

”Det er liksom ingen oppskrifter”

*Om logopeders arbeid med spesifikke  
språkvansker.*

Elisabeth Jørgensen



Masteroppgave ved ISP

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2011



# **”Det er liksom ingen oppskrifter”**

En kvalitativ intervjustudie om logopeders arbeid med spesifikke språkvansker.

© Forfatter: Elisabeth Jørgensen

År: 2011

Tittel: ”Det er liksom ingen oppskrifter” – Om logopeders arbeid med spesifikke språkvansker.

Forfatter: Elisabeth Jørgensen

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

# Sammendrag

## Formål og problemstilling.

Med denne oppgaven har jeg ønsket å få tak i logopeders opplevelse av å jobbe med spesifikke språkvansker. Min antagelse i forkant av oppgaven har vært at det kan oppleves som utfordrende for logopeder å arbeide klinisk med denne vansken, da det i faglitteraturen kommer frem at det er ulike meninger om årsaksforhold, kliniske markører, hva vansken i hovedsak dreier seg om, og hvilke tiltak som har best effekt. Jeg har fokusert på prosessen omkring utarbeiding av tiltak, og dette henger sammen med min oppfatning om viktigheten av at barn med spesifikke språkvansker får god og effektiv hjelp. I tillegg har jeg ønsket å se på logopeders forhold til og tanker om evidensbasert praksis. Tanken om at tiltak skal bygge på forskningsbasert kunnskap, har vært interessant å se i sammenheng med det faktum at det er begrenset med klar forskning som kan veilede logopeder i utarbeidingen av tiltak.

Med bakgrunn i det overnevnte er det utarbeidet følgende problemstilling:

*Hvordan opplever logopeder som arbeider klinisk med spesifikke språkvansker utfordringer knyttet til utarbeiding av tiltak og eventuelle krav om evidens?*

## Metode

Oppgavens problemstilling er belyst gjennom et kvalitativt forskningsintervju. Utvalget har bestått av seks logopeder, fra to forskjellige geografiske områder og med ulik mengde arbeidserfaring. Intervjuguiden ble utarbeidet i en semistrukturert form, og intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt. Under intervjuene ble det benyttet en lydopptaker. Det har blitt gjennomført et pilotintervju, og dette var vellykket i så stor grad at det ble benyttet i selve studien. I analysen av det innsamlede materialet har dataprogrammet NVivo blitt benyttet.

I forkant av intervjuene ble det sendt ut et informasjonsbrev til informantene, hvor det ble informert om retten til å trekke seg og konfidensialitet. Studien er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

## Resultater

Min antagelse om at det kan være utfordrende for logopedene å arbeide med spesifikke språkvansker, har til en viss grad blitt støttet gjennom funnene fra intervjuene. Det har imidlertid kommet frem at informantenes opplevelse av hva som er utfordrende i denne sammenhengen, ikke sammenfaller med det jeg forestilte meg i forkant av intervjuene. De forholdene som har blitt fremhevet som utfordrende av informantene, er i hovedsak at barnehagen, skolen og foreldre ofte har en begrenset forståelse av hva SSV innebærer, samt at tidsbegrensninger og praktiske hensyn medfører at tiltakene ofte gjennomføres av andre enn logopedene. Informantene har i stor grad understreket at det ikke finnes noen oppskrifter for hvordan man skal arbeide med spesifikke språkvansker, og påpekt at man ofte må prøve seg frem. Dette har imidlertid ikke blitt fremstilt som en utfordring, men heller som et faktum man nødvendigvis må forholde seg til i arbeid med barn. Det har heller ikke blitt fremhevet som særlig utfordrende at forskningen som kan veilede logopedene i utarbeidningen av tiltak kan sies å være begrenset og tvetydig, og informantene har ikke ytret et ønske om eller behov for mer forskning.

I forbindelse med evidensbasert praksis har det kommet frem at dette ikke er et fenomen som informantene må forholde seg til i stor grad i sitt arbeid. Flere av informantene påpeker at de ikke har et forhold til begrepet, og ingen av dem mener å ha opplevd utfordringer i denne sammenhengen. Informantene påpeker flere potensielle farer ved økt fokus på evidens innen logopedien, men flesteparten av disse kan sies å bunne i en snever forståelse av begrepet evidensbasert praksis. Det poengteres også at evidensbasert praksis kan være positivt for fagfeltet, da det kan inspirere logopedene til å holde seg faglig oppdatert.

## Konklusjon

Det har blitt konkludert med at logopedene i utvalget i liten grad synes å støtte seg til forskning når det utarbeides tiltak for spesifikke språkvansker, og at erfaringsbasert og brukerbasert kunnskap er mer sentrale faktorer i denne sammenhengen. Samtlige informanter har imidlertid påpekt at de er opptatt av å holde seg faglig oppdatert, og dette synes å innebære at de tilegner seg oppdatert kunnskap gjennom kurs, faglitteratur og diskusjon med kollegaer. Man kan imidlertid stille seg spørrende til i hvor stor grad logopedene benytter forskningsbasert kunnskap til å endre sin praksis, og funnene fra denne studien kan tyde på at dette skjer i liten grad når det utarbeides tiltak for spesifikke språkvansker. Avslutningsvis i

oppgaven har det blitt hevdet at det kan være behov for mer kunnskapsformidling om evidensbasert praksis innen det logopediske fagfeltet, da informantene synes å ha begrenset kunnskap om fenomenet.

# Forord

Med denne oppgaven avslutter jeg mitt masterstudium i spesialpedagogikk, retning logopedi, ved Institutt for spesialpedagogikk, UIO.

Først og fremst vil jeg rette en stor takk til logopedene som har stilt opp som informanter, og delt sine erfaringer og tanker med meg. Dere har gitt meg mye nyttig kunnskap og informasjon, som har vært uunnværlig i tilblivningen av denne oppgaven, og som jeg også vil ta med meg i mitt fremtidige virke som logoped.

En stor takk rettes også til min veileder Anne-Lise Rygvold. Takk for mange gode råd, inspirerende samtaler og en åpen kontordør. Jeg vil også takke for at du har vist entusiasme for prosjektet mitt.

Ellers vil jeg takke min samboer, familie og venner for oppmuntring, støtte og kjærkomne avbrekk. En spesiell takk gis også til ”lesesaljentene” på Helga Eng. Det har vært en fornøyelse å være i samme båt som dere, og deres selskap har vært med på å gjøre masteroppgaven til en minneverdig prosess.

Oslo, mai 2011

Elisabeth Jørgensen



# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema. ....	2
1.2	Problemstilling og formål med oppgaven. ....	3
1.3	Avgrensning og begrepsavklaring. ....	4
1.4	Presentasjon av oppgaven.....	5
2	Om begrepene SSV og evidensbasert praksis. ....	6
2.1	Om SSV.....	6
2.1.1	Hvilken betegnelse skal man benytte? .....	6
2.1.2	Hvordan definere SSV?.....	8
2.1.3	Forekomst av SSV.....	12
2.1.4	Hvordan arter vanskene seg?.....	13
2.1.5	Årsaks- og forklaringsmodeller.....	16
2.1.6	Om tiltak i forbindelse med SSV. ....	18
2.2	Om evidensbasert praksis. ....	24
2.2.1	Generelt om evidensbasert praksis. ....	24
2.2.2	Evidensbasert praksis i en logopedisk sammenheng.....	26
3	Metode.....	29
3.1	Valg av metode. ....	29
3.1.1	Kvalitativ tilnærming. ....	29
3.1.2	Kvalitativt forskningsintervju. ....	30
3.2	Forskningsprosessen. ....	31
3.2.1	Utvalg. ....	31
3.2.2	Førforståelse. ....	32
3.2.3	Utarbeiding av intervjuguide.....	32
3.2.4	Gjennomføring av intervjuet. ....	34
3.2.5	Organisering og bearbeiding av data.....	35
3.3	Validitet og reliabilitet.....	35
3.4	Etiske hensyn som må ivaretas i prosjektet. ....	38
3.5	Metodiske begrensninger.....	40
4	Presentasjon og drøfting av funn.....	41
4.1	Om begrepet SSV. ....	42

4.1.1	Hvordan forstår logopedene begrepet? .....	42
4.1.2	Om forholdet mellom teori og praksis. ....	45
4.2	Proessen omkring utarbeiding av tiltak.....	47
4.2.1	Om kartlegging.....	47
4.2.2	Hva fremheves som utfordrende? .....	51
4.2.3	Hva fremheves som viktig?.....	58
4.2.4	Hvordan velger logopedene tiltak? .....	60
4.3	Om evidensbasert praksis i en logopedisk sammenheng.....	64
4.3.1	Å holde seg faglig oppdatert. ....	64
4.3.2	Om evidensbasert praksis.....	66
5	Avslutning. ....	72
5.1	Oppsummering og konklusjon.....	72
5.2	Avsluttende ord.....	74
	Litteraturliste .....	75
	Vedlegg 1: Informasjonsbrev .....	83
	Vedlegg 2: Intervjuguide.....	85
	Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD.....	88





# 1 Innledning

”Slurv ikke med språket! Evnen til å uttrykke seg i ord er av aller største betydning. Nest etter å kysse finnes det ikke noe mer spennende form for kontakt”. Med disse ordene skildrer Ernest Hemingway den fundamentale rollen som språket spiller i menneskers liv. Gjennom språket forstår vi både oss selv og andre; vi formidler våre tanker, følelser og meninger, og vi skaper kontakt og relasjoner med andre. Vygotsky (2001) fremhever språket som selve grunnlaget for kognisjon og læring, og Blakar (2006) viser hvordan språk kan være opphav til både makt og avmakt. Innen utdanningssystemet finner man en tydelig verdsetting av det å mestre språklig kommunikasjon, noe som kommer eksplisitt frem i tidligere kunnskapsminister Djupedals utsagn; ”Uten språkkompetanse har vår neste generasjon svært liten mulighet til å lykkes!” (2006). Også læreplanverket for kunnskapsløftet (2006) fremhever denne verdsetningen, når det poengteres at det å kunne lytte og tale er en forutsetning for kommunikasjon med andre både når det gjelder sosialt samvær, arbeidsliv og deltagelse i det offentlige liv. Med bakgrunn i dette kan man påstå at språkkompetanse er en grunnleggende ferdighet i menneskelige samfunn, og flere forfattere fremhever den sentrale betydning språket har i våre liv (Kristoffersen 2008, Bele 2008, Rommetveit 2005). De fleste barn tilegner seg denne høyt verdsatte ferdigheten uten systematisk opplæring eller nevneverdige problemer, men dette er ikke tilfellet for alle. Noen barn har av ulike årsaker problemer med å tilegne seg, utvikle og/eller benytte språk (Rygvold 2008), og med tanke på det overnevnte kan man spørre seg hvilke utfordringer disse barna møter i en språksentrert verden.

Siden språklig kommunikasjon gjennomsyrrer de fleste aspekter ved dagens skole, er det lett å tenke seg at språkvansker kan ha negative skolefaglige konsekvenser. Denne antagelsen underbygges av en rekke undersøkelser, blant annet Brinton og Fujikis (2010a) studie som viser at barn med språkvansker er i risiko for å oppleve vedvarende akademiske problemer. Språkvansker vil i tillegg ofte være ledsaget av vansker med lesing og skriving, noen som åpenbart vil kunne ha negative skolefaglige konsekvenser (Lian og Ottem 2008, Bishop og Snowling 2004). Konsekvensene av språkvansker vil i tillegg kunne strekke seg utover det skolefaglige området, og flere studier viser at barn med språkvansker er i risiko for å oppleve sosiale og emosjonelle problemer, noe som kan vedvare inn i voksen alder (Brinton og Fujiki 2010a, Conti-Ramsden og Botting 2008, Dockrell og Messer 1999). Å mislykkes skolefaglig og sosialt kan medføre at barn med språkvansker utvikler lav selvfølelse, da skoleferdigheter

og høy sosial status i stor grad blir verdsatt i skolen og samfunnet generelt (Jerome et. al 2002). I denne sammenhengen påpeker Skaalvik (1995) at vansker på områder som er høyt verdsatt av omverden, vil kunne skape problemer utenfor området der man mislykkes. Vi ser altså at barn som sliter med språket kan ha problemer på flere sentrale områder, og Leonard (1998) underbygger dette når han hevder at språkvansker som oftest vil ha negativ innvirkning på livene til barn med denne vansken, samt deres familier. Dette i seg selv mener han er en fullverdig begrunnelse for nytten av å studere språkvansker, slik at man kan utvikle kunnskap og metoder for å hjelpe disse barna.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema.

Mitt ønske om å fokusere på språkvansker i masteroppgaven har i stor grad sammenheng med mine tanker omkring det overnevnte; den viktige rollen språk spiller i våre liv, og hvor problematisk det kan være å ha vansker på dette området. Det fremstår for meg som svært viktig at barn som sliter med språk får god og effektiv hjelp, slik at de i så stor grad som mulig kan redusere de negative konsekvensene av språkvansken. Som snart ferdigutdannet logoped har jeg derfor ønsket å sette med godt inn i hvilke tiltak som kan være mest nyttig for disse barna, da særlig med tanke på barn med spesifikke språkvansker (heretter SSV). Jeg har imidlertid oppdaget at dette ikke er et spørsmål man kan gi et entydig og ukomplisert svar på; av faglitteraturen på området kommer det frem at det er relativt lite klar forskning som demonstrerer effekten av en form for tiltak over en annen (Leonard 1998, Pring 2005, Law et. al 2004). I tillegg problematiseres det at SSV er en vanske det kan være vanskelig å gi en klar og entydig definisjon av, da den blir beskrevet og forstått på ulike måter (Lian og Ottem 2008, Leonard 1998). Det faktum at det ikke er enighet om hva som forårsaker SVV, hva vansken i hovedsak dreier seg om, hva som er gode kliniske markører og hvilke tiltak som har best effekt, har ledet meg til å anta at det kan oppleves som utfordrende for logopeder å arbeide med utredning og behandling av denne vansken. Det er nettopp dette jeg har ønsket å belyse i denne masteroppgaven; stemmer det at logopeder som arbeider klinisk med SSV opplever de overnevnte forholdene som utfordrende? Hvilke erfaringer og refleksjoner har de i forbindelse med utarbeiding av tiltak, og hvordan velger de hvilke tiltak som skal iverksettes? Er det slik at de i stor grad er nødt til å bedrive det Leonard (1998) omtaler som ”educated guesses” (s.204) når det kommer til utarbeiding av tiltak?

Et annet aspekt som har interessert meg i forbindelse med logopeders arbeid med SSV, er fenomenet evidensbasert praksis, som ”det siste tiåret har [...] stått sterkt innen medisinen og mange andre hjelpeprofesjoner” (Haaland-Johansen 2007). Evidensbasert praksis kan kort forklares som at praksis skal bygge på forskningsbasert kunnskap, som medfører at man som praktikere til en hver tid må være oppdatert i forhold til den faglige og forskningsmessige utviklingen (ibid). Haaland-Johansen og Østerholt (2008) hevder at stadig flere logopeder møter ”[...] krav om evidens eller spørsmål om forskningsgrunnlag fra kolleger fra andre profesjoner – og fra de som betaler for og/eller bevilger logopediske tjenester” (s. 1). Med tanke på de nevnte utfordringene i forbindelse med SSV, har jeg ønsket å se om logopeder som arbeider klinisk med denne vansken har erfaringer og tanker omkring spørsmålet om evidens. Hvis det er slik at logopeder i stor grad må basere seg på utprøving og personlig erfaring i utarbeiding av tiltak, hvordan oppleves dette i forbindelse med eventuelle krav om evidens? I prosjektet ønsker jeg også å få frem logopedenes refleksjoner om hvorvidt en strekt vektlegging av evidens er gunstig innen det logopediske feltet.

## 1.2 Problemstilling og formål med oppgaven.

Jeg har valgt å arbeide ut i fra følgende problemstilling:

*Hvordan opplever logopeder som arbeider klinisk med spesifikke språkvansker utfordringer knyttet til utarbeiding av tiltak og eventuelle krav om evidens?*

For å forsøke å besvare denne problemstillingen har jeg gjennomført et kvalitativt intervju med logopeder som arbeider klinisk med SSV. I forbindelse med utfordringer knyttet til utarbeiding av tiltak har jeg ønsket å få tak i logopedenes refleksjoner rundt det faktum at det ikke finnes en enhetlig teoretisk forståelse av begrepet SSV, og hvordan dette virker inn på praktisk arbeid. Videre har jeg fokusert på hva logopedene opplever som utfordrende i arbeidet med SSV, og hvordan de kommer frem til de valgene de gjør med tanke på tiltak. Jeg har også kommet inn på logopedenes tanker om og mulighet for å holde seg faglig oppdatert, og sett på hva som har vært betydningsfullt i deres faglige utvikling. I forbindelse med evidensbasert praksis har jeg først og fremst ønsket å finne ut hvorvidt dette er et fenomen som er aktuelt for logopedene. Har de møtt spørsmål eller utfordringer i denne sammenhengen, og hva tenker logopedene om fokus på evidens i en logopedisk kontekst?

Formålet med dette prosjektet er i hovedsak å belyse et tema som fremheves av flere teoretikere: at det er behov for mer forskning og utvikling av kunnskap om effekten av tiltak for barn med SVV (Schwartz 2009, Law et al. 2004, Pring 2005). Ved å intervju logopedier som arbeider klinisk med problemområdet har jeg ønsket å studere dette temaet fra deres perspektiv, og se om begrenset forskningsbasert kunnskap medfører utfordringer med tanke på utarbeidingen av tiltak. Er det slik at begrensninger og uenighet på det teoretiske planet i stor grad virker inn på det praktiske arbeidet med vansken? I mine øyne kan det være nyttig å belyse forholdet mellom teori og praksis innen logopedien, da man som fagperson nødvendigvis må forholde seg til begge aspektene. Med oppgaven ønsker jeg også å rette fokus mot temaet evidensbasert praksis innen logopedi, da denne tankegangen som nevnt har stått sterkt innen flere hjelpeprofesjoner de siste årene. Med støtte i Haaland-Johanses (2007) ord vil påstå at det er viktig at ”vi logopedier tar stilling til fenomenet”, og jeg håper at denne oppgaven kanskje kan inspirere logopedene jeg intervjuer til å reflektere rundt temaet.

### **1.3 Avgrensning og begrepsavklaring.**

Som antydnet innledningsvis vil jeg begrense meg til å diskutere utfordringer knyttet til arbeid SSV. Jeg tenker altså ikke å komme inn på logopedenes erfaringer med generelle språkvansker. Jeg vil heller ikke gå inn på logopeders erfaringer med spesifikke fonologiske vansker, selv om noen mener at spesifikke vansker med språkets lydsystem er en del av SSV. Denne diskusjonen vil jeg komme nærmere inn på i kapittel to. Avgrensningen er i hovedsak gjort med bakgrunn i oppgavenes begrensede omfang. Dodd (2005) poengterer at også i forbindelse med fonologiske vansker tar litteraturen på området i liten grad opp problemet om hvilke behandlingsmetode man bør velge, og hadde rammene for oppgaven vært større kunne det vært interessant å studere logopedenes erfaringer også i denne sammenhengen. I tillegg vil jeg begrense meg til i hovedsak å fokusere på tiltaksfasen, og i mindre grad på utredning. Det vil imidlertid bli naturlig å i noen grad komme inn på logopedenes erfaringer med utredning, da tiltak selvfølgelig må bygges på kartlegging av barnets vansker.

De to begrepene som er mest fremtredene i dette prosjektet er spesifikke språkvansker og evidensbasert praksis. Det vil komme en utfyllende redegjørelse av disse begrepene i kapittel to, og jeg vil her kun gi en kort avklaring. Spesifikke språkvansker kan kort beskrives som at språkvansken er barnets primære vanske, og at den ikke skyldes åpenbare forhold som utviklingshemning, hørselstap, ervervet hjerneskade eller lignende (Rygvold 2008). For



enkelhetens skyld vil jeg i resten av oppgaven konsekvent benytte forkortelsen SSV. I enkelte sitater på engelsk vil det bli benyttet forkortelsen SLI (specific language impairment), og termen SSF (spesifikke språkforstyrrelser) vil også forekomme i noen sitater. Evidensbasert praksis kan forklares som at praksis skal være bygge på forskningsbasert kunnskap, som innebærer at man som praktikere må være oppdatert på den faglige og forskningsmessige utviklingen. Dette slik at hver person som benytter seg av tjenesten får det best mulig faglig funderte tilbudet (Haaland-Johansen og Østerholt 2008). I enkelte sitater vil forkortelsen EBP bli benyttet om evidensbasert praksis. Innledningsvis i oppgaven ble språkets grunnleggende betydning fremhevet, og jeg vil derfor også gi en kort redegjørelse av dette begrepet. Språk kan defineres som en felles sosial kode eller konvensjonelt system som representerer ideer gjennom bruk av symboler og regler som styrer kombinasjoner av disse symbolene (Bernstein 2009).

## **1.4 Presentasjon av oppgaven.**

I kapittel 1 blir en det gjort rede for valg av tema, og formålet med oppgaven og problemstillingen blir presentert. Oppgaven blir avgrenset, og det gis en kort redegjørelse av sentrale begreper.

I kapittel 2 følger en grundigere redegjørelse og drøfting av begrepene SSV og evidensbasert praksis. Evidensbasert blir knyttet til en logopedisk sammenheng.

I kapittel 3 blir de metodiske aspektene ved oppgaven omtalt. Det blir gjort rede for valg av forskningsmetode, og utvalg presenteres. Videre følger en diskusjon av forskningsprosessen, validitet/reliabilitet, etiske hensyn og metodiske begrensninger.

I kapittel 4 blir de sentrale funnene fra intervjuene presentert og drøftet i lys av teori.

I kapittel 5 følger en oppsummering av funnene, og det blir presentert en konklusjon og avsluttende ord.

## 2 Om begrepene SSV og evidensbasert praksis.

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for og diskutere begrepene SSV og evidensbasert praksis. I forbindelse med det sistnevnte vil jeg knytte evidensstanken til logopedifeltet, og se på aktuelle diskusjoner om hvilken rolle evidensbasert praksis bør ha innen logopedien.

### 2.1 Om SSV.

#### 2.1.1 Hvilken betegnelse skal man benytte?

SSV er en relativt ny betegnelse for å beskrive barn som har primære og tilsynelatende uforklarlige vansker med språk, men fokus på vanskegruppen i seg selv er langt i fra ny. Allerede i 1882 publiserte Gall en beskrivelse av barn som hadde klare språkvansker, men ikke viste tegn til vansker på andre områder (Leonard 1998). Siden da har det vært benyttet ulike betegnelser for å beskrive disse barna, og det har vært ulike meninger om hva fenomenet i hovedsak dreier seg om (Leonard 1998, Kamhi 1998, Bishop 1997). Kamhi (1998) viser at barn med uforklarlige språkvansker har blitt betegnet med en rekke ulike termer opp igjennom årene, for eksempel ”developmentally aphasic, dysphasic, language impaired/disordered/delayed/disabled and language-learning disabled” (s. 36). Han hevder videre at denne overfloden av betegnelser har bidratt til en forvirring i fagfeltet med tanke på hvem som faller inn under vanskegruppen, og hva man skal kalle de som gjør det. I denne sammenhengen poengterer Bishop (1997) at jo mindre forståelse vi har av en vanske, jo mer inkonsistent og variert er gjerne terminologien man bruker for å referere til den. Både hun, Paul (2007) og Kamhi (1998) understreker videre at terminologi ikke er nøytral, og at den til dels kan reflektere utviklingen i vår forståelse av vansken. På siste halvdel av 1900-tallet gikk man for eksempel bort fra betegnelse barndomsafasi og dysfasi i forbindelse med uforklarlige språkvansker, da disse ble knyttet til nevrologisk betingede språkvansker som følge av hjerneskade, og barn med slike skader ble definert ut av vanskegruppen (Paul 2007, Leonard 1998, Bishop 1997). Et annet eksempel på at terminologi kan reflektere forståelsen av vansken, er betegnelse ”delayed language”. Denne betegnelsen impliserer ifølge Bishop (1997) en forståelse av at det eneste unormale ved språket til disse barna er at det er forsinket. Hun påpeker at betegnelsen er potensielt problematisk, da det fremdeles i dagens forskning

diskuteres hvorvidt de lingvistiske kjennetegnene til disse barna er de samme som hos normalspråklige yngre barn, eller om det er av en helt annen karakter. Også Paul (2007) og Kamhi (1998) problematiserer bruken av betegnelsen ”delayed language”, både fordi det impliserer at barn med denne vansken til slutt vil ta igjen normalspråklige barn, og fordi bruken av ordet ”forsinkelse” kan sende signaler om at problemet er mindre alvorlig enn det ordene ”vanske” eller ”skade” impliserer. I denne sammenhengen viser Paul (2007) at også betegnelsen ”language deviance” kan sies å være problematisk, da det faller på den andre siden av den overnevnte debatten, og legger til grunn at språket til disse barna er kvalitativt avvikende.

Vi ser altså at det finnes en rekke ulike betegnelser som har blitt benyttet for å beskrive barn med primære og uforklarlige språkvansker, og i dagens faglitteratur og fagmiljø er det fremdeles ikke enighet. For eksempel benyttes betegnelsene ”developmental language disorder” og ”language impaired” av både teoretikere og praktikere (Paul 2007, Kamhi 1998), og i diagnosesystemet ICD-10 benyttes termen ”spesifikke utviklingsforstyrrelser av tale og språk” (ICD-10). Det ser imidlertid ut som at SSV er en betegnelse som foretrekkes og benyttes av mange, særlig innen forskningslitteratur (Paul 2007, Lian og Ottem 2008, Leonard 1998, Kamhi 1998, Bishop 1997). Bishop (1997) legitimerer bruken av denne betegnelsen ved å vise til den nevnte diskusjonen om hvorvidt språket til disse barna er forsinket eller kvalitativt avvikende. Hun hevder at SSV (specific language impairment) er nøytralt i denne sammenhengen, da hun mener at ordet ”impairment” ikke vekter den ene eller den andre oppfatningen. Det er imidlertid ikke enerådende enighet om at SSV er en adekvat betegnelse for å beskrive disse barna; flere teoretikere problematiserer vektleggingen av at vansken er spesifikt knyttet til språk, da mange barn med SSV også har vansker på andre områder (Hulme og Snowling 2009, Hill 2001, Leonard 1998). I denne sammenhengen påpekes det blant annet at det ofte er høy grad av komorbiditet mellom SSV og motoriske vansker, samt at barn med SSV gjerne har vansker med ikke-lingvistiske kognitive oppgaver, for eksempel oppgaver knyttet til mental representasjon, hypotesetesting og symbolsk lek. Både Paul (2007) og Kamhi (1998) påpeker også at betegnelsen SSV har oppstått i forskningsmiljøet, hvor man er opptatt av å studere ”rene” vanskegrupper. De argumenterer videre for at klinikere relativt sjelden møter barn med ”rene” språkvansker; ofte vil barna ha vansker av andre slag, eller ikke oppfylle alle kriteriene som er satt for vansken. Det påpekes derfor at SSV kanskje er en lite passende betegnelse for å beskrive de barna som klinikerne møter i sin arbeidshverdag (Hulme og Snowling 2009). På den andre side antyder Kamhi

(1998) at betegnelsen SSV kanskje er mindre stigmatiserende enn andre begreper som brukes for å beskrive vanskegruppen, og at dette kan være et argument som taler for benyttelsen av begrepet.

