

Intervensjon for barn og unge med språkvansker i Norge

Nikita Marie M'Bon og Nina Petersen



Masteroppgave

Masterprogram i helsefag - studieretning for logopedi

Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

Det psykologiske fakultet

Universitetet i Bergen

Vår 2018

Forord

Språkvansker hos barn er en viktig del av mange logopeders arbeidshverdag, og det er noe vi begge har sett for oss at vi ønsker å arbeide videre med etter endt utdanning. Da vi skulle velge tema for masteroppgaven vår og fikk høre om COST Action IS1406, som omhandlet intervensjon for barn og unge med språkvansker, synes vi at dette hørtes ut som et svært interessant tema å forske på, som også ville være relevant videre i arbeidslivet.

Med ulike faglige bakgrunner og ulike arbeidsmetoder har masteroppgaven vært en nyttig erfaring i å samarbeide. Vi har hatt mange gode diskusjoner rundt temaet og oppgaven underveis, og lært mye. Vi er takknemlige for at vi fikk ta del i COST Action IS1406, og kanskje særlig takknemlig er vi for muligheten til å reise til Nederland og være med på en COST-samling underveis i prosjektet. Dette gav oss et bedre innblikk i bakgrunnen for studien og hvordan samarbeidet fungerte på tvers av landegrensene, og det førte til et tettere samarbeid oss to i mellom. Vi er glade for at vi fikk være med på den norske delen av studien såpass tidlig i prosjektet, slik at vi fikk lære om hele prosessen fra oversettelse av surveyen, til innhenting av informanter og behandling av data. Det har vært en utfordrende, men veldig spennende og lærerik prosess, og vi tar med oss mye nyttig kunnskap videre fra studien vår. Studien vår er godkjent via Universitets Etikkomite ved Newcastle University, men vi har dessverre ikke fått kopi av godkjennelsen i tide til innlevering tross gjentatte henvendelser og purringer. Dette ligger derfor ikke ved oppgaven vår.

Vi vil takke veiledere Arve Egil Asbjørnsen og Jan de Jong for muligheten til å delta på prosjektet og støtte og tilbakemeldinger underveis. En stor takk må også rettes til de kunnskapsrike og hjelpsomme bibliotekarene ved medisinsk fakultet for all hjelp med å både finne og ikke finne relevant litteratur når vi var usikre på om søkene våre var gode nok. Til slutt vil vi takke hverandre for godt samarbeid hele veien, og venner og familie for tålmodighet og støtte underveis i hele prosessen.

Bergen, mai 2018

Nikita Marie M'Bon og Nina Petersen

Innholdsfortegnelse

Abstract	iv
Sammendrag	v
Introduksjon	1
Språk og språkutvikling	2
Hva er språk?	2
Barns språkutvikling	3
Språkvansker	4
Generelt om språkvansker	4
Definisjoner og begreper	6
Rettigheter i forbindelse med språkvansker hos barn og unge	7
Et sosiokulturelt læringsyn	8
Logopedutdannelsen i Norge	9
Tidligere forskning	11
Hva trengs av mer forskning?	16
Problemstilling og forskningsspørsmål	17
Metode	17
Forskningsdesign	17
Surveyen	18
Populasjon	19
Utvalg og fremgangsmetode	21
Respondentene	22
Dataproduksjon og statistiske betraktninger	23
Indre validitet	24
Ekstern validitet	27
Reliabilitet	28
Resultater del 4 – kulturell og sosial kontekst	29
Etiske hensyn	32
Referanser	33
Artikkel	
Vedlegg	

Abstract

There is a lot of research into the effect of intervention for children with language difficulties, but this research can be difficult to access, and it is uncertain to what extent intervention practitioners make use of such research when choosing intervention methods. One of the purposes of COST Action IS1406, which this study is a part of, is to investigate who the practitioners of intervention for children and adolescents with language difficulties are, and which interventions they are actually given. Our study addresses the Norwegian conditions, and looks at who the practitioners of intervention in Norway are, and whether there is a difference between the interventions offered by different occupational groups. The study is based on a survey prepared by a working group from COST Action IS1406, which we have translated and sent to potential informants. The sample consisted of a total of 93 participants, 73 of whom were speech and language therapists (SLP) and 20 had other professional backgrounds. All participants completed the first two parts of the survey, so most of our analyses and discussions are concentrated around these sections. The results of the study show that practitioners of intervention for children and adolescents with language difficulties have many different professional backgrounds, but further indicate that there are small to no differences between the intervention provided by SLPs and other occupational groups. This is despite the fact that the SLPs seem to have a higher educational level than non-SLPs. Further research is needed to determine whether this is actually the case.

Key words: language impairment, specific language impairment, intervention, children, theoretical considerations, COST Action IS1406

Sammendrag

Det finnes mye forskning på effekt av intervensjon for barn med språkvansker, men denne forskningen kan være vanskelig å få tilgang til, og det er usikkert i hvor stor grad utøverne av intervensjon benytter seg av slik forskning ved valg av intervensjonsmetoder. Et av formålene til COST Action IS1406, som denne studien er en del av, er å undersøke hvem som er utøverne av intervensjon for barn og unge med språkvansker, og hvilke tilbud barna faktisk gis. Vår studie tar for seg de norske forholdene, og ser på hvem som utøver intervensjon i Norge, og om det er forskjell på intervensjonen som tilbys av ulike yrkesgrupper. Studien baserer seg på en survey utarbeidet av en arbeidsgruppe fra COST Action IS1406, som vi har oversatt og sendt ut til potensielle informanter. Utvalget besto av totalt 93 respondenter, hvorav 73 var logopeder og 20 hadde annen yrkesbakgrunn. Alle gjennomførte de to første delene av surveyen, så mesteparten av våre analyser og diskusjoner er konsentrert rundt disse delene. Studiens resultater viser at det er stor bredde i hvem som er utøvere av intervensjon for barn og unge med språkvansker, men indikerer videre at det er små til ingen forskjeller mellom intervensjonen som gis av logopeder og andre yrkesgrupper. Dette til tross for at logopedene ser ut til å ha en høyere utdanning enn ikke-logopedene. Videre forskning trengs for å avdekke om dette faktisk er tilfelle.

Nøkkelord: språkvansker, spesifikke språkvansker, intervensjon, barn, teoretiske overveielser, COST Action IS1406

Introduksjon

Bakgrunnen for at vi vil skrive om språkvansker er at dette temaet utgjør en omfattende og viktig del av en logopedes yrkeshverdag, og det er essensielt at logopeder i møte med barn og ungdom med ulike vansker knyttet til språket har tilegnet seg god kompetanse innenfor dette temaet. Språket utgjør en sentral del av livet til hvert enkelt menneske, og påvirker blant annet sosiale og psykiske faktorer. Selv om flesteparten av barn har en «normal» utvikling av språket, vil også en relativt stor gruppe med barn ha en eller annen form for språkvanske (Høigård, 2011). Hensikten med denne studien er å skaffe et innblikk i hvordan logopeder i Norge arbeider med barn og ungdom i alderen 0-18 år med spesifikke språkvansker (SSV). Surveyen som danner utgangspunktet for vår studie inngår også som en del av et påbegynt prosjekt ved navn COST Action IS1406. COST (European cooperation in science and technology) ble opprettet i 1971 og kan sies å ha spilt en sentral rolle i å minske gapet når det kommer til både vitenskapelige, politiske og samfunnsmessige beslutninger først i Europa og i enkelte ikke-europeiske land. COST støtter et transnasjonalt samarbeid på tvers av landegrenser for forskere, ingeniører og studenter og regnes som det europeiske forskningsfellesskapet med lengst levetid. Et vesentlig mål i dette nettverket er å gjennom forskningsaktiviteter og prosjekter som er nasjonalt finansiert kunne utnytte egne og andres ideer for å utvikle nye tiltak innenfor de forskjellige områdene som finnes på det vitenskapelige- og teknologiske feltet, samfunnsvitenskapelig feltet, samt innen humaniora. COST kan regnes som en forløper for avansert og tverrfaglig forskning, med en sentral rolle i oppbyggingen av et europeisk forskningsområde (ERA) (COST).

COST Action IS1406 er en del av et større internasjonalt samarbeid mellom 36 europeiske land samt flere ikke-europeiske land. Et av hovedmålene med prosjektet var å forske på hvordan logopeder og eventuelt andre aktuelle yrkesgrupper i de ulike landene arbeider med barn og ungdom med SSV i alderen 0 -18 år for å øke effektiviteten av intervensjonen som gis og for å øke forståelsen for kontekst rundt intervensjonene. I prosjektet ble det opprettet tre arbeidsgrupper. Arbeidsgruppe en tok for seg det lingvistiske og psykologiske fundamentet av intervensjon for språkvansker, mens arbeidsgruppe to tok for seg leveringingen av intervensjoner for språkvansker. Den tredje arbeidsgruppen tok for seg den sosiale og kulturelle konteksten av intervensjoner for barn med språkvansker (COST, 2014).

