

MASTEROPPGAVE

Emnekode: PE232L

Navn: Siv Magdalena Lindtveit Nese

Logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom

Dato: 31.08.2022

Totalt antall sider: 61

Forord

Etter to år med intense samlingsuker både fysisk ved Nord Universitetet i Bodø, og digitalt foran skjermen hjemme, markerer denne masteroppgaven slutten på en lærerik og spennende epoke av livet. Det har vært mye nytt å forholde seg til, men jeg har fått møte og bli kjent med mange fantastiske mennesker som alle har vært med på å gjøre livet og læringen mer interessant.

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært krevende på flere måter, men også en spennende og lærerik prosess. Hele følelsesregisteret har kommet til uttrykk i løpet av prosessen, og jeg har lært utrolig mye, både faglig og som menneske. Heldigvis har jeg mange fantastiske støttespillere å lene meg på.

Aller først vil jeg få takke mannen min, Kjetil Nese. Takk for at du har støttet og heiet meg fram disse to årene, og særlig nå i prosessen med å skrive masteroppgave. Du har tatt deg av mer eller mindre 99 % av alt som må gjøres på hjemmebane med to relativt små barn i hus, og nå gleder jeg meg til å kunne bidra mer i hverdagen igjen. Takk til min veileder Natallia Bahdanovich Hanssen for tydelige og konstruktive tilbakemeldinger. Takk også til Roger Kjærgård for nødvendig og nyttig veiledning gjennom sommerferien. Inger Marie Nilsen og Monica Graff-Wang Andersen; tusen takk for at dere har holdt ut med meg og alle mine spørsmål! Sist, men ikke minst, rettes en stor takk til de fire logopedene som stilte til intervju og delte av sin erfaring og kunnskap. Uten dere hadde jeg ikke hatt grunnlag for å fullføre dette prosjektet.

Vegårshei, 31. august 2022

Siv Magdalena Lindtveit Nese

Sammendrag

Formålet med denne oppgaven har vært å undersøke logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom, med problemstillingen:

Hva er logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom?

For å finne ut dette ble fire logopeder intervjuet om sine erfaringer med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom, hvordan de kartlegger talespråk til barn med Down syndrom, hvilke metoder og hva slags materiell de benytter i arbeidet med å utvikle barnas talespråk, samt hvordan de ser sin rolle som veileder i dette arbeidet. Jeg har hatt en kvalitativ, hermeneutisk tilnærming til prosjektet og benyttet meg av semistrukturerte intervjuer. Disse ble analysert ved hjelp av en tematisk innholdsanalyse basert på Ankers (2020) fire analysefaser. Funn ble drøftet i lys av relevant teori og forskning.

Resultat og konklusjon

Resultatene fra dette prosjektet viser at dette er et område med behov for mer forskning. Denne gruppen barn er like ulike som alle andre barn og har behov for individuelle tilpasninger av tilgjengelig kartleggingsverktøy, metoder og materiell. Det er behov for å kartlegge hvordan denne gruppen utvikler sitt talespråk og med bakgrunn i dette ønskelig med et helhetlig verktøy tilpasset denne gruppen barn. Mitt prosjekt viser også at logopedene spiller en viktig rolle i arbeidet med barnets talespråkutvikling, både i det direkte arbeidet med barnet, men også som en veileder for foresatte og andre fagpersoner i hjelpeapparatet som bidrar i barnets utvikling og læring.

Abstract

The purpose of this master's thesis has been to research the experience speech-language pathologists (SLP) have with speech language development among children with Down Syndrome. The following research question was used:

What experiences do speech language pathologists have with speech language development among children with Down Syndrome?

To answer this question four SLPs were interviewed about their experience with speech language development among children with Down Syndrome, how they assess speech language development, what methods and teaching material they use working with a child's speech language development, and how they view their role as a counselor. I have had a qualitative, hermeneutic approach to this project, and used semistructured interviews. The interviews were analyzed by thematic content analysis based on Anker's (2020) four phases of analyzing. The findings were discussed in combination with relevant theory and research.

Results and conclusion

The results from this project show that this is a topic that needs more research. This group of children show big variations, just as children with typical development. They need individual adjustments to existing assessment tools, methods and teaching material. There is a need to map how this group of children develop their speech language and use it to create an assessment tool, methods and teaching material based on this research for this group of children. My project also shows that the SLP play an important role working with the child's speech language development, both directly working with the child, but also as a counselor for parents and other professionals like teacher and teaching assistants who contribute to the child's development and learning.

Innholdsfortegnelse

Figurer og tabeller	5
1.0 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Formål og problemstilling.....	8
1.3 Begrepsavklaring.....	8
1.3.1 Down syndrom.....	8
1.3.2 Talespråkutvikling	9
1.3.3 Logopeders	10
2.0 Teori	10
2.1 Talespråkutvikling hos barn med DS.....	10
2.1.1 Språkvansker hos barn med DS	13
2.1.2 Faktorer som spiller inn på talespråkutviklingen hos barn med DS.....	14
2.2 Logopedens rolle i arbeidet med talespråkutvikling hos barn med DS	15
2.2.1 Logopedens rolle som veileder	16
2.2.2 Logopedens rolle i kartleggingen av talespråk hos barn med DS	16
2.2.3 Metoder og modeller til bruk i arbeidet med talespråkutvikling hos barn med DS	17
3.0 Metode og kvalitativ tilnærming.....	20
3.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming.....	21
3.2 Hermeneutisk tilnærming	22
3.3 Kvalitativt forskningsintervju	23
3.3.1 Semistrukturert forskningsintervju	23
3.3.2 Utvikling av intervjuguide	24
3.4 Utvelgelse av forskningsdeltakere	24
3.5 Gjennomføring av intervju	25
3.6 Transkribering og analyse av forskningsmaterialet	25
3.7 Reliabilitet	27
3.8 Validitet og generaliserbarhet	27
3.10 Forskningsetikk	28
4.0 Presentasjon av funn.....	28
4.1 Talespråkutvikling hos barn med DS – et komplekst fenomen	29
4.1.1 Begrepet talespråkutvikling	29
4.1.2 Viktige elementer i og for talespråkutviklingen	30
4.2 Erfaringer med tilgjengelig kartleggingsverktøy, metoder og materiell	31
4.2.1 Formell og uformell kartlegging.....	32
4.2.2 Valg av metode og materiell	32
4.2.3 Logopedens tidsbruk med tilpasninger av kartleggingsverktøy og materiell	34

4.3 Logopedens rolle for talespråkutvikling hos barn med DS.....	35
4.3.1 Logopedens kapasitet, interesse og kunnskap om DS avgjør hvilken rolle de inntar	35
4.3.2 Logopedens rolle som veileder og samarbeidspartner.....	36
5.0 Drøfting	38
5.1 Talespråkutvikling hos barn med DS – et komplekst fenomen	38
5.1.1 Begrepet talespråkutvikling	38
5.1.2 Viktige elementer i talespråkutviklingen	39
5.2 Erfaringer med tilgjengelig kartleggingsverktøy, metoder og materiell	41
5.2.1 Formell og uformell kartlegging.....	41
5.2.2 Valg av metode og materiell	42
5.2.3 Tidsbruk	44
5.3 Logopedens rolle for talespråkutvikling hos barn med DS.....	45
5.3.1 Logopedens kapasitet, interesse og kunnskap om DS avgjør hvilken rolle de inntar	45
5.3.2 Logopedens rolle som veileder og samarbeidspartner.....	46
6.0 Avslutning.....	48
Litteraturliste.....	49
Vedlegg	53
Vedlegg 1: Informasjonsskriv til forskningsdeltakerne med samtykke	53
Vedlegg 2: Intervjuguide	56
Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD.....	58

Figurer og tabeller

Figur 1: Bloom & Laheys språkforståelsesmodell (Bloom & Lahey, 1978)

Tabell 1: Hovedkategorier og underkategorier

1.0 Innledning

Interessen min for talespråkutvikling og barn med Down syndrom er todelt. Gjennom flere år som spesialpedagog i barnehage har jeg fått følge opp flere barn gjennom deres språkutvikling og de utfordringene den kan by på. Jeg har videre vært interessert i, og undret meg over, de store forskjellene barn viser i sin talespråkutvikling. Jeg har også vært så heldig å få vokse opp med en god venninne som har Down syndrom, og ble tidlig oppmerksom på hennes talespråk og utfordringene og arbeidet som lå bak hennes positive utvikling. På bakgrunn av disse erfaringene ønsket jeg at mitt prosjekt skulle sette fokus på talespråkutvikling hos barn med Down syndrom. Barn med Down syndrom har, med bakgrunn i økt risiko for utvikling av språkvansker, behov for språkstimuleringstiltak som er tilpassede og systematiske. Allikevel er det relativt få av barna som blir fulgt opp av logoped på tross av språkvanskens omfang (Næss, Engevik & Hokstad, 2017, s. 6, 8-9).

1.1 Bakgrunn

Opp igjennom årene har synet på personer med Down syndrom og utviklingsmulighetene deres endret seg, og holdningen nå til dags er at det er fullt mulig for dem å leve gode liv med et rikt innhold. De kan utvikle seg og mulighetene for deltakelse i samfunnet skal være tilstede. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (World Health Organization, u.å.) representerer et rammeverk for habilitering. Her understrekes det at et barns deltakelse i en livssituasjon er resultat av samspill mellom ulike personlige faktorer som kjønn, alder, preferanser, form og grad av funksjonsnedsettelse, og barnets fysiske og sosiale miljø (Regiontjenesten for habiliteringstjenesten for barn og unge, [RHABU], 2017, s. 3). I Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, som ble vedtatt i FN 13.12.2006 og ratifisert av Norge 03.06.2013, blir det videre presisert at det ikke skal diskrimineres mot personer med nedsatt funksjonsevne. De skal ha like muligheter, barrierer som hemmer full deltakelse i samfunnet skal fjernes og ytringsfrihet og tilgang til informasjon skal sikres gjennom hensiktsmessige tiltak (Rvachew & Folden 2018, s. 75, Forente Nasjoner, u.å.). Oppnåelsen av forståelig tale for personer med DS er å legge til rette for deres deltagelse i samfunnet. Å nekte dem logopedisk hjelp i kraft av reduserte kognitive evner er et brudd på menneskerettighetene generelt, og særlig artikkel 19 som skal garantere for ytringsfrihet og gi fri tilgang til informasjon (Rvachew & Folden 2018, s. 75, Forente Nasjoner, u.å.).

Personer med intellektuelle funksjonshemninger møter mange utfordringer i utøvelsen av sin ytringsfrihet. Personer med Down syndrom har vedvarende forsinkelser i sin språkutvikling og har større vansker med å produsere språk, enn å forstå språk. De kan også være vanskelige å forstå for andre inn i voksen alder. For å oppnå sitt fulle kommunikative potensiale vil personer med Down syndrom ha behov for intervensjoner og tiltak for å utbedre deres spesifikke tale- og språkvanske, tilgang på alternativ, supplerende kommunikasjon (ASK) når det er nødvendig, og tilpasninger som gir tilgang til informasjon og effektiv kommunikasjon. Ved riktig og tilpasset støtte kan personer med Down syndrom oppnå full deltakelse i samfunnet (Rvachew & Folden 2018, s. 75).

Språk er nøkkelen til kommunikasjon, sosial fungering, utvikling og læring. Dette gir grunnlag for at språkarbeid bør prioriteres daglig for alle barn, og ikke minst barn med Down syndrom. På bakgrunn av blant annet nedsatt kognitiv fungering, hørselsproblematikk på grunn av væske i mellomøret, svakt auditiv korttidsminne og ulike forhold i forbindelse med munn og gane har barn med Down syndrom økt risiko for språkvansker. Det er derfor særdeles viktig med tiltak som er forebyggende og individuelt tilpasset (Næss, Engevik & Hokstad, 2017, s. 9). Med bakgrunn i betydelige språkvansker vil barn med Down syndrom tilbringe mye tid, og bruke mye energi, på å jobbe med ulike språklige intervensjoner i barnehage og skole. Det er en fare for at deres potensiale for utvikling og framgang undervurderes med bakgrunn i deres intellektuelle vansker. Man har også sett at de intervensjonene som settes i gang ikke alltid er systematiske og effektive, og heller ikke basert på forskning (Smith et al, 2020, s.1).

I følge Næss et al. (2017) skal man ikke undervurdere denne gruppens evner, vilje, lyst, behov til å bidra og utføre en oppgave. Mulighetene man har til sosial samhandling og selvbestemmelse påvirkes av språklige ferdigheter. Språklige ferdigheter spiller også inn på mulighetene barnet har til å være en aktiv deltaker i lek- og læringssituasjoner. Det har blitt argumentert for at på tross av sakte fremgang og begrensede ressurser bør man fokusere på artikulasjon og tale for å gjøre talen mer forståelig for andre. Dette vil påvirke sosiale og yrkesrettede ferdigheter på en positiv måte. Det bør bli oppfordret til langsiktige intervensjoner som støtter barnets språk- og talespråkutvikling fra prespråklige ferdigheter helt til et funksjonelt språk som kan benyttes i sosial samhandling (Stoel-Gammon, 2001, s. 98).

1.2 Formål og problemstilling

Dette prosjektet har som formål å undersøke hvilken erfaring logopeder har med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom. Jeg nysgjerrig på og ønsker å undersøke logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom. Jeg er blant annet nysgjerrig på hvilke tiltak og metoder logopeden benytter og hva de anser som viktig i arbeidet med talespråk hos barn med Down syndrom, men også hvordan logopedens rolle som veileder spiller inn i arbeidet med barnets talespråkutvikling.

Problemstillingen min er formulert slik:

Hva er logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom?

For å få svar på problemstillingen vil jeg avgrense meg og fokusere på følgende forskningsspørsmål:

- *Hvordan kartlegger logopedene barnets talespråk?*
- *Hvilke deler av talespråket, som fonologi, artikulasjon og munnmotorikk, vektlegges i arbeidet med barnet?*
- *Hvilken rolle spiller logopeden i arbeidet med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom?*

1.3 Begrepsavklaring

I mitt prosjekt er det noen sentrale begreper som kommer fram i problemstillingen. Særlig *Down syndrom* og *talespråkutvikling* peker seg ut som nøkkelbegreper, men også *logopeder*. Jeg vil i det følgende definere og forklare disse begrepene.

1.3.1 Down syndrom

Down syndrom (heretter forkortet til DS) er en medfødt tilstand som oppstår med årsak i at barnet er født med en ekstra kopi av kromosom nummer 21. Barnet har derfor 47 kromosomer i stedet for de vanlige 46. DS kalles derfor også for trisomi 21. I Norge fødes det hvert år mellom 70 og 80 barn med tilstanden. Personer med DS er kognitivt påvirket av sitt syndrom og har mild til moderat forsinkning i sin utvikling, på alle områder (Folkehelseinstituttet, 2015). Den kognitive nedsettelsen er ikke helt tydelig ved fødsel, men utvikler og forandrer seg med alderen ettersom at gapet mellom spedbarn og barn med og uten DS øker med alderen (Abbeduto et al., 2007, s. 248).

Trisomi 21 er den vanligste årsaken til DS og står for 95-98% av tilfellene. En annen form for DS er translokasjon, som oppstår når en del av kromosom 21 fester seg på et annet kromosom. Den minst vanlige formen for DS er mosaikk. Ved mosaikk skjer det en blanding av celler med ekstra kromosom 21-materiale og normale celler (Roberts et.al., 2007, s. 26). Fysiske karakteristikk som er vanlig ved DS inkluderer blant annet avvikende ansiktstrekk, veksthemming, brede hender, medfødt hjertefeil og hypotone muskler. Graden av psykisk utviklingshemming varierer fra nært opptil normal intelligens til alvorlig utviklingshemming. Det mest vanlige er moderat grad av utviklingshemming. Man ser også en større andel av ADHD og depresjon, samt at endel også kan ha en autismediagnose (Roberts et.al., 2007 s. 26). DS er den vanligste genetiske årsaken til psykisk utviklingshemming. Selv om det varierer er det vanlig med språkforsinkelser hos dem med DS (Roberts et al., 2007, s. 27).

Barn med DS har, med bakgrunn i økt risiko for utvikling av språkvansker, behov for språkstimuleringstiltak som er tilpassede og systematiske. Språkvanskene hos barn med DS er omfattende og høyfrekvente og alle sider ved den språklige utviklingen er berørt. Ved hjelp av språkstimuleringstiltak som er adekvate ser man at disse barna kan utvikle språk- og leseferdigheter som er funksjonelle på tross av sine omfattende språkvansker og deres utviklingshemming. I denne sammenheng mener man språkstimulering ved systematiske tiltak der hensikten er at barnet skal få økt ferdigheter innen vokabular, syntaks, morfologi, preposisjoner og/eller fonologisk bevissthet (Næss, Engevik & Hokstad, 2017, s. 6).

1.3.2 Talespråkutvikling

Språket er en del av menneskets kognitive utrustning, og man sier at språket er et mentalt fenomen. Språket deles mellom mentalt leksikon som blant annet inneholder kunnskap om ord, orddeler og lyder i språket, og mental grammatikk som viser til kunnskapen vi har om hvordan disse elementene skal kombineres til språklige utsagn eller ytringer (Kristoffersen, 2005, s. 26-27). *Talespråket* er bygget opp av enkeltlyder som produseres ved hjelp av taleorganene; lungene, strupen, svelget, nesa og munnen. Lydene blir oppfattet av øret og hjernen. Å kunne lydsystemet i et språk vil si at man kan oppfatte og produsere enkeltlydene og de mulige kombinasjonene av disse, kan oppfatte og produsere språkets prosodi, og at man vet hvordan enkeltlyd og lydmønstre knyttes til betydning eller gi mening (Valvatne & Sandvik, 2007, s. 52). For å mestre et språkssystem må visse regler og mønstre følges. Det gjelder blant annet mønstre for hvordan lyder kan kombineres til å bli ord og hvordan ord kan kombineres til å bli setninger (Valvatne & Sandvik, 2007, s. 51). Det ser ut til at barn er født med en evne til å skille språklyder fra hverandre og oppfatte forskjeller mellom dem (Valvatne & Sandvik, 2007, s. 59).

