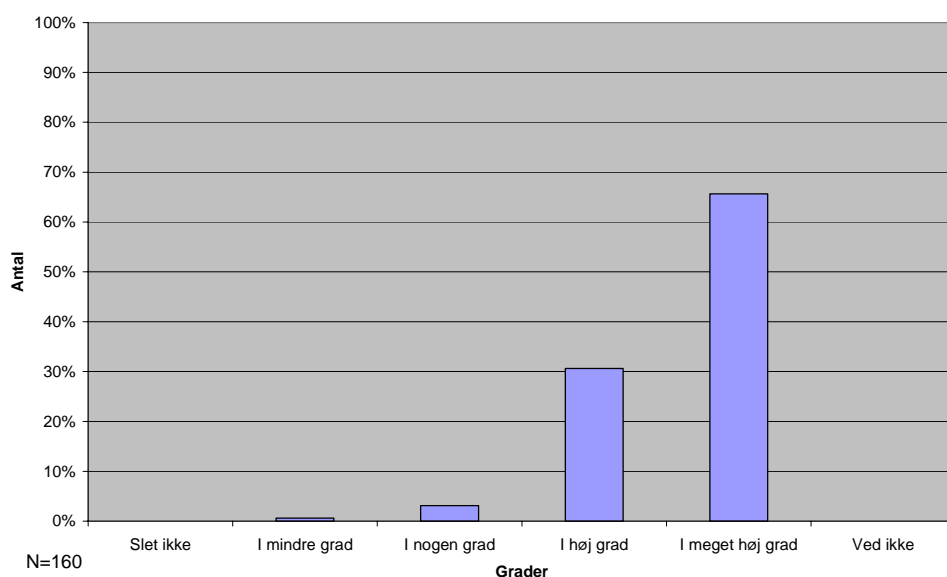
Af figur 33 fremgår det, hvilke materialer logopæderne anvender i forbindelse med udredning af et barns pragmatiske sprogbrug. 28% (N=13) har markeret, at de anvender TRAS til dette formål. Nogle logopæder præciserer, at TRAS anvendes i samarbejde med pædagoger. Desuden nævnes Kaufmanns som 15% (N=7) anvender, og Screening for sprog og forudsætninger for tale og sprog, som 13% (N=6) anvender. 38% (N=18) nævner, at de bruger andet end test, f.eks. billeder og bøger, og 23% (11) skriver, at de bl.a. anvender observation og samtale med personer i barnets miljø.

Figur 34: Fremgangsmåder vedrørende information til forældre

I figur 34 er der nævnt forskellige fremgangsmåder, der bruges når forældre skal informeres om deres barns testresultat. Det fremgår, at 46% (N=74) af logopæderne informerer forældre om resultaterne af en testning på et møde. 38% (N=60) informerer forældrene ved at forældrene deltager ved udredningen, på et efterfølgende møde eller pr. brev. Kun 10% (N=16) anvender brev som fast procedure til informering af forældre. 11% (N=18) af logopæderne har markeret, at de anvender andre måder at informere forældrene på end de nævnte i svarmulighederne. I den forbindelse nævner flere logopæder, at de kontakter forældrene telefonisk.

4.3.5. Videre afdækning af vanskeligheder

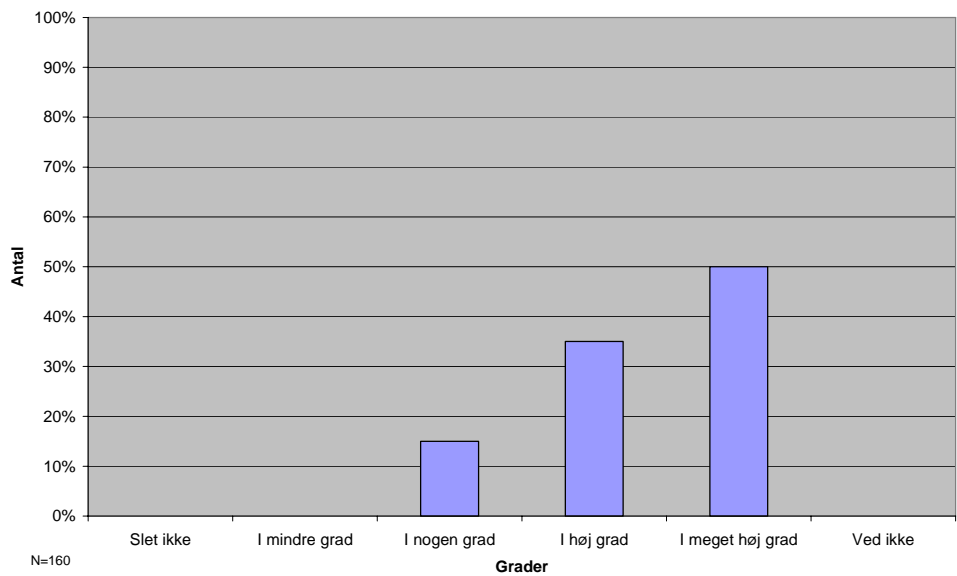
Logopædernes vurdering af, hvor vigtigt det er at udrede andre aspekter end de specifikt sproglige, kan aflæses af figur 35-41.

Figur 35: Udredning af opmærksomhed

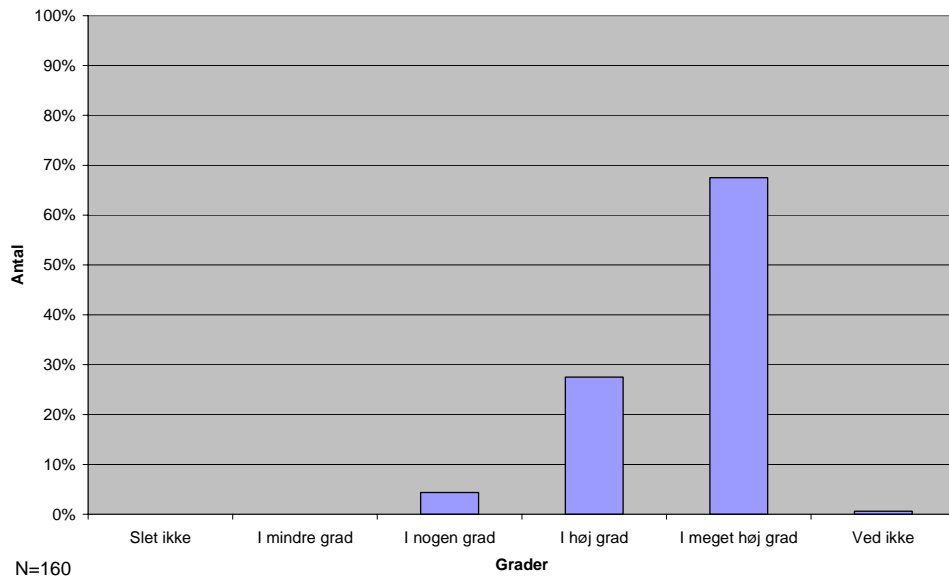
Figur 36: Udredning af koncentration



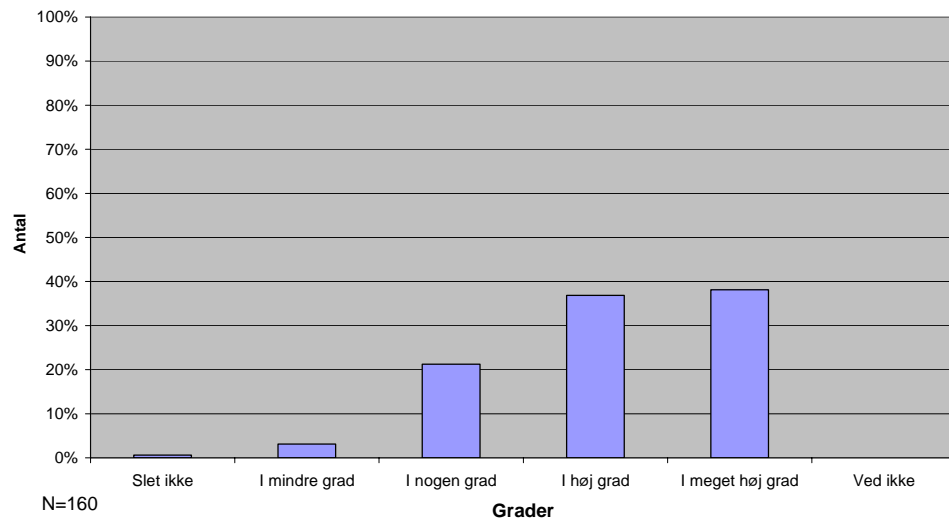
Figur 37: Udredning af motivation



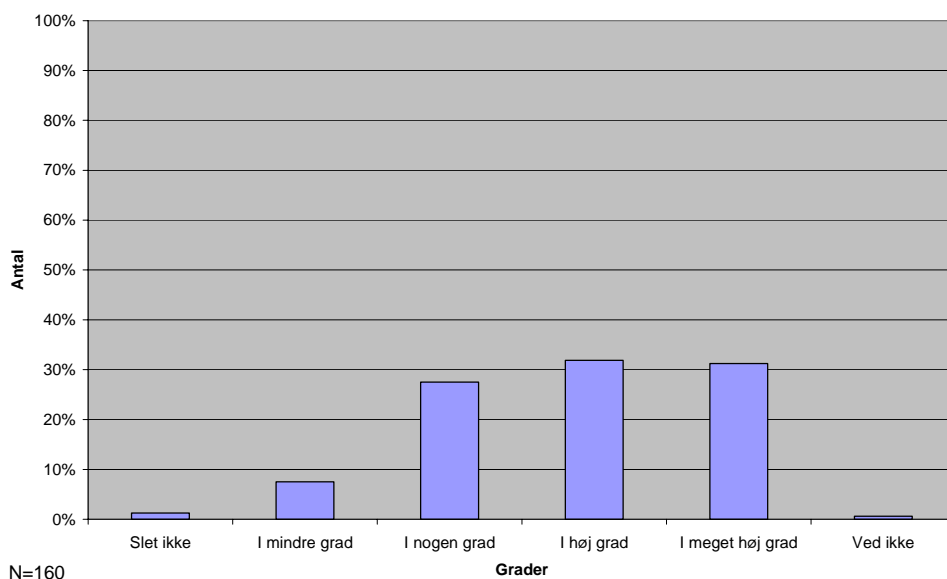
Figur 38: Udredning af kontakt



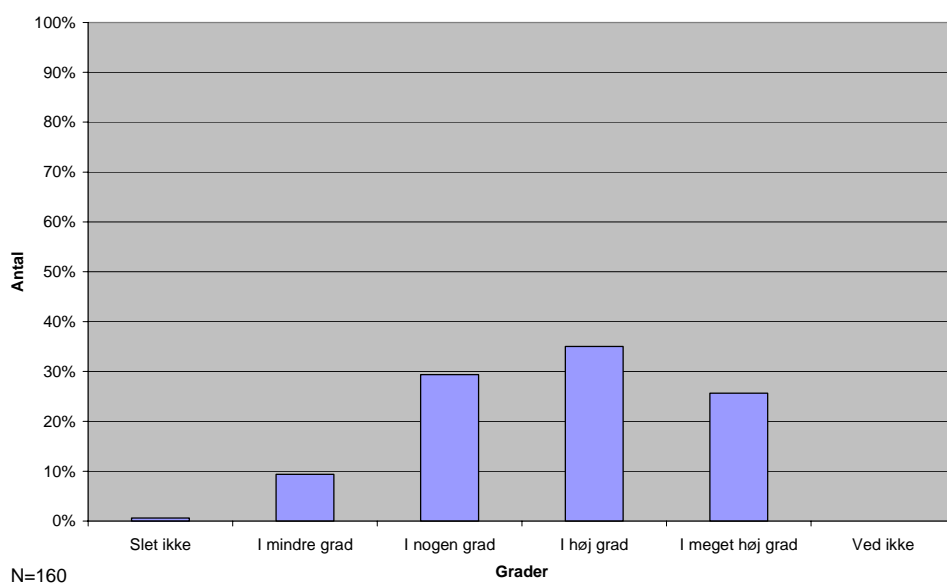
Figur 39: Udredning af social adfærd



Figur 40: Udredning af legerelationer



Figur 41: Udredning af interesser

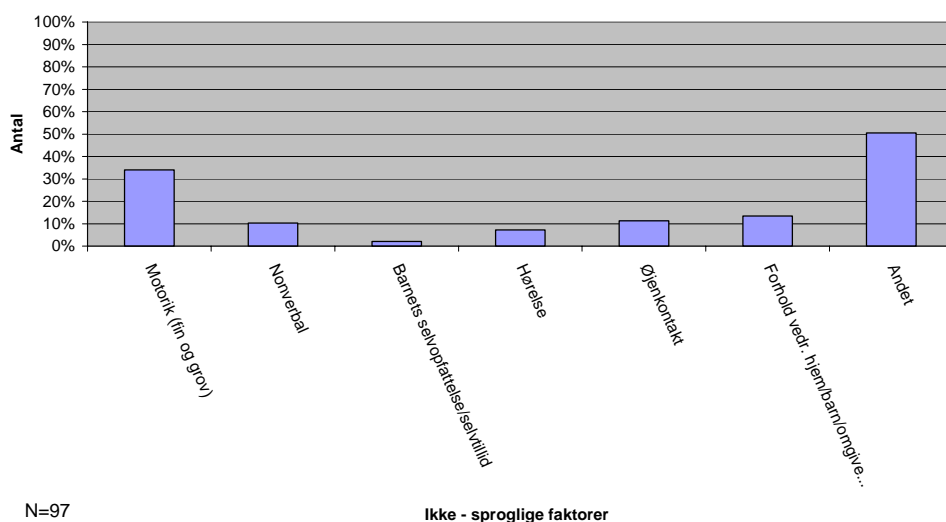


Af figur 35 fremgår det at logopædernes vægtning af vigtigheden af at udrede barnets opmærksomhed generelt er høj. 66% (N=105) vægter det i meget høj grad, og 31% (N=49) vægter det i høj grad. En lignende fordeling ses i logopædernes vægtning af koncentration, se figur 36 og vægtning af kontakt, se Figur 39. 62% (N=99) vægter udredning af koncentration i meget høj grad og 33% (N=52) i høj grad. 68% (N=108) vægter udredning af kontakt i meget høj grad, og 28% (N=44) vægter det i høj grad. Logopædernes vægtning af udredning af barnets motivation, jf. Figur 37 tegner en lidt anden fordeling: 50% (N=80) vægter udredning af barnets motivation i meget høj grad, 35% (N=56) i høj grad og 15% (N=24) i nogen grad. Logopædernes vægtning af social adfærd, der vises i figur 39, fordeler sig mere bredt på gradskalaen med 38% (N= 61), der vægter det i meget høj grad, 37% (N=59) vægter det i høj grad, og 21% (N=34) vægter det i nogen grad. En lignende fordeling ses også ved vægtningen af legerelationer, jf. Figur 40 og vægtning af interesser, jf. Figur 41. 31% (N=50) vægter i meget høj grad at udrede barnets legerelationer, 32% (N=51) og 28% (N=44)

vægter det i høj grad og i nogen grad. 8% (N=12) vægter i mindre grad barnets legerelationer.