Da vi våren 2017 ble med i prosjektet COST Action IS 1406 var det allerede lagt ned et rammeverk for utforming av spørsmålstekst og svaralternativer. Vi måtte derfor sette oss inn i en del informasjon og valg som medlemmer fra de ulike deltakerlandene hadde foretatt på tidligere tidspunkt i prosjektet, men fikk til gjengjeld et bortimot ferdig utarbeidet spørreskjema å benytte oss av. Dette var greit med tanke på tiden vi hadde til rådighet for å sende ut spørreundersøkelsen, samle inn dataene og ferdigstille studien. Alle resultatene fra surveyen i de ulike deltakerlandene ble etterhvert lagt ut på nettsiden til COST Action IS1406, og er nå tilgjengelig for de som er interessert i å se nærmere på disse. Det hadde vært mulig for oss å foreta sammenligninger på tvers av andre land, som f.eks. Danmark og Sverige for å se nærmere på likheter og forskjeller i de dataene som ble samlet inn. Vi har derimot valgt å kun fokusere på resultatene fra den norske utgaven i vår studie. Årsaken til dette valget er at resultatene fra den norske utgaven av surveyen ikke ble sendt til oss før i midten av februar, og at det var tidkrevende nok å sette seg inn i de norske dataene, samt at resultatene fra resten av deltakerlandene ble lagt ut på et enda senere tidspunkt i skriveprosessen.

Språk og språkutvikling

Hva er språk?

Språk er et kommunikasjonsmiddel hvor formålet er å formidle informasjon fra en avsender til en mottaker. Mennesker bruker språket til å dele sine tanker, historier, ideer, ønsker, følelser, meninger og så videre (Tetzchner, 2001). Det er viktig å skille mellom tale, som er den fysiologiske aktiviteten ved å produsere lyder fra taleapparatet som settes sammen til hørbar kommunikasjon, og språk, som kan komme til uttrykk på flere måter, for eksempel ved hjelp av kroppsspråk, tegnspråk og skrift. Bloom og Laheys språkmodell (1978) deler språket inn i tre hoveddeler, form, innhold og bruk. Form kan igjen deles inn i tre hoveddeler: fonologi, som omhandler læren om lyder, morfologi, som omhandler læren om de minste meningsbærende elementene i språk, og syntaks, som omhandler læren om strukturen i språket. Innholdsdelen omhandler semantikk, som er læren om ords betydning og hvordan deres betydning endres blant annet etter tema og hvem som er avsender og mottaker. Bruksdelen er det pragmatiske ved språket, læren om hvordan språk brukes og tilpasses ulike situasjoner. Alle som bruker språk og barn som lærer språk må kunne, og benytte seg av, alle de tre komponentene for å forstå og formidle beskjeder. Selv om ikke alle tre må opptre samtidig, defineres språk av Bloom og

Lahey som en nødvendig integrering av alle komponentene og hevder at denne integreringen utgjør kunnskap om språk (Bloom & Lahey, 1978).

Barns språkutvikling

Det er viktig å ha kunnskap om normal språkutvikling for å kunne si om noe er avvikende. Selv om det er individuelle forskjeller fra et barn til et annet, følger barns språkutvikling som hovedregel et fast mønster av språklige milepæler til visse tider. Barn må lære alle sider ved språket, både form, innhold og bruk, og innlæringen begynner tidlig. En viss kommunikasjonsevne synes å være tilstede ved fødselen ved at den nyfødte søker etter stemmer og ansikt (Owens, 2014), og barnet kommuniserer også ved hjelp av gråt helt fra fødselen av. Studier viser at barn begynner å skille mellom sitt morsmål og fremmede språk allerede som spedbarn, og ved 6-8 måneders alder slutter de å fokusere på språkllyder som ikke benyttes i morsmålet sitt (Berk, 2013). Språkforståelsen begynner omtrent på samme tid, og ligger langt foran barnets tilsvarende språkproduksjon. Barnet viser på denne tiden tegn til kommunikasjon ved å søke og å holde øyekontakt, og å se i samme retning som andre. En viss form for språkproduksjon begynner så tidlig som rundt to måneders alder, ved at barnet lager vokallignende lyder, og når barnet er rundt seks måneder begynner det å legge til konsonanter og bable i konsonant-vokalkombinasjoner som «babababa», «dadadada» og «mamamama» (Berk, 2013). Det første ordet kommer vanligvis rundt tolv månedersalder og er ofte et ord som følger det samme mønsteret med repetisjon av en konsonant-vokalrekkefølge, for eksempel «mamma» og «pappa». Den første tiden etter produserer barnet som regel mellom ett og tre nye ord i uka, men dette utvikler seg raskt og når barnet er mellom 18 og 24 måneder kan det lære ett til to nye ord per dag (Berk, 2013). Barnet lærer turtaking i samtaler og å holde seg til samtaletema. Når barnet har oppnådd et vokabular på mellom 200 og 250 ord, vanligvis ved en alder på mellom 18-30 måneder, begynner det å kombinere to ord, og ved rundt tre års alder mestrer barnet treordsytringer som følger riktig subjekt-verb-objekt-rekkefølge (Berk, 2013). Etter treordsytringene følger bøyning av verb, bruk av negativer og tonefall for å produsere spørreytringer. I denne perioden er det vanlig at barnet overgeneraliserer reglene i språket og produserer ugrammatiske ytringer. Barnet lærer å tilpasse språkbruken til ulike lyttere og ulike sosiale situasjoner. De neste årene lærer barnet å kombinere flere ord og danne komplekse setninger, og ved skolestart har barnet et vokabular på rundt 10000 ord (Berk, 2013). Barn med språkvansker ligger typisk etter sine jevnaldrende i språket, så dersom barnets utvikling er

avvikende ved viktige milepæler kan det være et tegn med en underliggende språkvanske (Leonard, 1998).

Språkvansker

Generelt om språkvansker

En sentral utfordring i forskningen på språkvansker ligger i det mangfoldet som finnes innenfor dette feltet, blant annet med tanke på å definere område og grad av vanske i språkutviklingen til hvert enkelt barn og ungdom, og at språkvansker kan gjøre seg gjeldende på ulike måter. Det er uenighet blant forskere rundt hvilke tester som kan tjene som gode markører for SSV, samt hvilke årsaker som ligger til grunn for slike vansker. Enkelte forskere mener at utviklingen av barnets vokabular skyldes en svikt i det verbale korttidsminne og at dette er årsaken til SSV, mens en annen utbredt teori tar utgangspunkt i at årsaken til SSV først og fremst skyldes forsinket modning i hjernens evne til å bearbeide auditiv stimuli (Ottem & Lian, 2008).

Helland (2012) skiller mellom språkvansker som primærvanske, hvor det er språkvansken som er hovedvanske, og språkvansker som sekundærvanske, hvor språkvanskene er en følge av noe annet, som for eksempel etter hodeskade, ved leppe-kjeve-ganespalte eller hos personer med Downs syndrom. Denne oppgaven omhandler språk som primærvanske, og da som nevnt først og fremst det som i Norge hovedsakelig kalles spesifikke språkvansker. Dette er en betegnelse som benyttes på utviklingsmessige språkvansker som ikke har en klar årsaksforklaring (Helland, 2012).

Det er vanskelig å vite nøyaktig hvor mange barn som har SSV. En undersøkelse gjort på engelsktalende barn antyder at rundt syv prosent av barn har SSV, med noe høyere forekomst hos gutter enn jenter (åtte og seks prosent) (Tomblin et al., 1997). En systematisk undersøkelse gjort i Norge fant at ti prosent av barna hadde foreldrerapporterte språkvansker, også her med høyere forekomst blant gutter enn jenter (Hollung-Møllerhaug, 2010). Dette er høye tall som er viktig å ta på alvor siden språkvansker kan ha en sammenheng med andre utfordringer senere i livet.

Språkvansker hos barn kan blant annet føre til at de får problemer med å danne vennskap og skape sosiale relasjoner med jevnaldrende. Mok, Pickles, Durkin og Conti-Ramsden (2014) peker på at vansker med å uttrykke seg eller å forstå andre kan gjøre det utfordrende å delta i samtaler, og dette kan føre til at barn med språkvansker i mindre grad oppsøker andre barn, får færre positive opplevelser med andre barn og har større vansker med å forstå andre barns