Som vi ser kan det virke vanskelig å finne en universell betegnelse for å beskrive barn med tilsynelatende uforklarlige språkvansker, og Kamhi (1998) hevder at vi trolig ikke kan forvente å finne det heller; til det finnes det rett og slett for mange ulike begreper, og for mange ulike aktører som benytter dem. I denne oppgaven har jeg imidlertid valgt å bruke den rådende betegnelsen SSV, da dette som nevnt er det mest fremtredene innen dagens forskningslitteratur. SSV er også betegnelsen som benyttes på landets kompetansesentre og på Universitetet i Oslo.

## **2.1.2 Hvordan definere SSV?**

### **Eksklusjon- og inklusjonskriterier.**

Etter å ha kommet frem til betegnelsen SSV for å omtale barn med tilsynelatende uforklarlige språkvansker, er neste steg å se på hva dette begrepet innebærer. Med andre ord; hvilke barn er det som faller inn under vanskegruppen, og hva er det de har problemer med? Av faglitteratur på området kommer det frem at det ikke finnes en enerådende og felles forståelse av SSV; det er ulike syn på hvilke kriterier man setter for vansken, hvilke årsaker som ligger bak, hva som er gode kliniske markører, hva vansken i hovedsak dreier seg om, og hvilke tiltak som er mest hensiktsmessig (Hulme og Snowling 2009, Ottem og Lian 2008, Kamhi 1998, Leonard 1998, Bishop 1997). Flere teoretikere viser at man gjerne legger til grunn ulike kriterier for eksklusjon og inklusjon når man definerer begrepet (ibid). Begrensninger i det verbale arbeidsminnet og det fonologiske minnet blir gjerne betraktet som gode markører for å identifisere barn med SSV (Vance 2008, Bishop og Snowling 2004, Conti-Ramsden et. al 2003), og i følge Rygvold (2008) vil resultatene fra slike mål kanskje etter hvert kunne benyttes som inklusjonskriterier. Det er imidlertid som oftest betraktelig dårligere språkferdigheter enn jevnaldrede som fremheves som et klart inklusjonskriterium (Lian og Ottem 2008, Leonard 1998), og i denne sammenhengen skriver Leonard (1998) at "[...] the trick is to distinguish SLI from other disabling conditions of which language problems are a part" (s10). Leonard (1998) berører her ett av de mest fundamentale eksklusjonskriteriene for SSV, nemlig at språkvansken skal være den primære vansken. Dette kriteriet understrekes av

flere teoretikere (Baird 2008, Nettelbladt et. al 2008, Lian og Ottem 2008, Sundby 2002, Bishop 1997) og innebærer at språkvansken ikke skal ha sin årsak i forhold som hørselsnedsettelse, utviklingshemning, ervervet hjerneskade, nevrologiske dysfunksjoner, defekt taleorgan, ekstrem sosial deprivasjon eller emosjonelle vansker som autisme. I denne sammenhengen trekker man gjerne et hovedskille mellom spesifikke og generelle språkvansker, hvor generelle vansker kan ha sin årsak i de overnevnte forholdene (Rygvoid 2008).

Kamhi (1998) hevder at det synes å være en generell enighet i forbindelse med de overnevnte eksklusjonskriteriene for SSV. Dette kan imidlertid ikke sies å være tilfellet i forbindelse med autisme som eksklusjonskriterium, da det har vært diskutert hvorvidt det alltid er hensiktsmessig å legge til grunn et gjensidig utelukkende skille mellom SSV og autisme (Bishop 2008, Bishop 2001). I denne diskusjonen poengteres det at flere barn "[...] appear to have a condition intermediate between autism and SLI (Bishop 2008, s. 74), og det har vært drøftet om pragmatiske språkvansker i noen tilfeller kan ses som en del av et autistisk kontinuum (ibid). Bishop (1997) viser også at det å benytte eksklusjonskriterier medfører at man berører viktige spørsmål i forbindelse med årsak og virkning. Hvis man for eksempel ekskluderer et barn med mellomørebetennelse eller et barn som har blitt misbrukt seksuelt, impliserer man på et vis at mellomørebetennelsen eller misbruket er med på å forårsake vansken. Dette hevder Bishop (1997) kan være problematisk, da mange barn med slike historier ikke har språkvansker. I denne sammenhengen foreslår hun at hvorvidt man legger strenge eksklusjonskriterier til grunn, bør avhenge av i hvilken kontekst diagnosen settes. Innen forskning er man som nevnt opptatt av å studere så "rene" grupper som mulig, og i denne sammenhengen kan det være hensiktsmessig å ekskludere barn med andre vansker som kan komplisere tolkningen av resultatene. I en klinisk kontekst vil det imidlertid kunne være uheldig å ekskludere barn med tilleggsvansker, og ta utgangspunkt i en firkantet og streng forståelse av SSV (Lian og Ottem 2008, Rygvold 2008, Bishop 1997).

### **Språkerdigheter og non-verbal IQ som kriterier for SSV.**

Med bakgrunn i det overnevnte kan man trekke frem beskrivelsen av SSV som "når barnet har en språkmestring som er langt under hva man skulle forvente, på tross av at forholdene ligger til rette for en normal utvikling" (Rygvoid 2008, s.236). I denne definisjonen kommer det frem to sentrale poeng, og det første er at det tidligere nevnte inklusjonskriteriet om at

barnet skal ha betraktelig dårligere språkferdigheter en jevnaldrede. Ulike teoretikere gir ulike svar på hvor store vansker barnet skal ha for å prestere langt under det som forventes, og det benyttes ulike metoder i vurderingen av barnets språkvanske. Ofte tar man i bruk standardiserte tester for å måle språkferdigheter og sammenligne med normalspråklige jevnaldrede, og det varierer hvor stort avvik fra normalen man setter som kriterium for SSV. Flere synes imidlertid å operere med mellom 1.25 og 2 standardavvik under gjennomsnittet for barnets alder (Hulme og Snowling 2009, Lian og Ottem, 2008, Sundby 2002). I forbindelse med formell språktesting påpeker Rygvold (2008) viktigheten av at man ikke kun fokuserer på hva barnet mester på testtidspunktet, da et slikt statisk syn ikke tar høyde for at barns språk hele tiden forandrer seg. Hun foreslår videre at det i tillegg til standardiserte tester benyttes en mer dynamisk kartleggingsform, hvor man observerer barnets språklige samhandling i naturlige situasjoner. På denne måten får man innsikt i hvordan barnet bruker språket, og man gir barnet mulighet til å vise språkferdigheter de kanskje ikke vil kunne fremvise i en testsituasjon. En annen metode for å vurdere barns spontanspråk er å se på gjennomsnittslengen på barnets utsagn (mean length of utterance - MLU). MLU blir sjelden benyttet som eneste vurdering av barns språk, men kan brukes i tillegg til formelle tester, da det gir oss et annet perspektiv å studere barnets språklige evner fra (Eisenberg et. al 2001, Leonard 1998). Paul (2007) hevder imidlertid at det å studere barns spontanspråk ikke er en passende metode for å identifisere barn med SSV, da hun mener at standardiserte tester "[...] is the *only* valid, reliable, and fair way to establish that a child is significantly different from other children" (s. 47). Hun anerkjenner imidlertid at MLU kan være et nyttig verktøy i arbeidet med å beskrive barns språkvansker.

Det diskuteres også hvilke områder av språket barnet skal ha problemer på for å falle inn under vanskegruppen SSV. I følge Leonard (1998) mener noen forskere at det bør settes som kriterium at barnet har vansker med språkforståelse i tillegg til språkproduksjon, og han viser til en studie av Stark og Tallal fra 1998. I denne studien ble det satt som kriterium at barnets språkforståelse måtte være minimum seks måneder under det som var forventet, i tillegg til at språkproduksjonen måtte være minimum ett år under forventet nivå. I denne sammenhengen hevder Bishop (1997) at de fleste barn med SSV vil vise noen grad av forståelsesvansker, så lenge de blir testet med sensitive og alderstilpassede tester. Et annet tema som diskuteres er hvorvidt barn med spesifikke fonologiske vansker skal regnes inn under SSV. Med dette menes barn som har vansker med språkets lydssystem, uten at andre områder av språket er rammet, og i følge Leonard (1998) og Kamhi (1998) ekskluderes disse barna fra kategorien

SSV. De regnes imidlertid med under ICD-10s diagnose ”spesifikke utviklingsforstyrrelse av tale og språk”, og omtales da som ”spesifikk (fonologisk) artikulasjonsforstyrrelse”. Her poengteres det at barn med spesifikke fonologiske forstyrrelser ikke har vansker med ordforråd eller grammatikk. Leonard (1998) påpeker at det kan virke underlig å ekskludere barn med spesifikke fonologiske vansker, da fonologi er en del av språket, noe som innebærer at barn som sliter med fonologien, per definisjon, har en språkvanske. Man kan imidlertid påpeke at fonologi på ingen måte ignoreres innen feltet SSV, siden barn som møter kriteriene for SSV ofte har begrensede fonologiske evner (Rygvold 2008, Leonard 1998). Bishop (1997) hevder at man relativt sjelden vil møte barn med spesifikke fonologiske vansker, da de fleste vil vise problemer på andre språkområder hvis det blir benyttet nok sensitive tester.

Det andre poenget som kommer frem i den overnevnte definisjonen, er at språkvansen skal være til stede på tross av at forholdene ligger til rette for normal utvikling. Her kommer vi inn på et mye diskutert kriterium, nemlig forutsetningen om en diskrepans mellom barnets nonverbale IQ og språkferdigheter. Dette innebærer at barnets nonverbale IQ skal være innenfor det aldersmessige normalområdet. I denne sammenhengen er det særlig to forhold som diskuteres; hva definerer man som normalområdet, og er det hensiktsmessig å sette en slik diskrepans som kriterium for SSV? I forbindelse med hva man definerer som normalområdet for nonverbal IQ, synes flere å operere med en IQ på minst 85 (Hulme og Snowling 2009, Lian og Ottem 2008, Leonard 1998). Noen forskere setter imidlertid en mindre restriktiv grense; Krassowski og Plante (1998) anbefaler for eksempel en grense på 70 eller 75. Et resultat av dette er at barn med en ikke-signifikant forskjell mellom språklige og ikke-språklige ferdigheter blir inkludert i gruppen barn med SSV (Lian og Ottem 2008).

I forbindelse med hvorvidt det er hensiktsmessig å sette en diskrepans mellom nonverbal IQ og språkferdigheter som kriterium for SSV, påpeker flere teoretikere at dette er potensielt problematisk (Hulme og Snowling 2009, Lian og Ottem 2008, Bishop og Snowling 2004, Kamhi 1998). Ett aspekt som poengteres av flere, er at både nonverbale IQ tester og språktester har målefeil (Botting 2005, Leonard 1998, Bishop 1997). Dette innebærer at en definisjon av SSV som bygger på en diskrepans mellom nonverbal IQ og språkferdigheter, risikerer å støte på disse feilene (Leonard 1998). Lian og Ottem (2008) understreker også at ”standardiserte ikke-språklige intelligens tester ikke er konstruert med tanke på barn med språkvansker. Dette vil si at andre forhold enn det testene er ment å måle vil kunne virke inn på testresultatene” (s. 37). De stiller også spørsmål ved hvorvidt vi har gode nok metoder til å

måle ikke-språklige ferdigheter uavhengig av barnets verbale intelligens. Flere forfattere foreslår at det trolig ikke er en enkel sammenheng mellom nonverbal IQ og språkvansker (Botting 2005, Bishop 1997). En undersøkelse av Botting (2005) viser at målt non-verbal IQ hos barn med SSV ikke er statisk, men at denne har en tendens til å falle med alderen. Med bakgrunn i dette foreslår hun at det kan være misledende å legge alderadekvate non-verbale evner til grunn for SSV. Også Bishop (1997) diskuterer forholdet mellom nonverbal IQ og språkferdigheter, og i dette viser hun blant annet til tvillingstudier. Hun påpeker at det ikke er uvanlig å finne identiske tvillinger som begge har språkvansker, men hvor kun den ene oppfyller kriteriet om en signifikant diskrepans mellom nonverbal IQ og språkferdigheter. I tillegg viser hun at mange barn har lingvistiske trekk som sammenfaller med SSV, men som ikke har en signifikant diskrepans mellom språkferdigheter og nonverbal IQ. Et viktig poeng i denne sammenheng, som understrekes av flere, er at både barna som oppfyller diskrepanskriteriet, og de som ikke gjør det, synes å vise lignende grad av læring når de utsettes for de samme intervensjonen (Lian og Ottem 2008, Kamhi 1998, Leonard 2009). I denne sammenheng påpeker Leonard (1998) at det å ekskludere barn som havner i gråsonen mellom SSV og utviklingshemning, kan medføre at behovene til disse barna ikke blir møtt. Med bakgrunn i disse forholdene poengterer flere teoretikere at det er grunn til å være varsom når man benytter en diskrepans mellom språkferdigheter og nonverbal intelligens som kriterium for SSV (Lian og Ottem 2008, Rygvold 2008, Leonard 1998, Bishop 1997).

### **2.1.3 Forekomst av SSV.**

Med bakgrunn i det vi har sett om SSV, er det klart at forekomsten av vansken vil variere ut i fra hvilke kriterier man legger til grunn, og dette poenget fremheves av flere forfattere (Hulme og Snowling 2009, Baird 2008, Ottem og Lian 2008, Bishop 1997). Estimeringen av forekomst vil også kompliseres av det faktum at SSV ikke er en statisk vanske, samt bli påvirket av det spesifikke testbatteriet som benyttes (Hulme og Snowling 2009, Baird 2008). Avhengig av hvilke kriterier man legger til grunn, anslås det at mellom 3 til 10 % av alle barn har SSV (Hulme og Snowling 2009, Bishop 1997). Baird (2008) anslår forekomsten til omtrent 7 prosent av alle barn. Dette tallet underbygger han ved å vise til en epidemiologisk undersøkelse gjennomført av Tomblin et. al (1997), hvor 7218 barn ble testet, og forekomsten ble estimert til 7.4 prosent. Også Leonard (1998) støtter seg til Tomblin et. al (1997), og viser til en forekomst på om lag 7 %. Flere forfattere påpeker at SSV forekommer ofte hos gutter enn jenter (Lian og Ottem 2008, Sundby 2002, Leonard 1998, Bishop 1997). Leonard (1998)



viser at fordelingen mellom gutter og jenter synes å være henholdsvis 2.8:1, mens Tomblin et. al (1997) fant en mer jevn fordeling på 1.33:1 mellom gutter og jenter.

## **2.1.4 Hvordan arter vanskene seg?**

### **Ulike undergrupper?**

Med tanke på hvilke vansker barn med SSV opplever, poengterer flere teoretikere at det her dreier seg om et heterogent fenomen, som vil gi seg til kjenne i ulike uttrykk og forløp (Hulme og Snowling 2009, Ottem og Lian 2008, Rygvold 2008, Leonard 1998). Det kan altså sies å være stor variasjon fra barn til barn med tanke på hvordan språkvanskene arter seg, og denne variasjonen har ledet flere forskere til å foreslå at SSV må bestå av flere undergrupper. Den mest utbredte distinksjonen som er gjort i denne sammenhengen, er skillet mellom ekspressive og reseptive former for språkvansker (ibid). Dette skillet finner vi i ICD-10, hvor ekspressive og kombinasjonen ekspressive/impressive vansker fremheves som to diagnosekategorier. Spesifikke fonologiske vansker regnes som nevnt som en tredje undergruppe i ICD-10. Flere forfattere tar også utgangspunkt i denne inndelingen av undergrupper, for eksempel Sundby (2002) og Nettelbladt et. al (2008). Bishop (1997) stiller seg imidlertid kritisk til hvor hensiktsmessig en slik inndeling er, da hun hevder at de fleste barn med SSV vil vise seg å ha impressive vansker, hvis de blir testet med sensitive og aldersadekvate tester. Hun påpeker at det trolig er mer korrekt å snakke om ulike grader, heller enn et skarpt skille mellom ekspressive og impressive vansker. I forbindelse med undergrupper har forskere også forsøkt å dele barn inn i grupper ut i fra hvilke språkområder de har vansker på; for eksempel presenterte Rapin og Allen seks ulike kategorier i 1987. Disse kategoriene delte barna inn etter vanskene de hadde på områdene forståelse, produksjon, fonologi, grammatikk, ordforråd, ordfremhenting, semantikk og pragmatikk (Snowling og Hulme 2009). Andre forskere har delt inn i andre kategorier og undergrupper, men det viser seg at mange barn ikke lett lar seg plassere i kjente mønstre (Rygvold 2008, Leonard 1998, Bishop 1997). I tillegg kompliseres inndelingen i klare undergrupper av det faktum at mønsteret i barns språkvansker endrer seg etter hvert som de utvikler seg (Bishop 1997). Med bakgrunn i disse forholdene poengteres det at det fremdeles er mye som gjenstår i arbeidet med å identifisere, validere og raffinere undergrupper i forbindelse med SSV (Hulme og Snowling 2009, Paul 2007, Bishop 1997).

## Lingvistiske forhold.

Barn med SSV kan ha vansker med ulike aspekter av språket; det være seg morfologi, syntaks, fonologi, semantikk og pragmatikk, samt vansker med å lagre og fremhente ord (Schwartz 2009, Lian og Ottem 2008, Rygvold 2008). Som nevnt vil vanskene i stor grad variere fra barn til barn, men det synes å være noen fellestrekk som går igjen hos mange. Barn med SSV er ofte sene til å tilegne seg sine første ord, og har ofte en langsommere språklig utvikling enn andre jevnaldrende (Hulme og Snowling 2009, Leonard 1998). Med tanke på hvilke språkområder de har vansker på, ser det ut som at morfosyntaks er særlig problematisk. Preposisjoner, entall og flertall synes å være utfordrende, og verb er ofte vanskeligere enn substantiv (Schwartz 2009, Leonard 1998). I tillegg ser man ofte at disse barna har et begrenset ordforråd og ordletningsvansker. De har gjerne en begrepsutvikling som er alderadekvat, men problemer med å fremhente den aktuelle ordpakken (Lian og Ottem 2008). For eksempel kan et barn med SSV si; ”Du vet, den greia man holder over hodet når det regner”, når det er snakk om en paraply. I denne sammenhengen hevder både Schwartz (2009) og Leonard (1998) at barn med SSV ofte har ufullstendige, mangelfulle og uspesifiserte fonologiske representasjoner av ord, samt atypisk organisering eller tilgang til sitt mentale leksikon. De har heller ikke like mange assosiasjoner knyttet til ord som sine jevnaldrende, og er ikke like gode til å benytte konteksten til å fremhente ord (Leonard 1998). Som nevnt vil barn med SSV som oftest ha begrensninger i det auditive korttidsminnet, og dette kan få mange praktiske følger. Blant annet kan disse barna ha vansker med å følge instruksjoner, spesielt når disse er lange og komplekse. Det kan også være vanskelig å lære regler og sekvenser som oppramsing av ord, ukedager, måneder og alfabet (Vance 2008).

Det synes å være ulike syn i forbindelse med de semantiske evnene til barn med SSV. Lian og Ottem (2008) skriver at barn med SSV ofte har aldersadekvate semantiske evner, mens Schwartz (2009) hevder at disse barna gjerne har begrenset utforming av den semantiske informasjonen som ligger bak ordene. Også Rygvold (2008) skriver at barn med SSV har vansker i forbindelse med semantikk, i den forstand at de strever med å lære nye ord. Med tanke på pragmatikk diskuteres det hvorvidt barn med SSV har primære vansker med å bruke og tolke språket i ulike sosiale sammenhenger, eller om dette må ses som en konsekvens av språkvansken. Både Bishop (2001) og Leonard (1998) presenterer forskning som tyder på at de pragmatiske vanskene til barn med SSV ofte har sin årsak i deres grammatiske eller leksikalske vansker. Enkelte funn tyder imidlertid på at noen barn har pragmatiske og sosiale

vansker som vanskelig kan forklares som en indirekte konsekvens av språkvanskene. I denne sammenhengen har det som nevnt vært drøftet om pragmatiske vansker i enkelte tilfeller kan sies å være en del av et autistisk kontinuum (Hulme og Snowling 2009, Bishop 2001).

### **Akademiske og psykososiale forhold.**

Som vist innledningsvis vil barn med SSV også kunne oppleve vansker på andre områder enn språk. Lian og Ottem (2008) hevder at ”som en konsekvens av at språkvansker ofte vedvarer over lang tid, står barn med slike vansker også i fare for å utvikle atferdsmessige, sosiale, skolerelaterte og psykiske problemer ” (s. 41). Dette underbygges av flere teoretikere; blant annet skriver Bishop og Snowling (2004) at SSV har ”[...] a serious impact on a child’s educational and psychosocial outcome” (s. 858).

Med tanke på psykososiale forhold viser flere studier at SSV kan være av stor betydning. Brinton og Fujiki (2010a) hevder at barn som sliter med språk kan oppleve utfordringer i forbindelse med sosial interaksjon, sosial aksept og etablering av vennskap. Også Frønes (2002) påpeker at disse barna ofte opplever problemer i kontakt med jevnaldrende, og han understreker at de negative konsekvensene dette kan ha for barnets sosiale utvikling. Som gruppe ser vi at barn med SSV har færre venner enn sine jevnaldrede, og de kan ”fungere marginalt i samspill med andre i sosiale sammenhenger hvor språklig ferdighet er en viktig forutsetning for å lykkes” (Rygvoid 2008, s. 242). Rygvoid (2008) viser i tillegg at disse barna kan ta eller tildeles passive roller i lek, og at de synes å foretrekke leker som i liten grad stiller krav til språkproduksjon. De kan også oppleves som utagerende, noe som kan henge sammen med mangelfull språkforståelse og frustrasjon over at de ikke greier å formidle det de ønsker. En undersøkelse av Fex og Månsson (1998) viser at barn med SSV ofte misforstår i sine forsøk på å kommunisere. Schwartz (2009) påpeker at barn med språkvansker er spesielt i risiko for å utvikle lav selvfølelse, dersom de ikke har blitt diagnostisert på et tidlig tidspunkt og fått hjelp med språkvansken sin. I en undersøkelse av Jerome et. al (2002) viste det seg at barn med SSV som var mellom 10 og 13 år vurderte seg selv mer negativt innen sosial aksept, skoleferdigheter og atferd enn sine jevnaldrende. Også barn mellom barn mellom 6 og 9 år ble studert, men her forekom det ingen signifikante forskjeller på hvordan barna med SSV og jevnaldrende vurderte seg selv. Som vist i innledningen kan de psykososiale konsekvensene av SSV vedvare inn i voksen alder, og en undersøkelse av Conti-

Ramsden og Botting (2008) viser at ” There is a marked higher rate of anxiety and depression symptoms in adolescents with SLI” (s. 516).

Barn med SSV vil ofte også kunne oppleve utfordringer i forbindelse med skolefaglige forhold (Lian og Ottem 2008, Bishop og Snowling 2004). Som nevnt vil de underliggende vanskene med språk ofte komme til uttrykk som lese- og skrivevansker (Rygvoid 2008), og Bru (2008) påpeker at elever med lese- og skrivevansker står i fare for å mislykkes med skolearbeidet selv om de legger ned mye innsats. ”Å oppnå et funksjonelt lese- og skrivenivå vil ofte kreve stor innsats (...) og selv om en oppnår dette, kan en føle at en konstant arbeider på grensen av sin egen kapasitet og erfarer å komme til kort når det gjelder å oppnå de mål en selv eller omgivelsene setter for skoleprestasjoner” (Bru 2008, s136). Om dette uttaler Skaalvik (1995) at det er grunn til å forvente at elever som sliter med lesing og skriving kan utvikle lav mestringsforventning for disse aktivitetene, noe som følgende kan føre til lav mestringsforventning til de skolefagene der lesing og skriving er basisredskaper i tilegnelsen av kunnskap. Rygvoid (2008) påpeker i tillegg at elever gjennom skoleårene møter stadig mer komplisert og abstrakt språk, og får lærebøker med økende idémessig og språklig vanskegrad. ”Å lese komplisert tekst stiller store krav til språkkunnskap både for å kunne avkode og forstå teksten. Elever med SSV har ofte for svak språkkunnskap til å møte disse kravene” (Rygvoid 2008, s. 241).

## **2.1.5 Årsaks- og forklaringsmodeller.**

### **Genetiske og nevrologiske forhold.**

Av faglitteraturen på området SSV kommer det frem at det ikke finnes en entydig felles forståelse omkring årsaksfaktorer for vansken. En faktor som trekkes frem av flere forfattere er konstitusjonelle forhold, og det synes å være enighet om at SSV har et genetisk aspekt (Hulme og Snowling 2009, Nettelbladt et. al 2008, Newbury og Monaco 2008, Paul 2007, Sundby 2002.). I denne sammenhengen hevdes det at barn med SSV har en høyere sannsynlighet enn andre barn for å ha foreldre eller søsken med språkrelaterte lærevansker (Sundby 2002, Leonard 1998). For å underbygge påstanden om at SSV henger sammen med genetiske forhold, viser flere teoretikere til familie og tvillingstudier (Hulme og Snowling 2009, Sundby 2002, Leonard 1998). Muligheten for at SSV kan henge sammen med genetikk støttes også av funn i forbindelse med nevrologiske forhold. Både Hulme og Snowling (2009)

og Sundby (2008) viser at barn med SSV har en høy prosent av atypisk nevroanatomiske mønstre i det perisylvanske området; man ser ofte at disse barna, samt søsken og foreldre med og uten språkvansker, har større høyre perisylvansk område enn det man vanligvis ser. Man har også funnet størrelsesforskjeller i basalgangliene, samt atypisk struktur i lillehjernen (Hulme og Snowling 2009). Det påpekes imidlertid at man ikke kan si noe om hvorvidt disse strukturelle forskjellene kan sies å være årsaken til SSV (Rygvdold 2008, Sundby 2002, Leonard 1998).

Ikke alle med SSV vil ha positive familiehistorier for denne vansken, og dette kan tyde på at en genetisk predisposisjon alene ikke er nok til å utvikle SSV (Hulme og Snowling 2009, Paul 2007, Bishop 1997). En annen faktor som naturlig nok trekkes inn i denne sammenhengen er miljøets betydning. Om dette påpekes det at barnets språklige miljø kan være med på å hemme eller fremme en predisposisjon i barnet, men at det i seg selv ikke kan skape en språkvanske, med mindre det er snakk om ekstrem deprivasjon (Rygvdold 2008, Sundby 2002).