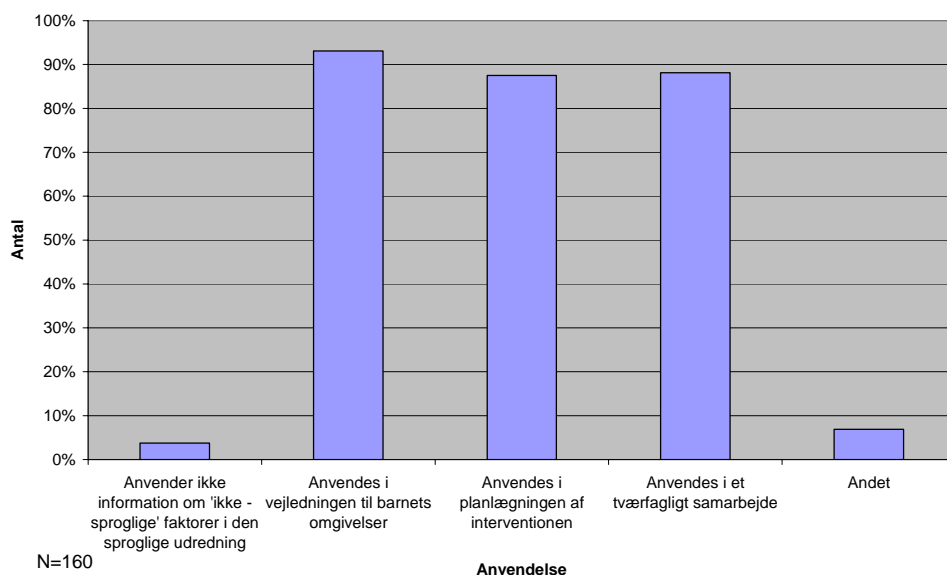
Overordnet ses det i graferne, at alle områder overvejende vurderes 'i nogen grad' og 'i meget høj grad'. Nogle områder vægtes overvejende i meget høj grad, nemlig opmærksomhed, koncentration og kontakt. Andre områder fordeler sig mere lige mellem i nogen grad og i meget høj grad. Det drejer sig om social adfærd, legerelationer og interesser. Meget få logopæder har markeret, at de slet ikke vægter områderne, eller vægter dem i mindre grad.

Figur 42: Andre områder som, logopæder også vurderer, skal udredes (udover de specifikt sproglige områder)



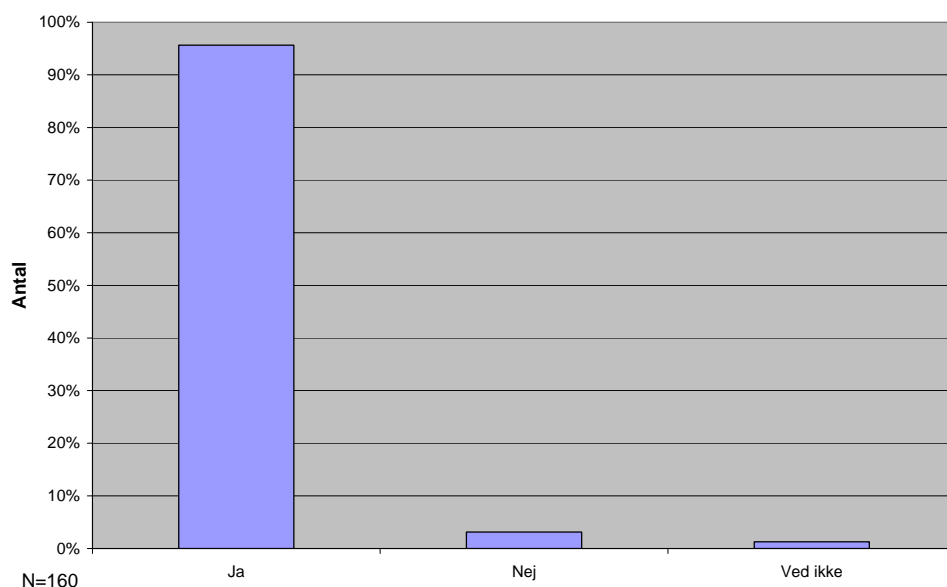
Logopæderne fik også mulighed for selv at nævne områder, som ikke er specifikt sproglige, og som de finder vigtige i udredningen. 97 logopæder nævnte områder udover de allerede nævnte.

Af figuren fremgår det, at flest logopæder, 34%, nævner motorik (N=33), som et vigtigt område at vurdere. 13% (N=13) nævner forhold vedrørende barnets hjem og omgivelser som vigtige at vurdere i en udredning. Færrest nævner barnets selvopfattelse og selvtillid som vigtige faktorer i en udredning. Derudover er der 51% (N=49) af logopæderne, der tilføjer andre områder, som de finder vigtige at udrede. Bl.a. barnets udseende, sundhedstilstand, håndethed, farvekendskab, sanseperception og tegning. Områderne er dog så mange og forskellige, at det er fravalgt at kategorisere denne gruppe af svar yderligere.

Figur 43: Anvendelsen af udredningen af områder som ikke er sproglige

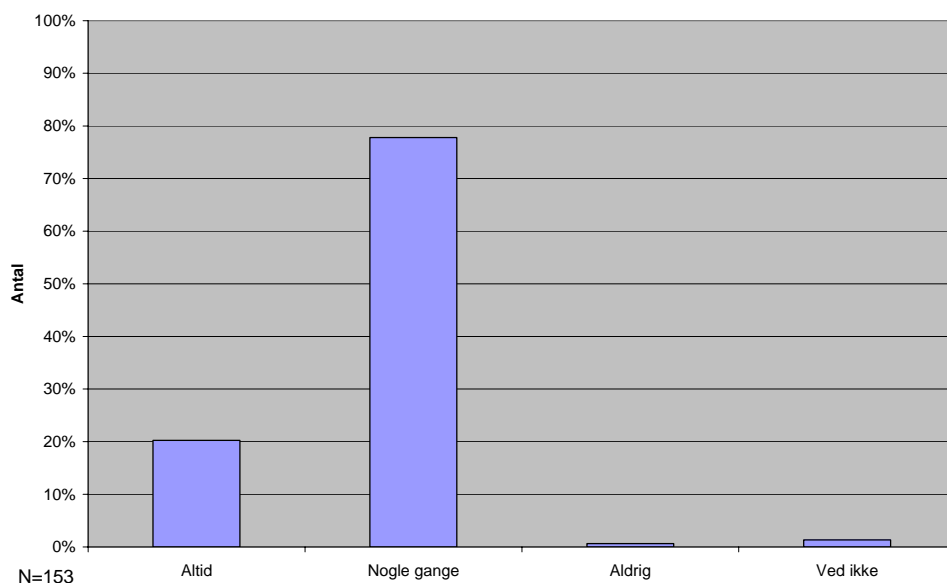
Af Figur 43 ses det, at næsten alle logopæder anvender udredningen af områder, som ikke er specifikt sproglige (børnenes opmærksomhed, koncentration, sociale adfærd, legerelationer, motivation, interesser og kontakt) både til vejledning af børnenes omgivelser (93%, N=149), planlægning af den videre intervention (88%, N=140) og i et tværfagligt arbejde (88%, N=141). Kun 4% (N=6) af logopæderne markerer, at de slet ikke anvender denne information i deres udredning af barnet.

De næste figurer vedrører logopæders mulighed for at involvere andre faggrupper, når et barns vanskeligheder skal udredes.

Figur 44: Mulighed for henvisning til psykolog

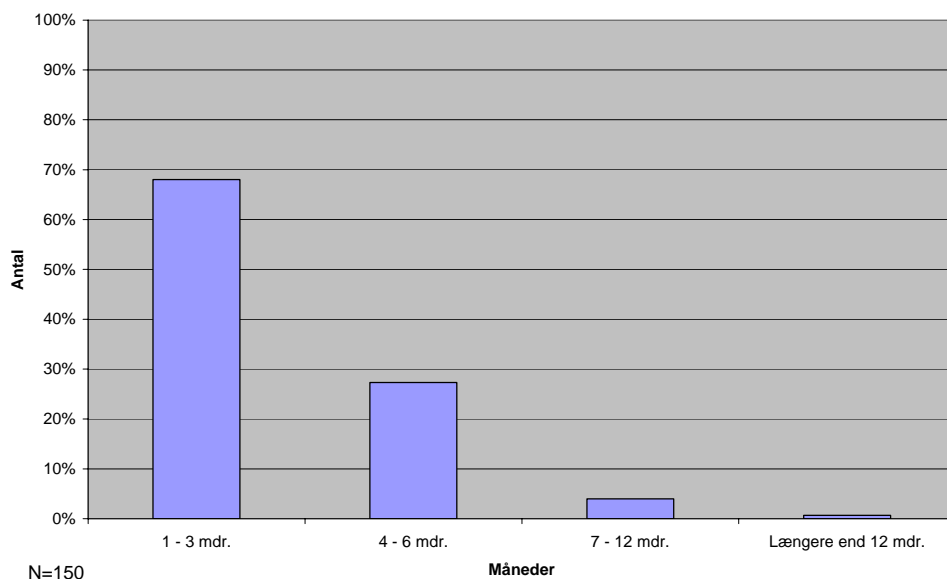
Af Figur 44 kan det aflæses, at 96% (N=153) af logopæderne markerer, at de har mulighed for at henvise børn på 3;0-4;0 år til psykolog. Kun 3% (N=5) skriver, at det ikke er muligt.

Figur 45: Henvisning til psykolog medfører psykologisk undersøgelse



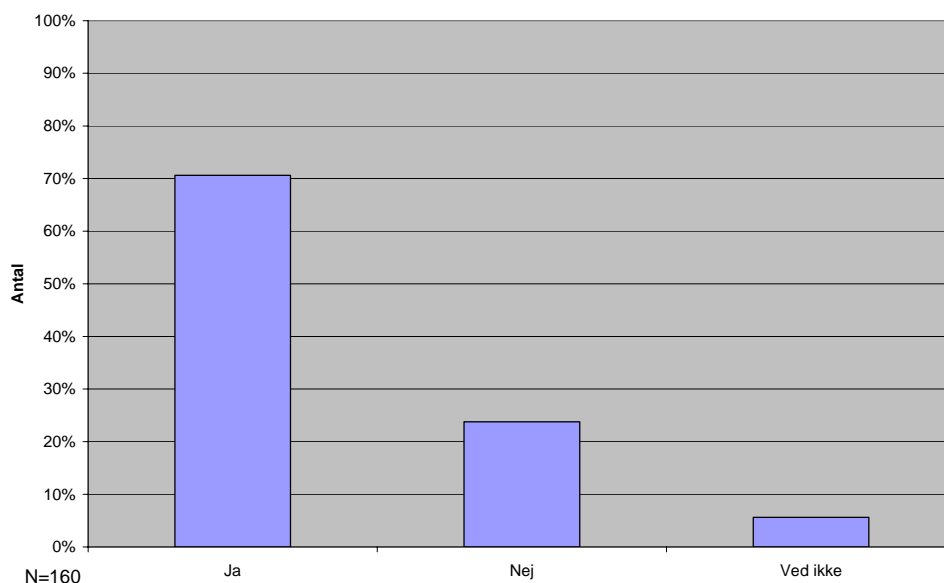
Af Figur 45 ses det, at 20% (N=31) af logopæderne markerer, at en henvisning altid fører til en psykologisk udredning, mens 78% (N=119) markerer, at en henvisning kun nogle gange fører til en udredning. Kun én logopæd markerer, at en henvisning aldrig fører til en udredning.

Figur 46: Ventetid før psykologisk undersøgelse foretages fordelt på måneder



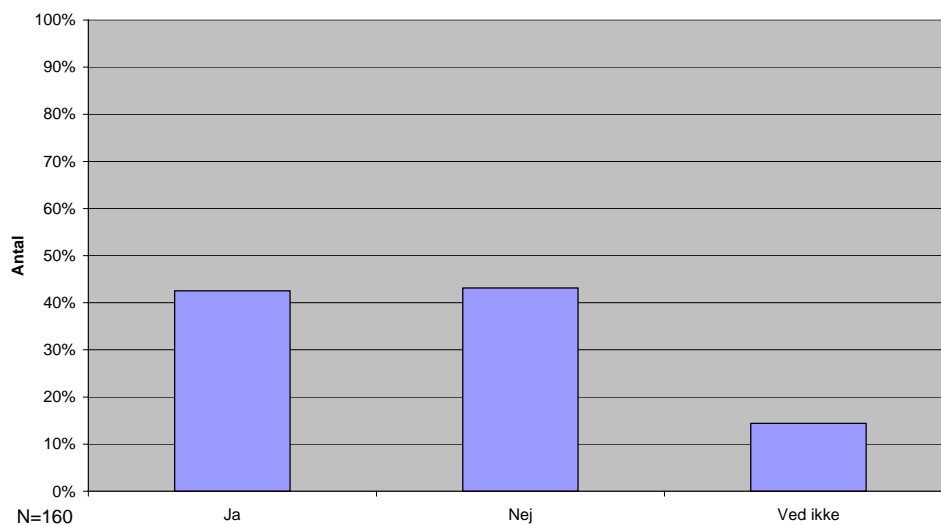
Flertallet af logopæder, nemlig 68% (N=102), har noteret, at ventetiden på en psykologisk udredning er mellem én og tre måneder. 27% (N=41) har skrevet, at ventetiden er mellem fire og seks måneder, og 12% (N=6) har skrevet, at ventetiden er op til ét år. Én har markeret, at ventetiden er længere end 1 år.

Figur 47: Mulighed for henvisning til fysioterapeut



Af Figur 47 fremgår det, at 71% af logopæderne har markeret, at de har mulighed for at henvise til fysioterapeut (N=113), mens 24% (N=38) har noteret, at de ikke har den mulighed.

Figur 48: Mulighed for henvisning til ergoterapeut



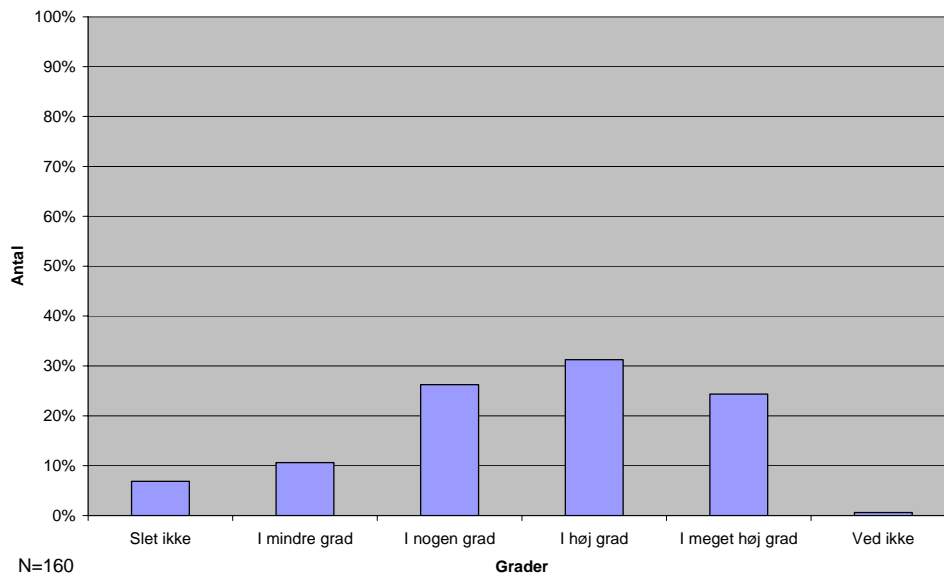
Figur 48 viser, hvor mange logopæder, der har mulighed for at henvise et barn til ergoterapeut.