1.3.3 Logopedier

Logopedier er personer med spesiell kunnskap om tema som jeg forsker på. Ved å dele av sine erfaringer og kunnskap gjennom deltakelse i intervju, skal de hjelpe meg til å kunne svare på problemstillingen min. Logopedier er personer som har godkjent utdanning innen fagfeltet logopedi, som er et bredt fagfelt. Det omhandler læren om språk, stemme, svelg og taleforstyrrelser, og behandlingen av disse (Hartelius et al., 2018). I mitt prosjekt er det viktig at logopedene har erfaring med talespråkutvikling hos barn med DS.

2.0 Teori

Jeg skal i dette kapitlet presentere relevant teori og forskning på området talespråk hos barn med DS, samt teori som omhandler logopedens rolle i arbeidet med talespråkutvikling hos barn med DS. Næss, Engevik & Hokstad (2017, s.9) hevder at språket fungerer som nøkkelen til læring, utvikling og sosial fungering. Overalt hvor vi befinner oss finnes språk. Språket kommer til uttrykk via skriftspråk og grafiske tegn, eller gjennom talespråk og lydbølger. Talespråket begynner man å lære seg allerede før man fyller ett år, og det regnes derfor som mer grunnleggende enn skriftspråket. Primært er språk et kommunikasjonsmiddel som blir brukt til å formidle blant annet meninger, tanker, ideer og følelser til de vi omgir oss med (Kristoffersen, 2005, s. 17-19). Man kan finne mange teorier om barns språkutvikling, men i dag er det enighet om at barn utvikler språk gjennom et komplekst samspill der medfødte biologiske, kognitive og sosiokulturelle faktorer spiller inn, samt de språklige omgivelsene barnet befinner seg i (Karlsen & Gjevikaug, 2020, s. 25, Kristoffersen, 2005, s. 30). Barn tilegner seg de komplekse kognitive strukturene som leksikonet og grammatikken i førstespråket deres består av i løpet av sine fire første leveår. Det begynner med gester, som går over til babling, som følges av enkle ord, til flerordsytringer der også grammatiske strukturer vil bli mer synlig etterhvert som barnet utvikler språket sitt (Kristoffersen, 2005, s. 29-30). I mitt prosjekt er hovedfokus på talespråk og jeg vil derfor ikke gå mer i detalj på generell språkutvikling og utviklingen av kommunikasjonsferdigheter.

2.1 Talespråkutvikling hos barn med DS

I det følgende vil jeg beskrive talespråkutviklingen hos barn med DS, belyse forskjeller og likheter i forhold til typisk talespråkutvikling og synliggjøre medvirkende faktorer barn med DS kan ha som påvirker deres talespråkutvikling.

Når man skal illustrere språkets oppbygging og funksjon kan man benytte Bloom & Laheys (1978) språkforståelsesmodell.

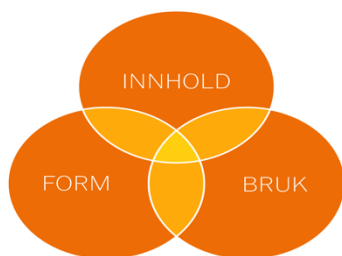


Fig 1. Bloom & Laheys språkforståelsesmodell (1978)

Modellen illustrerer hvordan de tre komponentene innhold, form og bruk utgjør språkets tre grunnleggende dimensjoner, og hvordan de påvirker og står i et gjensidighetsforhold til hverandre. De overlapper hverandre og kan derfor ikke ses hver for seg, da de samlet sett gir informasjon om barnets språkkompetanse. Talespråket faller inn under formsiden av språket, og det er denne delen som er i fokus i mitt prosjekt. Det handler om alle de elementene som knytter lyder og ord sammen, som lydsammensetning, rytme, rim, setningsoppbygging og grammatikk, altså språkets syntaks, morfologi og fonologi. Det vil si ordenes uttale, bøyninger og hvordan ord blir til setninger (Grove, 2012, s. 32; Karlsen & Gjevikhaug, 2020, s. 25-27).

Den førspråklige utviklingen gjelder alderen der vokalisering, kanonisk babling og de typiske vokalene og konsonantene man finner i bablingen, oppstår. Undersøkelser av førspråklig utvikling viser at spedbarn med DS har en tilnærmet normal utvikling på dette området, men at perioden kan vare lenger for barn med DS. Særlig gjelder dette dersom barnet har alvorlig talemotoriske vansker. Selv om man ser at perioden der barnet babler generelt varer lenger for barna med DS, gjerne inn i deres andre leveår, kan man anta at DS i seg selv har relativt liten effekt for den førspråklige utviklingen. På tross av dette ser man at barn med DS sier sine første ord på et betydelig senere tidspunkt enn barn med normalspråklig utvikling. (Stoel-Gammon, 2001, s. 95; Roberts et al., 2007, s. 27-28; Algahtani & Alzahrani, 2020, s. 7, 11-12). Det ser ut til at barn med DS ikke har vansker med imitasjon og det anses som en generell styrke hos barna. I hvor stor grad de klarer å anvende denne evnen kommer an på situasjonen og hva som er forventet av dem. Særlig i lek med andre barn og i situasjoner med språklæring vil denne evnen være nyttig (Abbeduto et al., 2007, s. 249).

På lik linje som barn med en normalspråklig utvikling bruker også barn med DS gester i de tidlige stadiene av kommunikativ utvikling. Bruk av gester anses å være en styrke hos barn med DS, og større for barn med DS kan bruk av gester relateres til bedre språklig utvikling senere (Roberts et al., 2007, s. 27-28). For barn med DS ser man at den meningsfulle bablingen er forsinket, og det samme gjelder de første ordene. De første ordene kommer gjerne ikke før barnet er omtrent 21 måneder

gammelt, men kan variere fra 1-5 års alder. Etter at de første ordene har begynt å komme ser man at det tar lang tid for barnet å lære seg flere ord, og de kan være opp mot seks år gamle før de første 50 ordene er på plass (Algahtani & Alzahrani, 2020, s. 15-16).

I den tidlige språkutviklingen viser forskningen presentert av Stoel-Gammon (2001) at fokus bør være på å støtte den leksikalske tilegnelsen gjennom å øke barnets bevissthet og oppmerksomhet av bruken av lyder som meningsfulle elementer i kommunikasjon. Fonologiske prosesser som oppstår er tilsynelatende like for barn med DS som for andre barn, og følger vanlige karakteristikk, som for eksempel forenkling av konsonantkluster. Det man ser er at den fonologiske tilegnelsen har et saktere tempo for barn med DS. Dersom barnet utvikler fonologiske feilmønstre kan det ha disse med seg inn i voksenlivet. De fonologiske feilmønstrene er også mer variable for barn med DS (Stoel-Gammon, 2001, s. 96). Fonologiske prosesser som utelatelse, klusterreduksjon og stopping som er vanlig hos yngre barn kan opptre hos voksne med DS. Man ser også at atypiske vansker som lateralisering av frikativer, uvanlig kvalitet på stemmen og vanskeligheter med prosodi kan forekomme. Vanskene er også ofte inkonsistente, og med bakgrunn i det er det endel barn med DS som får diagnosen dyspraksi (Childhood Apraxia of Speech/CAS) (Algahtani & Alzahrani, 2020, s. 9).

Forskjeller i talespråkutviklingen for barn med DS viser seg i overgangen til de første ordene, fra vokalisering og gester. Selv om barn med DS bruker fonologiske prosesser eller lydmønstre som er like til de som barn med typisk utvikling har, ser man at barna med DS bruker mer tid på å eliminere disse prosessene. Barn med DS er ofte vanskelig å forstå og har utydelig tale. Dette kan være en stor barriere og vanske i daglige aktiviteter (Roberts et al., 2007, s. 28). Barn med DS gjør flere fonologiske feil i sin produksjon av tale, feilene er mer inkonsistente og en stor andel av feilene kan ikke forklares som vanlige fonologiske prosesser. I tillegg har man sett at barna med DS gjør færre feil i imitert tale enn spontan tale. Dette kan henge sammen med og tyde på at barn med DS har vansker med talemotorisk programmering. De fleste barn med typisk utvikling har tale som er forståelig for omgivelsene sine ved to til fireårsalder, selv om det fonologiske systemet ikke er ferdig utviklet. Barn med DS er gjerne vanskelig å forstå lenger enn dette, og noen gjennom hele sitt liv. Ofte har tiltak rettet mot språk og tale fokus på økte kommunikative evner innen sosial samhandling og yrkesrettet ferdighetstrening, og ikke på fonologi og uttale (Stoel-Gammon, 2001, s. 97).

Om barnets verbale utsagn eller uttrykk blir forstått av sine omgivelser, vil avhenge av barnets artikulering. Foreldrerapporteringer presentert av Næss, Engevik, Hokstad & Mjøberg (2017) viser stor grad av vansker med artikulering for denne gruppen barn. Dette ser man i både norske og utenlandske studier. Norske seksåringer med DS har som regel vanskeligheter med blant annet disse språklidene: /k/, /g/, /r/, /ng/, retrofleksjoner og frikativer. Man ser også at de har vansker med

sammensatte og komplekse fonem. Årsakene til disse vanskene kan være hørselsvansker, anatomiske forhold i munn og ansikt og hypoton muskulatur, i tillegg til vansker med auditiv prosessering. Vansker med koordinering av pust, stemme og artikulasjon kan også være en årsak til artikulasjonsvanskene. Disse vanskene vil, uavhengig av årsaksforhold, være med på å påvirke barnets taletydighet, som igjen vil påvirke barnets prosessering, responsen barnet får på sin kommunikasjon, og kunne ha innvirkning på den videre språklige utviklingen hos barnet (Næss, Engevik, Hokstad & Mjøberg, 2017, s. 9-10).

Foreldrerapportering har vist at språkforståelsen til barn med DS holder tritt med den kognitive utvikling i tidlige stadier. Ved 37 mnd alder ligger språkproduksjonen minst 6 mnd bak mental alder. Forskjellen mellom språkforståelse og språkproduksjon vil fortsette å øke etterhvert som barnet blir eldre. Hos barn med DS vil man ofte finne en dissosiasjon mellom vokabular og grammatisk tilegnelse, og man ser at morfologi og syntaks er mer påvirket enn vokabular. Man ser også at fonologisk minne er nedsatt hos barn med DS (Laws & Bishop, 2003, s. 1326) Forskning presentert av Laws & Bishop (2003, s. 1335) har vist at personer med DS fortsetter å lære nye ord helt inn i ung voksen alder.

2.1.1 Språkvansker hos barn med DS

Språkvansker er en av hovedutfordringene til barn med DS, og de er ofte forsinket i sin språkutvikling i forhold til jevnaldrende barn. Dette gjelder både språket i sin helhet, utviklingen av språklyder og kommunikasjonsferdigheter. Det kan være vanskelig for fremmede å forstå hva barnet sier. På bakgrunn av den sene utviklingen er det ikke uvanlig at barn med DS bruker non-verbal kommunikasjon som kroppsspråk, ansiktsuttrykk og gester i større grad og over en lengre periode enn jevnaldrende barn (ASDclinic, u.å.).

Språkvansken hos barn med DS er et resultat av svekkelser i nesten alle systemene som er nødvendige for utviklingen av tale og språk. Den anatomiske profilen individer med DS har kan påvirke produksjonen av tale da evnen til å lage presise artikuleringer som er nødvendig for tale kan være påvirket av en mindre munnhule, hypotone muskler rundt munnen og ekstra muskler i leppen. Nerveinnervasjoner kan bidra til redusert hastighet og bevegelse, som gir indikasjoner på at dysartri kan være en faktor som spiller inn på taleforståeligheten. I tillegg til anatomiske forskjeller gjør individer med DS det ofte dårlig på motorisk fungering, og særlig motorisk kontroll når det kommer til produksjon av tale. Studier presentert av Cleland et al. (2010) har vist at barn med DS viser signifikant dårligere nivåer av leppe, tunge, velopharynx, larynx og koordinert tale funksjon enn barn uten DS. De fleste barn med DS viser også tegn til dyspraksi (CAS). Barn med DS blir likevel

sjelden diagnostisert med dyspraksi. Dette mener Cleland et al. (2010) at viser et behov for mer forskning på området for å avklare årsakene til språkvanskene hos barn med DS, for så å kunne utvikle passende intervensjoner og tiltak (Cleland et al., 2010, s. 84).

Hvis man tar for seg Bloom & Laheys (1978) språkforståelsesmodell, som jeg kort har beskrevet tidligere, vil man ofte finne en spesifikk profil som gjelder barn med DS sine styrker og svakheter. Denne profilen viser blant annet at når det kommer til språkets innhold har barna et forholdsvis godt impressivt språk, mens det ekspressive vokabularet ofte vil være svakt sett i sammenheng med barn med en typisk utvikling (Smith et al., 2020, s.2). Særlig er taletydighet, syntaks, grammatisk morfologi, ofte i sammenheng med mangler i fonologisk arbeidsminne og styrke i vokabular forståelse påvirket når man sammenligner med nonverbal mental alder. Mangler og utfordringer med det ekspressive språket og arbeidsminnet er mer rammet enn forståelse, nonverbale visuelle problemløsningsevner, dagligdagse og sosiale ferdigheter (Chapman, 2006). Senere forskning presentert av Smith et al. (2020) og Algahtani & Alzahrani (2020) har også vist at på tross av at barnet har en god bredde i sitt impressive vokabular, har det ikke nødvendigvis en dyp forståelse av ordene. Hvis man ser på språkets form er dette også et område der barnet kan streve, da særlig med fonologi, morfologi og syntaks. Språkets bruk er signifikant mindre påvirket sett i forhold til språkets innhold og form hos personer med DS. Sett i forhold til barn med en typisk utvikling vil man allikevel se at også språkets bruk vil være svakere hos barn med DS (Smith et al., 2020, s.2; Algahtani & Alzahrani, 2020, s. 5-6).

2.1.2 Faktorer som spiller inn på talespråkutviklingen hos barn med DS

Det fonologiske systemet til et barn med DS blir påvirket av flere faktorer som kan skape vanskeligheter med å oppfatte og produsere tale. I tillegg til barnets kognitive nedsettelse, som er hovedmarkøren for syndromet, er hørselstap og anatomiske og fysiologiske forskjeller medvirkende faktorer (Stoel-Gammon, 2001, s. 94). Talemotorikk, eller munnmotoriske vansker påvirker taletydigheten som igjen påvirker den interaksjonen barnet får med sine foreldre og andre i sitt oppvekstmiljø, som ansatte og andre barn i barnehage eller skole. Dersom barnet har så utydelig tale at det blir vanskelig å forstå for omsorgsgivere hjemme og i barnehagen vil de få vansker med å gjenta ordet slik at barnet får modellert riktig uttale, som er viktig for at barnet skal kunne oppfatte og korrigere egen uttale på sikt (Algahtani & Alzahrani, 2020, s. 5-6). Det språklige miljøet barnet befinner seg i påvirker barnets fonologiske utvikling. Språk læres i sosial samhandling og interaksjon med andre mennesker, da særlig barnets omsorgsgivere (Stoel-Gammon, 2001, s. 94).

For barn med DS blir det hyppig rapportert om både syn- og hørselsvansker. Det meldes om at omtrent 40% har synsvansker og 60-70% har redusert hørsel, og det er viktig at det tas hensyn til disse vanskene, at det tilrettelegges og at barnets hjelpemidler tas i bruk. Barn med DS oppleves ofte som visuelt sterke og visuell støtte kan være en styrke i læringssituasjonen. Dette kan fungere som en støtte for svakt korttidsminne og være avhjelpende i forhold til nedsatt hørsel. Barn med DS viser ofte sakte auditiv og visuell prosessering og kan ha behov for lengre tid til bearbeiding av informasjonen før de avgir et svar (Næss, Engevik, Hokstad & Mjøberg, 2017, s. 9).

Adekvat hørsel er viktig for å lære språk. Omtrent to tredeler av barn med DS har et mildt til moderat hørselstap på ett eller begge ører, eller de kan ha hyppige mellomørebetennelser som gir svingende hørsel. Dette kan påvirke språk- og talespråkutviklingen og gi vansker med forståelse av grammatiske morfemer, antall ord barnet produserer, ytringslengde og taletydighet. Hørsel bør tas med i beregningen når man skal vurdere barnets språk og tale (Stoel-Gammon, 2001, s. 93; Roberts et al., 2007, s. 27).

Strukturelle og funksjonelle forskjeller i orale strukturer hos individer med DS påvirker taleproduksjonen. Det kan være at barnet har en liten munnhule, en smal og høy buet gane, uregelmessig tannsett og en tilsynelatende stor tunge som stikker frem. Ansiktsmuskulaturen kan mangle, ha ekstra eller dårlig differensierte muskler og ledd som er hypotone, samt at nervene er påvirket. Det antas at disse aspektene til dels er årsaken til at man observerer redusert hastighet, begrenset bevegelighet og vansker med koordinering av artikulatorene hos individer med DS, som kan være med å påvirke taletydigheten. Det blir også rapportert om sikling, åpen munn, stor tunge, hypotoni, velofaryngeal insuffisiens i tillegg til apraksi og dysartri (Roberts et al., 2007, s. 27, Stoel-Gammon, 2001, s. 94; Algahtani & Alzahrani, 2020, s. 5-6).