### **Underliggende mekanismer – Kognitive og lingvistiske teorier om SSV.**

Mye av forskningen på SSV har vært utført av psykologer og lingvister, og i følge Hulme og Snowling (2009) presenterer de to grenene ulike forklaringer på hva som kan være de underliggende mekanismene og årsakene til språkvansker. De kognitive forklaringsmodellene fokuserer gjerne på enten spesifikke eller generelle mekanismer, og i forbindelse med spesifikke prosesseringsmekanismer trekkes det ofte frem to teorier. Den første er teorien foreslår at barn med språkvansker har vansker med auditiv prosessering av kort og raskt presenter stimuli, og mye av forskningen på dette området har vært gjennomført av Tallal med kollegaer (Hulme og Snowling 2009, Lian og Ottem 2008). Den andre teorien som ofte vises til er Badleys teori om at vansken har sitt utspring i et begrenset fonologisk arbeidsminne. Som nevnt er det bred enighet om at barn med SSV som oftest vil vise begrensninger i det fonologiske minnet, men det diskuteres hvorvidt dette kan ses på som et symptom eller som årsaken til SSV (Hulme og Snowling 2009, Lian og Ottem 2008, Paul 2007). I forbindelse med generelle prosesseringsmekanismer viser Leonard (1998) til tre ulike måter dette har vært diskutert på, ved å trekke inn begrepene ”space”, ”energy” og ”time”. Med dette mener han at språkvanskene kanskje kan henge sammen med begrenset ”arbeidsplass” i hukommelsen, begrenset energi til å fullføre kognitiv oppgaver, eller generelt

sen prosesseringshastighet av informasjon. Han poengterer videre at disse tre forklaringsmodellene ikke er gjensidig utelukkende; "[...] it is often possible to discuss the same task in terms of some combination of them" (s. 237). Også Hulme og Snowling (2009) viser til forskning som underbygger antagelsen om at begrensninger i generelle prosesseringsmekanismer kan være med på å forklare SSV. De fleste lingvistiske forklaringsmodellene tar utgangspunkt i at vansken skyldes en svikt i en grunnleggende språkfunksjon, og at disse barna kan sies å ha en defekt underliggende grammatikk (Nettelbladt et. al 2008, Lian og Ottem 2008, Evans 2001). Det finnes ulike modeller innen denne tilnærmingen; for eksempel antar en forklaringsmodell at barn med SSV har problemer med å tilegne seg morfologiske og syntaktiske regler, mens en annen tar utgangspunkt i at de har vansker med å etablere kongruensrelasjoner mellom ulike elementer i en setning (Nettelbladt et. al, 2008). De lingvistiske teoriene kan i følge Hulme og Snowling (2009) gi oss rike beskrivelser av de språklige vanskene til barn med SSV, men de kan sies å være begrenset i den forstand at de ikke tilbyr en forklaring på hvorfor de grunnleggende språkdefektene oppstår.

Som vi ser finnes det ulike syn på hvilke årsaker og mekanismer som ligger bak SSV, og flere forfattere hevder at det trolig dreier seg om et sammensatt fenomen hvor flere forhold er involvert (Hulme og Snowling 2009, Rygvold 2008, Bishop 1997). Lian og Ottem (2008) påpeker at ulike teoretiske utgangspunkt også vil gi ulike svar på spørsmålet om hva som er gode markører for SSV. Tar man for eksempel utgangspunkt i Badleys teori om svikt i den fonologiske hukommelsen, vil gjentakelse av non – ord være en god markør, mens Tallals teori om vansker med auditiv prosessering tilsier at en auditiv repetisjonstest (ART) best vil kunne påvise en funksjonssvikt. Uenigheten om hva som forårsaker SSV kan også komplisere prosessen rundt utarbeiding av tiltak, og dette vil jeg komme inn på i det følgende avsnittet.

## **2.1.6 Om tiltak i forbindelse med SSV.**

### **Kartlegging.**

Utarbeiding av tiltak i forbindelse med SSV må naturlig nok bygges på en grundig kartlegging av barnet, og flere teoretikere poengterer at det bør samles inn informasjon fra ulike kilder og kontekster (Baird 2008, Sundby 2002, Wood 2001). Som nevnt tidligere kan det være hensiktsmessig at man observerer barnets språkbruk i naturlige situasjoner, i tillegg til

at det benyttes formelle tester. På den måten gir man barnet muligheten til å vise ferdigheter det kanskje ikke ville prestert i en testsituasjon, samtidig som man tar høyde for det faktum at barns språk er dynamisk og i stadig utvikling (Rygvoid 2008, Wood 2001, Eisenberg et. al 2001). I forbindelse med observasjon av barnets ekspressive språk hevder Baird (2008) at man bør være oppmerksom på at det kan være forskjell på hva barnet presterer i situasjoner hvor det får snakke om egenvalgte temaer og ideer, kontra situasjoner hvor det blir bedt om å snakke om noe den voksne har bestemt. En annen viktig del av kartleggingsarbeidet er å registrere hva barnet faktisk mestrer, både fordi det har liten hensikt å jobbe med de ferdighetene barnet allerede har tilegnet seg, og fordi det er nyttig å vurdere hvilke ferdigheter barnet er klar til å utvikle med litt hjelp fra en voksen (Rygvoid 2008). Det sistnevnte betegnes som barnets nærmeste utviklingssone, og det er bred enighet om viktigheten av at man som pedagoger har denne i fokus, både i kartleggings- og tiltaksfasen (Woolfolk 2009). Både Sundby (2002) og Wood (2001) poengterer at et intervju med barnets foreldre /foresatte og skole-/barnehagepersonell vil kunne gi verdifull informasjon om barnets språk og atferd i hverdagen, både med tanke på styrker og vansker. En grunnleggende del av kartleggingen vil også være å undersøke at barnets hørsel er i orden, da vansker med hørselen kan ha innvirkning på utvikling av språk og tale (Baird 2008, Sundby 2002). Som vist tidligere vil eventuelle vansker med hørselen i tillegg virke inn på hvorvidt barnet oppfyller kriteriene for SSV. Det finnes flere formelle tester som logopedier kan benytte i testingen av barns språkferdigheter, som måler både produksjon og forståelse av språk (Sundby 2002).

### **Generelle forhold.**

Det finnes en omfattende mengde litteratur som tar for seg tiltak i forbindelse med SSV, men Law et. al (2004) slår fast at det ikke finnes noen entydige og klare retningslinjer med tanke på hvilken type intervensjon man bør tilby barn med denne vansken. Det synes allikevel å være bred enighet om at noen generelle forhold er av betydning når man skal jobbe med barn med SSV. Et eksempel på dette er viktigheten av tidlig intervensjon (Schwartz 2009, Lyster 2008, Hagtvet og Horn 2008), og Kernser og Wright (2001) hevder at "there is general acceptance that early intervention is beneficial for language-impaired children, due to the educational and emotional consequences of persisting difficulties" (s. 161). I denne sammenhengen påpekes det imidlertid at noen barn er såkalte "late talkers" som vil ta igjen sine jevnaldrende uten intervensjon, og at iverksetting av tiltak i slike tilfeller vil være uhensiktsmessig. Det foreslås derfor at man i vurdering av hvorvidt tidlig intervensjon er

aktuelt bør overveie barnets risiko for å utvikle vedvarende vansker, blant annet ved å undersøke om barnet har slektinger med språkvansker, samt å se på garden av vansker med både reseptivt og ekspressivt språk (Kersner og Wright 2001, Weismer 2001). Hagtvet og Horn (2008) påpeker i denne sammenhengen at betegnelsen ”risikobarn” kan medføre en fare stigmatisering, og at et stigma kan bidra til å gjøre barnet annerledes, ved at miljøet rundt barnet begynner å oppføre seg i samsvar med de forventningene som knyttes til stigmaet. Dette er forhold som de voksne rundt barnet bør være bevisst på.

Et annet aspekt som fremheves er viktigheten av at det utarbeides klare mål for intervensjonen (Brinton og Fujiki 2010b, Baird 2008, Thorardottir 2007). I denne sammenhengen kan man reflektere over Feys (1986) beskrivelse av to ulike syn på tiltak; fra et nøytralistisk perspektiv er hensikten med tiltakene å minske diskrepansen mellom barnets evner og den typiske utviklingsmessige standarden. Fra et normativt perspektiv er hovedfokuset på barnets livskvalitet, og på å bedre barnets kommunikative evner slik at det har mulighet til å delta i aktiviteter på lik linje med andre. Rygvold (2008) vektlegger det normative perspektivet når hun skriver at målet for tiltakene ”[...] ikke bare er å lære barn nye ord eller mer avanserte setningsstrukturer; oppmerksomhet må også rettes mot kommunikasjon, mot atferd ovenfor og samspill med jevnaldrende og voksne” (s. 224). Også Brinton og Fujiki (2010b) uttrykker at målet med tiltakene bør være å bedre det enkelte barnets mulighet til funksjonell deltagelse i kommunikasjon. I denne sammenhengen tar de også opp konteksten som tiltakene forgår i, og de hevder at språktreningen tradisjonelt har forgått i strukturerte treningssituasjoner, hvor det har vært jobbet med isolerte språkområder. De argumenterer videre for at tiltakene bør utføres i naturlige situasjoner, da dette gjør det enklere for barnet å generalisere ferdighetene. Dette underbygges også av Rygvold (2008), som hevder at det i dag er økt fokus på at språktrening bør forgå i daglige, naturlige situasjoner, noe som i tillegg kan bidra til å gjøre aktivitetene meningsfulle og lystbetonte for barnet. I følge Fey et. al (2003) er det av stor betydning at tiltakene oppleves som meningsfulle for barnet. De understreker også at intervensjonen må baseres på det nivået barnet har nådd, og i denne sammenhengen kan man igjen nevne viktigheten av å ha fokus på barnets nærmeste utviklingssone.

Hagtvet og Horn (2009) skriver at gode spesialpedagogiske tiltak preges av systematikk og struktur, og i tillegg trekker de frem viktigheten av at barnet opplever mestringserfaringer. Det sistnevnt underbygges også av Skaalvik og Skaalvik (2005), og de hevder barnets erfaring med å mestre vil kunne virke inn på både motivasjon og selvoppfatning. Dette kan sies å være



viktige prinsipper i alt spesialpedagogisk arbeid, og vil i høyeste grad være av betydning i arbeid med barn med SSV. I følge Brinton og Fujiki (2010b) vil barn med SSV ofte ha behov for intensiv trening over en lang periode. I opplærings situasjonene er det viktig at barnet gis mulighet til å oppleve forholdene som er fokus for intervensjonen mange ganger, og betydningen av flere repetisjoner for å styrke lagringen understrekes av flere teoretikere (Lyster 2008, Paul 2007, Fey et. al 2003). I forbindelse med tiltak påpekes det også at barn med SSV ofte vil ha god hjelp av visuell støtte (Bele 2008, Lyster 2008).

### **Fokus for tiltakene; språklige ferdigheter, læringsstrategier og arbeid med underliggende mekaniser.**

I forbindelse med hva som skal fokus for tiltakene, er det igjen verdt å påpeke at barn med SSV er svært forskjellige. Om dette hevder Sundby (2002) at ”for en såpass heterogen tilstand som SSF må tiltakene nødvendigvis være forskjellige” (s. 467). Thordardottir (2007) poengterer også at språkvanskene ikke bare varierer fra barn til barn, men at dette også vil kunne variere i det enkelte barn over tid. Som logoped bør man altså utarbeide tiltak som er skreddersydd for det enkelte barns behov, og tiltakene bør kontinuerlig vurderes og endres i takt med barnets utvikling (Thordardottir 2007, Wood 2001). Lian og Ottem (2008) påpeker også at praktiske tiltak ikke kan ses isolert fra de teoretiske forståelsesrammene som er utviklet, og den enkelte logopedes forståelse av SSV vil kunne ha betydning for tiltakene som utarbeides.

Mange av tiltakene som presenteres i faglitteraturen går ut på å arbeide med barnets språklige ferdigheter, og det har vært særlig fokusert på metoder for å forbedre barns grammatikk (Ebbels 2008, Lyster 2008, Leonard 1998). De mest utbredte metodene for å arbeide med grammatikk synes å være imitasjon, modellering, fokusert stimulering, omformulering av setninger og utvidelse (Ebbels 2008, Paul 2007, Wood 2001, Leonard 1998). Felles for disse metodene er at de tar sikte å gjøre de aktuelle morfologiske og syntaktiske formene høyfrekvente for barnet, med dette gjennomføres på ulike måter. Metodene varierer også i grad av krav og fokus på språkproduksjon, samt hvorvidt de er voksen- eller med barnesentret. (Ebbels 2008, Paul 2007, Leonard 1998). Som nevnt ovenfor må man som logoped vurdere i hvilken kontekst treningen skal forgå, og noen metoder egner seg bedre enn andre til å utføres i naturlige situasjoner. I forbindelse med grammatiske ferdigheter viser både Lyster (2008) og Ebbels (2008) at det i tillegg kan være aktuelt å jobbe eksplisitt med

språklige kunnskap og bevissthet, siden ”[...] barn med spesifikke språkvansker må lære om språklige forhold på en langt mer eksplisitt måte enn hva barn normalt trenger” (Lyster 2008, s. 151). I denne sammenhengen kan man forklare for barnet hva mer kompliserte grammatiske sammensetninger betyr, gjerne ved hjelp av tegninger eller gjenstander/aktiviteter. Man kan også jobbe med barnets fonologiske kompetanse og ordforråd. Som vist tidligere har med barn med SSV ofte vansker med fonologisk diskriminering, og ord lagres gjerne på en fonologisk lite distinktiv måte. I tillegg har de gjerne et ordforråd som er dårligere utviklet enn sine jevnaldrende, selv om de har en begrepsutvikling som er aldersadekvat. Tiltak kan derfor fokusere mot å hjelpe barnet til å oppdage ordenes lydmessige struktur, og utvikle sitt vokabular (Lyster 2008). I forbindelse med ordforråd kan det sies å være særlig viktig med tidlig intervensjon, da en studie av Biemiller og Slonin (2001) tyder på at de barna som ligger dårligst an i slutten av 2. klasse, ikke har noen mulighet for å ta igjen de barna som har et gjennomsnittelig ordforråd.

Et annet fokus for tiltak i forbindelse med SSV, har vært på å lære barna nyttige læringsstrategier. Hole (2003) påpeker at barn med lærevansker gjerne er disorganiserte og frustrerte i læringssituasjoner, og at de ofte har vansker med hukommelse, med auditiv persepsjon, med det å følge instruksjoner, og med å skaffe seg informasjon. Hun viser videre til undersøkelser som tyder på at barn med lærevansker har spesiell nytte av trening i effektive læringsstrategier. Barn med SSV nevnes ikke eksplisitt i denne sammenhengen, men Bele (2008) adresserer denne gruppen og skriver at barn med SSV kan ha god nytte av tidlig og systematisk opplæring i bruk av læringsstrategier. Tankekart er en strategi som trekkes frem av flere, og dette gir barnet god mulighet til å visualisere og organisere kunnskap. Slike tankekart kan benyttes i arbeid med språklig bevissthet, begrepsforståelse og utvidelse av ordforråd, og i arbeid med å organisere og strukturere lærestoff (Hole 2003, Lyster 2008).

I forbindelse med tiltak har det også vært gjort forsøk på å arbeide med de underliggende mekanismene som anses å være årsaken til SSV. Som vi har sett er det ikke enighet om hva disse årsakene er, og valg av tiltak i denne sammenhengen vil være avhengig av den enkelte logopedes forståelse av SSV. Ebbels (2008) viser at man har forsøkt å trene opp evnen til auditiv prosessering, med bakgrunn i en hypotese om at barnets generelle språkevne vil forbedre seg som en konsekvens av bedre auditive evner. Forskning har kommet frem til ulike resultater i denne forbindelse (Hulme og Snowling 2009, Schwartz 2009), og Ebbels (2008) poengterer at man ikke kan si noe sikkert om hvorvidt det å trene opp evnen til auditiv

prosessering har positiv virkning på barn med SSV. Det fonologiske arbeidsminnet er en annen underliggende mekanisme som regnes som sentral i forbindelse med SSV, og det har vært forslått at arbeidsminnetrening kan hjelpe barn som strever med språkvansker (Montgomery 2003). I følge Vance (2008) er det få studier som tar for seg hvordan effekt trening har på arbeidsminne og språk, og heller ikke her kan man si noe sikker om hvorvidt trening av denne underliggende mekanismen er hensiktsmessig for barn med SSV.

### **Hva skal man velge?**

Schwartz (2009) slår fast at "[...] intervention remains among the least studied aspects of SLI" (s. 26). Innledningsvis siterte jeg Leonard (1998), som hevder at denne mangelen på forskning om tiltak medfører at logopeder er nødt til å gjøre "educated guesses" når det kommer til utarbeiding av tiltak for SSV. Dette utsagnet underbygges av en meta – analyse av randomiserte kontrollerte studier gjennomført av organisasjonen Cochrane library, som slår fast at; "There are no universal guidelines on what type of intervention to offer children with primary speech and language delay/disorder or on its' timing, nor is there consistent evidence upon which to base a decision, meaning that the decision is often left to individual therapists and services" (Law et al 2004, s. 3). I denne sammenhengen er det viktig å poengtere at dagens tilgjengelige forskning indikerer at tiltak for SSV faktisk fungerer; "A number of published intervention efficacy studies support the efficacy of various treatment approaches, providing clear evidence that language intervention can make a significant difference for children's language development" (Thordardottir 2007, s. 3). Det er med andre ord stor sannsynlighet for at tiltakene som iverksettes vil ha en positiv virkning på barnets språkutvikling. Utfordringen ligger imidlertid i det å velge de tiltakene som fungerer best, da det er lite klar forskning som demonstrerer effekten av en metode over en annen, eller som gir retningslinjer med tanke hvilke tiltak som vil ha best effekt for individuelle barn (Law et. al 2004, Thordardottir 2007). Denne mangelen på forskning om effekt av tiltak kan kanskje medføre utfordringer i forbindelse med et økt fokus på evidensbasert praksis, og i det følgende kapitlet vil jeg diskutere dette nærmere.

## 2.2 Om evidensbasert praksis.

### 2.2.1 Generelt om evidensbasert praksis.

Tanken om evidensbasert praksis har sitt opphav i det medisinske fagfeltet, og har i de senere år vært fokusert på innen flere hjelpeprofesjoner (Haaland-Johansen 2007, Ekeland 2004). Kjernen i evidenstankegangen er i følge Skulberg (2008) å finne ut hvilke tiltak som ”virker”, og overføre dette til praksisfeltet. Det finnes ulike definisjoner av begrepet evidensbasert praksis, som vektlegger ulike aspekter (Dodd 2007). I tillegg er diskursen om ”hva som virker” preget av ukonsekvent begrepsbruk, og *evidensbasert*, *forskningsbasert* og *kunnskapsbasert* brukes gjerne om hverandre (Tuntland 2009, Skulberg 2008).

Klovning (2001) definerer evidensbasert praksis som samvittighetsfull, punktlig og fornuftig bruk av beste, tilgjengelige informasjon, når det skal tas beslutninger om hvordan den enkelte pasient skal håndteres. Av denne definisjonen reises naturlig nok spørsmålet om hva som kan sies å være den ”beste, tilgjengelige informasjon”, og det er nettopp dette det synes å være ulike syn på. Flere teoretikere påpeker at forskningsbasert kunnskap ofte tillegges stor verdi innen evidensbasert praksis (Haaland-Johansen 2007, Gall et. al 2007). Det vektlegges at tiltak skal utarbeides på bakgrunn av best tilgjengelig evidens, og med evidens menes ”[...] up-to-date information from relevant, valid research about the effects of different forms of health care” (Dodd 2007). I forbindelse med hva som er ”valid research” fremkommer det at visse typer forskning gis forrang fremfor andre, og evidens oppfattes ofte som basert på formalisert, kvantitativ forskning (Kvale og Brinkmann 2009, Haaland-Johansen 2007). Kunnskap som er produsert på bakgrunn av randomiserte kontrollerte studier tillegges særlig stor verdi, og dette innebærer at personene som skal delta i studien blir tilfeldig delt inn i to grupper, hvor den ene mottar intervensjon mens den andre fungerer som kontrollgruppe. Slike såkalte RCT-studier menes av mange å være den best tilgjengelige metoden for å vurdere effektiviteten av tiltak (Hulme og Snowling 2010, Ebbels 2008).

I følge Reilly et. al (2004) vil evidensbasert praksis innebære at man som praktiker må ”[...] move away from basing decisions on opinion, past practice and past teaching towards clinical decision-making that is guided by science and research” (s. 5). Noen definisjoner vektlegger imidlertid betydningen av at også den enkelte klinikers erfaringer og ekspertise integreres i evidensbasert praksis (Dodd 2007). Dette aspektet kommer frem i den følgende definisjonen

til Sackett et. al (1996); ”The practice of evidence-based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research” (s. 71). Også Brackenbury et. al (2008) presenterer en forståelse av begrepet som anerkjenner betydningen av klinikerens kunnskap og erfaringer. De påpeker i tillegg viktigheten av at kunnskapen, verdiene og preferansene til den enkelte klienten integreres i tiltaksprosessen. Dette underbygges av Fey (2006), som argumenterer for at klinikere som kun baserer sine tiltak på evidens fra forskning, uten å integrere informasjon fra klienten og eventuelt dens familie, ikke bedriver evidensbasert praksis på en forsvarlig måte. Når det legges til grunn både erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og forskningsbasert kunnskap i en klinisk beslutning, foreslår Tuntland (2009) at *kunnskapsbasert* kan være et mer dekkende begrep enn *evidensbasert* eller *forskningsbasert*.

Tanken om en vitenskap og forskning skal diktere praksis oppfattes av mange som problematisk (Tuntland 2009, Skulberg 2008, Dodd 2007). De som er skeptisk til evidensbasert praksis påpeker gjerne at tankegangen bygger på et kunnskapshierarki, hvor målbar kunnskap og RCT-studier rangerer høyest, mens kunnskap som er produsert gjennom kvalitative studier rangerer lavest (Tuntland 2009, Dodd 2007). I dette ligger det noen grunnleggende epistemologiske antagelser om hva som er gyldig kunnskap (temaet epistemologi vil bli nærmere diskutert i kapittel tre), og kritikerne hevder at evidenstanken nedvurderer humanistisk forskning og erfaringsbasert kunnskap, til fordel for tradisjonell naturvitenskapelig forskning (ibid). Det påpekes også at RCT- studier i liten grad tar hensyn til kontekst, og ulike forhold som kan virke inn på gitte tiltak fungerer (Skulberg 2008). Dodd (2007) poengterer i tillegg at de fleste positive RCT-studier innen medisin er basert på en homogen diagnosegruppe med kjente årsaksforhold, og at klientene innen andre helseprofesjoner ofte er del av heterogene grupper. Andre forhold som gjerne trekkes frem av kritikere til evidensbasert praksis er at tankegangen neglisjerer klinisk ekspertise, at den kan resultere i en slavisk kokeboktilnærming til den enkelte klient, og at man som klinikere ofte vil oppleve å ikke finne aktuelle forskningsfunn om et gitt tema. Det påpekes også at det er tidkrevende og noen ganger vanskelig å finne frem i forskningslitteratur, noe som kan by på utfordringer i en hektisk arbeidshverdag (Tuntland 2009, Dodd 2007). Som vi ser vil relevansen av mye av denne kritikken avhenge av hvordan man definerer begrepet evidensbasert praksis. I følge Tuntland (2009) er store deler av kritikken basert på en snever definisjon av begrepet, som kun vektlegger betydningen av forskningsbasert kunnskap. Hun hevder at en tilnærming som integrerer både erfaringsbasert- og brukerbasert kunnskap vil

undergrave mye av kritikken, da et slikt utgangspunkt ikke neglisjerer klinisk ekspertise, og minsker faren for en kokeboktilnærming i utarbeidingen av tiltak.

### **2.2.2 Evidensbasert praksis i en logopedisk sammenheng.**

Haaland-Johansen (2007) tar opp spørsmålet om evidensbasert praksis er av interesse for norsk logopedi, og hun besvarer raskt sitt eget spørsmål med et klart ja. Hun påpeker at evidensbasert praksis har vært belyst, beskrevet og debattert i en rekke hjelpeprofesjoner, og at det er viktig at også logopedi som profesjon tar stilling til fenomenet. I tillegg skriver Østerholdt og Haaland-Johansen (2010) at stadig flere logopeder møter ”krav om evidens eller spørsmål om forskningsgrunnlag fra kolleger fra andre profesjoner – og fra de som betaler for og/eller bevilger logopediske tjenester” (s. 1). Det kan med andre ord virke som at evidensbasert praksis et tema som logopeder nødvendigvis må forholde seg til. I Norsk tidsskrift for logopedi har det vært rettet fokus mot evidensbasert praksis de siste årene, og det har vært skrevet om fenomenet i forbindelse med taleflytvansker og afasi (Haaland-Johansen 2007, Christmann 2007). Det synes ikke å ha vært fokusert eksplisitt på evidensbasert praksis i forbindelse med SSV i norsk litteratur, og som nevnt vil jeg med denne oppgaven undersøke om dette er et tema som opptar logopeder som arbeider med SSV. Jeg har ønsket å se om logopedene i utvalget integrerer ny forskning i prosessen med å utarbeide tiltak for barn med SSV. I denne sammenhengen kan man trekke inn en studie av Gilham og Gilham (2006), som hevder at logopeder i hovedsak baserer sine tiltak på erfaring, meningene til kollegaer og fagkunnskap de har tilegnet seg under utdannelsen. Denne undersøkelsen er gjennomført i USA, og kan kanskje sies å være utdatert, da mye kan ha skjedd på fem år. Det har allikevel vært interessant å se om funnene fra undersøkelsen sammenfaller med informasjonen fra informantene i utvalget.

I forbindelse med evidensbasert praksis og logopedi viser Haaland-Johansen og Østerholt (2008) til en artikkel av Kvernbekk (1995), hvor det presenteres to former for tyranni: Erfaringsstyranniet og teorityranniet. Med dette argumenterer de for at man som kliniker må finne en slags gylden middelvei, og de hevder at teori bør informere praksis, men den bør forstås og tolkes i lys av erfaring og skjønn. Dette synet ser ut til å sammenfalle med en bredere forståelse av begrepet evidensbasert praksis, slik det er beskrevet ovenfor. Haaland-Johansen og Østerholt (2010) påpeker også at det i en travel hverdag ikke kan forventes at logopeder skal benytte mye tid til verken å gjøre omfattende litteratur- og forskningssøk, eller

stadig å oppdatere sin daglige praksis i tråd med funn fra nyere praksisstudier og forskning. De understreker imidlertid viktigheten av at logopeder vet hvordan de kan orientere seg i forskningens verden, "[...] og i relevante tilfeller benytte adekvate forskningsfunn til å informere, endre eller påvirke aspekter ved egen praksis" (s. finn sidetall). I denne sammenhengen mener de at fokus på evidensbasert praksis kan inspirere og hjelpe logopeder til i større grad å gjøre forskningslitteratur til en del av sin arbeidshverdag.

Få vil nok argumentere i mot viktigheten av at logopeder holder seg oppdatert på den nyeste forskningen, men ulike teoretikere har påpekt visse utfordringer og farer ved evidensfokus innen logopedien. Dodd (2007) fremhever en sentral utfordring når hun poengterer at; "For some diagnostic categories, the research literature in speech-language pathology does not provide any usable data concerning the best treatment approach" (s. 125). Som vi har sett kan dette være et aktuelt poeng i forbindelse med SSV. Det har også vært rettet kritikk mot kunnskapshierarkiet som evidensbasert praksis legger til grunn, med en klar verdsetting av kvantitativ forskning og RCT-studier. Flere teoretikere påpeker at man innen logopedien ofte har å gjøre med svært heterogene grupper, med komplekse vansker som påvirker mer enn et aspekt ved kommunikasjon. Med bakgrunn i dette har det vært argumentert for at logopedien på det nåværende tidspunkt ikke er tjent med kun å fokusere på effektresultater fra RCT-studier, da man ofte vil oppleve at tiltakene som anbefales på bakgrunn av slike resultater ikke kan sies å være "det som virker" for alle individene i en heterogen vanskegruppe. Det hevdes derfor at det kan være hensiktsmessig og informativt å også benytte andre forskningsmetoder for å evaluere effekten av tiltak, for eksempel case studier og andre kvalitative metoder (Dodd 2007, Whitworth et al. 2005). Andre aspekter som har vært trukket frem er faren for at evidensbasert praksis hindrer logopeder å gjennomføre tiltak som mangler evidens, men som de har erfaring med at fungerer, og at evidensbasert praksis krever tid og ressurser som ikke stemmer overens med de rammene logopedene faktisk må forholde seg til.