Af figuren ses det, at 43% (N=68) af logopæderne har mulighed for at henvise til ergoterapeut, mens 43% *ikke* har mulighed for at henvise (N=69). 14% (N=23) af logopæderne ved ikke, om de har mulighed for at henvise til ergoterapeut.

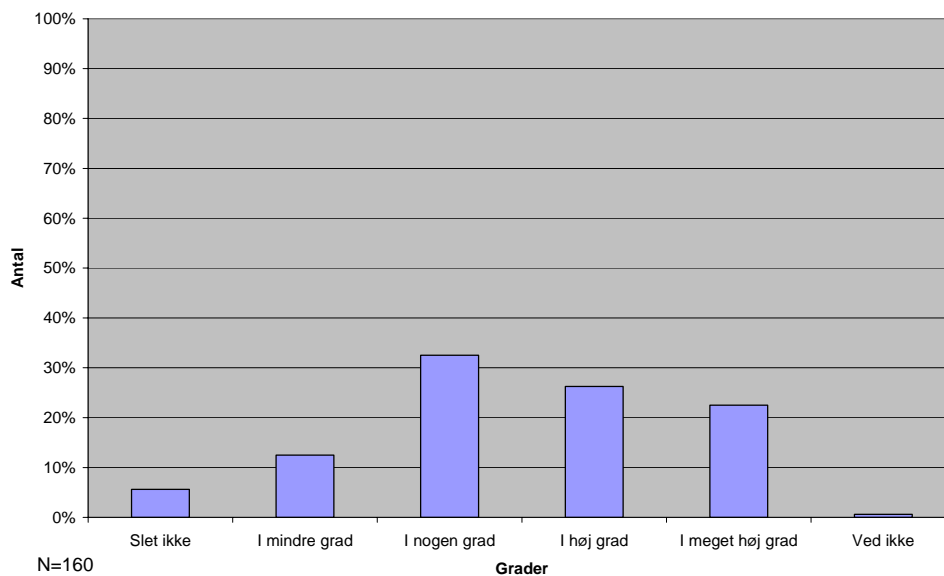
Når figur 46 og 47 sammenholdes, ses det, at næsten dobbelt så mange har mulighed for at henvise til fysioterapeut som til ergoterapeut.

Af figur 49 – 53 fremgår det i hvor høj grad logopæderne anvender forskellige aktiviteter (udover testning) i en udredning.

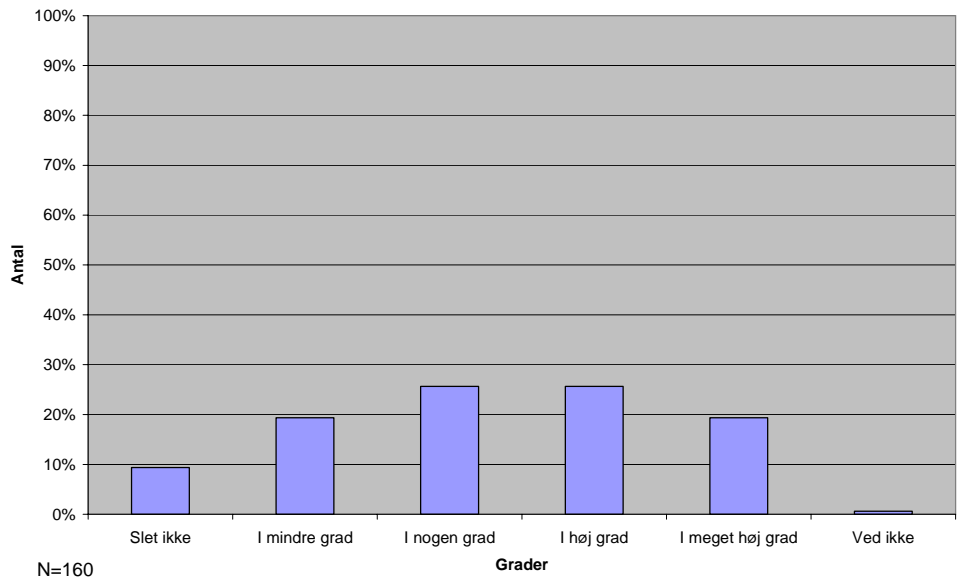
Figur 49: Anvendelse af aktiviteten 'spil'



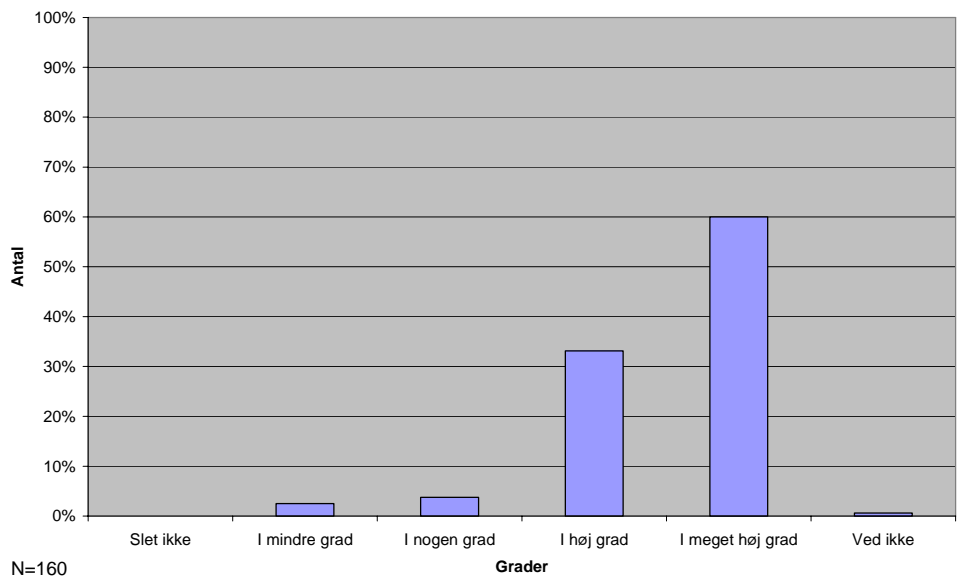
Figur 50: Anvendelse af aktiviteten 'leg'



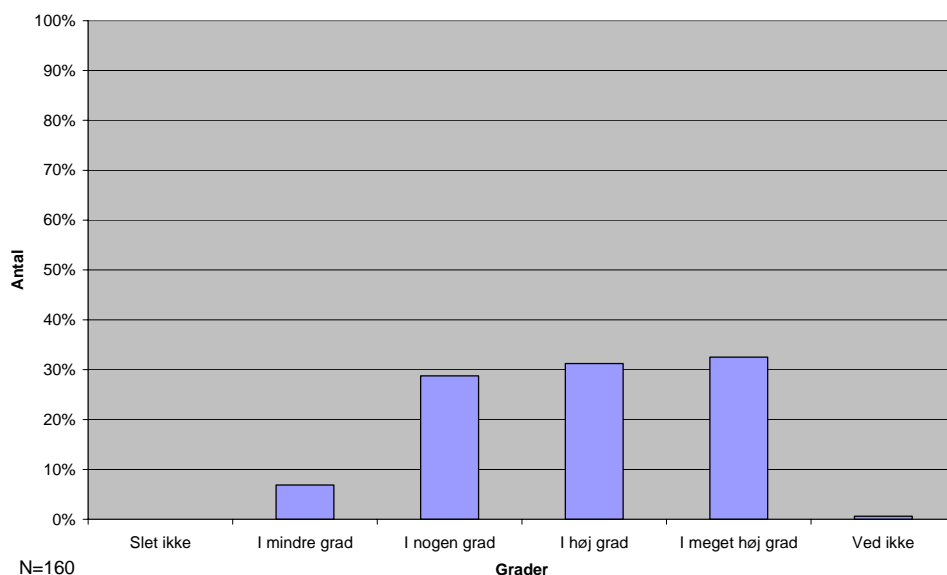
Figur 51: Anvendelse af aktiviteten 'oplæsning'



Figur 52: Anvendelse af aktiviteten 'samtale'



Figur 53: Anvendelse af aktiviteten 'observation'

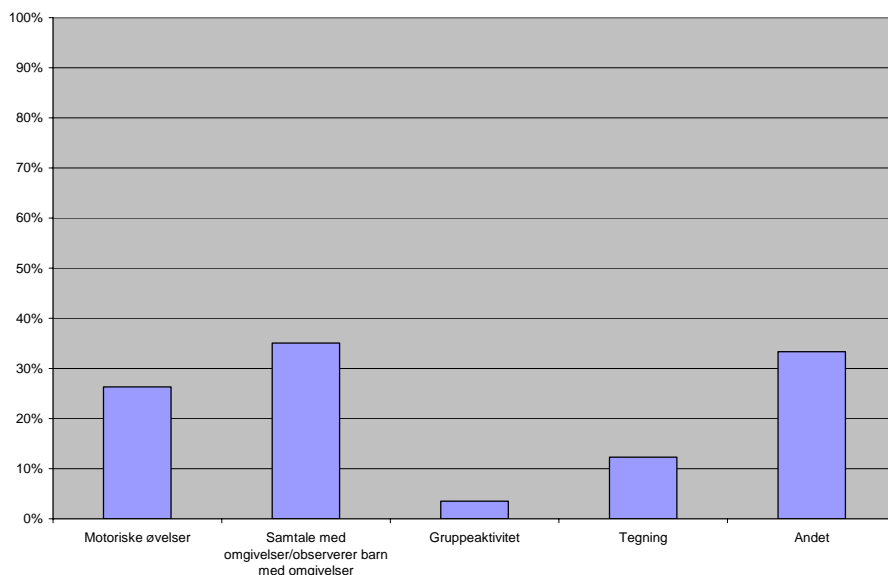


Af figur 49 ses det, at 31% (N=50) og dermed den største gruppe af logopæderne er enige om, at de vægter aktiviteten spil i udredningen i høj grad. 24% (N=39) vægter aktiviteten i meget høj grad, og 26% (N=42) i nogen grad. De resterende logopæder fordeler sig med 11% på i mindre grad og 7% på slet ikke. Af Figur 50 kan det aflæses, at 33% (N=52) vægter leg i udredningen i nogen grad. 26% (N=42) vægter den i høj grad, og 23% (N=36) vægter leg i meget høj grad. De resterende besvarelser fordeler sig med 6% af logopæderne, der slet ikke vægter aktiviteten leg, og 13%, der kun vægter aktiviteten i nogen grad. Af figur 51 fremgår det, at der er en lige stor gruppering på 26% (N=41) af logopæder, der vægter aktiviteten oplæsning i udredningen i høj grad og i nogen grad. 19% (N=31) vægter oplæsning i meget høj grad. 19% (N=31) vægter kun aktiviteten i nogen grad, og 9% vægter slet ikke aktiviteten som vigtig i udredningen. Vægtningen af spil, leg og oplæsning adskiller sig således kun lidt fra hinanden. Alle aktiviteter har en rimelig jævn fordeling på graderne fra i nogen grad til i meget høj grad.

Af figur 52 kan en anderledes fordeling aflæses. Hele 60% (N=96) af logopæderne er enige om, at vægte samtale med barnet i meget høj grad. Samtale er dermed en vigtig del af udredningen af barnets vanskeligheder. 33% (N=53) vægter 'samtale' i høj grad, og kun 4% og 3% vægter aktiviteten i nogen grad og i mindre grad. Ingen markerer, at de slet ikke vægter samtale som vigtig i udredningen.

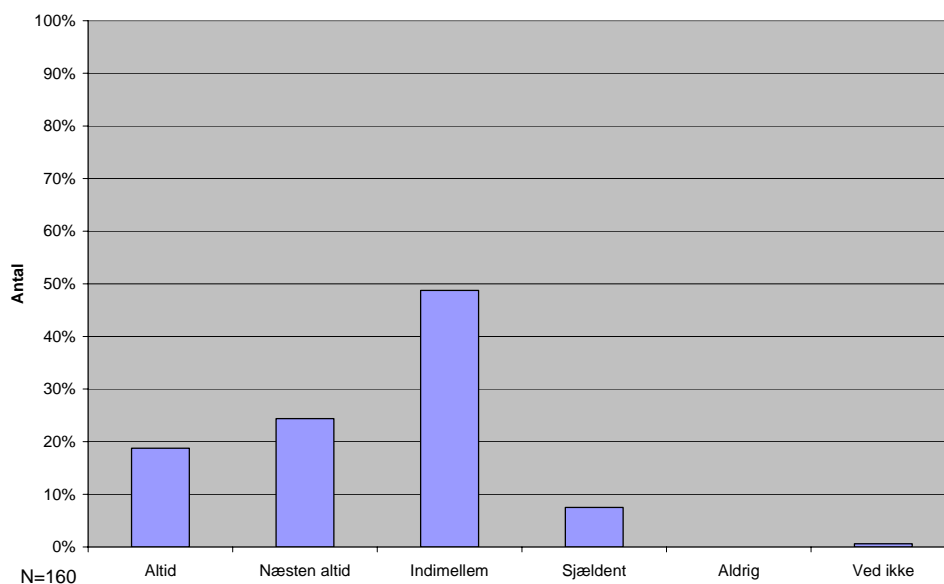
Figur 53 viser logopædernes vægtning af anvendelsen af observation i udredningen af et barns vanskeligheder. Logopæderne fordeler sig jævnt fra i nogen grad til i meget høj grad. 33% (N=52) har markeret, at de vægter det i meget høj grad, 31% (N=50) vægter det i høj grad, og 29% (N=46) vægter i nogen grad anvendelsen af observation. 7% har markeret, at de anvender observation i mindre grad. Ingen har markeret, at de slet ikke vægter observation.