2.2 Logopedens rolle i arbeidet med talespråkutvikling hos barn med DS

Her vil jeg presentere teori som omhandler logopedens rolle i arbeidet med talespråkutvikling hos barn med DS. Logopeden er den som kartlegger barnets talespråklige utfordringer, og den som planlegger og utfører tiltak. Jeg vil derfor også presentere utvalgte modeller, metoder og kartleggingsverktøy som kan benyttes i arbeidet med barnets talespråkutvikling. I tillegg får logopeden en veilederrolle ovenfor andre ressurspersoner i hjelpeapparatet rundt barnet, samt ovenfor foreldre og foresatte, så de får økt kunnskap om barnets talespråk.

2.2.1 Logopedens rolle som veileder

Logopeden spiller en viktig rolle for personer med DS. Arbeidet logopeden gjør kan forbedre, støtte og utvikle tale, språk og kommunikasjonsferdigheter. Dersom barnet har utfordringer med spise-, drikke- og svelgeferdigheter kan logopeden være en støtte for barnet og familien gjennom veiledning og arbeid også på disse områdene. Jo tidligere det settes i gang tiltak hos logoped, jo bedre vil utfallet kunne bli for barnet. Hvis man ser stort på det vil disse tiltakene igjen lede til et mer selvstendig liv for barnet med DS (ASDclinic, u.å.).

Rådgivning, konsultasjon og veiledning er pedagogisk virksomhet der hensikten er at den som står som mottaker skal oppleve seg bedre rustet til å ta på seg en oppgave, eller håndtere en sak etterpå (Johannessen et al., 2010, s. 19). Dersom fokus primært er på opplæring, kan man velge å kalle det for veiledning. En fagperson med høyere kompetanse eller mer erfaring gir opplæring til den som mottar veiledningen. Mottakeren skal bli kvalifisert til å gjennomføre sine oppgaver på en god måte og dette må være veilederens fokus. Dette kan veilederen oppnå gjennom å opptre støttende og gi relevant opplæring (Lassen, 2014, s. 28-30). Det er viktig at den som fungerer som veileder er bevisst sin rolle og kompetanse, både som veileder og fagperson (Johannessen et al., 2010, s. 18-19; Mathisen & Høigaard, 2004, s. 17). Som veileder må man være bevisst og følge med på utviklingen og progresjonen, og tilpasse informasjon og metode for veiledning underveis (Mathisen & Høigaard, 2004, s. 41).

2.2.2 Logopedens rolle i kartleggingen av talespråk hos barn med DS

Barn med DS blir i Norge fulgt opp av Habiliteringstjenesten for barn og unge. I «Retningslinjer for oppfølging av barn og unge med Down syndrom» (RHABU, 2017, s. 19) anbefales det å gjøre en individuell vurdering av samspill, kommunikasjon og språk ved 3-4 mnd, 10-15 mnd, 3-4 år, 5-6 år og 10-12 år. Ved vansker knyttet til munnmotorikk, fonologi og artikulasjon anbefales det henvisning til logoped (RHABU, 2017, s. 6).

Med bakgrunn i kartleggingen som gjøres kan det settes inn tiltak som kan hjelpe barnet videre i sin språkutvikling (Karlsen & Gjevikhaug, 2020, s. 138). Observasjon bør gjøres av fagpersoner som har kunnskap om og erfaring med barns utvikling og språkutvikling, i tillegg til kunnskap og erfaring med å se på helheten rundt barnet. Det kan handle om sosial bakgrunn, systemet barnet befinner seg i og er en del av og relasjonene barnet har til voksne og andre barn. Observasjonene bør systematiseres så man kan se hva barnet får til alene, og hva det får til i samspill med andre (Karlsen & Gjevikhaug, 2020, s. 141-143).

I følge Roberts et al. (2007, s. 31) er det lite forskning som er rettet kun mot barn med DS og tale. Det er betydelig individuelle forskjeller hos barn med DS når det kommer til ferdigheter og nivå og deres styrker og svakheter vil være med å bestemme de spesifikke strategiene som bør bli undersøkt og målsatt før en intervensjon settes i gang (Roberts et al., 2007, s. 30). Roberts et al. (2007, s. 31) viser til at det er nødvendig med intervensjoner som gjør at barnet blir lettere å forstå for dem det omgås. Vurdering og undersøkelse av barnets tale i enkeltord og samtale bør gjøres for å kunne fastslå lydmønstrenes nøyaktighet og forståelighet. Faktorer som tonehøyde og hastighet, oralmotoriske strukturer og funksjoner, og faktorer relatert til tale som fonologisk arbeidsminne bør også bli undersøkt. Siden noen med DS har talemotoriske utfordringer og/eller muskelsvakhet derfor er det viktig å kartlegge for dyspraksi og dysartri før man planlegger en intervensjon rettet mot tale. Intervensjonen bør videre være individualisert og målrettet mot de spesifikke fonologiske prosessene og talefeilene som vedvarer. Overordnet fokus bør være på økt taleforståelighet. Intervensjoner som benyttes for fonologiske vansker og dem som er rettet mot verbal dyspraksi kan være særlig nyttige (Roberts et al., 2007, s. 31).

2.2.3 Metoder og modeller til bruk i arbeidet med talespråkutvikling hos barn med DS

I en meta-analyse gjort av Smith et al. (2020) vises det til at målrettede språkintervensjoner er effektive for barn med DS. Selv om overføringsverdien av slike intervensjoner er begrenset, viser resultatene fra denne analysen at effekten for barn med DS kan akkumulere over tid. Dette kan tyde på at dersom tid og krefter blir investert i slike språklige intervensjoner for barn med DS vil man potensielt oppnå en langvarig effekt. Studien så at det var visse karakteristiske trekk ved de ulike intervensjonene. For eksempel så man at intervensjonene for det meste ble utført av pedagogiske assistenter, som er den gruppen som tilbringer mest tid med barnet med DS i en utdanningssituasjon. Lærere og logopedier tilbringer også mye tid med disse barna, men av de intervensjonene som ble inkludert i studien var det ingen lærere som deltok og bare to der logopeden var involvert. Resultatene fra studien indikerer at pedagogiske assistenter, lærere, logopedier og foreldre kan utføre ulike språklige intervensjoner som vil være til god nytte for barnet med DS, men viser også til at det basert på andre eksisterende studier ikke kan konkluderes med om det vil være større suksess og bedre utfall om det er en logoped som utfører intervensjonen. Videre viser studien at det er behov for intervensjoner som er mer aldersrettet for personer med DS, da man ser at det gjerne er de yngste som er målgruppen, men man har sett at barna med DS har behov for videre støtte for å opprettholde ferdigheter (Smith et al., 2020, s.9). De konkluderer med at barn med DS har potensial til å respondere på språklig intervensjon, men at det er behov for mer

forskning på området for å sikre at fremtidige intervensjoner er basert på forskning av høy kvalitet (Smith et al., 2020, s.1).

I følge Roberts et al. (2007, s. 31) er det indikasjoner som tilsier at arbeid rettet mot kommunikasjon hos barnet i dets tre første leveår påvirker førspråklige og tidlig lingvistiske evner for barn med DS. De viser til et førspråklig program (RE/PMT) der barn med utviklingsmessige funksjonshemminger, inkludert DS, ble lært til å bruke gester, vokaliseringer og koordinerte blikk i naturlig samhandling og foreldrene ble lært til å respondere på barnets verbale og nonverbale atferd. Oppsummeringen av dette programmet viste at barn med lavere forekomst av førspråklig kommentering og kanoniske vokaliseringer viste mer vekst på disse områdene hvis de fikk være med på dette førspråklige programmet enn det barna i kontrollgruppen gjorde. Lignende erfaringer ble gjort i en studie som tok for seg Hanen programmet. Disse studiene demonstrerer at det har effekt for barn med DS med slike intervensjoner allerede på det prespråklige stadiet (Roberts et al., 2007, s. 31).

Små barn med DS kan vurderes til å ikke være klare for logopedisk trening med bakgrunn i at de ikke kan eller har begynt å imitere tale. Det man har sett er at imitasjon av tale eller språk kan oppstå som utfall av tiltak rettet mot tale og stemme som kan gi barnet en indre modell det kan benytte i tale. Eldre barn kan vurderes til å være dårlige kandidater for logopedisk trening på grunn av kognitive begrensninger for språklæring, men forskning har vist at vekst i reseptivt vokabular kan overskride kognitiv vekst gitt at input er tilpasset barnet og omgivelsene det befinner seg i. Som voksne har man sett at personer med DS kan fortsette å utvikle sitt ekspressive språk, og derfor er det hensiktsmessig at de får videre hjelp hos logoped (Rvachew & Folden 2018, s. 76).

Tegn til tale

Som nevnt tidligere er talespråket den måten de alle fleste mennesker kommuniserer på, vi benytter det daglig og stort sett lærer vi oss språket uten store utfordringer eller problemer. Dersom vi mister muligheten til å gjøre oss forstått for en liten periode, for eksempel hvis vi oppholder oss i et annet land eller mister stemmen på grunn av en kraftig forkjølelse, vil de fleste av oss fort bli frustrert. For barn som ha en eller flere svekkede sanser er det nødvendig med en mer bevisst og systematisk stimulering enn for andre barn. Sansene som er svekket krever ekstra stimulering. Har barnet en medfødt utviklingshemming bør denne stimuleringen komme tidlig i gang. Betydningen for barnets språkutvikling vil være stor. Denne stimuleringen kan skje gjennom samhandling og kontakt, rutiner, gjentakelser, lek og moro. I tillegg vil språket kunne stimuleres gjennom å bruke tegn til tale som er en form for kommunikasjon gjennom tegn der man benytter ett til to tegn i hver setning for å få i gang samspill og kommunikasjon. Det er ment som et midlertidig hjelpemiddel der målet er å lære

talespråk. Gjennom tegn understreker og tydeliggjør man talespråket. Tegnene skal alltid benyttes sammen med tale, og setningsoppbyggingen er normal. Et viktig argument for bruk av tegn til tale er at barnet på et tidlig tidspunkt får etablert et samspill med sine omgivelser. Tegnene tilfører en ekstra innfallsvinkel til ord og begreper og for barnet er det større muligheter for å lære begrepet for hver måte et ord belyses på. Barnet får aktivert flere av sansene sine samtidig når det lærer tegn til tale. Barnet må konsentrere seg og både se og høre ordet som blir sagt. I tillegg blir den taktile sansen aktivert dersom man hånd-leder barnet ved å forme barnets hånd til et tegn (Braadland, 2005).

Karlstadmodellen

I boken *Språkutvikling hos barn med språkvansker* (2019) skriver Iréne Johansson at stimuleringsmodellen (Karlstadmodellen) tar utgangspunkt i at barnet er deltakende og dette vektlegges i stor grad gjennom hele gjennomføringen. Dersom barnet strever med øvelsene skal det veiledes av en voksen, og barnet gjennomfører så øvelsen sammen med en voksen. Barnet skal alltid være en aktiv deltaker, ikke en passiv eller kun observerende deltaker. Videre beskriver hun at grunnoppfattelsen bak modellen er at barnets indre forutsetninger i samspill med faktorer i miljøet er det som påvirker barnets totale utvikling. Stimulering og utvikling av indre forutsetninger skjer gjennom påvirkning fra ytre faktorer i omgivelsene og miljøet rundt barnet. Barn med utviklingshemming, slik som Down syndrom, vil i en eller annen grad eller på en eller annen måte ha en nedsatt funksjon i sine indre forutsetninger. Derfor er det viktig at programmene som gjennomføres tilpasses det enkelte barn slik at den ytre stimuleringen skjer på en slik måte at barnets indre forutsetninger kan påvirkes. Dette samspillet er avgjørende for barnets totale utvikling. Utviklingen av språk og kommunikasjon skjer som en integrert del av den totale utviklingen og drivkraften for at innlæringen skal skje er motivasjon og vilje (Johansson, 2019).

Oral Placement Therapy

Oral Placement Therapy (OPT) er en metode som bygger på prinsippene fra metoden The Phonetic Placement Therapy (PPT) av Van Riper. Denne metoden ble brukt for å forbedre taleproduksjon. Tradisjonell artikulasjons- og fonologisk behandling har en visuell og verbal tilnærming, mens OPT benytter taktil-proprioceptive teknikker (Bahr & Rosenfeld-Johnson, 2010). Uavhengig av alder og diagnose er OPT en metode som er aktuell for dem som har nedsatt funksjonell bevegelse i spise- og talemuskulatur, eller der man ser at motorisk planlegging av spising eller tale er utfordrende. Barna det er aktuelt å jobbe med OPT for har gjerne jobbet med tradisjonelle framgangsmåter men hatt

minimal utvikling, som kan ha sammenheng med en bevegelses eller plasseringsvanske. Rosenfeld-Johnson (2009) hevder at barna med motoriske og/eller sensoriske vansker vil dra nytte av en taktil og proprioseptiv tilnærming fordi tale er en taktil-proprioseptiv handling. OPT benyttes for økt artikulatorisk bevissthet, plassering, stabilitet og muskelminne, som alle er nødvendige i utviklingen av tydelig tale.

Metoden har som utgangspunkt at normal tale bruker normale muskelbevegelser og at tale er sluttresultatet av fire kritiske elementer av muskelbevegelse. De fire er: 1) *Bevissthet om orale strukturer* som er den sensoriske komponenten av bevegelsen. Bevegelser er basert på sansing og tale er basert på kinestetisk og proprioseptiv feedback. For at ikke talen skal bli utydelig må barnet kunne føle bevegelsen i munnen for å kunne utføre den. 2) *Plassering av de orale strukturene*. For å oppnå rett plassering benyttes ulike taktile verktøy (TalkTools) for å stimulere orale muskelbevegelser. På denne måten oppnår barnet riktig plassering av artikulatorene. 3) *Stabilitet, utholdenhet og muskelhukommelse* som oppnås ved repetisjoner av øvelser med de ulike verktøyene. 4) *Produksjon* er det siste nivået for tale. Før man kan jobbe med dette skal kriteriene for de tre første elementene være møtt. Dette blir beskrevet i boken *Oral Placement Therapy for Speech Clarity and Feeding* av Sara Rosenfeld-Johnson (2009), der det også understrekes at OPT skal ikke utføres isolert, men alltid i kombinasjon med andre tiltak rettet mot tale og språk (Rosenfeld-Johnson, 2009).

3.0 Metode og kvalitativ tilnærming

For å få svar på min problemstilling og forskningsspørsmål har jeg valgt en kvalitativ tilnærming. Jeg ønsker å få fram *logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom*. Samfunnsvitenskapelige undersøkelser handler om å samle inn data, for så å analysere og tolke denne. Valg av fremgangsmåte og metode for forskningsprosjektet styres av problemstillingen og studiens formål (Johannessen et al., 2021, s. 51-52). Med sosiale fenomener i mitt forskningsprosjekt forstås logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med DS. Gjennom en kvalitativ tilnærming ønsker jeg å oppnå forståelse disse fenomenene på bakgrunn av materiale om både personer og situasjoner. En del av målet til den kvalitative forskningen er å beskrive og fortelle hvordan virkeligheten oppfattes, og jeg ønsker å gå i dybden for å kunne si så mye som mulig om så lite som mulig. Målet er å gi så mye detaljer og nyanser som mulig, samt øke forståelsen av fenomener (Nyeng 2012, s. 71-73). Mine livserfaringer og forkunnskaper vil ha innvirkning på informantene i studien og vil også påvirke konklusjonene (Johannessen et al., 2021, s. 52).

3.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming

I følge Moon og Blackman (2014) er det tre fundamentale elementer innen samfunnsvitenskapelig forskning som er viktige når man planlegger og gjennomfører denne typen forskning. Disse elementene er ontologi, epistemologi og det vitenskapsfilosofiske perspektivet forskeren sitter med. Som forsker er det viktig at jeg er bevisst vitenskapsteorien og hvilke føringer den legger for det videre arbeidet jeg gjør. Dette vil blant annet påvirke hvilket ståsted jeg tar, og valg av metode for prosjektet.

Innenfor ontologien kan man gjøre et grovt skille mellom et realistisk ontologisk perspektiv og et relativistisk ontologisk perspektiv. Innen det realistiske ontologiske perspektivet mener man at det bare finnes en virkelighet. Det relativistiske ontologiske perspektivet oppfatter det slik at det finnes flere virkeligheter som konstrueres hos det enkelte individ. Virkeligheten kan altså oppfattes ulikt av de enkelte som er inkludert i en forskningssituasjon. Virkeligheten er kompleks, i konstant utvikling og blir konstruert av deltakerne. Det er innen det relativistiske ontologiske perspektivet jeg posisjonerer meg. Jeg ønsker å utforske logopeders individuelle erfaringer og deres individuelle kunnskap om talespråkutviklingen hos barn med Down syndrom. På denne måten kan jeg få fram mangfoldet i arbeidet som blir gjort og studere dette (Nilssen, 2012, s. 25; Moon & Blackman, 2014), og således kan jeg plassere mitt forskningsprosjekt i et relativistisk ontologisk perspektiv.

Epistemologien er opptatt av hvordan man produserer og oppnår kunnskap. Den påvirker hvordan forskeren rammer inn forskningen sin når han eller hun forsøker å oppnå eller finne ny kunnskap. En subjektivistisk epistemologisk posisjon vil si at det som konstituerer kunnskap avhenger av hvordan mennesker oppfatter og forstår virkeligheten. Mennesker pålegger mening og verdi til verden og tolker det på en slik måte at det gir mening for dem. Gjennom å ta en subjektivistisk posisjon vil man kunne avdekke hvordan de erfaringene et individ sitter med påvirker og former deres forståelse av verden (Moon & Blackman, 2014). Jeg posisjonerer meg innenfor det subjektivistiske perspektivet fordi jeg er interessert i erfaringene logopedene har gjort seg i arbeidet med barnets talespråkutvikling, og hvordan disse erfaringene har påvirket valg de har tatt i forhold til hvordan arbeidet har blitt løst på det logopeden anser som best mulig måte for at barnas talespråklige utvikling skal være så god som mulig.