initiativ. De fant i sin studie av 171 barn med, eller som tidligere hadde hatt, SSV at rundt 65 prosent hadde utfordringer med relasjonene til jevnaldrende ved 16-årsalder, selv om andelen som fortsatt var diagnostisert med SSV på samme alder var gått ned til ca. 40 prosent. Andelen var størst blant barna som viste symptom på pragmatiske språkvansker, noe som tyder på at identifisering av pragmatiske vansker hos barn med språkvansker vil være viktig for å kunne forhindre eller minske eventuelle sosiale vansker hos barna senere i livet (Mok et al., 2014). En studie gjennomført av Snowling, Bishop, Stothard, Chipchase og Kaplan i 2006 gjorde tilsvarende funn blant ungdom rundt 15 år, hvor de fant at barn som hadde språkvansker ved skolestart (rundt 5,5-årsalder) hadde større vansker med sosiale relasjoner enn barna som hadde normal språkutvikling ved skolestart. De undersøkte også risikoen for psykiatiske vansker hos ungdommen i studien, men fant at denne hadde større sammenheng med tidligere IQ-skårer enn med språkvansker, og var i hovedsak avgrenset til ADHD (Snowling, Bishop, Stothard, Chipchase, & Kaplan, 2006). En metaanalyse publisert i 2013 fant at barn med spesifikke språkvansker hadde økt risiko for emosjonelle utfordringer, flere atferdsvansker og flere symptom på ADHD sammenlignet med barn uten språkvansker (Yew & O’Kearney, 2013). Forfatterne påpeker i konklusjonen at det lave antallet studier som var med i metaanalysen gjør at generaliserbarheten er begrenset, men funnene er i samsvar med funn gjort i de andre studiene referert tidlige. En studie gjort i 2011 fant derimot at atferdsvansker som var til stede i ung alder hos barn med spesifikke språkvansker var gått ned til normalt nivå på lik linje med barn og ungdom uten språkvansker, mens emosjonelle vansker var blitt mindre, men fortsatt noe over normalt nivå. De fant en økning i sosiale vansker fra barndom til ungdomsalder (St Clair, Pickles, Durkin, & Conti-Ramsden, 2011). Tidlige språkvansker kan også være en indikator for lesevansker senere i livet (Catts, Bridges, Little, & Tomblin, 2008; Law, Rush, Schoon, & Parsons, 2009) og har en klar sammenheng med senere akademiske vansker og utfordringer med både lesing, staving og aritmetikk (Young et al., 2002). Barn som fortsetter å ha vansker knyttet til språket inn i de første årene på skolen ser ifølge tidligere studier som har fulgt barna over flere år ut til å ha alvorlige vansker med alle sidene av språket og lesing i 15-årsalderen (Hulme & Snowling, 2009).

Barn med språkvansker kan også ha komorbide vansker. Med komorbide vansker menes det at minst to eller flere diagnoser forekommer på samme tidspunkt (Pennington & Bishop, 2009). Mange barn og unge med språkvansker er sårbare for å kunne utvikle andre komorbide

vansker, slik som adferdsvansker. I tillegg viser en studie utført av Vaughn, Elbaum, & Broadman (2001) at det virker som om barn som ikke selv har noen lærevanske kan oppleve andre jevnaldrende som har en form for lærevanske, for eksempel barn med språkvansker, som passive eller tenke at måten de oppfører seg på er upassende. Fordi barn med språkvansker kan ha «annerledes» språklige interaksjoner/innputt og måte å tilnærme seg på kan de dessuten i de første årene på barneskolen, (6 – 9 års alderen) ofte være mindre akseptert i lek og ”arbeid” av jevnaldrende Vaughn et al. (2001).

Definisjoner og begreper

Det er diskusjoner rundt hvorvidt begrepet «spesifikke språkvansker» er det best egnede begrepet å bruke på disse vanskene, siden dette er heterogene vansker som kan komme til uttrykk på flere ulike måter hos ulike barn (Mok et al., 2014), og i engelsk benyttes det en rekke ulike begreper for de samme vanskene. Bishop (2014) diskuterer denne bruken av ulike begreper på språkvansker hos barn i et eget review fra 2014. Her peker hun på viktigheten av enighet rundt begrepene og viser til at bruken av ulike begrep skaper forvirring rundt vanskene, vanskeliggjør forskning og kan hindre tilgang til behandling i tilfeller hvor det kreves en spesifikk diagnose for å ha rett til behandling. Hun tar opp det problematiske i bruken av betegnelsen «spesifikk», som er det mest benyttede betegnelsen også på engelsk, siden det kan antyde at vanskene kun er språklige og at barnet ellers har helt normal utvikling. Dette er ofte ikke tilfelle. I reviewets konklusjon foreslår hun å fortsette å bruke SLI som en felles betegnelse, men at det da innebærer at en må ha forståelse for at «specific» betyr at det er en ukjent årsak til språkvanskene, og ikke at det er utelukkende en språklig vanske. Som et alternativ foreslår hun begrepene «primary language impairment» (PLI) som setter fokus på forskjellen mellom primære og sekundære språkvansker, «developmental language disorder» (DLD) for å få med det utviklingsmessige ved vanskene, og «language learning disorder» (LLD), for å vise at det er en form for lærevanske, og ikke en følge av manglende språklig stimuli (Bishop, 2014).

Det kan se ut til at det går mot en begrepsendring også i Norge. I en artikkel i årets første utgave av Logopeden (Norsk tidsskrift for logopedi) blir det nevnt at denne språkdebatten også har startet i Norge, og at man nå kan se både begrepet DLD og SSV i bruk (Einbu & Haugland, 2018). Statped har også merket seg diskusjonen rundt begrepene SSV og DLD eller utviklingsmessige språkvansker, men sier at det er to forskjellige forståelser av hvordan vanskene kan defineres, og at det nye begrepet ikke erstatter begrepet spesifikke språkvansker

(Statped, 2018). Begrepet utviklingsmessige språkvansker har også blitt tatt i bruk på utdanningsstedene, både Universitetet i Oslo og Universitetet i Bergen bruker begrepet utviklingsmessige språkvansker på sine nettsider (Universitetet i Oslo, a; Universitetet i Bergen, b).

For å være mest mulig konsekvente i begrepsbruk og unngå uklarheter, har vi diskutert hvilke begrep vi vil ta i bruk i denne studien. I surveyen brukes betegnelsen *language impairment* (LI) som kan oversettes til språkvansker, men det presiseres i starten av surveyen at det er snakk om *primary language impairment*, primære språkvansker, som som nevnt over benyttes som et annet navn på SSV (Bishop, 2014). Beslutningen vår ble å bruke betegnelsen spesifikke språkvansker (SSV) i det skriftlige arbeidet videre, siden det etter vår erfaring fortsatt er det begrepet som er mest brukt i Norge og vi ønsker å unngå å bidra til å skape forvirring rundt dette med studien vår. I ICD-10, som er et internasjonalt kodeverk for klassifisering og registrering av sykdommer og helseproblemer og det diagnoseverktøyet som er mest vanlig å bruke i Norge (Direktoratet for E-helse), kombineres det utviklingsmessige ved språkvanskene og den tradisjonelle betegnelsen SSV i diagnosen «spesifikke utviklingsforstyrrelser av tale og språk», og de definerer vanskene som

«Forstyrrelser der det normale mønsteret for språktilegnelse er forstyrret fra de tidligste utviklingsstadier. Forstyrrelsene kan ikke direkte tilskrives nevrologiske tilstander, forstyrrelser i taleapparatet, sansedefekter, psykisk utviklingshemming eller miljøfaktorer» (Direktoratet for E-helse).

ICD-10 deler videre språkvanskene inn i spesifikk artikulasjonsforstyrrelse, ekspressiv språkforstyrrelse og impressiv språkforståelse. I vår studie er det de to siste vanskene som er mest aktuelle å gå nærmere inn på her. Ekspressive språkvansker omhandler barnets evnet til å uttrykke seg. Dersom barnet ligger under forventet nivå på uttrykkingssevne og samtidig viser god forståelse, vil det være en ekspressiv språkvanske. Reseptive språkvansker omhandler barnets forståelse, dersom barnets forståelsesevne er under forventet nivå vil det være en impressiv språkvanske. Barn kan ha problem med både uttrykkingssevne og forståelsesevne, og vil da ha både ekspressive og reseptive vansker (Helland, 2012).

Rettigheter i forbindelse med språkvansker hos barn og unge

I Norge har barn under skolealder rett til spesialpedagogisk hjelp gjennom barnehagelovens § 19a (2005), uavhengig av om de går i barnehage eller ikke. Barn og ungdom i

skolealder har rett til spesialundervisning etter opplæringslovens kapittel 5 (1998). Det er kommunen sitt ansvar å sørge for at barn og ungdom med rett til spesialpedagogisk hjelp etter de aktuelle paragrafene får oppfylt denne retten, dette gjelder også ved behov for logopedisk hjelp. Hvis kommunen ikke har egen logoped, har kommunen plikt til å skaffe denne hjelpen på annet vis, som for eksempel gjennom interkommunalt samarbeid eller ved å kjøpe tjenester hos privatpraktiserende logopeder (Saglie & Aasen, 2014). Disse rettighetene skulle tilsi at det er lite til ingen behov for at foreldre/familie selv må betale for logopedisk hjelp til språkvansker for barn under og i opplæringsalder. Likevel ser vi i resultatene av undersøkelsen vår at familien i noen tilfeller betaler selv. Dette har tilsynelatende ikke sammenheng med vanskens natur eller alvorlighetsgrad, det er rapportert om betaling fra familien både i saker med barn med ekspressive og blandede vansker i både mild, moderat og alvorlige grad. Det er vanskelig å si noe om hvorfor familiene ser behov for å betale selv, og det er noe som kunne vært interessant å se videre på i en annen studie.

En ekspertgruppe har på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet vurdert tilbudet til barn og unge med behov for ekstra tilrettelegging og oppfølging, og ga i april 2018 ut en rapport som konkluderte med at dagens tilbud ikke er tilfredsstillende (Nordahl et al., 2018). De foreslo store endringer i systemet, blant annet en omorganisering av pedagogisk-psykologisk tjeneste og Statped og at den lovfestede retten til spesialpedagogisk hjelp og undervisning erstattes med nye bestemmelser, så det kan komme endringer på dette feltet i nær fremtid.