Figur 54: Andre aktiviteter der anvendes i udredningen

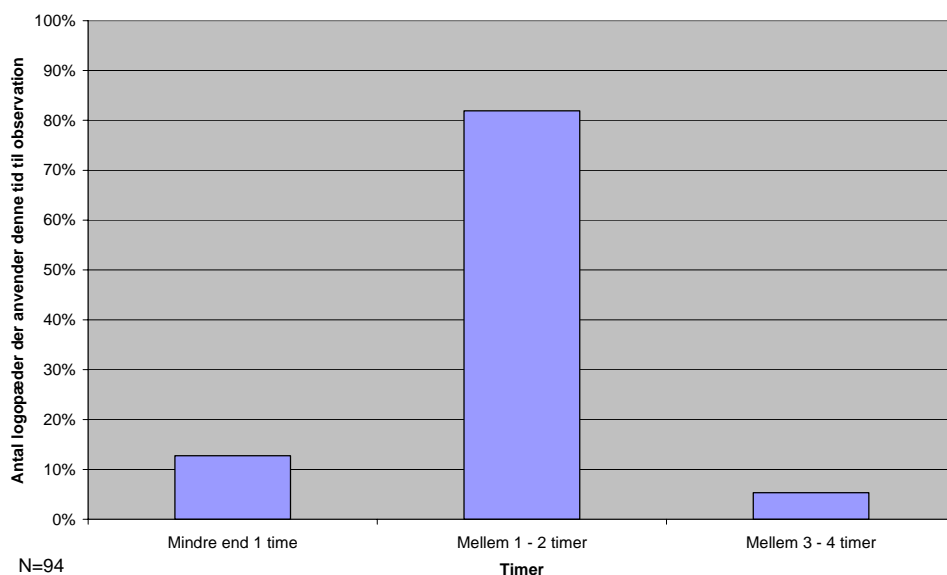


57 logopæder nævner andre aktiviteter i udredningen, som de finder vigtige. Disse er listet i Figur 54, og det kan aflæses, at 35% (N=20), som er den største gruppering, har skrevet at samtale med barnets omgivelser er vigtig i udredningen. 26% (N=15) anvender motoriske øvelser (fin og grov), og 23% (N=13) anvender sange, rim og remser i udredningen. 12% (N=7) nævner, at de anvender tegning. Færrest (3%) har nævnt, at de vurderer barnet i gruppeaktiviteter. 33% af logopæderne har skrevet andre aktiviteter, som alle er forskellige.

Figur 55: Anvendelse af observation

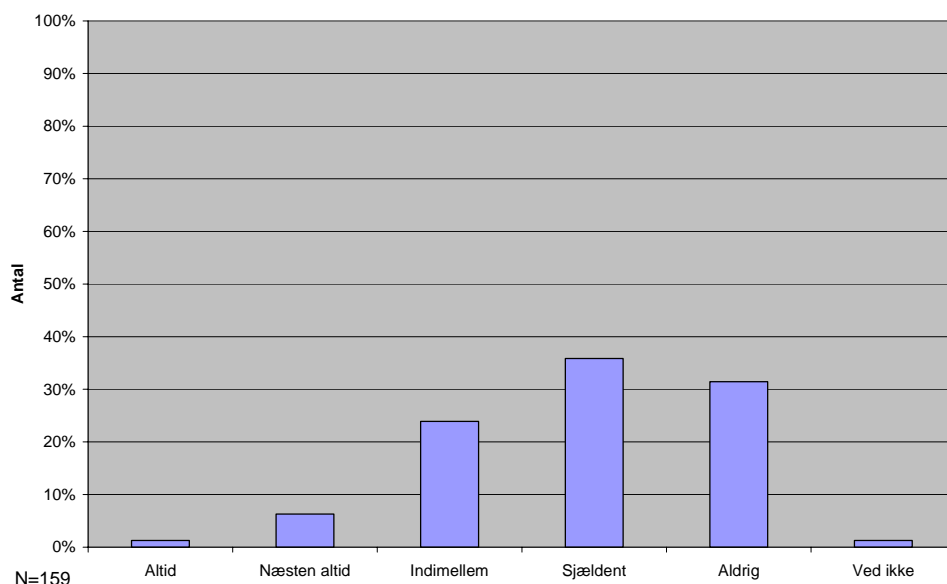


Af Figur 55 ses det, at 49% (N=78), har markeret, at de anvender observation ind imellem. Kun 8% (N=12) har markeret, at de sjældent anvender observation, og ingen har skrevet, at de aldrig bruger observation. 19% har markeret, at de altid anvender observation (N=30), og 24% (N=39) af logopæderne har markeret, at de næsten altid anvender observation.

Figur 56: Anvendt tid til observation

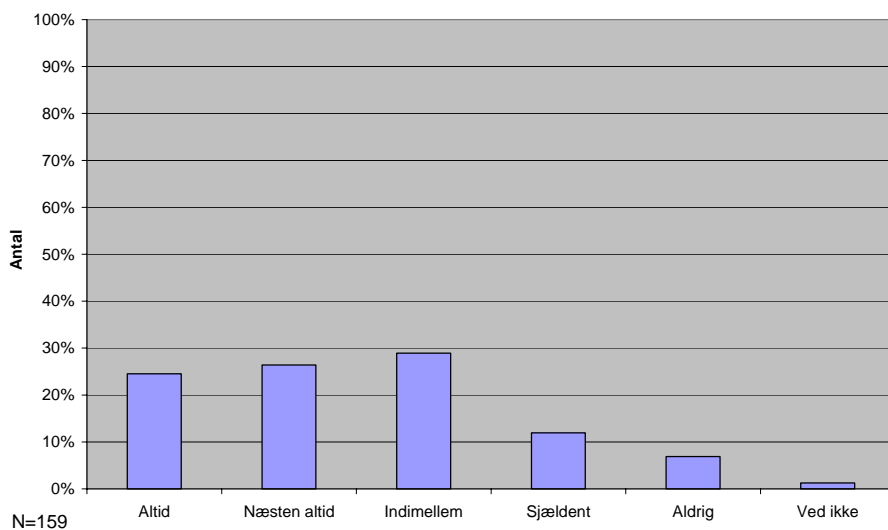
59% af de 160 logopæder har angivet deres tidsforbrug på observation af et barn. Af Figur 56 fremgår det, at de fleste af disse logopæder, i alt 82% (N=77), har markeret, at de anvender mellem én og to timer. 13% (N=12) har noteret, at de anvender mindre end én time, mens 5% (N=5) har skrevet, at de bruger mellem tre og fire timer på observation af et barn.

Af figur 57 – 59 fremgår det, hvordan logopæder arbejder med observation, dvs. om de optager observationen (lyd eller film), anvender nedskrivning under observationen, og hvor struktureret observationen udføres.

Figur 57: Observation optages på lyd og/eller film

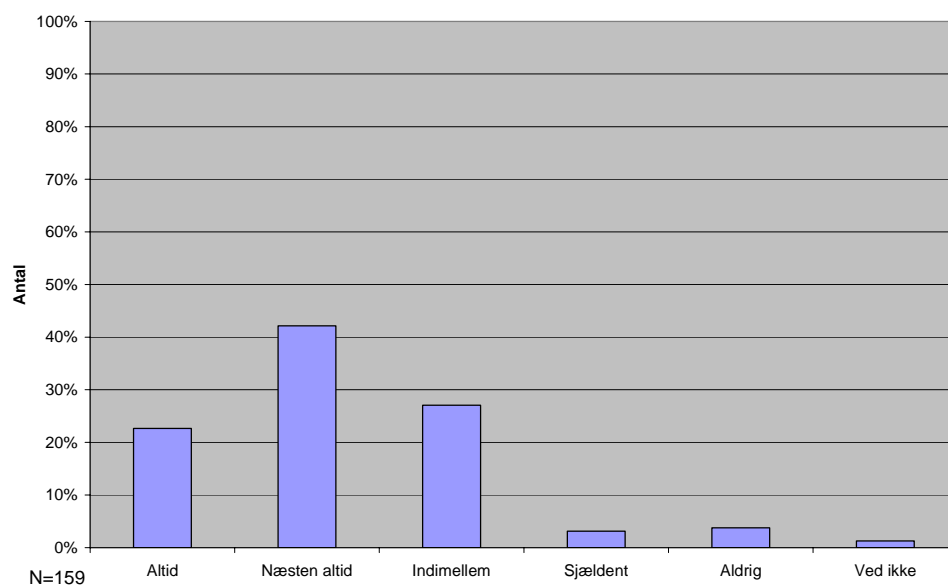
Af figur 57 fremgår det, at logopæderne kun indimellem, sjældent eller aldrig optager observationen af et barn. Således markerer 36% (N=57), at de sjældent optager, 31% (N=50) at de aldrig optager, og 24% (N=38) at de indimellem optager.

Figur 58: Notater under observation



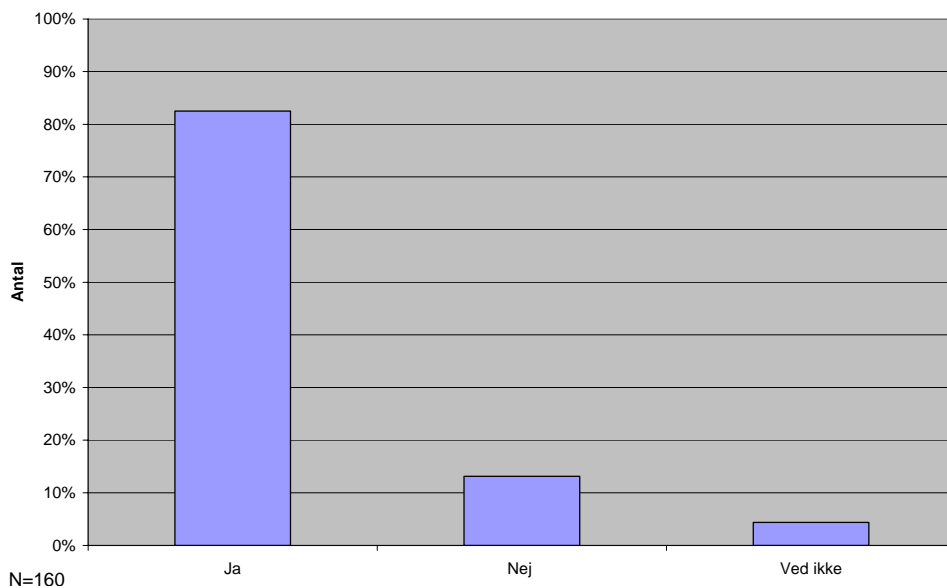
Af figur 58 fremgår det, at 29% (N=46) tager notater ind i mellem, 26% (N=42) tager næsten altid notater, mens 25% (N=39) altid tager notater under en observation.

Figur 59: Kigger struktureret efter bestemte aspekter under observation



Figur 59 viser, at den største gruppering af logopæder, 42% (N=67), næsten altid observerer struktureret. 23% (N=36) har noteret, at de altid observerer struktureret, og 27% (N=43) har skrevet, at de gør det ind imellem.

Figur 60: Skelnen mellem sproglig forsinkelse og sproglig vanskelighed hos barn på 3;0-4;0 år

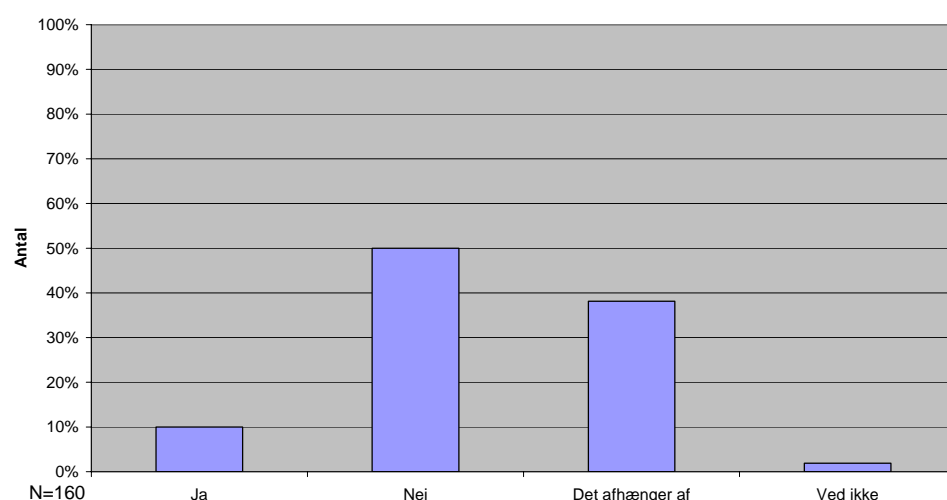


Af Figur 60 fremgår det, hvorvidt logopæder skelner mellem, om et barn på 3;0-4;0 år har en sproglig forsinkelse eller en sproglig vanskelighed. Det kan aflæses, at 83% (N=132) skelner mellem en forsinkelse og en vanskelighed. Kun 13% (N=21) foretager ikke denne distinktion.

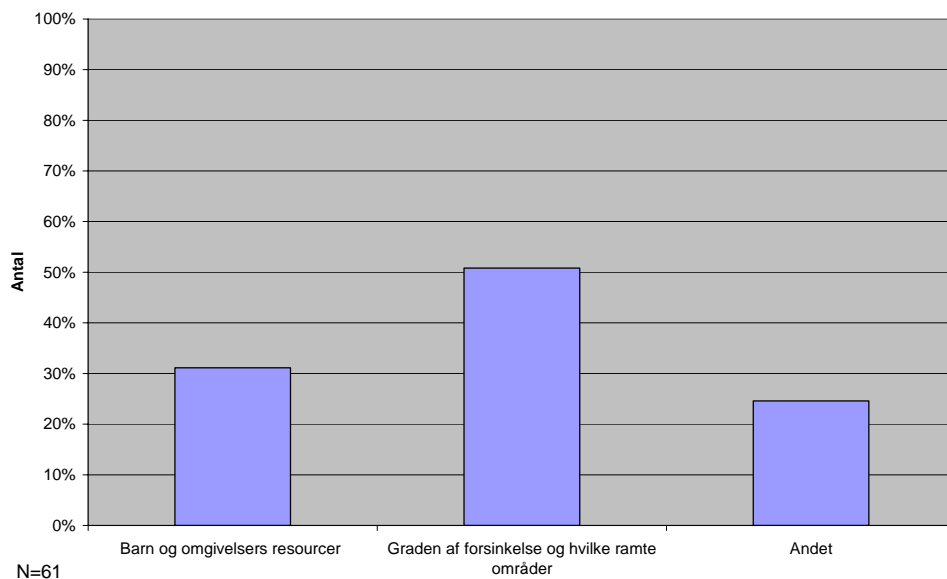
4.3.6. Undervisning

Figur 61 viser, hvorvidt logopæderne tilbyder undervisning til børn på 3;0 til 4;0 år med sproglig forsinkelse.

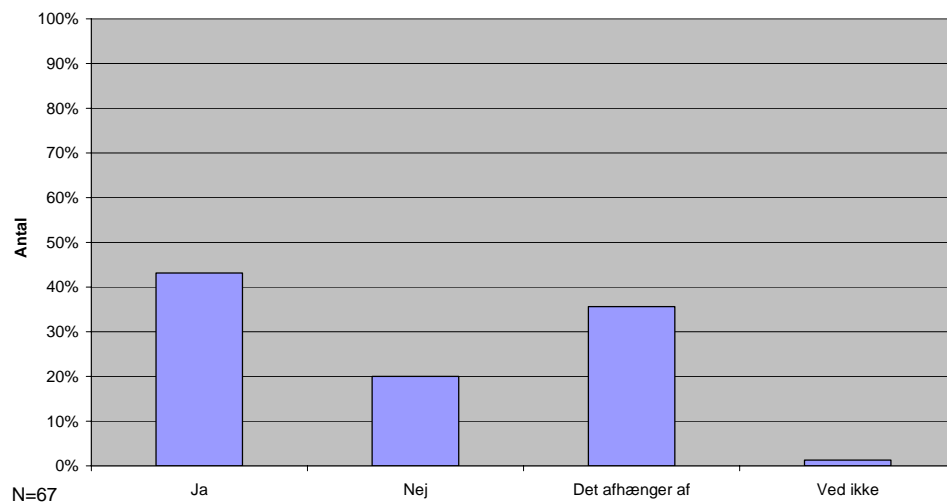
Figur 61: Tilbydes undervisning til barn på 3;0-4;0 år med en sproglig forsinkelse?