3.2 Hermeneutisk tilnærming

Med bakgrunn i min ontologiske og epistemologiske posisjon er det videre naturlig at jeg posisjonerer meg metodologisk innenfor hermeneutikken, som er en filosofisk retning som søker å forstå og fortolke virkeligheten (Anker, 2020, s. 50). I mitt prosjekt vil jeg tolke mine informanternes erfaringer gjennom analyse og drøfting.

Når man opplever at det er noe man ikke forstår, er det naturlig å prøve å tolke det. Hermeneutikk går ut på å forstå og skape mening av en tekst, et budskap eller handling gjennom fortolkning. Selve ordet kommer fra gresk og betydningen er utlegningskunst eller fortolkningskunst. I

samfunnsvitenskapene og humaniora ønsker man å tolke og forklare meningsfulle fenomener, som handlinger, og muntlige eller skriftlige ytringer. Fortolkning og mening er derfor en stor del av fundamentet for disse fagene. Innenfor denne retningen mener man at mennesker, og derfor også forskeren, tillegger handlinger og fenomener mening samt at de kommer med fortolkninger og gir beskrivelser av det de gjør, men også fortolkninger og beskrivelser av det samfunnet de lever i og er en del av. Datagrunnlaget man som forsker samler inn består som regel av fenomener der mening uttrykkes gjennom menneskers handlinger eller muntlige eller skriftlige ytringer (Gilje & Grimen, 2021, s. 143-145; Nilssen, 2012, s. 71). Videre er en av grunntankene i hermeneutikken at forståelsen vi har eller sitter med er der på grunnlag av noen forutsetninger. Disse forutsetningene sier noe om hva vi oppfatter som forståelig og hva vi oppfatter som uforståelig. Denne forforståelsen anses som nødvendig fordi man må ha visse ideer og antakelser for å kunne tolke og forstå en tekst, handling eller muntlig ytring. Forforståelsen er med på å styre oppmerksomheten vår. Forforståelsen vår består av flere komponenter. Disse komponentene er språk og begreper, trosoppfatninger og forestillinger, samt personlige erfaringer (Gilje & Grimen, 2021, s. 148).

Fenomener gis mening gjennom den sammenhengen eller konteksten de befinner seg i. For å få mening ut av fenomenene må forskeren plassere dem i en sammenheng eller kontekst (Gilje & Grimen, 2021, s. 152). Gjennom tolkning forsøker forskeren å belyse og gi mening til noe som oppleves blant annet komplekst og uforståelig gjennom å finne den underliggende meningen og uttrykke dette på en tydeligere måte (Nilssen, 2012, s. 71-72).

I mitt forskningsprosjekt vil jeg finne ut noe om logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom. Jeg forsker på erfaring, men tolker disse erfaringene i samhandling med mennesker, siden erfaringene er samlet gjennom intervju. For å skape mening i, og ny kunnskap av det materialet jeg får samlet inn, anser jeg det som nødvendig å tolke ytringene og sette det inn i en kontekst. Jeg vil tolke svarene jeg får i intervjuene med bakgrunn i intervjuguiden. Min oppfattelse er at det er vanskelig å gjøre det uten å ta i bruk egen forforståelse som jeg har opparbeidet meg

gjennom flere år i arbeidslivet som spesialpedagog og gjennom litteratur jeg har lest om emnet i forkant av prosjektet. For eksempel vil mine erfaringer med barn og voksne med DS kunne være med og farge mitt syn på hva som er viktig at en logoped jobber med. Kurs jeg har deltatt på, medieoppslag, sosiale medier og personlige erfaringer og kunnskap om personer med DS er med på å gi meg en forforståelse, og mulige fordommer, av DS og talespråk. Som forsker må jeg kunne tolke funnene i lys av mine informanternes beskrivelser og samtidig være bevisst min egen forforståelse.

3.3 Kvalitativt forskningsintervju

Målet med det kvalitative forskningsintervjuet er å skape kunnskap gjennom å få en forståelse av informantens verden, og få fram hans eller hennes erfaringer og opplevelser av virkeligheten. Kunnskapen oppstår i samspillet mellom intervjueren og den som blir intervjuet som deler synspunkter om et tema som opptar dem begge. Selv om tema er noe som opptar begge parter er det viktig å huske på som forsker og intervjuer at det er jeg som har bestemt tema og legger føringer for samtalen. Dette gjør at intervjuet ikke er en likeverdig samtale, på tross av at forsker og informant har samme interessefelt. Jeg som forsker og intervjuer må ha visse praktiske ferdigheter, respekt for informantens integritet, og jeg må ha evnen til å skape en situasjon der informanten kan snakke fritt og åpent (Kvale & Brinkmann, 2021).

3.3.1 Semistrukturert forskningsintervju

Når man ønsker å innhente informantens beskrivelser og tolkninger av fenomener og forstå dem ut fra informantens perspektiver kan man benytte et såkalt semistrukturert livsverdensintervju. At det er semistrukturert vil si at det blir en mellomting mellom en åpen samtale og en mer lukket samtale som tar utgangspunkt i et spørreskjema. Intervjuet tar utgangspunkt i en overordnet intervjuguide som inneholder bestemte temaer og forslag til spørsmål. Rekkefølgen spørsmålene stilles og temaene tas opp kan variere og intervjueren har friheten til å bevege seg frem og tilbake innenfor intervjuguiden. Man har også muligheten til å stille oppfølgingsspørsmål dersom man ser det som nyttig (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 46; Johannessen et al., 2021, s. 108).

3.3.2 Utvikling av intervjuguide

Når man utarbeider en intervjuguide skal forskeren ta utgangspunkt i og indentifisere noen deltemaer som tar utgangspunkt i problemstillingen. Spørsmålene kan formuleres på en slik måte at de oppmuntrer informanten til å komme med utfyllende svar og informasjon, men også refleksjon rundt tema (Johannessen et al., 2021, s. 113). Etter å ha lest mye litteratur på tema talespråkutvikling hos barn med DS begynte jeg å få en viss oversikt og kunnskap som var med og guide meg på valg av innhold og spørsmål. Når jeg utarbeidet min intervjuguide tok jeg utgangspunkt i min problemstilling. Ut fra denne har jeg utarbeidet tre forskningsspørsmål som skal hjelpe meg til å få svar på problemstillingen. Jeg valgte å innlede intervjuetguiden med enkle spørsmål som logopedens bakgrunn og arbeidserfaring. På denne måten håpet jeg å få i gang samtalen og at begge parter kunne senke skuldrene litt. Videre hadde jeg som mål å formulere mest åpne spørsmål slik at logopedene fikk muligheten til å fortelle så mye som mulig om deres erfaring innen temaet. Det ville gi meg muligheten til å tolke svarene deres etterpå. Utgangspunktet for intervjuet var intervjuguiden, men det var mulighet for oppfølgingsspørsmål og endringer ut fra situasjonen som oppstod i samspillet med den enkelte logoped.

I løpet av arbeidet med å utvikle intervjuguiden utførte jeg også tre prøveintervjuer. På denne måten fikk jeg erfare hvordan det var å være intervjuer, og jeg fikk testet ut spørsmålene mine og gjort ulike tilpasninger før jeg skulle intervju mine informanter. Jeg gjennomførte prøveintervju med to venner og en kollega som er utdannet logoped. Jeg fikk verdifulle tilbakemeldinger fra alle tre, og tilpasset noen av spørsmålene og gjorde enkelte formuleringer mer tydelige i etterkant av prøveintervjuene.

3.4 Utvelgelse av forskningsdeltakere

I følge Johannessen et al. (2021) er en informant en person som deler sin førstehåndskunnskap om et gitt tema med en forsker. Når jeg skulle finne informanter til mitt prosjekt var det viktig at informantene mine var logopeder som har erfaring med talespråkutvikling hos barn med DS. De måtte også ha erfaring med mer enn ett barn, da NSD påpekte dette i forbindelse med mulighet for å generalisere. Jeg valgte å benytte meg av den såkalte snøballmetoden, der en informant leder til en ny som leder til en ny (Johannessen et al., 2021, s. 64). Jeg tok kontakt med en logoped jeg hadde vært i praksis hos som jeg visste hadde erfaring med barn med DS. Der ble jeg tipset om en annen logoped som hadde erfaring med DS, som gjorde at jeg fikk enda et tips osv. Til slutt satt jeg med fire informanter som alle har jobbet som logopeder over lengre tid, de har erfaring med flere barn med DS i ulike aldersgrupper og de kommer fra større steder i landet. Antall barn med DS logopedene

hadde jobbet med varierte fra fire til opp mot 100. Aldersspennet på barna logopedene hadde jobbet med varierte fra oppfølging fra spedbarnsalder og helt opp til voksne i 20-årene.

3.5 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført i mars 2022, og hvert intervju varte omtrent 40 minutter. Av praktiske årsaker, på grunn av større geografiske avstander mellom meg og informantene og etter informantenes eget ønske ble alle intervjuene gjennomført på Teams.

Før intervjuene startet ga jeg informantene informasjon om meg selv og prosjektets problemstilling. Jeg informerte dem om at jeg overholder taushetsplikten ovenfor dem og barna de forteller meg om, jeg informerte om deres rettigheter og forsikret dem om at de vil bli anonymisert i prosjektet mitt. Til slutt ble det informert om og samtykket til at jeg kunne ta lydopptak av intervjuet. Informantene fikk velge selv om de ønsket å sende dette samtykket skriftlig til meg via epost, eller om vi tok det opp som første del av lydopptaket. Samtlige av dem ønsket å gjøre det på enklest mulig måte, og vi startet lydopptakene med at jeg leste samtykkeerklæringen høyt og de samtykker ved å svare «ja». Jeg benyttet digital diktafon fra Nettskjema (UiO, 2021) til å ta opp og lagre lydopptakene.

Det kvalitative forskningsintervjuet er et håndverk og det fører med seg visse premisser, som at intervjueren bør inneha en viss kunnskap om tema som skal utforskes for å kunne stille så gode spørsmål som mulig, i tillegg til å ha praktiske ferdigheter (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 84-85). Ved å benytte lydopptak til å dokumentere intervjuene kunne jeg konsentrere meg om innholdet i intervjuet, skape en behagelig stemning og holde fokus på intervjuets emne og dynamikken som oppstår mellom oss (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 205).

3.6 Transkribering og analyse av forskningsmaterialet

En viktig del av prosessen er transkribering av intervjuene for videre analyse. Intervjuer som transkriberes fra muntlig til skriftlig form blir, i følge Kvale og Brinkmann (2021, s. 206), strukturert slik at de lettere lar seg analyseres, man får oversikt over innholdet og er i gang med analysen gjennom en slik skriftlig strukturering. Transkriberingene ble gjort i Word rett etter at intervjuene var gjennomført. Dokumentene ble lagret med informantens koder som tittel. Som en del av anonymiseringen av informantene valgte jeg å transkribere på bokmål, men skrevet nøyaktig slik informantene sa det. Enkelte fyllord og noen av mine bekreftende ord ble fjernet. Slik ble transkripsjonen mer lesbar. Under arbeidet med transkriberingen begynte jeg så smått å se sammenhenger, likheter og forskjeller. Jeg fikk ideer til enkel koding av datamaterialet mitt.

Etter at intervjuene var ferdig transkribert kunne jeg begynne på analyseprosessen. Jeg benyttet tematisk innholdsanalyse basert på Ankers (2020) fire analysefaser for å danne grunnlaget for dataanalysene. En tematisk innholdsanalyse er ikke så opptatt av antall ganger et begrep blir nevnt og konteksten der begrepene nevnes anses som vel så viktig (Anker, 2020, s. 40). Med utgangspunkt i tematisk innholdsanalyse begynte jeg med å sette opp hvert spørsmål i en tabell og fylle inn informantenes svar i hver kolonne. Dette opplevdes uoversiktlig og jeg ble nødt til å tilpasse arbeidet med analysen. Jeg forholdt meg fortsatt til Anker (2020) sine fire analysefaser, men gikk over til å lage et stort dokument der svarene ble plassert inn i intervjuguiden min. Jeg opplevde at dette ga meg en bedre oversikt og jeg så sammenhenger og likheter i svarene informantene hadde gitt, men også enkelte forskjeller. Videre opprettet jeg et dokument der jeg forsøkte å plassere informantenes svar inn under problemstillingen og forskningsspørsmålene mine, for å sikre at jeg besvarer disse. Etterhvert som arbeidet med disse dokumentene utviklet seg begynte jeg å identifisere overordnede begreper fra intervjuene, og jeg igjen med stikkord som jeg igjen kunne plassere utsagn fra informantene under. Disse ble til slutt formulert til tre hovedkategorier presentert i tabell nedenfor.

Tabell 1: Hovedkategorier og underkategorier.

Hovedkategori	Underkategori
(1) Talespråkutvikling hos barn med DS - et komplekst fenomen	(1) Begrepet talespråkutvikling (2) Viktige elementer i og for talespråkutviklingen
(2) Erfaringer med tilgjengelig kartleggingsverktøy, metoder og materiell	(1) Formell og uformell kartlegging (2) Valg av metode og materiell (3) Logopedens tidsbruk ved tilpasninger av kartleggingsverktøy og materiell
(3) Logopedens rolle for talespråkutvikling hos barn med DS	(1) Logopedens kapasitet, interesse og kunnskap om DS avgjør hvilken rolle de inntar (2) Logopedens rolle som veileder og samarbeidsparter

I kapittel 4.0 *Presentasjon av funn* vil funn fra analysen av datamaterialet bli presentert og informantenes stemmer vil komme frem.

3.7 Reliabilitet

Reliabilitet handler om forskningens holdbarhet og robusthet. Det handler om dataens nøyaktighet, om det er til å stole på. Reliabilitet er en av betingelsene for at forskning skal betegnes som god. Dersom man utfører den samme studien en gang til, snakker man om god reliabilitet dersom man får de samme resultatene på nytt (Nyeng, 2012). I kvalitativ forskning er det vanskelig, hvis ikke umulig, for en annen forsker å gjenskape en lik forsknings situasjon. Forskeren bruker også seg selv som instrument og bruker sin egen erfaring i tolkningen. Ingen andre kan tolke helt på samme måte. Gjennom å gi leseren en god beskrivelse av kontekst og en grundig beskrivelse av fremgangsmåten som ble brukt under forskningsprosessen, er jeg som forsker med på å styrke studiens pålitelighet (Johannessen et al., 2021, s. 256). Viktige forutsetninger for høy reliabilitet i mitt prosjekt, var at jeg som forsker var bevisst på mitt teoretiske ståsted og min forskerrolle. I tillegg forholdt jeg meg refleksivt til min subjektivitet gjennom hele undersøkelsesprosessen.

3.8 Validitet og generaliserbarhet

Validitet forteller oss om dataens gyldighet. Et ideal vi i forskning kan strebe etter er å vise at vi undersøker det fenomenet vi har sagt vi skal undersøke, og ikke noe annet (Nyeng, 2012). Validitet handler om hvor vidt forskerens fremgangsmåter og data, eller funn, gjenspeiler studiens formål og om den representerer virkeligheten (Johannessen et al, 2021, s. 256). Validitet bestemmes av i hvilken grad en metode måler det som ønskes målt, i bredere forståelse, i hvilken grad mine intervju reflekterer det fenomenet som jeg ønsker å få kunnskap om (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 276). For å sikre validiteten, og bevise at funnene er troverdige, har jeg som forsker redegjort for metodiske valg, kriterier for utvalg, bakgrunn for analyseprosedyrer og kategoriseringer. I mitt forskningsprosjekt trenger jeg å vurdere hvorvidt den informasjonen som logopedene formidler er genuine, og reflekterer over valgt tema.

Generaliserbarhet handler om overførbarhet. Kan funnene overføres til lignende situasjoner? I kvalitativ forskning snakker man om overføring av kunnskap og man ønsker å dra nytte av beskrivelsene, begrepene, fortolkningene og forklaringene som dukker opp på andre arenaer eller områder enn det som studeres (Johannessen et al., 2021, s. 257-258). I mitt prosjekt har jeg intervjuet fire logopeder om deres erfaringer med talespråkutvikling hos barn med DS. Det er ikke stort nok grunnlag for å si at mine funn gjelder alle logopeder i Norge, men andre logopeder vil kunne kjenne seg igjen eller få nye tanker rundt tema.

3.10 Forskningsetikk

Når man forsker, kan og vil det dukke opp etiske dilemmaer og spørsmål. Først og fremst handler etikk om forholdet mellom mennesker og hva som er greit å gjøre mot hverandre og ikke. Som forsker må jeg forholde meg til både formelle regelverk og uformelle vurderinger som omhandler moralske og etiske spørsmål. Jeg må forholde meg til de forskningsetiske retningslinjene vedtatt av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH), og prosjektet mitt er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Det er viktig å sikre informantenes rett til selvbestemmelse og autonomi gjennom å gi god nok informasjon og sikre at informanten har gitt sitt samtykke til å delta. Informanten kan når som helst trekke seg. Jeg har plikt som forsker til å respektere informantenes privatliv, blant annet gjennom å trygge informanten i at jeg har taushetsplikt og ved at jeg ikke bruker informasjonen jeg får på en slik måte at informantene mine kan identifiseres. Jeg har ivarettatt konfidensialiteten gjennom å kode informantene i presentasjon av funn, og ved å benytte bokmål i transkribering og sitater. Det er også mitt ansvar å unngå skade i den form at mine informanter skal utsettes for minst mulig belastning. Det har jeg blant annet tatt hensyn til i spørsmålene jeg stiller og ved å være bevisst på at enkelte ting kan det være sårbart å snakke om (Anker, 2020; Johannessen et al., 2021).