Et sosiokulturelt læringssyn

Et sosiokulturelt læringssyn har troen på at mennesker tilegner seg læring ved å inngå i sosiale og kulturelle samspill med omgivelsene de er en del av. Altså at det er gjennom å være en aktiv deltaker i samfunnet at ny tenkning utvikles. Innenfor dette synet blir barn sett på som kompetente individer som i aller høyeste grad klarer å knytte til seg læring som foregår rundt dem i det samfunnet som de inngår i (Wittek, 2013). Lev Vygotsky (1896-1934) var en russisk psykolog som kan sies å ha hatt stor betydning og innflytelse innenfor både det pedagogiske og utviklingspsykologiske området. Han mente at utvikling går fra det sosiale og til det private. På fagspråk kan vi si at utviklingen går fra å være interpsykisk til å bli intrapsykisk. Ifølge Vygotsky lærer og utvikler barn sine språklige og sosiale ferdigheter gjennom samspill med andre barn og voksne i omgivelsene rundt seg. En mulig forklaring på at en stor del av begge gruppene (logopeder og andre) svarer at de bruker både direkte og indirekte intervensjon mot

barn og ungdom med SSV kan være at et sosiokulturelt syn på barns utvikling og læring kan sies å ha en sentral plass i dagens norske samfunn.. Et kjennetegn ved et sosiokulturelt syn på læring er at det tilrettelegges for at barn og unge skal ha gode muligheter for å bidra med språklige innspill, og til å påvirke med sine kulturelle erfaringer, meninger og tanker i forhold til innhold, tema og oppgaver underveis i oppveksten (Witteck, 2013).

Det finnes spor av et sosiokulturelt lærings- og utviklingssyn når vi ser nærmere på innholdet i norske læreplaner for barn og ungdom. I læringsplakaten for grunnskolen trekkes det blant annet frem at opplæringen skal tilpasses den enkeltes behov, og at det skal tilrettelegges for samarbeid med hjemmet. Alle elever skal få oppleve mestring uavhengig av hvilke forutsetninger den enkelte har, og hvor i utviklingen han eller hun befinner seg. Skolen skal med andre ord være inkluderende og støtte de elevene som har behov for tilrettelegging av ulike slag (Utdanningsdirektoratet, 2015).

Logopedutdannelsen i Norge

Norge fikk sin første logopedutdanning, den gang kalt et «kurs for utdanning av talelærere», allerede i 1946 (Preus, 1998.) Den første logopedutdannelsen foregikk ved Granhaug skole som et ettårig kurs, og det var et krav om bestått lærereksamen for å bli tatt opp til studiet. Dette forble et krav i flere år fremover. På 50-tallet foregikk det en diskusjon rundt hvorvidt barnehagelærere skulle kvalifisere til opptak ved logopedkursene, men dette ble av flere ansett som unødvendig fordi det ikke ble vurdert som nødvendig med logopeder i barnehager og førskole (Preus, 1998). Gjennom årene forandret utdannelsen seg, og i dag er logopedutdannelsen blitt til en mastergrad hvor langt flere yrkesgrupper kvalifiserer til opptak enn lærere. Per dags dato er det fire læresteder som tilbyr logopedutdanning i Norge: Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo, Nord Universitet og NTNU.

Ved Universitetet i Bergen er utdannelsen en toårig masterutdanning på fulltid, og man kvalifiserer til opptak ved å ha en bachelorgrad i helsefag, pedagogikk, lærer- eller barnehagelærerutdanning, psykologi eller lingvistikk (Universitetet i Bergen, e). Noen av fagene er felles med masterprogram i helsefag (Universitetet i Bergen, c, e), og utdanningen i Bergen har tradisjonelt vært helserettet (Vevang, 2003). Ved vårt opptak i august 2016 het utdannelsen «Masterprogram i helsefag – Logopedi», men i dag er dette endret til «Masterprogram i logopedi» (Universitetet i Bergen, e). I læringsmålene for faget LOGO320 – Logopediske særemer presiseres det at studentene etter fullført emne skal «kunne gjøre greie for sentrale

teoriar og modellar, årsaker, kartlegging, rådgjeving og behandling» innen blant annet temaet utviklingsmessige språkvansker (Universitetet i Bergen, b). I praksis skal studentene få erfaring både med arbeid med både barn og voksne, men språkvansker er ikke nevnt som et spesifikt område studentene skal innom (Universitetet i Bergen, d).

Ved Universitetet i Oslo er logopedutdannelsen en master i spesialpedagogikk med fordypning i logopedi (Universitetet i Oslo, e), og utdannelsen kan tas både på heltid og deltid. For å kvalifisere til opptak må man ha fullført en utdanning som gir undervisningskompetanse (Universitetet i Oslo, b) eller en bachelor i spesialpedagogikk (Universitetet i Oslo, c) I faget SPED4200 – fordypning i logopedi er utviklingsmessige språk- og kommunikasjonsvansker et av fire hovedtemaer, og herunder er generelle og spesifikke språkvansker nevnt som to av punktene. Etter endt utdanning skal studentene i følge læringskravet ha kompetanse innen blant annet kartlegging, intervensjon og evaluering av språkvansker hos mennesker i alle aldre. Praksis innen området utviklingsmessige språkvansker gjennomføres av alle studentene (Universitetet i Oslo, d).

Nord Universitet tilbyr en mastergrad i logopedi i form av et samlings- og nettbasert studium, og man må ha gjennomført en bachelorgrad i spesialpedagogikk eller en form for lærerutdanning. I noen tilfeller av lærerutdanning kreves det minst 30 studiepoeng spesialpedagogikk som en del av utdanning eller videreutdanning for å kvalifisere til opptak (Nord universitet, 2018a). Faget logopediske emner PE320L har språk- og talevansker som et av hovedemnene, og herunder er spesifikke språkvansker spesifisert som et av temaene. Emnet skal danne grunnlag for blant annet gjennomføring og evaluering av tiltak på alle alderstrinn (Nord universitet, b). Alle studentene skal innom emnet språk- og talevansker i praksis, men det er ikke spesifisert om dette inkluderer praksis innen spesifikke/utviklingsmessige språkvansker (Nord universitet, d).

NTNU tilbyr et erfaringsbasert masterprogram i logopedi over fire år (Norsk teknisk-naturvitenskapelige universitet, a). Det er mange utdannelse som gir mulighet til å kvalifisere til opptak ved logopedistudiet ved NTNU, blant annet fullført bachelorgrad eller tilsvarende innen pedagogikk, psykologi og lingvistikk, ulike lærerutdannelse og helsefagutdannelse som sykepleie, ergoterapi og folkehelse (ikke uttømmende liste). I tillegg til utdannelsen kreves det minst to års yrkeserfaring tilsvarende 100 prosent stilling i et relevant yrke, for eksempel som lærer eller helsearbeider (Norsk teknisk-naturvitenskapelige universitet, b). Via emnet

LOGO6211 Språk- og talevansker med praksis får studentene både en teoretisk innføring i de vanligste språk- og talevanskene hos barn og unge og praksis innen temaet. Ved fullført emne skal studentene i følge læringsmålene ha kunnskap om og kunne iverksette relevante tiltak for barn og unge med språkvansker. Studentene har også emnet LOGO6410 Språkvansker og tospråklighetsproblematikk, hvor spesifikke språkvansker er et av temaene som blir gjennomgått (Norsk teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2017).

Alle utdanningsstedene har som vi har sett fokus på språkvansker hos barn og unge, og derunder intervensjon for disse vanskene. Alle utdanningsstedene har også barn med språkvansker som en obligatorisk eller mulig del av praksis. Selv om mye av pensumlitteraturen er forskjellig er det noe som går igjen på alle eller flere av stedene, blant annet er bøkene “Språk og dysleksi” av Turid Helland og “Logopedi” av Hartelius, Nettelbladt, og Hammarberg, anbefalt litteratur alle steder (riktignok har ikke alle utdanningsstedene “Logopedi” som anbefalt litteratur på akkurat tema språkvansker hos barn, men det er ikke urimelig å tenke at studentene likevel vil benytte seg av denne boka også på dette temaet når boka er anbefalt på et annet tema) (Nord universitet, 2018c; Norsk teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2018c; Universitetet i Bergen, 2018a; Universitetet i Oslo, 2018a). Det kan dermed se ut som at det både er likheter og forskjeller i logopediutdannelsen på tvers av de ulike utdanningsstedene, men utover det som er presentert her er det vanskelig å si noe om likheter og forskjeller i undervisningen og hva som er i fokus på de ulike stedene ut i fra den informasjonen som ligger tilgjengelig for oss.

