

MASTEROPPGAVE

Emnekode: PE323L

Navn på kandidater: Linda Blikø
Vibeke Halvorsen

Oral Placement Therapy-metoden

- En kvalitativ studie om logopeders erfaring med Oral Placement Therapy-metoden og verktøyene Talk Tools

Dato: 18.05.2016

Totalt antall sider: 79

Sammendrag

Abstract

Forord

Innholdsfortegnelse

1. Innledning, bakgrunn og formål.....	1
1.1 Tema og aktualitet.....	1
1.1.2 Presentasjon av OPT og TT	2
1.2. Bakgrunn for valg av tema.....	3
1.3 Sentrale avgrensninger, begreper og avklaringer	4
1.4. Oppgavens oppbygging.....	5
2. Teori.....	6
2.1 Fonologi og fonologiske vansker	6
2.2 Artikulasjon og artikulasjonsvansker	7
2.3 Kartlegging.....	9
2.4 Behandling og veiledning.....	10
2.4.1 Tradisjonelle metodikker og tilnæringer.....	11
2.4.2 Oral Placement Therapy-metoden.....	13
2.4.3 Talk Tools-verktøyene	15
2.4.4 Talk Tools-kurs	15
2.5 Læring, mestring og motivasjon.....	16
2.5.1 Indre og ytre motivasjon	16
2.5.2 Mestringsforventning	17
2.5.3 Målformuleringer som motivasjonsfaktor.....	18
3. Metode.....	19
3.1 Forskningsmetode og design.....	19
3.1.1 Forskningsmetode	19
3.1.2 Design.....	20
3.2 Utvalg av informanter	20
3.2.1 Informasjonsskriv.....	21
3.3 Intervju	22
3.3.1 Intervjuguide	22
3.3.2 Prøveintervju	23
3.3.3 Individuelle intervju og fokusgrupper.....	24
3.3.4 Intervjusituasjonen	25
3.4 Transkripsjon, analyse og fortolkning	27
3.4.1 Validitet og reliabilitet	28
3.4.2 Generalisering	29

3.4.3 Ethiske betraktninger og forforståelse.....	29
4. Funn og drøftinger.....	31
4.1 Kompetanse.....	31
4.1.1 Presentasjon av informantene.....	32
4.1.2 Kurs og opplæring i Oral Placement Therapy og Talk Tools	32
4.1.3 Bakgrunn for å ta metoden i bruk.....	34
4.2 Erfaringer med Oral Placement Therapy-metoden	34
4.2.1 Kartlegging.....	35
4.2.2 Behandling og veiledning.....	38
4.2.3 Oppfølging	40
4.2.4 Metodens oppbygging	42
4.2.5 Brukervennlighet	43
4.2.6 Målgrupper	46
4.3 Erfaringer med Oral Placement Therapy i forhold til annen metodikk.....	48
4.3.1 Tidligere arbeid med artikulasjonsvansker hos barn.....	48
4.3.2 Oral Placement Therapy sammenlignet med annen munnmotorisk trening	49
4.3.3 Fordeler og utfordringer med Oral Placement Therapy og Talk Tools.....	52
4.4 Mestring og motivasjon.....	54
4.4.1 Informantenes utsagn i forhold til mestring og motivasjon	54
5. Oppsummering og avslutning	57
Litteraturliste	61

Vedlegg 1 Samtykkeerklæring

Vedlegg 2 Informasjonsskriv til individuelle intervju

Vedlegg 3 Informasjonsskriv til fokusgrupper

Vedlegg 4 Svar fra NSD

Vedlegg 5 Temaliste intervjuguide

Vedlegg 6 Intervjuguide

Sammendrag

Denne oppgaven omhandler Oral Placement Therapy- metoden. Vi har gjennomført en kvalitativ studie som undersøker et utvalg norske logopeders erfaringer med metoden og verktøyene Talk Tools.

Ifølge Opplæringsloven (1997) har alle krav på individuell tilrettelagt opplæring. Dette er en utfordring som logopeder må ta på alvor i sin yrkesutøvelse. Logopedenes yrkesetiske retningslinjer (1969) pålegger en å oppdatere egen kunnskap. Med dette som bakgrunn, ønsker vi å se på logopeders erfaring i bruk av behandlingsmetoden Oral Placement Therapy og verktøyene Talk Tools. Oral Placement Therapy er en behandlingsmetode utviklet i USA for mennesker med oralmotoriske og sensoriske vansker. Metoden søker å bedre artikulasjonsferdigheter, basert på en rekke øvelser ved hjelp av ulike verktøy, kalt Talk Tools. Metoden er relativt ny i Norge, og ut fra det vi erfarer, er metoden lite forsket på her i landet. Formålet med undersøkelsen er å gi økt kunnskap om denne behandlingsmetoden. Målgruppen er fremst logopeder, men også andre som jobber innenfor fagfeltet talevansker og oralmotorikk. Funnene i undersøkelsen vil i neste omgang kunne bidra til å bedre vurderingsgrunnlaget for om metoden skal være en del av “verktøykassen” til nevnte målgruppe. Oppgavens tema og formål formuleres gjennom følgende problemstilling:

Hvilke opplevelser og erfaringer har logopeder gjort seg i arbeid med Oral Placement Therapy-metoden og verktøyene Talk Tools?

Innsamling av datamateriale er blitt gjort ved bruk av kvalitativt forskningsintervju. Den vitenskapelige tilnærmingen er gjennom sammensatt singelcasestudie med utgangspunkt i semistrukturerte kvalitative intervju med 12 logopeder som har brukt metoden, og/eller veiledet andre i bruken av denne. Det er blitt gjennomført fem individuelle intervju, samt to fokusgruppeintervju på henholdsvis to og fem personer. Intervjuene ble gjennomført med støtte av en intervjuguide.

Resultatene i undersøkelsen viser at alle logopedene i hovedsak fulgte metodens oppbygging og struktur, men med egne tilpasninger, og etter barnets behov. Logopedene mente i hovedsak at kvaliteten på verktøyene var god, med enkelte unntak. Metoden ble framhevet som mer strukturert, konkret og målbar enn annen metodikk med samme formål. Det ble også framhevet at metodens oppbygging og struktur bygger på mestring og motivasjon. Logopedene opplevde dessuten metoden som brukervennlig. Få negative erfaringer ble satt ord på, men det ble trukket fram utfordringer i forhold til å kunne gi god nok veiledning i bruken av metoden til fagpersonell og foreldre. Faktorer som tid, kapasitet,

faglig innsikt og forståelse ble også nevnt. Alle logopedene uttrykte et ønske om å fortsette å bruke metoden og verktøyene, men samtidig ikke forkaste annen metodikk som de allerede bruker.

Nøkkelord: Oral Placement Therapy (OPT), Talk Tools (TT), oralmotorikk- og sensorikk, tale- og artikulasjonsvansker, kompetanse, kartlegging, behandling, oppfølging, brukervennlighet, veiledning, målgrupper, mestring og motivasjon, tradisjonell metodikk.

Abstract

This thesis deals with Oral Placement Therapy. Oral Placement Therapy is a treatment developed in the US for people with oral motor and sensibilities. The method seeks to improve articulation skills and is based on a series of exercises using various tools, called 'Talk Tools'. The method is relatively new in Norway, and therefore there is only a small amount of research available here. We carried out a qualitative study that examined a sample of Norwegian speech therapists' experiences with the method and with the 'Talk Tools'. The purpose of the survey is to increase our knowledge and understanding of this treatment method. The target audience is primarily speech therapists, but also others working in the field supporting people with difficulty speaking and with oral motor function problems. In turn, the study's findings could help to improve the assessment basis for the method should be part of the "toolbox" available to that audience. The thesis topic and purpose was formulated through the following problem:

What experiences have speech therapists had working with Oral Placement Therapy and 'Talk Tools'?

Collection of data has been made using a qualitative research interviews with 12 speech therapists who have used the method, and/ or have supervised others in its use. It comprised five individual interviews and two focus group interviews (respectively two and five people). Interviews were conducted with the support of an interview guide.

The results of the survey show that all of the speech therapists followed essentially the method's composition and structure, and tailored the method to meet the needs of the children. Some speech therapists mainly believed the quality of 'Talk Tools' was good, with some exceptions. The method was cited as being more structured, concrete and measurable than other methods for the same purpose by the majority. The method's composition and structure is based on mastery and motivation. Negative experiences were few, and included: challenges with offering guidance to professionals and parents on the use of the method. Other factors such as time, capacity, insight and understanding of specific factors were mentioned. All of those surveyed expressing a desire to continue using the method alongside their existing methods and practices.

Keywords: Oral Placement Therapy (OPT), Talk Tools (TT), oralmotor- and sensory, speech and articulation difficulties, expertise, survey, treatment, follow-up, ease of use, manual, audiences, coping and motivation, traditional methodology.

FORORD

«Man må holde fast ved troen på at det ubegripelige kan begripes, ellers ville man ikke forske.»

(Johann Wolfgang von Goethe 1749 – 1832)

Arbeidet med masteroppgaven har vært en spennende og lærerik prosess. Det føles både godt og vemodig å være ferdig med dette arbeidet. Det er mange rundt oss som har bidratt med hjelp, støtte og gode ord. Vi ønsker å benytte anledningen til å rette oppmerksomheten til noen av dere.

Først ønsker vi å takke våre 12 informanter som stilte opp og delte sine opplevelser og erfaringer. Uten dere hadde ikke dette prosjektet vært mulig!

Deretter ønsker vi å takke våre kjære der hjemme, Gunnar og Richard, som har bidratt med tid, oppmuntring og støtte i tillegg til å overta det meste av arbeidsoppgavene hjemme. Takk til våre barn for stor tålmodighet når mamma har «gjort lekser». Takk også til familie og venner som har stilt opp for oss i denne tiden.

Professor Anne Marit Valle ved Nord universitet, har vært veileder, og fulgt oss i denne prosessen. Takk for kyndig veiledning, og raske tilbakemeldinger!

Vi ønsker også å rette en takk til Line Avers ved Barnas Språksenter, som har vært behjelpelig med svar på ulike spørsmål i forhold til OPT- metoden.

16. mai 2016

Linda og Vibeke

1. Innledning, bakgrunn og formål

Oral Placement Therapy er en behandlingsmetode for bruk ved oralmotoriske- og sensoriske vansker. Ifølge Opplæringsloven (1997) har alle har krav på individuell tilrettelagt opplæring. Dette er en utfordring som logoped er må ta på alvor i sin yrkesutøvelse. Logopedenes yrkesetiske retningslinjer (1969) pålegger en å oppdatere egen kunnskap. Med dette som bakgrunn, ønsker vi å se på logopeders erfaring i bruk av behandlingsmetoden Oral Placement Therapy (OPT) og verktøyene Talk Tools. Formålet er å gi økt kunnskap for fenomenet OPT, og verktøyene Talk Tools (TT) for logoped og andre som jobber innenfor fagfeltet språk- og talevansker. Vi ønsker med denne undersøkelsen å gi disse et bredere vurderingsgrunnlag for å velge eller velge bort denne metoden som en del av sine behandlingsverktøy. Vi har ut fra dette laget oss en problemstilling. For å belyse denne, ønsker vi å gjennomføre en kvalitativ intervjuundersøkelse. Vi vil i det følgende komme tilbake til dette.

1.1 Tema og aktualitet

Å lære å snakke er en av de store utviklingsmessige undre som skjer i livet. For de fleste barn skjer dette helt naturlig. Å beherske talekunsten er et viktig element i det å forstå omgivelsene rundt oss, og det hjelper oss til å reflektere og organisere tankene våre. Samtidig er språket med på å identifisere oss. Av ulike årsaker, vil det for noen oppstå vansker i forhold til utvikling av språk og tale, som forstyrrer den naturlige språkutviklingen. (Espenakk, Frost, Høigaard, Klem, Monsrud & Ottem, 2007). Artikulasjonsvanske, er en slik vanske.

Barn med artikulasjonsvansker har problem med å produsere og imitere korrekt språklyd. Dette kan gjøre at talen blir utydelig, og vanskelig å forstå. Artikulasjonsvansker skyldes at språklydene etableres på feil sted i munnen, eller på feil måte. Årsakene kan skyldes motoriske forhold, hørselshemming, svak auditiv diskriminering, lært feilartikulering eller anatomiske forhold. Det er vanskelig å finne konkrete tall på hvor mange som har artikulasjonsvansker som primærvanske, da denne vansken ofte kan være en følgevanske til andre utviklingshemninger, syndromer og diagnoser. Derfor ligger ofte artikulasjonsvansker inn under kategorien språk- og talevansker (Rygvoid, 2009). Prevalensen for språkvansker hos barn varierer i ulike studier, og er blant annet avhengig av barnets alder. I ulike internasjonale undersøkelser framgår at mellom 5 og 8 prosent av barn har en eller annen form for språkvanske. Disse tallene gjelder for rene språkvansker som ikke kan relateres til andre utviklingshemninger, syndromer og diagnoser (Nettelbladt, Samuelsson, Sahlén & Ors, 2008).

Mange barn med artikulasjonsvansker av ulik art søker logopedisk hjelp i forhold til sine vansker. Logopeder har mange måter å tilnærme seg disse vanskene på. I bruken av de tradisjonelle metodene har det vært vanlig å anvende blant annet visuelle og auditive teknikker, der en viser hvordan lyden skal lages, og forklare verbalt hvordan en lager lyden. Flere offentlige styringsdokumenter omtaler barn og unges rettigheter i forhold til opplæring. Stortingsmelding nr. 16 (2006) tar for seg tidlig innsats for livslang læring. Denne sier noe om at ikke alle barn kan nå oppsatte mål som er gjeldende i rammeverket for barnehage og skole. Derfor skal utdanningssystemet så tidlig så mulig hjelpe den enkelte til å strekke seg lengst mulig for å realisere sitt læringspotensial, uavhengig av bakgrunn. Dette betyr også at alle skal gis de samme mulighetene til å skaffe seg ferdigheter, kunnskaper og holdninger som er viktige for å kunne leve et godt liv, og bli aktive samfunnsdeltakere. I NOU 2009:18, 2009, s. 13 settes fokus på barn, unge og voksne med behov for særskilt hjelp og støtte. Her belyses viktigheten av god tilrettelegging slik at disse kan utvikle seg på best mulig måte i forhold til sine forutsetninger.

Innenfor det språklige fagfeltet arbeides det for å utvikle nye arbeidsmåter og metoder for å bedre menneskers språklige evner. Mye av forskningen går på andre typer språkvansker og ikke spesifikt på artikulasjonsvansker. Vi tenker at Oral Placement Therapy er aktuell og interessant fordi den har en mer konkret og strukturert måte å forholde seg til artikulasjonsvansker på, enn de tradisjonelle metodene. Den fokuserer blant annet på å styrke kjeve, leppe og tunge. Samtidig har metoden definerte mål i sitt hierarki av øvelser. Kanskje kan denne metoden være med på å fylle et tomrom i «verktøykassen» til logopeder i forhold til artikulasjonsvansker.

1.1.2 Presentasjon av OPT og TT

Rundt årtusenskiftet, ble det i USA presentert en metode som har fått navnet Oral Placement Therapy (OPT). Initiativtaker var en amerikansk tale- og språkpatolog ved navn Sara Rosenfeld-Johnson. Metoden er utviklet gjennom flere tiårs klinisk praksis, i samarbeid med ergo- og fysioterapeut.

Det overordnede målet ved å bruke OPT, er å bedre uttalen gjennom å styrke muskelbevegelsene vi bruker når vi snakker. Metoden tar utgangspunkt i normale muskelbevegelser som er nødvendige for å kunne utvikle et tydelig talespråk. I metoden vektlegges sensorisk stimuli gjennom ulike redskap og øvelser for å bevisstgjøre klientene de artikulatoriske plasseringene og bevegelsene for å produsere ulike språklyder. Her er øvelser for å øke sensorisk bevissthet og sensitivitet i talemuskulaturen, gi mer kontrollerte

bevegelser i kjeve, tunge og leppe, som skal bedre og tydeliggjøre uttale. I tillegg skal dette gi forbedrede spiseferdigheter, ved at en bruker mange av de samme musklene når en snakker som når en tygger.

De ulike redskapene som brukes har fått navnet «Talk Tools» (TT), og inneholder mange ulike redskaper, med ulike formål. Disse består blant annet av biteblokker, fløyter og sugerør. De enkelte øvelsene til disse verktøyene omhandler blant annet tygging, blåsing og suging (Rosenfeld-Johnson, 2009).

Målgruppen for bruken av metoden er personer, som av en eller annen grunn har nedsatt funksjonell bevegelse i spise- og talemusklene, eller som har vansker med motorisk planlegging av spising/tale. Dette uavhengig av alder og diagnose. Her kan nevnes eksempler som verbal dyspraksi, Downs syndrom og Cerebral parese, men også andre syndromer og diagnoser (Ibid.).

1.2. Bakgrunn for valg av tema

Vi er spesialpedagoger med grunnutdanning fra barnehage og skole, og i vårt arbeid har vi møtt mange barn med vansker knyttet til talen. Vi har sett at barn som har artikulasjonsvansker kan være vanskelig å forstå for andre, og at dette kan være utfordrende med tanke på deres kommunikasjon med omverdenen. Disse barna har etter Opplæringsloven (1998) §§ 5-1 og 5-7 rett til spesialpedagogisk hjelp. For å sikre rett til logopedisk hjelp, er det en avgjørende betydning etter Folketrygdloven (1997) § 5-10, at behovet skyldes sykdom, skade eller lyte.

Vår første praksis i logopedistudiet omhandlet språkvansker. Barna og de unge vi kom i kontakt med hadde alle spesialpedagogisk tilrettelegging med logopedisk bistand, blant annet på bakgrunn av artikulasjonsvansker. Logopeden som var vår veileder brukte både tradisjonelle metoder og OPT i behandling av disse vanskene. Dette ble vårt første møte med denne metoden. Den ble presentert som en relativt ny metode i bruk her i Norge. Som nye i logopedfaget, var vi interesserte i å få introdusert verktøy for bruk i egen praksis. Vi ønsket å finne ut mere om fenomenet, og fikk så inntrykk av at det forelå lite forskning på dette her i Norge. Vi måtte lete erfaringer selv. Slik startet forsiktig prosessen med vårt masterprosjekt. For å få en bedre bakgrunn til å kunne forske på temaet, meldte vi oss på Talk Tools kurs. Neste steg ble å redegjøre for oss selv hva det var vi ville vite i forhold til denne metoden. Vi kom fram til at det vi ønsket å vite mer om, var logopeders erfaringer og opplevelser i arbeid med metoden. På bakgrunn av dette, ble følgende problemstilling utformet:

Hvilke opplevelser og erfaringer har logopeder gjort seg i arbeid med Oral Placement Therapy-metoden og verktøyene Talk Tools

1.3 Sentrale avgrensninger, begreper og avklaringer

Oral Placement Therapy er en metode som er utviklet for å bedre artikulering for mennesker med artikuleringssvanser av ulike karakter og årsak. Noen av disse menneskene kan ha sammensatte vansker på bakgrunn av syndromer og andre diagnoser. Noen vansker og diagnoser blir nevnt, men vil ikke forklares ytterligere i oppgaven. Metoden er også ment å skulle kunne bedre spiseferdigheter. Vi kommer ikke til å omtale metodens del som omhandler dette.

Metodens verktøy, kalt "Talk Tools", består av en rekke ulike redskaper. Da omfanget av disse er stort, ville det kreve mye plass, dersom alle skulle vært beskrevet. Derfor blir bare et fåtall av disse nevnt i oppgaven.

Brukergruppen som omtales i denne studien, er i hovedsak barn. Vi velger derfor å bruke begrepet barn i undersøkelsen. I tilfeller der unge og voksne er omtalt av våre informanter, blir dette spesifisert i teksten.

Litteraturen bruker ulike betegnelser som munnmotorikk, talemotorikk og oralmotorikk synonymt. Vi veksler i hovedsak mellom begrepene munnmotorikk og oralmotorikk i vår oppgave. Vi benytter begrepet dysartri synonymt med artikuleringssvanser, som er en samlebetegnelse for ulike typer oralmotoriske vansker. Vi velger fremst å bruke begrepet artikuleringssvanser. Begrepene oralmotoriske vansker og artikuleringssvanser vil for øvrig defineres nærmere i teorikapitlet. Begrepsforklaringer utover disse nevnte vil komme underveis i oppgaven der det faller naturlig.

Det er bare logopeder som er blitt intervjuet i undersøkelsen vår. Disse vil bli omtalt både som logopeder og informanter.

1.4. Oppgavens oppbygging

Oppgaven er delt inn i fem kapitler. I første kapittel beskrives bakgrunn og formål med oppgaven, samt temaets aktualitet. Oral Placement Therapy- metoden som ligger til grunn for vår problemstilling, presenteres også her. Det blir gjort rede for sentrale avgrensninger, begreper og avklaringer. Oppgavens teoretiske ramme blir beskrevet i andre kapittel. Kapitlet tar for seg språk- og talevansker i form av fonologiske og artikulatoriske vansker. Etter dette kommer beskrivelse av behandling og veiledning i forhold til disse vanskene. Læring, mestring og motivasjon vil også omtales her. Tredje kapittel er metodekapitlet, hvor valg av metode og forskningstilnærming presenteres og begrunnes. Videre beskrives utvalget og utvalgsprosedyren, utarbeidelse og gjennomføring av intervjuguide, analyse av innsamlet data. Prosjektets validitet, reliabilitet og generalisering vil også omtales. I tillegg kommer vi inn på etiske betraktninger, samt refleksjoner rundt egen forforståelse. Fjerde kapittel omhandler forskningsresultatet. Innholdet består av presentasjon, analyse og drøfting av de funn som har kommet fram i undersøkelsen. Funnene blir drøftet opp mot teori og forskning som ligger til grunn for oppgaven, og som det er redegjort for i kapittel to. For å gi leseren mulighet til å sette seg inn i informantenes tanker blir deler av materialet fra intervjuene presentert i form av sitater. I oppgavens femte og siste kapittel kommer en oppsummering av undersøkelsens funn. Våre tanker rundt prosjektets styrker og svakheter blir også beskrevet. Avslutningsvis reflekteres det rundt tanker om videre forskning i forhold til temaet.

2. Teori

Formålet med teorikapitlet i denne oppgaven, er å gi leseren et bredere teoretisk grunnlag i forståelsen av metoden Oral Placement therapy, verktøyene Talk Tools, og bruken av disse i behandling av oralmotoriske og artikulatoriske vansker. Det er et ønske at kapitlets innhold skal gi større kunnskap også i forhold til ulike typer vansker metoden peker mot. Først beskrives fonologi og fonologiske vansker, artikulasjon og artikulasjonsvansker. Deretter omtales kartlegging, behandling og veiledning, som utgjør tre sentrale faktorer i OPT-metoden. Videre vil ulike tradisjonell metodikk presenteres, før metoden Oral Placement Therapy og verktøyene Talk Tools beskrives. I tillegg vil vi komme inn på kursing i forhold til metoden, for så til slutt å avrunde med teori som omhandler læring, mestring og motivasjon.