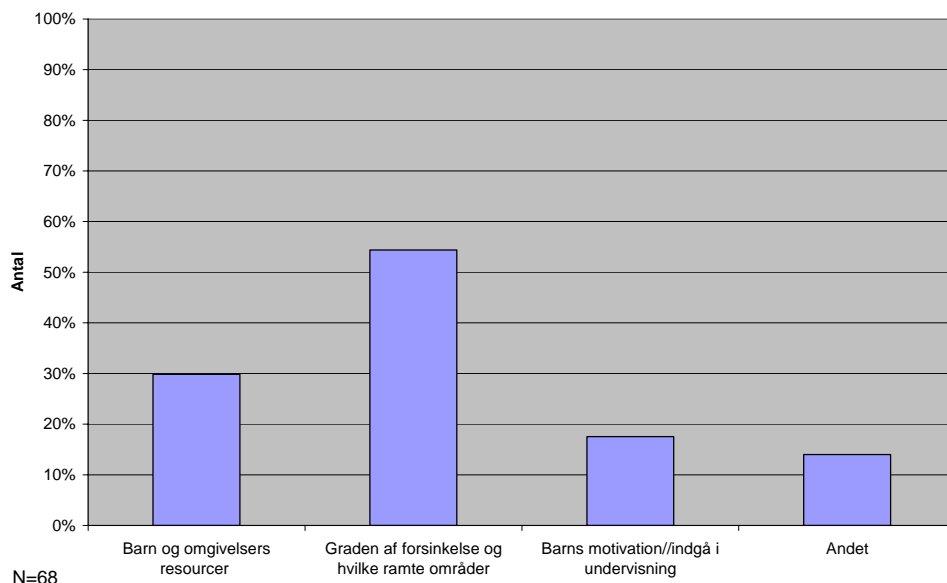
Figuren viser, at 50% (N=80) af logopæderne ikke tilbyder undervisning til børn på 3;0 til 4;0 år med sproglig forsinkelse. 10% (N=16) har markeret, at undervisning tilbydes, mens 38% (N=61) har markeret, at det afhænger af forskellige faktorer.

Figur 62: Faktorer der påvirker en beslutning om undervisning til børn med sproglig forsinkelse

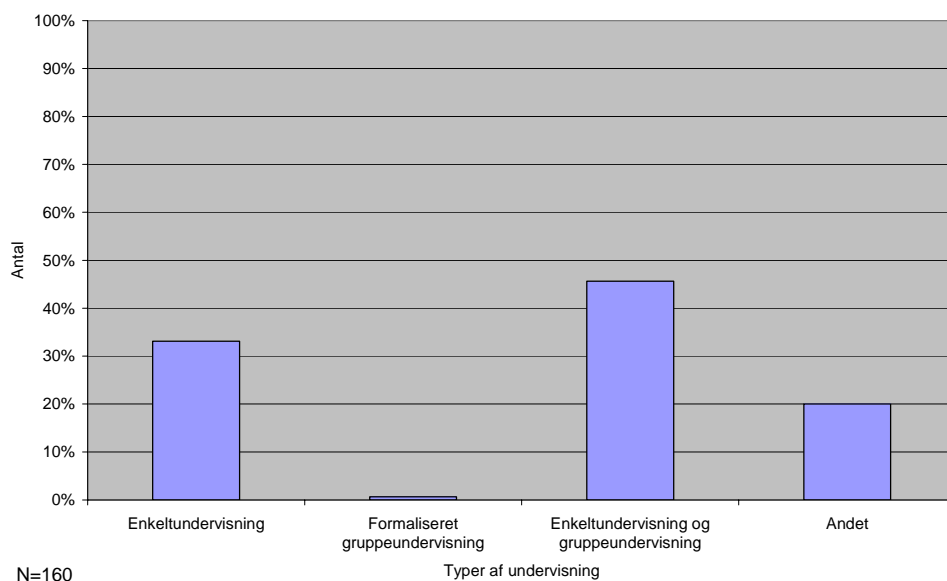
Af Figuren ses det, at 51% (N=31) af logopæderne vurderer, at det er afgørende hvor stor forsinkelsen er, og hvilke områder barnet er forsinket på. 31% (N=19) mener, at barnet og omgivelsernes ressourcer er afgørende. 25% (N=15) har noteret, at det afhænger af andre faktorer, som er så forskellige, at de ikke kategoriseres. Det nævnes bl.a., at det afhænger af, hvorledes vejledningen forløber, og hvordan barnet indgår i diagnosticerende undervisning.

Figur 63: Tilbydes undervisning til et barn på 3;0-4;0 år med sproglige vanskeligheder?

Af figur 63 kan det aflæses, hvor mange logopæder der typisk tilbyder undervisning, når et barn på 3;0-4;0 år har sproglige vanskeligheder. Flest logopæder, nemlig 43% (N=69) tilbyder undervisning, mens 20% (N=32) ikke tilbyder undervisning. 36% (N=57) af logopæderne har markeret, at det afhænger af forskellige faktorer.

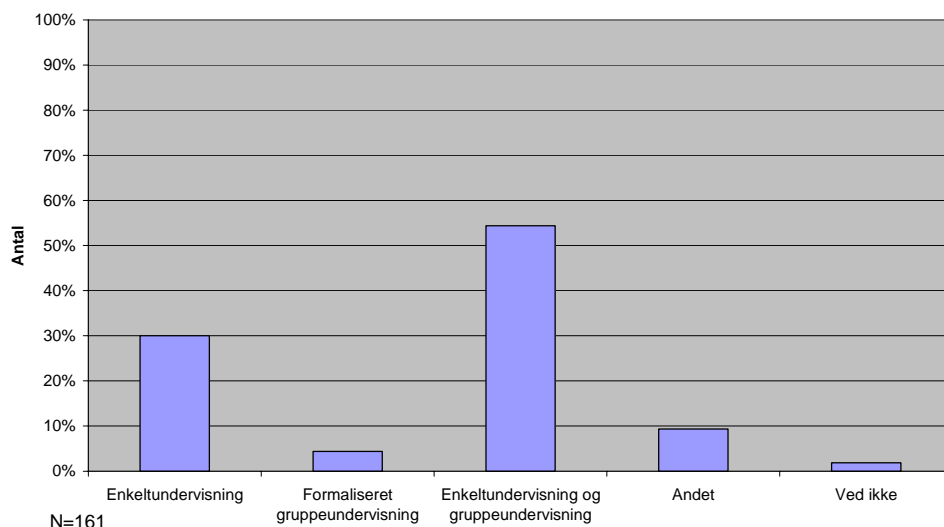
Figur 64: Faktorer der påvirker beslutning om undervisning til børn med sproglige vanskeligheder

I figur 64 kan det aflæses, at 54% (N=31) af logopæderne har skrevet, at graden af vanskeligheden og hvilket område barnet har vanskeligheder med er afgørende. 30% (N=17) har skrevet, at barnet og omgivelsernes ressourcer er afgørende. 18% (N=10) markerer, at barnets motivation er afgørende, mens 14% (N=8) har noteret andre faktorer som afgørende.

Figur 65: Deltagere fordelt på typer af undervisning

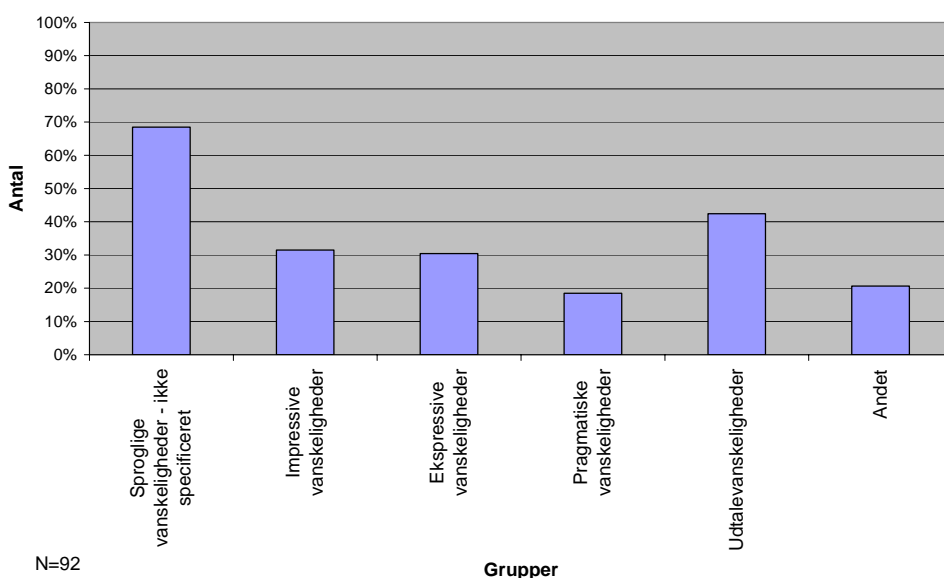
Af figuren fremgår det, at 46% af de logopæder der deltager i spørgeskemaundersøgelsen både giver enkeltundervisning og gruppeundervisning (N=73). 33% underviser kun som enkeltundervisning (N=53). Under 1% underviser kun i gruppe. 20% (N=32) har markeret, at de underviser på anden vis end de nævnte, bl.a. nævnes undervisning i grupper, som ikke er formaliseret, f.eks. grupper i børnehaven. Andre har noteret, at de aldrig tilbyder undervisning til børn under 4 år.

Figur 66: Undervisningstilbud i kommunen/regionen



Det fremgår af figur 66, at 54% (N= 87) af logopæderne har markeret, at der både tilbydes enkeltundervisning og formaliseret gruppetilbud til børn på 3;0-4;0 år i den kommune/region, de er ansat. 30% (N=48) har markeret, at der kun er enkeltundervisning i deres kommune/region. 4% (N=7) markerer, at der kun er formaliseret gruppetilbud. 9% (N=15) skriver, at der er andre tilbud i deres kommune/region, bl.a. nævnes, at der er undervisning i grupper, som ikke er formaliseret.

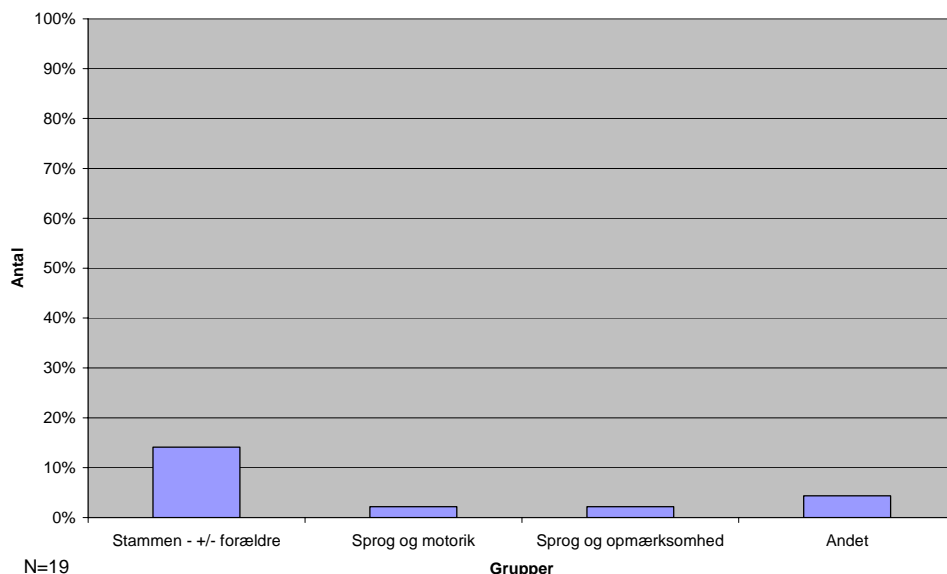
Figur 67: Typer af gruppeundervisning



Af figur 67 ses det, at den største gruppering af logopæder, 68% (N=63), har markeret, at der er gruppeundervisning af børn med sproglige vanskeligheder, hvor de sproglige vanskeligheder ikke er specificeret. 42% (N=39), som er næst flest, har markeret, at de har gruppeundervisning af børn med udtalevanskeligheder. 32% (N=29) og 30% (N=28) af logopæderne har markeret, at der er undervisning på gruppeniveau af børn med henholdsvis impressive og ekspressive vanskeligheder. Færrest, 18% (N=17), har markeret, at der er

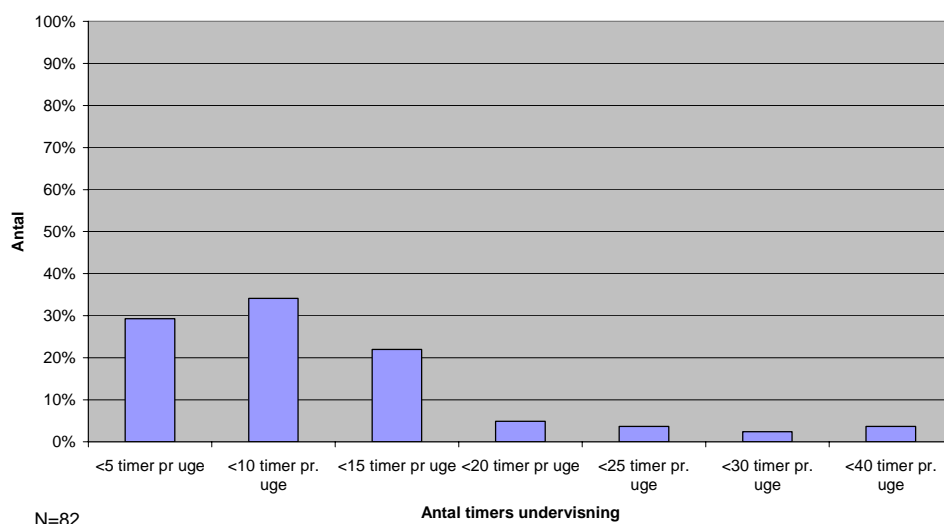
gruppetilbud til børn med pragmatiske sprogvanskeligheder. 21% (N=19) har markeret, at der er andre gruppetilbud, se Figur 68.