Tidligere forskning

Språkvansker hos barn og ungdom er et tema som har blitt, og fremdeles blir, forsket svært mye på over hele verden. Mange teorier og intervensjonsmetoder for barn og ungdom med SSV har blitt dannet, og disse har i ulik grad påvirket vår praksis. Dette kan gjøre at det er utfordrende å orientere seg frem for de som driver med forskning på temaet (Lian & Ottem, 2008). Ifølge rapporten «Kunnskapsoversikt over tiltak som forebygger og avhjelper spesifikke språkvansker hos barn og unge fra 0 til 24 år», som ble utgitt av Utdanningsdirektoratet i 2016, er det i Norge ikke foretatt forskning på intervensjon rettet mot barn og ungdom med SSV på høyere nivå enn bachelor- og masteroppgave (Utdanningsdirektoratet, 2016). I rapporten fra utdanningsdirektoratet ble det tatt i bruk Rapid Evidence Assessment - metodikk (REA), hvor det stilles strenge krav om at kun spesifikke forskningsdesign, slik som f.eks. metaanalyser eller randomisert kontrollerte studier, skal inkluderes for å kvalitetssikre og skape så helhetlig og

korrekt bilde av forskning som mulig (Utdanningsdirektoratet, 2016). Ut i fra de kriteriene som stilles i REA er det naturlig at bachelor - og masteroppgaver blir kuttet bort på grunn av at slike oppgaver anses for å ha inneha et relativt lavt evidensnivå. I et evidenshierarki ligger denne typen oppgaver som regel langt nede, mens systematiske reviews, metaanalyser og randomisert-kontrollerte studier ligger på topp (Polit & Beck, 2017). Denne typen studier anses også som nyttigst i forbindelse med evidensbasert praksis (Østerholt & Haaland-Johansen, 2008), som er viktig for logopedisk praksis både i Norge (Haaland-Johansen, 2007) og andre land (American Speech-Language-Hearing Association, 2005; Kaufmann-Meyer & Tavares, 2017). Både i evidensbasert praksis og i forskning bør man tilstrebe å benytte seg av et høyt evidensnivå hvor det er mulig, og selv om vi nå ikke har funnet forskning med høyere evidensnivå fra Norge, har vi likevel valgt å utelate denne typen oppgaver. Polit & Beck (2017) anbefaler at man kun refererer til publiserte verk i forskningsartikler, og det er det ikke alltid denne typen oppgaver er. Bachelor- og masteroppgaver er ofte heller ikke fagfellevurdert, noe som vil hjelpe å sikre kvaliteten på forskningen og presentasjonen av denne (Polit & Beck, 2017).). Når det ble foretatt søk på intervensjoner og tiltak for barn og ungdommer med SSV i Norge lyktes heller ikke vi med å finne annen forskning enn på bachelor- og masternivå som er blitt utført og publisert her til lands. Vi fikk også hjelp til litteratursøk av en bibliotekar for minske sjansene for at det var mangelfulle søk som førte til manglende funn av annen type forskning. Studiene vi har benyttet oss av i vår oppgave er derfor hentet fra andre land. En mulig årsak til at det er utført så lite forskning på intervensjon rettet mot barn og ungdom med SSV i Norge er at kriteriene varierer mye i studier som publiseres og trekkes inn i faglitteratur, slik at det kan virke omfattende å skulle sette seg ordentlig inn i dette. En annen årsak til at det er utført lite forskning på dette temaet i Norge kan også være at det er tidkrevende å skulle oversette og normere ulike standardiserte tester, screeningverktøy og prosedyrer fra engelsk til norsk. I fremtiden vil forskningsstudier på effekt av ulike intervensjoner utført på norske barn og ungdom med SSV kunne bidra til å tilføre ny og verdifull informasjon om hvordan det bør arbeides med denne type vansker. Dette kan i sin tur føre til at intervensjonene som gis til denne gruppen muligens kan bli mindre generelle, og bidra til å kvalitetssikre arbeidet ved at man vil kunne legge forskningsbasert praksis til grunn for valg av intervensjonsmetoder. Forskning på effekt av ulike intervensjoner kan dessuten tenkes å bidra til at det blir enklere å diskutere med kollegaer eller andre fagpersoner som man ofte har et tverrfaglig samarbeid med i yrkeshverdagen.

Resultater fra enkelte forskningsstudier viser at barn som i tidlig førskolealder er flere måneder forsinket i sin språkutvikling har økt sannsynlighet for å utvikle atferdsvansker og emosjonelle vansker senere i livet (Flasher & Fogle, 2004). En vente og se-holdning er relativt utbredt og ofte blir det avventet med å sette inn intervensjon før barnet er rundt 3 - 4 år gammel (Flasher & Fogle, 2004). Av datainnsamlingene fra surveyen er det kun 1 av 93 respondenter som krysset av på at de hadde et barn under 3 år i tankene når de arbeider med et typisk barn med språkvansker som er blitt gitt intervensjon til i løpet av de siste to-tre månedene, så dette ser ut til å være aktuelt også i Norge ut i fra besvarelsene våre. Temaet intervensjon for barn med språkvansker har ved flere anledninger skapt voldsomme diskusjoner rundt hvor tidlig i et barns liv det bør igangsettes kartlegging og testing av språket og eventuelt hva slags intervensjon som i så fall bør benyttes (Helland, 2012). Stort sett vil foreldre være de som har størst kjennskap til utviklingen av språket hos sitt eget barn, og som uttrykker bekymring dersom de føler at barnet har vansker og kan ha behov for å motta ekstra støtte. Foreldre som uttrykker bekymring over barnets språklige utvikling og ferdigheter skal tas på alvor (Kohnert, 2013).

Når det gjelder hvilke intervensjonsmetode, type organisering av intervensjonen og hvem som skal utføre den for å gi det mest optimale effekten for barn og ungdom med SSV vil nok dette variere en god del. En naturlig grunn til dette er den relativt høye graden av heterogenitet som eksisterer innenfor denne gruppen. I tillegg vil også faktorer som hvor gammelt barnet er, vurderingen av graden av vanske, samt de voksnes (logopeders, foreldres, læreres etc.) mulighet og evne til følge opp om intervensjonen også ha en stor innvirkning på hvor vellykket en og samme type intervensjon blir for den enkelte (Sundby, 2002). Hvilken type vanske barnet har vil naturligvis også påvirke effekt av intervensjoner. Ifølge Leonard (1998) har flesteparten av de engelskspråklige studiene som har tatt for seg intervensjon for barn og ungdom med SSV hatt hovedfokuset rettet mot vansker med selve språkproduksjon (ekspressive vansker), og i mindre grad mot forståelsvansker (reseptive vansker). En naturlig årsak til dette kan være at ekspressive vansker med språket er enklere å oppdage fordi det handler om vansker med å uttrykke seg verbalt, det er med andre ord hørbart, mens reseptive vansker ofte kan være mer utfordrende å legge merke til. Videre skriver Leonard (1998) at hvilke intervensjon som har blitt sett på som mest hensiktsmessig for barn med SSV har variert mye opp igjennom tidene, og at det i forskningsverdenen har blitt utført et stort antall studier som har testet ut ulike typer intervensjoner, og forsøkt å måle og sammenligne effekten av disse. Dette gjelder både valg av

fremgangsmåte, hvem som har ansvar og har utført intervensjonen, samt hvilke sider av språket som har blitt sett på som mest betydningsfull å arbeide med for å oppnå en positiv effekt hos barn og ungdom med SSV (Leonard, 1998).

Den siste tiden har interessen for å forske på foreldrebaserte intervensjonsprogram økt. Det er først og fremst i USA og England at slike intervensjonsmetoder har blitt utført tidligere, men etter hvert har det begynt å bli etablert flere steder. Noen andre land har også i mindre skala forsket på om foreldrebasert intervensjonsmetoder spiller inn på språkutviklingen, og om det har en positiv effekt hos barn med forsinket språk som står i fare for å kunne utvikle SSV (Kohnert, 2013). I en randomisert kontrollert studie av Buschmann et al., (2008) tok forskerne for seg effekt av et strukturert og kortvarig foreldrebasert intervensjonsprogram på tyske 2-åringer med spesifikke ekspressive språkforsinkelser. Navnet på intervensjonsprogrammet som ble benyttet var Heidelberg Parent-based Language Intervention (HPLI). I gruppen som mottok intervensjon hadde mødrene deltatt i HPLI programmet som gikk over 3 måneder med syv økter på 2 timer, og deretter en 3 timers økt 6 måneder senere. HPLI baserer seg på en interaktiv modell for språkintervensjon som går ut i fra at foreldrenes input er med på å bedre muligheter for språkinnlæring hos barn. Foreldrene ble presentert for barneorienterte metoder som skulle fremme samhandling og språkmodelleringsteknikker. Et av hovedemnene i programmet gikk ut på å bruke tid på å se i bildebøker. Målet med studien var å se på effekten av et kort og høystrukturert foreldre-basert språkintervensjons gruppeprogram for 2-åringer med forsinket spesifikk ekspressiv språkutvikling. Studien viste signifikant effekt på samtlige språklige skårer fra pretest til posttest for den gruppen med barn som hadde forsinket språkutvikling og mottok intervensjon sammenlignet med gruppen som ikke mottok noen intervensjon. Resultatene fra denne studien støtter opp om tidligere funn på at foreldrebasert intervensjon som er satt inn på et tidlig tidspunkt er effektiv på kort sikt. I studien som er beskrevet her ble det konkludert med at antall barn som trenger behandling for språkvanske i 3-årsalderen kan reduseres ved å tilføre HPLI for barn med spesifikke ekspressive språkforsinkelser allerede i 2-årsalderen. Studiens mest interessante resultat var at andelen barn som hadde standardiserte skårer innenfor normale grenser i ekspressivt språk og dermed hadde tatt igjen sine jevnaldrende i en alder av 3 år var på 75 % av barna i gruppen som mottok intervensjon, sammenlignet med 44 % av barna i gruppen som ikke mottok intervensjon. Dessuten var det bare 8 % av barna i intervensjonsgruppen som møtte kriteriene for SSV, mot 26