4.0 Presentasjon av funn

Jeg skal her presentere mine funn fra analysen av datamaterialet. Etter endt analyseprosess sitter jeg igjen med tre hovedkategorier: 1) *Talespråkutvikling hos barn med DS – et komplekst fenomen*, 2) *Erfaringer med tilgjengelig kartleggingsverktøy, metoder og materiell*, og 3) *Logopedens rolle for talespråkutvikling hos barn med DS*. Disse kategoriene var temaer som gikk igjen i mitt datamateriell og de er også knyttet nært opp mot prosjektets problemstilling og forskningsspørsmål. Videre vil de tre hovedkategoriene bli presentert med tilhørende underkategorier. Fullstendig oversikt over kategoriene finnes i tabell 1. For å sikre anonymitet og konfidensialitet i tråd med forskningsetiske prinsipper, har jeg valgt å bruke kodene L1, L2, L3 og L4 om mine informanter. I tillegg benytter jeg pronomenet hun uavhengig av kjønn, og jeg omtaler dem som logopeder.

4.1 Talespråkutvikling hos barn med DS – et komplekst fenomen

I denne kategorien vil jeg presentere funn som synliggjør logopedenes beskrivelser av talespråk hos barn med DS, hva som er viktig for utviklingen, og hvordan de samlet sett beskriver dette som et komplekst fenomen. Det er enighet om at talespråkutviklingen hos barn med DS følger en normal utvikling, bare i et senere tempo. Individuelle forskjeller hos det enkelte barn og barnets interesser er nøkkelord som trekkes fram hos alle fire informantene.

Denne hovedkategorien er delt inn i to underkategorier: 1. *Begrepet talespråkutvikling* og 2. *Viktige elementer i og for talespråkutviklingen*.

4.1.1 Begrepet talespråkutvikling

Funnene mine viser enighet om at talespråkutviklingen begynner tidlig og at det er vokaler og leppelyder som kommer først. Det påpekes også at i de tidlige stadiene av talespråkutviklingen er det lite som skiller barn med DS og barn med en såkalt normal utvikling. L1 sier dette om talespråkutvikling:

Det handler jo først og fremst om lydutvikling og så å kunne sette de lydene sammen til ord som man bruker kommunikativt. (pause) Også kommer jo artikulasjon og tydelig tale også med i den biten, for det blir jo bedre etterhvert.

L1 er tydelig på at hun synes det er vanskelig å finne noe godt system for hvordan talespråkutviklingen er for denne gruppen barn, at hun opplever det som utrolig individuelt og at barnets interesser spiller inn. L2 understreker også at utviklingen er litt senere hos denne gruppen barn, men samtidig at det er veldig individuelt. Hun påpeker at talespråkutviklingen starter allerede før babyen blir født, og at det handler om det å produsere språk.

L3 sier konkret om talespråkutviklingen at:

(...) det er alt som er verbalt egentlig i form av lyder, språklydutvikling og ordutvikling, og produksjon av lyder og ord.

Videre sier hun at det er tendens hos noen av barna med DS at de har en normal talespråkutvikling bare at den er veldig forsinket, og at den kan stagnere eller stoppe opp i fasene. Som for eksempel at barnet har mange fine lyder og babler fint, men ikke kommer videre til ordproduksjon. Hun mener at det for mange løsner rundt treårsalder når det gjelder ordproduksjon.

L4 er tydelig på at barn med DS følger den samme rekkefølgen i talespråkutviklingen, men at de ofte er sene i utviklingen av sitt talespråk. Hun sier også at kanskje det er fordi barn med DS ofte har forsinket språkforståelse at det tar litt lengre tid med talespråket. Hun opplever stor variasjon:

Men jeg synes det er veldig forskjellig. Noen er jo mye tidligere på, og prater som en foss ganske tidlig. Jeg synes det er stor variasjon her, jeg synes det er vanskelig å generalisere... (L4).

4.1.2 Viktige elementer i og for talespråkutviklingen

Mine funn viser at logopedene ikke hadde hovedfokus på talespråkutvikling, men språket i sin helhet i sitt arbeid med barn med DS. De uttrykker det på litt forskjellig måte. L4 sier at det er mer enn bare det å få sagt lyder og ord for det finnes så mange måter å kommunisere på, og at ved bruk av for eksempel Tegn til tale eller ASK kommer barnet ofte raskere med tale. L4 poengterer det slik:

(...) jeg tenker litt bredere enn talespråk i forhold til barn med DS. (...) det er ikke bare lyder.

Viktige elementer i og for talespråkutviklingen som trekkes frem varierer noe. L1 skiller tydelig mellom språk og tale:

Ja, fonologi er jo kjempeviktig. Også (pause), jeg er veldig nøye på å skille språk og tale. For tale omhandler i mine øyne, eller sånn jeg jobber, så omhandler tale motorikk og også fonologi. Men så har språkforståelse og semantikk og de andre delene, det tenker jeg er mere språk. Så bevegelse, munnmotorikk, bevegelse og fonologi tenker jeg er viktig.

L2 fokuserer ikke hovedsakelig på elementer som fonologi, artikulasjon og munnmotorikk, men har fokus på stimulering og engasjement som viktig for talespråkutviklingen:

Stimulering, at barnet opplever noe, at den har folk rundt seg som den kan kommunisere med. Og at den er engasjert, eller blir engasjert.

L4 sier mye av det samme som L2 og understreker at de voksne som er sammen med barnet spiller en rolle i å få fram talespråket hos barnet:

(...) de voksne som jobber med ungene må jo ta signalene deres da og speile og herme og ja, det med turtaking, vanlige kommunikasjonsregler for å få fram deres initiativ. Og tar imot deres initiativ til å prate, vise at det faktisk er viktig å bruke munnen til å si det du vil. Ja, for det er veldig lett for en del å bare peke også får du det du vil ha, men vi kan jo faktisk forvente at de skal si noe, om det bare er en lyd da!

L3 viser tydelig at hun har et bredt fokus når det kommer til viktige elementer i talespråkutviklingen. Hun sier at det er helt avhengig av det enkelte barnet og de utfordringene barnet har. Noen barn strever med munnmotorikken på grunn av hypotone og svake muskler, noen strever med lyder og det fonologiske, mens andre barn strever med førspråklige ferdigheter som går på de helt elementære ferdighetene som imitasjon, turtaking, lytting, blikkontakt som alle må være på plass for at språket skal utvikle seg. L4 understreker de individuelle forskjellene man finner hos barn med DS:

(...) det er veldig avhengig av det enkelte barn da! Ja, det er vanskelig å svare sånn det er bare det som er avgjørende for det varierer helt. Barn med DS er like ulike som vanlige mennesker og har helt ulike, ja, så det er jo noen generelle trekk som går igjen da. Men det er ja, jeg syns det er et veldig bredt spekter innafor der og...

I arbeidet med barnets talespråkutvikling er alle logopedene i min studie tydelige på at barnets motivasjon og interesse veier tungt. Arbeidet skal tilrettelegges og bære preg av å være lystbetont og gøy, da de alle fire understreker at denne gruppen barn har behov for masse repetisjon for at nye ferdigheter skal bli automatisert. Det er individuelt og er avhengig av hvordan barnet er, og de utfordringene barnet viser.

Det er også enighet om og fokus på at munnmotorikk må jobbes systematisk med, men at det kommer an på hvor tidlig de blir koblet på som en del av teamet rundt barnet. Er det mens barnet er lite, gjerne ned i 3-6 måneders alder, jobbes det med å forebygge og sikre at de får gode forutsetninger for spise- og taleferdigheter. Er barnet eldre gjennomføres det en kartlegging som viser hva barnet strever med slik at man kan ta utgangspunkt i dette for å støtte barnets talespråkutvikling.

4.2 Erfaringer med tilgjengelig kartleggingsverktøy, metoder og materiell

I hovedkategori to vil jeg presentere funn som belyser logopedenes erfaringer med tilgjengelig kartleggingsverktøy, metoder og materiell. Beskrivelsene de gir omhandler måten de benytter tilgjengelig kartleggingsverktøy, hvordan de benytter de metodene og materiellet som er tilgjengelig, og hvordan de beskriver tidsbruk i forbindelse med dette. Jeg vil presentere funn som synliggjør hvordan logopedene må tilrettelegge for individuelle forskjeller og behov når de skal kartlegge barnets talespråk. De benytter både formell og uformell kartlegging, men alle benytter egne skjemaer og systemer i kartleggingen av barnets talespråk. Ved valg av metode og materiell må de ta hensyn til barnets motivasjon og engasjement og de er opptatt av systematikk i arbeidet og at barnet får hyppige treningsøkter. De er samstemte i at de bruker mye tid på å tilpasse eller produsere materiell og at gjennomføring av tester tar lang tid å administrere med denne gruppen barn.

Denne hovedkategorien er delt inn i følgende underkategorier: 1. *Formell og uformell kartlegging*, 2. *Valg av metode og materiell* og 3. *Logopedens tidsbruk ved tilpasninger av kartleggingsverktøy og materiell*.

4.2.1 Formell og uformell kartlegging

Alle fire bruker Norsk fonemtest, men understreker at for å gjennomføre denne med barn med DS må barnet først ha et talespråk og et visst vokabular eller ordforråd. I tillegg krever det tilrettelegging til det enkelte barn. Tilretteleggingen kan for eksempel være at de finner andre bilder som er lettere å forstå. De er enige om at det tar tid å administrere denne testen med barn med DS.

Videre viser mine funn enighet om at bruk av standardiserte tester ikke nødvendigvis er den eneste måten å kartlegge barnets talespråk på. De fire logopedene som deltok i min studie benytter alle sammen uformell kartlegging i form av observasjon, imitasjon og skjemaer de har laget på egenhånd der de kartlegger og noterer ned hva barnet sier og hvilke lyder barnet mestrer eller andre ikke standardiserte screeningsverktøy som foreldreregistreringsskjemaer med mer. Bøker der barnehagen eller skolen skriver ned lyder og ord blir også nevnt av flere. De er også samstemte i at de ikke bare er opptatt av hva barnet spontant kan produsere verbalt, men også hva barnet kan imitere. L1 forklarer hvordan hun kartlegger med et system hun har laget.

Jeg har laget et eget system som jeg bruker også, der jeg prøver å få, hvis det er lite ord men det er endel lyder så prøver jeg da også danne meg et bilde av hvor, hvilken type lyder er det. Er det fremre, er det bakre, er det mest vokaler, er det liksom noe system på disse ordene.

Mine funn viser enighet rundt erfaringene med bruk av tilgjengelig kartleggingsverktøy. De forteller alle sammen om individuelle forskjeller og at man må tilrettelegge for det enkelte barn. Man må ha en eklektisk tilnærming og finne det som motiverer barnet. De trekker også frem at det ikke bare gjelder barn med DS.

4.2.2 Valg av metode og materiell

Det blir nevnt flere metoder og forskjellig materiell som benyttes, men de sier alle fire at alt materiell må tilrettelegges og tilpasses ut fra barnets interesser, behov og motivasjon. Derfor lager de endel materiell selv. Alle logopedene bruker elementer fra Karlstadmodellen (Johansson, 2019), men sier at det er ofte en spesialpedagog som holder arbeidet med denne modellen ved like. Logopedene bruker allikevel elementer fra den og forholder seg for eksempel til de ulike stavelserne det til en hver tid er

fokus på, og Babblarna materialet (Infovest forlag, u.å.) som er utviklet med bakgrunn i denne modellen. L1 og L3 beskriver bruken av Karlstadmodellen og Babblarna materialet:

(...) jeg bruker Karlstad modellen. Det vil si jeg bruker den ikke, men den er ofte involvert så vi kan godt si at jeg bruker den, eller hva jeg skal si. Ja, den er en del av opplegget liksom (L1).

Jeg bruker Babblarna, jeg bruker Karlstad modellen. Eller altså jeg vet ikke om du skal kalle det Karlstad modellen, men det altså jeg jobber jo mer sånn som Karlstad modellen er bygd opp utenom at jeg bruker det materialet egentlig, jeg lager ofte materialet selv (L3).

Logopedene viser enighet i å bruke Oral Placement Therapy – OPT (Rosenfeld-Johnson, 2009) og tilhørende Talk Tools materiell (Rosenfeld-Johnson, 2009) på en systematisk måte dersom barnet har utfordringer med talespråket og i tillegg strever med munnmotorikk og hypotone muskler. Det trekkes frem at OPT blant annet er med og hjelper barnet til å finne riktig artikulasjonspunkt, få økt kjevestabilitet og øke tungens bevegelse. Når man har trent seg opp til et funksjonelt nivå, er det tanken at aktiviteten spising og snakking skal ivareta den muskelstyrken man trenger. L1 trekker fram at det kommer litt an på når man begynner med denne typen trening og hvor lang tid ulike vaner har hatt for å feste seg hos personen. Særlig hos voksne ser hun at det er ekstra behov for vedlikeholdsaktiviteter. L2 beskriver bruk av OPT og Talk Tools slik:

(...) Også i forhold til tale så har jo jeg da brukt elementer fra TalkTools eller Oral Placement Therapy. (...) det handler jo da om hvis det er ting som er muskulært som ikke handler om bare uttalen.

Tegn til tale blir også benyttet av de fleste av barna med DS, og dette mener logopedene er en fin visuell støtte som kan støtte opp under talespråkutviklingen, som L3 sier det:

Jeg bruker også tegn til tale må jeg bare si, ganske mye, og bildestøtte. Selv om dette ikke handler om at de skal produsere det verbalt så i og med at mange av de barna er visuelt sterke så er de, har de veldig god nytte av det visuelle materialet når de skal jobbe med lyder og taleproduksjon da (L3).

Viktigheten av å ta i bruk alle sansene som støtte for talespråket understrekes blant annet av L4:

Altså vi prater masse om hva er det som skjer i munnen så de får kjent etter selv og du kobler på alle sanser (L4).

Alle fire logopedene understreker at barn med DS har behov for mange repetisjoner og at det tar tid for disse barna å lære nye ting. De logopediske tiltakene må gjennomføres systematisk og ofte, og

det er ikke nok at logopeden kommer bare en gang i uken. Derfor er samarbeid med andre instanser rundt barnet veldig viktig, slik som L2 understreker:

(...) det å få til et samarbeid sånn at det kan bli gjort ofte nok. Jeg tenker jo at det hjelper lite hvis jeg kommer en gang i uka. Om det er uttale eller om det er motorisk arbeid. (...) så tenker jeg jo at det er viktig hva man gjør fra torsdag til torsdag. Ikke bare torsdag, den ene timen jeg er der (L2).

Funnene mine viser enighet om at metoder og tilgjengelig materiell kan benyttes uavhengig av alder. De er nøye med å påpeke at det er kartleggingen som gjøres i forkant av arbeidet som avgjør hvilket materiell de benytter. Kartleggingen viser hvilket nivå barnet er på og hvor i utviklingen de befinner seg. Materialet tilpasses deretter etter barnets behov og interesser. L4 forteller om materialet hun tar i bruk:

Altså, jeg bruker alt jeg får tak i jeg! Og det er jo aldri en ferdig mal, her må alt tilpasses til hver enkelt unge! Hva som finnes i barnehagen, hva ungen er interessert i, så ingen faste ting.

4.2.3 Logopedens tidsbruk med tilpasninger av kartleggingsverktøy og materiell

Det er enighet om at det hadde vært nyttig med et eget verktøy tilpasset denne gruppen barn, da det kreves mye tilrettelegging av eksisterende kartleggingsverktøy, men også metoder og annet materiell. Til dette går det mye tid til å lage nytt eller tilpasse det som finnes.

Om Norsk fonemtest (Tingleff, 2008) er de alle sammen enige at man må ta seg god tid, og tilrettelegge, gjerne med egne bilder. Dette tar lang tid da det er en test med 104 ord som skal benevnes av barnet. Den må ofte deles opp i flere økter for at barnet skal ha mulighet til å fullføre.

L2 nevner i forbindelse med materiell at hun er opptatt av å engasjere barnet og derfor bruker mye tid på å produsere materiell så det er tilrettelagt og tilpasset det enkelte barnet:

Også en annen ting er også at, i og med at jeg synes det er så viktig å engasjere barnet så kan man jo bruke endel tid på å lage materiell faktisk, fordi at det skjer utvikling.

Også L3 beskriver at hun må oppdatere materialet hele tiden for at barnet skal finne det motiverende og interessant. Det som er tilgjengelig er kanskje ikke helt med i tiden og må tilpasses for å være relevant:

(...) du bruker kanskje tankegangen men du produserer eget material som er litt mer sånn relevant for dagens barn da og det barnet for eksempel. Jeg tilpasser jo også etter hva slags, hva de er interessert i og motivert for, men jeg synes jo at hvis man bruker konkreter eller bilder så kanskje velger man

konkreter og bilder som de er opptatt av som gjør at de er mer motivert til det. (...) det der med at det skal være dagsaktuelt det er jo, krever jo at man må oppdatere materialet hele tiden da (L3).

4.3 Logopedens rolle for talespråkutvikling hos barn med DS

Jeg vil her presentere funn som synliggjør logopedenes oppfattelse og beskrivelse av hvordan logopedene ser sin rolle i arbeidet med talespråkutvikling hos barn med DS. De anser seg som en viktig del av hjelpeapparatet rundt denne gruppen barn, men alltid i samarbeid med andre instanser. Deres rolle som veileder og samarbeidspartner er viktig, og logopedenes kunnskap om språk er viktig for barnet.