Figur 68: Andre typer af gruppeundervisning



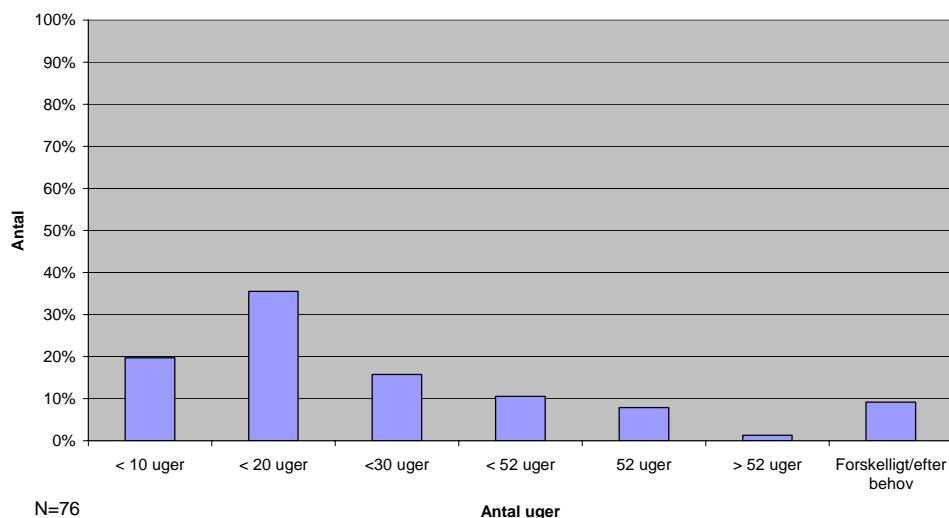
Figur 68 viser, hvilke andre tilbud om gruppeundervisning, logopæderne har nævnt. Det ses på Figuren, at 14% (N=13) fortæller, at der er gruppeundervisning vedrørende stammen. 2% fortæller, at der er gruppeundervisning med fokus på børn med sproglige og motoriske vanskeligheder (N=2). Ligeledes er der 2%, der har gruppetilbud til børn med kombinationen af sproglige vanskeligheder og opmærksomhedsvanskeligheder (N=2). 4% har markeret andre gruppetilbud (N=4).

Figur 69: Undervisningstimer i en gruppe/pr. uge



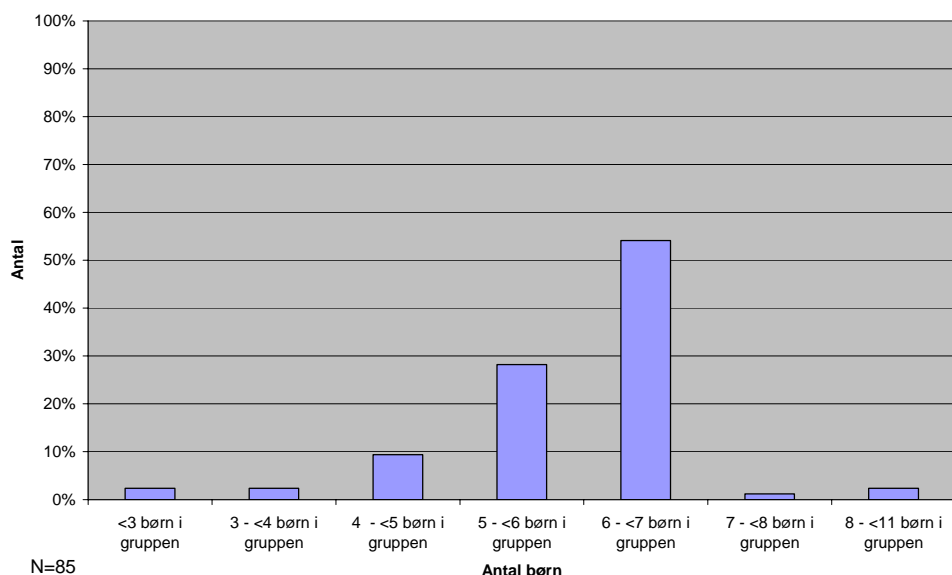
Af figur 69 fremgår det, at der i de fleste grupper undervises mellem 1–15 timer om ugen. 34% (N=28) har skrevet, at der er undervisning mellem fem og 10 timer hver uge. 29% (N=24) har skrevet op til fem timers undervisning om ugen, mens 22% (N=18) har skrevet mellem 10 og 15 timers undervisning om ugen. De resterende logopæder fordeler sig jævnt i de 4 resterende kategorier med undervisning fra 15 timer op til 40 timer om ugen.

Figur 70: Gruppeundervisningens varighed fordelt på uger



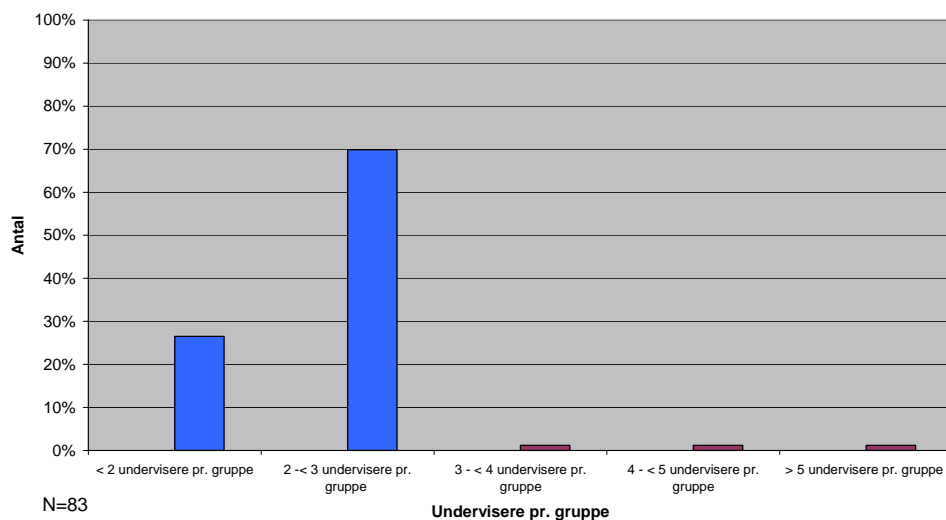
Af figur 70 kan det aflæses, at 36% (N=27) af logopæderne har skrevet, at gruppeforløbene varer mellem 10 – 20 uger. 20% (N=15) af logopæderne har noteret, at forløbet strækker sig over op til 10 uger, mens 16% (N=12) har noteret, at forløbet varer mellem 20 – 30 uger. 11% (N=8) har oplyst, at forløbet varer mellem 30 – 52 uger. 8% (N=6) af logopæderne har skrevet, at forløbet varer 52 uger. 9% (N=7) har skrevet, at det er forskelligt, hvor længe et forløb strækker sig over. Bemærk, at flere har svaret med en ca. angivelse, f.eks. 10 – 15 uger.

Figur 71: Gruppens størrelse fordelt på antal børn i gruppen



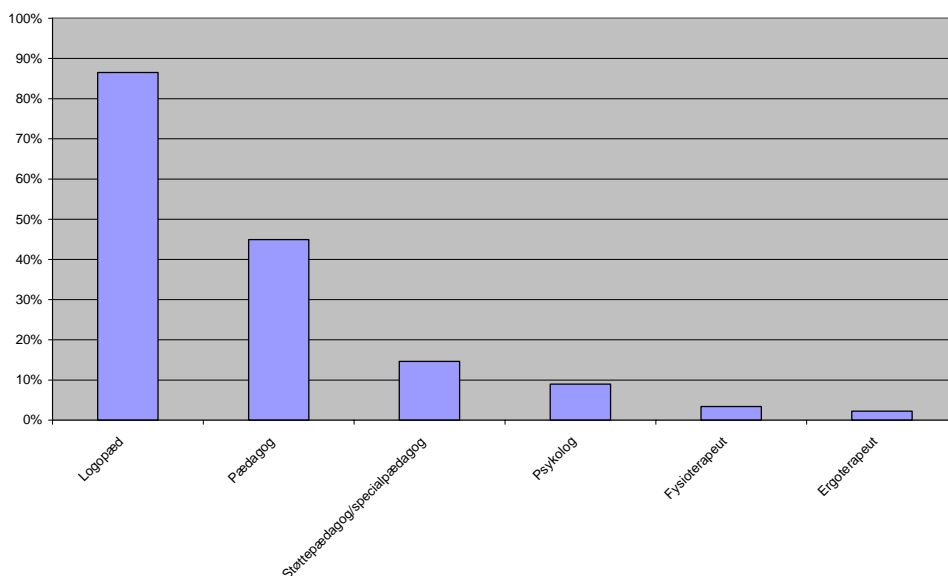
I figuren kan det ses, at flest logopæder, 54% (N=46), har markeret, at der er mellem seks og syv børn i grupperne. Dernæst er der 28% (N=24), der har markeret, at der er mellem fem og seks børn i grupperne. 9% (N=8) har markeret mellem fire og fem børn i grupperne. Der er kun få logopæder, 1%–2% i hver gruppe, der har markeret, at der er færre eller flere børn end de nævnte i grupperne.

Figur 72: Antal undervisere pr. gruppe



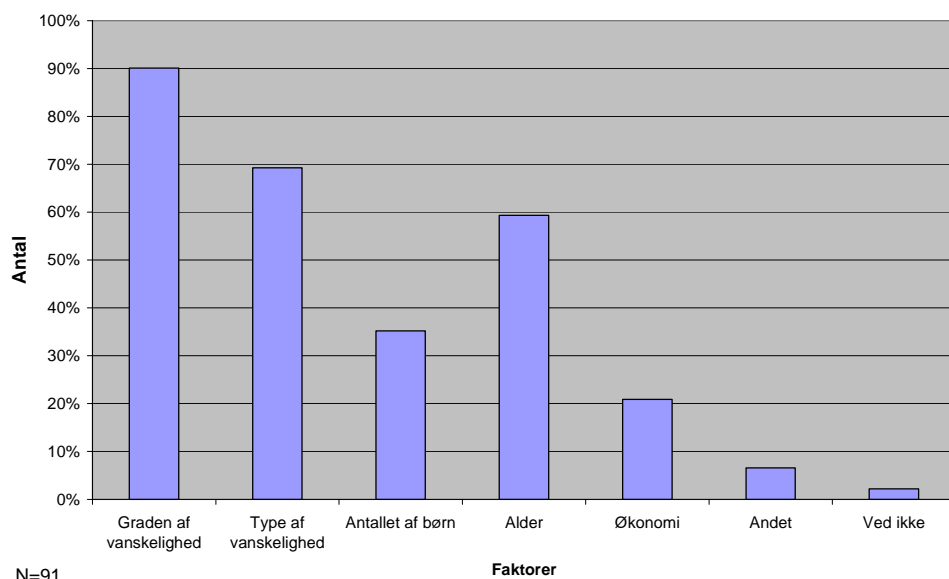
Det ses af figur 72, at der er flest logopæder, 70% (N=58), der har markeret, at der er to til tre undervisere i en gruppe. 27% (N=22) har markeret, at der er mindre end to undervisere pr. gruppe. Kun 1% har markeret, at er enten mellem tre–fire undervisere pr. gruppe, mellem fire-fem undervisere pr. gruppe eller flere end fem undervisere pr. gruppe.

Figur 73: Faggrupper der varetager undervisningen i grupper



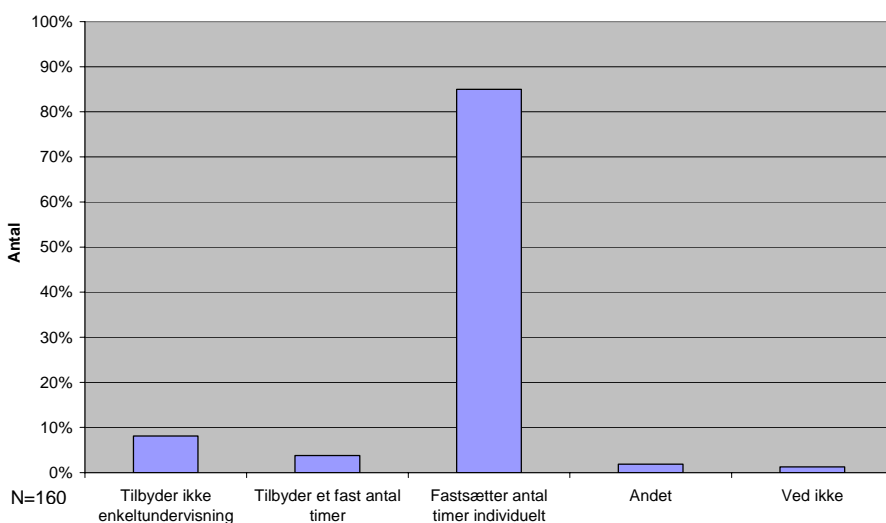
Af figur 73 fremgår det, at i alt 87% (N=77) af logopæderne har markeret, at logopæder underviser i gruppetilbudene. Der fremgår dog også at pædagoger i væsentlig grad, 45 % (N=40), indgår i undervisningen. Derudover har 15% noteret, at også støttepædagoger og specialpædagoger underviser (N=13). Væsentlig færre har skrevet, at der er andre faggrupper som fysioterapeut (3%, N=3), ergoterapeut (2%=2) og psykolog (9%, N=8), der underviser i grupperne.

Figur 74: Afgørende faktorer for om barnet får tilbudt gruppeundervisning



I figur 74 er der listet faktorer, der er vurderet som afgørende for, om et barn får tilbudt gruppeundervisning. Det skal indledningsvis bemærkes, at spørgsmålet kun er besvaret af de logopæder, der har markeret, at deres arbejdsplads tilbyder et formaliseret gruppeforløb. Det kan aflæses af figur 74, at 90% (N=82) af logopæderne har markeret, at graden af barnets vanskelighed er den afgørende faktor for, om barnet får tilbudt gruppeundervisning. Dernæst markerer 69% (N=63), at typen af barnets vanskelighed er afgørende, mens 59% (N=54) af logopæderne har markeret, at barnets alder er afgørende. Knap 40% har markeret antallet af børn i gruppen som en afgørende faktor for, om et barn kan få tilbudt gruppeundervisning, mens 21% (N=19) nævner økonomi som afgørende faktor. 7% nævner andre faktorer som afgørende, bl.a. hvorvidt barnet vil profitere af undervisningen, mens 2% har markeret, at de ikke ved, hvilke faktorer der er afgørende.

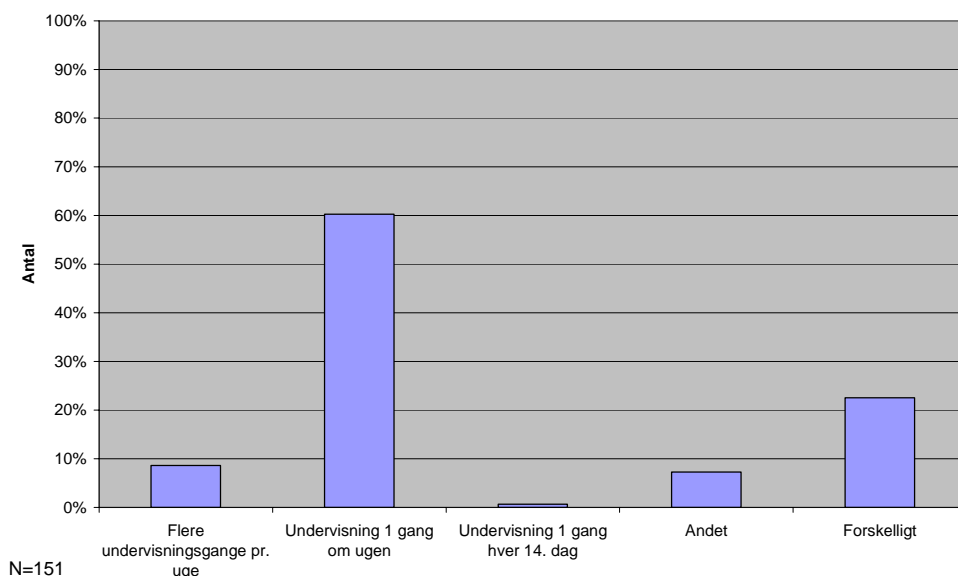
Figur 75: Fastsættelse af timeantal i enkeltundervisningen



Af figur 75 ses det, at 85% (N=136) af logopæderne fastsætter antallet af undervisningsgange individuelt. Kun 4% (N=6) af logopæderne har tilkendegivet, at de har et fast antal

undervisningsgange, der altid tilbydes. 8% (N=13) har tilkendegivet, at de ikke tilbyder undervisning til denne aldersgruppe.