% av barna i gruppen som ikke mottok noen intervensjon. Det ble også trukket frem at det var et signifikant mindre behov for å starte direkte og individuell språktrening i intervensjonsgruppen, enn det som var tilfellet i gruppen som ikke mottok intervensjon, men at disse forskjellene er foreslått/antatt å være et resultat av deltakelsen i intervensjonsprogrammet. Likevel understrekes også behovet for ytterligere forskning i tiden fremover for å se nærmere på om det finnes langsiktige effekter på ulike språklige ferdigheter ved foreldrebasert intervensjon som er satt inn på et såpass tidlig stadium i språkutviklingen (Buschmann et al., 2008). Andre faktorer, som språkstimulering, oppvekstmiljø og kulturell bakgrunn vil kunne spille inn på barnets språkutvikling og virke inn på hvordan vanskene til den enkelte utarter seg (Lyster, 2008). Disse faktorene vil altså i ulik grad kunne påvirke hvor vellykket en intervensjon blir, enten den utføres av foreldre, barnehagepersonell, lærere, spesialpedagoger eller logopeder mfl, og om den blir foretatt i en gruppe eller individuelt.

Fricke, Bowyer-Crane, Haley, Hulme & Snowling (2012) skriver i sin artikkel at det finnes flere eksempler på forskingsstudier med positiv effekt, men som inneholder mangler som dermed reduserer gyldigheten av de konklusjonene som har blitt trukket. Fricke et al. (2012) trekker frem en studie av Munro, Lee og Baker (2008) som et eksempel at studier kan viser forbedring på vokabular, muntlig fortellingsevne og fonologisk bevissthet, men at mangelen på en kontrollgruppe å sammenligne resultatene mot reduserer studiens gyldighet (Fricke et al., 2012). Bruk av eksperimentelle måleinstrumenter som ikke kan overføres til standardiserte måleinstrumenter og ikke-randomiserte utvalg er en annen mangel som Fricke et al., (2012) påpeker at reduserer forskningens validitet. I en metaanalyse av Law, Garret & Nye (2003) trekker forfatterne frem og kritiserer en rekke tidligere effektstudier som har tatt for seg intervensjon for barn og unge med tale- og språkvansker. Bakgrunnen for kritikken går ut på at mange av studiene som ble sett på i utvelgelsesprosessen hadde små utvalg, uklare kriterier, samt uhensiktsmessige metodevalg, og at dette er med på å redusere evidensnivå i et stort antall av studier. Totalt ble effektstørrelsen på intervensjonen i 25 studier ansett som tilfredsstillende nok til å kunne bli sett nærmere på ut i fra de inklusjons- og eksklusjonskravene som var satt for metaanalysen, men til slutt var det kun 13 av disse som viste seg å ha tilstrekkelig sammenlignbare intervensjonsmetoder til å kunne analyseres nærmere. Det som fremkom av metaanalysen var at det ikke ble funnet noen signifikant forskjell i effektstørrelsen for barna

enten intervensjon ble utført av foreldre, eller av logoped og andre fagpersoner (Law et al., 2003).

Hva trengs av mer forskning?

Et av målene med prosjektet COST Action IS1406 er å se nærmere på hvordan de ulike landene som deltar i surveyen arbeider med barn og ungdom med SSV, samt få en oversikt over hvilken form for intervensjon som benyttes rundt omkring. Et annet mål går ut på å forsøke å finne frem til hva som fungerer, slik at man i fremtiden kan få en mer samlet forståelse og innsnevre det relativt brede spekteret av intervensjonsmetoder som finnes. Samtidig er det et sentralt poeng at noe forskning viser til at hvilke sider av språket som blir affisert hos barn og ungdom med SSV varierer en del fra et språk til et annet. Vi snakker da om språktypologiske forskjeller. Selv om engelsk og norsk inngår i den samme språkfamilien er det fremdeles mange ulikheter i måten språket i disse landene er bygd opp. For eksempel er det forskjell mellom språk når det gjelder hva som uttrykkes ved hjelp av bøyning. Noen språk, slik som vietnamesisk, har ikke noen bøyning overhodet, og mens engelske substantiver for eksempel kun har bøyning for tall, har norske substantiver bøyning i både tall og bestemthet (Lødrup, 2005). Slike forskjeller vil naturlig nok være med å påvirke hva slags intervensjonsmetode som vil fokuseres på. Slik at ulike intervensjonsmetoder som ved forskning i fremtiden viser seg å være positive for å bedre språklige ferdigheter hos barn og ungdom med SSV i et land, kan være mindre hensiktsmessige for den samme gruppen med annen språkbakgrunn. I vår studie blir det dannet et bilde av hvordan det arbeides med denne gruppen barn og unge her til lands, men i et videre forskningsperspektiv kan det være både lærerikt og nyttig å utveksle kunnskap og resultater av forskning på tvers av land for å øke kompetansen innenfor temaet SSV. Dette kan bidra til å forsterke sannsynligheten for at man i fremtiden klarer å komme frem til enda bedre og mer tilrettelagte intervensjoner som kan gi god støtte for barn og ungdom med SSV.

Det er også ønskelig med mer forskning på hvordan kulturelle forskjeller spiller inn på hvilke tilbud som gis til barn med SSV. Siden logoped ofte har det primære ansvaret for å foreta kartlegging, testing og intervensjon på barn og ungdom med SSV, er det sentralt å være bevisst på at synet på hva som anses som "rett" intervensjon å iverksette kan variere i større eller mindre grad mellom ulike kulturer. Det samme gjelder i forhold til hvem som skal være ansvarlig for å foreta intervensjonen og hvor det skal utføres intervensjon (på kontoret, i barnehagen eller klasserommet, i hjemmet etc.) (Kohnert, 2013). Den som arbeider tett med barn

og ungdom må ha evne til å vise forståelse og respekt for at foreldre og andre signifikante voksne rundt barnet og ungdommen har forskjellige perspektiver på hvilke type intervensjon som de anser som mest hensiktsmessig. I arbeid med tospråklige barn og ungdommer hvor foreldrene har et morsmål som hverken blir benyttet eller forstått av logoped eller andre fagpersoner kan det ofte være ekstra utfordrende å avgjøre/avklare om det er snakk om SSV, eller ”kun” forsinket utvikling av språklige ferdigheter som en konsekvens av at to eller flere språk blir tatt i bruk (Kohnert, 2013), noe som kan tenkes å være med å påvirke hvilke tilbud disse barna får.

Problemstilling og forskningsspørsmål

Hensikten med vår studie er å forske nærmere på hvordan det arbeides med barn og ungdom med SSV her i Norge. Problemstillingen vi vil arbeide ut fra er “Hvilke intervensjoner gis til barn og unge med språkvansker i Norge?” Ut i fra problemstillingen og rammen vi har gjennom surveyen har vi utarbeidet følgende forskningsspørsmål:

- Hvem er utøverne av intervensjon for barn og unge med språkvansker i Norge?
- Hva kjennetegner intervensjonene som gis til barn med språkvansker, og er det forskjell etter hvem som gir intervensjon?
- Hvilke teoretiske overveielser ligger til grunn for valg av intervensjon?
- Hvilke betydning har sosial og kulturell kontekst for intervensjon?

Resultater på del fire av surveyen og dermed svar på forskningsspørsmål fire har vi valgt å presentere i kapp i stedet for i artikkelen, siden det var få svar og dermed vanskelig å si noe sikkert om den delen.

Metode

Forskningsdesign

Denne studien er gjennomført som en kvantitativ, ikke-eksperimentell studie. Studien er kvantitativ fordi den har samlet inn informasjon fra flere logopeder, hvor det ikke har vært relevant med respondentene subjektive tanker eller følelser rundt temaet i studien, og dataene vi har samlet inn gjennom surveyen har blitt analysert statistisk. En kvantitativ forskningsmetode har røtter hentet fra en vitenskapelig tradisjon som kalles for positivismen. Innenfor denne tradisjonen er det blant annet sentralt at forskerne har en objektiv rolle i søket etter ny kunnskap (Polit & Beck, 2017), og dette vil vi tilstrebe i vår studie. Studien er ikke-eksperimentell, eller observasjonell, siden vi ikke har hatt noen form for intervensjon eller manipulasjon av variablene i studien vår, men kun kartlagt hva som faktisk gjøres av logopeder (Polit & Beck, 2017). Det er

en tverrsnittstudie, siden studien bare gir svar på hva som ble gjort av logopedene på det tidspunktet undersøkelsen foregikk. Undersøkelsen ble gjennomført som en survey som ble administrert og besvart via internett. Survey som metode vil si at deltakerne sender selvrapportert informasjon tilbake til oss som forskere (Carter & Lubinsky, 2016). Fordelen ved å gjennomføre en survey for å samle inn data er at det er en fleksibel metode som enkelt kan tilpasses temaet og studien, og det er enkelt å administrere til flere på kort tid (Polit & Beck, 2017). Respondentene kunne svare hvor som helst og når som helst, og dette anså vi som en fordel som ville øke sjansene for at flest mulig skulle få mulighet til og ønske å delta.