Denne hovedkategorien er delt inn i følgende to underkategorier: 1. *Logopedens kapasitet, interesse og kunnskap om DS avgjør hvilken rolle de inntar* og 2. *Logopedens rolle som veileder og samarbeidspartner.*

4.3.1 Logopedens kapasitet, interesse og kunnskap om DS avgjør hvilken rolle de inntar

Særlig tre av logopedene var tydelige på at rollen en logoped inntar i forhold til talespråket til et barn med DS kommer an på blant annet logopedens kapasitet, interesse og kunnskap om talespråkutvikling hos barn med DS. Det er ikke sånn at man automatisk har kunnskap om dette bare fordi man er logoped, og dersom logopedene ikke har kunnskap om talespråkutvikling hos barn med DS fra før og i tillegg ikke har interesse for å lære noe særlig om det, eller har kapasitet til å følge barnet så tett det har behov for, vil nok rollen denne logopedene tar være påvirket av det. Da kan det hende logopedene definerer seg ut av arbeidet med talespråkutvikling hos barn med DS. De nevner alle på forskjellen mellom å være privatpraktiserende og det å være ansatt i kommune. De mener at privatpraktiserende ofte har bedre kapasitet til å være tett på. For å illustrere sier L4 dette:

Og jeg har jo definert meg inn, men det har jeg gjort selv! For det var ingen tradisjon for det! Jeg jobbet kommunalt før, og fikk ikke lov til å jobbe med dette her. Nå jobber jeg privat.

L3 synliggjør at logopedens rolle for talespråkutviklingen hos barn med DS kan avhenge av hvor logopedene jobber:

Men det vet jeg at offentlig, en kommunal logoped, har ikke den muligheten for de har alt for mange barn de skal følge opp og er helt avhengig av å bare gå inn og veilede og trekke seg ut. Så det er jo liksom litt avhengig av hvor du jobber da.

L1 forteller om hvordan logopedens interesser kan påvirke logopedens rolle i arbeidet med talespråkutvikling hos barn med DS:

(...) det var en periode syns jeg, sånn at foreldre kjempet og kjempet og kjempet for å logoped også fikk de endelig logoped også var det egentlig ganske dårlig, fordi at den logopeden var ikke noe interessert, eller hadde ikke noe spisskompetanse innenfor dette her. Nå står jeg litt i fare for å skyte min egen profesjon, men det handler jo noe om interesse da! (...) det å være logoped betyr ikke at du har spisskompetanse på barn med DS.

Logopedene har også opplevd at andre profesjoner som ikke er logopeder, på en måte tar over arbeidet med barnets språk, inkludert talespråk. Det hender også at møter på tvers av hjelpeapparatet glemmer å inkludere logopeden. L3 forklarer det slik:

(...) det føler jeg at det fins veldig mange instanser som jobber med tale, språk og kommunikasjon og tale, men de er ikke logopeder (...) det gjelder jo ikke alle, men jeg opplever noen ganger at spesialpedagogene på en måte tar over logopedens rolle. Ja, men det er en grunn til at vi har en logopedisk utdanning. Vi har jo spesialisert oss innenfor språket.

Det er altså flere som kan utføre og videreføre de logopediske tiltakene rundt barnet. Logopedene jeg intervjuet er enige om at det er mange som kan jobbe med dette, men at det er viktig at en logoped gir veiledning og holder i trådene rundt barnets talespråkutvikling. Det er flere ting som spiller inn i arbeidet med dette, men logopedene er særlig opptatt av at den som skal utføre tiltakene må ha en god relasjon til barnet. L4 illustrerer det slik:

Det spiller ingen rolle om det er spesialpedagog, eller om det er en barne- og ungdomsarbeider bare kjemien er god og vedkommende har god kontakt med ungen, har en god relasjon, at den voksne er interessert og vil. Og det mener jeg faktisk, så lenge de får kjempegod veiledning (L4).

4.3.2 Logopedens rolle som veileder og samarbeidspartner

Logopedene er samstemte i at barn med DS har behov for logopediske tiltak i særlig i forbindelse med språk, tale og spising. I mitt prosjekt er fokus på talespråk. Denne hjelpen mener de bør komme så tidlig som mulig, gjerne før fylte ett år. De mener at logopeden spiller en viktig rolle for barn med DS og trekker særlig fram rollen som veileder og samarbeidspartner, i tillegg til den jobben de gjør direkte med barnet. Særlig trekkes samarbeid med foreldre, barnehage, skole, PPT, spesialpedagog og fagarbeidere frem. I tillegg nevnes avdelinger ved sykehus som for eksempel

habiliteringstjenesten og spiseteam, og samarbeidsorganer som ansvarsgruppe. De er tydelige på at de går aldri inn i en sak og jobber alene uten at noen andre rundt barnet vet hva de driver med. Arbeidet og tiltakene skal være satt i system i samarbeid med den andre instansene. L4 synliggjør at hun ikke jobber alene:

Jeg er veldig nøye med å etablere samarbeid, med en eneste gang. Og jeg spør alltid «vil dere virkelig det her?». (...) Jeg kan godt jobbe med ungen aleine, men da skal noen andre vite hva jeg driver med, noen andre må gjøre det resten av den tida jeg ikke er der. Jeg er kjempestreng!

Rollen som veileder trekkes frem i forbindelse med viktigheten av at tiltakene blir utført ofte nok slik at barnet får de repetisjonene de har behov for. Behovet for mange repetisjoner for å automatisere nye ferdigheter er logopedene enige i at er en fellesnevner ved syndromet. L4 setter tydelig ord på det:

Jeg gir mer enn gjerne veiledning, men det nytter ikke å sette i gang noe logopedisk og gjøre det alene. Og det bruker jeg ikke tida mi på heller, for det blir så misbruk av ungen sin tid og! Trene med logoped et par ganger i uka og ikke noe ellers, det er ikke slik disse ungene lærer. Og overlæring og automatisering tar mye lenger tid ofte!

Det trekkes frem at logopeden ofte følger barnet tett og derfor er blant de i hjelpeapparatet som blir veldig godt kjent med barnet. Man må ha et godt samarbeid ikke bare med de ulike instansene som er i hjelpeapparatet rundt barnet, men også en nær tilknytning til barnets foreldre. L1 forklarer det på denne måten:

De skal vite hva vi gjør og jeg vil gjerne at foreldre gjør noe jobb hjemme. De er jo kjempeviktige for hvilke ord vi etterhvert skal jobbe med. Hva heter storebror og mormor og hytta, og ikke sant såne ting, viktige ting i livet.

Logopedens rolle som veileder og samarbeidspartner blir også synliggjort gjennom fokus på hva kartleggingen viser at man skal jobbe med. Logopedene er opptatt av at kartleggingen viser hva barnet strever med og hva man skal jobbe videre med. Gjennom kunnskapsdeling og veiledning kan logopedene være en viktig samarbeidspartner rundt barnet. Logopeder kan noe om språk som ikke alle andre kan, derfor spiller man en viktig rolle i å være med å legge en plan for hva barnet trenger å jobbe med og veilede de andre profesjonene rundt barnet til å kunne videreføre logopediske tiltak og forstå hvorfor man gjør det man gjør. Logopedene sier at det kan variere hvor mye de andre rundt barnet kan om språk. L2 forteller om kunnskapsdeling slik:

Det tenker jeg jo at er å spre kunnskap, motivere, og gi en forklaring på hvorfor vi gjør det vi gjør. For hvis ikke man vet hvorfor man gjør det så er det jo også litt demotiverende å gjøre det, eller man ser kanskje hvertfall ikke viktigheten av det da. (...) Så jeg tenker jo at det handler om å motivere de andre til å gjøre det. Og det gjør man da, tenker jeg, ved å dele og informere og ikke bare lissom (pause) holde det for meg selv.

Dette sitatet fra L4 oppsummerer funnene i denne underkategorien:

Samarbeid er lissom alfa og omega. Uansett om det er privat eller offentlig barnehage eller skole, om det er på bygda eller i byen så betyr samarbeid alt rundt de ungene her (L4).

5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil jeg drøfte funnene fra analysen ved hjelp av relevant litteratur og forskning. Det som blir presentert her er min tolkning av funnene som jeg anser å være sentrale for prosjektets problemstilling: *Hva er logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom?*

Drøftingskapitlet vil bli strukturert med utgangspunkt i analysens tre kategorier: (1)

Talespråkutvikling hos barn med DS- et komplekst fenomen, (2) Erfaringer med tilgjengelig kartleggingsverktøy, metoder og materiell og (3) Logopedens rolle for talespråkutvikling hos barn med DS.

5.1 Talespråkutvikling hos barn med DS – et komplekst fenomen

I dette underkapitlet vil jeg drøfte funnene presentert i hovedkategori 4.1. Der ble det presentert funn som synliggjør logopedenes beskrivelser av talespråk hos barn med DS, hva som er viktig for utviklingen, og hvordan de samlet sett beskriver dette som et komplekst fenomen.

5.1.1 Begrepet talespråkutvikling

Funnene viser at logopedene i min studie mener at talespråkutviklingen begynner tidlig, allerede før fødsel. Det handler om å produsere lyd som etterhvert blir til ord og kommunikasjon. Når barnet begynner å lage lyd er det vokaler og leppelyder som kommer først. Videre viser funnene at logopedene opplever at det er lite som skiller talespråkutviklingen mellom barn med DS og barn med en normal utvikling i de tidlige stadiene, men at barn med DS etterhvert kan stoppe opp i stadiene og vise en senere utvikling enn jevngamle barn med en normal talespråkutvikling. Funnene mine viser

også at logopedene opplever at det er vanskelig å finne et system og at det er stor variasjon hos denne gruppen barn. Det påpekes også at nedsatt språkforståelse kan være en faktor som spiller inn.

Slik jeg ser det stemmer logopedenes inntrykk og oppfattelse av hva talespråkutvikling er og hvordan det arter seg for barn med DS godt over ens med det som er presentert av litteratur og tilgjengelig forskning på området. Alle logopedene påpeker at det er stor variasjon hos denne gruppen barn, og at det er vanskelig å finne et system. Dette kommer ikke tydelig fram i litteratur og forskning jeg har funnet, men det beskrives flere faktorer som kan påvirke barna i ulik grad, slik som kognitiv nedsettelse, syn- og hørselsproblematikk, utfordringer med svak og hypoton muskulatur og munnmotoriske vansker. Slik jeg anser det kan disse elementene tolkes dithen at logopedenes opplevelser av stor variasjon hos barna kan skyldes nevnte faktorer.

Valvatne & Sandvik (2007) sier at barn blir født med evnen til å skille språklyder fra hverandre og at babyen etterhvert vil lage lyder som ma-ma og ba-ba. Forskning viser at denne bablingen kan vare lenger for barn med DS enn for barn med en normalspråklig utvikling (Stoel-Gammon, 2001, Roberts et al, 2007, (Algahtani & Alzahrani, 2020). Det ses også i forskningen en forsinkelse for når de første ordene kommer og at det tar lang tid å lære flere ord (Algahtani & Alzahrani, 2020). Her er det tydelig sammenheng mellom litteratur, forskning og mine funn. De fire logopedene jeg intervjuet hadde alle sammen mye erfaring og et godt grunnlag for å generalisere. Tre av dem, hadde jobbet med opp mot 100 barn og voksne med DS. En av dem hadde jobbet med færre barn, men hadde til gjengjeld jobbet tett med barna allerede fra spedbarnsalder, og hadde derfor fulgt barna gjennom hele den tidlige talespråkutviklingen. I logopedutdanningen er det fokus på språket i sin helhet, men også utviklingen talespråket, produksjon av de ulike språklydene og hva som skal til av ulike prosesser for at denne utviklingen skjer. Derfor ville det være underlig om ikke logopedene jeg intervjuet hadde kunnskap om hvordan talespråket utvikler seg.

5.1.2 Viktige elementer i talespråkutviklingen

Når det gjelder viktige elementer i talespråkutviklingen viser mine funn tydelig at logopedene ikke bare fokuserer på talespråkutviklingen, men språket i sin helhet. Selv om flere peker på lyder og fonologi som et viktig element i talespråkutviklingen, har de et bredere fokus. I teorien trekkes Bloom & Laheys (1978) språkforståelsesmodell frem. Denne illustrerer hvordan språkets innhold, form og bruk er grunnleggende elementer som påvirkes av hverandre. I mitt prosjekt er fokus på talespråket, som gjelder formsiden i denne modellen. Jeg er enig med logopedene jeg intervjuet i at man kan ikke fokusere kun på talespråket, lyder og produksjonen av lyder og ord. Slik jeg ser det er det viktig at også språkets innhold og bruk blir jobbet med hos disse barna. Dette understrekes også i

litteratur og forskning. Selv om barn med DS har en relativt god språkforståelse, så har de ikke nødvendigvis en dyp forståelse av ordene, og sett i forhold til barn med en normal utvikling vil også språkets bruk være svakere hos barn med DS (Smith et al, 2020, Algahtani & Alzahrani, 2020).

Logopedene i min studie understreker litt ulike ting når de får spørsmål om hva som er viktige elementer i talespråkutviklingen. Engasjement og stimulering av barnet, de voksnes rolle, individuelle forskjeller, og barnets motivasjon og interesse trekkes frem som viktige elementer. I tillegg trekkes strev med munnmotorikk, lyder og fonologi, og strev med førspråklige ferdigheter frem som elementer som påvirker talespråkutviklingen.

Karlsen & Gjevika (2020) og Kristoffersen (2005) trekker fram at kognitive og sosiokulturelle faktorer spiller inn på barnets språkutvikling, i tillegg til at de språklige omgivelsene barnet befinner seg i spiller en rolle. Slik jeg tolker dette vil det si at barnets utvikling styres dels av indre faktorer hos barnet, men at den også påvirkes av ytre faktorer. Mine funn viser at logopedene peker på slike faktorer. Barnets motivasjon og interesse vil jeg regne som indre faktorer, mens barnets engasjement og stimulering kan styres mer av ytre faktorer. De voksne rundt barnet kan utnytte disse faktorene og bruke elementer som styrker barnets motivasjon og interesse. Imsen (2005) sier at motivasjon sørger for aktivitet, vedlikeholder aktivitet og gir aktiviteten mål og mening. Dersom man i arbeidet med talespråket tar utgangspunkt i barnets interesser vil man kunne styrke barnets motivasjon til for eksempel å jobbe med de ulike språklidene, man kan holde barnet engasjert og stimulert. Logopedene i min studie understreker at denne gruppen barn har behov for masse repetisjon for å lære og automatisere nye ferdigheter, også når det gjelder talespråk. Det vil si at behovet for motivasjon og engasjement er viktig og må opprettholdes over lang tid. Jeg vil si at det krever at de voksne rundt barnet tar hensyn til barnets interesser i planlegging av arbeidet og tiltakene som settes i gang, og at man må ta hensyn til individuelle forskjeller i dette arbeidet.

Bjerkan (2005) viser til at det er sammenheng mellom babling og fonologisk utvikling, altså at det er sammenheng mellom babling og tale. Ved ordspurten har barnet etablert et fonologisk system som skal utvikle seg videre. Forskning (Stoel-Gammon, 2001, Roberts et al., 2007, Algahtani & Alzahrani, 2020) viser at barn med DS sier sine første ord på et betydelig senere tidspunkt enn barn med en normalspråklig utvikling, og den førspråklige perioden varer lenger. Dette gjelder babling og tiden før barnet sier de første ordene. Slik jeg ser det er det med bakgrunn i dette viktig at logopeden og andre voksne rundt barnet er bevisst dette, og som en av logopedene understreket så må man finne ut hvorfor barnet strever med talespråket. Det kan være på grunn av vansker med lyder og det fonologiske systemet, det kan være på grunn av strev med munnmotorikk på grunn av svake og /eller hypotone muskler eller det kan være på grunn av strev med førspråklige ferdigheter som imitasjon,

turtaking og blikkontakt. Det har for eksempel lite for seg å jobbe med det fonologiske systemet dersom det er munnmotorikk som er barnets hovedutfordring, og motsatt. Dersom barnet strever med førspråklige ferdigheter er det viktig at man avdekker dette og setter inn tiltak som kan styrke disse ferdighetene.

5.2 Erfaringer med tilgjengelig kartleggingsverktøy, metoder og materiell

I dette underkapitlet vil jeg drøfte funn presentert i hovedkategori 4.2 der logopedenes erfaringer med tilgjengelig kartleggingsverktøy, metoder og materiell ble belyst. Hvordan kartleggingsverktøy, metoder og materiell blir benyttet ble presentert, samt tidsbruk i forbindelse med dette. Behovet for tilrettelegging for individuelle forskjeller ble også presentert.

5.2.1 Formell og uformell kartlegging

Funnene i denne underkategorien er tydelige. Alle logopedene benytter Norsk fonemtest (Tingleff, 2008) for å kartlegge barnets talespråk. Samtidig understreker de at barnet må ha et visst ordforråd for å ta den, det er behov for tilrettelegging når den skal gjennomføres og den tar tid å administrere. Denne testen er ikke normert på norsk, og det finnes heller ingen test som er normert på norsk per dags dato (Statlig spesialpedagogisk tjeneste, u.å.). Dette er en svakhet ved testen, men allikevel regnes den som den beste testen til å kartlegge barnets språklydssystem. Når logopedene sier at de må tilrettelegge gjennom å bruke andre bilder, dele den opp og bruke mer tid på den vil det si at de uansett benytter den på en dynamisk måte. De er tydelige på at de får et godt bilde av barnets talespråk og at de får nyttig informasjon som kan være med og danne grunnlag for videre tiltak. Det er også poenget med testen, at man skal få en oversikt over barnets talespråk og hvilke språklyder det strever med. Ideelt sett burde testen vært normert, og Statped jobber med et nytt kartleggingsverktøy som er normert for norske barn. Inntil videre ser det ut til at logopedene får nyttig informasjon ut av det som er tilgjengelig, som Norsk fonemtest.