I likhet med Haaland-Johansen og Østerholt (2007), forslår Dodd (2007) at logopedien er tjent med å finne en slags gylden middelvei når det kommer til evidensbasert praksis. Hun understreker både faren for at logopeder avfeier evidensbasert praksis ved å vise til problemer og kritikk, og på den andre side faren for at man ukritisk aksepterer alle nye "trender" innen klinisk praksis. Evidensbasert praksis må gradvis og ettertenksomt innføres i fagfeltet, men logopedien kan ikke velge å overse fenomenet, da det vil medføre en undervaluering egen verdi som profesjon (Dodd 2007). I sammenheng med økt fokus på evidensbasert praksis

innen logopedien, påpeker Schwartz (2009) viktigheten av at det gjennomføres mer forskning på effekten av tiltak for SSV. Her kan man ta med Bishops (2009) uttalelser om at SSV mottar mindre økonomisk forskningsstøtte enn for eksempel vanskegruppene lese- og skrivevansker og autisme. Dette mener hun kan skyldes at SSV har et ”image problem”; “most members of the public have some idea of the characteristics of autistic disorder and developmental dyslexia, this is not so for SLI” (s. 2).



## **3 Metode.**

I dette kapitlet vil jeg ta for meg oppgavens metodiske del. Jeg vil gjøre rede for valg av forskningsmetode, diskutere forskningsprosessen og se på spørsmål knyttet til validitet og reliabilitet: Etske hensyn som må ivaretas i prosjektet og metodiske begrensninger vil også bli behandlet.

### **3.1 Valg av metode.**

#### **3.1.1 Kvalitativ tilnærming.**

I forskningsarbeid kan man benytte ulike metodiske tilnærminger for å samle inn og analysere data, avhengig av hvilket fenomen man ønsker å studere og hva som er formålet med studien. I hovedsak skiller man gjerne mellom kvantitativ og kvalitativ metode, og i det førstnevnte forholdet man seg til kvantifiserbare størrelser som systematiseres ved hjelp av ulike former for statistisk metode. Man studerer en populasjon eller et utvalg av en populasjon, og det blir lagt vekt på formelle, strukturerte og standardiserte tilnærminger. Innen den kvalitative tilnærmingen tar man sikte på å utvikle forståelsen av fenomener knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet, og informantenes meninger selvforståelse, intensjoner og holdninger står sentralt (Gall et. al 2007, Befring 2007). Som nevnt er hensikten med dette prosjektet å få et innblikk i logopeders egne erfaringer og refleksjoner omkring det å jobbe med SSV, og med bakgrunn i dette har det vært naturlig å ta utgangspunkt i en kvalitativ forskningsmetode.

Innen forskning har såkalte epistemologiske spørsmål vært diskutert i årevis, det vil si spørsmål om hva kunnskap er og hvordan den kan oppnås (Kvale og Brinkmann 2009). Den kvalitative forskningstradisjonen bygger på ulike filosofiske retninger, men har som utgangspunkt at den sosiale virkeligheten er konstruert av individene som deltar i den, og at det ikke finnes en objektiv virkelighet uavhengig av aktørenes konstruksjoner. Denne antagelsen medfører at kunnskap best kan oppnås gjennom å få tilgang til aktørenes egne perspektiver, tolkninger og erfaringer, ved å studere fenomener i sine naturlige omgivelser (Gall et. al 2007, Kvale og Brinkmann 2009, Corbin og Strauss 2008). I motsetning til dette bygger den kvantitative forskningstradisjon på et positivistisk kunnskapssyn, som har som utgangspunkt at det finnes en objektiv sosial virkelighet. Kunnskap om denne virkeligheten

kan best kan oppnås gjennom innsamling av reproduserbare, verdinøytrale og kvantifiserbare data, og forskerens subjektivitet skal i så stor grad som mulig minimeres. Forskere som legger et slikt epistemologisk syn til grunn har kritisert kvantitativ forskning for å være uvitenskaplig, da det som vist fokuseres på menneskers subjektive tolkninger og konstruksjoner. Kvalitative forskere har på sin side kritisert den kvantitative tilnærmingen, som har sitt utgangspunkt i naturvitenskapene, for å være lite egnet til samfunnsvitenskapelig forskning (ibid). Kvale og Brinkmann (2009) poengter at dagens vitenskapsfilosofier sjelden går inn for en streng metodologisk positivistisk epistemologi, men at de positivistiske formelle metodereglene stadig gjør seg gjeldende på visse steder innen samfunnsvitenskapene. Et eksempel på dette er diskursen om evidensbasert praksis, ”der evidens ofte oppfattes som basert på formalisert, kvantitativ forskning” (Kvale og Brinkmann 2009, s. 77).

### **3.1.2 Kvalitativt forskningsintervju.**

Innen den kvalitative forskningstradisjonen er det er rekke metoder som kan benyttes for samle inn data (Corbin og Strauss 2008). Med bakgrunn i min problemstilling har jeg valgt å benytte et kvalitativt forskningsintervjuintervju, da dette er spesielt godt egnet for å ”[...] få innsikt i informantens egne erfaringer, tanker og følelser” (Dalen 2004, s. 15). Også Pring (2005) og Gall et. al (2007) påpeker at det kvalitative forskningsintervjuet er godt egnet for å få et detaljert og dyptgående innblikk i informantens refleksjoner og erfaringer. Med utgangspunkt i de epistemologiske grunnantagelsene for kvalitativ forskning, beskriver Kvale og Brinkmann (2008) sju hovedtrekk ved kunnskap som er basert på intervju; den er produsert, relasjonell, samtalebasert, kontekstuell, språklig, narrativ og pragmatisk. Dette innebærer at jeg som forsker må være bevisst på at kunnskapen jeg innhenter er produsert i samspillet mellom meg og intervjupersonen, og vil være påvirket av spørsmålene jeg stiller, måten de stilles på, og konteksten for intervjuet.

Intervju som vitenskapelig forskningsmetode har vært gjenstand for kritikk, da det har vært påpekt at det er ensidig, subjektivt og personavhengig. Det har også vært hevdet at det å samtale med noen ikke kan regnes som en vitenskapelig metode, da det kun avspeiler vanlig, sunn fornuft (Kvale og Brinkmann 2009). I denne sammenhengen viser både Corbin og Strauss (2008) og Kvale og Brinkmann (2009) til de overnevnte antagelsene om hva kunnskap er, og understreker at kvaliteten av intervju som forskningsmetode avhenger av

forskerens håndverkmessige dyktighet. Det påpekes at det å gjennomføre et godt intervju forutsetter at forskeren er godt forberedt, har god kunnskap om og trening i det å intervju, og har evnen til hele tiden å kontrollere, problematisere og tolke resultatene teoretisk.

## 3.2 Forskningsprossessen.

### 3.2.1 Utvalg.

I følge Dalen (2004) er det viktig at kvalitative forskningsprosjekter gir en grundig redegjørelse av hvilket utvalg resultatene bygger på, slik at andre kan vurdere gyldigheten av funnene som presenteres. Både Pring (2005) og Dalen (2004) påpeker at utvalget i kvalitative studier ikke bør være for stort, da både gjennomføringen av intervjuene og analysen av det innsamlede data krever mye tid. Jeg har derfor gått ut i fra et utvalg på 6 informanter. Et lite utvalg medfører at resultatene ikke kan danne grunnlag for generalisering til en større populasjon (Dalen 2004), men dette er heller ikke hensikten med prosjektet. I valg av informanter har jeg gått ut i fra det Gall et al. (2007) omtaler som *purposeful sampling*, som vil si at man velger informanter som trolig har mye informasjon om det man ønsker å studere. I mitt prosjekt har det følgende vært naturlig å intervju logopedene som har klinisk erfaring med behandling av barn med spesifikke språkvansker. I tillegg ble det satt som kriterium at logopedene måtte ha relevant erfaring fra det siste året. Dette ble gjort både for å avgrense antall aktuelle informanter, og som et forsøk på å sikre at logopedene hadde erfaringer og refleksjoner ”friskt i minnet”. Gall et al (2007) viser at det er ulike måter å velge informanter innen *purposeful sampling*. Man kan for eksempel forsøke å sette sammen et utvalg hvor informantene er homogene eller typiske for det som skal studeres, eller et utvalg som i så stor grad som mulig representerer variasjon innen gruppen. I mitt prosjekt hadde jeg som utgangspunkt at jeg ønsket å få frem variasjon innen utvalget, ved å samle informanter med ulik mengde arbeidserfaring og geografisk tilhørighet. Det virket interessant å se om jeg fikk forskjellige informasjon fra logopedene med ulike forutsetninger, selv om et relativt lite utvalg ikke gir mulighet til å trekke noen klare slutninger om hvordan arbeidserfaring og geografisk tilhørighet virker inn på informantenes erfaringer og refleksjoner.

I forbindelse med den geografiske variasjonen ble det valgt tre informanter fra Oslo og omegn, mens tre av informantene ble utvalgt fra en middels stor by i Nord-Norge.

Informantenes utdannelse varierer i sted, tid og form, og kun en av dem har master innen

logopedi. De andre har den tidligere ordningen med første og andre avdeling, eller de har tatt utdanningen desentralisert. Informantene har en praksistid som varierer mellom 3 og 18 år, og flertallet befinner seg i mellom dette med en erfaring på 8 til 14 år. Fem av informantene i utvalget er kvinner, mens en er mann. Det har ikke vært arbeidet bevisst for å få et utvalg bestående av begge kjønn, men det kan tenkes at dette er hensiktsmessig med tanke på å få et utvalg som kan representere variasjon i gruppen. Denne kjønnsfordelingen kan kanskje også sies å gjenspeile populasjonen logopeder, da det innen faggruppen er et betydelig flertall av kvinner. Kjønnssaspektet vil imidlertid ikke fokuseres på videre i oppgaven.

### **3.2.2 Førforståelse.**

Dalen (2004) påpeker at man som forsker alltid vil stille med en førforståelse i møtet med intervjuinformantene og det innsamlede materialet. Med dette menes oppfatninger og meninger som vi på forhånd har i forhold til det fenomenet som studeres. Dalen (2004) understreker videre viktigheten av ”å trekke inn sin førforståelse på en slik måte at den åpner for størst mulig forståelse av informantenes opplevelser og uttalelser” (s. 18). Som nevnt tidligere har jeg i forkant av intervjuene hatt en førforståelse av hva jeg tror informantene opplever som utfordrende i arbeidet med SSV. I tillegg har jeg hatt en forståelse av begrepet SSV som et kompleks fenomen, som det er vanskelig å gi en entydig definisjon på. Både i planleggingen, gjennomføringen og tolkingen av intervjuene har det vært av betydning at jeg har et bevisst forhold til hva som er min egen førforståelse, og hva som er informantenes forståelse av temaet som diskuteres. Det må også tas høyde for at informantene kan ha blitt påvirket av min førforståelse, gjennom informasjonsbrevet og spørsmålene som ble stilt under intervjuene. Disse forholdene vil være av betydning for studiens reliabilitet og validitet, og vil bli diskutert nærmere senere i kapittelet.

### **3.2.3 Utarbeiding av intervjuguide.**

Et forskningsintervju kan utarbeides på ulike måter, og i denne studien har det blitt benyttet en såkalt semistrukturert intervjuform. Dette innebærer at samtalen blir fokusert mot bestemte temaer som intervjuer har valgt ut på forhånd, gjennom at det blir stilt strukturerte spørsmål og mer åpne oppfølgingsspørsmål. Ved å legge opp til en fleksibel samtale har man god mulighet til å tilpasse intervjuet etter svarene informanten kommer med, og gjennom gode oppfølgingsspørsmål kan man innhente mye informasjon (Gall et. al 2007, Dalen 2004, Kvale

og Brinkmann 2009). Når man skal gjennomføre et intervju med noen grad av struktur, er det nødvendig å utarbeide en intervjuguide. Denne spesifiserer emnene som skal dekkes, og til en viss grad spørsmålene og rekkefølgen disse skal komme i. Den kan også gi retningslinjer for hva intervjuer skal si på begynnelsen og slutten av intervjuet (Gall et. al 2007, Kvale og Brinkmann ). Utarbeidingen av en intervjuguide er en arbeidskrevende prosess, og det er viktig at spørsmålene som utformes til sammen greier å belyse de temaene man ønsker å studere. Kvale og Brinkmann (2009) understreker dette når de hevder at mange uerfarne forskere ikke bruker nok tid på forberedelsen av intervjuet, og oppdager i analysefasen at informasjonen de har innhentet er begrenset. Utarbeidingen av intervjuguiden har derfor vært en sentral del av dette prosjektet, og det har vært brukt mye tid på å formulere spørsmål som kan belyse de ulike aspektene av problemstillingen.

I forbindelse med utarbeiding av intervjuguide påpeker flere teoretikere faren for at spørsmålene som formuleres er ledende (Kvale og Brinkmann 2009, Dalen 2004). I følge Kvale og Brinkmann (2009) er virkningen av ledende spørsmål et av de mest utbredte temaene som trekkes frem for å sette spørsmålsteget ved reliabiliteten til kvalitative intervjuundersøkelser. Selv om det påpekes at ledende spørsmål noen ganger kan være nyttig for å teste reliabiliteten og konsistensen i en persons uttalelse (ibid), har jeg i så stor grad som mulig forsøkt å unngå denne typen spørsmål. Det kan tenkes at ledende spørsmål ville kunne ha påvirket logopedene til å gi svar som ikke overensstemmer med deres egentlige erfaringer og refleksjoner. I tillegg har jeg trolig ikke nok erfaring som intervjuer til å kunne benytte ledende spørsmål på en hensiktsmessig måte. Man kan imidlertid merke seg at det sannsynligvis er vanskelig å unngå all form for leding av informanter i en intervjusituasjon, da intervjuerens kroppslige og verbale responser på svar også kan fungere som positiv eller negativ forsterkning (Kvale og Brinkmann 2009). Det er kanskje også mer utfordrende å unngå ledende spørsmål i spontane oppfølgingsspørsmål.

Når man utarbeider en intervjuguiden skiller man gjerne mellom åpne og lukkede spørsmålsformuleringer. Lukkede spørsmål kan besvares med få ord, gjerne ”ja” eller ”nei”, og brukes gjerne for å få bekreftet noe konkret eller spesifikt. Åpne spørsmål lar seg derimot ikke besvare med et eller få ord, og gir rom til informanten for å snakke ut i fra egne opplevelser og egne premisser (Lassen 2002). I formuleringen av spørsmål har jeg i så stor grad som mulig forsøkt å benytte åpne spørsmål. I begynnelsen av intervjuet er det imidlertid noen mer lukkede spørsmål, for å få informasjon om informantens utdanning, arbeidserfaring

og eventuelt medlemskap i Norsk Logopedlag. De første spørsmålene er også ment å fungere som en slags ”isbryter”, siden de er relativt greie å svare på. I følge Dalen (2004) kan det være hensiktsmessig å starte et intervju med denne typen spørsmål, da de kan få informanten til å føle seg vel og avslappet. Etter hvert bør spørsmålene fokuseres mer mot de sentrale temaene, og Dalen (2004) omtaler denne formen for intervjustruktur som ”traktprinsippet”. Jeg har tatt sikte på å utarbeide intervjuguiden etter dette prinsippet.

### **3.2.4 Gjennomførings av intervjuet.**

I forkant av prosjektet ble det gjennomført et såkalt pilotintervju. Hensikten med et slikt intervju er å få testet ut spørsmålene, få trening i det å være i en intervjusituasjon, og forsikre seg om at eventuelt teknisk utstyr fungerer. Man kan i tillegg få god tilbakemelding fra den intervjuede, og på bakgrunn av dette foreta eventuelle endringer (Gall et. al 2007, Dalen 2004). Pilotintervjuet som ble gjennomført var vellykket i så stor grad at det ble benyttet i selve studien. Det ble da heller ikke foretatt noen nevneverdige endringer i intervjuguiden. Jeg opplevde imidlertid at informanten ikke var klar over at intervjuet var fullstendig anonymt, og informanten uttrykte i etterkant at dette medførte anspenthet og nervøsitet. I de senere intervjuene ble det derfor presisert i forkant av samtalen at ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Før intervjuene ble det også gitt en presentasjon av hensikten med prosjektet, og det ble understreket at jeg var ute etter logopedenes egne erfaringer og tanker rundt det å jobbe med SSV. Jeg håpet med dette å forsikre informantene om at jeg ikke var ute etter noen ”rette svar”.

Alle intervjuene ble gjennomført ansikt til ansikt, og ifølge Pring (2005) øker dette sjansen for å komme nær informanten og innhente dyptgående informasjon. Det ble benyttet en lydopptaker, noe som anbefales sterkt av Dalen (2004) ” [...] fordi det er så viktig å ta vare på informantens egne uttalelser” (s. 32). Jeg opplevde også at det å benytte en lydopptaker gjorde meg mer fri til rette alt fokus mot informanten, da jeg ikke måtte konsentrere meg om å skrive ned svarene. Dette bidro nok i tillegg til en følelse av flyt i samtalen, og gjorde det lettere å komme med gode oppfølgingsspørsmål. En annen fordel med å benytte lydopptaker trekkes frem av Gall et. al (2009), som påpeker at det å ikke skrive ned svarene minsker faren for at intervjueren gjør en ubevisst utvelging av data som støtter hans eller hennes antagelser. Noen av informantene ga uttrykk for at de var litt ukomfortable med tanken på at intervjuet ble tatt opp, men i alle tilfellene ga dette seg fort i løpet av intervjuet. I følge Dalen (2004) er

det en fordel at dagens opptakingsutstyr er lite dominerende i utforming, da det trolig virker mindre forstyrrende på informanten.

Under gjennomføringen av intervjuet er det viktig at man som intervjuer skaper en trygg og stimulerende intervjusituasjon. Dette kan blant annet gjøres ved å vise informanten at man har en genuin interesse for det som fortelles, gjennom blikk, nonverbal kommunikasjon og verbale kommentarer. Det å formidle at man er interessert vil kunne skape en følelse av trygghet og anerkjennelse, samtidig som det kan stimulere informanten til å gi utfyllende og rik informasjon. I tillegg er det viktig å gi informanten nok tid til å fortelle, og lære seg å forholde seg til pauser som oppstår (Corbin og Strauss 2008, Gall et. al 2009, Dalen 2004). Under intervjuene har jeg forsøkt å ha fokus på disse tingene, og jeg har opplevd at det å benytte verbale og non-verbale responser har virket positivt på informantene og resultert i informasjonsrike beskrivelser. Jeg har også sett nytten av å tillate pauser, som kan gi informanten tid til å reflektere over temaet det spørres om.

### **3.2.5 Organisering og bearbeiding av data.**

I etterkant av intervjuene ble intervjuene transkribert fra muntlig til skriftlig form. Å strukturere materialet i skriftform gjør det lettere å få oversikt over det, og i tillegg kan struktureringen i seg selv ses på som begynnelsen av analysen. Prosessen med å transkribere gir også forskeren en unik mulighet til å bli godt kjent med sine data (Kvale og Brinkmann 2009, Dalen 2004). I forbindelse med transkriberingen oppstår det spørsmål med tanke på reliabilitet og validitet, og dette vil bli tatt opp i avsnittet som omhandler disse temaene.

I analysen av materialet ble dataprogrammet NVivo benyttet. Dette er et dataprogram som ofte benyttes som et hjelpemiddel i organiseringen og analysen av kvalitative data. Med bakgrunn i en grundig gjennomgang av det skriftlige materialet ble det utarbeidet tematiske kategorier, og dataene fra de ulike informantene ble kodet inn i de ulike kategoriene. Det ble deretter arbeidet med å finne sammenhenger og drøfte disse i lys av teori.

## **3.3 Validitet og reliabilitet.**

I alle forskningsprosjekter må man forholde seg til spørsmålene om validitet og reliabilitet, og dette dreier seg i hovedsak om hvorvidt resultatene fra undersøkelsen er til å stole på.

Reliabilitet har med forskningens konsistens og troverdighet å gjøre, og behandles ofte i

sammenheng med spørsmålet om et resultat kan reproduseres av andre forskere på andre tidspunkt. I forbindelse med validitet stiller man ofte spørsmålet; måler man det man tror man måler, og validitet i samfunnsvitenskapene dreier seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke (Kvale og Brinkmann 2009). Når man skal vurdere reliabilitet og validitet i forbindelse med kunnskap som er produsert via intervju, vil man igjen måtte forholde seg til det epistemologiske spørsmålet om hva gyldig kunnskap er. Hvis man tar utgangspunkt i at det finnes en objektiv sosial virkelighet, vil de subjektive meningskonstruksjonene som fremkommer gjennom intervju trolig vurderes som lite reliable og valide. Legger man derimot til grunn antagelsen om at alle konstruerer sin egen sosiale virkelighet, vil graden av reliabilitet og validitet henge sammen med forskerens evne til å utføre håndverkmessig solid forskning. Dette vil blant annet innebære at forskningen ikke er preget av fordommer og ensidighet, og at man er bevisst på hvordan man selv bidrar til forme kunnskapen som produserer gjennom intervjuet. Det vil også være av betydning at forskningsprosessen er godt dokumentert, slik at denne kan etterprøves (Dalen 2004, Gall et. al 2007, Kvale og Brinkmann 2009).

Spørsmålet om reliabilitet blir aktuelt både i forberedelsen, gjennomføringen og analysen av intervjuet. I utarbeidningen av intervjuguiden er det som vist viktig at man unngår ledende spørsmål, da dette kan føre til at resultatene ikke reflekterer informantens egentlige meninger og opplevelser. Når det utarbeides spørsmål er det i tillegg viktig at intervjuene har et bevisst forhold til sin førforståelse av fenomenet som skal studeres. Å unngå at informanten blir påvirket av intervjueren er også av betydning i gjennomføringen av intervjuet, noe som innebærer at man som forskere må være bevisst på sine verbale og non-verbale responser (Gall et. al 2009, Kvale og Brinkmann 2009). Som nevnt vil man også måtte forholde seg til spørsmålet om reliabilitet i forbindelse med transkribering, og dette viser Kvale og Brinkmann (2009) ved å påpeke at det å overføre materialet fra lyd til tekst som oftest vil innebære en viss grad av tolkning. I prosessen med å transkribere har jeg omskrevet informantenes utsagn fra dialekt til bokmål, for å sikre konfidensialitet. I tillegg har jeg vurdert tegnsetting, og dette vil innebære tolkning siden et utropstegn eller et komma kan ha stor betydning for meningen som formidles med en setning. Analysen og fremstillingen av funnene vil nødvendigvis innebære en stor grad av tolkning, og for å sikre reliabilitet i denne sammenhengen er det viktig at man som forsker ikke lar seg påvirke av egne fordommer. Det er også av betydning at man har god teoretisk kunnskap om det fenomenet man studerer, slik at tolkningene kan gjøres på bakgrunn av denne (Corbin og Strauss 2008, Kvale og



Brinkmann). Kvale og Brinkmann (2009) påpeker imidlertid at en for strengt fokusering på reliabilitet kan motvirke kreativ tenking og variasjon. ”Disse har bedre betingelser når intervjueren får lov til å følge sin egen intervjustil, improvisere underveis og følge opp fornemmelser underveis” (s. 250).

I forbindelse med validitet påpekes det at validitetsarbeidet bør fungere som kvalitetskontroll gjennom alle stadiene av intervjuundersøkelsen (Dalen 2004, Corbin og Strauss 2008, Kvale og Brinkmann 2009). Dalen (2004) diskuterer validitet ved å vise til fire ulike aspekter av kvalitative intervjustudier; forskerrollen, forskningsopplegget, datamaterialet og tolkninger/analytiske tilnærminger. Med tanke på forskerrollen understreker hun viktigheten av at forskeren ekseplesitt gjør rede for sin spesielle tilknytning til det fenomenet som skal studeres, slik at leseren har mulighet til kritisk å vurdere hvorvidt slike forhold kan ha påvirket tolkningen av funnene. I tillegg er det av betydning at man er oppmerksom på hvordan forholdet mellom forsker og informant påvirker kunnskapen som produserer (Corbin og Strauss 2008). Å intervju logoped har medført visse utfordringer med tanke på min rolle som forsker. Som snart ferdigutdannet logoped har jeg opplevd en følelse av lojalitet mot informantene, og dette kan trolig ha virket inn på min evne til å stille kritiske spørsmål som ”setter dem på spissen”. På den andre siden vil jeg påstå at denne lojaliteten har hjulpet meg til å skape en trygg intervjusituasjon, og bidratt til at informantene har åpnet og fortalt fritt om sine erfaringer og refleksjoner. For å sikre validitet har det imidlertid vært viktig å ikke la lojaliteten mot informantene påvirke min tolkning og fremstilling av funnene. Av etiske grunner er det også av betydning at informantene ikke opplever å bli hengt ut på bakgrunn av informasjon som er gitt under en følelse av fortrolighet, og begge disse hensynene har vært fokusert på i tolknings- og fremstillingsprosessen.

Validitetsdrøfting av forskningsopplegget kan knyttes til metodisk tilnærming og utvalg (Dalen 2004). For å vurdere validiteten av datainnsamlingsmetoden som er valgt, må man se på om denne er tilpasset den aktuelle undersøkelsens mål, problemstilling og teoretiske forankring (Kvale og Brinkmann 2008, Dalen 2004). Corbin og Strauss (2008) påpeker også betydningen av metodisk konsistens for validiteten til et forskningsprosjekt. Dette innebærer at forskeren er tro mot den metoden som er valgt for studien, noe som kan bidra til å gi prosjektet en grad av troverdighet som er forbundet med metoden. I denne oppgaven er det allerede gjort rede for valg av forskningsmetode, og argumentert for hvorfor denne vurderes som passende. I planleggingen og gjennomføringen av intervjuene har jeg i så stor grad som

mulig forsøkt å være tro mot metoden. Når man vurderer validitet i forbindelse med utvalg kan man se på intervjupersonenes troverdighet, og om informasjonen som formidles kan sies å være ”sann” (Kvale og Brinkmann 2008, Dalen 2004). Informantene som har deltatt i dette prosjektet har alle erfaringer som tilsier at de kan gi troverdig informasjon om temaene for studien. Med utgangspunkt i det epistemologiske synet som ligger til grunn for kvalitativ forskning, kan man hevde at meningene og fortolkningene som formidles av informantene kan sies å være ”sanne”. I denne sammenhengen er det som nevnt viktig at intervjuet er uformet og gjennomført på en slik måte at funnene representerer informantenes faktiske synspunkter, og håndverkskvalitet blir derfor viktig for å sikre validitet. Dette er også av betydning for å sikre validiteten til datamaterialet, da denne styrkes av at ”[...] intervjueren stiller ”gode” spørsmål som gir informantene anledning til å komme med innholdsrike og fylldige uttalelser” (Dalen 2004, s. 108). Validiteten til datamaterialet kan også styrkes ved at forskeren dokumenterer at det er gjennomført et pilotintervju, hvor både intervjuguiden og forhold ved selve intervjusituasjonen er vurdert og justert (ibid). I denne oppgaven er forhold som omhandler utforming av spørsmål og pilotintervju allerede diskutert.

Det siste aspektet som fremheves av Dalen (2004) er validitetsdrøfting av tolkninger og analytiske tilnærminger. Gjennom tolkningsprosessen forsøker forskeren å utvikle en dypere forståelse av teamet som studeres, og finne indre sammenhenger i datamaterialet. I denne sammenhengen gjelder flere av de samme betraktningene som ble påpekt i forbindelse med reliabilitet, både med tanke på at tolkningen ikke er preget av ensidighet og fordommer, og at den bygger god teoretisk kunnskap om feltet. For å sikre validitet i tolkningen av datamaterialet er det også viktig at forskeren greier å knytte funnene til en større helhetsforståelse (Corbin og Strauss 2008, Kvale og Brinkmann, Dalen 2004, Gall et. al 2009).