2.1 Fonologi og fonologiske vansker

OPT- metodens utvikler Rosenfeld-Johnson (2009) påpeker at metoden ikke skal brukes i behandling av fonologiske vansker, isolert sett. I følge Moen (2000), kan fonologiske og artikulatoriske vansker opptre sammen. Ut fra dette perspektivet vil det være viktig for logopeder å ikke utelukke tiltak rettet mot fonologiske vansker, selv om en trener artikulasjonsferdigheter ved hjelp av OPT-metoden. Av den grunn velger vi derfor å ta med en redegjørelse for hva fonologiske vansker er.

Produksjon av talespråk skjer gjennom et komplisert samspill mellom kognitive, språklige og motoriske prosesser (Hartelius & Lohmander, 2008). Espenakk et al. (2007) viser til tre nivåer for taleproduksjon; det artikulatoriske, som er bevegelser i taleapparatet, det fonetiske, som er motorisk programmering av artikulasjonsbevegelser, og det fonologiske, som er organisering av lyder. Man skiller gjerne mellom fonetikk og fonologi. Vansker i forhold til disse tre nivåene kan opptre isolert sett, eller sammen.

Fonologi er læren om språklydene og hvilken funksjon disse har i språket. Den fonologiske utviklingen omhandler det å oppfatte systemet av språklyder og at skillet mellom dem får fram ulike meninger. Mange barn sliter med å få uttale av lydene på plass. Noen utelater og erstatter lyder med hverandre. Dette behøver ikke bety at de har problemer med å produsere språklydene. Noen kan for eksempel artikulere /k/-lyden isolert sett, men ikke bruke den i ord. De kan være bevisst andres uttale, men ikke sin egen. Dersom de øvrige språklige ferdighetene som språkforståelse og grammatikk er aldersadekvate, kalles dette for fonologiske vansker, hvilket er problemer med å etablere språklydsystemet. (Espenakk et al., 2007). Hovedproblemet med fonologiske vansker er vanligvis knyttet til manglende oppfatning og bruk av kontraster mellom lyder i egen tale. Språklydene kommer ikke i riktig

rekkefølge, og de kan forenkles ved at barnet bruker såkalte «enklere» lyder som erstatning for mer «vanskelige» lyder. Lyden /t/ vil for mange være enklere å uttale og bruke i ord enn for eksempel /k/. Den sistnevnte lyden tilegnes vanligvis senere enn /t/. Dermed benytter barnet en lyd som ligger høyere oppe i lydhierarkiet som erstatningslyd for lyden det ikke mestrer. På denne måten kan en si at barnet forenkler uttalen. Barn hører vanligvis ikke sine egne uttaleforenklinger, men kan oppfatte andres forenklinger (Ibid)

Fonologisk bevissthet er en del av den fonologiske utviklingen. Det vil si at barn blir i stand til å reflektere over at ordene og språket ikke bare har et innhold, en mening, men også en form. For å kunne evne dette, må barn mestre talespråket på en god måte, slik at det kan klare å konsentrere seg om formen framfor meningen (Espenakk et al., 2007).

I følge Espenakk et al. (2007), regnes ikke fonologiske vansker som veldig alvorlige, og ofte rettes de av seg selv med modning og utvikling. Dersom vanskene er omfattende vil barnet ha behov for hjelp før skolestart, da fonologiske vansker kan føre til problemer med lese- og skriveopplæringen. Årsaken til dette er at barnet får vansker med å arbeide seg ned til den minste detaljen i ordet, nemlig selve lyden. Fonologiske vansker kan forekomme som en isolert vanske, der barna vanligvis har god språkforståelse og aldersadekvat grammatisk utvikling. Vanskene kan også opptre som en del av en mer omfattende språk- og talevanske, der barnet har problemer både med å forstå og uttrykke språk.

2.2 Artikulasjon og artikulasjonsvansker

Formålet med Talk Tools-verktøyene er å styrke oralmuskulaturen i blant annet kjeve, leppe og tunge for å oppnå tydeligere tale. Taktil-proprioseptive teknikker utgjør kjernen i behandlingsmetoden. Dette innebærer å gi sensorisk stimuli ved bruk av ulike redskaper og øvelser for å bevisstgjøre barna om de artikulatoriske plasseringene og bevegelsene (Rosenfeld-Johnson, 2009). Siden metoden er ment å skulle anvendes på barn med artikulasjonsvansker ser vi det derfor som viktig å beskrive ulike former av disse.

Det er fonetikkens oppgave å beskrive artikulatoriske og akustiske kjennetegn ved språklydene. Med artikulatoriske kjennetegn menes stillingene til taleorganene (Espenakk et al., 2007). Artikulasjon skjer ved hjelp av muskelgrupper i kjeve, lepper og tunge. De fungerer uavhengig av hverandre og bidrar til taleproduksjon på ulike måter (Hartelius & Lohmander, 2008). Artikulasjonsorganene omfatter munnhulen, nesen, og strupehodet. Munnhulen består av leppene, tennene, tungen og ganen. Munnhulens form varierer med leppenes og tungens form og plassering. Lydene som dannes, får forskjellige svingninger, og

oppfattes forskjellig. (Tetzchner, Feilberg, Hagtvet, Martinsen, Mjaavatn, Simonsen, & Smith, 1993). Rosenfeld- Johnson (2009), definerer artikulasjon som:

En prosess med en serie overlappende bevegelser. Disse bevegelsene legger varierende grad av hindring for den utgående luftstrømmen. Dette innebærer nøyaktighet i artikulasjonsapparatet, riktig timing og bevegelsesretning, samt kraft og hastighet på respons. Dette inkluderer også dissosiasjon og gradering i muskelgruppene mage, strupehode, velum, kjeve, lepper og tunge (Rosenfeld-Johnson, 2009, s. 207; vår oversettelse).

I begrepet dissosiasjon, ligger evnen til at en muskelgruppe kan fungere både selvstendig og i samspill med andre muskelgrupper. I tillegg må en kunne gradere styrken på de ulike involverte muskelgruppene (Rosenfeld-Johnson, 2009).

Denne definisjonen viser at artikulasjon er en nøye finstilt prosess, der flere bevegelser overlapper hverandre i de ulike taleorganene. Alle elementene som inngår i tale og artikulasjon skal kunne arbeide uavhengig av hverandre, og med ulik gradering av styrke både i forhold til muskler og pust. Det er små nyanser som skiller om riktig mållyd blir uttalt eller ikke.

Lydene i talen blir laget ved hjelp av artikulasjonsorganene. Konsonantlydene bestemmes ut fra hvor lydene lages (artikulasjonssted), og på hvilken måte (artikulasjonsmåte), samt om lyden er stemt eller ustemt. Vokallydene har ulike artikulasjonssteder og forskjellige grader av innsnevring i artikulasjonsorganene, og avhenger av leppe-, tunge- og kjevestilling. Disse beskrives som høy/lav, fremre/bakre, rundet/urundet og nasal/ikke-nasal. (Lindblom, 2008; Endresen, 1991).

Som tidligere nevnt, ser vi artikulasjonsvansker som synonymt med begrepet dysartri. Dysartri er et samlebegrep for en gruppe talevansker som skyldes nedsatt, eller manglende evne til å kontrollere talemuskulaturen (Murdoch, 1990).

I følge Moen (2000), er artikulasjonsvansker et rent uttaleproblem, og ikke et språkproblem. Vansken oppstår, fordi en nevrologisk skade har ført til at nerveimpulsene fra hjernen ikke når fram til talemuskulaturen. Problemet ligger i å få taleorganene til å utføre de riktige bevegelsene. Musklene kan være helt eller delvis lammet. Talen blir utydelig, og i noen tilfeller uforståelig, selv om alle ordene er på riktig plass (Ibid.).

Moen (2000) sier videre at hjerneskade hos barn, ofte kan føre til artikulasjonsvansker. Her nevnes Cerebral parese som den vanligste årsaken til denne type vanske hos barn. Hun

legger til at ulike syndromer, som for eksempel autisme eller Downs syndrom, også kan føre til problemer med artikulasjon. Videre sier hun at artikulasjonen også kan hemmes av medfødte avvik i talekanalen, som for eksempel ganespalte. Medfødte og ervervede nevrologiske skader er andre nevnte årsaker til at artikulasjonen kan påvirkes. Det finnes i tillegg også barn som har språkvansker uten at årsaken til problemene er kjent. Disse vanskene kategoriseres som funksjonelle vansker. Alt etter hvilken type artikulasjonsvanske det dreier seg om, kan muskulaturen være slapp eller spent. Dette resulterer i usikre og ukoordinerte bevegelser, som igjen gir redusert bevegelsesevne. Det kan være forstyrrelser forbundet med alle de grunnleggende motoriske prosessene, som danner basis for taleproduksjonen. Dette være seg respirasjon, fonasjon, resonans, artikulasjon og prosodi (Moen, 2000).

Preus (1982), nevner andre fysiske avvik, som alvorlige tannstillingsfeil eller for kort tungebånd, som årsak til artikulasjonsvansker. Han viser til at noen barn kan ha dårlig kontroll av artikulasjonsorganene uten at det kan påvises noen hjerneskade. Her fremheves spesielt tunga.

Det er viktig å skille mellom ulike typer av artikulasjonsvansker. Etter som de er forårsaket av ulike problemer i den språklige prosesseringen, har de behov for ulike tilnærminger i behandlingen. For å kunne finne gode og riktige tiltak er det derfor avgjørende at det foreligger en grundig kartlegging i forhold til disse vanskene (Espenakk et al., 2007).

2.3 Kartlegging

Kartlegging er en sentral del i OPT-metoden da denne utgjør essensen for selve behandlingen i metoden. Kartleggingen danner grunnlaget for det individuelle treningsprogrammet som blir laget til det enkelte barn. Sentrale faktorer som skal være med på å underbygge viktigheten av kartleggingen vil presenteres i det følgende.

Espenakk et al. (2007), mener kartlegging blant annet gir grunnlag for å danne hypoteser, men også avdekke eventuelle språk- og taleproblemer. Dette for å identifisere utviklingspotensialer, og derav danne grunnlaget for tiltakstenkning. Det vektlegges at kartleggingen skal ha et bredt fokus, slik at man unngår for ensidige blikk på isolerte deler av utviklingen. Barnets interesser er et sentralt aspekt. Denne type ressurskartlegging, blir sett som nyttig i forhold til språk- og taleutredning, for at man i tiltaksarbeidet skal kunne bygge på barnets sterke sider og inkludere dem i tiltaksarbeidet for å sikre mestring (Ibid.).

Barnets hørsel bør alltid utredes når det foreligger mistanke om språk- og talevansker. Dette fordi nedsatt hørsel kan virke negativt inn på språktilegnelsen. Når det kommer til

taleforstyrrelser hos barn og ungdommer bør oralmotorikken kartlegges (Hartelius & Lohmander, 2008). En kartlegging av artikulering, skal gi en beskrivelse av artikulering presisjon. Det vil si forutsetninger for å produsere språklyd med ulike artikuleringstidspunkt og artikuleringstidspunkt, artikuleringens tydelighet/distinkthet (som trykkstyrke, utholdenhet og hurtighet). I tillegg må typer artikuleringstidspunkt vurderes hvorvidt disse utgjør kompensasjoner for utilstrekkelig oral struktur og funksjon i artikulatoriene (Ibid.). Samtidig vil det være viktig å kartlegge det fonologiske nivået hos barnet, etter som dette kan opptre sammen med artikuleringstidspunkt vansker. I den forbindelse kan det benyttes ulike kartleggingsverktøy, der disse skal dekke vansker av fonologisk, artikuleringstidspunkt, oralmotorisk og/eller sensorisk art. Det finnes mange ulike kartleggingsverktøy. Blant annet Nordisk Orofacial Test Screening (NOT-S). Dette er en protokoll som brukes ved mistanke om tale-, tygge- og svelgeproblemer fra tre-års alderen (Bakke, Bergendal, McAllister, Sjögreen & Åsten, 2007). Et annet kartleggingsverktøy er Norsk Fonemtest, som systematisk kartlegger språklyder hos barn, unge og voksne, og tar for seg uttale av ord med ulik fonologisk kompleksitet (Tingleff, 2012). Norsk Logopedlags Språklydsprøve er en kartleggingsprøve som skal dekke språklydsvansker hos barn, unge og voksne. Denne ser på evner til ettersiing, språklydsidentifikasjon, spontantale, samt bevegelse i taleorganene (Vidsjå, Hauglid & Kloster- Jensen, 1983). Munmotorisk Funktionsstatus (ORIS) er en test for å bedømme barns oralmotoriske kapasitet (Holmberg & Bergström, 2008). Svensk Artikulasjon- og Nasalitetstest (SVANTE) er en test som kartlegger artikuleringstidspunkt- og nasalitetstidspunktsvansker, samt at den kan benyttes for å gjøre en fonologisk analyse av talen (Lohmander, Borell, Henningsson, Havstam, Lundeborg & Persson, 2005). Testen er oversatt og tilpasset norske forhold, og kalles SVANTE-N.

2.4 Behandling og veiledning

Det er utviklet er rekke ulike treningsprogrammer for barn med oralmotoriske vansker. Flere av metodene går ut på å gi taktil og auditiv stimulering, og understreker viktigheten av taktil-proprioceptive tilbakemeldinger. Dette innebærer stimulering ved hjelp av for eksempel elektrisk tannbørste eller et intraoralt hjelpemiddel (McAllister, 2008). OPT-metoden er et slikt treningsprogram, med egne verktøy som hjelpemidler.

Det finnes også flere metoder som rettes mot artikuleringstidspunktsvansker. Disse er gjerne basert på imitasjon, der en understreker viktigheten av at barnet er fokusert på behandlerens ansikt og munn, samt egen uttale. Disse metodene omtales ofte som tradisjonell metodikk. I disse metodene er speil ofte brukt for å gi tilbakemelding til barnet (McAllister, 2008; Van

Riper, 1978). Ofte innebærer behandlingen en kombinasjon av artikulasjonstrening, sensorisk stimulans og enkle viljemessige øvelser (McAllister, 2008). Det er viktig at treningsprogrammet utarbeides i samråd med barnet, foreldre og/ eller pedagogisk personell, slik at de kjenner seg involvert og motivert til treningen. Behandlingen bør ha en tydelig stegvis målsetning og utføres under en begrenset tidsperiode, da det i noen tilfeller er en langsom og møysommelig prosess for barnet. Også for de som skal utføre treningen sammen med barnet (Ibid.).

I barnehage og skole utføres pedagogisk virksomhet av personell som ikke alltid har faglig formell kompetanse. Dette innebærer at det kan være behov for veiledning fra en som har den faglige kompetansen. I følge Lassen (2002), fokuserer tradisjonell veiledning på opplæring av en profesjonell person gjennom en mer erfaren person, innen samme profesjon. En utviklet forståelse av veiledning inkluderer det å spre informasjon, i form av forebyggende eller utviklende oppgaver, til individer eller grupper som ikke er av samme profesjon som veilederen. Veilederens spisskompetanse kan deles med foreldre, elever eller annet fagpersonell for å utvikle metodiske fremgangsmåter eller problemforståelse (Ibid.). Hartelius & Lohmander (2008), sier at det å gi informasjon, rådgivning og veiledning til pasienter og pårørende, inngår som en viktig del av det logopediske arbeidsfeltet.

2.4.1 Tradisjonelle metodikker og tilnærminger

Det finnes ulike metoder, modeller og tilnærminger for behandling av språk- og talevansker, avhengig av hvilken type vanske en skal arbeide med. Som beskrevet over, kan ulike språk- og talevansker som fonologiske vansker og artikulasjonsvansker opptre sammen. Ulike behandlingsmetoder kan derfor utfylle hverandre. Noen av metodene, modellene og veiledningene som benyttes i behandling av denne type vansker, er kort presentert nedenfor.

Fonologisk vendespill

Dette er et spill med ord som er valgt med utgangspunkt i deres hyppighet, konsonant-vokal kombinasjoner, og hvor lydrette de er på norsk. Materiellet kan brukes i arbeidet med fonologisk oppmerksomhet i forhold til å lytte og skille lyder. Spillet kan også brukes i arbeid med mer generell språklig oppmerksomhet med tanke på impressivt og ekspressivt ordforråd og forskjellige ordklasser (Ege, 1993).

Metafonundervisning

Metafonundervisning er en metode som er utarbeidet for undervisning av barn med uttalevansker av fonologisk art. Metoden tar utgangspunkt i at barnets uttalevansker vedrører innlæring av språklydssystemet, fremfor motoriske vansker med artikulasjonen. Tanken bak, er at barnet har behov for språklig/fonologisk bevisstgjøring for å rette på slike uttalevansker. Metafonmetoden gir en systematisk beskrivelse av hvordan man kan jobbe for å fremme språklig bevissthet, og dermed bedring hos barn med fonologisk betingede uttalevansker (Thomsen, 1995).

Praxismaterialet

Dette er et materiell som i utgangspunktet ble utviklet for barn med dyspraktiske språkvansker, som har problemer med å viljemessig styre munnen og dens artikulasjon. Treningen skjer stegvis, logisk og strukturert, og målet med treningen er at barnet får øvd inn de artikulatoriske bevegelsene som kreves for tale. Materialet har et potensiale som språkstimulering for alle barn, og inneholder et såkalt «Praxisalfabet» som alternativ til de tradisjonelle klasseromsalfabetene. Bildene i Praxisalfabetet gir barnet mulighet til å gjøre en kobling mellom bokstavens utseende og dens lyd, med støtte av et bilde som iscenesetter lyden, ikke et ord som begynner på bokstaven. Blant annet er lydene visualisert ved hjelp av bilder med en bokstav i hjørnet. I motsetning til det tradisjonelle alfabetet setter Praxisbildene ikke bokstaven i sentrum, men fokuserer på å gi barnet en artikulatorisk anvisning til hvordan de ulike språklydene høres ut, og lages (Hellquist, 2011).

Orofacial reguleringsterapi

Orofacial reguleringsterapi er en metode som er utviklet av argentinske Castillo Morales. Han er fysioterapeut og lege. Orofacial reguleringsterapi er beregnet på personer med sensomotoriske forstyrrelser i det orofasiale kompleks, munn og strupe, og særlig behandling av suging, tygge, svelge, spise- og taleforstyrrelser. Behandling er ment å være terapi for hele kroppen ved nevrologisk, sensorisk og psykisk funksjonshemming.

Verktøyet er massasje fra hodebunn, via ansiktet ned til brystbenet. Massasjen kombineres med aktive øvelser. En ønsker å bevisstgjøre muskulaturen i ansikts- og munnområdet hos mennesker med utviklingshemming og/ eller annen funksjonshemming. Tanken er å bedre munnlukke og hindre eller minske sikling, gi bedre tyggefunksjon og bruke tungen til artikulering av lyd (Morales, Brondo, & Haberstock, 1998).

Karlstadmodellen

Dette er en språkstimuleringsmodell som er utviklet i forhold til barn med Downs syndrom. Modellen brukes generelt overfor barn og unge med språk- og kommunikasjonsvansker. Karlstadmodellen er et komplett praktisk/ metodisk opplegg for språk- og lesetrening som strekker seg fra tidlig stimulering av spedbarn, til lese- og skriveopplæring i skolealder. Programmet bygger på en helhetstenkning der språk sees på som en integrert del av barnets totale utvikling, og der barnets egen aktivitet og initiativ vektlegges (Johansson, 2001a, 2001b, 2001c).

Norsk språklydlære med øvelser.

Ingebjørg Skaug har skrevet boka "Norsk språklydlære med øvelser. Sammenligninger med engelsk, tysk og fransk", som inneholder alle språklydene i det norske språket. Hver enkelt lyds artikulasjonssted og artikulasjonsmåte er beskrevet og forklart ved hjelp av bilde og skrift. (Skaug, 2005).

Munnmotoriske øvelser

Det finnes mange veiledninger med øvelser for å styrke munnmotorikk. Mundmotorisk kompendium (Bau & Schöps, 2006) er ett eksempel. I dette heftet beskrives forutsetninger for å arbeide med munnmotorisk trening, samt konkrete øvelser og leker i trening av henholdsvis leppe-, tunge-, ganeseils- og kjevemotorikk, samt kinestetisk feedback.

2.4.2 Oral Placement Therapy-metoden

Oral Placement Therapy- metoden (OPT- metoden) er en amerikansk metode, utviklet som et supplement til de tradisjonelle fonologiske og artikulatoriske behandlingsmetodene, og bygger på prinsippene i Van Ripers metode, The Phonetic Placement Therapy (PPT) (Van Riper, 1978; Bahr & Rosenfeld-Johnson, 2010). PPT anvendte visuelle (vise hvordan det gjøres) og auditive (forklare verbalt hva en skal gjøre) stimuli i behandlingen. I tillegg ble det brukt enkelte redskaper for artikulatorisk plassering av språklyd ved artikulatoriske vansker.

Målgruppen for bruken av OPT- metoden er personer som av en eller annen grunn har nedsatt funksjonell bevegelse i spise og talemusklene, eller som har vansker med motorisk planlegging av spising/tale. Dette er uavhengig av alder og diagnose. Her kan nevnes eksempler som verbal dyspraksi, Downs Syndrom og Cerebral Parese, men også andre syndromer og diagnoser. (Ibid).

OPT-metoden vektlegger taktil-proprioceptive teknikker, som innebærer å gi sensorisk stimuli ved bruk av ulike redskaper og øvelser for å bevisstgjøre barna om de artikulatoriske plasseringene og bevegelsene. Det overordnede målet ved å bruke OPT, er å bedre uttalen gjennom å styrke muskelbevegelsene vi bruker når vi snakker (Rosenfeld-Johnson, 2009). Metoden tar utgangspunkt i normale muskelbevegelser som er nødvendige for å kunne utvikle et tydelig talespråk. Ifølge Rosenfeld-Johnson (2009) er tale et sluttprodukt av fire sentrale elementer av muskelbevegelser; 1) bevissthet om de orale strukturene, 2) plassering av de orale strukturene, 3) stabilitet, utholdenhet og muskelhukommelse, samt 4) produksjon. Videre i denne delen av avsnittet vil det bli nærmere redegjort for disse fire elementene av muskelbevegelser.

Bevissthet

Bevissthet om de orale strukturene utgjør den sensoriske komponenten i bevegelsen (Rosenfeld-Johnson, 2009). Dette innebærer å være sensorisk bevisst muskelbevegelsene i den orale strukturen ved bruk av verktøyene TT. I OPT er dette viktig, fordi rett plassering av musklene i artikulasjonsorganene ved tale baserer seg på taktile tilbakemeldinger. Barn som strever med å bearbeide taktile tilbakemeldinger, som å «føle» rett bevegelse i muskulaturen eller har en negativ opplevelse av denne «følelsen», kan derfor også streve med artikulasjon eller tydelig tale. Det skisseres fem mulige taktile vansker som kan påvirke bearbeiding av tilbakemeldinger. Kort oppsummert innebærer taktile vansker at det sensoriske systemet ikke er intakt, og dette gjør at den taktile tilbakemeldingen er redusert. Barn med disse typer vansker, trenger ofte mer informasjon og stimulans. Kartlegging av barns sensorikk er derfor viktig ved bruk av OPT (Ibid.).