Figur 76: Tilrettelæggelse af undervisning

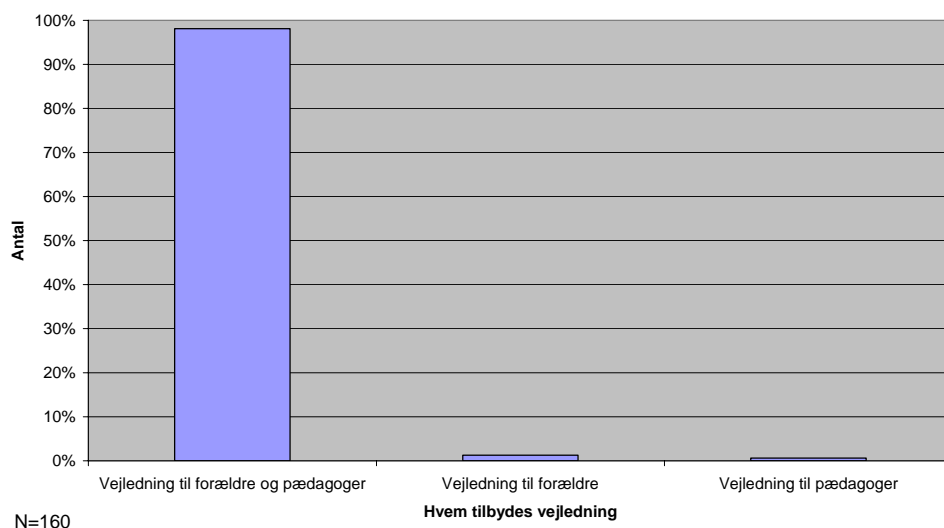


Af figur 76 fremgår det, at 60% (N=91) tilbyder undervisning én gang ugentligt. 23% (N=34) har markeret, at det er forskelligt, hvordan undervisningen tilrettelægges. 9% (N=13) tilbyder undervisning flere gange ugentligt, mens 7% (N=11) har markeret, at de tilbyder undervisning på anden vis, bl.a. nævnes det, at der indlægges faste pauseintervaller.

4.3.7. Vejledning og konsultativ bistand

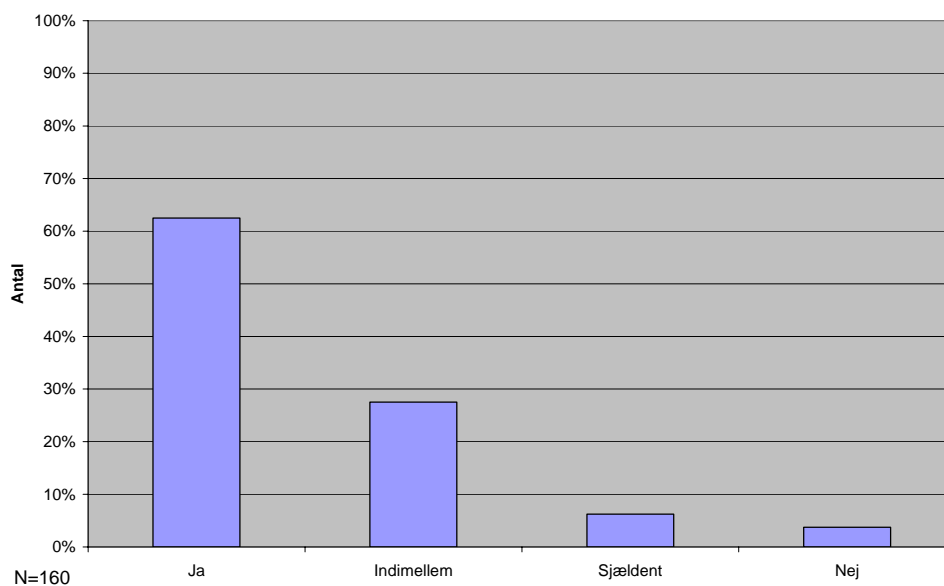
Figur 77 viser hvem logopæderne tilbyder vejledning.

Figur 77: Modtagere af logopædens vejledning



Af figur 77 ses det, at næsten alle logopæder 98% (N=157) tilbyder vejledning til både barnets forældre og pædagoger.

Figur 78: Tilbydes konsultativ bistand?

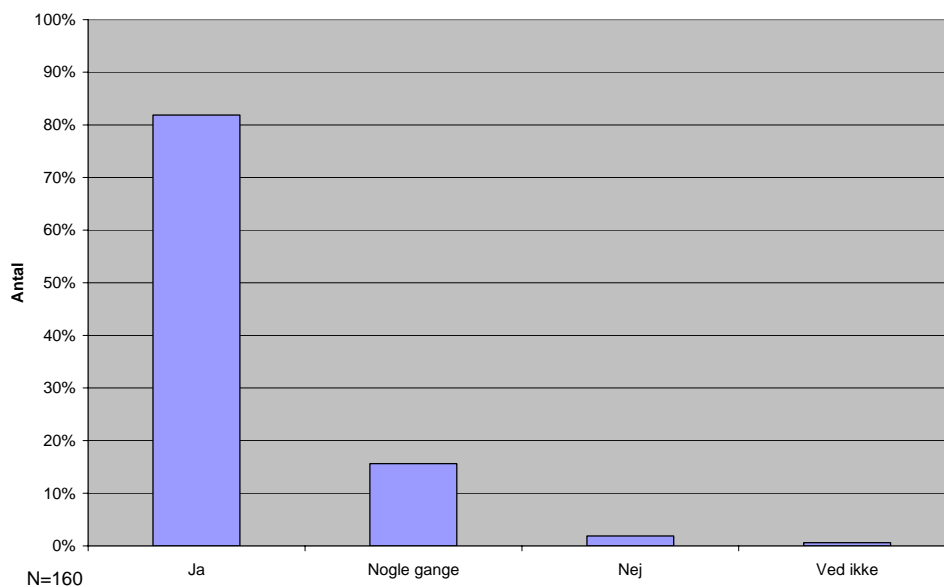


Figur 78 viser, at 63% (N=100) af logopæderne tilbyder konsultativ bistand, og 28% (N=44) gør det indimellem. 6% tilbyder sjældent konsultativ bistand, mens 4% aldrig tilbyder denne bistand.

4.3.8. Evaluering

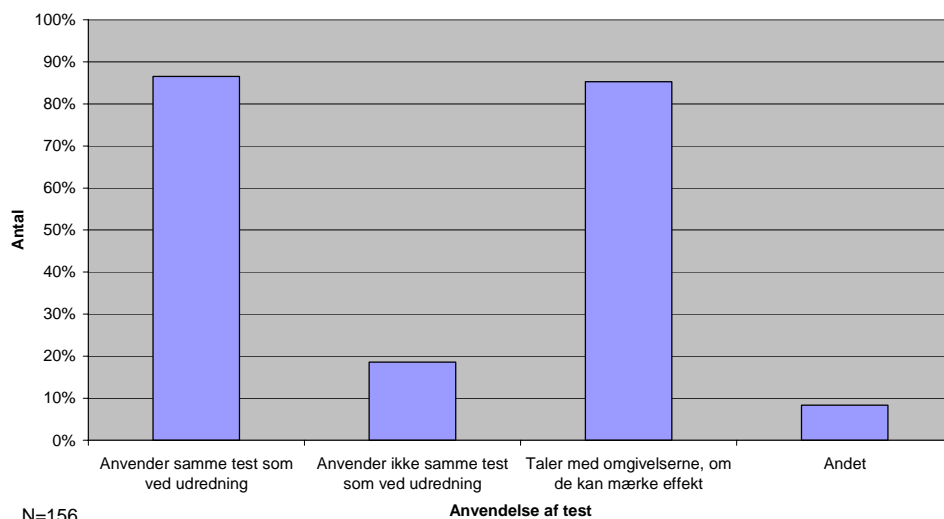
Figur 79 viser, hvor tit logopæder evaluerer interventions forløb.

Figur 79: Evaluering af interventionens forløb



Af figur 79 fremgår det, at 82% (N=131) af logopæderne har markeret, at de evaluerer et interventionsforløb, når det er slut. 16% (N=25) har markeret, at de kun gør det nogle gange, mens kun 2% (N=3) aldrig evaluerer.

Figur 80: Evalueringsprocedure



Af figur 80 kan det aflæses, at 87% (N=135) af logopæderne anvender de samme test ved evalueringen som ved udredningen af barnets vanskeligheder. 19% (N=29) af logopæderne anvender ikke de samme test ved udredning og evaluering. 85% (N=133) har også markeret, at de taler med barnets omgivelser om en eventuel effekt.

4.4. Opsummering af undersøgelsens resultater

160 logopæder deltog i undersøgelsen. Næsten 2/3 af de logopæder, der har besvaret spørgeskemaet, er uddannet på DPU/DLH, meget få er universitetsuddannede, mens resten er uddannet på CVU. Ca. en tredjedel af logopæderne har under 5 års erfaring, en anden tredjedel har mellem 5 og 9 års erfaring, mens den sidste tredjedel har mere end 10 års erfaring. 47% af logopæderne er ansat i kommuner med mellem 10 og 14 ansatte.

Det fremgik af figur 4, at 156 af logopæderne er ansat i kommunalt regi. Det betyder i denne sammenhæng, at de er ansat ved PPR. 66% af alle kommuner i Danmark er repræsenteret med mindst 1 besvarelse, hvilket er relativt tilfredsstillende. Dog er der kun meget få besvarelser fra hver kommune. Det højeste antal besvarelser fra én kommune er 7. Der kan være flere årsager til de relativt få besvarelser. En mulig årsag kan være, at det ikke tilstrækkeligt tydeligt fremgik, at de udsendte informationer skulle videregives til alle logopæder på det pågældende arbejdssted. En anden mulig årsag kan være, at spørgeskemaet har været for langt, hvorfor flere logopæder ikke har gennemført hele spørgeskemaet.

Der er kun få besvarelser fra regionsansatte logopæder i undersøgelsen. Ansættelse i regionalt regi betyder ofte ansættelse på et taleinstitut/kommunikationscenter. Muligvis er de børn, der modtager undervisning på taleinstitutter sjældent yngre end 4 år. Således kan en forklaring på de få besvarelser fra logopæder ansat i regioner være, at logopæder på taleinstitutter ikke har opfyldt målgruppens kriterier.

Med hensyn til den logopædiske praksis vedrørende børn på 3;0-4;0 blev spørgeskemaet indledt med spørgsmål om, hvorvidt alle børn i den kommune, de arbejder i, bliver sprogscreenet. Meget få har markeret, at alle børn på 3;0-4;0 år sprogscreenes i deres kommune. I de få kommuner, hvor der foregår systematisk sprogscreening af alle børn anvendes Den Bornholmske 3 års screening, Tee screening og TRAS. Alle markerer, at logopæden udfører screeningen, men i nogle tilfælde er der andre involveret i screeningen. Med vedtagelsen af den nye dagtilbudslov i maj 2007 har regeringen forpligtet kommunerne til

at tilbyde forældre til alle treårige børn en sprogscreening, og det er derfor meget sandsynligt at dette vil ændre den logopædiske praksis (se nedenfor samt Bleses et al, 2007).

Vi spurgte derefter til selve indstillingen af et barn, der henvises til PPR, og de fleste logopæder markerer, at der med en indstilling følger skriftligt materiale, men der er en betydelig praksisvariation vedrørende den indstilling, som følger et barn. Kun for omkring 40% af børnene er det fast procedure, at indstillingen er vedlagt en sproglig evaluering, oftest TRAS. Indstillingspraksis vil også ændre sig som konsekvens af den nye dagtilbudslov, hvor man må forvente at det bliver fast procedure at sprogvurderingen følger indstillingen for et barn på 3 år (se nedenfor).

For nogle forældre er det et stort skridt, at deres barn indstilles til logopæd. Ventetiden kan være præget af bekymring og utålmodighed, og fyldt med ubesvarede spørgsmål, som en udredning af barnets vanskeligheder ofte kan give svar på. Det er derfor opløftende, at de fleste logopæder har afkrydset, at udredning af et barns (eventuelle) vanskeligheder startes allerede indenfor 4 uger, jf.

Figur 13.

Få logopæder har en fælles testprocedure, men alligevel er der i praksis stor overensstemmelse mellem logopæderne i forhold til hvilke test, der indgår i deres *egen* typiske testprocedure, når et barn på 3;0-4;0 år indstilles til logopæd, i hvert fald i forhold til *nogle* af de sproglige dimensioner som logopæder udreder. Spørgeskemaundersøgelsen viser (jf. Møllers undersøgelse i 2005) at der anvendes mange forskellige materialer i forbindelse med testning inden for hver af de sproglige dimensioner. Men inden for test af sprogforståelse, produktivt ordforråd og udtale anvender stort set alle logopæder henholdsvis Reynell, Sproglig test 1 og (i mindre grad) Viborg materialet samt Sproglydstesten. Desuden fremgår det at logopæder i forbindelse med udredningen af produktiv morfologi, sætningsdannelse og pragmatisk sprogbrug anvender eget materiale som f.eks. bøger og billeder eller testmaterialer, der oprindeligt er udviklet til andre formål. Dette kan tages som udtryk for, at der generelt mangler egnede testmaterialer. Sidst kan det observeres, at et barns samlede sproglige kompetence vurderes på basis af mange, metodisk forskellige materialer, hvilket medfører en indbygget usikkerhed i vurderingen (se neden for samt Bleses et al., 2007 for en uddybende diskussion).

Områder, der ikke er specifikt sproglige, som opmærksomhed, koncentration, motivation, kontakt, social adfærd, legerelationer og interesser vægtes højt af logopæder i deres udredning af et barns vanskeligheder. Denne viden bruges af de fleste logopæder både til vejledningen af omgivelserne, planlægningen af interventionen og i det tværfaglige samarbejde. Desværre fremgår det ikke af undersøgelsen, hvorledes disse områder belyses, og om det muligvis er områder, der bør udvikles materiale til.

De fleste logopæder angiver, at de har mulighed for at henvise et barn i aldersgruppen 3;0-4;0 år til psykolog, men en stor andel markerer, at det kun er nogle gange, at en henvisning medfører en psykologisk udredning. Hvilke årsager, der ligger til grund for, at en henvisning til psykolog kun nogle gange medfører psykologisk udredning, fremgår ikke af undersøgelsen, men det kunne være interessant at få afdækket.

Ca. 82% af logopæderne kan henvise et barn til en fysioterapeut, men kun 43% kan henvise til ergoterapeut.