### **3.4 Etske hensyn som må ivaretas i prosjektet.**

Alle som bedriver vitenskapelig virksomhet vil være nødt til å ta stilling til etiske spørsmål, og forholde seg til etiske retningslinjer (Dalen 2004, Kvale og Brinkmann 2009). I følge Kvale og Brinkmann (2009) er det kvalitative forskningsintervjuet ”[...] gjennomsyret av etiske problemer” (s. 35), og de knytter dette til de komplekse forholdene som er forbundet med å utforske menneskers privatliv og legge beskrivelsene ut i det offentlige. Både Dalen (2004) og Kvale og Brinkmann (2009) understreker at det i kvalitative intervjustudier er

særlig viktig å sikre krav om konfidensialitet, som innebærer at private data som identifiserer deltagerne ikke avsløres. Gjennom intervjuet møter man informanten ansikt til ansikt og innhenter dyptgående personlige opplysninger, og Dalen (2004) poengterer viktigheten av at informantene føler seg trygget på at opplysningene blir behandlet fortrolig. I forbindelse med mitt eget prosjekt har jeg altså måtte bestrebe meg mot å anonymisere informantene og beskytte deres privatliv. Dette har kanskje vært særlig viktig med tanke på informantene fra Nord-Norge, hvor det logopediske arbeidsmiljøet er relativt lite. Konfidensialitet har også vært viktig med tanke på å anonymisere informasjon om barna logopedene arbeider med, som har kommet frem gjennom eksempler logopedene har benyttet for å illustrere et poeng. Dette med utgangspunkt i kravene om beskyttelse av barn og svakstilte grupper (Dalen 2004). Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S (Se vedlegg 3).

Et annet aspekt som fremheves av både Dalen (2004) og Kvale og Brinkmann (2009) er deltakernes informerte og frie samtykke til å delta i prosjektet. Dette innebærer at samtykket skal være gitt uten press, og at "[...] forskningsdeltakerne informeres om undersøkelsens overordnede formål og om hovedtrekkene i designen, så vel som mulige risikoer og fordeler ved å delta i forskningsprosjektet" (Kvale og Brinkmann 2009, s. 88). Fritt og informert samtykke vil også innebære at informantene er inneforstått med muligheten til å trekke seg når som helst fra prosjektet, uten at dette får negative konsekvenser for dem (Dalen 2004). For å oppfylle disse kravene ble det i forkant av intervjuene sendt ut et informasjonsbrev til de aktuelle logopedene (Se vedlegg 1). I denne forbindelse støtte jeg på et dilemma med tanke på hvor mye informasjon jeg skulle gi til informantene. Ved å informere for mye om hva jeg ønsket med prosjektet risikerte jeg at informantene forberedte svar som ikke stemte overens med deres egentlige erfaringer, motivert av et ønske om å gi "rette svar". På den andre side ville for lite informasjon kunne bli problematisk med tanke på kravet om informert samtykke. I denne sammenhengen ble det vurdert at kravet om informert samtykke veide tyngst, og informasjonsbrevet ga en grundig redegjørelse av hvilke temaer som ville bli tatt opp i intervjuet. Med tanke på hvilke konsekvenser det har hatt for informantene å delta i prosjektet, kan det tenkes at økt bevissthet og muligheten til å reflektere over egen praksis kan ses som en positiv følge. Når man intervjuer fagpersoner er det en fare for at informantene opplever at deres faglige kompetanse settes spørsmålsteget ved, og informantene kan også komme til å gi opplysninger som de senere angrep på. Dette må kunne betraktes som negative

konsekvenser ved deltakelse i prosjektet, og er noe jeg har måtte være bevisst på både i planleggingen av prosjektet og fremstillingen av funnene.

### **3.5 Metodiske begrensninger**

Gjennom prosessen med å planlegge og gjennomføre intervjuene for denne studien, har det blitt klart at det er noen metodiske begrensninger som bør påpekes. For det første skal det nevnes at jeg ikke kan sies å være en erfaren intervjuer, noe som trolig kan ha hatt innvirkning på kvaliteten på intervjuene. Som nevnt er det av betydning at man som intervjuer ikke leder informantene gjennom verbale og non-verbale responser, og det har nok variert i hvor stor grad jeg har mestret dette i alle intervjusituasjonene. Eventuell leding av informantene har trolig forekommet mest i forbindelse med spontane oppfølgings spørsmål. Jeg vil imidlertid påstå at dette ikke har forekommet i så stor grad at det har hatt nevneverdig innvirkning på studiens reliabilitet og validitet.

I tillegg bør det nevnes at den semistrukturerte formen på intervjuguiden har medført en viss grad av variasjon mellom intervjuene. Noen tema har blitt diskutert grundig i noen intervju, og nesten ikke vært berørt i andre. Dette kan henge sammen med at jeg i varierende grad har mestret å stille gode oppfølgings spørsmål, samt at noen av de strukturerte spørsmålene kanskje kunne vært tydeligere formulert. Særlig i forbindelse med spørsmålet om logopedens tanker om forholdet mellom teori og praksis, har kommet frem at jeg ikke har vært tydelig nok på hva jeg mente under alle intervjuene. Dette vil jeg komme nærmere inn på under presentasjonen og drøftingen av funn. Det har naturligvis også vært av betydning at det har variert fra informant til informant i hvor stor grad de har reflektert rundt de ulike temaene som har blitt tatt opp. I denne sammenhengen kan det igjen nevnes at det epistemologiske synet som ligger grunn for kvalitativ forskning innebærer at kunnskap produseres i samspill mellom mennesker. Informasjonen som har kommet frem må derfor ses på som et resultat av samspillet mellom meg som intervjuer, og informanten.

Til sist bør faren for at jeg kan ha misforstått eller mistolket informantene påpekes. Under transkriberingen og presentasjonen av funnene har jeg strevet mot å gi en sannferdig fremstilling av informantenes uttalelser, men det må tas høyde for at min tolkning kan være i uoverensstemmelse med det informanten faktisk har ønsket å formidle.

## 4 Presentasjon og drøfting av funn.

I denne delen av oppgaven vil de viktigste funnene som er kommet frem i intervjuene bli presentert, og drøftet i lys av relevant teori. Med bakgrunn i en grundig gjennomgang av det innsamlede datamaterialet har det blitt utarbeidet tre hovedkategorier; logopedenes forståelse av begrepet SSV, prosessen omkring utarbeiding av tiltak, og evidensbasert praksis. Disse kategoriene dekker de mest sentrale temaene som ble diskutert under intervjuene med logopedene. Av hensyn til konfidensialitet har jeg valgt å ikke identifisere de ulike informantene ved for eksempel bokstaver eller fiktive navn, og da heller ikke knytte sitater til de enkelte informantene. Som nevnt er det logopedisk miljøet relativt lite, særlig i Nord-Norge, og ved å fremstille funnene på denne måten sikres deres anonymitet ytterligere, da det ikke er mulig å knytte informasjon til en bestemt informant. Av samme grunn vil alle informantene bli omtalt som ”hun”, til tross for at det inngår en mann, og alt av sitater vil bli presentert på bokmål.

Den første delen av dette kapittelet vil omhandle logopedenes forståelse av begrepet SSV, og jeg har vært interessert i å se om det varierte bildet som fremstilles i faglitteraturen gjenspeiles i måten logopedene definerer og forstår begrepet. Her vil også logopedenes tanker om forholdet mellom teori og praksis bli behandlet. I neste omgang vil prosessen omkring utarbeiding av tiltak bli diskutert. Her vil det komme frem hva logopedene opplever som ufordrende i denne prosessen, samt hva de fremhever som viktig. Jeg har vært interessert i å se om logopedene arbeider ut i fra bestemte metoder eller fokus for tiltakene, og hvordan de i så fall har kommet frem til denne praksisen. Den siste hovedkategorien som vil bli diskutert er logopedenes forhold til begrepet evidensbasert praksis. I denne sammenhengen har jeg ønsket å belyse deres muligheter for og tanker om det å holde seg faglig oppdatert. Videre har det blitt fokusert på hvorvidt evidensbasert praksis er et begrep som logopedene har måttet forholde seg til i sin arbeidshverdag, og hvilke tanker de har om evidensfokus i en logopedisk sammenheng.

Utvalget består som nevnt av logopeder med ulik mengde arbeidserfaring, fra to forskjellige geografiske områder. Selv om man ikke kan trekke noen slutninger på bakgrunn av et såpass lite utvalg, har det vært interessant å se om jeg får forskjellige informasjon fra logopeder med ulike forutsetninger. I presentasjonen og drøftingen av funn har sammenhenger som kan synes

å være påfallende blitt bemerket, men ellers har aspektene om arbeidserfaring og geografisk tilhørighet ikke blitt fokusert på.

## 4.1 Om begrepet SSV.

### 4.1.1 Hvordan forstår logopedene begrepet?

Informantene kan sies å vektlegge ulike forhold i sin forståelse av SSV. To av dem poengterte at det er forskjeller i hvordan man definerer begrepet, og den ene understreket i tillegg at det dreier seg om en sammensatt vanske som det er mye uenighet omkring. Disse to informantene kan sies å illustrere dette poenget på en god måte, ved å trekke frem forskjellige forhold i sin måte å forstå SSV. Den ene informanten svarte ved å vise til vansker med spesifikke prosesseringsmekanismer, og påpekte at barn med SSV som oftest har auditive prosesseringsvansker og begrenset fonologisk hukommelse. Hun utdypet sin forståelse av begrepet ved å vise til eksempler fra barn hun har arbeidet med, og fortalte at disse ofte har vansker med å uttrykke seg og hente frem ord, at de har vansker med å huske beskjeder, og at de ofte blir misforstått av omgivelsene for å være uoppmerksomme. Senere i intervjuet poengterte hun også at det kan dreie seg om vansker med både forståelse og produksjon av språk. Den andre informanten fortalte at hun baserer sin forståelse på kriteriene i ICD-10. I denne sammenhengen påpekte hun at dette er en vid forståelse av begrepet, som omfatter både spesifikke artikulasjonsforstyrrelser, ekspressive og impressive språkvansker. Også en annen informant viste til denne inndelingen når hun skulle besvare spørsmålet om hva hun legger i SVV, selv om hun ikke knyttet dette til ICD-10 kriteriene. Dette var informanten som ga den minst utfyllende definisjonen av begrepet, da hun ikke kom med noen kommentarer utover det å vise til inndelingen.

To av informantene beskrev sin forståelse av begrepet ved å vise til kriteriet om en diskrepans mellom nonverbal IQ og språkferdigheter. En av dem uttrykte dette på følgende måte:

*”Det er hvis barn har vansker med språk, selv om det ikke er noe som tilsier at det skal være en vanske. At det ikke er andre områder som er berørt, utviklingen er som forventet ellers”*

Begge disse informantene viste også til inndelingen mellom ekspressive og impressive vansker, men nevnte ikke spesifikke fonologiske vansker i denne sammenhengen. Den ene av

dem utdypet sin forståelse av begrepet ytterligere ved å fortelle hvordan hun opplever at disse barna gjerne beskrives av omgivelsene:

*”De trekker seg fra leken, leker ofte med yngre barn, oppleves som veldig ukonsentrerte i samlingsstund eller ved bordaktiviteter. Men forstår alt vi sier. Det sier de ofte. Også går vi ut og tar en Reynell, også forstår de ofte aldeles ikke alt!”*

I likhet med den førstnevnte informanten var altså denne logopeden opptatt av at barn med SSV ofte misforstås av omgivelsene, og at de kan oppleve vanskeligheter i sosiale relasjoner med jevnaldrede og voksne. I sitatet kom det også frem at voksne gjerne kan overvurdere barn med forståelsesvansker, og tro at de forstår alt som sies. Informanten påpekte at dette trolig henger sammen med at både barnehagen og hjemmet er preget av rutiner, og at barnet ofte forstår rutinene heller enn språket.

I motsetning til å vektlegge en diskrepans mellom IQ og språkferdigheter, var den siste informanten opptatt av at de på hennes arbeidsplass ikke ekskluderer grupper som vanligvis ikke inngår i begrepet SSV.

*”Vi tenker at språkvansken er spesifikk i forhold til at det er det området som barnet har mest vansker med. Så om det i tillegg har en hørselsvanske eller et syndrom eller noe annet som gjør at det kanskje ikke ville fått SSV som hoveddiagnose, så tenker vi SSV på hele gruppen hvor språkvansken er, enten på forståelse eller uttrykk, den største vansken”.*

Informanten presiserte at hun i hovedsak arbeider med barn med store og sammensatte vansker, og at dette er årsaken til at det legges til grunn en såpass romslig definisjon av begrepet. Som de andre informantene påpekte hun også skillet mellom reseptive og ekspressive vansker, og denne inndelingen ble dermed presisert av alle informantene. Det ble ikke diskutert noe videre med hensyn til hvor hensiktsmessig en slik inndeling er, som Bishop (1997) problematiserer. Informantene ble heller ikke konfrontert med dette.

Som vi ser kan informantenes forståelse av begrepet SSV sies å gjenspeile måten begrepet fremstilles i faglitteraturen, da ulike forhold ble trukket frem og vektlagt. I denne sammenhengen ble det interessant å se om det kunne være en eventuell sammenheng mellom geografisk tilhørighet og forståelse av begrepet, samt om utdanning og erfaring med vanskegruppen kunne spille inn. Begge informantene som støttet seg på inndelingen til ICD-10, hvor spesifikke artikulasjonsforstyrrelser inkluderes i begrepet, jobber i samme

geografiske området. Dette var også de to informantene som i størst grad påpekte at det dreier seg om en svært stor vanskegruppe, og en av dem fortalte at hun syntes det var vanskelig å svare på noen av spørsmålene jeg stilte om utarbeiding av tiltak, siden det er snakk om så mange forskjellige barn. Som nevnt tidligere kan man ikke trekke noen slutninger om betydningen av geografisk tilhørighet i et lite utvalg, men det er ikke urimelig å tenke at det å arbeide i samme område, og da trolig være del av et felles lokalt fagmiljø, kan spille inn på hvordan man forstår et begrep. Utover dette ble det ikke funnet noen tegn til sammenhenger mellom geografisk tilhørighet og forståelse av begrepet SSV. Det ble heller ikke registrert noen påfallende sammenhenger i forbindelse med utdanningssted, -tid og -form. Unntaket er kanskje informanten som ga den minst utfyllende beskrivelsen av begrepet, da hun fortalte at hun ikke kunne huske at SSV var et tema da hun tok desentralisert logopediutdanning på begynnelsen av 90-tallet.

Med tanke på erfaring med vanskegruppen fortalte alle informantene at de har jobbet en del med barn med SSV, noe som var naturlig i og med at dette var satt som kriterium i forbindelse med utvelgning av informanter. Flere informanter påpekte at de har arbeidet med barn som ikke er diagnostisert med SSV, men som de tenker faller inn under vanskegruppen. Den eneste eventuelle sammenhengen som ble registrert med tanke på erfaring med vanskegruppen og forståelse av begrepet SSV, var i forbindelse med informanten som fortalte at hun har erfaring med barn med store og sammensatte vansker, og følgende legger en romslig og ikke-ekskluderende forståelse til grunn.

I all hovedsak kan det se ut som at det er vanskelig å finne noen entydig forklaring på hvorfor logopedene beskriver begrepet SSV på forskjellige måter. Av dette kan det kanskje virke som at variasjonen og uenigheten omkring SSV som finnes i faglitteraturen, også påvirker hvordan begrepet forstås av logopeder som arbeider klinisk med vanskegruppen. Det er imidlertid tydelig at logopedenes erfaringer spiller en rolle i denne sammenhengen, da flere av logopedene kom med utdypende og forskjellige beskrivelser av hvordan de opplever barn med SSV. Dette kan kanskje tyde på at det er stort rom for logopedene til å tolke begrepet SSV ut i fra erfaringen de tilegner seg med vanskegruppen. Det må imidlertid tas høyde for at informantene kanskje ikke fikk gitt så utfyllende beskrivelser av dette temaet som de kunne ha gjort, og at det ved en utdypende diskusjon kanskje ville vist seg at forståelsen til informantene er mer sammenfallende enn det fremkommer i intervjuene.



## 4.1.2 Om forholdet mellom teori og praksis.

Hensikten med å få innsikt i informantenes tanker om forholdet mellom teori og praksis, var å se om de opplever at uenigheter og uklarhet på det teoretiske plan virker inn på og medfører utfordringer i det kliniske arbeidet. Flere av informantene antydte at det var vanskelig å svare på dette spørsmålet, og i denne sammenhengen var jeg trolig ikke tydelig nok på hva jeg mente under alle intervjuene. Jeg fikk derfor ikke diskutert dette temaet godt med alle informantene, og svarene jeg fikk ble relativt forskjellige. En av informantene besvarte spørsmålet på følgende måte:

*”Nei, ikke sånn som jeg har tenkt til nå. [...] Min erfaring etter å ha jobbet en stund er jo at arbeidet fører frem, selv om teoretikerne er uenige”.*

Det skal påpekes at informanten senere i intervjuet understrekte viktigheten av å holde seg faglig oppdatert, og det overnevnte sitatet kan dermed ikke tolkes som at informanten ikke anerkjenner teoriens relevans for praksis. Det kom allikevel frem at informanten ikke opplever at de teoretiske uenighetene og uklarhetene innen fagfeltet er av særlig betydning for det praktiske arbeidet.

En annen informant reflekterte rundt forholdet mellom teori og praksis, men kom ikke eksplisitt inn på hvorvidt uenighet på det teoretiske planet medfører utfordringer for praktiske arbeidet i sitt svar på spørsmålet. Dette kan være et av tilfellene hvor jeg ikke uttrykte klart nok hva jeg mente. Hun fortalte imidlertid utdypende om sine tanker om teoriens rolle innen praksis, og understrekte i denne sammenhengen viktigheten av å ha med seg det teoretiske aspektet i det kliniske arbeidet:

*”Jeg synes det er en kjempeskummel felle hvis man skal tenke at man er ferdig med teorien og bare skal utøve praksis på erfaring. For da blir det lett en ”forgubbing” ”.*

Denne informanten påpekte også at teori og praksis kan fungere som ”drivkrefter” for hverandre. Hun forklarte dette ved å vise til saker hun har arbeidet med, hvor hun har støtt på problemer og utfordringer som hun ikke kan nok om.

*”Og da blir jeg veldig nysgjerrig, da blir det morsomt å lese teori igjen! Så kanskje man får en bedre forståelse av teorien etter hvert, med erfaring da, så får man nye knagger å henge det på”*

En informant svarte både ja og nei på spørsmålet om hvorvidt uenigheter på det teoretiske plan virker inn på det å arbeide klinisk. Hun påpekte at teorien forandrer og utvikler seg med tiden, og at man gjennom ny teori ofte får underbygget de inntrykkene man har fått gjennom praksis.

*”For eksempel, når jeg tok utdanningen var de ikke så veldig opptatt av det med minnespenn, og nå er de veldig opptatte av det. Og den teorien setter ting på plass i forhold til de opplevelsene man har av disse barna, det forklarer veldig mye”*

Teorien kan altså bidra til at man får en bedre forståelse av vanskene til barn med SSV, men informanten påpekte i denne sammenhengen at barna i vanskegruppen er svært forskjellige, og at teorien ikke alltid vil stemme overens med det aktuelle barnet man jobber med. Når det er snakk om uenigheter omkring årsaker og underliggende mekanismer for SSV, mente hun at dette i praksis ikke har så stor betydning. Hun fortalte at hun synes dette er både interessant og spennende, men poengterte at det viktigste i det praktiske arbeidet er at man faktisk hjelper barna, og mente at det da ikke betyr så mye hva som er årsaken til vanskene. I denne sammenhengen understreket hun at teorien selvfølgelig kan være til nytte når det kommer til utarbeiding av tiltak, men at uenigheten på området gjør at man ofte må stole på sine egne vurderinger og erfaringer:

*”I og med at det ikke er entydighet, så kan man ikke hele tiden gå rundt å lure på kanskje er det sånn, eller kanskje burde jeg gjøre det sånn. Men noen ganger ser man at, der er det en ny innfallsvinkel, kanskje jeg skal tenke sånn i forhold til det barnet”.*

I tillegg fortalte informanten at hun nok var mer opptatt av å følge teorien når hun var nyutdannet, og at hun med årene stoler mer på egne vurderinger og erfaringer, samt fokuserer mer på forholdene rundt det enkelte barnet.

To av informantene misforsto hva jeg mente med spørsmålet om forholdet mellom teori og praksis i en slik grad at det ikke er hensiktsmessig å gjengi svarene deres. Som nevnt er dette trolig et resultat av at jeg som intervjuer ikke har vært tydelig nok i spørsmålsformuleringen, og at jeg ikke har greid å stille gode nok oppfølgingsspørsmål. Det epistemologiske synet som ligger til grunn for kvalitative intervjustudier har som utgangspunkt at kunnskap som produseres gjennom intervju er relasjonell, og dermed påvirkes av spørsmålene som stilles. De mangelfulle svarene kan med andre ord ikke sies å være ensbetydende med at logopedene

ikke har refleksjoner og kunnskap om temaet, men henger kanskje sammen med at jeg som intervjuer ikke har lyktes i å hente frem denne informasjonen fra informantene. Denne antagelsen kan underbygges av det faktum at alle logopedene understrekte viktigheten av å holde seg faglig oppdatert, og dermed også viktigheten av at teori har en plass i den logopediske arbeidspraksisen. Dette temaet vil jeg komme nærmere inn på senere i kapittelet. Det skal også poengteres at selv om noen av informantene ikke ga svar som fullt ut sammenfalte med hensikten med spørsmålet, belyste de andre og viktige aspekter omkring forholdet mellom teori og praksis.

Som vi ser var det ingen av informantene som i stor grad opplever at uenighet og begrensninger på det teoretiske planet medfører utfordringer i det praktiske arbeidet med SSV. Innledningsvis i oppgaven skrev jeg om min antagelse om at ulike meninger om hva som forårsaker SVV, hva vansken i hovedsak dreier seg om, og hva som er gode kliniske markører for vansken, kan gjøre det utfordrende for logopeder å arbeide med SSV. Svarene som informantene ga på spørsmålene om forholdet mellom teori og praksis, ser imidlertid ikke ut til å støtte denne antagelsen. Uenighet om disse forholdene ble ikke fremhevet som en betydningsfull utfordring i det kliniske arbeidet med SSV. Aspektet om begrenset forskning på effekten av ulike tiltak ble diskutert som et eget tema, og vil bli behandlet i det følgende avsnittet.

## **4.2 Prosessen omkring utarbeiding av tiltak.**

### **4.2.1 Om kartlegging**

Da vi kom inn på temaet om utarbeiding av tiltak, presiserte flesteparten av informantene at kartlegging er en viktig og selvfølgelig del av denne prosessen. Som vist i oppgavens teoridel påpeker flere teoretikere nytten av at det samles inn informasjon fra ulike kilder og kontekster, ved at barnet observeres i naturlige omgivelser og det gjennomføres samtale med de voksne rundt barnet i tillegg til formelle tester (Rygvold 2008, Wood 2001). I intervjuguiden var det ikke utarbeidet noen klare spørsmål omkring kartleggingsprosessen, men i de fleste intervjuene ble dette en naturlig del av samtalen, som følge av spørsmålet om hvordan logopedene går frem når de får en ny sak. I analysen av intervjuene har jeg derfor vært interessert i å se om logopedene er opptatt av å samle inn informasjon fra ulike kilder og kontekster. Siden informantene ikke ble spurt direkte om dette, er min tolkning i denne

sammenhengen basert på samtaler hvor informantene snakket generelt om kartlegging. Det må altså tas høyde for at viktigheten av å samle informasjon fra ulike kilder og kontekster kunne ha blitt presisert tydeligere ved et direkte spørsmål om dette. På den andre siden kan det tenkes at en fri samtale om temaet gir et mer sannferdig bilde av logopedenes tanker, da et direkte spørsmål kan være ledende. I etterkant av intervjuene ble det også interessant å se om logopedene fremhevet noen særlige utfordringer i forbindelse med kartlegging.

To av informantene presiserte klart at de er opptatt av å innhente informasjon fra foreldre, lærere og /eller barnehagepersonell i forbindelse med kartlegging av barn med SSV. Dette kommer frem i de følgende sitatene fra informantene:

*”Ingen tester står jo på egne ben! [...] Alle saker er jo vanskelige, så det er bra at det finnes tester, men det hjelper jo også å høre med foreldre hva de er bekymret for, høre med barnehagen hva de sier og hva som har vært gjort. Alt må jo ses i en sammenheng.”*

*”Jeg tar alltid kontakt med foreldrene. Snakker med dem, og hører deres historie om barnet”.*

Ingen av informantene påpekte at de anser det som viktig å observere barnet i naturlige situasjoner, for på den måten få et bilde av hva barnet mestrer utenfor en formell testsituasjon. En informant poengterte imidlertid at formelle tester ikke alltid gir et riktig bilde av barnet:

*”Hvis barnet for eksempel er veldig usikker og har en grunnleggende usikkerhet, så kan det kanskje ikke prestere i det hele tatt på testen slik det ville klart utenfor testsituasjonen. Og da vil jo den språktesten si at barnet har språkvansker, mens det egentlig er engstelig!”*

Tre informanter fortalte at barna de får henvist som regel allerede er utredet av PPT. Den ene informanten synes å mene at utredningen fra PPT som regel er god, og at den gir et godt bilde av hvor ”hullene” til barnet er. I utredningene er det også som regel tips om hvordan man kan jobbe, og informanten mente at dette er greit for den utøvende logopeden som skal starte arbeidet. De to andre informantene hevdet at utredningene fra PPT ikke er tilstrekkelig, og at de derfor må gjøre en større utredning. Dette kommer frem i det følgende sitatet fra den ene av dem:

*”Det holder jo ikke med en utredning fra PP – tjenesten! Så da må vi kartlegge, hvor er barnet nå, hva liker han å holde på med, hvor skal vi begynne. Vi prøver å finne ut hvordan vi best kan jobbe med barnet”.*

Dette utsagnet kan tolkes som at informanten er opptatt av å samle informasjon om barnet som går utover formelle tester. Det ble imidlertid ikke presisert hvordan denne informasjonen samles inn, og informanten nevnte hverken observasjon eller samtale med de voksne rundt barnet. Den andre informanten som opplever at utredningen fra PPT ikke er tilstrekkelig, fortalte at hun som oftest får gjennomført en kognitiv utredning parallelt med at det tas ulike språktester. I denne sammenhengen skal det påpekes at dette er informanten som jobber med barn med store og sammensatte vansker, og at dette trolig fordrer en grundigere utredning. Sammenligningen av erfaringene til disse informantene må ses i lys av at logopedene arbeider med ulike barn, og hensikten er ikke å fremstille noen som mer grundig enn den andre, da alle understreket viktigheten av at tiltak bygger på en omfattende kartlegging. Man kan imidlertid argumentere for nytten av at logopeder ikke baserer sine tiltak utelukkende på utredninger som er gjort av PPT eller andre, da det som vist kan være flere målefeil tilknyttet formelle tester. Dette medfører muligheten for at utredningen ikke gir et sannferdig bilde av barnets vansker og styrker. I tillegg kan det gjerne ha gått en viss tidsperiode mellom utredningen og tiden når logopeden skal utarbeide tiltak, og som nevnt kan vanskeprofilen til barn med SSV endre seg over tid (Thorardottir, 2007). Man kan derfor hevde at det er nyttig at logopeder danner seg et eget bilde av barna de skal arbeide med. Målefeil kan selvfølgelig også forekomme i forbindelse med tester som gjennomføres av logopeden som skal arbeide med barnet, men når han eller hun har dannet seg et eget bilde av barnets vansker og styrker, er det trolig større mulighet for at disse feilene oppdages gjennom kartleggings- og tiltaksprosessen. Her kan man igjen understreke viktigheten av at det samles inn informasjon fra ulike kilder og kontekster, da dette øker sjansen for at det dannes et sannferdig bilde av barnet.