Plassering

Formålet med plassering av de orale strukturene er å hjelpe barnet med å oppnå rett plassering av artikulatoren (Rosenfeld-Johnson, 2009). Dette innebærer å stimulere de orale muskelbevegelsene, ved hjelp av ulike taktile verktøy (TT) og øvelser, slik at barna oppnår riktig plassering av artikulatoren.

Stabilitet, utholdenhet og muskelhukommelse

På dette nivået vektlegges betydningen av den muskulære styrken i språklydsproduksjon. Produksjon av språklyder avhenger av nok muskulær støtte til de artikulatoriske bevegelsene. Derfor anvendes det i OPT en rekke repeterte øvelser for å øke musklens stabilitet,

utholdenhet samt etablere og/eller endre muskelhukommelse. Hensikten med øvelsene er å opparbeide nok muskelstøtte for å overføre de muskulære bevegelsene til språklyder (Rosenfeld-Johnson, 2009). Med andre ord er ulike redskaper brukt for å oppnå riktig plassering av artikulatoriene, mens et antall repetisjoner av øvelsene er med på å øke stabilitet, utholdenhet og muskelhukommelse.

Produksjon

Produksjon utgjør det siste nivået for tale, og innebærer artikulasjonstrening av de aktuelle språklydene. For å jobbe med produksjon av språklyder, må de tidligere nivåene være oppnådd, slik at både styrke, stabilitet og utholdenhet i muskelbevegelsene er på plass. Rosenfeld- Johnson (2009) begrunner dette med at barnet kan tilegne seg kompensatoriske strategier, som gjør at det mestrer en lyd isolert sett, dersom barnet lærer å si lyden for tidlig. Men at den svake oralmuskulaturen eller barnets forankrede vane kan hemme barnets evne til å bruke lyd funksjonelt i konversasjon.

2.4.3 Talk Tools-verktøyene

Verktøyene “Talk Tools” er bygd opp i et hierarki, med ulike trinn, der hvert trinn har klare kriterier for måloppnåelse. Når målet for ett verktøy er oppnådd, er barnet klart til å gå over til neste verktøy. Øvelsene innebærer blant annet tygging, blåsing og suging, og utføres ved hjelp av de ulike verktøyene, for eksempel biteblokker, tyggetuber, fløyter og sugerør. Formålet med disse verktøyene, er som sagt å øke muskelstyrke, stabilitet og utholdenhet, og gi mer kontrollerte bevegelser i kjeve, lepper og tunge for bedre artikulasjon (Rosenfeld-Johnson, 2009).

2.4.4 Talk Tools-kurs

“TalkTools Level Training Program” er et kursprogram på fire nivå som er utformet for å gi profesjonelle terapeuter en oversikt over etter- og videreutdanning knyttet til behandling av tale- og spisevansker. Hvert nivå har sine egne definerte anbefalinger og krav, samt gjennomføringer og mål. Kurset starter med nivå én og har en gradvis progresjon gjennom et klart definert opplegg, til nivå fire. En kan også velge kursing av OPT gjennom selvstudium av metoden via ulike DVD-kurs (TalkTools, 2016).

2.5 Læring, mestring og motivasjon

Ved bruk av OPT er et mål at de ulike bevegelsene i øvelsene skal overføres til automatiserte bevegelser for bedre tale. Når bevegelsene er blitt automatisert og mållyden uttales på riktig måte, har det oppstått læring. Læring er på denne måten hovedmålet i arbeid med metoden.

I litteraturen beskrives læring på forskjellige måter, da filosofiske og psykologiske retninger har ulike syn på hvordan læring skjer. I hovedsak snakkes det om tre ulike perspektiver med ulikt læringssyn; det behavioristiske, det kognitive og det konstruktivistiske (Postholm, 2011). Det fremtredende perspektivet i dag, er det konstruktivistiske, der det legges vekt på at læring skal kunne skje i ulike fellesskap, og at en blir motivert dersom en er del av et fellesskap som verdsetter læring. Med andre ord skjer læring i et sosialt fellesskap, men med utgangspunkt i det utviklingsnivå barnet befinner seg på. Dette omtaler Vygotsky (1978), som det faktiske utviklingsnivået, altså det som barnet kan. Det som er innenfor rekkevidden av hva barnet kan lære, omtales som “den nærmeste utviklingszone”. Denne utgjør differansen mellom det barnet kan alene, og det som barnet kan klare å gjøre eller forstå i samhandling eller dialog med mer “kompetente andre” (Ibid.). Eksempler på den “kompetente andre”, kan være logopeden, pedagogisk personell eller foreldre. Dersom barnet blir overlatt til å lære på egen hånd, kan barnets læring bli lite effektiv. I samhandlingssituasjonen kan det derfor være viktig at barnet får støtte av den voksne. Støtten dreier seg om å bygge et stillas for barnet, hvor det kan vokse og utvikle seg, og for hver utviklingszone barnet når, kan stillaset fjernes, og det kan fokuseres på nye mål. I følge Woolfolk (2004), kalte Bruner denne voksenassistenten for “scaffolding”. Dette innebærer at den voksne støtter barnet gjennom å gi informasjon, hint og påminnelser.

Mestring og motivasjon er mye omtalt i litteraturen, som en viktig faktor for læring (Skaalvik & Skaalvik, 2015). I det følgende presenteres motivasjon for mestring, indre og ytre motivasjon, samt mestringsforventning. Avslutningsvis beskrives målformuleringer som motivasjonsfaktor.

2.5.1 Indre og ytre motivasjon

Det finnes mange ulike definisjoner på begrepet motivasjon. En beskrivelse lyder: “Begrepet motivasjon har å gjøre med de kreftene som forårsaker aktivitet hos en person, et barn eller en gruppe, og med hva som holder aktiviteten ved like” (Lillemyr, 2007, s. 15.) Han sier videre at motivasjon er aktuelt i forhold til alle livets faser og alle typer virksomhet i samfunnet.

Lillemyr (2007) mener en kan være drevet av en indre motivasjon, der en er motivert for aktiviteten for aktivitetens skyld, eller ytre motivasjon, som kan være en eller annen form

for belønning. Skyldes handlingen ytre kontroll, er det den ytre motivasjonen som gjør seg gjeldende. Da er det noe eller noen utenfor oss selv som innvirker på handlingen. Mange ganger kan det være en form for belønning som motiverer. Handler en ut fra egen innskytelse, snakker en om en indre motivasjon. En handler slik en gjør fordi en føler en sterk interesse ut fra sine holdninger og verdier og det synet en har på seg selv. Mennesker har en naturlig tilbøyelighet til å tilpasse seg og lære, og at det er denne naturlige tilbøyeligheten det er snakk om i indre motivasjon (Lillemyr, 2007). Når det er en indre motivasjon som driver oss, er handlingen styrt av det sanne bildet vi har av oss selv, den tillit vi har til oss selv, det vi mener om oss selv, og de interessene vi selv har. Vi er styrt av selvet. Et spesielt forhold som har sammenheng med selvet som drivkraft, gjelder motivasjonens styrke. Når personen selv (eller selvet) er en hovedkilde til motivasjon, har det vist seg at engasjementet er spesielt sterkt. En viktig grunn til det, er at personen da utvikler et sterkt eierforhold til hva det gjelder, ved at det berører selvet som kjernen i personligheten. Motivasjonen blir dermed meget sterk. Noen ganger kan ytre og indre motivasjon utfylle hverandre. Visse former for ytre motivasjon kan legges til rette på en slik måte at den utfyller eller supplerer den indre motivasjonen. Ett eksempel på dette kan være ros (Lillemyr, 2007).

2.5.2 Mestringsforventning

Den kanadiske psykologen Albert Bandura har utformet en sosial-kognitiv teori, hvor begrepet «self-efficacy» er sentralt (Bandura, 1997). Manger og Wormnes (2015) omtaler begrepet som mestringsforventning, som handler om hvordan lærte forventninger om å mestre avgrensede oppgaver fører til suksess. Det avgjørende er at de som lærer har tro på at de effektivt kan utføre handlinger med den kunnskapen og de ferdighetene de har.

Flere steder i teorien blir mestringsforventning sett i relasjon med skolefaglige prestasjoner. Prinsippene favner flere områder og er i det følgende beskrevet generelt i forhold til læring. Ifølge Skaalvik og Skaalvik (2015), handler et barns mestringsforventninger i forhold til en oppgave om barnets tro på at det vil klare oppgaven det står overfor. Dersom barnet ikke tror det kan mestre den gitte oppgave, har det lav mestringsforventning. Dersom barnet tror at det kan mestre, har det høy mestringsforventning. Dette betyr at alle barn i prinsippet kan ha positive mestringsforventninger til en oppgave, men det krever at arbeidsoppgaven er tilpasset det enkelte barns forutsetninger. Når barn skal lære nye ferdigheter, er det derfor særdeles viktig å starte på et nivå og å gå fram i et tempo som gjør at barna får positive mestringserfaringer. Opplevelsen av mestring er kilden til forventning om mestring. Denne forventningen øker motivasjonen, konsentrasjonen,

innsatsen og utholdenheten, som igjen blir sett som en betingelse for mestring av nye oppgaver. Dette viser betydningen av at opplæringen tilpasses barnets forutsetninger, slik at barnet kan oppleve mestring. Samtidig krever opplevelse av mestring at barnet får utfordringer. Aktiviteter som ikke krever anstrengelse gir ingen opplevelse av mestring. Barnet må derfor få utfordringer som er realistiske. Dette innebærer at barnet må ha en reell mulighet til å klare oppgavene (Ibid.).

2.5.3 Målformuleringer som motivasjonsfaktor

Målformuleringer kan være en motivasjonsteknikk og motivasjonsfaktor. Motivasjonen påvirkes av om vi setter oss ulike mål. Det kan være spesifikke eller generelle mål, delmål, langtids- eller korttidsmål. Det vil ha stor betydning å klargjøre målformen. Spesifikke delmål er lettere å nå, enn mer generelle langsiktige mål, og vil i prosessen være selvmotiverende. Belønningen som opprettholder motivasjonen, kommer hver gang vi lykkes og samtidig opplever at vi selv var årsak til at det gikk godt. (Manger & Wormnes, 2015).

Skaalvik og Skaalvik (2015), underbygger dette. Disse ser mål som er konkrete og kortsiktige best egnet til å fremme mestringsforventning, og der igjennom motivasjon. De begrunner dette med at konkrete og kortsiktige mål virker mer overkommelige. Når målene konkretiseres og er kortsiktige, ser barnet også lettere framgang, noe som styrker dets mestringsforventninger.

3. Metode

Utgangspunktet for denne undersøkelsen, var at vi søkte erfaringer som er gjort av logopeder i forhold til Oral Placement Therapy-metoden og Talk Tools. Vi har gjennom kvalitativ forskningstilnærming forsøkt å belyse problemstillingen, som lyder: “Hvilke opplevelser og erfaringer har logopeder gjort seg med Oral Placement Therapy-metoden og verktøyene Talk Tools?”. I denne delen av oppgaven vil vi beskrive hvordan vi har gått fram i undersøkelsen, samt redegjøre for de valg vi har tatt underveis i studien.

3.1 Forskningsmetode og design

For vår undersøkelse har vi som nevnt valgt en kvalitativ tilnærming, med kvalitativt intervju som datakilde. Vi mener dette er en relevant metode i forhold til vår problemstilling og undersøkelsens formål. Som ramme for studien har vi valgt casestudie-design, i form av sammensatt single-case. I det følgende vil metodevalget og designet bli nærmere beskrevet.

3.1.1 Forskningsmetode

Ved dette forskningsprosjektet har først og fremst prosjektets formål vært styrende i forhold til valgte forskningsmetode. For å belyse problemstillingen så nyansert som mulig, falt valget på kvalitativ tilnærming, der intervju har blitt anvendt som datainnsamlingsmetode. Det er ulike årsaker til dette. For det første, er det ikke som vi kjenner til, gjort liknende undersøkelser i forhold til OPT og TT her i Norge. Dette har vært med på å vekke vår interesse ytterligere for fenomenet. Vi har gjennom undersøkelsen ønsket å få et så nyansert og grundig bilde av metoden som mulig, ved hjelp av norske logopeders erfaringer med denne. Johannessen, Tufte og Kristoffersen (2006), mener at hensikten med kvalitativ tilnærming nettopp er å få fram fylldige beskrivelser. Videre sier disse at metoden er særlig anvendelig når en skal undersøke fenomener en ikke kjenner så godt, og som det er lite forsket på.

For det andre ønsket vi å gjøre en undersøkelse der vi kunne komme nært innpå våre informanter, fordi vi anser dette som viktig for å komme mest mulig i dybden. I følge Repstad (2007) er nettopp dette en av styrkene til den kvalitative metoden. Ett tredje kriterium for vårt valg av forskningsmetode har vært at vi ønsket å ha fleksibilitet i forhold til de spørsmålene vi stiller informantene. Repstad (2007) framhever dette som et sentralt kjennetegn ved kvalitativ metode.

3.1.2 Design

Ut fra vår problemstilling, samt undersøkelsens formål, ble det naturlig for oss å velge casestudie design som ramme rundt vår masteroppgave. Det opereres med ulike typer av casedesign, slik at en kan velge et som passer best mulig til de aktuelle forskningsspørsmål og tilgjengelige data (Skogen, 2006). Denne forskningstilnærmingen egner seg godt til å studere fenomener slik de forekommer i den virkelige verden og ikke under kontrollerte laboratoriepregede betingelser (Ibid.). Designet har vært med på å lede oss i gjennom prosjektet for hvordan vi skulle gjennomføre undersøkelsen fra start til mål (Johannessen et al., 2006). Det har vært viktig for oss å ha god oversikt over undersøkelsen, fra planleggingsstadiet til gjennomføring av studien, for se helheten av prosjektet vårt. Dette støttes av Yin (2003), som sier at casestudier må planlegges grundig før en starter gjennomføringen, samt at en casestudie stiller store krav til forskerens evne til å se helheten i sitt prosjekt hele tiden. Dette forutsetter at en har god oversikt og et godt grep på selve forskningstemaet. Videre vil dette bety at grundighet og systematikk i planleggingen og gjennomføring vil være av aller største betydning ved casestudier (Ibid.).

Vår undersøkelse har 12 logopeder som informanter. Disse utgjør til sammen syv analyseenheter. Fem av intervjuene er blitt gjennomført som individuelle intervju, og to som fokusgruppeintervju på henholdsvis to og fem personer. Fokusgruppen på to personer vil i analysearbeidet bli regnet som én enhet. Slik studien er lagt opp kan den beskrives som en sammensatt singel-casestudie; hvilket Skogen (2006) beskriver som en case-design med flere analyseenheter.

3.2 Utvalg av informanter

Vi har ønsket å få utfyllende kunnskap om logopeders opplevelser og erfaringer med OPT-metoden og TT-verktøyene. Det var derfor viktig for oss å finne logopeder som hadde erfaring med OPT- metoden gjennom sin kliniske praksis. I tillegg var det sentralt at de hadde brukt TT-verktøyene i forbindelse med metoden. Vi søkte dermed etter informanter som hadde de egenskapene eller kvalifikasjonene som var relevante for problemstillingen og undersøkelsens teoretiske perspektiver. Ut fra dette hadde derfor rekrutteringen av informanter ett klart mål. Johannessen et al., (2006), kaller denne fremgangsmåten for *strategisk utvelgelse*.

I første omgang søkte vi tips om mulige informanter gjennom personer i vårt studienettverk. Disse personene fungerte som «døråpnere» for oss. Vi ble anbefalt å ta kontakt med navngitte ressurspersoner innenfor fagfeltet, noe som førte oss videre til Statlig

spesialpedagogisk tjeneste (Statped.), logopediske kompetansesentre, samt ulike kommunale logopeder. Vi tok kontakt med de navngitte personene pr. telefon, for å høre om de visste om andre aktuelle informanter som hadde kvalifikasjonene som var relevante for vårt prosjekt. På denne måten fikk vi ytterligere flere navn på personer som kunne være aktuelle informanter. Dette kalles i litteraturen for *snøballmetoden* (Thaagard, 2009; Johannessen et al., 2006).

Etter en del telefonsamtaler, satt vi til slutt med 17 kandidater. Grunnet tidsaspektet i studien og geografiske forhold ble informanter valgt ut på grunnlag av rent pragmatiske kriterier. I følge Thagaard (2009) betegnes denne fremgangsmåten for *tilgjengelighetsutvalg*. Av de 17 potensielle informantene ble 12 valgt ut; dette var et tilstrekkelig antall til å kunne få utfyllende informasjon, samtidig som det var et håndterbart antall intervjuer å gjennomføre innenfor gitte rammer og ressurser. Thagaard (2009) underbygger dette, da hun mener at størrelsen på utvalget bør vurderes i forhold til et «metningspunkt». Kvale og Brinkmann (2015) sier at det er et generelt inntrykk fra nyere intervjuundersøkelser at det ofte er en fordel å ha et mindre antall intervjuer i undersøkelsen, og i stedet bruke mer tid på å forberede og analysere intervjuene. Dette var også i våre tanker da vi reduserte utvalget fra 17 til 12 informanter.

For å sikre de utvalgte informantenes anonymitet, ble det ikke gitt tilbakemelding til våre kontakter om hvem vi valgte ut til å delta i undersøkelsen. Videre tok vi kontakt med disse 12 personene direkte via telefon, der vi presenterte oss selv, samt prosjektet vårt. I telefonsamtalen ble det gjort avtale om at informantene ville motta et informasjonsskriv på mail. I denne mailen ville vi gi mer inngående forklaringer om formålet med undersøkelsen, samt hvordan vi tenkte å gjennomføre denne. I tillegg informerte vi at samtykkeskjema (vedlegg 1), ville bli tatt med til intervjudagen for underskrift, og på denne måten sikre informert samtykke, som også Kvale og Brinkmann (2015) anser som viktig.

3.2.1 Informasjonsskriv

Det ble sendt ut en mail til de 12 utvalgte informantene med et informasjonsskriv (vedlegg 2 og 3). I denne mailen presenterte vi oss selv mer formelt. I tillegg ble prosjektet inngående beskrevet, samt hvordan vi planla å gjennomføre undersøkelsen, slik at informantene fikk en større forståelse for formålet med studien. Skrivet ble sendt ut i god tid, slik at informantene fikk mulighet til å sette av tid til intervjuet, som ble estimert til å vare cirka én time. Vi informerte også om at vi ønsket å gjøre lydopptak av intervjuet. Samtidig ble det formidlet at ingen andre enn oss selv og vår veileder ville ha tilgang til lydopptakene, og at prosjektet var godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) (Vedlegg 4). Vi ønsket å

forsikre informantene om at opptakene ble forsvarlig oppbevart etter kravene til NSD. Vi gjorde informantene oppmerksomme på vår taushetsplikt, og at all informasjon som ble gitt, ville bli behandlet konfidensielt, samt at alt innsamlet materiell ville bli makulert etter endt prosjektperiode. Det ble presisert at deres person ville bli anonymisert i oppgaven, og at de hadde mulighet til å trekke seg fra undersøkelsen når som helst og uten behov for nærmere begrunnelse. I mailteksten ble det også informert om at vi ville ta kontakt med informantene på telefon når det nærmet seg tid for intervjuene, slik at vi kunne avtale møtetid og-sted. Noen av informantene hadde under den første telefonsamtalen ytret ønske om å få vite mer om intervjuets innhold i forkant av dette. Temalisten til intervjuguiden ble derfor også lagt ved denne mailen til alle, slik at informantene fikk en oversikt over innholdet av det intervjuet kom til å handle om (Vedlegg 5). Slik fikk alle informantene samme skriftlige informasjon i forkant av intervjuene. Avslutningsvis ble våre telefonnumre og mailadresser oppgitt, slik at informantene kunne ta kontakt dersom det var noe uklart eller om de hadde noen spørsmål angående undersøkelsen.

3.3 Intervju

Et forskningsintervju kan være alt fra det relativt ustrukturerte intervjuet med få planlagte spørsmål, til det stramme strukturerte intervjuet med mange styrende spørsmål (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Formålet med det kvalitative intervjuet er å få fram fyldig og omfattende informasjon om hvordan andre mennesker opplever sin livssituasjon og hvilke synspunkter og perspektiver de har på temaer som blir tatt opp i intervjuet (Thagaard, 2009). I det følgende vil det beskrives hvordan vi har gått fram i prosessen for innhenting av empirisk data.

3.3.1 Intervjuguide

Intervjuene i undersøkelsen tok utgangspunkt i en intervjuguide (vedlegg 6). Denne fungerte som et rammeverk for intervjuet, og inneholdt sentrale temaer og spørsmål som vi hadde utarbeidet for å få belyst problemstillingen vår. Intervjuguide som ramme for intervju, blir også fremhevet av Dalen (2011). Intervjuguiden hjalp oss å holde oversikten og strukturen gjennom intervjuene. Samtidig var den med på å styre framdriften, ut fra temaene og spørsmålene vi ønsket svar på. På denne måten ble intervjuguiden et manuskript som strukturerte intervjuforløpet mer eller mindre stramt, men samtidig fleksibelt. Vi hadde mulighet til å endre på rekkefølgen på spørsmålene underveis i intervjuene, uten at vi mistet oversikten (Johannessen et al, 2006; Kvale & Brinkmann, 2015). Selve intervjuformen var semistrukturert. Kvale (1997) betegner semistrukturert intervju som en form der en har en

rekke temaer som skal dekkes og forslag til spørsmål. Samtidig er det åpent for forandringer, både i rekkefølge og spørsmålsform, slik at intervjueren kan følge opp svarene og historiene han eller hun får av intervjupersonen. Denne beskrivelsen passer godt til vårt prosjekt, der temaene eller emnene ble utformet på forhånd, som et grunnlag for spørsmålene.

Utarbeidelsen av intervjuguiden var en møysommelig prosess. Den ble utarbeidet og bearbeidet mange ganger, over lang tid, før spørsmålene var ferdig utformet (vedlegg 5). Det var i alt fem emner, som ble ansett som nyttige i vår søken etter svar på problemstillingen. Disse ble kalt *metodens innhold*, *metodens arbeidsmåter*, *kartlegging*, *behandling*, *oppfølging av klienter*, *metodens målgruppe*, samt *logopedenes kompetanse*. Ut fra disse emnene, ble det så utarbeidet spørsmål, slik at selve intervjuguiden tok form.

For å få nyanserte og utfyllende svar fra informantene, ble spørsmålene utformet så åpne som mulig. Dalen (2011) sier at det gjelder å stille spørsmål på en slik måte at informantene åpner seg og forteller med egne ord om sine opplevelser. Vi valgte derfor i hovedsak spørsmålsstillinger som “Kan du beskrive...”, “Opplever du...”, “Tenker du...” eller “Kan du fortelle...”. I tillegg ble det tilføyd oppfølgingsspørsmål. Dette var avhengig av hvilke svar informantene ga på det enkelte spørsmål, og satte krav til den som ledet intervjuet i forhold til å være til stede i situasjonen, lytte, og være fleksibel med tanke på å respondere på det informanten fortalte. Vi forsøkte også her å være bevisst vår forutinntatthet, slik at vi stilte så nøytrale oppfølgingsspørsmål som mulig. Avslutningsvis i intervjuene ble det stilt spørsmål om informantene ønsket å utdype noe fra intervjuet, eller om de hadde noe mere å tilføye. Dette ga informantene mulighet til å ta opp ting som han eller hun har tenkt på under intervjuet. Kvale (1997) mener dette er en god avrundning på et intervju.