Omfanget af det tværfaglige samarbejde, på hvilke måder det tværfaglige samarbejde mellem logopæder, psykologer, fysioterapeuter og ergoterapeuter foregår rundt om i Danmark, og om der er nogle fremgangsmåder, der er mere givtige end andre, fremgår ikke af spørgeskemaundersøgelsen.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at alle logopæder indimellem observerer henviste børn som led i den logopædiske vurdering, men at der er stor forskel på, hvordan logopæderne observerer. Det er interessant, at resultaterne kunne tyde på, at kun få arbejder dokumenteret, når de observerer et barn, dvs. at det kun er i få tilfælde, at observationen optages (lyd og billede) (se også neden for).

En meget stor andel af logopæderne skelner imellem, om barnet har en sproglig forsinkelse eller om barnet har en sproglig vanskelighed. Desværre kan det ikke ud fra spørgeskemaundersøgelsen læses, hvordan denne skelnen foretages, men af gruppeinterviewene (se Studie 1), der ligger til grund for udarbejdelsen af spørgeskemaet, fremgik det, at der var forskellige opfattelser af, hvordan der skelnes mellem forsinkelse og vanskelighed. Det fremgår af figur 61 og 63, at en skelnen mellem sproglig forsinkelse og sproglig vanskelighed er afgørende for, hvorvidt børnene får tilbudt undervisning. Der ses en overvejende tendens til, at børn på 3;0–4;0 år med en sproglig forsinkelse ikke tilbydes undervisning, mens børn på 3;0–4;0 år med en sproglig vanskelighed oftere tilbydes undervisning. Derfor er det afgørende, at definitioner på sproglig forsinkelse og sproglige vanskeligheder bliver tydeligere (se neden for).

46% af logopæderne har markeret, at de både giver eneundervisning og gruppeundervisning. 33% har markeret, at de kun giver eneundervisning. Dette stemmer overens med de tilbud, som logopæderne har markeret, at der findes i deres kommune/region.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der er stor praksisvariation vedrørende gruppetilbuddene i Danmark, både hvad angår antallet af timer pr. uge, hvor længe gruppetilbuddet strækker sig over, hvor mange børn der er i grupperne, og hvilke undervisere, der er tilknyttet gruppen. Flest har markeret, at der er gruppeundervisning for børn med uspecificerede sproglige vanskeligheder, og dernæst er der mange, der har markeret gruppeundervisning for børn med udtalevanskeligheder. Desværre er der i spørgsmålene vedrørende gruppetilbud ikke specifikt gjort opmærksom på, at der spørges til gruppeundervisning af børn på 3;0–4;0 år. Det er et problem for analysen af besvarelserne, da det kan betyde, at nogle logopæder besvarer spørgsmålet netop i forhold til aldersgruppen 3;0–4;0 år, da alle andre spørgsmål i spørgeskemaet har omhandlet denne aldersgruppe, mens andre måske besvarer spørgsmålene om gruppeundervisning mere generelt.

Oftest er det logopæder og dernæst pædagoger, der underviser i grupperne. De mest afgørende faktorer for om et barn får tilbudt gruppeundervisning, er graden og typen af barnets vanskelighed samt barnets alder.

Næsten alle logopæder tilbyder vejledning til både forældre og pædagoger. 63% af logopæderne tilbyder konsultativ bistand. Desværre er der ikke mulighed for at læse mere præcist ud af spørgeskemaet, hvordan logopæderne vejleder, og hvor ofte de vejleder i et interventionsforløb. Ligeledes er det ikke muligt at læse ud af spørgeskemaet, hvad den konsultative bistand indeholder.

Det kunne aflæses af Figur 79 og 80, at de fleste logopæder evaluerer interventionens effekt, og at mange anvender de samme test til både udredning og evaluering. Det er problematisk at anvende samme test til udredning og evaluering, da det åbner mulighed for, at der ikke går lang tid nok mellem anvendelsen af den samme test. Dermed kan man ikke afgøre, at en eventuel fremgang i testen beror på reel fremgang hos barnet, eller om barnet er hjulpet af at kunne huske testen.

5. Nye spørgsmål

Denne rapport har beskrevet de overordnede analyser fra to undersøgelser – en undersøgelse baseret på fokusgrupeinterviews med en række logopæder og en spørgeskemaundersøgelsen gennemført blandt 160 logopæder – og de to undersøgelser giver sammen et indblik i den logopædiske praksis i Danmark i forhold til børn i aldersgruppen 3;0–4;0 år. Rapporten har kun beskrevet de overordnede resultater, og der er således en række forskelle og sammenhænge indbyrdes og på tværs af logopædernes besvarelser, som endnu ikke er færdigbehandlet og således ikke fremgår af denne rapport. Resultaterne fra undersøgelsen er (se Bleses et al., 2007) og vil desuden i den kommende tid blive inddraget i forskellige sammenhænge.

Undersøgelserne har imidlertid også resulteret i mange nye spørgsmål. Således er der mange områder og procedurer i den børnelogopædiske praksis, der endnu ikke er beskrevet. Vi vil nedenfor pege på nogle af de områder, som vi mener fortjener særlig opmærksomhed i den kommende tid, nemlig betydningen af indførelsen af sprogvurdering af treårige for den logopædiske praksis, behovet for nye materialer til den logopædiske udredning, sammenhængen med supplerende udredning (såvel metodisk som indholdsmæssigt) samt evaluering af effekt af undervisning/intervention.

Vi har allerede i Bleses et al., 2007 diskuteret om og hvordan den nye dagtilbudslovs indførelse af sprogvurdering af treårige vil kunne påvirke den logopædiske praksis. Ministeriet for Familie- og Forbrugeranliggender har sammen med dagtilbudsloven fået udviklet et nyt materiale til brug for sprogscreening af treårige (materialet hedder 'Sprogvurderingsmateriale til treårige'). Materialet er udviklet af parterne bag de her beskrevne undersøgelser (læs mere om udviklingen af sprogvurderingsmaterialet på <http://www.familiestyrelsen.dk/fileadmin/Filer/PDF/Sprogvurdering/Om%20sprogvurderingsmateriale.pdf>. For andre artikler om sprogscreening, se Bleses et al., 2006; 2007).

Det er første gang i Danmark, at der stilles et forskningsbaseret materiale til rådighed for sprogscreening, der er afprøvet og baseret på et normstudie og designet specifikt til screening ved at være sensitivt i den lave ende af fordelingen. Vi forventer, at dette vil få konsekvenser for den logopædiske praksis i forhold til henvisningsgrad, indstilling og udredning.

Som vi diskuterede i Bleses et al. (2007) vil den nye dagtilbudslov muligvis få betydning for at henvisningsgraden ændres. I ministeriets sprogvurderingsmateriale opereres med tre former for opfølgende indsats, nemlig en *særlig indsats*, der lægger op til en direkte henvisning til logopædisk udredning, en *fokuseret indsats*, der lægger op til en almenpædagogisk indsats, samt en generel indsats for børn med et alderssvarende sprog. På basis af et normstudium er der i materialet valgt faste grænser for, hvornår et barn falder i en af de tre indsatsgrupper. De 5% lavest scorende børn udgør den gruppe børn, der falder i gruppen betegnet *særlig indsats*, mens de næste 10% af børnene falder i gruppen *fokuseret indsats*. Ca. 85% af børnene vil få anbefalet en generel indsats. Sammenholdt med resultatet fra Reuschs undersøgelse (Reusch, 2006) vil indføring af ministeriets sprogvurdering med hensyn til henvisningsgrad i snit betyde en stigning i henvisningsgrad af treårige på ca. 18%, men pga. forskelle mellem kommuner kan der forventes store lokale udsving.

I forbindelse med henvisning til PPR, viser spørgeskemaundersøgelsen, at der i den nuværende praksis ikke helt er enighed om, hvordan der skelnes mellem sproglig forsinkelse og sproglig vanskelighed (jf. Studie 1). Det er forventeligt, at baggrunden for denne skelnen vil blive mere ens, når ministeriets materiale til sprogvurdering anvendes. Formentlig vil det være sådan, at de børn, der identificeres til gruppen *særlig indsats* har sproglige *vanskeligheder*, hvorimod børn, der identificeres til gruppen *fokuseret indsats*, har en forsinkelse inden for det sproglige område. Dette vil videre opfølgning på området vise.

Med hensyn til indstilling til PPR vil praksis også ændres. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at nuværende praksis er, at der med en indstilling følger skriftligt materiale, men undersøgelsen dokumenterer samtidigt en betydelig praksisvariation. For omkring 40% af børnene er indstillingen vedlagt en sproglig evaluering, oftest TRAS. Med indførelsen af sprogvurdering vil logopædens udredningsarbejde generelt set opkvalificeres. Anvendelse af ministeriets sprogvurderingsmateriale vil give et relativt nuanceret og ikke mindst sammenligneligt billede af alle henviste børns sproglige kompetencer (se også Bleses et al., 2007).

Der er ingen lovmæssige krav om, at et bestemt materiale skal anvendes til sprogscreeningen. Ud fra et fagligt og forskningsmæssigt perspektiv vil det imidlertid være en fordel for det børnelogopædiske område, at det samme materiale anvendes til sprogvurdering af børn på 3 år i hele Danmark. Dette vil sikre et ensartet grundlag for en systematisk registrering og derved bidrage til et reelt sammenligningsgrundlag inden for det børnelogopædiske område (se Bleses et al., 2007). Ifølge en ny undersøgelse (2007, www.eva.dk) siger 9 ud af 10 kommuner, at de vil bruge ministeriets materiale alene eller suppleret med andet materiale.

I forhold til selve den logopædiske udredning peger de to undersøgelser på et behov for evaluering af eksisterende materialer samt et behov for nyudvikling af materialer. Ydermere viser Slott, Vach & Bleses (submitted), der har gennemført kvalitativ evaluering af danske testmaterialer på baggrund af internationale standarder, at der i Danmark er et udpræget behov for dokumentation af såvel udvikling, gennemførelse og ikke mindst validitet og effekt ved eksisterende materialer, så vi derved får information om forskellige materials kvalitet. Resultatet af en sådan gennemgribende dokumentation vil formentlig vise at eksisterende materialer har meget svingende kvalitet.

Den store praksisvariation inden for udredningen af de forskellige sproglige dimensioner - som såvel Møllers (2005) som den nye spørgeskemaundersøgelse viser - understreger behovet for udviklingen af nye valide vurderingsmaterialer. Ikke mindst i forhold til udredning af produktiv morfologi, sætningsdannelse og pragmatisk sprogbrug er der mange, der angiver, at de ikke har en fast testproducent, og især her anvendes der mange supplerende materialer som f.eks. bøger og billeder eller hjemmelavede materialer. Der er også forskellig praksis i forhold til at kigge efter bestemte aspekter i barnets adfærd eller sprog og i forhold til notering under observationen. Manglen på dokumentation i anvendelsen af observation skaber metodisk usikkerhed og det vil være vigtigt at få undersøgt, på hvilken måde observationer bidrager til den endelige sproglige vurdering af barnet (se også Bleses et al., 2007).

Som nævnt indledningsvist udspringer spørgeskemaundersøgelsen af logopædisk praksis af et projekt, hvor udvikling af nye forsknings- og it-baserede sprogvurderingsredskaber er under udvikling. Målet er på sigt at udvikle et logopædisk værktøj, der dels er integreret med sprogvurderingsmaterialet, dels vil indeholde testdele, der gør det muligt at lave en samlet vurdering af barnet baseret på metodisk sammenlignelige testdele. Det er desuden et mål, at vurderingsredskabet skal kunne bruges mere aktivt til at udrede årsagen til specifikke sproglige vanskeligheder.

Sidst men ikke mindst har undersøgelserne berørt undervisnings-/interventionspraksis i Danmark. Spørgeskemaundersøgelsen viser, at der er stor praksisvariation vedrørende gruppetilbuddene på forskellige niveauer. I sin doktorafhandling konkluderer Bruce (2007), at børn med store sproglige vanskeligheder får mest ud af både at være i en almindeligt kommunikerende gruppe (børnehave), og i en sproggruppe med professionel undervisning samt ved at få eneundervisning. Det kunne derfor være relevant at undersøge, dels *muligheden* for gruppeundervisning rundt om i Danmark, gruppeundervisningens *udformning* (bl.a. frekvens og varighed), samt effekten af de forskellige typer af gruppeundervisning i forhold til de forskellige typer af sproglige vanskeligheder. Det sidste er en helt afgørende pointe i forhold til at udvikle den logopædiske profession og sikre, at den indsats mht. børns

sprog, som i øjeblikke iværksættes (som fx sprogvurdering af treårige), bliver succesrig (se også Bleses et al., 2007).

6. Referencer

- Bleses, D., Vach, W., Wehberg, S., Faber, K. & Madsen, T. O. (2007). Tidlig kommunikativ udvikling. Et værktøj til beskrivelse af sprogtilegnelse baseret på CDI-forældrerapportundersøgelser af danske normalhørende og hørehæmmede børn. Syddansk Universitetsforlag
- Bleses, D., Forrestal, K., Månsson, H., Slott, M. (2007). Sprogvurderingens betydning for logopædisk praksis. Tale-Høre-Nyt, nr. 4.
- Bleses, D., Jensen, R. N., Vach, W. & Jensen, K. Ø. (under udarbejdelse). Dokumentation af sprogvurderingsmaterialet udviklet for Ministeriet for Familie- og Forbrugeranliggender, 2007. Udkommer i Working paper. Center for Child Language e-prints, No 4, 2007 (følg med på http://www.sdu.dk/Om_SDU/Institutter_centre/C_Boernesprog/e-prints.aspx).
- Bleses, D., Vach, W., Worm, T. & Møller, M. K. (2007). "Kan forældre vurdere deres børns sprog?". *Læsepædagogen*, 3, 20-27.
- Bleses, D., Vach, W., Worm, T. & Møller, M.K. (2006c). Sprogscreening af 3-årige børn. Tale-Høre-Nyt, Nr. 4.
- Bruce, B. (2007). Problems of language and communication in children; Identification and intervention. LU - Lunds universitet, Logopedi, foniatri och audiologi.
- Egelund, N., Hansen, O., Reusch, S. & Sloth, B. (2007). PPR's opgave over for børn i 0-6 års alderen. *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning*, 44 (nr. 2).
- Møller, M. K. (2005). "Testmaterialer i dansk børnelogopædi". *Dansk Audiologopædi*, December 2005.
- Nelson, H., Nygren, P., Walker, M. & Panoscha, R. (2006) Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force", *Pediatrics*, Vol. 117 No. 2 February 2006, 298-319.
- Reusch, S. (2006). Kortlægning af PPRs opgaver over for børn i 0-6-års alderen i perioden 1/1 - 31/12 2005. UNI-C
- Slott, M., Vach, W. & Bleses, D. (submitted). "Classification and evaluation of assessment tools used for Danish children: A systematic review". Manuskript indsendt til *Logopedics Phoniatics Vocology*.

Contact

**FOR FURTHER INFORMATION ABOUT
OUR RESEARCH, ARTICLES ETC.
PLEASE CONTACT:**

Center for Child Language
Institute of Language and Communication
University of Southern Denmark
Campusvej 55
DK-5230 Odense M
Denmark
E-mail: boernesprog@language.sdu.dk
Phone: +45 6550 2586



WWW.SDU.DK/CFB