Tre særlige utfordringer ble trukket frem i forbindelse med kartlegging av barn med SSV, og dette var kvalifikasjoner, kompetanse og tid. En informant påpekte at hun opplever det som utfordrende at hun ikke har kvalifikasjoner til å gjennomføre kognitive evnetester, da hun mener at dette kunne hjulpet henne i prosessen med utredning av SSV.

*”Jeg henviser jo selvfølgelig barnet til PPT hvis jeg mener det er nødvendig med en evnetest, men det hadde vært så mye greiere hvis jeg bare kunne gjennomført den selv! [...]*

*Jeg tror også det ville kunne hjulpet med i det å få et fullstendig bilde av barnet jeg skal jobbe med, hvis jeg kunne gjennomført testen selv og ikke bare lest resultatene i en rapport”.*

Det er kun logopeder med mastergrad som har kvalifikasjoner til å gjennomføre evneteser, da disse har sertifisering i WICS III. Som nevnt er det kun en av informantene som har mastergrad, og denne informanten kom ikke inn på dette temaet i sitt intervju. Det er derfor ikke mulig å si noe om hvorvidt hun opplever det som nyttig å ha kvalifikasjoner til å gjennomføre kognitive evnetester.

En annen informant opplever at hun ikke har tilstrekkelig med kompetanse til å kunne gjennomføre en grundig språkutredning i forbindelse med det hun omtaler som ”vanskelige saker”:

*”Hvis det ikke har vært noen andre inne i bildet tidligere, og jeg ser at det er en stor og vanskelig sak, så skjønner jeg det at her kan jeg ikke jobbe alene. Så da vil jeg med en gang anbefale at det søkes til andre instanser. [...] Jeg har ikke nok apparater til å teste dette, og jeg kan dem ikke godt nok”.*

Hun fortalte videre at hun ofte gjennomfører tester som kartlegger barnets språklyder, men at hun ikke kan gi en god nok utredning når det er snakk om alvorlige språkvansker. Her kan man påpeke at språklyder er kun et av mange aspekter ved barns språk, og at en kartlegging som kun fokuserer på dette kan sies å være mangelfull. Oppfatningen om ikke å ha nok kompetanse og verktøy til å gjennomføre en grundig kartlegging av språk ble ikke fremmet av de andre informantene, og kan dermed ikke sies å være representativ for utvalget. Man kan følgende stille seg spørrende til hvor utbredt denne oppfatningen er blant logopeder som faggruppe, selv om man trolig vil kunne finne flere som opplever det som utfordrende å gjennomføre en ”god nok” kartlegging.

Den overnevnte informanten påpekte i tillegg at tid er en begrensning i forbindelse med kartlegging:

*”Jeg har en liten pott, og det er umulig hvis jeg skal bruke veldig mye tid på testing”.*

De andre informantene problematiserte ikke begrenset tid i diskusjonen om kartlegging, men tidsmangel ble fremhevet i andre sammenhenger, og dette vil jeg komme nærmere inn på senere i kapittelet.

Som vi ser har informantene ulike tanker om og erfaringer med kartlegging av SSV. En informant kom ikke inn på temaet kartlegging, og ingen av dem presiserte viktigheten av at barna observeres i naturlige situasjoner. Det ble påpekt av flere informanter at de alltid samler inn informasjon fra ulike kilder, og en ga uttrykk for viktigheten av å samle informasjon om barnet som går utover formelle tester, uten at det ble presisert noe om hvordan denne bør innhentes. Det er i tillegg variasjon i informantenes syn på hvem som bør gjennomføre utredningen, og hvorvidt de opplever at de er kompetente nok til å gjøre en ”god nok” utredning. Man kan trolig diskutere reliabiliteten til informasjonen som er kommet frem om kartlegging, i og med at temaet ikke var spesifisert i intervjuguiden, noe som innebærer at i hvilken grad temaet ble behandlet, og spørsmålene som ble stilt i denne sammenhengen, varierer fra intervju til intervju. Jeg har allikevel valgt å inkludere diskusjonen omkring kartlegging i oppgaven, da denne kan sies å belyse aspekter ved problemstillingen.

#### **4.2.2 Hva fremheves som utfordrende?**

Et sentralt fokus for intervjuene har vært å identifisere hva informantene trekker frem som utfordrende, og se hvilke refleksjoner og erfaringer de har i denne sammenhengen. Det er allerede pekt på utfordringer knyttet til kartleggingen som tiltakene nødvendigvis må bygge på.

##### **“Det er liksom ingen oppskrifter”.**

Fem av informantene trakk frem det faktum at det ikke finnes noen ”oppskrifter” for hvordan man skal gå frem når man arbeider med barn med SSV. Denne oppfatningen ble vektlagt i så stor grad at den har gitt inspirasjon til oppgavens tittel, og kommer frem i de følgende sitatene fra informantene:

*”Det er liksom ingen oppskrifter for hva som er riktig å gjøre. Det blir på et vis til at man må starte helt på nytt med hvert enkelt barn.”*

*”Det er ingen som sier at det er lurt å jobbe sånn og sånn!”*

*”Det finnes jo i hvert fall ikke noen oppskrift på hvordan man skal jobbe med disse barna!”*

I denne sammenhengen ble informantene konfrontert med Leonards (1998) utsagn om at logopeder ofte må gjøre ”educated guesses” i arbeidet med barn med SSV. De fem overnevnte informantene fortalte alle at de kan kjenne seg igjen i dette utsagnet:

*”Absolutt! Det ligger jo litt i det at det er en stor sekkebetegnelse, som igjen blir definert forskjellig. Og dermed så tenker jeg vel det at man må se på vært enkelt individet. [...] Og ja, jeg prøver og feiler.”*

*”Det kan jo godt hende at man foreslår ting som ikke er så lurt i den enkelte sammenhengen. Man må jo bare prøve ut ting!”*

*”Ja noen ganger må man bare prøve seg litt frem og evaluere. Så ser man kanskje at dette funker faktisk ikke, og da må vi prøve noe annet. Det er ikke bestandig man vet at sånn og sånn bør det være, for det er ikke alle det funker på.”*

To av informantene stilte seg spørrende ved valget av ordet ”guesses”, og presiserte at det handler mer om å prøve seg frem enn å gjette. Selv om dette ikke ble poengtert av de andre informantene, kom det tydelig frem at også de forsto utsagnet på denne måten. Svaret til den siste informanten skilte fra de andres, da hun uttrykte at hun ikke kunne kjenne seg igjen i Leonards (1998) utsagn:

*”Nei det kan jeg egentlig ikke si at jeg gjør. Jeg tenker at ofte så har du et klart bilde av hvor du skal begynne hen. Også er det jo noe med det at etter hvert som man arbeider så kartlegges det mer, og evalueres. Det gjør at jeg føler at jeg har en god oversikt over hvor man skal gå videre”.*

Informanten fortalte senere i intervjuet at hun noen ganger opplever at tiltakene ikke fungerer, og at hun da må prøve noe annet. Det ser imidlertid ut til at hun i mindre grad enn de andre opplever at utarbeiding og gjennomføring av tiltak for SSV innebærer prøving og feiling. Dette kan kanskje henge sammen med det faktum at denne informanten tar utgangspunkt i et bestemt metodisk opplegg i sitt arbeid med disse barna, nemlig bøkene til Irene Johansson. Jeg vil diskutere dette nærmere senere i kapittelet, under avsnittet om hvorvidt informantene jobber ut i fra bestemte metoder eller fokus for tiltakene. Det synes å være felles for alle informantene at de i større eller mindre grad prøver seg frem og reviderer i prosessen med å utarbeide tiltak. Dette kan tyde på at de ikke er låst i en forståelse, noe som kan sies å være hensiktsmessig med tanke på heterogeniteten i vanskegruppen SSV.



I oppgavens innledning ble det ytret en antagelse om at begrensede forskningsmessige retningslinjer for valg av tiltak, kan medføre utfordringer for logopeder som arbeider klinisk med SSV. Informasjonen som er kommet frem kan til en viss grad sies å underbygge denne antagelsen, da flesteparten av informantene fremhevet at man ofte må prøve og feile i utarbeidingen og gjennomføringen av tiltak. Fem av informantene understreket også eksplisitt at dette ikke finnes noen klare retningslinjer eller ”oppskrifter” for hvilke tiltak man bør velge. Det var imidlertid ikke begrenset og tvetydig forskning på effekt av tiltak som ble trukket frem som utfordrende i denne sammenhengen, men heller det faktum at alle barn er forskjellige. Samtlige informanter var opptatt av å formidle dette poenget, og flere av dem påpekte at barn lærer lærer på ulike måter. At ikke finnes noen klare retningslinjer for tiltak for barn med SSV, ble omtalt som en selvfølgelig konsekvens av dette heller enn en utfordring. Denne oppfatningen syntes å være delt av alle informantene, og kommer tydelig frem i følgende utsagn:

*”Barn er jo så forskjellige, og de lærer på forskjellige måter! Så man kan ikke finne en metode som fungerer på alle, selv om de kanskje tilsynelatende har den samme vansken. Nei det tror jeg ikke går an! Man må nok velge tiltak som passer for hvert enkelt barn, starte på nytt hver gang.”*

Da informantene reflekterte rundt det faktum at alle barn er forskjellige, virket det som de i stor grad tenkte generelt, og ikke spesifikt på barn med SSV. Kun en informant poengterte eksplisitt at barn med SSV byr på særlige utfordringer i denne sammenhengen:

*”Det er jo det, at med SSV så blir det en større sekk, og det er mindre enighet om hva man burde gjøre. For eksempel ved språklydvansker, selv om det er mye variasjon der og, så er det liksom slik at hvis barnet fronter, så gjør det det, og da er det litt mer klart hva man burde gjøre.”*

Under diskusjonen om valg av tiltak påpekte to av informantene at man i tillegg må finne sin egen arbeidsstil:

*”Etter hvert som man får mer erfaring, så kjenner man vel at, ja dette passer for meg! Så får man tilpasse sin stil til de barna man arbeider med da”.*

Ingen av informantene uttrykte et ønske om eller behov for mer forskning på hva som er ”de beste” tiltakene for barn med SSV. Med bakgrunn i dette kan man trolig påstå at det faktum at

”There are no universal guidelines on what type of intervention to offer children with primary speech and language delay/disorder” (Law et. al 2004, s. 3), ikke oppleves som en sentral utfordring for logopedene i utvalget. Dette temaet vil bli aktuelt i forbindelse med evidensbasert praksis, og vil derfor bli tatt opp igjen senere i kapittelet.

### **Begrenset forståelse av SSV.**

Flere av informantene fremhevet det som utfordrende at foreldre, barnehage- og skolepersonell ofte har en begrenset forståelse av hva SSV innebærer. En av dem knyttet dette særlig til barn med store forståelsesvansker:

*”Jeg synes det er utfordrende når barna har store forståelsesvansker, og ikke har så store vansker med å uttrykke seg. Når det fonologiske er på plass, at du ikke hører umiddelbart at barnet har store forståelsesvansker. Da er foreldre ofte veldig bekymret. For de kjenner jo på det at barnet ikke forstår, samtidig som de tenker at det ikke er representativt for hva barnet klarer ellers. Så det er vanskelig for dem å forstå at barnet ikke forstår! Og det er også vanskelig for omgivelsene i barnehage og skole å forstå at det er en forståelsesvanske”.*

En annen informant hevdet at manglende forståelse av SSV ofte fører til at disse barna blir misforstått, og at dette kan vanskeliggjøre gjennomføringen av tiltak:

*”Det jeg synes er mest utfordrende er å få folk til å forstå hva SSV innebærer. [...] Å få en hel barnehage til å forstå dette her, det kan være kjempevanskelig! For jeg tenker at barn med SSV blir veldig ofte misforstått, de oppleves enten som aggressive eller passive, ukonsentrert, vanskelig å ha med å gjøre. Det er mange som synes at de egentlig bare er litt i veien i barnehagen.. Så det som er utfordrende er å få hele avdelingen med på tiltakene.”*

Hun fortalte også at det kan være utfordrende når foreldre kommer til henne, og vil at hun skal gjøre barnet ”bra”:

*”Vi kan hjelpe til så godt som mulig, også må vi leve med det utgangspunktet vi har, og at noen ting kan vi ikke gjøre noe med. Og det er en vanskelig bit, å få foreldre til å være med på den tanken, at vi kan ikke gjøre noe med det. Men vi kan gjøre noe med det innenfor de rammene som er gitt! Det er så mye enklere å forstå hvis det er fysisk; hvis du ikke kan gå så kan du ikke gå, men du kan få en veldig godt fungerende rullestol.”*

Begrenset forståelse av hva SSV innebærer ble på ikke fremhevet eksplisitt som en utfordring av alle informantene. Det var imidlertid flere som påpekte at barn med SSV ofte blir misforstått av omgivelsene, og som vi har sett i teoridelen kan denne påstanden også underbygges av forskning (Fex og Månsson 1993). En av informantene fortalte om sine opplevelser av at barnehagen og skolen ofte ikke skjønner hvor mye av barnets atferd som kan henge sammen med språkvanskene. Hun nevnte som eksempel en samtale med det hun omtalte som en oppegående pedagogisk leder i en barnehage, som ikke hadde forståelse for at en jente med språkvansker heller ville skli enn å leke i dukkekroken:

*”Og hun sier; åh, har det noe med språk å gjøre? Og da må jo jeg forklare at når du sklir så trenger du ikke snakke, da kan du bruke kroppen. Mens hvis du leker med dukker, jevnaldrende dukkelek er kjempekomplisert, det er en haug av koder. Og det er de samme beskrivelsene som går igjen, og det er veldig få som kobler det til språk”.*

Det kan se ut som at den begrensede forståelsen av SSV som foreldre, barnehage og skole ofte har, er en sentral utfordring for flere av logopedene i utvalget. Dette funnet kan kanskje underbygge Bishops (2009) påstand om at SSV har et ”image-problem”. Siden forskning også tyder på at barn med SSV gjerne blir misforstått av omgivelsene, kan man spørre seg om dette kanskje er et problem som flere logopeder støter på i sitt arbeid med disse barna. Hvis dette er tilfellet, kan det argumenteres for at språkvansker kanskje bør vies større plass i utdanningen til pedagoger som skal arbeide i barnehager og skoler. Man kan også understreke viktigheten av at logopeder har fokus på å formidle kunnskap om hva språkvansker innebærer til de voksne rundt barnet. Manglende kunnskap om SSV kan medføre utfordringer i forbindelse den praktiske gjennomføringen av tiltak, og dette vil jeg komme inn på i det følgende avsnittet.

### **Praktiske utfordringer**

Av praktiske utfordringer ble begrenset tid til hvert enkelt barn fremhevet av flere informanter. En av dem uttrykte dette på følgende måte:

*”Jeg jobber med barnet i 15-20 minutter, og da er han kanskje sliten. Også ser han ikke meg før om en uke eller to.[...] Selvfølgelig skulle jeg ønske at jeg kunne brukt mye mer tid på hvert enkelt barn, men det er så mange som skal ha hjelp, man strekker rett og slett ikke til overalt.”*

I denne sammenhengen påpekte informantene at tiltakene for SSV i hovedsak må utføres av barnehage eller skole:

*”Det hjelper jo ikke at barnet jobber en halvtime med meg annenhver uke. Og da må jo noen jobbe i mellomtiden”.*

*”Det er jo ikke det jeg gjør en gang i uken som er det store, men de daglige, kontinuerlige dryppene. [...] Dette arbeidet må skolen eller barnehagen ta seg av. For jeg har ikke anledning til å drive systematisk språkstimulering”.*

*”Når et barn trenger språkstimulering, så har det ingen hensikt å komme til meg annenhver uke. Så der kan jeg utrede og konkludere med hva jeg tenker han trenger, men det må utføres innenfor undervisningen i skolen”.*

Flere informanter nevnte også foreldrenes rolle i denne sammenhengen. En fortalte at hun er svært opptatt av at foreldrene inkluderes i opplegget rundt barnet. Dette begrunnet hun ved å påpeke at logopedier og andre pedagoger er flyktige, mens foreldrene skal følge barnet resten av tiden fremover. Andre logopedier understreket at det ikke burde være for mye fokus på at foreldre skal trene med barnet. En av dem uttrykte dette på følgende måte:

*”De må ikke jobbe seg i hjel, de skal jo først og fremst være foreldre”.*

Det faktum at tiltakene for SSV i stor grad gjennomføres av andre enn logopedene, kan ses i sammenheng med den overnevnte utfordringen at skole- og barnehagepersonell ofte har en begrenset forståelse av hva vansken innebærer. Det kan tenkes å være potensielt problematisk at de som utfører tiltakene ofte mangler en fyldig forståelse av hva det å ha SSV medfører av utfordringer for et barn. Her kan man påstå at det er viktig at logopedene gir god veiledning og oppfølging av pedagogene som skal gjennomføre tiltakene, og samtlige av informantene var inne på dette temaet under intervjuene. Alle påpekte at veiledning av pedagogene som arbeider daglig med barna er en viktig del av jobben, men informantene hadde ulike meninger om hvordan de best mulig kan sikre at barnet får et godt tilbud. En informant fortalte at hun samarbeider tett med barnehagen om utarbeidingen av tiltak:

*”Som oftest utarbeider jeg et opplegg sammen med pedagogisk leder i barnehagen, som inneholder en detaljert plan med mål, hvordan det konkret skal jobbes, og hvordan de*

*skal generalisere dette utover. [...] Også er de nødt til å føre logg for hver treningsøkt. Så får jeg se det når jeg kommer, og kan legge opp neste økt sammen med dem”.*

To av informantene mente at deres oppgave som logoped er å veilede og ”lære opp” pedagogene, slik at de selv kan følge opp og videreutvikle tiltakene:

*”Jeg snakker alltid litt enkel teori med de i barnehagen, slik at de skal kunne finne ut hvordan de skal jobbe på egenhånd. Det er ikke meningen at folk skal måtte mates med ett og ett spill, det er meningen at de sel skal forstå de store linjene.”*

*”Det er lettere å lære barnehagene og skolene opp i en måte å tenke på!”*

En informant fortalte at hun gjerne veileder pedagoger om hvordan de best kan jobbe med språkstimulering, men hun uttrykte en oppfatning om at denne kompetansen allerede burde finnes i barnehager og skoler. Denne informanten tar utgangspunkt i en arbeidsfordeling, som går ut på at hun i hovedsak arbeider med språklydvansker, mens barnehagen eller skolen har ansvar for å drive med systematisk begrepsopplæring og språkstimulering. Hun begrunnet denne fordelingen både ved å vise til praktiske begrensninger som tid, og ved å hevde at man på denne måten best får utnyttet logopedens fagkompetanse. Denne informanten var den eneste som i så stor grad la ansvaret for språkstimulering og opplæring på skolen og barnehagen.

### **Utfordringer - oppsummering.**

Som nevnt innledningsvis har mitt utgangspunkt for denne oppgaven vært en antagelse om at det kan være utfordrende for logopeder å arbeide med SSV. Informasjonen jeg har fått fra informantene kan til en viss grad underbygge denne antagelsen, da logopedene trakk frem flere utfordringer de har møtt på i sitt arbeid med denne vansken. Det har imidlertid kommet frem at informantene har vektlagt andre utfordringer enn de som jeg forutså i forkant av intervjuene. De har i tillegg hatt en annen forståelse enn antatt av de utfordringene som jeg hadde forutsett, noe som kommer frem i forbindelse med utfordringer knyttet til det faktum at det er lite klar forskning som kan veilede logopeder i prosessen med utarbeiding av tiltak (Law et. al 2004). Min forutantagelse i denne sammenhengen var at logopedene skulle oppleve det som utfordrende at de i liten grad kan støtte seg til forskning når de skal velge tiltak, og at de skulle uttrykke et ønske om tydeligere retningslinjer for hvilke tiltak som kan iverksettes i forbindelse med ulike vansker. Som vi har sett poengterte de fleste av

informantene at det ikke finnes noen ”oppskrifter” for hvordan man skal gå frem i arbeidet med SSV. Dette ble imidlertid ikke knyttet til mangel på entydig forskning på SSV, men heller presentert som et faktum man nødvendigvis må forholde seg til siden alle barn er forskjellige. Det ble heller ikke uttrykt et ønske om eller behov for mer forskning på effekten av ulike tiltak. Jeg vil her påpeke at jeg i forkant av intervjuene ikke hadde forventet at informantene skulle ytre et ønske om en universell oppskrift for hvordan de bør gå frem i arbeidet med SSV. De fleste vil nok si seg enig i at dette er et urealistisk og uhensiktsmessig ønske når det er snakk om arbeid med mennesker. Jeg hadde allikevel forventet at informantene i større grad skulle oppleve det som utfordrende at det er begrenset med forskning som kan veilede dem i prosessen med å velge de ”beste” tiltakene for de ulike barna.

Flere av informantene fremhevet det som utfordrende at barnehagen, skolen og foreldre ofte har en begrenset forståelse av hva SSV innebærer. Dette kan medføre at barn med SSV ofte blir misforstått av omgivelsene, og det kan vanskeliggjøre gjennomføringen av tiltak. Man kan også se dette i sammenheng med en annen utfordring som ble fremhevet, nemlig at den begrensede tiden logopedene kan bruke på hvert barn medfører at tiltakene i hovedsak gjennomføres av barnehagen eller skolen. Det varierte i hvilken grad dette ble ansett som en utfordring av informantene; noen av dem uttrykket et ønske om at de gjerne skulle tilbrakt mer tid sammen med hvert barn, mens andre opplevde at barnehagen og skolen som regel gjør en god nok jobb. Alle informantene påpekte viktigheten av god veiledning i denne sammenhengen.

Det ble ikke registrert noen påfallende sammenhenger mellom arbeidserfaring og geografisk tilhørighet, og hva informantene fremhevet som utfordrende i arbeidet med SSV.

### **4.2.3 Hva fremheves som viktig?**

Under intervjuene ble informantene spurt om hva de ville fremheve som særlig viktig i arbeidet med barn med SSV. Alle informantene påpekte i denne sammenhengen viktigheten av å se det enkelte individet, og å tilpasse tiltakene til det enkelte barns forutsetninger, behov og situasjon. Dette svaret kan kanskje ses på som selvfølgelig, siden samtlige informanter tidligere har understreket at alle barn er forskjellige. Det er imidlertid ikke alltid at ideologi og praksis stemmer overens, og svaret kan tyde på at informantene forholder seg til det faktum at barn med SSV er en svært heterogen gruppe i sitt praktiske virke.

Flere informanter påpekte eksplisitt viktigheten av å vurdere hele situasjonen rundt barnet i utarbeiding av tiltak:

*”Det er jo barn og unge det handler om, og om de lærerne og pedagogene og voksne de får rundt seg i den opplærings situasjonen de er i. Og det handler om deres hjemmemiljø. Alt dette har jo betydning for hva man foreslår når det gjelder tiltak. [...] Det handler om å gi barnet et funksjonelt språk, og det er forskjellige ting de snakker om i [en kommune] eller i [en kommune], eller i den barnehagen eller i den familien. Kanskje er ikke ville dyr i Afrika det man skal fokusere på!”*

Av disse informantene understreket to av dem at man må være fleksibel og var på dagsformen til barnet:

*”Barn har gode og dårlige dager, akkurat som oss. Kanskje har du et helt opplegg klart, men så ser du at, nei, dette går ikke i dag. Og da må du kunne snu på flisa!”*

Halvparten av informantene nevnte at de har fokus på barnets nærmeste utviklings sone, både i direkte arbeid med barna og når de veileder andre. I denne sammenhengen understreket de viktigheten av å gi barnet gode mestringsopplevelser:

*”Jeg tenker, i barnehagen så lærer barnet mye om seg selv, om hva de får til og hva de ikke får til. Så det er så viktig å gi dem mestring!”*

*”Jeg forklarer barnehagen at det er veldig viktig å hver gang gjøre noe som er kjempelett, og noe som er litt vanskelig, men alltid ta noe lett til slutt. Og alltid gjennomføre alle oppgavene, også de vanskelig. Om man så skal gjøre de sammen med barnet så skal man gjennomføre de, for da tenker barnet; yes jeg klarte det!”*

Det ble særlig fremhevet av en informant at arbeidet burde være lystbetont for barnet, og ta utgangspunkt i barnets interesser:

*”Jeg tenker alltid at man skal ta utgangspunkt i noe som barnet liker å holde på med, og så utvide. Bruke det for det det er verdt, og ikke bruke noe som er helt uinteressant. Det skal være lystbetont og viktig for barnet, hvis det er opptatt av å bygge med Lego så skal det kunne snakke om det! [...] Nå som jeg er blitt flinkere til å ta på alvor det med barnets interesser, så føler jeg at det treffer mye oftere.”*

Et annet forhold som ble fremhevet som viktig av flere informanter, var godt samarbeid med foreldre, lærere og barnehagepersonell. Dette kan man se i sammenheng med det faktum at mye av tiltakene gjennomføres av andre enn logopedene, og et godt samarbeid kan derfor trolig sies å være av betydning. En av informantene uttrykte dette på følgende måte:

*”Samarbeid er veldig viktig, nært samarbeid med skolen, og gjerne hjemmet også. Hvis det ikke er det så oppnår ikke jeg noen resultater, eller det går veldig sakte. [...] Man ser gjerne at der tiltakene ikke følges godt nok opp, så detter det hele litt sammen”.*

Som vi ser har informantene omtalt mye av det som i teoridelen ble fremhevet som viktig i arbeid med barn med SVV. I tillegg ble betydningen av klare mål, struktur, repetisjoner og visuell støtte påpekt, og dette vil jeg komme inn på i det følgende avsnittet om fokus hvordan logopedene velger tiltak. Noen av forholdene som ble nevnt i teoridelen ble imidlertid ikke tatt opp av informantene. Ingen av dem kom inn på betydningen av tidlig intervensjon, og det ble heller ikke snakket om det å gjennomføre tiltakene i naturlige omgivelser. Dette kan sies å være overraskende, da det for tiden er økt fokus på at språktrening bør foregå i dagligdagse, naturlige situasjoner (Rygvoid 2008). Det var også variasjon i hva som ble fremhevet som viktig av de ulike informantene. Her må det påpekes at dette ikke er ensbetydende med at informantene anser forholdene som ikke ble nevnt uviktige; ved et direkte spørsmål kan det kanskje være utfordrende å gi en fullstendig redegjørelse for hva man mener er viktig. Kanskje ville informantene gitt mer utfyllende svar hvis temaet hadde blitt diskutert dypere, eller hvis jeg hadde stilt andre oppfølgingsspørsmål. Jeg vil imidlertid påstå at det informantene umiddelbart svarer på et åpent spørsmål, kan gi et godt bilde av hva de vektlegger mest.

Heller ikke i forbindelse med hva informantene fremhever som viktig, har det utpekt seg noen merverdige sammenhenger i forbindelse med geografisk tilhørighet eller arbeidserfaring.