3.3.2 Prøveintervju

For å teste ut hvordan intervjuguiden og opptaksutstyret fungerte i praksis, foretok vi et prøveintervju i forkant av intervjuene. Først og fremst ville vi gjennomføre prøveintervjuet for å se om det kom fram nye temaer som vi ikke hadde tenkt over i utgangspunktet. For det andre var det viktig å vurdere om noen av spørsmålene var lite egnet, og av den grunn måtte omformuleres. Dalen (2011) mener at det i en kvalitativ undersøkelse alltid må foretas prøveintervju, for å teste ut intervjuguiden, samt hvordan opptaksutstyret fungerer. En annen hensikt med prøveintervjuet var å få prøve oss selv i intervjurollen, noe som også Johnsen (2006) nevner som sentralt i forhold til prøveintervjuet.

I tillegg fikk vi en oversikt over hvor lang tid det tok å gjennomføre intervjuet. Prøveintervjuet tok litt i underkant av én time, og ble gjennomført med en erfaren logoped

som har brukt OPT-metoden og TT-verktøyene i sin praksis. Hun ga konstruktive og gode tilbakemeldinger, både på spørsmålsformuleringene og gjennomføringen av intervjuet. Av den grunn valgte vi å spørre om vi kunne bruke hennes informasjon i studien vår. Dette stilte hun seg positiv til, og hun er derfor en av våre informanter i undersøkelsen.

Det var nyttig for oss å gjennomføre prøveintervjuet. Etersom vi hadde bestemt oss for å benytte lydopptaker i intervjuene fikk vi testet ut hvordan dette fungerte. Vi ble godt kjent med bruken av opptakerutstyret, som i vårt tilfelle var både diktafon og mobiltelefon. Årsaken til at vi valgte å ha to opptakere, var for å sikre at materialet ikke gikk tapt, dersom det skulle oppstå feil med en av dem. Vi fikk også sjekket lydkvaliteten, noe som var viktig med tanke på transkriberingen som skulle utføres i etterkant av intervjuene. Thagaard (2009) påpeker at det kan være nyttig å lytte til opptak av intervju man selv har foretatt. Vi opplevde det også som nyttig, fordi vi da fikk høre hvordan vi selv framsto i intervjurollen. Dette med tanke på taletempo, pauser, samt hvordan vi formulerte spørsmålene. Vi kunne også gå tilbake og lytte gjennom opptaket. På denne måten, kunne eventuelle korrigeringer gjøres i intervjuguiden ved behov. Dette er i tråd med Dalen (2011), som sier at det kan være behov for å endre på intervjuguiden etter et prøveintervju, for eksempel ved å endre formuleringer, fjerne eller tilføye spørsmål og lignende. Det ble ikke sett behov for korrigeringer i intervjuguiden vår.

3.3.3 Individuelle intervju og fokusgrupper

I prosjektet samlet vi informasjon ved å gjennomføre fem semistrukturerte individuelle intervju, samt to fokusgruppeintervju, med henholdsvis to og fem personer. I følge Dalen (2011) er dette de mest benyttete former for intervju. Hensikten med å kombinere disse to intervjuformene, var for å få så fyldig og omfattende informasjon som mulig i forhold til undersøkelsens problemstilling og formål. Dette underbygges av Johannessen et al., (2006).

Utgangspunktet for begge intervjuformene var temaene i intervjuguiden, som også ga strukturen for selve intervjuene. Likevel ga fleksibiliteten i intervjuformen oss rom for å variere spørsmålsstilling og rekkefølgen på spørsmålene. I de semistrukturerte intervjuene var vår rolle som forskere å lede intervjuet gjennom å snakke, lytte og stille spørsmål, for å få tak i informantens kunnskap, forståelser og erfaringer. Johannessen et al. (2006) beskriver dette som et epistemologisk utgangspunkt i måten å samle inn data på.

Fokusgruppeintervjuet var et supplement til de individuelle intervjuene med tanke på at det her kunne komme fram ulike nyanser rundt logopedenes meninger i forhold til OPT-metoden. Johannessen et al. (2006), bifaller dette.

I følge Halvorsen (2008), gir en triangulering av intervjuformene mulighet for bredere og rikere datatilfang. Fokusgruppa kom i noen tilfeller med mer utfyllende informasjon, noe som også har gitt større rom for drøfting i analysen.

3.3.4 Intervjusituasjonen

Undersøkelsens syv intervju ble gjennomført i løpet av seks uker. Vi ønsket å gjennomføre alle intervjuene ved å være fysisk til stede. Tid og sted for intervjuene ble avtalt god tid i forkant av disse. Informantene fikk komme med forslag til lokaliteter for intervjuene, da vi tenkte dette kunne være med på å forsterke muligheten for at informantene skulle kunne føle seg komfortabel i intervjusituasjonen. Alle informantene så det som mest hensiktsmessig at intervjuene ble gjennomført på deres arbeidssted. Dette førte til at vi reise til de stedene der informantene befant seg. Thagaard (2009) mener en må ta med i betraktning hvor intervjuene finner sted, med tanke på å opprette en trygg atmosfære for informantene i intervjusituasjonen.

I utgangspunktet ønsket vi ikke å gjennomføre mer enn ett intervju pr. dag. Dette for å få bearbeidet hvert enkelt intervju på en god måte. Praktiske årsaker som reising gjorde dette vanskelig gjennomførbart. Derfor ble tre intervjuer utført i løpet av en dag. Dette var i utgangspunktet ikke et ønsket utfall, men det gikk over all forventning med at vi hadde flere timers mellomrom mellom hvert intervju (cirka fire timer). På denne måten fikk vi gått igjennom intervjuene, og skrevet ned tanker umiddelbart etter gjennomføringen av disse. Deretter hadde vi muligheten til å omstille oss til neste intervju. At vi var to anser vi som en styrke også i dette henseendet, fordi vi hadde ansvar for hver våre intervju. Øvrige fire intervju ble gjennomført med intervall på cirka ett intervju i uken, noe som opplevdes som et godt tidsspenn, spesielt med tanke på bearbeidelse og analyse av det enkelte intervju.

I innledende samtale før intervjuets formelle start, gjennomgikk vi prosjektets formål i korthet for å spore inn på selve intervjuet. Her ble også samtykkeskjemaet presentert og undertegnet. En av informantene ønsket å vente med å signere til etter gjennomført intervju. Vi kan ikke se at dette hadde noen konsekvenser for selve intervjuet, eller prosjektet i etterkant.

Som tidligere nevnt, ønsket vi begge å være til stede under alle intervjuene. På denne måten kunne vi dele arbeidsoppgavene i intervjuene mellom oss. Den som ikke ledet intervjuet hadde ansvar for lydopptak, skrive stikkord, observere, samt notere eventuelle oppfølgings spørsmål under det enkelte intervju. Våre roller ble klargjort overfor informantene i forkant av intervjuene. Vi vekslet mellom hvem som hadde hovedansvaret for selve

intervjuforløpet fra intervju til intervju, slik at vi begge fikk denne erfaringen. Ved å fordele arbeidet på denne måten fikk vi begge et nært forhold til datamaterialet. Dette har også vist seg som en styrke med tanke på bearbeidingen og tolkningen i analysearbeidet, da vi begge har hatt kjennskap til konteksten der intervjuene fant sted. Dette underbygges av Nilssen (2014), som sier at det er en fordel at forskeren har god kjennskap til konteksten, med tanke på bearbeidingen av datamaterialet.

Vi hadde som nevnt to fokusgruppeintervju, der det ene var med to personer og det andre med fem. Under gjennomførelsen av gruppeintervjuet med to informanter, gjorde vi oss erfaringer som førte til tanker i forhold til å skulle intervju fem personer samtidig. Vi var forberedt på at det største gruppeintervjuet kunne bli et krevende intervju. Av denne grunn var det ingen tilfeldighet at dette intervjuet ble utført sist i rekken av alle intervjuene. Viktige oppdrag for den som ledet intervjuet, ble mer som en ordstyrer som organiserte progresjonen i samhandlingen i gruppen, enn det å være intervjuer (Halvorsen, 2008). Samtidig var det viktig å lede intervjuet på en strukturert måte, slik at hovedspørsmålene ble besvart. Det var en god samhandling i gruppen, noe som førte til at den enkelte informanten kom fram med sitt syn, samt at de bekreftet hverandres fremstillinger. Som vi hadde forventet i forkant av intervjuet, snakket noen mere enn andre, men alle var delaktige, og alle stemmene ble hørt.

En av fordelene med å være to i intervjusituasjonen, var blant annet muligheten til å fordele oppgavene under intervjuforløpet. Med at den ene hadde «observasjonsrollen», fikk den andre mulighet til å ha fullt fokus på informanten. Slik ønsket vi å skape en tillitsfull og fortrolig atmosfære, som kunne bidra til at informanten åpnet seg i forhold til de temaene vi ønsket informasjon om. Å utforme kontakten med informanten på en slik måte at hun eller han føler seg trygg og har lyst til å fortelle om seg selv, er viktig i intervjusituasjonen, i følge Thagaard (2009). Det har også betydning for en god fortrolig atmosfære, at forskeren er genuint til stede i intervjusituasjonen. En viktig utfordring er både å ha oversikt over spørsmålene i forhold til intervjuets temaer og samtidig være til stede som en interessert lytter, som gir respons til det informanten forteller. Dette stilte derfor krav til våre egenskaper og ferdigheter som forskere (Ibid.).

I etterkant av intervjuene hadde vi forskere en oppsummerende samtale. Her ble observasjoner og notater også diskutert, før selve transkriberingen av intervjuene begynte. Denne kritiske bevisstheten kan ha bidratt til å fortløpende kunne vurdere kvaliteten på informasjonen. Vi mener dette har vært med på å sikre kvaliteten på empiriske data fra intervjuene og dermed bidratt til å styrke validiteten i studien.

3.4 Transkripsjon, analyse og fortolkning

Etter intervjuene var gjennomført, satt vi igjen med et relativt stort datamateriale. Dette ble bearbeidet for å kunne presentere de mest sentrale funnene på best mulig måte.

Vi har hatt en hermeneutisk tilnærming, som er en fortolkende prosess (Repstad, 2007). I bearbeidelsen av det innsamlede datamaterialet søkte vi å få en første forståelse av helheten. Dette innebar at vi transkriberte de enkelte intervjuene, fra muntlig til skriftlig form. Dette ble gjort kort tid etter at det enkelte intervju var gjennomført, mens vi enda hadde intervjuet friskt i minne. Her kom lydopptakene til sin rett, med tanke på muligheten til å kunne lytte til opptakene flere ganger, for å få med seg alt som ble sagt. Denne vekslingen mellom helhet og del i fortolkningsprosessen, kan ofte beskrives som en hermeneutisk sirkel, eller spiral, der en gjennom denne vekslingen, får en mer reflektert helhetstenkning (Kvale og Brinkmann, 2015). Underveis i denne prosessen, har vi hele veien vært nødt til å være nøye på å skille mellom våre tanker og informantenes utsagn, slik at det er deres tanker som kommer fram i funnene av undersøkelsen. Kvale og Brinkmann (2015) mener nettopp dette er viktig å være bevisst, for å kunne bruke kvalitativ metode på best mulig måte.

I transkriberingsprosessen har vi tatt flere metodiske overveielser. For det første hadde ikke det språklige hovedfokus i intervjuene våre, men heller innholdet i det informantene uttalte. Vi har ikke transkribert alt i detalj, her eksempelvis latter. Vi har likevel valgt å transkribere alt som blir sagt, ord for ord, der vi også har tatt med nølinger som «emm» og «mm». Dette er i tråd med det Kvale & Brinkmann (2015) sier om språkbruk i transkriberingen. I enkelte tilfeller har vi vært nødt til å redigere utsagnene uten å endre meningsinnholdet, for at innholdet skulle være mer forståelig for leseren. Setninger som slutter eller starter midt i en replikk er markert med “(...)”, samt at noen sitater er utskilt fra resten av teksten.

Våre informanter har ulike dialekter. I dag kan det være mange forskjellige dialekter innenfor et geografisk område, og dermed vanskelig å identifisere personer ut fra dialekt. Allikevel har vi også valgt å transkribere intervjuene til bokmål. Dette av hensyn til informantenes anonymitet. En persons dialekt kan avsløre både fødested og bosted, noe vi har ønsket å unngå. Dette påpeker også Johannessen et al. (2006).

Etter transkriberingen prøvde vi å finne meningsbærende elementer eller temaer, gjennom koding. Utgangspunktet for kodingen var temaene skissert i intervjuguiden. Gjennom kodingsarbeidet kom det fram et nytt tema – læring, mestring og motivasjon, som vi i utgangspunktet ikke hadde med i intervjuguiden. Dette ble innlemmet i de temaene som omtales i funn og drøftinger. I det videre arbeidet ble materialet beskrevet og fortolket, og til

sist ble det foretatt en overordnet teoretisk tolkning av materialet. Tanken bak å strukturere materialet på denne måten, var å gjøre det bedre egnet for analyse. Dette er i tråd med Dalens (2011) fem trinn i kodingsprosessen, som omhandler råkoding, koding, endelig koding, kategorisering og generalisering/teoretisering.

Som tidligere nevnt har det vært viktig for oss å selv foreta bearbeidingen av materialet, da vi ser dette som en sentral del i analyseprosessen. Gjennom intervjuene fikk vi en nær tilknytning til dataene, og vi ser at vi her fikk med oss viktige detaljer som ikke var synlig før jobben med transkriberingen ble påbegynt. Ved å lytte og skrive kom nye tanker underveis, og ideer til koding dukket også opp under transkripsjonene. Slik har også Nilssen (2014) beskrevet denne delen av prosessen.

3.4.1 Validitet og reliabilitet

Begrepene validitet og reliabilitet er uttrykk for hvor god kvaliteten er på forskningen. Validitet kan oversettes som gyldighet, og er i følge Repstad (2007) ofte forklart med om det er samsvar mellom våre forskningsspørsmål og de informasjonene vi faktisk gjør bruk av når vi trekker våre konklusjoner. Kvale (1997) har en oppdeling av syv stadier av intervjuundersøkelsen. Disse omhandler tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysering, verifisering og rapportering. Tanker i forhold til validitet har vært gjennomgangstema i alle disse stadiene i vårt prosjekt, og har vært styrende i større eller mindre grad i de ulike fasene. Her kan trekkes fram valget om selv å delta på kurs i metoden for å ha et godt grunnlag ved utformingen av intervjuguiden. Dette i forhold til å kunne stille relevante spørsmål. Det samme gjelder analysedelen, der vi har gått tilbake, lyttet på opptakene i flere runder - også etter å ha transkribert intervjuene. Dette ble gjort for på best mulig måte å sikre at viktig informasjon ikke har gått tapt. Siden vi er to forskere har vi begge lyttet til alle intervjuene, gjort notater og kommet med innspill. Vi ser dette som en styrke, da vi har utfyllt hverandres oppdagelser på denne måten. I følge Kvale (1997) er kvaliteten på intervjuet avgjørende for analyseringen, verifiseringen og rapporteringen av intervjuet. Begge har vært med på alle intervjuene, transkriberingen, samt tolkning og analyse av dataene. Vi mener dette er med på å styrke kvaliteten på undersøkelsen, og derav oppgavens validitet.

Reliabilitet kan oversettes til norsk som pålitelighet. I følge Repstad (2007) handler det om hvor presise og gode måleinstrumentene er, hvor pålitelige og presise informasjoner vi har fått, og om vi har greid å gjennomføre analysen uten feil og mangler. Reliabilitet har med forskningsfunnenes konsistens å gjøre. Dette har vært viktig for oss under hele prosessen; fra utformingen av intervjuguiden, til transkribering og analyse. Vi har bevisst stilt åpne spørsmål

hele veien, slik at disse ikke har blitt ledende og dermed et produkt av vår forforståelse. Målet har vært å skille vår egen oppfatning fra informantenes, da det er deres stemme som skal høres, og ikke vår. Dette har vært gjeldende også i forhold til transkripsjonene og analyseprosessen. Samtidig har vi forsøkt å være bevisst på at reliabilitetsspørsmålet ikke får et for stort fokus, da dette ifølge Kvale (1997) igjen kan motvirke kreativ tenkning og variasjon.

3.4.2 Generalisering

Et spørsmål som stadig blir stilt om intervjustudier, er hvor vidt funnene er generaliserbare. I kvalitativ forskning handler generalisering om den kunnskapen som produseres i en spesifikk intervjusituasjon kan overføres til andre relevante situasjoner. Et relevant spørsmål går dermed ut på å avdekke hvordan en kan generalisere (Kvale og Brinkmann, 2015).

Vi kan ikke påstå at våre funn er statistisk generaliserbare. Allikevel finner vi det rimelig å tenke at erfaringene som presenteres av informantene kan være gjenkjennelig for andre som arbeider med OPT-metoden og TT.

I følge Repstad (2007), kan man ikke generalisere ukritisk ut fra en studie av et enkeltmiljø til liknende miljøer, men at en ofte kan foreta en skjønnsmessig vurdering av hvor representative funn er. Han mener videre at forskning ikke er verdiløs selv om den ikke gir presis informasjon om hvor generell gyldighet funnene har. Dette fordi det ikke alltid er så viktig å foreta presise generaliseringer ut over det studiefeltet man undersøker.

3.4.3 Etiske betraktninger og forforståelse

I all forskning er det etiske hensyn, dilemmaer og betraktninger, som forskeren må forholde seg til gjennom hele forskningsprosessen. I Norge har Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) utarbeidet forskningsetiske retningslinjer, som blant annet skal ivareta etiske krav i forholdet mellom forskeren og forskningsdeltakerne (NESH, 2006).

Vi har etter beste evne forsøkt å forholde oss til retningslinjene til NESH (2006). Prosjektet ble innmeldt til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). I forbindelse med utsendelse av temaliste til intervjuguiden la vi, som nevnt, ved et informasjonsskriv. I tillegg til en presentasjon av oss selv, og hva prosjektet omhandlet, fulgte en forespørsel til informantene om å delta i undersøkelsen. Før intervjuets formelle start ble samtykkeerklæring signert for deltakelse i undersøkelsen.

Vi har bragt med oss vår forkunnskap og forventninger inn i forskningsprosjektet. Derfor har vi ikke et nøytralt og uavhengig ståsted. Men vi er bevisst dette utgangspunktet. Til tross for vår forforståelse, har vi etterstrebet å være så nøytral som mulig gjennom hele prosessen. Spesielt i forhold til utformingen av intervjuguiden, intervjusituasjonen og ikke minst med tanke på analysen. Dalen (2011) mener det sentrale er å trekke inn sin forforståelse på en slik måte at den åpner for størst mulig forståelse av informantens opplevelser og uttalelser.

For å få en større forståelse og kjennskap til metoden, meldte vi oss på Talk Tools kurs, nivå 1, i prosjektets spede begynnelse. Kurset ga oss ny kunnskap om metoden som hadde vært vanskelig å tilegne seg uten kurset, og som vi ikke kunne finne i annen litteratur. Ifølge Kvale & Brinkmann (2015) er det nødvendig å ha kjennskap til det undersøkte temaet for å kunne stille relevante spørsmål under intervjuet.

Under analyseprosessen opplevde vi det som krevende å inneha kunnskap om metoden. Årsaken til dette var at vi måtte skille mellom kunnskap gitt av informantene, og kunnskap generert gjennom kurset. Til tross for dette, ser vi flest positive sider i valget om kursing, fordi det har hjulpet oss i forhold til å kunne utforme relevante spørsmål, og samtidig forstått hva informantene har snakket om i forhold til metoden. Dette har også vært til hjelp i intervjusituasjonen, med tanke på å stille adekvate oppfølgingsspørsmål.

4. Funn og drøftinger

Hensikten med undersøkelsen har vært å belyse hvilke oppfatninger og erfaringer et antall logopedier har gjort seg i forhold til den oralmotoriske treningsmetoden Oral Placement Therapy. I dette kapitlet blir funnene i studien presentert, ved å forsøke å sette sammen informantenes svar til meningsfull tekst. Deretter blir disse drøftet, og sett i sammenheng med relevant teori. De funnene som ble ansett som aktuelle for å belyse problemstillingen, presenteres under følgende hovedtemaer: *Kompetanse, erfaringer med Oral Placement Therapy-metoden (OPT), erfaringer med OPT-metoden i forhold til annen metodikk, samt læring, mestring og motivasjon*. Hovedtemaet “erfaringer med OPT-metoden”, blir mer omfattende beskrevet enn øvrige hovedtemaer, da dette temaet er direkte forbundet med problemstillingen.

Som tidligere nevnt har vi to grupper i vår intervjuundersøkelse, der den ene består av to personer, og den andre av fem personer. Gruppene vil bli presentert som to enheter, mens svarene informantene i gruppene gir, vil nyanseres i presentasjonen. Svarene den største gruppen gir, er omtalt i egne avsnitt i teksten, da dette intervjuet er ment å være et supplement til øvrige intervju.

4.1 Kompetanse

I dette avsnittet vil informantene i undersøkelsen presenteres. Deres beskrivelser av egen kompetanse og yrkespraksis, også i forhold til OPT- metoden og TT vil gjengis og bli drøftet. Deres opplevelse av kurs og opplæring i metoden, vil også bli presentert. Det samme gjelder forhold som hvor lenge de har brukt metoden, omfang av antall personer de har brukt metoden på, samt hvorfor de ønsket å ta denne i bruk. Det kan tenkes at svarene de gir i intervjuet vil være avhengig av deres bakgrunn, kompetanse og yrkespraksis, både faglig og innenfor metoden. Andre momenter av betydning kan være om deres yrkespraksis er gjennom behandling og/eller veiledning, samt på hvilket nivå i systemet de jobber. Det finnes mulighet for at dette kan medføre ulike syn på metoden, dersom logopedene har forskjellige utgangspunkt og tilnærminger. Samtidig kan dette gi rom for å danne et bredere grunnlag i vår søken etter å få belyst problemstillingen.

4.1.1 Presentasjon av informantene

Tolv informanter fra fem kommuner, fordelt på to fylker, har bidratt i denne intervjuundersøkelsen. Disse har kommet med sine erfaringer og betraktninger gjennom syv intervju. Informantene i undersøkelsen har i hovedsak grunnutdanning som allmennlærere eller barnehagelærere med videreutdanning i spesialpedagogikk. En har faglig utdanning innen anatomi og fysiologi. Deres arbeidssted har ulik tilhørighet. To er lokalisert ved regionale kompetansesentre, to arbeider i Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), en er logoped i barnehage. De resterende syv har sitt virke som kommunale logopeder. Åtte av informantene arbeider med barn fra barnehagealder opp til endt grunnskole, tre arbeider med både barn, unge og voksne, og en har sitt virke bare i barnehage. Informantene har en logopedfaglig praksis som strekker seg fra tre til 25 år. Dette viser at informantene har en faglig tyngde ut fra deres utdanningskompetanse, samt lange yrkespraksis. Med dette tenker vi at forutsetningene ligger til rette for at informantene kan gi reflekterte og utfyllende tilbakemeldinger, og kan dermed betraktes som et godt utgangspunkt for undersøkelsen vår.