Surveyen

Surveyen vår (vedlegg 1) besto av fire deler med totalt 56 spørsmål. Spørsmålene besto i stor grad av avkrysningsalternativer, men i noen tilfeller var det ønskelig med åpne svar fra respondentene. Dette var særlig aktuelt hvor respondentene ikke fant et passende avkrysnings svar og hadde mulighet for å velge «annet» og utdype dette, men det var også noen spørsmål som var helt åpne. Siden spørreundersøkelsen ble lagt opp for å favne om mange land, var det sannsynligvis ikke alle spørsmål som opplevdes som like relevante og aktuelle for respondentene våre. Dette forsøkte vi å ta høyde for ved å informere om det i informasjonsbrevet som var vedlagt spørreundersøkelsen.

Del en av spørreundersøkelsen omhandlet informasjon rundt respondentene. Denne delen besto av 13 spørsmål av avkrysningstypen med mulighet for å legge til åpne svar der det var aktuelt. Her ble respondentene spurt om kjønn, alder, yrkestittel, utdanningsnivå og –land, antall års erfaring, informasjon om antall språk som benyttes privat og i yrkessammenheng, og hvor og med hvilke aldersgrupper de jobber med. De ble også spurt om hvilke land de jobbet i, slik at de kunne svare på selvvalgt språk og likevel få resultatet med i riktig land.

Del to av spørreundersøkelsen omhandlet forhold rundt tjenesteføring. Denne delen besto av 19 spørsmål, og respondentene ble bedt om å tenke på et typisk barn fra sitt arbeid de siste månedene og besvare spørsmålene med dette spesifikke barnet i tankene. Spørsmålene omhandlet barnets alder, språkvanske, språkbakgrunn og opplæringsmiljø og ulike forhold rundt intervensjonen som ble gitt. Det ble spurt om hvordan intervensjonen ble finansiert og om intervensjonen ble gitt direkte og/eller indirekte. Videre ble det spurt om hvor intervensjonen fant sted, om den foregikk en til en eller i gruppe, hvor ofte og hvor lenge intervensjonen varte og om det var et gitt antall økter barnet kunne få. I tillegg ble det for indirekte intervensjon spurt

om hvem som jobber med barnet, og det ble spurt om aktuelle digitale hjelpemidler som ble brukt i intervensjonen.

Del tre omhandlet teoretiske betraktninger rundt valg av intervensjonsmetode. Delen besto av seks spørsmål. De to første spørsmålene skulle besvares generelt og omhandlet hvor ofte respondentene overveier teorien bak intervensjonsmetoden og hvor mye de jobbet med de ulike aldersgruppene. De resterende spørsmålene skulle besvares med samme barn som i del to i tankene, og omhandlet tilnærmingene til intervensjon for dette spesifikke barnet og bakgrunn for valg av disse metodene. Fem av spørsmålene var avkrysningsspørsmål, mens spørsmål 3a og 3b skulle besvares kvalitativt. På del tre ble det igjen presisert at valgene ikke var forventet å være like relevant for alle respondentene. Hensikten med denne presiseringen var sannsynligvis å igjen forsikre respondentene om at det ikke var et krav til at de skulle ha kjennskap til alle svaralternativene, for på denne måten forsøke å sikre at så mange som mulig ville gjennomføre spørreundersøkelsen og ikke avbryte på grunn av usikkerhet. Det ble også gitt enkle beskrivelser av noen av tilnærmingene og teoriene som ble nevnt i spørsmålene for å forsøke å oppklare usikkerhet rundt hva som mentes med de ulike begrepene.

Del fire av spørreundersøkelsen omhandlet sosial og kulturell kontekst rundt respondentens arbeid. Denne delen skulle besvares generelt, og besto av 16 spørsmål. Spørsmålene omhandlet blant annet om noen sosiale eller kulturelle faktorer påvirker barns tilgang på tjenester, om respondentene kjente til programmer for utvikling av optimal foreldre-barn-interaksjon for å fremme språklæring hos små barn, hvilke familiemedlemmer som var mest involvert i tjenestene rundt barnet og om det var kulturelle forskjeller for hvem som var involvert. Det var også spørsmål rundt tilbud for tospråklige i forhold til tilbud for enspråklige og hvordan hver respondent jobbet med flerspråklige barn.

Populasjon

Populasjonen vil innen samfunnsforskning være samlingen av enhetene som problemstillingen gjelder for (Christoffersen & Johannessen, 2012). I studien vår er populasjonen logopedier i Norge som jobber med barn og unge med språkvansker, og målet var naturligvis å innhente respondenter fra populasjonen. Logoped er ikke en beskyttet tittel i Norge, og det er i tillegg til logopedene mange andre yrkesgrupper som jobber med barn med språkvansker. Av den grunn er det vanskelig å si noe om populasjonens størrelse, aldersfordeling, kjønnsfordeling og så videre. Per 31.12.2017 hadde Norsk Logopedlag 994

hovedmedlemmer (tall oppgitt på mail fra kasserer NLL, Inge Andersen, 3.5.2018 på forespørsel), men det er ikke mulig å kontrollere at disse alle for tiden jobber som logoped, og heller ikke hvor mange av disse som jobber med språkvansker hos barn. I følge tall fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) tabell 11411 (Statistisk Sentralbyrå, 2018) var det i 2017 totalt 457 lønnstakere innen kategorien audiografer og logopeder, men det bemerkes under tabellen at lave tall kan skyldes at selvstendig næringsdrivende ikke er med i utregningen. Private logopeder vil dermed ikke være med i denne beregningen, men fortsatt er det stor avstand mellom SSBs tall og NLLs medlemstall, særlig med tanke på at SSBs tall inkluderer audiografer, og at antallet logopeder dermed reelt vil være enda lavere. Det kan tenkes at dette kan komme av at logopeder kan være ansatt med andre yrkestitler enn spesifikt logoped. I følge Utdanning.no (2017) sin informasjonsside om logopedyrket er den vanligste utdanningen for faste ansatte i logopedyrket spesialpedagogikk, førskolelærerutdanning, allmenn- og førskolelærerutdanning, pedagogikk og logopediutdanning på femte plass. Vi gikk dermed tilbake igjen i SSBs tabell og så på tallene for disse yrkesgruppene, som kan tenkes å arbeide med barn med språkvansker både som logoped og i regi av det andre yrket. Det var i 2017 totalt 2 385 lønnstakere innen kategorien spesiallærere og spesialpedagoger, 2 708 innen kategorien spesialister i pedagogikk, 30 720 innen kategorien førskolelærere, 78 744 innen kategorien grunnskolelærere (Statistisk Sentralbyrå, 2018). Siden den nevnte rapporten om barn og unges spesialpedagogiske tilbud viste at mange ufaglærte assistenter utfører det spesialpedagogiske tilbudet (Nordahl et al., 2018), sjekket vi også denne gruppen hos SSB. Det var 88 102 lønnstakere i kategorien barnehage- og skolefritidsassistenter mv. og 12 179 skoleassistenter. Denne rapporten gjelder riktignok alle med spesialpedagogiske behov, og ikke bare språklige, men det er ikke usannsynlig at bruken av assistenter gjelder for barna med språkvansker, derfor ville vi se på tallet av disse også. Det er heller ikke utenkelig at også det kan skjule seg flere som jobber med barn med språkvansker i andre grupper av lønnstakere, men dersom vi kun skal ta disse gruppene som allerede er listet opp er det totalt 215 295 lønnstakere, hvorav 40 930 er menn og 174 365 er kvinner (Statistisk Sentralbyrå, 2018), som potensielt sett kan tenkes å jobbe med barn med språkvansker. I realiteten er sannsynligvis tallet bare en liten brøkdel av dette, og kanskje et mer realistisk tall ligger omtrent på samme nivå som antallet PPT-ansatte og Statped-ansatte som blir nevnt i Nordahl et als rapport (2018), henholdsvis 1300 og 300, uten at alle disse nødvendigvis jobber med barn med spesifikke språkvansker.

Det er altså svært vanskelig å si noe mer sikkert om populasjonen i studien vår av grunnene som har blitt nevnt. Av den grunn var det også utfordrende å vite hvordan vi best skulle nå ut til alle de potensielle respondentene i utvalget vårt.

Utvalg og fremgangsmetode

Siden logoped ikke er en beskyttet tittel, trenger man ikke å ha en logopedisk utdanning for å jobbe som logoped i Norge. Vårt viktigste inklusjonskriterium var derfor at man jobber som logoped for barn med språkvansker, ikke at man har en logopedisk utdanning. Siden masterutdannelsene i logopedi som nevnt er åpen for flere ulike studiebakgrunner i tillegg til at andre også jobber med barn med språkvansker, vil det med være stor variasjon blant de som jobber som logoped og ellers med barn med språkvansker i Norge, og vi forsøkte derfor så godt vi kunne å nå ut til flere yrkesgrupper i innhenting av utvalget.