#### **4.2.4 Hvordan velger logopedene tiltak?**

Gjennom intervjuene ønsket jeg å finne ut av hvordan informantene kommer frem til de tiltakene de gjør. Som vi har sett kan det tilsynelatende se ut som at forskning spiller en mindre rolle i prosessen med å utarbeide tiltak for SSV. Jeg har følgende ønsket å få tak i hvorvidt informantene legger til grunn noen spesielle metoder eller fokus i utarbeidingen av tiltak, og om andre forhold trekkes frem som viktige. To av informantene fortalte at de tar



utgangspunkt i bøkene til Irene Johansson i utarbeidingen av tiltak for SSV. Irene Johansson har utarbeidet den såkalte Karlstadmodellen, som er en språktreningsmodell basert på forskning på barn med Down syndrom. På dens hjemmeside påpekes det at modellen ikke er avgrenset til en bestemt diagnose eller aldergruppe ([www.karlstadmodellen.se](http://www.karlstadmodellen.se)), og dette ble også poengtert av en informant:

*”Det er noen som sier, nei Karlstadmodellen, det gjelder jo bare barn med Downs! Men da har de misforstått intensjonen”.*

En av informantene beskrev grunnprinsippene i Karlstadmodellen, og fortalte at det i hovedsak dreier seg om systematisk språkstimulering, med vekt på mange gjentakelser og ”små drypp hver dag”. Som vi ser sammenfaller dette godt med det som ble fremhevet som viktig i arbeid med SSV i teoridelen. Denne informanten var også den som i størst grad understreket viktigheten av å ha klare mål for tiltakene, og at disse blir evaluert underveis.

Når logopeder tar utgangspunkt i en bestemt modell i utarbeidingen av tiltak, er det passende å diskutere eventuelle farer forbundet med dette. Den mest åpenbare faren er at logopeden følger modellen for rigid, og ikke tilpasser opplegget til hvert enkelt barn. Begge informantene som fortalte at de tar utgangspunkt i Karlstadmodellen, påpekte viktigheten av ikke å følge den slavisk som en metode:

*”Karlstadmodellen gir en struktur for tiltakene, men hva som er i dem, innholdet i språket, det må man jo selvfølgelig tilpasse til hvert enkelt barn. Det er viktig å ikke være metodetro sånn sett.”*

*”Det er jo ikke bestandig jeg jobber helt etter denne, det er mer forslag til opplegg, eller et utgangspunkt”.*

Det ser altså ut til at logopedene har et bevisst forhold til farene ved å følge en metode i utarbeidingen av tiltak, og at de arbeider for å møte behovene til hvert enkelt barn. Man kan imidlertid stille seg spørrende til om det å ta utgangspunkt i en fast modell kan virke hemmende på nytenkning og kreativitet når det kommer til utarbeiding av tiltak for ulike barn. Det kan også tenkes at dette kan døyve logopedenes nysgjerrighet på nye tiltak som kommer frem gjennom forskning. På den andre siden kan det tenkes at benyttelsen av en etterprøvd og anerkjent modell kan være med på å sikre kvaliteten i tilbudet til hvert enkelt barn. Det skal også påpekes at et fast utgangspunkt nok kan være godt å ha i en hektisk

arbeidshverdag. I denne sammenhengen vil nok den enkelte logopeds evne til å benytte modellen på en god måte være av stor betydning.

I forbindelse med bruken av Karlstadmodellen ser vi en tydelig geografisk sammenheng, da de informantene som tar utgangspunkt i modellen jobber i samme kommune, og de påpekte at modellen benyttes mye i kommunen. Også en annen informant som arbeider i denne kommune nevnte Karlstadmodellen, men hun fortalte at hun ikke har kunnskap nok til å benytte den. Det kan her nevnes at denne informanten har betraktelig lengre arbeidserfaring enn de andre logopedene, uten at man kan si noe om hvorvidt dette er av relevans. En informant fra en annen kommune fortalte at hun noen ganger benytter bøkene til Irene Johansson når hun utarbeider tiltak. Det virket imidlertid som at hun støtter seg til denne i mindre grad, da hun benytter elementer fra modellen heller enn å legge den til grunn for tiltakene.

En informant fortalte at hun i hovedsak jobber med å lære barn med SSV læringsstrategier. Dette var den informanten som trakk frem auditive prosesseringsvansker og begrenset fonologisk minne i sin forståelse av SSV, og hun mente at strategier kan hjelpe disse barna til å strukturere og organisere informasjon.

*”Jeg tenker at det er strategier som kan hjelpe disse barna, at det kan gi dem noen gode redskaper å jobbe med”.*

Tankekart ble fremhevet som særlig nyttig, da disse gir barna god visuell støtte, og ulike knagger å ”henge” informasjon på. Det er en tydelig sammenheng mellom denne informantens forståelse av SSV, og det hun tenker om tiltak. Hos de andre informantene var det ikke like lett å se at deres individuelle forståelse av SSV hadde direkte innvirkning på deres tanker om tiltak. Dette kan selvfølgelig ikke sies å bety at disse informantene er mindre gjennomtenkte i prosessen med å utarbeide tiltak, og kan heller ikke si noe om kvaliteten på tiltakene.

Som nevnt tidligere påpekte en av informantene at hun av praktiske årsaker i hovedsak fokuserer på å jobbe med språklydvansker når det er snakk om direkte arbeid. Ingen av informantene kom inn på hvorvidt de benytter en bestemt metode i grammatisk arbeid med SSV, for eksempel imitasjon, modellering eller omformulering av setninger. Dette kan

kanskje henge sammen med det faktum at størsteparten av det direkte arbeidet gjennomføres av andre enn dem selv. Det skal også nevnes at informantene ikke ble spurt direkte om dette.

Under samtalene om hvordan logopedene kommer frem til de tiltakene de gjør, påpekte samtlige at klinisk erfaring spiller en viktig rolle.

*”Man bygger seg liksom opp en verktøykasse etter hvert som man jobber. Og etter hvert så vet man kanskje litt mer intuitivt hva som er det riktige å gjøre”.*

Informanten som kom med dette utsagnet fortalte også at de tiltakene hun iverksetter, som regel har sin bakgrunn i en kombinasjon av det hun har lest og det hun har erfart. Flere av de andre informantene påpekte at deres logopediske praksis er påvirket av både teori og erfaring.

### **Oppsummering.**

Som vi ser er det ulike forhold som spiller inn når informantene utarbeider tiltak for SSV. Flere av informantene har vist at de tar utgangspunkt i bestemte metoder eller fokus for tiltakene, og særlig Karlstadmodellen og læringsstrategier har blitt fremhevet. Eventuelle farer og fordeler ved dette er allerede diskutert. Andre fokus som har blitt poengtert er viktigheten av struktur, visuell støtte, repetisjoner og klare mål for tiltakene. Praktiske forhold har også blitt fremhevet, noe som tydelig kommer frem i utsagnet til informanten som fortalte at hun av tidsmessige årsaker i hovedsak fokuserer på å arbeide med språklyder. Jeg har i tillegg stilt meg spørrende til om det faktum at tiltakene i hovedsak gjennomføres av andre enn logopedene, kan være årsaken til at ingen av dem kom inn på spesifikke metoder som kan benyttes i det grammatiske arbeidet med SSV.

Alle informantene har påpekt at klinisk erfaring er av stor betydning i utarbeidingen av tiltak. Det har tidligere vært påstått at forskning tilsynelatende spiller en mindre rolle i denne sammenhengen, men flere av informantene mener at deres praksis er påvirket av både teori og erfaring. Dette kan fremstå som motstridende, og her kan man spørre seg om hva informantene legger i begrepet teori. Det er tydelig at jeg under intervjuene burde bedt om en utdyping av dette begrepet; når informantene hevder at teori virker inn på tiltakene som utarbeides, menes det da etablerte teorier som de har med seg fra studiene, eller kan det tolkes som at informantene implementerer ny teori i større grad enn først antatt? Jeg vil komme nærmere inn på dette i det følgende avsnittet om evidensbasert praksis.

## 4.3 Om evidensbasert praksis i en logopedisk sammenheng.

Et sentralt aspekt i oppgavens problemstilling er hvordan logopedene opplever eventuelle krav om evidens. Fenomenet evidensbasert praksis kan som vist sies å innebære at man som praktikere må være oppdatert på den faglige og forskningsmessige utviklingen. Jeg har derfor vært interessert i å få tak i informantenes muligheter for og tanker om det å holde seg faglig oppdatert. Videre har det vært sentralt å se om evidensbasert praksis er et fenomen som logopedene har måtte forholde seg til i sin arbeidshverdag; har de i det hele tatt har møtt krav om evidens, og hvordan har dette opplevdes? Avslutningsvis har jeg ønsket å få innblikk i informantenes refleksjoner omkring evidensbasert praksis i en logopedisk sammenheng. I diskusjonen om evidensbasert praksis ble det ikke registrert noen påfallende sammenhenger med tanke på geografisk tilhørighet eller arbeidserfaring, og disse forholdene har derfor ikke vært fokusert på i det følgende.

### 4.3.1 Å holde seg faglig oppdatert.

Alle informantene understreket at det å holde seg faglig oppdatert er en viktig del av jobben:

*”Det er så viktig og spennende at man utvikler seg! At jeg ikke skal sitte på min tue og tenke, nei dette har jeg lært meg, det er nok sånn det er kjekkest”.*

*”Det er en kjempeviktig del av jobben, det å oppdatere seg og ta etterutdanning. Det er jo sånn man får vedlikeholdt sin logopediske praksis.”*

Med tanke på hva som har vært viktig i den faglige utviklingen, fortalte samtlige informanter at det har vært av stor betydning å kunne diskutere og rådføre seg med kollegaer:

*”Kjempeviktig! Det er der jeg henter inspirasjon fra!”*

*”Jeg tenker at det å ha kollegaer som kan mye, det er bare som en drøm! [...] Andre med erfaring har vært kjempeviktig, og jeg har ikke vært redd for å spørre. Og sammen finner vi ofte en løsning, eller man blir tryggere på det man har kommet frem til”.*

Arbeidserfaring ble også trukket frem som betydningsfull av de fleste informantene:

*”Det er jo en veldig bratt læringskurve etter hvert som man får erfaring!”*

*”Også erfaring da! Man lærer jo mye etter hvert som man arbeider, og møter nye barn og utfordringer”.*

Alle informantene mente at det å kunne gå på kurs er av stor betydning for den faglige utviklingen. De fortalte at de stort sett har gode muligheter for å dra på kurs, selv om dette varierte noe mellom informantene. To av informantene understreket at eget initiativ er viktig i denne sammenhengen. I forbindelse med kurs påpekte to av de tre informantene fra Nord-Norge at det kan være en ulempe å bo litt avsidesliggende:

*”Det kan være urettferdig å være logoped i [kommunen] når man skal ha kurs, for det kommer aldri noen store hit. Alt foregår på senter sørpå. Det koster så mye å reise dit, så vi får nok dra sjeldnere”.*

*”Det er jo langt for oss å dra for eksempel til Bredtvet. Jeg synes jo mye av det faglige som ligger til grunn for det vi jobber med er sentrert sørpå, det synes jeg selvfølgelig. Jeg kunne ha tenkt meg til at en del flere kurs hadde vært arrangert her nordpå, det hadde gjort det litt enklere å holde seg oppdatert.”*

En informant fra Oslo-området fortalte at hun opplever det som en fordel å bo så nært Bredtvet kompetansesenter. Betydningen av kollegaer ble også poengtert i forbindelse med kurs: fire av informantene fortalte at praksisen på deres arbeidsplass er at de som har vært på kurs, videreformidler det de har lært til sine arbeidskollegaer. Økonomi var en faktor som ble fremhevet som vanskeliggjørende for faglig utvikling i forbindelse med kurs. De fleste av informantene som snakket om dette er fra Nord-Norge.

Faglitteratur ble fremhevet som viktig i den faglige utviklingen av de fleste informantene. Også de resterende informantene uttrykte at det er av betydning å lese faglitteratur da de ble spurt direkte om dette. Alle mente at faglitteraturen er fysisk lett tilgjengelig, og to av dem fortalte at de har velutstyrte bibliotek på arbeidsplassen. Tid og overskudd ble trukket frem av samtlige som vanskeliggjørende faktorer i forbindelse med lesing av faglitteratur:

*”Det er utfordrende og ikke alltid lett å skulle sette av tid til å lese! Hverdagen er slitsom, og man bruker mye krefter på å jobbe direkte med barn. Så overskuddet til å sette seg inn i nye ting, det er ikke alltid på topp.”*

*”Hva som vanskeliggjør det? Ikke annet enn tid og energi. Det er så mye vet du, det er et utømmelig felt! Det er alltid noe man skulle lese og burde lese”.*

En informant fortalte at hun synes faglitteratur kan være tung å lese:

*”Det er tungt å lese faglitteratur, jeg er ikke så veldig flink til det. [...] Jeg leser jo litt, man må jo holde seg oppdatert. Men det er begrenset hva man har tid og overskudd til”.*

Noen informanter trakk frem det å ha studenter i praksis som nyttig for faglig utvikling:

*”Studentene mine spør jo ofte hvorfor jeg gjør som jeg gjør, og det er bra! For de reflekterer rundt det jeg gjør, og da er det jo bra hvis jeg kan svare for meg. [...] Det er absolutt også en kvalitetssikring av arbeidet mitt”.*

De som påpekte nytten av studenter praktiserer i Oslo- området. At dette ikke ble fremhevet av noen av informantene fra Nord-Norge, henger mest sannsynlig sammen med det faktum at det for tiden ikke er noen logopedutdanning i deres område.

Spesifikt for denne oppgaven blir det også av betydning hvor mye av den kunnskapen som informantene tilegner seg som omhandler SSV. Dette ble ikke berørt av noen av informantene, og i ettertid er det tydelig at jeg burde ha bedt dem presisere mer om hvilke kurs de går på og hvilken faglitteratur de leser..

#### **4.3.2 Om evidensbasert praksis.**

I siste del av intervjuene ble temaet evidensbasert praksis tatt opp. Det var allerede gitt en kort redegjørelse av begrepet i informasjonsbrevet som ble sendt ut i forkant av intervjuene, og denne ble gjentatt for informantene før temaet ble diskutert. Evidensbasert praksis ble presentert som at praksis skal bygge på forskningsbasert kunnskap, og informantene ble spurt om dette er et begrep de har støtt på eller måtte forholde seg til i sitt arbeid som logoped. Fire av informantene svarte klart negativt på dette spørsmålet:

*”Jeg har hørt om begrepet, men jeg har ikke noe forhold til det, for å si det veldig enkelt”.*

*”Det er ikke et fremmed begrep, men ikke noe jeg har trengt å forholde med til”.*

*”Nei, første gang jeg hørte om dette begrepet var da jeg leste om det i Logopeden i 2007. Men jeg har ikke støtt på det igjen før du kom med dette nå”.*

De to resterende informantene ga mindre klare svar. En av dem besvarte spørsmålet på følgende måte:

*”Det er ikke noe vi går og snakker om hele tiden, men jeg tenker at det ligger mye i de metodene vi bruker. At det på et vis er metoder som brukes, det er metoder som vi har møtt i praksis og som vi har lest om. Vi forsøker jo å bruke det vi leser. Men jeg har ikke møtt krav om evidens”.*

Den siste informanten svarte ”ja” på spørsmålet om evidensbasert praksis er et begrep hun har møtt på i sitt arbeid som logoped. Hun fortsatte ved å påpeke det hun mener er problematisk ved å ha evidensbasert praksis som utgangspunkt i logopedisk arbeid; dette vil jeg komme nærmere inn på senere i kapittelet. Informanten påpekte imidlertid at forskningsarbeid er betydningsfullt og bør ha en konsekvens for tiltakene som utarbeides.

Det kan se ut som at to av informantene i større grad enn resten har et forhold til begrepet evidensbasert praksis, og de synes å være bevisste på at forskning bør spille en rolle i logopedisk praksis. Det kommer imidlertid frem at heller ikke disse har møtt krav eller spørsmål om evidens fra andre faggrupper eller logopeder. Alle informantene fortalte at foreldre gjerne kan stille spørsmål ved tiltakene som utarbeides, men ingen har i denne sammenhengen opplevd at det har blitt stilt spørsmål ved det forskningsmessige grunnlaget for tiltakene.

### **Bedriver logopedene kunnskapsbasert praksis?**

Med bakgrunn i den overnevnte informasjonen kan det se ut som at evidensbasert praksis ikke er et fenomen som informantene i utvalget må forholde seg til i stor grad i sin arbeidshverdag. Det ser heller ikke ut som at informantene er nevneverdig opptatt av å bedrive evidensbasert praksis. Her må man imidlertid ta med i betraktningen at informantene ble presentert med det noen vil kalle en snever definisjon av begrepet (Tuntland 2009). Som vist i teoridelen er det uenighet om hvordan evidensbasert praksis bør defineres; noen vektlegger kun betydningen av forskningsbasert kunnskap, mens andre hevder at også erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap bør integreres i begrepet. Hvis man tar utgangspunkt i en bredere definisjon av begrepet, ser vi at informantene kanskje kan sies å bedrive det Tuntland (2007) omtaler

som kunnskapsbasert praksis. Denne påstanden bygger jeg på det faktum at alle informantene har påpekt betydningen av både erfaringsbasert-, brukerbasert- og forskningsbasert kunnskap: det ble understreket av samtlige at erfaring spiller en sentral rolle i utarbeidingen av tiltak, at det er av stor betydning å tilpasse tiltakene til det enkelte barns behov og situasjon, og at det er viktig å holde seg faglig oppdatert. Her må det nevnes at de ulike aspektene ikke ble vektlagt like mye av alle informantene.

Når det skal vurderes om informantene i utvalget kan sies å bedrive kunnskapsbasert praksis, kan det være nyttig å se nærmere på hva de legger i det å holde seg faglig oppdatert. Det kan sies å være en forutsetning for kunnskapsbasert praksis at tiltakene som utarbeides er påvirket av nyere forskning. Det blir derfor av betydning hvorvidt ”å holde seg faglig oppdatert” innebærer at informantene tilegner seg og benytter forskning i sitt kliniske arbeid. I denne sammenhengen vil jeg også ta opp det tidligere nevnte momentet om hva informantene mener med begrepet ”teori”, når det hevdes at tiltakene er utarbeidet med bakgrunn i både teori og praksis.

Da informantene ble spurt om hva som har vært viktig i deres faglige utvikling, svarte samtlige at muligheten til å dra på kurs har vært av stor betydning. I forbindelse med kurs er det stor sannsynlighet for at informantene blir presentert for ny forskning, og dette kan tyde på at deres forståelse av begrepet teori også rommer nyere forskningsresultater. Hvis dette er tilfellet, bør den tidligere gitte påstanden om at forskning spiller en mindre rolle i utarbeidingen av tiltak kanskje revurderes. Et annet moment som ble fremhevet som viktig i informantenes faglige utvikling, var muligheten til å diskutere og rådføre seg med kollegaer. Hvorvidt dette kan sies å bidra til at logopedene holder seg faglig oppdatert, og følgende underbygge at logopedene bedriver kunnskapsbasert praksis, vil trolig henge sammen med den enkelte logopeds fagmiljø. I miljøer hvor det leses mye faglitteratur og er fokus på kurs og nyere forskning, vil diskusjon mellom kollegaer med all sannsynlighet virke positivt på logopedenes fagkunnskap. Hvis det motsatte er tilfellet, kan det tenkes at man ved å diskutere med kollegaer får bekreftelse på tiltak og tankemåter som kanskje kan være utdaterte. I denne sammenhengen kan det nevnes at kunnskapsbasert praksis også integrerer erfaringsbasert kunnskap, og diskusjon med kollegaer vil trolig berike denne kunnskapen hos logopedene. I forbindelse med lesing av faglitteratur fremhevet informantene tid og overskudd som vanskeliggjørende faktorer, og her varierte det også i hvor stor grad informantene ga uttrykk for at dette er viktig. Det kom allikevel frem at alle informantene leser noe faglitteratur, og



artikler fra ”Norsk tidsskrift for Logopedi” ble beskrevet som nyttige av flere. Dette kan anses som et tegn på at ”teori” og det å holde seg faglig oppdatert, til en viss grad innebærer tilegnelse av nyere forskning for alle informantene.

Med bakgrunn i det vi har sett, kan det påstås at logopedene i utvalget bedriver kunnskapsbasert praksis? For å kunne svare på dette spørsmålet må man ta visse forbehold i betraktning. Et sentralt forbehold er at logopedene faktisk tilegner seg ny og oppdatert kunnskap gjennom kurs, faglitteratur og kollegaer, slik det gjennom intervjuene til en viss grad kommer frem at de gjør. I neste omgang vil det selvfølgelig være av betydning at logopedene benytter den forskningsbaserte kunnskapen for å endre sin praksis. Spesielt for denne oppgaven vil det også være sentralt at logopedene tilegner seg forskningsbasert kunnskap om området SSV. Som vi har sett tidligere kan informasjonen fra informantene tyde på at de i liten grad støtter seg til nyere forskning i utarbeidingen av tiltak for denne vanskegruppen. Det kan derfor se ut til at logopedene i utvalget ikke kan sies å bedrive fullstendig kunnskapsbasert praksis i sitt arbeid med SSV, uten man kan påstå det samme om deres arbeid innen andre logopediske områder. I denne sammenhengen må man selvfølgelig ta med i betraktningen at det på nåværende tidspunkt kan sies å være begrenset med forskningsresultater som gir klare svar på hvilke tiltak som har best effekt for barn med SSV.

### **Hva tenker logopedene om fokus på evidens?**

Avslutningsvis i intervjuene var jeg interessert i å finne få tak i informantenes tanker om fokus på evidens innenfor logopedien. Begrepet evidens ble i denne sammenhengen presentert som valid forskning som kan underbygge effekten av et bestemt tiltak. Flere av informantene uttrykte at de er kritiske til en sterk vektlegging av evidens:

*”Jeg skjønner teoretisk når du snakker om at jeg skal kunne begrunne tiltakene med forskning, men igjen er det også så viktig å snakke om det enkelte barnet, og miljøet rundt det. For det er jo ikke bare teorien man skal være tro mot, man skal også være tro mot det individet. [...] Det er jo mennesker det er snakk om”.*

*”Det er jo et utgangspunkt som det er vanskelig, synes jeg, å legge til grunn med de som har språkvansker. Det er jo en stor og variert gruppe, og det er vanskelig å gjøre forskning på grupper i seg selv, når det er snakk om vansker som dette.”*

Det kom frem at informantene stilte spørsmål ved hvorvidt forskning alene kan gi svar på hva som er det beste tiltaket for et individuelt barn, og de påpekte at et sterkt fokus på evidens kan medføre at tiltakene ikke tilpasses det enkelte barns behov og situasjon, samt at logopedenes erfaringskunnskap ble nedvurdert. Dette er som vi har sett utbredte argumenter mot evidensbasert praksis, og tyngden i dem reduseres betraktelig hvis man legger en bred definisjon av begrepet til grunn. I sitatet ovenfor er informantene inne på vanskelighetene det medfører å forske på en heterogen vanskegruppe, noe en annen informant også påpekte:

*”Det [evidensbasert praksis] høres jo vel og bra ut, hvis det hadde vært så klart! Men forskningen viser kanskje at noe funker, også gjelder dette et av ti barn som du jobber med. De er jo så forskjellige, så det spørres hvor mye forskningen kan si oss om hva som er det rette å gjøre, slik jeg tenker det”.*

Ingen av informantene tok opp temaet om hvilken type forskning evidens skal baseres på, da evidens som regel er forbundet med kvantitativ forskning og RCT-studier (Kvale og Brinkmann 2009). Dette tidligere nevnte kunnskapshierarkiet ble ikke diskutert.

To av informantene utmerket seg ved å stille seg umiddelbart positiv til økt fokus på evidens, og de påpekte at det kan være spennende og nyttig:

*”Det tror jeg ikke hadde gjort noe, kanskje vi hadde blitt tvunget til å holde oss mer oppdatert da. Jeg synes det virker spennende”*

*”Jeg tror absolutt at mer fokus på evidensbasert praksis kan være et nyttig hjelpemiddel. Som en kvalitetssikring på tiltakene. Men jeg må nok lære mer om det.”*

Begge disse informantene påpekte imidlertid også de overnevnte ”farene”. En av dem understreket i tillegg viktigheten av å ikke ukritisk akseptere alt man leser:

*”Man kan ikke sluke alt rått, og tenke at, ja det er skrevet, da er det sann. Ting går jo også litt i bølger, det er jo litt trender, tenker jeg”.*

To av informantene avsluttet sin refleksjon om evidensbasert praksis med å foreslå en ”gylden middelvei”:

*”Det er jo klart at det er betydningsfullt med forskning, og det bør jo ha en konsekvens for arbeidet vi gjør. Men det er jo mennesker det er snakk om. Så det er jo noe med det å bruke sunn fornuft”.*

Som vi ser kan refleksjonene som informantene gjør seg, speile mye av debatten omkring evidensbasert praksis slik den fremstilles i teoridelen. Farene ved utelukkende å la seg lede av forskning fremheves i størst grad, men informantene formidler også at evidensbasert praksis kanskje kan inspirere og hjelpe logopedene til å gjøre forskning til en del av sin praksis. Det foreslås i denne sammenhengen at det kan være nyttig å finne en gylden middelvei. Som vist tidligere har informantene også påpekt at praktiske rammer kan gjøre det vanskelig å finne tid til å lese faglitteratur, samt at litteraturen kan være tung å lese. Begrenset aktuell forskning på tiltak for SSV blir i tillegg fremhevet som en utfordring for evidensbasert praksis.

Når man vurderer den samlede informasjonen som gis i intervjuene, kan det se ut som at logopedene i utvalget er kritisk til at evidens blir vektlagt i for stor grad innen logopedien. Samtidig kommer det frem at de synes å anerkjenne nytten av å bedrive kunnskapsbasert praksis, hvor både forskningsbasert-, erfaringsbasert- og brukerbasert kunnskap er integrert. Denne konklusjonen er basert på et samlet inntrykk av informantenes uttalelser. Det påpekes at logopedene ikke selv benyttet begrepet kunnskapsbasert praksis, og de understreket heller ikke nytten av dette eksplisitt.

# 5 Avslutning.

## 5.1 Oppsummering og konklusjon.

I denne oppgaven har jeg ønsket å få innblikk i logopeders opplevelse av å jobbe med SSV. Mitt utgangspunkt for oppgaven har vært en antagelse om at det kan utfordrende å arbeide klinisk med denne vansken, da den blir beskrevet og forstått på ulike måter av ulike teoretikere. Jeg har hatt en antagelse om at ulike meninger om hva som forårsaker SSV, hva vansken i hovedsak dreier seg om, hva som er gode kliniske markører, og hvilke tiltak som er mest effektive, vil kunne medføre utfordringer for logopeder i prosessen med å utarbeide tiltak. I denne sammenhengen har det vært interessant å trekke inn evidensbasert praksis, og se om dette er et fenomen som logopedene må forholde seg til i sin arbeidshverdag, samt få tak i hva de tenker om evidensfokus innen logopedien.