I forhold til OPT og TT, varierer erfaringene med tanke på hvor lenge de har brukt metoden, og antall barn de har brukt denne på. Det viser seg at den med lengst erfaring i metoden, har brukt denne i fire år, og på cirka 50 personer. Den som har minst erfaring, har brukt metoden i ett år, på ett barn. Mellom disse varierer antallet mellom to til fire år, og på fem til om lag 20 personer. Gruppen på fem personer har samlet brukt metoden på cirka 30 personer i løpet av ett års tid. Her ser vi at den som har brukt metoden i kortest tid, også har brukt den på færrest antall barn, mens den som har lengst erfaring, har brukt metoden på ca. 50 personer. I gruppa har de i gjennomsnitt brukt metoden på cirka 6 personer hver i løpet av ett år. Dette indikerer stor variasjon i erfaringsgrunnlag og hvor mange personer metoden er brukt på.

4.1.2 Kurs og opplæring i Oral Placement Therapy og Talk Tools

To av logopedene forteller at de har vært på kurs med metodens grunnlegger Sara Rosenfeld-Johnson, mens seks sier at de har vært på kurs gjennom Barnas Språksenter. To har tatt kurset som selvstudium via DVD. En av informantene nevner at hun har kurs gjennom Statlig spesialpedagogisk tjeneste (Statped). En annen informerer om at hun ikke har hatt kurs, men fått opplæring og veiledning av en kollega. Dette viser variasjon i hvordan de har tilegnet seg kunnskap om metoden, der ni av informantene har deltatt på kurs med foreleser. Resterende tre har tilegnet seg kunnskapen på annen måte. Vi tenker at deres ulike form for opplæring kan ha betydning for de tilbakemeldingene de kan komme til å gi i intervjuene.

Alle informantene som har vært på kurs, gir uttrykk for at de syntes kurset var bra. Her ble kursets varierte presentasjonsform trukket fram som positivt. De beskriver at kursholder vekslet mellom å benytte powerpoint, videodemonstrasjoner med påfølgende diskusjon, samt demonstrasjon av ulike TT-verktøy. Her brukes utsagn som at kurset var “tilfredsstillende”, “varierende i presentasjonsformen”, og “godt strukturert”. Flere utdyper dette med at de gjennom kurset opplevde metoden som troverdig og nytenkende. Vi tolker dette som at informantene opplevde kurset som nyttig og engasjerende. De som har hatt kursing via DVD, gir uttrykk for at kursmateriellet var tidkrevende med mange og lange forklaringer i forhold til de ulike øvelsene. I tillegg sier de at kursmaterialet ble presentert på amerikansk, og at det også var med på å gjøre kurset mer krevende. Vi tenker deres opplevelse av denne form for opplæring, kan ha sammenheng med at disse ikke har hatt direkte kontakt med en foreleser, eller andre kursdeltakere. Av denne grunn, har de ikke hatt mulighet til å stille spørsmål, eller fått oppklart eventuelle uklarheter, selv om de har hatt mulighet til å diskutere seg imellom.

I gruppeintervjuet bruker informantene uttrykk som at kurset var “ok”, “godt strukturert” og “greit å følge”. En forteller at hun hadde hørt om metoden tidligere og fått litt innføring i denne, men at hun først etter kurset fikk en dypere forståelse for grunntanken bak metoden. Denne informanten utdyper dette med at kurset ga en grundig gjennomgang, med både kartlegging og begrunnelse for hvorfor en skulle gjøre de enkelte øvelsene. Hun gir også uttrykk for at kurset var med på å gi en bedre forståelse for metoden som helhet, noe hun opplevde at gruppen som enhet manglet i forkant av kurset. Dette oppfatter vi som at gruppen mener at kurset har vært en viktig del av deres kompetanseheving i tilknytning til metoden. Vi ser også muligheten for at de ulike formene for opplæring i metoden kan ha hatt betydning for informantenes oppfatning og forståelse til metoden i sin helhet. Vi tenker det er viktig at man som logoped har den nødvendige kunnskapen og kompetansen i forhold til de metodene en benytter i sin praksis, og at logopeden har et ansvar for å tilegne seg denne kunnskapen gjennom videreutdanning, kurs eller annen form for opplæring.

Kurs og opplæring er et viktig satsningsområde i Norge. Stortingsmelding nr. 42 (1997-98), *Kompetansereformen*, har som mål å skape grunnlag for en nasjonal handlingsplan for etter- og videreutdanning og voksenopplæring. I denne står det skrevet at kurs og opplæring skal bidra til at arbeidstaker holder seg oppdatert i forhold til arbeidslivets stadig endrede krav. Dette for å underbygge den enkeltes personlige utvikling. Norsk Logopedlag påpeker i sine yrkesetiske retningslinjer, at den enkelte logoped har et eget ansvar for å øke sin kunnskap og kompetanse innen de ulike logopedfaglige arbeidsfelt (Norsk Logopedlag, 1969).

4.1.3 Bakgrunn for å ta metoden i bruk

Informantene gir ulike begrunnelser på spørsmål om hvorfor de ønsket å ta metoden i bruk. Ofte nevnes søken etter “nye verktøy og innfallsvinkler” som supplement til det de allerede bruker av utstyr og metodikk. Uttrykk som “det handlet om å ha en variert liste å ta i bruk”, går igjen i ulike former. Flere av informantene uttrykker at de før kurset savnet et konkret, strukturert og systematisk opplegg i arbeid med munnmotorikk og artikulasjon. En informant sier:

Tidligere har jeg brukt pinner, skjeer, tanntråd, tannpirkere, og fingre. I behandlingen har jeg brukt tungeøvelser, kjeveøvelser, ja, alt som er ment å styrke. Men strukturen hadde jeg ikke. Så da jeg hørte om Talk Tools tenkte jeg, dette blir jo samme prinsipp.

Det informanten sier her, tolker vi som at han har en rekke ulike redskaper å bruke i forhold til trening av munnmotorikk, men at han manglet strukturen som finnes i OPT-metoden. Videre tolker vi dette som en årsak til at han fattet interesse for metoden.

Informantene trekker fram at de søkte etter nye verktøy og innfallsvinkler, til det de allerede bruker. Vi tolker det slik at årsaken ikke var mangel på redskap, men et ønske om å få flere verktøy til bruk i behandlingen. Dette for å få større variasjon i treningen. Samtidig oppfatter vi det slik at metodikken de har brukt før de fikk kjennskap til OPT-metoden, ikke har vært satt i system. Vi tenker at de også av den grunn fattet interesse for, og ønsket å lære mer om OPT-metoden med dens verktøy. Videre tolker vi det slik at deres interesse er å holde seg oppdatert i forhold til nye metoder og verktøy på markedet, og der igjennom øke sin logopedfaglige kompetanse. Som tidligere nevnt, påpeker Norsk Logopedlags yrkesetiske retningslinjer (1969), at man som logoped skal holde seg oppdatert med tanke på ny kunnskap og kompetanse innenfor det logopedfaglige arbeidsfelt.

4.2 Erfaringer med Oral Placement Therapy-metoden

For å finne ut hvilke erfaringer informantene har gjort seg i bruk av OPT-metoden, var det av interesse å finne ut hvordan de arbeider med kartlegging, behandling/veiledning og oppfølging. Det var også ønskelig å høre om hvilke tanker de har gjort seg i forhold til metodens oppbygging og progresjon, og om de ut fra dette opplever metoden som brukervennlig. Til sist ønsket vi å se på hvilke målgrupper de bruker metoden på, og om de opplever at metoden har et potensiale for å kunne brukes på andre målgrupper.

4.2.1 Kartlegging

For å kunne gi riktig behandling, må en som logoped gjøre kartlegginger og vurderinger før en tar i bruk ulike metoder og arbeidsmåter. Derfor var det ønskelig å finne ut hvilken kartlegging informantene bruker før de tar OPT og TT i bruk.

Her kommer det fram at alle informantene bruker TT-verktøyene under kartleggingen, slik metoden legger opp til. Fire av informantene bruker et eget utarbeidet kartleggingsskjema, basert på det kartleggingsskjemaet som følger metoden. Dette begrunnes blant annet med at "OPT-metodens skjema oppleves som veldig omfattende", og at de derfor laget et mer forenklet skjema.

Når informantene forklarer hvorfor de har valgt å utarbeide et eget kartleggingsskjema, tolker vi dette som at de opplever kartleggingssituasjonen i seg selv som krevende. Likevel stiller vi spørsmål i forhold til om et forenklet skjema får med seg alle detaljene i kartleggingen, eller om noe av det grunnleggende i metodens kartleggingsskjema vil gå tapt. Samtidig forstår vi at det kan være enklere å kartlegge ut fra et skjema en selv har utformet, da skjemaets innhold da vil være kjent. Videre får vi inntrykk av at informantene har utarbeidet det forenklete skjemaet, blant annet med tanke på å spare tid i selve kartleggingssituasjonen. En av informantene sier:

Kartleggingen er omfattende. Først skal en finne ut hvilke hjelpemiddel en skal bruke, deretter lage planene, og til siste gjennomføre opplegget. Dette er krevende.

Det informanten ytrer her, tenker vi gir en indikasjon på hvorfor kartleggingen oppleves som krevende. Først skal en finne riktige verktøy som skal benyttes i treningen. Deretter skal det utarbeides et treningsprogram, før en kan starte med selve behandlingen. Alt dette er tidkrevende, men nødvendig for å kunne tilpasse behandlingen etter behovet hos det enkelte barn.

I tillegg til kartleggingen ved hjelp av TT- verktøyene, nevner informantene spesielt tre ulike kartleggingsverktøy. Flere informanter nevner Nordisk Orofacial Test Screening (NOT-S). Dette er en protokoll som brukes ved mistanke om tale-, tygge- og svelgeproblemer fra tre-års alderen (Bakke, Bergendal, McAllister, Sjögreen, & Åsten, 2007). Det andre kartleggingsverktøyet som nevnes av flere, er Norsk Fonemtest, som systematisk kartlegger språklyder hos barn, unge og voksne, og tar for seg uttale av ord med ulik fonologisk kompleksitet (Tingleff, 2002). Det siste kartleggingsverktøyet det vises til er Norsk Logopedlags Språklydsprøve. Denne skal avdekke språklydsvansker hos barn, unge og

voksne, og ser på evner til ettersiing, språklydsidentifikasjon, spontantale, samt bevegelse i taleorganene (Vidsjå, Hauglid, & Kloster- Jensen, 1983).

Vi oppfatter det slik at informantene benytter ulike kartleggingsverktøy for å få et bredere grunnlag for å bedømme årsaken til barnets uttalevansker. Vi ser det som naturlig at TT- verktøy blir brukt i kartleggingen av oralmotorikk, da det er nødvendig å klargjøre hvilke verktøy en skal benytte i selve behandlingen. Informantene velger også å bruke andre kartleggingsverktøy for utredning av artikulasjon og de fonologiske evnene hos barnet. Vi tenker årsaken til dette kan være å klargjøre hvilken type vanske barnet har, blant annet med tanke på at fonologiske og artikulatoriske vansker kan opptre sammen. Espenakk et al. (2007), vektlegger at kartleggingen skal ha et bredt fokus, slik at en får et helhetlig bilde av barnets språk- og talevansker.

Informantene i gruppeintervjuet sier at de følger kartleggingsmateriellet til OPT og TT, som de lærte på kurset. Videre kommer det fram at deres kartlegging begynner med de sensoriske områdene i munnen, samt styrking av kjeve, leppe og tunge. Denne kartleggingen utføres ved hjelp av TT-materiell. Det legges til at det ikke er alltid de får kartlagt alt, da det noen ganger er øvelser som barna ikke vil være med på. Det kommer også fram at de alltid er to sammen under kartlegging. De benytter videoopptak, slik at de i etterkant kan se om de har oversett noe. De sier videre at dette er med på å gi grunnlag for felles diskusjon og vurdering. Videoopptak under kartleggingen, nevnes også av en annen informant som uttrykker at “de motoriske bevegelsene skjer så fort, og derfor er det vanskelig å få med seg det som skjer i nuet”.

Når informantene sier at de bruker video-opptak, kan dette tolkes som et ønske om sikkerhet for å få med seg detaljene i kartleggingen. Samtidig oppfatter vi det som at de ser på opptaket som en dokumentasjon. Vi tenker da at de kvalitetssikrer utredningen for å finne de riktige TT-verktøyene til behandlingen. Dette kan tenkes å være hensiktsmessig blant annet fordi det er flere viktige momenter å ta hensyn til, både under utredning og behandling. Det kan også oppfattes som at informantene opplever det som nyttig å benytte video-opptak, slik at de i ettertid kan gå tilbake å se på detaljer i bevegelsene hos barnet under kartleggingen. Eksempler som nevnes i forhold til dette, er å sjekke at barnet har stabil sittestilling. Samtidig skal det ikke ha medbevegelser under øvelsene, da dette kan være en indikasjon på at barnet begynner å bli sliten. Dette påpekes også av Rosenfeld-Johnson (2009). En av informantene trekker fram viktigheten av å følge med at barnet ikke kompenserer med medbevegelser. Hun forklarer dette med at medbevegelser kan bety at barnet enten begynner å bli sliten, eller at en bruker verktøy som er for vanskelig i forhold til barnets mestringsnivå.

Det informanten sier her, kan tolkes som at det er mange faktorer som inngår i kartleggingen, og at det av den grunn er vanskelig å fange opp medbevegelser i utredningssituasjonen. Vi oppfatter det derfor slik at noen av informantene opplever videoopptak som et nyttig verktøy i kartleggingen. McAllister (2008) sier også at bruk av videoopptak kan være viktig dokumentasjon i kartlegging av munnmotorisk funksjon, og for å synliggjøre artikulatoriske avvik.

Flere av informantene nevner samtale med foreldre og barnehage-/skolepersonell som en del av kartleggingen. En informant sier at hun vektlegger spørsmål i forhold til spisesituasjonen, som går på barnets munnmotorikk. Dette for å danne seg et bilde av barnets kjevestyrke og øvrige munnmotoriske ferdigheter. Hun sier videre at en ofte kan se et mønster med tanke på barnets spisevaner. Ikke bare med tanke på hvordan det spiser og tygger maten, men også hva det liker å spise. Hun forteller at hun ofte opplever at barn som ikke spiser for eksempel skorper på brødsreven eller kjøtt, viser seg å ha svak kjevestyrke. Hun spør også om barnet sikler, og om det er andre momenter som oppleves avvikende i forhold til barnets munnmotorikk forøvrig. Samtidig stiller hun spørsmål i forhold til om språket generelt er utydlig. Tegn som sikling, og svak kjeve vektlegges også av en annen informant i forhold til samtale med foreldre og pedagogisk personell.

Det disse to informantene trekker fram her, tolker vi som at disse vektlegger informasjon fra foreldre og pedagogisk personell, som en viktig del av kartleggingen med tanke på munnmotorikken. Foreldre og barnehage/skole har nær kontakt med barnet daglig, og gjør observasjoner over tid, som kan gi nyttig informasjon til logopeden. Av den grunn tolkes det som at samtaler med foreldre og barnehage/skole, utgjør en sentral del i kartleggingen, og er viktig i vurderingen før en tar i bruk OPT-metoden og TT-materiellet. Dette underbygges også av McAllister (2008), som sier at logopedisk utredning bygger blant annet på observasjoner av barnet som har uttalevansker.

Selv om informantene kartlegger på ulike måter, kan deres svar støtte tanken om at det er gjort et grundig forarbeid når de velger å ta metoden i bruk. Dette ansees som viktig med tanke på å få så bred utredning som mulig, slik at det gis en helhetlig oppfatning av barnets totale symptom-bilde. Av den grunn vil all dokumentasjon i kartleggingen være viktig for å muliggjøre vurdering av behandling, noe som også støttes av McAllister (2008).

4.2.2 Behandling og veiledning

For å finne mer ut om hvem som er involvert i treningsøktene med barnet, ble det stilt spørsmål om informantenes rolle i behandlingsforløpet. Dette er av interesse med tanke på hvem som har ansvaret for at behandlingen blir utført, men også i forhold til kontinuiteten i treningen, samt antall treningsøkter pr. uke. I tillegg ville vi høre deres tanker om veiledning og dens betydning i bruken av OPT.

Ti av våre tolv informanter kombinerer direkte behandling, samt veiledning av foreldre, skole- og barnehagepersonell etter behov. Alle informantene som driver direkte behandling, sier at de følger oppsettet i hierarkiet av øvelser, men med individuelle tilpasninger.

Dette tolker vi som at behandlingen tar utgangspunkt i et oppsatt treningsprogram ut fra kartleggingen som er gjort av barnet. Rosenfeld-Johnson (2009), vektlegger viktigheten av at treningsprogram skal utarbeides ut fra den individuelle kartleggingen. Hun presiserer at metodens fremgangsmåte ikke kan ses på som en “kokebok”, selv om metoden har en stegvis progresjon. Hvert enkelt barn har sine ulike vansker. Dersom en behandler disse likt, vil dette kunne gi manglende resultat. Et hvert treningsprogram må derfor ta utgangspunkt i individuell kartlegging. Den individuelle kartleggingen skal i følge Rosenfeldt- Johnson (2009) ta for seg sensorikk, styrke, stabilitet og fleksibilitet i leppe, kjeve og tunge.

Hvor ofte informantene utfører eller anbefaler at barna bør ha en treningsøkt, varierer fra informant til informant, men det er enighet om at det optimalt bør trenes minst tre ganger i uka. Flere av informantene nevner at elementer som familiesituasjon, barnets vansker og alvorlighetsgrad er avgjørende her.

En av informantene sier at det ifølge Rosenfeld-Johnson, må trenes minimum to ganger i uken, for at det skal ha en hensikt. Hun legger til: “Jeg for min del er uenig i det, for jeg tenker alt som gjøres er bedre enn ingenting”.

I gruppeintervjuet oppleves informantene som samstemte i forhold til hvor ofte barnet skal trene. I veiledning anbefaler de minst en økt hver dag. Noen ganger kan det være flere ganger pr. dag. En sier:

En gang i uka er for lite. Hvis man skal ha noen effekt, så må man ha tre til fem ganger i uka. Du lærer ikke muskulaturen nye veier, eller styrker den med bare å gjøre ting en gang i uka. Det er bedre å gjøre fem minutter hver dag, enn 30 minutter en gang i uka. Heller små drypp hver dag, enn en stor økt og et skippetak.

Disse utsagnene i forhold til treningshyppighet, oppfatter vi som svært ulike. Årsakene til sprikene kan være mange. Men vi tolker det slik at informantene mener målsettingen er å være realistisk med hensyn til barnets forutsetninger, familiesituasjon og behov, noe som er i tråd med Hartelius & Lohmander (2008). Videre oppfatter vi at det råder usikkerhet rundt metodens anbefalinger i forhold til antall treningsøkter pr. uke. Noen nevner tre til fem ganger, mens andre sier alt etter behov. I håndboka til metoden kommer det ikke tydelig fram hvor hyppig treningene bør gjennomføres i antall ganger pr. uke. Derimot viser den til trening for plassering- og bevegelsesferdigheter for produksjon av ulike fonemer. Angitt tid på en behandlingstime er her mellom 30 til 45 minutter. Ellers er andre øvelser i forhold til trening av kjeve, lepper og tunge, angitt i antall repetisjoner barnet skal utføre øvelsen, samt at en treningsøkt kan fullføres i løpet av 15 minutter (Rosenfeld-Johnson, 2009). Bau og Schöps (2006), sier daglig munnmotorisk trening gir det beste og hurtigste resultatet i forhold til å styrke munnmotoriske ferdigheter. De legger til at det er bedre å ha en intensiv periode med trening etterfulgt av en pause, enn å arbeide en gang i uken i årevis. Disse mener derfor det kan være meningsfullt å instruere foreldre, pårørende eller fagpersonell i konkrete øvelser, så disse også kan hjelpe til med gjennomføring av øvelsene.

Ingen av informantene sier seg å ha kapasitet til daglig behandling av barna, eller veiledning av foreldre og personell. Når de selv ikke er til stede, er det andre som gjennomfører treningen med barna, og her nevnes foreldre, barnehagelærere/lærere, spesialpedagog og assistenter.

Informantene som utfører direkte behandling, forteller at de også selv er med på å kvalitetssikre det arbeidet som blir gjort av foreldre og pedagogisk personell. Dette skjer gjennom at foreldre og/eller pedagogisk personell er til stede under oppfølgingstimen som informantene har med barna. Denne oppfølgingen skjer enten ute i barnehage/skole, eller på informantens kontor.

Ut fra det som kommer fram av tilbakemeldinger, oppfatter vi det slik at hovedansvaret for behandlingen ligger hos informantene, men at det i de fleste tilfellene er barnehagen eller skolen som opprettholder kontinuiteten i treningen. Samtidig er informantene med på å kvalitetssikre treningen, ved å ha oppfølgingstimer med barnet. Ifølge McAllister (2008), er det vanlig at behandlingen logoped utfører, videreføres av foreldre eller barnehage/skole.

Det viser seg at to av informantene ikke utfører direkte behandling, men bare veileder i metoden. Veiledningen rettes da mot foreldre, samt personell i barnehage og skole. Den ene sier:

Vi kartla elevene, så laga vi program, bestilte materiell og veiledet, også ferdig med det(...)vi hadde ikke kapasitet til å gjøre noe mer enn det.

Ut fra denne informantens utsagn i forhold til manglende kapasitet, tolker vi dette som at foreldre og pedagogisk personell i utgangspunktet skal klare å bruke metoden på egen hånd. Dette etter å ha fått opplæring i bruken av materialet, samt hvordan hierarkiet fungerer. Etter som det er ulike aspekter i det å arbeide med OPT, vurderer vi det slik at det må være nyttig å få jevnlig og god veiledning fra noen med kompetanse innenfor metoden. Dette for å bli tryggere i rollen ved bruk av verktøyene og metoden, men også for å sikre nødvendig forståelse, engasjement, motivasjon og lærelyst. Dette underbygges av Pettersen og Løkke (2004), som mener motivasjon og lærelyst som regel representerer grunnleggende forutsetninger for ønske om å engasjere seg i faglige utviklingsprosjekter.

Ut fra egne erfaringer ser vi at det er ulik kompetanse blant personell i både barnehage og skole. Behovet for veiledning i forhold til utøvelse av arbeidsoppgaver kan derfor variere. I forhold til OPT oppfatter vi det slik at informantene mener det er viktig å gi god veiledning, slik at øvelsene blir utført på riktig måte. I følge Opplæringsloven § 10-11 (1998), skal pedagogisk personell få nødvendig veiledning ved utførelse av arbeidsoppgaver der en selv ikke innehar den nødvendige faglige kompetansen, slik at eleven skal få forsvarlig utbytte av opplæringen på best mulig måte.

4.2.3 Oppfølging

For å øke vår forståelse av hvilken oppfølging barna/de unge får etter en igangsatt behandling med OPT og TT, spurte vi om våre informanter opplever at treningen blir fulgt opp av foreldre og pedagogisk personell, samt hvordan de selv følger opp barna. Dette kan også ha innvirkning på informantenes opplevelser av metoden, og hvor vidt de mener at oppfølgingen har betydning for barnets utvikling.