Som nevnt over er logopedene tydelige på at for at barnet skal kunne gjennomføre Norsk fonemtest må de ha et visst ordforråd. For barn med DS er det stor variasjon for når de får et stort nok ordforråd til å gjennomføre en test av den størrelsen. Logopedene sier at de benytter uformell kartlegging i form av observasjon, imitasjon, egne skjemaer, ikke standardiserte screeningverktøy som foreldrerapporteringskjemaer og notatbøker der bhg/skole skriver ned lyder og ord som barnet sier. I denne uformelle kartleggingen er de opptatt av det barnet kan imitere i tillegg til det barnet sier spontant. En slik kartlegging er også det som har fokus i Rammeplan for barnehagen (2017). Poenget er at man skal gjøre observasjoner og avdekke hvilket behov barnet har for videre tiltak. Det

er viktig at tiltakene er tilpasset det enkelte barnets behov. Karlsen & Gjevikaug (2020) poengterer at denne kartleggingen bør gjøres av fagpersoner med tilstrekkelig kompetanse og erfaring. Jeg mener det er viktig at en logoped har ansvaret for denne kartleggingen når det gjelder barn med DS, da en logoped har stor kunnskap om språkutvikling inkludert talespråkutvikling. I tillegg er det viktig at logopedene har interesse for, og kunnskap om barn med DS. Informasjonen man får ut av kartleggingen, både spesifikke tester men også den uformelle kartleggingen som skjer gjennom observasjon eller andre verktøy som tas i bruk, skal tolkes og benyttes i planleggingen av de nødvendige tiltakene som barnet har behov for. Logopedene jeg intervjuet var også samstemte i at man må tilrettelegge for individuelle forskjeller og det enkelte barn når man kartlegger. Det å ha en eklektisk tilnærming og finne det som motiverer barnet trekkes fram som viktig.

5.2.2 Valg av metode og materiell

Logopedene jeg snakket med var tydelige på at kartleggingen som gjøres i forkant av arbeidet avgjør hvilket materiell de benytter seg av. De er enige om at de forskjellige metodene og materialet kan benyttes uavhengig av alder, men det er viktig å vite hvilket nivå barnet er på så man kan tilpasse etter interesser, behov og barnets motivasjon. Dette gjenspeiles i at det er kartleggingen som avgjør hvilket materiell og metoder som benyttes. Kartlegging ble drøftet i forrige avsnitt og jeg går derfor ikke nærmere inn på det her. Videre sier alle sammen at de tilpasser det materialet de kan få tak i, og lager også endel selv. Alle understreker at barn med DS har behov for mange repetisjoner og at det tar tid for disse barna å lære nye ting. Dette understrekes også i litteratur og forskning jeg har presentert tidligere. Blant annet sier Roberts et al. (2007) at barn med DS bruker mer tid på å eliminere fonologiske prosesser eller lydmonstre enn barn med en typisk utvikling. Dette tyder på at de har behov for flere repetisjoner og mer systematisk tilnærming enn barn uten en utviklingshemming. Det er viktig at de rundt barnet er bevisst dette og sørger for nok repetisjoner. Det vil også gi barnet tid til å utvikle seg i sitt tempo. Når man vet at barn med DS ofte er vanskelig å forstå og har utydelig tale, noen hele sin levetid (Roberts et al., 2007), kan det tenkes at det er en god investering for disse barna å sørge for nødvendige repetisjoner og ha fokus på utvikling av, og støtte til, talespråk allerede fra tidlig alder. Videre understreker logopedene at de logopediske tiltakene må gjennomføres systematisk og ofte, og det er ikke nok at logopedene kommer bare en gang i uken. Derfor er samarbeid med andre instanser rundt barnet veldig viktig. Dette kommer også fram i forskningen til Næss, Engevik & Hokstad (2017) som sier at språket fungerer som nøkkelen til læring, utvikling og sosial fungering. De mener dette gir grunnlag for at språkstimulering bør prioriteres daglig, ikke minst for barn med DS. Deres forskning viser også at høy intervensjonsfrekvens tilsvarende en time daglig gir bedre språkutvikling og at systematikk vil kunne

være med å sikre høy kvalitet slik at utbyttet av språkstimuleringen blir størst mulig. Denne forskningen er ikke utført på kun arbeid med talespråk, men det er nærliggende å tro at det også gjelder talespråk. Særlig siden det understrekes av mine informanter og det er gjentakende i litteratur at barn med DS har behov for tid, struktur og repetisjoner i innlæringen av ny kunnskap og ferdigheter. Elementene jeg her har presentert kommer også til syne i det følgende under drøftingen av de tre spesifikke metodene og modellene som felles ble trukket fram av logopedene.

Av spesifikke metoder og modeller som logopedene benytter er det tre som blir trukket frem av alle fire; *Karlstadmodellen*, *OPT* med tilhørende *Talk Tools* materiell, og *Tegn til tale*. Om *Karlstadmodellen* (Johansson, 2019) sier de at det gjerne er en spesialpedagog som har ansvaret for å holde tråden i arbeidet med modellen og å utføre det i det daglige arbeidet med barnet, mens logopedene selv støtter opp ved å være involvert og at de for eksempel bruker de ulike stavelser som benyttes i denne modellen. For at modellen skal være til nytte for barnet sier Johansson (2019) at det viktig at barnet er en aktiv deltaker, og at grunnoppfattelsen bak modellen er at barnets indre forutsetninger i samspill med faktorer i miljøet er det som påvirker barnets utvikling. De ulike programmene som skal gjennomføres må tilpasses det enkelte barn. Dette for at den ytre stimuleringen skjer på en slik måte at barnets indre forutsetninger kan påvirkes. Dette samspillet er avgjørende for barnets totale utvikling, inkludert språk og kommunikasjon. Drivkraften for at innlæringen skal skje er motivasjon og vilje. Som beskrevet over er det viktig at det er et samarbeid med andre instanser og at uansett hva man skal holde på med sammen med barnet er det viktig at det tilpasses det enkelte barn og deres interesser. Dette vil være med å styrke barnets motivasjon og vilje, og derfor være i tråd med modellen slik den er tenkt. I følge Næss, Engevik, Hokstad & Mjøberg (2017) påvirker motivasjon både involvering og handling. I tillegg styrer motivasjon handlinger og holder ved like og påvirker oppmerksomheten. Jeg vil si at når logopeden er med og støtter dette arbeidet ved å benytte stavelser som brukes og andre elementer fra modellen, er de med og skaper et helhetlig tilbud til barnet som igjen vil være med på å støtte barnets utvikling på en hensiktsmessig måte. Ved å være med i arbeidet med denne modellen kan det tenkes at logopeden er med og opprettholder barnets motivasjon, som igjen opprettholder barnet interessert og deltakelse.

OPT og *Talk Tools* benyttes i følge Rosenfeld-Johnson (2009) hos dem som har nedsatt funksjonell bevegelse i spise- og talemuskulatur for økt artikulatork bevissthet, plassering, stabilitet og muskelminne som alle er nødvendige i utviklingen av tydelig tale. Som beskrevet tidligere tar metoden utgangspunkt i fire kritiske elementer av muskelbevegelse. Det understrekes også at *OPT* ikke skal utføres isolert, men alltid i kombinasjon med andre tiltak rettet mot tale og språk. Logopedene i mitt prosjekt omtalte bruk av *OPT* som et verktøy de benyttet på en systematisk måte dersom barnet strever med munnmotorikk og hypotone muskler der det handlet om å finne riktig

artikulasjonspunkt, få økt kjevestabilitet og øke tungens bevegelse. Det ble sagt at når man har trent seg opp til et funksjonelt nivå, er det tanken at aktiviteten spising og snakking skal ivareta den muskelstyrken man trenger. Dette er i tråd med teorien og viser også til behovet for å benytte ulike sanser i arbeidet med barna og i forbindelse med deres talespråkutvikling, da man ved å ikke bare benytte visuell og verbal tilnærming til den artikulatoriske behandlingen, men ta i bruk taktil-proprioceptive teknikker som OPT og TalkTools benytter, stimulerer flere av sansene til barna som kan gjøre det lettere for dem å for eksempel finne rett artikulasjonssted i munnen. Jeg opplever at OPT/Talk Tools er kjent blant logopedene, men at det finnes en del skepsis til metoden og utstyret som brukes. Dersom logopedene bruker tid med å bli kjent med metoden og bli trygg på å bruke utstyret slik det er ment kan det hende flere barn vil få nytte av dette.

Til sist trekkes *Tegn til tale* frem av logopedene som en metode der barnet får visuell støtte til talespråkutviklingen. De er tydelige på at barn med DS ofte er visuelt sterke, og det å utnytte flere sanser i kommunikasjon og læring er viktig for dem. Braadland (2005) understreker at Tegn til tale ikke er ment for å erstatte talespråk, men som et midlertidig hjelpemiddel der målet er å lære talespråk. Gjennom tegn tydeliggjøres talespråket og et viktig argument er at barnet tidlig får etablert samspill med sine omgivelser. Ved å bruke tegn får barnet aktivert flere av sansene sine samtidig, da det må konsentrere seg for å høre og se det som blir sagt, og den taktile sansen kan aktiveres dersom man hjelper barnet å forme tegn med hånden sin. Slik jeg ser det vil det å benytte tegn fra tidlig alder kunne være en styrke for barnet og omgivelsene. Samtidig krever det en ekstra innsats fra barnets foreldre, barnehage og spesialpedagog. Det vil være viktig at barnet blir møtt med tegn i så mange situasjoner som mulig for å få nok repetisjoner. Jeg ser for meg at en logoped med god kunnskap om dette vil være en ressurs for de involverte rundt barnet dersom Tegn til tale skal benyttes, og at logopeden bør bli involvert i arbeidet med barnet i tidlig alder. Braadland (2005) sier at dersom barnet har en medfødt utviklingshemming bør man komme tidlig i gang med stimulering av svekkete sanser, og at betydningen for språkutviklingen vil være stor.

5.2.3 Tidsbruk

Mine funn viser enighet om at det hadde vært nyttig med et eget verktøy som var tilpasset denne gruppen barn med bakgrunn i at det kreves mye tilrettelegging av tilgjengelig kartleggingsverktøy, metoder og materiell. For eksempel er alle fire logopedene enige om at ved gjennomføring av Norsk Fonemtest må man bruke god tid, gjerne med egne bilder og at den deles opp i flere økter for å gi barnet mulighet til å fullføre. Norsk Fonemtest er en omfattende test med 104 ord som skal benevnes av barnet. Det er tidkrevende for logopedene å tilrettelegge og gjøre den interessant nok

for barna slik at de holder motivasjonen oppe. Alle sammen er opptatt av å engasjere barnet, de bruker litt forskjellige begreper, men snakker om det samme. Om det gjelder individuelle forskjeller, interesser eller motivasjon så handler det om å engasjere slik at barnet er interessert og motivert. For å få til dette er det behov for å gjøre tilpasninger, og alle fire logopedene beskriver at de bruker mye tid på å produsere eget materiell. Tilgjengelig metoder og materiell kan også være utdatert i forhold til dagens barn og krever tilpasninger for å gjøre det relevant for barnet. Dette rapporteres også om i forskning gjort av Næss, Engevik & Hokstad (2017) der det vises til rapporter om at spesialpedagoger og logopeder som arbeidet med barn med DS bruker mye tid på å lage materiell selv eller at de bruker en kombinasjon av flere metoder og materiell. Det kan diskuteres om det er hensiktsmessig at logopeder og andre ressurspersoner rundt barna med DS skal bruke mye av sin tid og kapasitet på å lage og tilpasse materiell. Det er tid som forsvinner bort til forberedelser, som kunne vært benyttet sammen med barnet. Samtidig er det viktig at logopeden er oppdatert og har god kunnskap både om det enkelte barnet, men også om DS og hva denne diagnosen kan innebære. Et ferdig verktøy vil være ressurskrevende å produsere da det vil kreve mer forskning og utprøving, samtidig som også det høyst sannsynlig vil ha behov tilpasninger til det enkelte barn på grunn av interesser og hva som motiverer barnet.

5.3 Logopedens rolle for talespråkutvikling hos barn med DS

I dette underkapitlet vil jeg ta frem funn presentert kapittel 4.3 med tilsvarende tittel. Her presenterte jeg funn som synliggjorde logopedenes oppfattelse og beskrivelse av hvordan logopedene ser sin rolle i arbeidet med talespråkutvikling hos barn med DS, hvordan de anser seg som en viktig del av hjelpeapparatet rundt denne gruppen barn, men alltid i samarbeid med andre instanser. Deres rolle som veileder og samarbeidspartner, og logopedenes kunnskap om språk i denne veiledningen ble trukket frem som viktig.

5.3.1 Logopedens kapasitet, interesse og kunnskap om DS avgjør hvilken rolle de inntar

Mine funn viser at rollen en logoped inntar i forhold til et barn med DS kommer an på blant annet logopedens kapasitet, interesse og kunnskap om barn med DS. Dersom disse tingene er tilstede vil man nok definere seg inn i arbeidet med barn med DS, mener logopedene jeg intervjuet. Flere av dem er tydelig på at det er dem selv som har definert seg inn i arbeidet med denne gruppen barn i det området de bor. Det pekes også på en forskjell mellom privatpraktiserende og kommunalt ansatt logoped, der de mener at det ofte er slik at en privatpraktiserende logoped gjerne har bedre kapasitet til å være tett på. Andre profesjoner kan av og til overta arbeidet med barnets språk,

kanskje særlig spesialpedagogene. Logopedene jeg snakket med er enige om at det er mange med mye kunnskap som kan utføre og videreføre de logopediske tiltakene, men de er opptatt av at det er viktig med en logoped som kan veilede og holde trådene rundt barnets talespråkutvikling. Det viktigste er at personen som skal jobbe direkte med barnet er interessert, har god kontakt og fin relasjon til barnet.

Næss, Engevik & Hokstad (2017), viser til at det optimale for barn med DS vil være å bli fulgt opp av kontaktlærer, spesialpedagog og logoped og at disse jevnlig har samarbeid med foreldrene. På denne måten sier de at man kan sikre en språkstimulering som er helhetlig og tilpasset det enkelte barnet. Slik jeg ser det er tankene rundt kapasitet, interesse og kunnskap som medvirkende faktorer for hvilken rolle logopeden inntar i forhold til barn med DS ganske opplagt. På logopedstudiet er det lite, om noe, undervisning spesifikt om DS. Det krever egeninnsats og interesse å lese seg opp og skaffe kunnskap om hva denne utviklingshemmingen innebærer. Dersom man som logoped opplever at kapasiteten er «sprengt» og man får henvist et barn med DS, kan jeg se for meg at det for enkelte vil være lett å sende jobben videre til andre. Så er det sånn i Norge at det ofte er langt mellom logopedene dersom man bor utenfor de store byene. Da er både barnet og barnets foresatte prisgitt en logoped som viser engasjement og interesse til å skaffe seg kunnskap dersom et barn blir født med DS og henvises til logoped dersom det finnes en logoped å henvise til. Bor man på et sted der det ikke finnes logoped i nærheten viser heldigvis mine funn at så sant det finnes et menneske som er interessert og har god relasjon til barnet, er det mange som kan utføre de logopediske tiltakene så sant de får veiledning av en logoped. Da vil jeg påstå at det er viktig med et system som sørger for veiledning der det er behov for ny kunnskap. For eksempel vil Statped eller større sentre med logopeder kunne være en støtte på veien med dette. Dette leder meg inn på drøftingen av den siste underkategorien.

5.3.2 Logopedens rolle som veileder og samarbeidspartner

Logopedene er samstemte i at barn med DS har behov for logopediske tiltak særlig i forbindelse med språk, tale og spising. Logopeden følger ofte barnet tett og er derfor blant de i hjelpeapparatet som blir veldig godt kjent med barnet og barnets foresatte som er en viktig kilde til informasjon om hva barnet trenger å jobbe med, som for eksempel hvilke ord det kan og ikke kan og hvilke interesser barnet har. De mener altså at logopeden spiller en viktig rolle for barn med DS og i tillegg til den jobben de gjør direkte med barnet trekker de særlig fram rollen som veileder og samarbeidspartner. De er tydelige på at de går aldri inn i en sak og jobber alene uten at noen andre rundt barnet vet hva

de driver med og har et ønske om at arbeidet og tiltakene skal være satt i system i samarbeid med den andre instansene.

Kartleggingen logopedene utfører viser hva man bør jobbe videre med og logopedene jeg snakket med mener at de gjennom kunnskapsdeling og veiledning er en viktig samarbeidspartner rundt barnet. Logopeder kan noe om språk som ikke alle andre kan og spiller derfor en viktig rolle i planen om hva barnet trenger å jobbe med. De opplever stor variasjon om hvor mye de andre involverte rundt barnet kan om språk, som viser behovet for kunnskapsdeling og veiledning. Gjennom veiledning skal mottakeren oppleve seg bedre rustet til å ta på seg en oppgave (Johannesen et al, 2010), og veilederen bør ha fokus på å gi relevant opplæring (Lassen 2014). Mathisen & Høigaard (2004) understreker at man som veileder er bevisst sin rolle og kompetanse som både veileder og fagperson og at man må følge med på mottakerens utvikling og progresjon og tilpasse informasjon og metode for veiledning underveis.