Min antagelse om at det kan være utfordrende å arbeide med SSV, har til en viss grad blitt støttet gjennom intervjuene. Det har imidlertid kommet frem at informantenes opplevelse av hva som er utfordrende i denne sammenhengen, ikke sammenfaller med det jeg forestilte meg i forkant av intervjuene. De forholdene som har blitt fremhevet som utfordrende av informantene, er i hovedsak at barnehagen, skolen og foreldre ofte har en begrenset forståelse av hva SSV innebærer, samt at tidsbegrensinger medfører at tiltakene ofte gjennomføres av andre enn logopedene. Informantene har i stor grad understreket at det ikke finnes noen oppskrifter for hvordan man skal arbeide med SSV, og påpekt at man ofte må prøve seg frem. Dette har imidlertid ikke blitt fremstilt som en utfordring, men heller som et faktum man nødvendigvis må forholde seg til i arbeid med barn. Det har heller ikke blitt fremhevet som særlig utfordrende at forskningen som kan veilede logopeder i utarbeidingen av tiltak kan sies å være begrenset og tvetydig, og informantene har ikke ytret et ønske om mer klar forskning. Med bakgrunn i dette kan det se ut som at logopedene i utvalget i liten grad støtter seg til forskning i utarbeidingen av tiltak for SSV. Gjennom prosessen med å analysere intervjuene ble det tydelig at denne påstanden kanskje måtte revurderes, siden informantene uttalte at deres praksis er påvirket av både teori og erfaring, samt at de er opptatte av å holde seg faglig oppdaterte. Jeg stilte følgende spørsmål ved om informantene kanskje støtter seg til forskning i større grad en først antatt, og i denne sammenhengen ble det av interesse å se hva informantene legger i begrepet ”teori” og det å holde seg faglig oppdatert. Ved å studere

informantenes utsagn kom det frem at de trolig tilegner seg ny kunnskap om forskning gjennom kurs, faglitteratur og diskusjon med kollegaer. Man kan imidlertid stille spørsmål ved i hvor stor informantene benytter den forskningsbaserte kunnskapen til å endre sin praksis, og dette kan særlig ses i sammenheng med funnene som tyder på at informantene i liten grad støtter seg til forskning i utarbeidingen av tiltak for SSV. Spesifikt for denne oppgaven kan det også være interessant å spørre seg hvor mye av den kunnskapen informantene tilegner seg som omhandler SSV.

Det har vist seg at erfaringsbasert kunnskap og bestemte metoder eller fokus for tiltakene, synes å være mer sentrale elementer enn forskning når informantene utarbeider tiltak. Logopedene har også i stor grad understreket viktigheten av å se det enkelte individet i denne prosessen, og tilpasse tiltakene til hvert enkelt barn. I tillegg har det kommet frem at muligheten til å diskutere med kollegaer anses som viktig i informantenes faglige utvikling. Som vi ser kan disse funnene tyde på at Gillam og Gillams (2006) funn om hva logopeder baserer sine tiltak på, kan sies å sammenfalle med informasjonen som gis av informantene i utvalget. Dette har vært interessant å se i sammenheng med evidensbasert praksis. Ved å legge til grunn en smal definisjon av begrepet som kun vektlegger betydningen av forskningsbasert kunnskap, ser vi at informantene i liten grad kan sies å bedrive evidensbasert praksis. En bredere definisjon som i tillegg integrerer erfaringsbasert- og brukerbasert kunnskap, kan kanskje gi et annet bilde av situasjonen, og informantene synes å oppfylle flere av forholdene som vektlegges innen såkalt kunnskapsbasert praksis. Det har imidlertid blitt konkludert med at logopedene i utvalget trolig heller ikke kan sies å bedrive fullstendig kunnskapsbasert praksis i forbindelse med SSV, da utsagnene deres tyder på at de i liten grad støtter seg på nyere forskning i utarbeidingen av tiltak. Ingen av informantene uttrykker at de har opplevd utfordringer i forbindelse med evidensbasert praksis, og det gis et inntrykk av at logopedene i liten grad må forholde seg til fenomenet i sin arbeidshverdag.

De motforestillingene som informantene synes å ha mot evidensbasert praksis, kan trolig sies å bunne i en snever forståelse av hva dette begrepet innebærer. Her må det påpekes at informantene forholdte seg til den definisjonen de fikk presentert av meg. Unntaket kan kanskje sies å være argumentet om at det kan være tidskrevende og anstrengende å oppsøke og lese faglitteratur, da det nok vil være vanskelig å komme bort i fra dette. I denne sammenhengen kan man påstå at mye handler om prioritering og innsatsvilje, både fra den enkelte logoped og fagmiljøet som helhet. Som tidligere nevnt kan det sies å være viktig for

logopedien som fag at evidensbasert praksis får innpass i fagfeltet. Intervjuene jeg har gjort kan kanskje tyde på at fenomenet til en viss grad er tilstedeværende, hvis det legges en bred definisjon til grunn. Informantene omtaler imidlertid ikke begrepet kunnskapsbasert praksis selv, og snakker ikke eksplisitt om nytten av det. Hvis man anerkjenner at fokus på evidens- eller kunnskapsbasert praksis er viktig og nyttig for fagfeltet, kan man spørre seg om det kanskje er uheldig at logopedene i utvalget synes å ha begrenset kunnskap om og forhold til fenomenet. Med bakgrunn i dette kan man hevde at det er behov for mer kunnskapsformidling om evidensbasert praksis innen det logopediske fagfeltet.

## 5.2 Avsluttende ord.

Avsluttende i denne oppgaven vil jeg igjen ta opp Kvernbekks (1995) to former for tyranni: erfaringstyranniet og teorityranniet. Da jeg startet prosessen med denne oppgaven kan det tenkes at jeg var på vei ned i den ene fallgruben, ved å vektlegge teoriens og forskningens betydning i overdrevent stor grad. En masterstudent på vei ut av Universitetet kan kanskje tilgis denne ”synden”. Gjennom intervjuene med logopedene som sa seg villig til å stille opp som informanter, har jeg virkelig fått øynene opp for at man ikke alltid kan lese seg til hva som er det riktige å gjøre. Erfaringsbasert kunnskap er en nødvendig og viktig del av logopedisk praksis, og nytten av å kunne handle på ”geföhlen” bør ikke undervurderes. Jeg vil allikevel understreke viktigheten av at praktikere ikke går i den andre fallgruben, og lar seg utelukkende styre av tidligere erfaringer og praksiskunnskap. I arbeidet med å finne denne gyldne middelveien, kan prinsippene bak såkalt kunnskapsbasert praksis trolig være en ledestjerne. Jeg vil påstå at en logopedisk praksis som integrerer kunnskap fra både forskning, brukere og erfaring, har god sjanse for å sikre at det gis tilbud av høy kvalitet til hvert enkelt barn og bruker. Avslutningsvis vil jeg derfor støtte meg til Dodds (2007) uttalelse om at logopedien ikke kan velge å overse fenomenet evidensbasert praksis, men at det bør innføres gradvis og ettertenksomt i fagfeltet. Dette kan forhåpentligvis bidra til å sikre at barn med SSV får best mulig hjelp, slik at de på en fullverdig måte kan delta i den spennende kontaktformen som språk er.

# Litteraturliste

- Baird, G. (2008): *Assessment and investigation of children with developmental language disorder*. I Norbury, C.F., Tomblin, J.B. og Bishop, D.V.M. (red). (2008): *Understanding Developmental Language Disorders. From Theory to Practice*. Hove, ES: Psychology Press.
- Befring, E. (2007): *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Oslo: Det norske samlaget.
- Bele, I. V. (2008): Tilnærming til språkvansker og læring – språk er makt. I Bele, I. V. (red). (2008): *Språkvansker*. Oslo: Cappelen Damm AS
- Bernstein, D. K. (2009): *The Nature of Language and its Disorders*. I Bernstein, D. K. og Tiegerman-Farber, E. (Red.) (2009): *Language and Communication Disorders in Children*. New York: Pearson Education, Inc.
- Biemiller, A. og Slonin, N. (2001): *Estimating root word vocabulary growth in normative and advantage populations: Evidence for a common sequence of vocabulary acquisition*. Journal of Educational Psychology, vol. 93.
- Bishop, D. V.M. (1997): *Uncommon understanding – Development and disorders of language comprehension in children*. New York: Psychology Press
- Bishop, D. V.M. & Snowling, M. J. (2004): *Developmental Dyslexia and Specific Language Impairment: Same or different*. Psychological Bulletin.
- Bishop, D. V. M. (2001): *Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of an autistic continuum*. I Bishop, D. V. M. og Leonard, L. B. (2001): *Speech and Language Impairments in Children: Causes, Characteristics, Intervention and Outcome*. Hove og New York: Psychology Press
- Bishop, D. V. M. (2008): *Specific language impairment, dyslexia and autism: Using genetics to unravel their relation*. I Norbury, C.F., Tomblin, J.B. og Bishop, D.V.M. (red). (2008): *Understanding Developmental Language Disorders. From Theory to Practice*. Hove, ES: Psychology Press.
- Bishop, (2009): *Specific language impairment as a language learning disability*. Child Language Teaching and Therapy, 25.

- Botting, N. (2005): *Non-verbal cognitive development and language impairment*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46.
- Blakar, R. M. (2006): *Språk er makt*. Oslo: Pax.
- Brackenbury, T., Burroughs, E. og Hewitt, L. E. (2008): *A Qualitative Examination of Current Guidelines for Evidence-Based Practice in Child Language Intervention*. Language, Speech and Hearing Services in Schools, 39.
- Brinton, B. og Fujiki, M. (2010a): *Living with Language impairment*. Journal of Interactional Research in Communication Disorders, Vol 1.
- Brinton, J. og Fujiki, M. (2010b): *Principles of assessment and intervention*. I Damico, J. S., Muller, M. og Ball, J. M. (red.). (2010): *The handbook of language and speech disorder*. Wiley-Blackwell.
- Bru, E. (2008): *Å leve med lese- og skrivevansker i barne- og ungdomsårene*. I Tønnesen, F. E., Bru, E. og Heiervang, E. (2008): *Lesevansker og livsvansker – om dysleksi og psykisk helse*. Stavanger: Hertervig akademisk
- Christmann, H. (2007): *Evidensbaserert stammebehandling*. Norsk tidsskrift for logopedi, 53.
- Conti-Ramsden, G., Botting, N. og Faragher, B. (2003): *Psycholinguistic Markers for Specific Language Impairment (SLI)*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42.
- Conti-Ramsden, G. og Botting, N (2008): *Emotional health in adolescents with and without a history of specific language impairment (SLI)*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49.
- Corbin, J. og Strauss, A. (2008): *Basics of qualitative research*. Los Angeles: Sage Publicationa.
- Dalen, M. (2004): *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget



- Djupedal, Ø. (2006): *Utdannings som verktøy for sosial utjevning – barnehagens betydning*. Kunnskapsminister Øystein Djupedals innlegg på regional konferanse om ny stortingsmelding i Tønsberg 16. mai 2006. Hentet 23.11.2010.  
[http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/aktuelt/taler\\_artikler/kunnskapsministerens-taler-og-artikler/oystein\\_djupedal/2006/utdanning-som-verktoy-for-sosial-utjevni.html?id=114021](http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/aktuelt/taler_artikler/kunnskapsministerens-taler-og-artikler/oystein_djupedal/2006/utdanning-som-verktoy-for-sosial-utjevni.html?id=114021)
- Dodd, B (2005): *Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorder*. London: Whurr Publisher.
- Dodd, B. (2007): *Evidence-Based Practice and Speech-Language Pathology: Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*. Folia Phoniatr Logop, 59
- Dockrell, J. & D. Messer (1999). *Children's Language and Communication Difficulties*. London: Cassell.
- Ebbels, S. (2008): *Improving grammatical skills in children with specific language impairment*. I Norbury, C. F., Tomblin, J. B. og Bishop, D. V. M. (2008): *Understanding developmental language disorder. From theory to practice*. New York: Psychology Press
- Eisenberg, S., Tara McGovern, F., Lundgren, C. (2001): *The use of MLU for identifying language impairment in preschool children: A review*. American Journal of Speech - Language Pathology, 10.
- Evans, J. L. (2001): *An emergent account of language impairments in children with SLI : implications for assessment and intervention*. Journal of Communication Disorders, 34.
- Fey, M. (1986): *Language disorders in children; Treatment*. Boston: Allyn and Bacon.
- Fey, M. (2006): *Commentary on "Making evidence-based decisions about child language intervention in schools" by Gillam and Gillam*. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 37.

- Fey, M., Long, S. og Finestack, L. (2003): *Ten principles of grammar facilitation for children with specific language impairments*. American Journal of Speech-Language Pathology, 12
- Frønes, I. (2002): *De likeverdige. Om sosialisering og de jevnaldrenes betydning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Fex, B. og Månsson, A. C. (1998): *The use of gestures as a compensatory strategy in adults with acquired aphasia compared to children with specific language impairment (SLI)*. J. Neurolinguistics, 11.
- Gall, M. D., Gall, J. P. og Borg, W. R. (2007): *Educational research – an introduction*. New York: Longman Publishers.
- Gillam, S. L. og Gillam, R. B. (2006): *Making Evidence-Based Decisions About Child Language Intervention in Schools*. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 37.
- Hagtvet, B. E. og Horn, E. (2008): *Forebyggende satsing med vekt på barns språk*. I Befring, E. og Tangen, R. (red). (2008): *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen akademiske forlag
- Haaland-Johansen, L. (2007): *Evidensbasert praksis – av interesse for norsk logopedi?* Norsk tidsskrift for Logopedi, 2.
- Haaland-Johansen, L. og Østerholt, K. (2008): *Evidens, forskning og logopedisk praksis*. Norsk tidsskrift for Logopedi, 2.
- Hill, E. (2001): *Non-specific nature of specific language impairment: A review of the literature with regard to concomitant motor impairments*. International Journal of Language and Communication disorders, 36.
- Hole, K. (2003): *Bruk av læringsstrategier ved ulike læreplaner*. Info vest forlag.
- Hulme, C. & Snowling, M. (2009): *Developmental disorders of language learning and cognition*. Chichester: Wiley-Blackwell.

- Jerome, A. C., M. Fujiki, B. Brinton og S. L. James (2002): *Self-Esteem in Children with Specific Language Impairment*. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 45.
- Kamhi, A. G. (1998): *Trying to make sense of developmental language disorder*. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 29.
- Kersner, M., & Wright, J.A. (2001): *Speech and language therapy: The decision making process when working with children*. London: David Fulton Publishers
- Kloving, A. (2001): EBM og Internett for travle leger. Hentet 23.02.2011. [www.cmwr.org](http://www.cmwr.org)
- Krassowski, E. og Plante, E. (1997): *IQ variability in children with SLI: Implications for use of cognitive referencing in determining SLI*. Journal of Communication Disorders, 30.
- Kristoffersen, K. E. (2008): *Hva er språk?* I: Kristoffersen, K. E., Simonsen, H. G. og Sveen, A. (2008): *Språk – En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009): *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvernbekk, T. (1995). *Erfaringstyranni eller teorityranni. Et vitenskapsteoretisk perspektiv på forholdet teori - praksis*. Nordisk pedagogikk, 2.
- Lassen, Liv M. (2002): *Rådgivning – kunsten å hjelpe*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Law, J., Garrett, Z., og Nye, C. (2004): *The efficacy of treatment for children with developmental speech and language delay/disorder :A meta-analysis*. Journal of Speech ,Language and Hearing Research, 47.
- Leonard, L. B. (1998): *Children with Specific Language Impairment*. London: MIT press.
- Leonard, L. B. (2009): *Some reflections on the study of children with specific language impairment*. Child Language Teaching and Therapy, 25.
- Lian, A. og Ottem, E. (2008): *Spesifikke språkvansker I*. I Bele, I. V. (red). (2008): *Språkvansker*. Oslo: Cappelen Damm AS.

- Lian, A. og Ottem, E. (2008): *Spesifikke språkvansker II*. I Bele, I. V. (red). (2008): *Språkvansker*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Lyster, S. H. (2008): Barns språkvansker – generelle og spesifikke tiltak. . I Bele, I. V. (red). (2008): *Språkvansker*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Montgomery, J. W. (2003): *Working memory and comprehension in children with specific language impairment: what we know so far*. *Journal of Communication Disorders*, 36.
- Nettelbladt, U., Samulesson, C., Sahlen, B. og Hansson, K. (2008): *Språkstørning hos barn utan andre funksjonshinder*. I Hartelius, L., Nettelbladt, U. og Hammarberg, B. (2008): *Logopedi*. Ungarn: Studentlitteratur.
- Newbury, D. F. og Monaco, A. P. (2008): *The application of molecular genetics in the study of developmental language disorder*. I Norbury, C.F., Tomblin, J.B. og Bishop, D.V.M. (red). (2008): *Understanding Developmental Language Disorders. From Theory to Practice*. Hove, ES: Psychology Press.
- Paul, R. (2007): *Language disorders – from infancy through adolescence*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Pring, T. (2005): *Research methods in communication disorders*. London: Whurr publishers.
- Rommetveit, R. (2005): *Språk, tanke om kommunikasjon. Ei innføring i språkpsykologi og psykolingvistikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Reilly, S., Douglas, J. og Oates, J. (2004): *Evidence Based Practice in Speech Pathology*. London: Whurr.
- Rygvoid, A. (2008): *Språkvansker hos barn*. I Befring, E. og Tangen, R. (red). (2008): *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen akademiske forlag.
- Sackett, D., Rosenberg, W., Muir Gray, J., Haynes, R. og Richardson, W. (1996): *Evidence based medicine: what it is and what it isn't*. BMJ
- Schwartz, R. G. (2009): *Handbook of child language disorder*. New York and Hove: Psychology Press.

- Skaalvik, Sidsel (1995): *Voksne med lese- og skrivevansker forteller om sine skoleerfaringer*. Oslo: Doktoravhandling ved norsk voksenpedagogisk forskningsinstitutt.
- Skulberg, H. (2008): *Evidens og evidensdebattens betydning for utdanningssystemet*. Temanotat fra utdanningsforbundet, 06/2008. Hentet 20.09.2010  
<http://www.utdanningsforbundet.no/Hovedmeny/Publikasjoner/Temanotat/Alle/20>.
- Sundby, J. (2002): *Spesifikke språkforstyrrelser*. I Gjærum, B. og Ellertsen, B. (2002): *Hjerne og atferd*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thordardottir, E. (2007): *Effective Interventions for Specific Language Impairment*. Canadian Language and Literacy research network. Hentet 03.02.2011.  
<http://www.literacyencyclopedia.ca>
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997): *Prevalence of specific language impairment in kindergarten children*. Journal of Speech and Hearing Research, 40
- Tuntland, H. (2009): *Betraktninger om kritikken mot kunnskapsbasert praksis*. Ergoterapeuten, 03.
- Utdannings og forskningsdepartementet (2006): *Kunnskapsløftet – Læreplan for grunnskolen og videregående opplæring*. Hentet 14. 07.2010.  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/tema/grunnopplaring/kunnskapsloftet/hva-er-kunnskapsloftet.html?id=86769>
- Vance, M. (2008): *Short-term memory in children with developmental language disorder*. I Norbury, C.F., Tomblin, J.B. og Bishop, D.V.M. (red). (2008): *Understanding Developmental Language Disorders. From Theory to Practice*. Hove, ES: Psychology Press.
- Vygotsky, L. (2007): *Tenking og tale*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Weismer, S. E. (2001): *Intervention for children with developmental language disorder*. I Bishop, D. M. V. og Leonard, L. B. (2001): *Speech and language impairments in children. Causes, characteristics, intervention and outcome*. Hove: Psychology Press.

Woolfolk, A. (2009): *Educational Psychology – eleventh edition*. US: Pearson Education.

Whitworth, A., Webster, J. og Howard, D. (2005): *A Cognitive Neuropsychological Approach to Assessment and Intervention in Aphasia: A Clinicians Guide*. London: Psychology Press

Wood, J. (2001): *Working with children with language delay and specific language impairment (SLI)*. Kersner, M., & Wright, J.A. (2001): *Speech and language therapy: The decision making process when working with children*. London: David Fulton Publishers.

Andre kilder:

Hjemmesiden til Karlstadmodellen. Hentet 04.05. 2011. <http://www.karlstadmodellen.se/>

World Health organization: International Classification of Diseases (ICD-10). Hentet 03.03.2011. <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

# Vedlegg 1: Informasjonsbrev

Elisabeth Jørgensen

Oslo, 20.01.2011

Kingosgate 19

0457 Oslo

Til aktuelle logopeder

## **Informasjonsbrev om deltagelse i intervju i forbindelse med masteroppgave.**

Jeg er masterstudent i logopedi ved universitetet i Oslo, og skal denne våren skrive min avsluttende masteroppgave. Temaet for oppgaven er spesifikke språkvansker, og jeg er interessert i prosessen omkring utarbeiding av tiltak. I prosjektet vil jeg fokusere på å få frem logopeders erfaringer og tanker om å jobbe med denne vansken. Mitt utgangspunkt for oppgaven har vært en antagelse om at det kan være utfordrende å jobbe med spesifikke språkvansker, da det ikke finnes en enhetlig forståelse av vansken; den blir beskrevet og forstått på ulike måter av ulike teoretikere. I tillegg er det relativt lite forskning som kan veilede logopeder med tanke på hvilke tiltak man bør iverksette, hvordan tiltakene bør gjennomføres, og hvilket tidsaspekt behandlingen bør ha. Det er lett å tenke seg at ulike meninger om hva som forårsaker spesifikke språkvansker, hva som er gode markører og hvilke behandlingsmetoder som er mest effektive, kan gjøre det utfordrende for logopeder å arbeide med utredning og behandling av denne vansken. Jeg ønsker gjennom møtet med logopedene å få frem hvorvidt dette er tilfellet, og hvilke erfaringer og tanker de har med tanke på disse utfordringene. I prosjektet vil jeg også komme inn på temaet evidensbasert praksis, som går ut på at praksis skal bygges på forskningsbasert kunnskap. Denne tanken kommer opprinnelig fra medisinsprofesjonen, men har i de senere årene blitt aktuell i flere hjelpeprofesjoner. Innen logopedien har det vært fokus på evidens innen feltene taleflyt og afasi (dette kan man lese mer om i Haaland-Johansens artikkel ”*Evidensbasert praksis – av interesse for norsk logopedi?*” i Norsk tidsskrift for logopedi, 2/07). Jeg ønsker i mitt prosjekt å undersøke om logopeder som jobber klinisk med spesifikke språkvansker har møtt spørsmål

eller utfordringer i forbindelse med evidens i sitt arbeid, og om de gjør seg noen tanker om evidensbasert praksis i en spesialpedagogisk sammenheng.

For å undersøke dette vil jeg intervju 5-6 logopeder som har relevant erfaring fra det siste året. Jeg vil bruke båndopptaker mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent tre kvarter, og vi blir sammen enige om tid og sted.

Det er frivillig å være med og man har mulighet til å trekke seg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen 1.juni 2011.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 913 78 028, eller sende en e-post til [elisjor@student.uio.no](mailto:elisjor@student.uio.no). Du kan også kontakte min veileder Anne-Lise Rygvold ved institutt for spesialpedagogikk på telefonnummer 22 85 80 78 eller e-post [a.l.rygvold@isp.uio.no](mailto:a.l.rygvold@isp.uio.no).

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Elisabeth Jørgensen



# Vedlegg 2: Intervjuguide.

## Innledende spørsmål:

1. Kan du fortelle litt om din utdanning og arbeidserfaring?
2. Er du medlem av Norsk Logopedlag?
3. Var spesifikke språkvansker en vanske du lærte om når du tok din utdanning? Var det mye fokus på denne vansken?
4. Møter du mange barn med denne vansken?
  - Jobber du med utredning eller bare behandling?

## Forståelsen av spesifikke språkvansker:

1. Hva du legger i begrepet spesifikke språkvansker?
2. Som jeg skrev om i informasjonsbrevet så er mitt inntrykk at spesifikke språkvansker er et begrep som det kan være vanskelig å få helt tak på, da det blir beskrevet og forstått på ulike måter. Er denne mangelen på teoretisk enighet om spesifikke språkvansker noe du synes virker inn på det å arbeide praktisk med denne vansken? Kan du fortelle om dette?
  - Kan du si litt om hvordan opplever du forholdet mellom teori og praksis? (Stor avstand?)

## Om behandling:

1. Hvordan du går frem når du skal begynne å arbeide med et barn med spesifikke språkvansker?
  - Jobber du direkte med språket, eller er det mer veiledning?
  - Bestemt metode eller fokus? Hvordan har du kommet frem til dette?
2. Er det noe du vil fremheve som utfordrende i arbeidet med SSV?
3. I informasjonsbrevet skrev jeg også litt om forskning på behandling av spesifikke språkvansker; at det er lite forskning som kan veilede logopeder med tanke på hvilke

tiltak man bør iverksette, hvordan tiltakene bør gjennomføres, og hvilket tidsaspekt dette bør ha. Kan du si litt om hvordan du som jobber praktisk opplever dette?

- Er du noen ganger usikker på om det du gjør er ”det rette”?
- Hvordan vurderer du effekten av behandlingen?
- I forbindelse med behandling av spesifikke språkvansker så uttaler Leonard at man som logoped må gjøre ”educated guesses”. Er dette utsagnet noe du kan kjenne deg igjen i? Hvis ja, hvordan oppleves dette?
- I litteraturen om spesifikke språkvansker er det mye fokus på at det dreier seg om en heterogen gruppe. Utfordringer i forbindelse med dette?

4. Er der noe du vil fremheve som særlig viktig i arbeidet med SSV?

### **Om evidens basert praksis / det å holde seg faglig oppdatert:**

1. På din arbeidsplass, er det fokus på/lagt opp til det å holde seg faglig oppdatert/videreutvikle kunnskap?

2. Hva har vært viktig i din faglige utvikling?

- Har du mulighet til å rådføre deg med/diskutere med andre?
- Kurs?
- Faglitteratur? Er denne lett tilgjengelig, og har man kapasitet/tid til å lese?
- Norsk logopedlag?

3. Er det noe som vanskeliggjør faglig utvikling?

4. I Informasjonsbrevet nevnte jeg begrepet evidensbasert praksis, som går ut på at praksis skal bygge på forskningsbasert kunnskap. Er dette et begrep du har støtt på i ditt arbeid som logoped? (i forbindelse med spesifikke språkvansker?)

- Hvis ja, kan du fortelle om dette? I hvilken sammenheng har du møtt det? Har du møtt krav om evidens? Fra hvem? Har du opplevd dette som utfordrende? (med tanke på de overnevnte utfordringene)

- Hvis nei, har du opplevd å måtte begrunne/forklare hvorfor du gjør som du gjør? Hvem er det som har bedt om begrunnelse? Har du opplevd dette som utfordrende? (med tanke de overnevnte utfordringene)
5. I den siste tiden har det blitt mer fokus på evidensbasert praksis innen flere hjelpeprofesjoner. La oss si at det i tiden fremover skulle bli stilt mer krav til logopeder om å begrunne de valgene de gjør ved å vise til forskning. Hva tenker du om dette?
- Hva er eventuelt negativt eller positivt med dette?

# Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Anne-Lise Rygvold  
Institutt for spesialpedagogikk  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1140 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 07.02.2011

Vår ref: 26074 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

## KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 18.01.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

26074	<i>Elle melle..? Om logopeders arbeid med spesifikke språkevansker</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daylig ansvarlig	Anne-Lise Rygvold
Student	Elisabeth Jørgensen

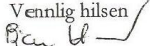
Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen  
  
Bjørn Henrichsen

  
Kjersti Håvardstun

Kontaktperson: Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53  
Vedlegg: Prosjektvurdering  
Kopi: Elisabeth Jørgensen, Kingosgate 19, 0457 OSLO

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uio.no](mailto:nsd@uio.no)  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kyrre.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kyrre.svarva@svt.ntnu.no)  
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [martin-arne.andersen@uit.no](mailto:martin-arne.andersen@uit.no)

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 26074

Personvernombudet finner informasjonsskrivet til utvalget tilfredsstillende.

Ombudet minner om at logopedene er underlagt taushetsplikt i kraft av sin stilling, og at eksempler må gis generelt/uten individuelle kjennetegn. Ombudet forutsetter at det ikke innhentes opplysninger om tredjepersoner.

Prosjektslutt er 01.06.2011. Datamaterialet anonymiseres ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Lydfiler slettes og indirekte personidentifiserbare opplysninger som navn på arbeidssted fjernes, omskrives eller grovkategoriseres.