Ut fra det informantene sier, er det alltid andre involvert i behandlingen. De fleste opplever at treningen stort sett blir fulgt opp av disse, men i varierende grad. I noen saker passer det best at behandlingen følges opp av personal i barnehage eller skole. Andre ganger passer det bedre at oppfølgingen skjer i hjemmet, og i noen tilfeller begge deler. Flere mener at spesielt hjemmesituasjonen må tas i betraktning. En informant formulerer seg slik i forhold til oppfølging:

(...) kontekstene er så forskjellig (...) familiene er så forskjellig. Jeg liker ikke å legge noe press på foreldrene. Det må i all høyeste grad være frivillig

Vi tolker denne informantens utsagn, som at hun mener en som logoped skal vise ydmykhet og respekt både for barnet og foreldrene. Viktigheten av å ivareta disse momentene er også omtalt i Norsk Logopedlags yrkesetiske retningslinjer (1969). Når informanten samtidig sier at det må være frivillig, oppfatter vi det slik at hun her tenker på foreldrenes motivasjon i forhold til oppfølging av treningen. Lillemyr (2007) sier at det kan være viktig at en aktivitet skal oppleves som meningsfull av den som skal utføre denne. Vi tenker at dersom foreldrene av ulike årsaker ikke ser det som meningsfullt å følge opp denne metoden hjemme, vil dette gjenspeile seg i deres oppfølging av barnet. Dette vil igjen gå ut over kvaliteten på barnets trening. Vi tenker med dette at det kan være en riktig vurdering å finne alternative løsninger, for eksempel at metoden følges opp av personell i barnehage eller skole. Det kan se ut som informantene forøvrig søker å finne overkommelige mål, både med tanke på barnets nærpå personer i hjemmet, samt for pedagogene i barnehage og skole. Målet er å finne den måten barnet kan få best mulig trening på, til beste for alle som er involvert i barnets utvikling.

Informantene i gruppeintervjuet forteller at all behandling med OPT i deres kommune, er i forhold til barn som har enkeltvedtak etter Opplæringslovens § 5-1 (1998), som omhandler rett til spesialundervisning. Det kommer også fram at all spesialpedagogisk virksomhet som utføres i kommunen, skal loggføres. Derfor opplever de at behandlingen stort sett blir fulgt opp, men at treningen i noen tilfeller ikke utføres så hyppig som ønsket. Som for eksempel at det gjøres mindre repetisjoner av en øvelse enn det som er anbefalt. Gruppen framhever at det pedagogiske personale i barnehage og skole gjør så godt de kan.

På spørsmålet om informantenes egen oppfølging av barnet i treningsforløpet, uttrykker alle at det i oppstarten er viktig med hyppige møter, minst én gang pr. uke. En uttaler at det av og til kan utvikle seg noen rutiner i treningen som er uheldig, og at det ved oppfølgingstimen blir behov for å gjøre justeringer av treningsplanen.

Vi oppfatter dette slik at det i noen tilfeller vil være naturlig å gjøre justeringer underveis i behandlingen. Det kan være ulike årsaker til dette, som en ikke kan forutse. Det kan være slik at barnet eller pedagogisk personell har hatt fravær fra barnehage eller skole, og at trening derfor har uteblitt. Andre ting av betydning kan være at barnet har medbevegelser det ikke skal ha under øvelsene, feil sittestilling, eller at progresjonen i opplegget har gått for hurtig i forhold til barnets forutsetninger for mestring. Dermed vil det til tider være nødvendig

med endringer og justeringer. McAllister (2008) mener at oppfølging av behandlingen bør evalueres underveis, og på grunnlag av dette utbedres og eventuelt modifiseres. Hun sier samtidig at dette bør gjøres i samråd med den som skal behandles, og de som er rundt denne personen. Dette underbygger også Van Riper (1978), som sier at ny informasjon alltid kommer fram underveis i treningen, slik at det må gjøres justeringer underveis i behandlingsplanen.

Ellers svarer informantene at oppfølgingen varierer, alt fra tre ganger i uka, til en gang i uka, og deretter reduseres det til hver 14 dag, for så en gang i måneden. En sier, «sakene er så forskjellig, slik at det blir ulik tilnærming og oppfølging».

Det som framkommer her, oppfatter vi som at enhver oppfølging er tilpasset det enkelte barn. Ikke bare i forhold til funksjonsområdet som skal trenes, men også i forhold til ytre faktorer som for eksempel tidsressurs og kapasitet i barnets hjem og i barnehage eller skole. I så måte tenker vi at informantene har et helhetlig perspektiv på barna i behandlingen. Holland og Nelson (2014), beskriver viktigheten av å se mennesket som helhet under behandling og oppfølging, for å kunne bedre språk og kommunikasjon. Disse tar utgangspunkt i positiv psykologi, som i grove trekk handler om å fremheve det positive rundt barnet, og arbeide ut fra dette.

4.2.4 Metodens oppbygging

Progresjonen i metoden er bygd opp som et hierarki av ulike øvelser med ulike nivå. Når barnet mestrer ett verktøy på ett nivå, får barnet et nytt verktøy med økt vanskelighetsgrad (Rosenfeld-Johnson, 2009). Informantenes tanker i forhold til denne progresjonen i metodens opplegg vil i det følgende presenteres, da disse tankene kan være med på å beskrive deres opplevelser av metoden.

På spørsmål om metodens progresjon med tanke på verktøyene, sier en av informantene at hun opplever liten forskjell på sugerørene fra nivå til nivå. En annen mener derimot at disse har en merkbar progresjon. Fløytene blir nevnt av to informanter, som ikke opplever at disse har en naturlig progresjon i forhold til vanskelighetsgrad. I gruppeintervjuet nevnes noen av tyggetubene, som ikke oppleves å samsvare med oppleggets nivåinndeling.

Ut fra det informantene uttrykker, kan det se ut som at disse har gjort seg ulike opplevelser med tanke på metodens progresjon, og viser derfor til forskjellige erfaringer. Vi tenker at det kan være flere årsaker til dette. Eksempler kan være barnas individuelle forskjeller med tanke på hvilke funksjonsområder som skal trenes opp. Informantene kan også ha gjort seg ulike erfaringer ved bruk av de samme verktøyene.

Tre av informantene trekker fram viktigheten av hvordan opplæring kan være med på å forstå oppbyggingen i OPT. En sier:

Det handler like mye om kunnskap med tanke på munnmotorikk. Det er ikke verktøyene som er målet, det er funksjonsområdet som er målet.

Det informanten sier om kunnskap i forhold til munnmotorikk, tolker vi som at hun mener det er viktig å ha kjennskap til motorisk teori, for å forstå det grunnleggende bak metoden. Vi tenker en kan tilegne seg noe av denne kunnskapen gjennom kursing og opplæring i metoden. I tillegg oppfatter vi henne slik at det ikke er verktøyene eller metodens oppbygging som skal være fokuset i treningen. Målet for treningen er å styrke det enkelte funksjonsområde, og verktøyene blir bare et hjelpemiddel i treningen. Dette underbygges av Rosenfeld-Johnson (2009). Hun skiller mellom Oral Placement Therapy og Talk Tools. Hun forklarer OPT som selve metoden. Denne tar blant annet for seg teori i forhold til motoriske og sensoriske vansker, samt hvordan en kan arbeide for å bedre disse vanskene. Talk Tools-verktøyene er hjelpemidlene som er spesiallaget for utøvelse av selve metoden.

4.2.5 Brukervennlighet

Informantenes opplevelser i forhold til brukervennlighet, er et annet spørsmål som kan være av betydning med tanke på å få et mer helhetlig bilde av deres erfaringer med metoden. Det vil her presenteres opplevd brukervennlighet i forhold til metodens oppbygging, verktøyenes utforming og farge, samt kvalitet.

Brukervennlighet i forhold til metodens oppbygging

Alle informantene sier at de opplever OPT som en brukervennlig metode. Momenter som nevnes av flere, er at metoden er “konkret”, “målbar” og “tidsavgrenset”. Vi tenker at disse momentene som informantene nevner, viser at de oppfatter metoden som tydelig med tanke på oppbygging. Vi tolker det slik at informantene mener at instruksjonene for hver enkelt øvelse er konkrete, og at den som trener med barnet til enhver tid har oversikt over hvor i treningsforløpet en befinner seg. At informantene opplever metoden som målbar, tenker vi kan ha sammenheng med at når ett nivå mestres, kan en fortsette til det neste. Dette vil igjen bety at en kan se fremskrittene barnet gjør i forhold til styrking av det enkelte funksjonsområdet. Samtidig oppfatter vi det informantene sier, som at dette er med på å synliggjøre treningens resultat overfor barnet. Når informantene uttrykker at metoden er

brukervennlig fordi den er tidsavgrenset, tolker vi det slik at en treningsøkt kan være gjennomført innenfor et overkommelig tidsspenn. Siden en treningsøkt kan utføres i løpet av 15 minutter, kan dette være en fordel ikke bare i forhold til tidsaspektet, men også med tanke på barnets motivasjon.

En av informantene formidler det som positivt at metoden gir rom for at både pedagogisk fagpersonell og foreldre er involvert i prosessen. Det informanten uttrykker her oppfatter vi som at hun mener metoden er brukervennlig, med tanke på at treningsøktene kan fordeles på flere personer. Dette tenker vi kan ses i sammenheng med at det i enkelte tilfeller er krevende å jobbe med barn som har behov for mye trening over en lang periode. McAllister (2008) sier at behandlingen av barn med oralmotoriske vansker kan være en langsom og møysommelig prosess. Informanten legger til at metoden er “relativt enkel å gjennomføre, og enkel å veilede i forhold til”. Dette tolker vi som at hun mener metoden også er brukervennlig for logopedene som skal veilede andre i bruk av denne.

Det kommer også fram at flere av informantene ser opplæring som nødvendig for at metoden skal oppleves som brukervennlig. Dette begrunnes med at det gir en større forståelse for hvordan en kan arbeide i forhold til ulike typer oralmotoriske og artikulatoriske vansker.

Det kan se ut til at informantene mener det er av betydning å ha teoretisk kunnskap om oralmotoriske vansker. Dette framheves spesielt av en informant som har mer inngående kunnskap i forhold til oralmotorikk gjennom sin faglige bakgrunn innen anatomi og fysiologi. Hun sier «det er viktig å ha bakgrunnskunnskap om metodikk og munnmotorikk, i tillegg til opplæring i metoden». Vi tolker hennes utsagn som at hun mener denne kunnskapen er viktig i arbeid med metoden for å kunne utføre øvelsene ved hjelp av riktige verktøy. Det blir også fremhevet av Rosenfeld-Johnson (2009) at det er viktig å forstå hvorfor en bruker bestemte teknikker på visse vansker.

Gruppen gir også uttrykk for at metoden er brukervennlig, og at programmet er tydelig med greie beskrivelser på hvordan øvelsene skal utføres. Vi tolker det slik at deres tanker samsvarer med det de andre informantene har uttalt.

Brukervennlighet i forhold til verktøyenes utforming og farge

Alle informantene sier at verktøyene er brukervennlig for barn opp til en viss alder, i større eller mindre grad. En forteller at hun opplever at barna blir glade når de ser TT- utstyret. Flere trekker fram at utstyret er innbydende med fine farger, og appellerer til ungene. Verktøyene kan også være morsomme å leke med, og noen av informantene forteller at barna får mulighet til å utforske disse etter endt treningsøkt. De samme momentene kommer fram i gruppeintervjuet. Flere informanter trekker også fram at enkelte større barn, ungdom og voksne opplever verktøyene som barnslige, og at det kan være utfordrende å få disse til å utføre treningen. Samtidig sier de at det er viktig å finne en løsning sammen, slik at de kan bruke verktøyene, til tross for deres utforming. Dette sammenfaller også med utsagn i gruppeintervjuet.

Ut fra informantenes svar med tanke på verktøyenes brukervennlighet i forhold til utforming, tolker vi det slik at verktøyene kan være med på å vekke interesse, spesielt for de mindre barna. Det at verktøyene har fine farger og ser ut som leker, tenker vi kan være med på å danne et godt grunnlag når en skal sette i gang med metoden. Det at noen barn får leke litt med utstyret etter treningen, tenker vi kan oppfattes som belønning. For noen kan dette igjen være en mulig drivkraft i videre motivasjon for treningen. Når informantene forteller at de større barna, unge og voksne opplever verktøyene som barnslige, tolker vi dette som at det kan virke demotiverende for denne gruppen i utførelse av trening. Vi tenker allikevel at informantene løser dette på en god måte, gjennom dialog med den unge/voksne, der det avklares hvorvidt verktøyene skal brukes eller ikke.

Brukervennlighet i forhold til verktøyenes kvalitet

På spørsmålet om hvilke opplevelser informantene har i forhold til kvaliteten på TT-verktøyene, viser informantene til ulike erfaringer. Fløytene trekkes særlig fram av flere som de verktøyene med dårligst kvalitet, da noen av disse er laget av papir. En har opplevd at biteblokkene er blitt tygd flat, en annen nevner at sugerørene tåler lite. Noen sier at behovet for renhold og desinfisering av materiellet kan være en utfordring, da det er en usikkerhet om renholdet er godt nok. I tillegg trekker en fram at det kan være uheldig at det lukter desinfiseringsvæske av verktøyene. To av informantene har ikke noe å utsette på kvaliteten. En sier at hun aldri har opplevd at verktøy har blitt ødelagt ute i skoler og barnehager. En formidler at hun har opplevd at sugerørene ikke tåler å stå i direkte sollys, da de smelter. En annen nevner at sugerørene ikke tåler maskinvask av samme årsak. Tyggetuber og biteblokker trekkes spesielt fram med tanke på god kvalitet, og dette begrunnes av en informant med at

disse får hard behandling, siden de skal tygges og bites på. Utsagnene i gruppeintervjuet sammenfaller i hovedsak med det som kommer fram i de individuelle intervjuene. Informantene i gruppen opplever også at verktøyene stort sett har god kvalitet.

Vi oppfatter det slik at informantene mener at verktøyene har god kvalitet, med enkelte unntak. Vi tolker det slik at kvaliteten i utgangspunktet ikke ser ut til å ha stor betydning for informantenes opplevelse av metodens brukervennlighet. Dersom verktøyene ikke virker eller blir ødelagte, tenker vi dette likevel kan ha betydning for treningsøktene. Vi ser for oss at dette kan påvirke kontinuiteten i treningen, samt motivasjonen både hos barnet og den som skal utføre øvelsene sammen med barnet. Vi tenker videre at et avbrekk i treningsforløpet forårsaket av et ødelagt verktøy, kan føre til stopp eller tilbakegang i barnets utvikling. Dette i påvente av at ødelagte verktøy skal bli erstattet.

Totalt sett ser det ut til at informantene opplever metoden som brukervennlig. Dens systematiske oppbygging med innlagt progresjon, ser ut til å gjøre at informantene opplever den som strukturert og oversiktlig å jobbe med. Når informantene sier at de også opplever metoden som konkret og tidsavgrenset, tolker vi det slik at de mener at den er brukervennlig. I tillegg kan det se ut som at verktøyenes utforming og farge har en viss innvirkning på informantenes syn på metoden i forhold til brukervennlighet. Kvaliteten derimot, synes ikke å være et viktig tema i dette henseendet.

4.2.6 Målgrupper

Erfaringene og opplevelsene informantene har gjort seg i arbeid med metoden, kan muligens ses i sammenheng med hvilke målgrupper de bruker denne på. I håndboken for OPT, står det at målgruppen til metoden er alle personer som av en eller annen grunn har nedsatt funksjonell bevegelse i spise- og talemusklene, eller som har vansker med motorisk planlegging av spising og/eller tale (Rosenfeldt- Johnson, 2009). Vi ønsket derfor å få vite noe om hvilke type vansker våre informanter har brukt metoden på. Samtidig, med bakgrunn i deres erfaringer fra praksisfeltet, søkte vi å få kjennskap til deres tanker om metodens potensiale i forhold til andre målgrupper.

I forhold til aldersgrupper, viser det seg at informantene bruker metoden på små barn fra ett år, til eldre på 70 år. De fleste bruker likevel metoden på barn og unge opp til 18 år. I gruppeintervjuet har de brukt metoden på barn i alderen ett til ni år. En av informantene uttrykker “jeg tenker, muskulatur er muskulatur, det er uavhengig av alder”.

Det informanten uttrykker her, oppfatter vi som at en kan ha nedsatt funksjonsevne i forhold til oralmotoriske ferdigheter, uavhengig av alder. Har en person oralmotoriske

vansker, har en etter Folketrygdlovens §5 -10, rett til logopedisk undersøkelse og behandling for språk- og taledefekter. Dette er uavhengig av alder, men det er et vilkår for stønad at personen er henvist fra lege.

Informantene bruker metoden på et stort spenn av ulike målgrupper med tanke på diagnoser og vansker. Målgrupper som informantene trekker fram er Downs syndrom, leppekjevne-ganespalte, psykisk utviklingshemming, Cerebral parese og andre muskelsykdommer. Disse målgruppene blir nevnt av flere. Ellers nevnes artikulasjonsvansker av ulik grad, med eller uten andre tilleggsvansker. Her nevnes også vansker med kontroll og bruk av muskler, ervervet språkvansker hos voksne, afasi, fødselsskader, og sondemating. Én ser diagnose som uvesentlig. Hun begrunner dette med at metoden vil være et viktig hjelpemiddel dersom den motoriske funksjonen er svekket. Flere av diagnosene som informantene nevner, blir også beskrevet av Rosenfeld-Johnson (2009) som målgrupper i forhold til OPT-metoden. Gruppen trekker fram sikling og nasalitet i tillegg til ovennevnte vansker. Her legges til at TT blir brukt som supplement til annen metodikk, fordi barnet ofte både har artikulasjons- og fonologiske vansker i tillegg til svak munnmotorikk. En sier videre at det er sjelden det bare jobbes med artikulasjon.

I forhold til andre målgrupper som denne metoden kan være nyttig for, sier en av informantene at hun ser for seg stemmeklienter med pareser. En annen mener at det ikke handler om diagnoser, men motorikk, og at diagnose er sekundært. Hun bruker som eksempel at mennesker med Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD) også kan ha motoriske utfordringer. Slagpasienter med ervervet språkvanske nevnes også av flere.

Det informantene formidler her, tolker vi som at de har ulike erfaringer i bruk av metoden med tanke på målgrupper. Noen har brukt metoden på mange mennesker i ulike aldre og med ulike vansker, mens andre sitter med en mer begrenset erfaring med metoden fra praksisfeltet. Vi oppfatter det likevel som at det er stor enighet i at potensialet for bruk av metoden må være alle som har vansker i forhold til motorikk og sensorikk. Dette både med tanke på tale, svelging, og spising, noe som er i tråd med erfaringene til metodens utvikler, Sara Rosenfeld-Johnson (2009).

4.3 Erfaringer med Oral Placement Therapy i forhold til annen metodikk

For å finne mer ut av hvilke erfaringer logopedene hadde i bruken av OPT og TT, var det av interesse å finne ut av hvilke metoder de hadde anvendt tidligere, og hvordan de sammenlignet disse metodene med OPT-metoden. I tillegg ble det også stilt spørsmål om hvilke fordeler og utfordringer de ser ved metoden. Vi ønsket med dette å få et bredere og mer nyansert grunnlag i vår søken etter å få belyst problemstillingen.

4.3.1 Tidligere arbeid med artikulasjonsvansker hos barn

De fleste informantene nevner at de tidligere har brukt ulike øvelser, for å bedre artikulasjon og oralmotorikk. Her nevner flere suge- og blåseøvelser for å styrke motorikk i munnområdet, men også for å gradere pust. Lek med tunga for å styrke og kontrollere denne, samt øke bevisstheten blir også trukket fram som tidligere anvendte øvelser. Bau og Schöps (2006) underbygger disse tiltakene, og viser til ulike eksempler for hvordan en kan utføre øvelser for å styrke disse funksjonsområdene. Bruk av speil nevnes for visuell tilbakemelding til barnet. Van Riper (1978) og McAllister (2008) nevner viktigheten av bruk av speil i behandlingen for visuell bevisstgjøring av de artikulatoriske bevegelsene barnet skal utføre. Metodikker som nevnes av informantene er fonologisk vendespill (Ege, 1993), metafonundervisning (Thomsen, 1995), Praxis (Hellquist, 2011), artikulasjonsøvelsene til Ingebjørg Skaug (Skaug, 2005). Orofacial stimulering (Morales et al., 1998), nevnes av en, mens en annen trekker fram fonasjon i rør. Dette er en øvelse som ofte er brukt i behandling av stemmevansker. Kort sagt, går øvelsen ut på å fonere gjennom et rør i en flaske med vann. Hensikten er å gi en utblokkende og masserende effekt på muskulatur og resonansrom i ansikt og strupe (Ericson, Aarflot, Løvbakk, Bøyesen, Tveterås, Devold, 2012).

En uttaler at de på hennes arbeidsplass har utarbeidet en artikulasjonsperm med øvelser for styrking av munnmotorikk.

I gruppeintervjuet, kommer det fram at de har brukt artikulasjonsøvelsene til Ingebjørg Skaug (Skaug, 2005), og elementer fra Karlstadmodellen (Johansson, 2001). De sier videre at de har trent tungestyrke ved hjelp av skjæer med hull, for plassering av tungen. Ellers har de brukt pinner, tanntråd, tannpirkere, fingre, Praxis (Hellquist, 2011), tungeøvelser, kjeveøvelser, og som en sier «alt som er ment å styrke». En informant formulerer det slik:

(...) Det er om å gjøre å ha mange innfallsvinkler, mange forskjellige ting som du kan gjøre og bytte på, fordi det å drive med artikulatorisk trening med unger tar ofte tid, og det er jo ikke spesielt artig å trene på noe som en ikke får til.

Dette utsagnet tolker vi som at hun mener det ofte tar tid før en opplever mestring når en arbeider med artikulatorkisk trening, og at hun derfor mener bruk av ulike metodikker og verktøy kan være med på å opprettholde barnets motivasjon i behandlingstimene. Barnets motivasjon kan i følge Bandura (1997) ses i sammenheng med mestringsforventning, som vi har omtalt mer inngående i teorikapitlet under punkt 2.5.2. Vi tenker her at denne informanten vurderer det slik at om barnet ikke opplever mestring i forhold til en aktivitet og derav har en lav mestringsforventning, kan det hjelpe å ha flere innfallsvinkler. Dette kan igjen være med på å opprettholde barnets motivasjon ved å bytte aktivitet og samtidig trigge barnets nysgjerrighet. Van Riper (1978) mener den viktigste motivasjonsfaktoren i behandlingen er å finne den riktige innfallsvinkelen for treningen som passer barnet best.

Vår tolkning er at informantene har bred erfaring i arbeid med artikulasjonsvansker, og at de har en eklektisk tilnærming i behandlingen. Vi registrerer at de har brukt ulike verktøy, samlet inn og laget eget materiell, samt brukt ulike metoder og innfallsvinkler. Dette oppfatter vi at informantene har gjort for å finne øvelser tilpasset det enkelte barn. Bau og Schöps (2006), mener det er en stor fordel om en kan legge munnmotoriske øvelser gjennom lekpregede aktiviteter og spill. På denne måten kan øvelsene få et umiddelbart mål for barna, slik at motivasjonen for aktiviteten økes. En annen fordel disse nevner med slike leker og spill, er at barnets nærpåsoner lett kan instrueres og videreføre dette mellom behandlingstimene.