At en logoped kan hjelpe barn med DS i forbindelse med språk, tale og spising er uten diskusjon. Disse områdene er i hovedsak det en logopedutdanning handler om, og fagkunnskapen på disse områdene må man derfor kunne regne med at alle som jobber som logopeder innehar. Også logopedens rolle som veileder har kommet inn på pensum i logopedutdannelsen. Noe fagkunnskap på dette området bør man også med god grunn anta at logopeden innehar. Det som derimot kan diskuteres er den enkelte logopeds personlige forutsetninger og evner til å være en god veileder. Dette er en egenskap man kan trene på, og etterhvert bli bedre til å gjennomføre. Som litteraturen understreker er det viktig at en veileder er seg bevisst sin rolle og etterhvert som man får erfaring som veileder er det naturlig å tenke at man også utvikler disse evnene. Jeg vil tørre å påstå at en god logoped har kunnskap både om sitt fag, men også er bevisst sin rolle som veileder. Dette synliggjøres også av de fire logopedene jeg intervjuet når de alle sammen er opptatt av at en av de viktigste tingene man kan gjøre for barn med DS er å dele kunnskap med de andre som er involvert og sørge for at de logopediske tiltakene er kjent og videreføres de dagene logopeden ikke er tilgjengelig i barnehage eller skole.

6.0 Avslutning

Jeg har nå presentert teori, forskning og funn som jeg har drøftet for å belyse min problemstilling;

Hva er logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom?

Forskningsspørsmålene mine har vært med og gitt retning til prosjektet. Jeg har presentert og drøftet kartlegging av barnets talespråk ved hjelp av relevant teori og funn fra mitt datamateriale. Likeså har jeg presentert og drøftet hva som vektlegges i arbeidet med barnets talespråk, og her flettet inn hvilke metoder og materiell som benyttes i arbeidet. Logopedens rolle i arbeidet med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom er også presentert med teori, funn og drøfting. Samlet sett gir dette et helhetlig bilde av logopeders erfaring med talespråk hos barn med Down syndrom. Teori og funn som er drøftet i dette prosjektet synliggjør at talespråk hos barn med DS er et fenomen med store variasjoner. Logopeder som jobber, eller skal jobbe med barn med DS bør ha tid og kapasitet til å sette seg grundig inn i hva talespråkutvikling vil si for et barn med DS og hva som skal til for å støtte denne utviklingen. Noe vil være felles for alle barn uavhengig av diagnose og utviklingshemming, og noe vil gjelde spesifikt barn med DS.

Alle logopedene jeg intervjuet hadde noenlunde lik oppfattelse og erfaring med tema, men var enige om at det hadde vært nyttig og hensiktsmessig med et eget verktøy tilpasset denne gruppen barn. Et verktøy som omfatter både kartlegging og forslag til tiltak og valg av metode, materiell og modeller. For å kunne lage et slikt verktøy vil det være behov for mer forskning på tema, og fokus på hvordan barn tilegner seg språk og talespråk. Da vil tilnærmingen til arbeid med talespråk for denne gruppen barn basere seg på evidens, samtidig som det bør være rom for individuelle forskjeller og tilpasning. Mine funn og drøfting viser også at det er viktig med et tett samarbeid rundt disse barna. Involverte instanser bør ha tid og kapasitet til å gi barna og deres foresatte den oppfølgingen og veiledningen de har behov for. Det er store individuelle forskjeller, og hvert enkelt barn bør vurderes ut fra egne forutsetninger og behov, og tiltak og oppfølging tilpasset deretter.

Jeg mener mitt prosjekt viser behov for mer forskning på tema for å få en mer fullstendig oversikt over hvordan talespråkutviklingen til barn med DS foregår og arter seg. På den måten vil man kunne tilby hjelp og planlegge tiltak rettet mot barnets talespråk som er basert på forskning, i tillegg til logopedens vurdering av det enkelte barn. Det vil også gjøre logopedens rolle som veileder tydeligere og mer konkret, med evidensbasert forskning som grunnlag for veiledningen.

Litteraturliste

Abbeduto, Warren, S. F., & Conners, F. A. (2007). Language development in Down syndrome: From the prelinguistic period to the acquisition of literacy. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(3), 247–261. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20158>

Alqahtani, F. & Alzahrani, S. (2020). *Phonological Development and Speech Disorders in Children with Down Syndrome*. LAP LAMBERT Academic Publishing

Anker, T. (2020). *Analyse i praksis. En håndbok for masterstudenter*. Cappelen Damm Akademisk

ASDclinic (u.å). *Speech and Language Therapy for Down syndrome*. Hentet 11.09.2021 fra <https://www.asdclinic.co.uk/conditions/downs-syndrome/speech-and-language-therapy-for-downs-syndrome.php>

[Bahr, D., & Rosenfeld-Johnson, S. \(2010\). Treatment of Children With Speech Oral Placement Disorders \(OPDs\): A Paradigm Emerges. *Communication Disorders Quarterly*, 31\(3\), 131–138. https://doi.org/10.1177/1525740109350217](https://doi.org/10.1177/1525740109350217)

Bjerkan, K.M. (2005). Fonologi. Sveen, A. (Red.). (2005). *Språk. En grunnbok*. (Kap. 9). Universitetsforlaget

Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: John Wiley & Sons.

Braadland, N. (2005). *Tegn-til-tale - For alle. En vei til talespråket*. (2. utg). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Chapman, R. (2006) Language learning in Down syndrome: The speech and language profile compared to adolescents with cognitive impairment of unknown origin. *Down Syndrome Research and Practice*, 10(2), 61-66. <https://doi.org/10.3104/reports.306>

Cleland, Wood, S., Hardcastle, W., Wishart, J., & Timmins, C. (2010). Relationship between speech, oromotor, language and cognitive abilities in children with Down's syndrome. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(1), 83–95. <https://doi.org/10.3109/13682820902745453>

Folkehelseinstituttet. (2015, 04. desember). *Downs syndrom*. <https://www.fhi.no/fp/psyiskhelse/psyisk-helse-barn-unge/fakta-om-down-syndrom/>

Forente Nasjoner. (u.å). *Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne*. Hentet 5. April 2022 fra <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>

Forente Nasjoner. (u.å). *Verdenserklæring om menneskerettigheter*. Hentet 5. April 2022 fra <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>

Gilje, N. & Grimen, H. (2021). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger. Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. (17. utg.). Universitetsforlaget.

Grove, I. A. (2012). Grep om begreper. En metode for strukturert begrepslæring i barnehagen. *Psykologi i kommunen*. 3, 29-40.

Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B. (2018). Förord. Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B. (Red.), *Logopedi* (s.17-18). Studentlitteratur.

Imsen, G. (2005). *Elevers verden. Innføring i pedagogisk psykologi*. (4. utg.). Universitetsforlaget.

Info Vest Forlag. (u.å). *Babblarna*. Hentet 23.07.2022 fra <https://www.infovestforlag.no/categories/babblarna>

Johannessen, E., Kokkersvold, E., Vedeler, L. (2010). *Rådgivning. Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS

Johannessen, A., Tuft, P. A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelig metode*. (6. utg.). Abstrakt forlag AS.

Johansson, I. (2019). *Språkutvikling hos barn med språkvansker*. Info Vest Forlag AS.

Karlsen, E. J. & Gjevikhaug, A. C. (2020). *Flerspråklige barn med språkvansker og utviklingsforstyrrelser. Hvordan oppdage språkvanskene og tilrettelegge for flerspråklighet i barnehagen?*. Gyldendal Norsk Forlag AS

Kristoffersen, K. E. (2005). *Hva er språk?*. Sveen, A. (Red.). (2005). *Språk. En grunnbok*. (Kap. 1). Universitetsforlaget

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2021). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3. utg.). Gyldendal.

Lassen, L. M. (2014). *Rådgivning. Kunsten å hjelpe og sikre vekstfremmende prosesser* (2. utg.). Universitetsforlaget

- Laws, & Bishop, D. V. M. (2003). A Comparison of Language Abilities in Adolescents With Down Syndrome and Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(6), 1324–1339. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003/103\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/103))
- Mathisen, P., Høigaard, R. (2004). *Veiledningsmetodikk. En håndbok i praktisk veiledningsarbeid*. Høyskoleforlaget AS
- Moon, K., & Blackman, D. (2014). A Guide to Understanding Social Science Research for Natural Scientists. *Conservation Biology*, 28(5), 1167-1177. <https://doi.org/10.1111/cobi.12326>
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. Universitetsforlaget
- Nyeng, F. (2012). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Fagbokforlaget
- Næss, K.-A. B., Engevik, L. I., & Hokstad, S. (2017). Prioriteres språkstimulering i opplæringstilbudet til 3. klasse-elever med Down syndrom?. *Norsk Tidsskrift for Logopedi* 2017(3), 6-13. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-63715>
- Næss, K.-A. B., Engevik, L. I., Hokstad, S. & Mjøberg, A. G. (2017). Vokabularstimuleringstiltak for barn med Down syndrom: Hva sier forskningen?. *Norsk Tidsskrift for Logopedi* 2017(1), 6-21. <http://urn.nb.no/URN:NBN:no-63712>
- Regiontjenesten for habiliteringstjenesten for barn og unge. (2017). *Retningslinje for oppfølging av barn med Down syndrom*. <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/rhabu/retningslinje-for-oppfolging-av-barn-og-unge-med-down-syndrom#samspill-kommunikasjon-og-sprak>
- Roberts, Price, J., & Malkin, C. (2007). Language and communication development in down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(1), 26–35. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20136>
- Rosenfeld-Johnson, S. (2009). *Oral Placement Therapy for Speech Clarity and Feeding*. (4th ed.). USA.
- Rvachew, S. & Folden, M. (2018). Speech therapy in adolescents with Down syndrome: In pursuit of communication as a fundamental human right. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20(1), 75-83, <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1392605>
- Smith, E., Hokstad, S., & Næss, K.-A. B. (2020). Children with Down syndrome can benefit from language interventions; Results from a systematic review and meta-analysis. *Journal of Communication Disorders*, 85, 1-12, <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.105992>

Statlig spesialpedagogisk tjeneste. (u.å.). *Hva er språklydsvansker? Kartlegging av språklydsvansker.*

Hentet 04. august 2022 fra

<https://www.statped.no/sprakforstyrrelser/spraklydsvansker/#kartlegging-av-spraklydsvansker>

Stoel-Gammon, C. (2001). Down syndrome phonology: developmental patterns and intervention strategies. *Down's Syndrome, Research and Practice*, 7(3), 93–100.

<https://doi.org/10.3104/reviews.118>

Tingleff, H. (2008). *Norsk fonemtest*. N.W. Damm & søn.

Universitetet i Oslo (UIO). (2021). *Hva er nettskjema*. <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/mer-om/>

Utdanningsdirektoratet. (2017, 01. august). *Rammeplan for barnehagen. Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan-for-barnehagen/>

Valvatne, H. & Sandvik, M. (2007). *Barn, språk og kultur. Språkutvikling fram til sjuårsalderen*. (2. utg). Cappelen Akademisk Forlag.

World Health Organization. (u.å.). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Hentet 29. august 2022 fra <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv til forskningsdeltakerne med samtykke

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom”?

Formål og bakgrunn

Jeg er logopedstudent ved Nord universitet og skriver masteroppgave om talespråkutvikling hos barn med Down syndrom. Down syndrom er en medfødt tilstand som oppstår med bakgrunn i at barnet blir født med et ekstra kromosom 21. Barn med Down syndrom har en mild til moderat forsinkelse i sin utvikling, på alle områder. Selv om de fleste barna med Down syndrom lærer de fleste språklydene, kan de være vanskelig å forstå. Logopeden kan spille en viktig rolle for barnet gjennom å forbedre, støtte og utvikle tale-, språk- og kommunikasjonsferdigheter. Jeg håper å belyse tema og bidra til økt kunnskap for meg selv og andre gjennom dette prosjektet, og ønsker å intervju logopeder for å finne ut mer om deres erfaring med denne gruppen barn.

Problemstilling for prosjektet er som følger:

«Hva er logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom».

I tillegg har jeg formulert fire forskningsspørsmål som skal hjelpe med å svare på denne problemstillingen:

- 1. Hvordan kartlegger logopedene barnets talespråk?*
- 2. Hvilke deler av talespråket, som fonologi, artikulasjon og munnmotorikk, vektlegges i arbeidet med barnet?*
- 3. Hvilken rolle spiller logopeden i arbeidet med denne gruppen?*
- 4. Hvordan legger logopeden til rette for at arbeidet videreføres i barnehage, skole og hjemme?*

Hva innebærer deltakelse i prosjektet?

Jeg ønsker å intervju noen som har erfaring med å jobbe med talespråk hos barn med Down syndrom. Det er ikke nødvendig med mye erfaring innen tema eller med den gruppen barn det

gjelder. Jeg stiller heller ikke krav til hvilken alder barnet må ha hatt eller hvor mange barn logopeden har jobbet med. I all hovedsak fokuserer spørsmålene på erfaringer og tanker logopeden har rundt talespråk og arbeid med dette med barn som har Down syndrom. Spørsmål om bakgrunnsopplysninger som din alder, bostedskommune eller arbeidsplass er ikke relevant og vil ikke bli spurt etter. Samtalen vil bli tatt opp på lydopptak og vil ha en varighet på 45 minutter. Intervjuene kan foregå digitalt eller fysisk, alt etter hvor i landet du befinner deg.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet, og deltakelse verdsettes i høy grad. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg, som forsker, er underlagt taushetsplikt og vil bare bruke opplysningene om deg til formålet jeg har fortalt om i dette skrevet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Som tidligere nevnt, spørsmål om bakgrunnsopplysninger ikke relevante for meg. Det vil med bakgrunn i dette ikke være mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner og personer vil heller ikke være indirekte identifiserbar. Det innsamlede datamaterialet skal beskyttes mot at uvedkommende får innsyn i datamaterialet. All informasjon fra intervju blir anonymisert ved hjelp av koder og ulike fiktive navn.

Det vil ikke lagres informasjon om deg som gjør deg identifiserbar, utover lydopptaket. Det er kun jeg og min veileder som har tilgang til lydopptaket. Lydopptaket slettes når prosjektet er fullført og senest etter seks måneder. Du vil ikke være identifiserbar i den endelige teksten.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 16. mai 2022, og da vil all datamaterialet slettes. Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og

- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir meg rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Student

Veileder

Siv Magdalena Lindtveit Nese

Natallia Bahdanovich Hanssen

sivml@me.com

natallia.b.hanssen@nord.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon:
55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Siv Magdalena Lindtveit Nese

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *”Logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom”*? og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju om logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide

Intervjuguide – Logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom

Problemstilling:

Hva er logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom

Forskningsspørsmål:

5. *Hvordan kartlegger logopedene barnets talespråk?*
6. *Hvilke deler av talespråket, som fonologi, artikulasjon og munnmotorikk, vektlegges i arbeidet med barnet?*
7. *Hvilken rolle spiller logopeden i arbeidet med denne gruppen barn?*
8. *Hvordan legger logopeden til rette for at arbeidet videreføres i barnehage, skole og hjemme?*

Innledning

Kort informasjon om meg selv, prosjektet, varighet av intervju og ivaretagelse av personsensitiv informasjon.

Åpningsspørsmål

- Hvor lenge har du jobbet som logoped?
- Hvor mange barn med Down syndrom har du jobbet med?
 - Over hvor lang tid?
 - Alder på barn?

Talespråk

- Hva legger du i begrepet talespråkutvikling?
 - Hvilke elementer er viktige?
 - Hvilken rekkefølge har utviklingen?
- Hvordan kartlegger du barnets talespråk?
 - Kartleggingsverktøy?
 - Observasjon?
 - Dynamisk testing?
 - Eksempler?
- Hvilke erfaringer har du gjort deg med tilgjengelig kartleggingsverktøy?
 - På hvilken måte opplever du at tilgjengelig kartleggingsverktøy fungerer for barn med Down syndrom?

- Hva slags informasjon får du ut av kartleggingen?
- Hva vektlegger du når du arbeider med barnets talespråk?
 - Fonologi?
 - Artikulasjon?
 - Munnmotorikk?
 - Hva må til?
 - Annet?
 - Eksempler?
- Hvilket materiell, metoder og/eller modeller benytter du i arbeidet med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom?
 - Babblarna?
 - Talktools?
 - Metafonundervisning/POPT?
 - Annet?
 - Kan du gi eksempler?
 - Hvilke utfordringer har du opplevd i forbindelse med bruk av ulikt materiell eller metoder?
- Kan du bruke tilgjengelig materiell, metoder og/eller modeller uavhengig av hvilket stadie/sted barnet er på i sin talespråkutvikling?
 - Er det sammenheng mellom de ulike stadiene i utviklingen og hvilket materiell eller metode du benytter?
 - Eksempler?

Rolle og videreføring til skole/hjem

- Hvilken rolle mener du at du som logoped spiller for et barn med Down syndrom?
Har du eksempler?
- Hvordan bidrar du som logoped til at arbeidet videreføres i barnehage eller skole, og hjemme?
 - Er det behov for videreføring av arbeidet? Hvorfor/hvorfor ikke?
 - Hvem utfører?
 - Andre yrkesgrupper?
 - Hva tenker du om det?

Vedlegg 3: Godkjenning fra NSD

Vurdering

Dato

14.03.2022

Type

Standard

Referansenummer

599454

Prosjektittel

Logopeders erfaring med talespråkutvikling hos barn med Down syndrom

Behandlingsansvarlig institusjon

Nord Universitet / Fakultet for lærerutdanning og kunst- og kulturfag / Logopedi, spesialpedagogikk, tilpasset opplæring

Prosjektansvarlig

Natallia B. Hanssen

Student

Siv Magdalena Lindtveit Nese

Prosjektperiode

15.10.2021 - 22.11.2022

Meldeskjema

Kommentar

OM VURDERINGEN Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: · lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen · formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål · dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet · lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20). Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring

eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>. Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson ved Personverntjenester: Silje Fjelberg Opsvik

Lykke til med prosjektet!