4.3.2 Oral Placement Therapy sammenlignet med annen munnmotorisk trening

På spørsmål der informantene blir bedt om å sammenligne Oral Placement Therapy med annen metodikk for oppøving av munnmotoriske ferdigheter, kommer de med utsagn som, at «opplegget som følger OPT-metoden er strukturert», «metoden gir bedre spissede tiltak mot ulike funksjonsområder enn annen metodikk», «OPT har større fokus på munnmotorikk», og «barna får en større bevissthet på munnområdet i OPT-metoden». Samtidig trekker noen fram at OPT bygger på mestring, og er motiverende og morsom.

Dette aspektet vil vi komme tilbake til under tema 4.4, som omhandler mestring og motivasjon. Dette vil derfor ikke omtales nærmere her.

Flere vektlegger at de bruker metoden som et supplement til annen metodikk. En sier:

(...) Men jeg ser og at Talk Tools alene ikke er nok. Så du må jo supplere med Praxis, Metafon og de der andre metodene, slik at denne Talk Tools-biten, den er jo kanskje bare en liten oppvarming.

Det informanten sier, her tolker vi som at hun ser viktigheten av å ha en eklektisk tilnærming til barnets vansker. Hun veksler mellom å bruke OPT og TT, med tradisjonell metodikk.

Dette relaterer vi til metodens utvikler, Rosenfeld-Johnson (2009), som presiserer at OPT som terapiform skal brukes som et supplement til den behandlingen en allerede gjør, og at bruk av andre språklige intervensjoner skal foregå parallelt med bruken av OPT. Selv om metodens opplegg er strukturert og følger et hierarki, sier hun samtidig at hvert enkelt individ er forskjellig, og trenger sin individuelle tilpasning til metoden (Ibid.). Dette underbygges også av Van Riper (1978), som sier:

...most speech pathologists are eclectic and will use whatever learning strategy seems most promising in terms of the client's personality, motivation, perceptiveness, and response to different kinds of trial therapy (Van Riper, 1978, s. 174)

Dette utsagnet, tolker vi som at han ser de fleste logopeder som eklektiske i sin behandling. I følge han vil de fleste benytte de innfallsvinkler som er mest hensiktsmessige i forhold til barnets behov og forutsetninger. Tilbakemeldingene informantene gir i undersøkelsen, tolker vi som at de tilpasser behandlingen etter barnets behov og forutsetninger, ved å veksle mellom ulike metodikker. Vi tenker dette samsvarer med beskrivelsen Van Riper (1978) gir av eklektisk tilnærming.

Flere av informantene nevner at man tidligere var opptatt av leppe og tunge i forhold til munnmotorikk. En nevner at en tidligere blant annet skulle strekke tunga ut av munnen og gjøre ulike øvelser. Det informantene uttrykker her, oppfatter vi som at det tidligere var større fokus på lepper og tunge i arbeid med å få tydeligere tale. Og at mye av den munnmotoriske treningen gikk ut på å styrke tungen, samt gjøre øvelser for plassering av denne. Allerede i 1978 påpekte Van Riper at det i tidligere behandling av artikulasjonsvansker hadde vært stort fokus på tungas funksjon, men at dette ikke lenger var gjeldende.

En informant sier at OPT har en annen tilnærming til artikulasjonsvansker enn tidligere metodikk. OPT har fokus på kjeven som det bærende element, i tilknytning til trening av tydeligere tale. En annen informant forteller at hun ikke har vært klar over viktigheten av kjevstyrke og stabilitet før hun ble kjent med OPT og TT. Hun legger til at hun ikke kan huske at logopedutdanningen hadde dette som tema, men at hun nå ser viktigheten av kjevens styrke og stabilitet, for å kunne artikulere språklyder på riktig måte. Dette tolker vi som at hun gjennom metoden har fått kunnskap om munnmotorikk hun ikke

har hatt tidligere. Siden hun uttrykker at hun ser på dette som viktig nå, kan det tolkes som at hun har gjort seg erfaringer som underbygger nødvendigheten av kjevns styrke og stabilitet, og at kjeven utgjør artikulasjonsapparatets fundament for tydelig tale. En annen informant fremhever at det i hennes utdanning var lite fokus på den konkrete metodikken i forhold til munnmotorikk, sammenlignet med hva hennes eldre kollegaer har fortalt de fikk i sin utdanning. Ifølge henne, mener disse kollegaene at OPT ikke er ny, men tidligere metodikk satt i system. Denne informanten mener OPT hjelper den som utfører øvelsene å skjønne sammenhengene mellom for eksempel kjeve og tunge på et annet vis, enn annen metodikk gjør. Det er stor enighet også i gruppen om at det tidligere var mer fokus på tunga, mens det nå er blitt et større fokus på kjeven. Disse sier at stabilitet og styrke i kjeven er et nytt perspektiv som OPT har vært med på å få fram i lyset. Vi mener det informantene gir uttrykk for her, er at OPT har et annet og nytt fokus i sin tilnærming til artikulasjonsvansker. Ikke bare i forhold til metodens oppbygging, struktur og verktøy, men også i forhold til kjevns fokus som det bærende element. I følge Rosenfeld-Johnson (2009) inneholder OPT bare bevegelser en må bruke for å lage ulike språklyder. Hun presenterer kjeve, lepper og tunge som en artikulasjonsgruppe som har ulike funksjonsområder. Hun sier videre at musklene for artikulasjon følger et strukturert hierarki, der kjeven er det bærende element, med at kjeven har ulike stillinger i forhold til de ulike lydene i språket. Det er en forutsetning for tydelig artikulasjon, at en mestrer å gradere kjeven for å oppnå riktig mållyd. For å kunne gradere kjeven, er det nødvendig at denne har styrke og stabilitet. Dersom kjeven har nødvendig styrke og stabilitet for å produsere mållyd, men at mållyden fremdeles ikke uttales korrekt, skal en ifølge henne, se på leppenes funksjon. Dersom leppene også har den nødvendige bevegelse som kreves for å produsere mållyd, men at mållyd fremdeles ikke framstår som riktig artikulert, kan en konsentrere seg om tungas funksjon. Dette i nevnte rekkefølge. På denne måten kan en si at kjeven er det bærende element, og at tunga er det siste artikulasjonsområdet man tar for seg i dette henseendet (Ibid.).

4.3.3 Fordeler og utfordringer med Oral Placement Therapy og Talk Tools

Alle informantene ser både fordeler og utfordringer ved metoden og verktøyene. Disse blir presentert under.

Fordeler

I forhold til fordeler, kommer utsagn som «OPT appellerer til barna fordi Talk Tools-verktøyene er lekpreget», og at «verktøyene er med på å gjøre metoden variert», «barna synes verktøyene er morsomme», og «metoden er motiverende, ved at barna selv kan høre og se at de mestrer». Alle disse utsagnene tolker vi som at informantene opplever at metoden er motiverende for barna. Dette tenker vi kan være en fordel for alle involverte i treningsforløpet, da det ofte kanskje skal jobbes med metoden over tid.

En nevner som en fordel at metoden består av ulike og tilpasset materiell, slik at det ikke er behøvelig å lete etter materiell andre steder. Det at metoden gir mer spissede tiltak enn andre metoder i forhold til munnmotorikk, blir også trukket fram som positivt. I tillegg nevner flere informanter fordeler som at metoden er systematisert, noe som gjør den oversiktlig og grei å gjennomføre.

Det informantene formidler her, tolker vi som at de opplever at metoden har et ferdig oppsett med tilhørende verktøy, slik at det ikke er behov for selv å måtte utarbeide eget materiell for å jobbe med artikulasjonstrening. I tillegg forstår vi det slik at de opplever det som en fordel at metoden er systematisert, og at dette er med på å gjøre det lettere å sette konkrete mål i arbeidet. Samtidig forenkler det muligheten til å lage en oversiktlig treningsplan. Når de framhever at metoden er mer spisset mot det enkelte funksjonsområdet enn tidligere metodikken, oppfatter vi det som er også dette med på å kunne jobbe mer målrettet. I gruppeintervjuet kommer det fram at de ser en fordel med at metoden favner mange ulike vansker og målgrupper. Dette tolker vi som at de mener metoden er anvendelig, og kan brukes på tvers av type vanske og diagnose. Det som ellers kommer fram i gruppeintervjuet, sammenfaller med det som blir nevnt ovenfor.

Utfordringer

I forhold til utfordringer i metoden, trekker flere informanter fram veiledning som en faktor. Flere sier at de opplever det som vanskelig å kunne gi konkret og god nok veiledning på en måte som gjør at foreldre og pedagogisk personell forstår metodens oppbygging og utførelse av øvelsene. Dette med tanke på tidsressursen de har til rådighet.

Når det kommer til informantenes utsagn med tanke på utfordringer i forhold til veiledning, så tolker vi dette som usikkerhet i forhold til om deres budskap når fram. Da med tanke på hvordan metoden skal brukes, og hvorfor. Vi tolker dette videre som at det pedagogiske personellet kan være i mangel av nødvendig kompetanse og faglig innsikt innenfor oppgaven de skal utføre, og at dette igjen kan bli en utfordring i forhold til kvaliteten på barnets oppfølging. Vi tenker at dersom dette er tilfellet, kan det være forståelig at informantene ser veiledning som viktig, og at de samtidig er redde for at de ikke får gitt god nok veiledning til personene som skal ha den daglige treningen med barnet. Viktigheten av veiledning blir mer presisert i avsnitt 4.2.2, som omhandler behandling og veiledning.

Flere sier at de også ser utfordringer i måten metoden er lagt opp på. Momenter som nevnes her, er at metoden krever “kartlegging”, “kontinuitet i treningen”, og at den må “følges opp”. En sier at den er omfattende med mange krevende og lange repetisjoner. Det nevnes at opplegget kan være utfordrende for foreldre, i de tilfellene barnet har sammensatte vansker og dermed mye som skal ivaretas.

Vi tolker informantenes utsagn som at bruk av metoden krever mange ressurser. Både i forhold til det direkte arbeidet som gjøres med metoden, men også med tanke på koordinering av samarbeid mellom involverte parter. I forhold til tidsressurs, oppfatter vi det slik at logopedene ofte har mange saker, og at de dermed ikke har kapasitet til å følge opp enkeltsaker i like stor grad som de ønsker og ser behov for. Dette gjør at pedagogisk personell ofte har ansvaret for oppfølgingen, men at tidsressursen kan være en stor utfordring også i skole eller barnehage. Dette kan være med på å vanskeliggjøre kontinuiteten i behandlingen.

Foruten én, nevner alle informantene uoppfordret at de synes utstyret er kostbart. Flere kommer med utsagn som «verktøyene er dyre», og «noen profitterer økonomisk på disse verktøyene». Noen sier også at de tenker på det etiske aspektet i forhold til kostnaden på verktøyene. En informant uttrykker at “det er uetisk at noen gjør seg store penger på “de svakeste sine behov”. En annen informant sier at barnehage som institusjon gjerne har hatt ønske om å ta metoden i bruk, men siden de må finansiere kjøp av utstyr selv, er dette ikke et alternativ fordi utstyret er for kostbart.

Gruppen nevner også at de synes verktøyene er kostbare. En i gruppen uttaler at fordi kostnadene er så høye på utstyret, bør en være kritisk til bruken av disse. Hun sier videre «fordi det er noen som tjener penger på dette». Ut fra flere av informantenes utsagn, oppfatter vi det slik at økonomi utgjør et etisk dilemma dersom privatpersoner og institusjoner skal finansiere dette selv, da kostnadene fort kommer opp i flere tusen kroner.

4.4 Mestring og motivasjon

Det ble ikke stilt spørsmål angående mestring og motivasjon i intervjuene. Dette temaet tok form under bearbeiding av datamaterialet. Ut fra momentene som informantene trakk fram i forhold til mestring og motivasjon hos barna ved bruk av OPT, ser vi det som viktig å ha dette som et eget hovedtema. Etersom metoden i seg selv bygger på mestring, vil vi derfor se dette i sammenheng med de momentene som kom fram gjennom analysearbeidet. I det følgende vil disse momentene bli presentert.

4.4.1 Informantenes utsagn i forhold til mestring og motivasjon

Som tidligere nevnt, sier flere av informantene at metodens verktøy er motiverende i seg selv, da disse appellerer til barna med tanke på utforming og farge. Metodens omfang av ulike verktøy trekkes også fram som positivt, da den gir rom for å skifte aktivitet før barnet blir lei. Samtidig er metoden delt inn i ulike nivå som skal mestres før en kan gå videre. Enkelte av informantene trekker dette fram som en motiverende faktor for barnet, da de uttrykker at øvelsene med kronologisk oppbygging er med på å tydeliggjøre fremskrittene. En av informantene sier at mye av motivasjonen ligger i at fremgangen og måloppnåelsen blir tydelig for barnet. Dette ved at barnet for eksempel får lyd i en fløyte som det ikke fikk lyd i tidligere, og at barnet på denne måten selv ser at treningen gir resultater. Hun legger også til at “opplegget er bygd opp på en slik måte, at en skal kunne tilrettelegge for at barnet skal oppleve mestring”.

Det informanten ytrer her, tolker vi som at hun mener metodens oppbygging legger opp til at barnet skal oppleve mestring, og at det er en overkommelig progresjon gjennom kortsiktige mål. Skaalvik og Skaalvik (2015) ser mål som er konkrete og kortsiktige best egnet til å fremme mestringsforventning, og derigjennom motivasjon. De begrunner dette med at konkrete og kortsiktige mål virker mer overkommelige, og barnet ser også lettere egen fremgang. Manger & Wormnes (2015), sier at spesifikke kortsiktige mål er lettere å nå, og at disse i prosessen vil være selvmotiverende.

Gruppen ser også motivasjon knyttet til progresjonen i opplegget. En sier at de fleste barna synes det er morsomt med en gang de får utstyret. Det er spennende, fordi det er innbydende og ser ut som leker. Men det kan være demotiverende dersom barnet strever med å oppnå målene på hvert enkelt trinn, og bruker lang tid på å komme videre. En må da være kreativ for å holde på motivasjonen.

Det som formidles her, tolker vi som at dersom barnet trener over lengre tid, uten å spore fremskritt, vil motivasjonen utebli. Samtidig tenker vi at utfordringene har vært for

store, og at treningen da ikke bør fortsette. Dette er i tråd med Rosenfeld-Johnson (2009), som sier at dersom det er vanskelig å få barnet til å utføre de nødvendige antall repetisjoner i øvelsene, i mangel på motivasjon, skal en stoppe treningen. Og at det vil være viktig i det videre arbeidet å reflektere og vurdere hvordan en videre kan motivere barnet for å oppnå målet. En annen informant sier:

Opplevelse av mestring er på balansepunktet hele veien i arbeid med metoden, slik at barna synes det er artig, og er med.

En kan tolke dette utsagnet, som at informanten ser metodens oppbygging i forhold til progresjon som motiverende. Vi oppfatter det samtidig slik at det også må være tilstrekkelig med utfordringer underveis i treningen for å opprettholde motivasjonen. Vi tenker at når barnet mestrer en utfordring, vil barnet videre få positive mestringsforventninger i fortsettelsen av treningen. (Bandura, 1997). I følge Skaalvik og Skaalvik (2015), er det like viktig for opplevelse av mestring at barnet får utfordringer.

I gruppeintervjuet uttrykker en av informantene at det ligger mye motivasjon bare i at logopeden kommer og skal møte barnet. Det får da vist hva det faktisk kan, og hva det har trent på. Barnet vil vise logopeden at det får det til, i håp om at det kanskje får ett nytt og spennende verktøy denne dagen.

Dette kan tolkes som at barnets ytre motivasjon blir trigget. Barnet skal vise hva det kan, der et mål er å få ros og belønning. Lillemyr (2007) sier at en stadig oftere erkjenner at det er en god del motivasjon som må skje i form av ytre motivasjon der det for eksempel er ros eller belønning av ulike slag som er drivkraft, og som til dels styrer aktiviteten. Ifølge Manger og Wormnes (2015) skal en for øvrig ikke bruke ytre belønning ukritisk når aktiviteten i seg selv er god nok. Dette begrunnes med at når mennesker er motiverte, er aktiviteten et mål i seg selv.

Flere informanter trekker fram momenter om at metoden gir effekt, og at dette også er med på å drive fram treningen på grunnlag av mestring og motivasjon. En informant trekker fram at metoden er motiverende da barna og de voksne ser at øvelsene gir bedre uttale. Som hun uttaler:

.... en ung mann jeg bruker metoden på, sier at han i utgangspunktet ikke hadde lyst til å bruke Talk Tools, men siden han selv ser at det nytter, så fortsetter han å trene.

Det informanten formidler her, tolker vi som at personene hun snakker om i utgangspunktet ikke var motivert for å trene ved hjelp av TT, men at den gitte effekten har

vært med på å skape en indre motivasjon, som gjør at han likevel fortsetter å trene. Det kan se ut til at han har kommet i en “god sirkel”, der mestring, motivasjon og effekt gjensidig påvirker hverandre. Dette kan ses i lys av mestringsforventning (Bandura, 1997), ved at denne personen har opplevd mestring i form av effekt. Derav har han fått en positiv forventning til å fortsette treningen. Dette vil igjen trigge hans indre motivasjon for å fortsette treningen.

5. Oppsummering og avslutning

Målet med undersøkelsen vår, har vært å belyse *hvilke opplevelser og erfaringer logopeder har gjort seg med Oral Placement Therapy-metoden, og verktøyene Talk Tools*. Det er brukt kvalitativ forskningsmetode, i form av semistrukturerte intervju, både individuelle og fokusgruppe. Informantene har bestått av 12 logopeder som har brukt og/eller veiledet i metoden. De funnene som ble ansett som aktuelle for å belyse problemstillingen, er blitt presentert under følgende hovedtemaer: *Kompetanse, erfaringer med Oral Placement Therapy-metoden (OPT), erfaringer med OPT-metoden i forhold til annen metodikk, samt læring, mestring og motivasjon*. I behandlingen av innsamlede data har vi beskrevet, analysert og drøftet deres opplevelser og erfaringer opp mot relevant teori.

Ut fra de funn og drøftinger vi har gjort oss, kan vi oppsummere med at informantene hovedsakelig opplever metoden som brukervennlig og som et meningsfullt supplement i behandlingen av barn med artikulatoriske vansker. Metoden blir av informantene fremhevet som konkret og tilgjengelig på grunn av dens struktur, oppbygging og progresjon, og blir derfor sett på som et nyttig verktøy.

Logopedene i undersøkelsen uttrykte at de opplever metoden som brukervennlig, fordi den er strukturert og konkret, samt at den har et “verktøysett” som er tilpasset metoden. Verktøyene har en hierarkisk progresjon, noe som gjør den oversiktlig og målbar. De ønsket likevel ikke å forkaste den metodikken de allerede bruker, til fordel for Oral Placement Therapy-metoden og Talk Tools. Informantene opplevde helt klart, at metoden godt kan benyttes som et supplement i det helhetlige behandlingsopplegget i kombinasjon med den mer tradisjonelle metodikken. De uttrykte også stor tilfredshet over at metoden var mer konkret rettet mot de ulike funksjonsområdene kjeve, leppe og tunge, for bedring av styrke, stabilitet og fleksibilitet. Samtidig opplevde de metoden som enkel å ta bruk, men at det var viktig å ha en form for opplæring gjennom veiledning eller kurs, før anvendelse i behandling. Alle som hadde deltatt på kurs, opplevde dette som positivt, grundig, viktig og nyttig. De to som hadde gjennomført selvstudium, opplevde dette som krevende. Flere uttrykte at kurset var med på å gjøre metoden brukervennlig, ved at det ga en bedre forståelse for metoden, og tanken bak denne. Flere av informantene opplevde også at kurset var med på å belyse munnmotoriske funksjoner på en ny måte.

I tillegg fremhevet informantene metoden som anvendelig, da den kan benyttes på ulike målgrupper med ulike typer oralmotoriske og- eller sensoriske vansker, uavhengig av alder og diagnose.

Når det kom til tilbakemeldingene de hadde fått fra foreldre, faglig personell og ikke minst barna selv, så var disse stort sett positive. Tilrettelegging i bruken av metoden var et sentralt aspekt, da flere av informantene var opptatt av at treningen måtte samsvare med familien og barnets kapasitet og forutsetninger.

I forhold til verktøyenes utforming og farge, opplevde informantene absolutt at disse appellerte til de minste barna, som syntes at det var spennende og morsom å jobbe med Talk Tools. Vi fikk inntrykk av at hos de barna der motivasjonen var høyest, opplevde de at forbedringen også var størst. Vi opplevde også at eldre barn og voksne så nytten av å bruke metoden, da barna selv erfarte at treningen hadde effekt. Dette til tross for at de syntes at verktøyene var litt barnslige. Logopedene trakk også fram at metoden bygger på mestring og motivasjon, og at de så dette som viktige faktorer med tanke på å lykkes i bruken av metoden.

Logopedene hadde få negative erfaringer med metoden, men trakk fram enkelte utfordringer. De uttrykte at metoden var krevende i oppstarten, og at kartleggingen var den mest omfattende delen, med tanke på å finne de rette verktøyene som skulle brukes i behandlingen. Tidsressurs ble nevnt som en utfordring i sammenheng med oppfølging og veiledning. Logopedene hadde ikke selv tid til daglig oppfølging av barna, og av den grunn var det viktig å gi god nok veiledning til andre som skulle arbeide med denne i hverdagen. Da med tanke på hvordan metoden skulle brukes, og hvorfor. Samtidig ble det formulert at det er uheldig om veiledningen går gjennom flere ledd, fordi viktige elementer i øvelsene da kan gå tapt. De mente konsekvensene kan bli at øvelsene blir utført feil, og at effekten av treningen dermed uteblir. I så tilfelle kan dette få betydning for motivasjonen hos barnet i det videre arbeidet. Videre mente de mestringsfølelsen hos barnet på denne måten også kan svekkes, og føre til at barnet vil vegre seg for å fortsette med treningen.

Barnehagens og skolens rammefaktorer og ressurser ble også nevnt. Tid var et moment som gikk igjen også her, sett i sammenheng med mulighet for å kunne opprettholde kontinuiteten i treninga. I tillegg til tid, ble kapasitet i forhold til antall voksne, nevnt som en faktor av betydning. Ved mangel på personell, mente de dette fikk konsekvenser for hvor hyppig treningen ble utført.

Et annet aspekt som ble trukket fram var verktøyenes kvalitet, som de mente generelt var god. Men de opplevde disse som veldig kostbare. For de verktøyene som de erfarte hadde dårlig kvalitet, valgte de derfor å supplere disse med billigere alternativer der det var mulig.

Ut fra de funn vi har gjort i undersøkelsen kan det se ut til at alle informantene har gjort seg flest positive erfaringer med metoden. Vi har fått en forståelse for at logopedene mener at metoden er meningsfull for de som arbeider med den. Selv om informantene har

opplevd visse utfordringer med metoden, får vi inntrykk av at de ønsker å fortsette å bruke denne i fremtiden. Samtidig ønsker de ikke å forkaste den metodikken de allerede bruker, til fordel for OPT-metoden. De tenker heller metoden som et supplement i sin behandling av artikulasjonsvansker.

Etter nå å ha presentert våre funn, tenker vi at disse kan være med på å gi leseren et grunnlag for å vurdere om han kan tenke seg å anvende OPT- metoden i sin praksis.

Styrker og svakheter ved prosjektet

Under hele prosessen, har vi vært nødt til å ta valg. Hvert steg som er tatt, har krevd nye valg. Vårt utvalg av informanter har bestått av bare logopeder. I undersøkelsen har det kommet fram at disse ikke har daglige møter med barna som trener med OPT-metoden. I ettertid ser vi derfor at det kunne vært hensiktsmessig å intervjuer også spesialpedagoger, pedagoger og assistenter i barnehage og skole, da det er disse som har daglig oppfølging av treningen med barnet. På den måten kunne vi muligens fått en mer nyansert og utfyllende undersøkelse. Foreldre kunne også utgjort en informantgruppe, slik at deres oppfatninger av metoden kom fram. I tillegg kunne informanter fra andre fagmiljøer vært interessant å ha med i undersøkelsen. For eksempel fysio- og ergoterapeuter, som bør ha en bredere kunnskap innen fysiologi og motorikk, enn logopeder.

Etter å ha tolket og analysert datamaterialet, ser vi i ettertid at intervjuguiden kanskje hadde litt for stort omfang. Vi tenker at dersom spørsmålsformuleringene hadde vært mer spisset, kunne kanskje antallet spørsmål vært redusert.

Mestring og motivasjon var ikke et tema i intervjuguiden vår. Men under analysearbeidet kom det fram at flere av informantene mente at metoden bygger på mestring. I tillegg fremhevet de mestring og motivasjon hos barnet som en sentral del i det å lykkes i arbeidet med metoden. Av den grunn ble det derfor viktig å ta dette temaet med i undersøkelsen. Dette kunne blitt en svakhet for vårt prosjekt, dersom dette ikke hadde blitt nevnt i så stor grad av våre informanter under intervjuene. Når det allikevel kom godt fram, ser vi ikke at vår mangel på spørsmål i forhold til temaet har gått ut over funnene.

Det at vi hadde 12 informanter ser vi som en styrke for undersøkelsen. Dette med tanke på de utfyllende tilbakemeldingene disse ga gjennom intervjuene. På denne måten ble datamaterialet vi fikk, innholdsrikt og nyansert, og vi mener dette har gitt oss et bredt grunnlag for å få belyst problemstillingen.

En styrke vi ser i forhold til metodevalg, er at vi valgte å triangulere intervjuformen individuelle intervju med fokusgruppeintervju. Dette fordi vi opplever at informasjonen disse ga, utfylte hverandre på en god måte.

Vi tenker det også har vært en styrke for undersøkelsens kvalitet, at vi har vært to i dette prosjektet. Begge har vært deltakende i hele prosessen. Fra utforming av intervjuguide, gjennomføring av intervjuene, transkriberingen, samt tolkning og analyse av dataene. Vi mener dette har vært med på å styrke undersøkelsens validitet.

Videre forskning

Selv om informantene i vår undersøkelse opplever OPT som et nytt og positivt tilskudd i deres behandlingstilnærming, er det fremdeles ulike aspekt ved metoden som det kan stilles spørsmål til, og som det er behov for ytterligere forskning på. Metodens utvikler, Rosenfeld-Johnson uttrykker selv at det er for lite forskning på sammenhengen mellom trening av oralmotorikk og tydeligere artikulasjon. Blant annet trekker hun fram tre interessante spørsmål som hun mener det kan være viktig å få svar på. For det første mener hun at det vil være behov for å se på hvilke taktil-proprioceptive teknikker i OPT-metoden, som har størst effekt i forhold til bedre uttale. Et annet aspekt hun trekker fram, er å undersøke hvilke metodikker som fungerer best i kombinasjon med OPT. Det siste spørsmålet omhandler hvilke type vansker eller målgruppe OPT- metoden har størst effekt for (Bahr & Rosenfeld-Johnson, 2010). Ut fra de funn vi har gjort i vår undersøkelse, ser vi absolutt disse spørsmålene som interessante og aktuelle med tanke på videre forskning.

Litteraturliste

- Bahr, D., & Rosenfeld-Johnson, S. (2010) Treatment of Children With Speech Oral Placement Disorder (OPD): A paradigm Emerges. *Communication Disorder Quaterly*, 31(3), 131-138.
- Bakke, M., Bergendahl, B., McAllister, A., Sjögreen, L., Åsten, P. (2007): *NOT-S, Nordiskt Orofacialt Test- Screening*. Hovås: Mun-H-Center Förlag.
- Bandura A. (1997). *Self- efficacy. The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
- Bau, A. & Schöps, A. (2006). *Mundmotorisk kompendium* (2. utg.). Herning: Special-pædagogisk forlag.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2012). *Kvalitative metoden. Empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ege, B. (1993). *Fonologisk vendespill*. Herning: Special-pædagogisk Forlag.
- Endresen T. R. (1991). *Fonetikk og fonologi. Ei elementær innføring* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Ericson, P., Aarflot, E.C., Løvbakk, B.B., Tveterås, G. & Devold, J. (2012). *Logopedisk stemmetrening- praktiske øvelser*. Oslo: Bredtvet kompetansesenter.
- Espenakk, U., Frost, J., Høigaard, B., Klem, M., Monsrud, M-B., & Ottem, E. (2007) *Språkveilederen*. Bredtvet kompetansesenter.
- Folketrygdloven. Lov 28. februar 1997 nr. 19 om folketrygd.
- Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet. En innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Cappelens Forlag.
- Hartelius, L., & Lohmander, A. (2008). Tålstörningar – allmän del. I L. Hartelius, U. Nettelbladt, & B. Hammarberg (red.), *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Hellquist, B. (2011). *Praxis. Träningsmaterial för dyspraktiska barn.Manual*. Studentlitteratur: Lund.
- Holland, A. L., & Nelson R.L. (2014). *Counseling in communication disorders. A wellness perspective* (2nd ed.). San Diego, Oxford, Brisbane: Plural Publishing.
- Holmberg, E., & Bergström, A. (2008). *ORIS. Munmotoriskt Funktionsstatus*. Hovås: Mun-H-Center Förlag.

- Johannessen, A., Tufte, P.A., & Kristoffersen, L. (2006). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Johansson, I. (2001a). *Språkutvikling hos barn med språkvansker, 1, Performativ kommunikasjon*. Klepp stasjon: Info vest.
- Johansson, I. (2001b). *Språkutvikling hos barn med språkvansker, 2, Ordstadiet*. Klepp stasjon: Info vest.
- Johansson, I. (2001c). *Språkutvikling hos barn med språkvansker, 3, Enkel grammatikk*. Klepp stasjon: Info vest.
- Johnsen, G. (2006). Intervjuet. I K. Fuglseth & K. Skogen (red.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lassen, L. (2002). *Rådgivning: Kunsten å hjelpe*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lillemyr, O. F. (2007). *Motivasjon og selvforståelse*. Oslo: universitetsforlaget.
- Lindblom, B. (2008). Röst- och talfunktion. I L. Hartelius, U., Nettelblatt, & B. Hammarberg (red.), *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Lohmander, A., Borell, E., Henningsson, G., Havstam, C., Lundeberg, I., & Persson, C. (2005). *SVANTE: Svenskt Artikulations- och Nasalitets Test*. Stockholm: Pedagogisk Design.
- Manger, T. & Wormnes, B. (2015). *Motivasjon og mestring. Utvikling av egne og andres ressurser*. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- McAllister, A. (2008). Oralmotoriska störningar hos barn och ungdomar. I Hartelius, L., Nettelblatt, U., & Hammarberg, B. (red.). *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Moen, I. (2000). Fonetikk og fonologi. I M. Lind, H. Uri, I. Moen, & K.M. Bjerkan (red.), *Ord som ikke vil. Innføring i språkpatologi*. Oslo: Novus forlag.
- Morales, R.C., Brondo, J.J., Haberstock, B. (1998). *Orofacial regulationsterapi*. Lund: Studentlitteratur.
- Murdoch, B.E. (1990). *Acquired speech and language disorders: A neuroanatomical and functional neurological approach*. Cheltenham: Stanley Thornes.
- NESH. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet 29.10.2015 fra <https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som->

[pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi-2006.pdf](#)

Nettelbladt, U., Samuelsson, C., Sahlén, B., & Ors, M. (2008). Språkstörningar hos barn och ungdomar – allmän del. I L. Hartelius, U. Nettelbladt, & B. Hammarberg (red.), *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.

Nilssen, V. (2014). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk Logopedlag. (1969). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 03.05.2016 fra <http://www.norsklogopedlag.no/om-nll/yrkesetikk>

NOU 2009:18. (2009). *Rett til læring*. Oslo: Departementenes servicesenter Informasjonsforvaltning.

Opplæringslova. Lov 17. juli 1998 nr. 61 om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa.

Pettersen, R. C., & Løkke, J. A. (2004). *Veiledning i praksis - grunnleggende ferdigheter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Postholm, M.B. (2011). Organisering og ledelse av læringsaktiviteter. I M.B. Postholm, P. Haug, E. Munthe, & R. J. Krumsvik (red.), *Lærerearbeid for elevenes læring, 5-10*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.

Preus, A. (1982). *Barn med artikulasjonsvansker*. Norsk logopedlags småskrifter. Oslo: Universitetsforlaget.

Repstad, P. (2007). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Rosenfeld- Johnson, S. (2009). *Oral Placement Therapy for Speech Clarity and Feeding* (4th ed.). USA.

Rygvold, A-L. (2009). Språk og talevansker. I A.-L. Rygvold & T. Ogden (red.), *Innføring i spesialpedagogikk* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Skaalvik, E.M. & Skaalvik, S. (2015). *Motivasjon for læring. Teori+ praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Skaug, I.: (2005). *Norsk språklydlære med øvelser. Sammenligninger med engelsk, tysk og fransk*. Oslo: Cappelen akademisk.

Skogen, K. (2006). Case- forskning. I K. Fuglseth & K. Skogen (red.), *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Stortingsmelding, nr. 16 (2006). *...og ingen stod igjen. Tidlig innsats for livslang læring*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

- Stortingsmelding, nr. 42 (1997-98) *Kompetansereformen*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- TalkTools. (2016). *Discover the feel of feeding and speech*. Hentet 30.04.2016 fra <http://www.talktools.com/levels/>
- Tetzchner, S.V., Feilberg, J., Hagtvet, B., Martinsen, H., Mjaavatn, P. E., Simonsen, H.G., & Smith, L. (1993). *Barns språk* (2. utg.). Oslo. Gyldendal Norsk Forlag.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomsen, I.B., (1995): *Metafonundervisning. Teori og Praksis Manual*. Herning: Specialpædagogisk forlag.
- Tingleff, H. (2012). *Norsk Fonemtest* (10. opplag). Oslo: N. W. Damm & søn.
- Van Riper, C. (1978). *Speech Correction: Principles and methods* (6th Edition) Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Vidsjå, I. S., Hauglid, J., & Kloster-Jensen, M. (1983): *Norsk Logopedlags Språklydsprøve*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Process*. Cambridge: Harvard University Press.
- Woolfolk, A. (2004). *Educational Psychology*, 9th Edition. Boston: Pearson Education, Inc. Oversatt til norsk av Mari Nygård (2004). Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.
- Yin, R. (2003). *Case Study research. Design and Methods*. London: SAGE Publications.

Vedlegg 1

SAMTYKKEERKLÆRING

Ja, jeg ønsker å delta som informant på masteroppgaven til Linda Blikø og Vibeke Halvorsen om logopeders opplevelser og erfaringer i forhold til innhold og arbeidsmåter i metoden Oral Placement Therapy og Talk Tools. Jeg har mottatt skriftlig informasjon og blitt kjent med prosjektets formål og gjennomføring. Jeg samtykker med dette i å stille opp til intervju, og at opptak og intervjuer kan anvendes og gjengis anonymt i oppgaven. Jeg står fritt til å delta i undersøkelsen og har mulighet til å trekke meg fra prosjektet når som helst underveis uten at det får noen konsekvenser.

Min postadresse/emailadresse og evt. telefonnummer er:

.....

..... (sted/dato) (signatur)

Vedlegg 2

Linda Blikø og Vibeke Halvorsen
Almveien 20
8622 Mo i Rana
Tlf: 909 55 687 v/ Linda Blikø

Mo i Rana, 07.12.2015

Invitasjon til å delta som informant i vår masteroppgave.

Vi er to studenter ved Universitetet i Bodø, Profesjonshøgskolen, som skal skrive masteroppgave i logopedi. Temaet for vår masteroppgave er metoden Oral Placement Therapy og Talk Tools, og logopeders opplevelser og erfaringer i forhold til innhold og arbeidsmåter i metoden. Faglig veileder for prosjektet er Anne Marit Valle ved Profesjonshøgskolen. Formålet med vårt prosjekt er å få tak i opplevelsene norske logopeder har med bruken av Oral Placement Therapy (OPT) og Talk Tools (TT). Det er så vidt vi vet ikke gjort noen lignende undersøkelse i Norge tidligere. Ved å delta som informant kan du derfor være med på å øke logopeders kunnskap om bruken av metoden OPT og verktøyene TT.

Som forskningsmetode vil vi benytte oss av intervju og vi vil gjennomføre intervjuene i januar 2016. Intervjuet vil vare inntil en time og bli tatt opp på lydbånd, og det vil foregå individuelt. Det er ingen andre enn oss og vår veileder ved Universitetet i Nordland som vil ha tilgang til lydbåndopptakene. Prosjektet er innmeldt og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS (NSD), og dataene oppbevares etter kravene fra NSD. Vi har taushetsplikt, og all informasjon du gir vil bli behandlet konfidensielt. Prosjektet forventes å vare frem til 01.06.2016, og det innsamlede materialet vil da destrueres senest 2 måneder etter denne dato. I oppgaven vil du bli anonymisert slik at det ikke blir mulig å spore opplysninger tilbake til deg. Du står fritt til å delta i undersøkelsen og har mulighet til å trekke deg fra prosjektet når som helst underveis uten at det får noen konsekvenser.

Med hilsen

Linda Blikø og Vibeke Halvorsen

Vedlegg 3

Linda Blikø og Vibeke Halvorsen
Almveien 20
8622 Mo i Rana
Tlf: 909 55 687 v/ Linda Blikø

Mo i Rana, 07.12.2015

Invitasjon til å delta som informant i vår masteroppgave.

Vi er to studenter ved Universitetet i Bodø, Profesjonshøgskolen, som skal skrive masteroppgave i logopedi. Temaet for vår masteroppgave er Metoden Oral Placement Therapy og Talk Tools, og logopeders opplevelser og erfaringer i forhold til innhold og arbeidsmåter i metoden. Faglig veileder for prosjektet er Anne Marit Valle ved Profesjonshøgskolen. Formålet med vårt prosjekt er å få tak i opplevelsene norske logopeder har med bruken av Oral Placement Therapy (OPT) og Talk Tools (TT). Det er så vidt vi vet ikke gjort noen lignende undersøkelse i Norge tidligere. Ved å delta som informant kan du derfor være med på å øke logopeders kunnskap om bruken av metoden OPT og verktøyene TT.

Som forskningsmetode vil vi benytte oss av intervju og vi vil gjennomføre intervjuet i løpet av januar 2016. Intervjuet vil vare inntil en time og bli tatt opp på lydbånd, og det vil foregå i gruppe. Det er ingen andre enn oss og vår veileder ved Universitetet i Nordland som vil ha tilgang til lydbåndopptakene. Prosjektet er innmeldt og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS (NSD), og dataene oppbevares etter kravene fra NSD. Vi har taushetsplikt, og all informasjon du gir vil bli behandlet konfidensielt. Prosjektet forventes å vare frem til 01.06.2016, og det innsamlede materialet vil da destrueres senest 2 måneder etter denne dato. I oppgaven vil du bli anonymisert slik at det ikke blir mulig å spore opplysninger tilbake til deg. Du står fritt til å delta i undersøkelsen og har mulighet til å trekke deg fra prosjektet når som helst underveis uten at det får noen konsekvenser.

Med hilsen

Linda Blikø og Vibeke Halvorsen



Harald Hørfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 12
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr: 985 321 884

Anne Marit Valle
Profesjonshøgskolen Universitetet i Nordland
Postboks 1490
8049 BODØ

Vår dato: 01.12.2015

Vår ref: 45543 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 06.11.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

45543	<i>Intervjustudie av logopeder om deres erfaringer og opplevelser i forhold til metoden Oral Placement Therapy og Talk Tools (en metode for munnmotorisk trening)</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Nordland, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Anne Marit Valle</i>
<i>Student</i>	<i>Linda Blikø</i>

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, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og 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/meldeplikt/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://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Anne-Mette Somby

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdélingkontor / District Office

OSLO NSD: Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TROMSØ NSD: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Tromsø. Tel: +47-73 59 19 07. kjre.sarwa@vst.ntnu.no
TRONDHEIM NSD: SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. ndnsa@hio.uib.no

TEMALISTE, INTERVJUGUIDE

1. Rammesetting.

- Presentasjon av oss selv og prosjektet, selve intervjuet i forhold til tidsramme og formaliteter.

2. Arbeidsmåter

- Opplevelser og erfaringer rundt Oral Placement Therapy- metodens arbeidsmåter og bruk av disse. (Med arbeidsmåter mener vi metodens øvelser i forhold til tygging, suging og blåsing med tanke på å trene styrke i tunge, leppe og kjeve).
- Oppbygging og struktur

3. Innhold

- Opplevelser og erfaringer rundt Talk Tools innhold og bruk av disse. (Med innhold mener vi selve verktøyene. For eksempel sugerør, fløyter og biteblokker).
- Kvalitet på verktøyene i forhold til utformelse og varighet, gjenbruk.

4. Kartlegging, behandling og oppfølging i forhold til klientene

- Direkte i forhold til bruk av metoden, og/ eller indirekte i forhold til å gi veiledning i metoden.

5. Erfaringer og tanker i forhold til metodens målgruppe

- Mestring og motivasjon hos klient
- Tilbakemeldinger fra klienter og pårørende
- Andre målgrupper

6. Kompetanse.

Generell informasjon om informantene:

- Yrkespraksis som logoped

Konkret informasjon i forhold til kompetanse innenfor metoden:

- Evt. Kursing/ annen opplæring

7. Oppsummering

- Evt. tilføyninger fra informanter
- Avslutning
-

- Vedlegg 6

INTERVJUGUIDE

Innledning der vi takker for at informanten stiller opp, og gjentar innhold sendt i informasjonsskriv. Vi har med kopi av brevet med samtykkeskjema og ber om underskrift.

8. Rammesetting.

- Presentasjon av oss selv og prosjektet, selve intervjuet i forhold til tidsramme og formaliteter.

9. Arbeidsmåter

Opplevelser og erfaringer rundt Oral Placement Therapy- metodens arbeidsmåter og bruk av disse (med arbeidsmåter mener vi metodens øvelser i forhold til tygging, suging og blåsing med tanke på å trene styrke i tunge, leppe og kjeve). Oppbygging og struktur.

- a) Kan du beskrive hvordan du anvender oppsettet av øvelsene med tanke på struktur?

(følger du hierarkiet slik det er bygd opp både med tanke på nivå og repetisjoner: Kombinerer du for eksempel fonasjon og artikulasjon, eller arbeider du bare med ett område av gangen?)

- b) Kan du beskrive hvor mange økter med øvelser klientene har pr. dag?
- c) Tenker du dette er en brukervennlig metode?
- d) Kan du beskrive hvordan du tidligere har arbeidet med artikulasjonsvansker hos barn?
- e) Kan du beskrive hvordan du vurderer Oral Placement Therapy / Talk Tools sammenlignet med annen munnmotorisk trening?

10. Innhold

Opplevelser og erfaringer rundt Talk Tools innhold og bruk av disse (med innhold mener vi selve verktøyene. For eksempel sugerør, fløyter og biteblokker). Kvalitet på verktøyene i forhold til utformelse og varighet, samt gjenbruk.

- a) Opplever du verktøyene Talk Tools som brukervennlig i forhold til utforming og farge?

- b) Hvordan opplever du kvaliteten på verktøyene? Med tanke på varighet (gjenbruk)?
- c) Tenker du verktøyene er godt tilpasset en gradvis progresjon i forhold til vanskelighetsgrad?
- d) Ved bestilling av verktøy: Bestiller du hele pakker, eller bare enkeltsett?
- e) Dersom du bestiller pakker: Opplever du at pakkene inneholder «unødvendige» verktøy? Eller er disse mangelfulle?

11. Kartlegging, behandling og oppfølging i forhold til klientene

Direkte i forhold til bruk av metoden, og/ eller indirekte i forhold til å gi veiledning i metoden.

Kartlegging:

- a) Arbeider du direkte med metoden, eller veileder du andre i bruken av denne?
- b) Kan du fortelle om hvordan du kartlegger i forkant av bruk av metoden, og hvilken kartlegging bruker du?

Behandling:

- c) Kan du fortelle hvem som utfører øvelsene? (ved direkte behandling; utføres disse av flere enn deg)

Oppfølging:

- d) Opplever du at dette blir fulgt opp (i barnehage, skole, hjem)?
- e) Kan du si noe om på hvilken måte du følger opp klientene?

12. Erfaringer og tanker i forhold til metodens målgruppe

- a) Kan du fortelle hvilken målgruppe du bruker Oral Placement Therapy på?
- b) Hvilken aldersgruppe bruker du metoden på?
- c) Kan du beskrive hvilken respons du har fått fra klientene?
- d) Kan du si noe om hvilke tilbakemeldinger du har fått fra foreldre/foresatte?
- e) Tror du at du vil bruke metoden videre i fremtiden/ fortsette å anbefale denne?
- f) Kan du beskrive hvorfor/ hvorfor ikke?
- g) Hvilke muligheter (fordeler) ser du i forhold til OPT?
- h) Kan du beskrive hvilke utfordringer (barrierer) du ser i forhold til metoden?
- i) Tenker du at Oral Placement Therapy kan benyttes på andre målgrupper?

13. Kompetanse.

Generell informasjon om informantene:

- a) Hvor lenge har du arbeidet som logoped?

Konkret informasjon i forhold til kompetanse innenfor metoden:

- b) Kan du fortelle hvordan du ble kjent med Oral Placement Therapy?
- c) Hvilken form for opplæring har du innenfor metoden?
- d) Dersom du har kurs: Når gjennomførte du kurset i Oral Placement Therapy, og hvem var kursarrangør?
- e) Kan du beskrive hvordan du opplevde kurset?
- f) Hvor lenge har du brukt metoden, og på hvor mange klienter?
- g) Kan du fortelle om hvorfor du ønsket å ta metoden i bruk?

14. Oppsummering

- a) Spørre om det er noe mer informanten vil si.
- b) Spørre om vi kan komme med eventuelle oppfølgings spørsmål pr. mail/ telefon.
- c) Oppfordre informanten til å ta kontakt dersom han/ hun kommer på andre ting som han/ hun tror kan være aktuelle.
- d) Avslutte og igjen takke for at informanten stilte opp.