Undersøkelsen ble distribuert over hele Norge. Norsk Logopedlag (NLL) la ut en lenke til prosjektet på sin nettside og Facebookside, med en oppfordring til alle medlemmer som befant seg i målgruppen om å delta i surveyen (Norsk Logopedlag, b). Ulempen med å kun få tak i respondenter via NLL er at det kun er personer med en godkjent logopedutdanning som kvalifiserer til å bli medlem (Norsk Logopedlag, a), og vi ville ikke fått den bredden som sannsynligvis eksisterer blant folk som jobber som logoped. Blant annet jobber mange spesialpedagoger med SSV, i tillegg til at lærere, førskolelærere og andre pedagoger har en yrkeshverdag som innebærer at det arbeides tett på barn og ungdom med denne type vanske, og alle disse ville vært aktuelle respondenter for vår oppgave. For å nå ut til flere enn logopeder valgte vi å henvende oss til ansvarlige for barnehagekjeder, fagforbund for utdanningsansatte og ansvarlig for utdanning og oppvekst i store kommuner og ba dem om hjelp til å spre undersøkelsen blant sine ansatte. På denne måten håpet vi å nå ut til flest mulig som jobbet med barn med språkvansker. Undersøkelsen ble sendt ut på mail til de aktuelle respondentene 5. september 2017, med en påminnelsemail 3. oktober. I tillegg lå lenken til undersøkelsen tilgjengelig på Norsk Logopedlag sin nettside fra 20. august og frem til svarfristen 13. oktober 2017, og ble som nevnt delt via deres Facebookside.

For å nå bredere ut diskuterte vi å forsøke å distribuere undersøkelsen via interessesider og medlemssider for ulike yrkesgrupper på Facebook utover Norsk Logopedlag sin side, men dette valgte vi å la være av risikoen for å få besvarelser av personer som ikke var i målgruppen. Vi så utfordringen med at surveyen hovedsakelig besto av avkrysnings spørsmål, noe som gjorde

at det ville ha vært mulig med besvarelser fra folk som ikke var i målgruppen, og dette kunne ha vært vanskelig å luke ut. Ulempene ved å dele undersøkelsen på denne måten ble derfor vurdert som større enn fordelene, og vi valgte derfor å kun dele undersøkelsen på mail til de vi anså som interessante respondenter. På denne måten begrenset vi sjansene for at undersøkelsen ble besvart av noen det ikke var relevant å få svar fra.

Utvalget ble samlet inn via «consecutive sampling»-prinsippet, og alle som møtte kriteriene våre fikk mulighet til å svare på undersøkelsen så lenge den var åpen. Fordelen med denne tilnærmingen til innhenting av respondenter er at man reduserer sjansen for seleksjonsbias (Polit & Beck, 2017).

Respondentene

Vi fikk totalt 93 besvarelser som kunne benyttes i studien vår, hvorav 85 er fra kvinner og 8 er fra menn. 33,3 prosent av respondentene våre er 40 år eller yngre, 33,3 prosent er mellom 41 og 50 år og 33,3 prosent er 51 år eller over. 63 respondenter har tittelen logoped, sju har tittelen spesialpedagog, seks har tittelen pedagog, tre psykolog og 14 har svart kombinasjon eller annet. Av disse har 10 svart at de er kombinert logoped og spesialpedagog, barnehagelærer eller lærer. 62 av respondentene har en mastergradsutdanning, 15 har en bachelorgrad, 3 har en doktorgrad, 6 har en annen universitetsutdanning mens 7 har svart annen utdanning. 87 av respondentene er utdannet i Norge, de resterende 6 er utdannet i andre europeiske land. De har mellom 0 og 40 års erfaring, fordelt på at 34 av respondentene har under seks års erfaring, 20 har seks til ti års erfaring og de resterende 29 har over 10 års erfaring. Gjennomsnittlig erfaring er på 11,5 år, med 9,3 i standardavvik.

For studien vår var det mest aktuelt å dele respondentene inn i to grupper, og vi valgte å dele inn gruppene etter yrkestittel. Alle respondentene som svarte “logoped” på yrkestittel, enten som eneste tittel eller i kombinasjon med andre titler, ble klassifisert som logoped, mens alle de andre respondentene ble lagt til i en gruppe kalt “annet”.

Ikke alle har svart på alle spørsmålene. 39 respondenter har svart på hele undersøkelsen, 9 har svart på del 1-3 og 45 har bare svart på del 1-2. Til sammen har vi altså 93 svar på del 1 og 2, 48 svar på del 3 og 39 svar på del 4.

Dataproduksjon og statistiske betraktninger

Surveyen ble sendt ut til deltagerne via epost og foregikk via Survey Monkey. Ved bruk av et nettbasert spørreskjema som dette blir dataene direkte tilgjengelige for analyser (Polit & Beck, 2017).

I statistikken skilles det mellom deskriptiv statistikk og slutningsstatistikk. I deskriptiv statistikk er målet å beskrive resultatene man har fått fra utvalget, mens i slutningsstatistikk søker man å trekke slutninger om populasjonen ut fra resultatene fra utvalget (Rowntree, 2000). I oppgaven vår blir det mest aktuelt med deskriptiv statistikk. Siden vi ikke har et helt klart bilde av hvordan populasjonen ser ut, og ikke har veldig mange besvarelser på surveyen, er det vanskelig å skulle trekke slutninger og generalisere ut i fra resultatene. Dette gjelder særlig for del tre og fire, hvor vi har under 50 svar på hver, men også for del en og to med 93 svar er det vanskelig å si noe sikkert om populasjonen.

Avhengig av type data vil det være forskjellige måter å beskrive resultatene på. Vi har hovedsakelig nominell data, som er den laveste målingsgraden i statistikk. I nominelle data har ikke nummer en kvantitativ mening, det representerer bare en gitt kategori eller svar, f.eks. kjønn. For denne type data er det hovedsakelig aktuelt å presentere resultatene i frekvens og prosenter. Det er også noen få ratiomålinger, som antall års erfaring og barnets alder. For disse resultatene kan det være aktuelt å se på snittmålingene i form av median eller gjennomsnitt, i tillegg til variabilitet i form av spredningsbredde og standardavvik. Vi vil i tillegg til en-variabel deskriptiv statistikk benytte oss av krystabeller for å se på frekvens av flere variabler samtidig, for eksempel for å se på om det er forskjell mellom logopedier og ikke-logopedier når det gjelder variabler som kjønn, utdanningsnivå og så videre. (Polit & Beck, 2017)

For noen av analysene har vi valgt å endre ratiomålingene på antall års erfaring inn i tre grupper, og dermed har vi endret det til nominell data. Dette var fordi det var mer hensiktsmessig å undersøke tallene på den måten i noen analyser enn å ha så stor spredning som det var.

Fordi det finnes et vell av statistiske metoder som kan benyttes enten det gjelder innenfor kategorien parametrisk eller ikke-parametrisk, brukte vi tid på å diskutere hvilke som ville være mest fornuftig å ta i bruk for spørreundersøkelsen som vår studie bygger på.

Det er vanlig at statistiske analyser blir delt inn i to kategorier. Den ene kategorien er parametriske metoder, og den andre kategorien er ikke-parametriske metoder. Innenfor begge kategoriene er det en uendelig lang rekke av metoder som kan benyttes. Parametriske metoder

foretar antagelser om den populasjonen den innhenter informasjon fra, noe som ofte innebærer antagelser om hvordan formen på populasjonen ser ut (f.eks. normal distribusjon). Innenfor ikke-parametriske metoder er det derimot ikke kriteriene like strenge, og her gjøres ingen antagelser om distribusjonen til den underliggende populasjonen (Pallant, 2016). Hvilken av de to overnevnte kategoriene som er mest hensiktsmessig å ta i bruk i en studie avhenger av faktorer som f.eks. hvilke metode som er valgt, og størrelsen på de dataene som er innhentet. Fordi størrelsen på datainnsamlingen i vårt tilfelle kan beskrives som relativt liten bestemte vi oss for at ikke-parametriske metoder var det mest aktuelle å bruke for å forsøke å få svar på problemstillingen (og forskningsspørsmålene) som vi har satt for studien. Det finnes mange ikke-parametriske metoder. I dette tilfellet er kji-kvadrattest den ikke-parametriske metoden vi vil bruke i prosessen med å analysere data. En kji-kvadrattest ser på hva som kommer frem i forhold til det som er forventet at resultatet skulle vise, og baserer seg på krysstabeller med saker som er klassifisert etter kategorier i hver variabel. «En variabel er en dimensjon som beskriver likheter og forskjeller mellom enhetene» (Dalland, 2014, s. 214), som i dette tilfellet vil si de personene som har deltatt i spørreundersøkelsen. Det er mulig å legge til et stort antall med rader og kolonner, men i vårt tilfelle vil det hovedsakelig være snakk om 2x2 eller 2x3-tabell for å sammenligne hvordan respondentene i to grupper (logoped og andre/annet) har svart på ulike spørsmål. Det er foretatt en utvelgelse av enkelte spørsmål som har blitt fortatt statistisk analyse i spss ut ifra hva som vi anså som de mest relevante å få lagt frem for å få dannet et bilde av hvordan logoped arbeider med barn og ungdom med SSV i Norge. Resultatene/dataene i denne undersøkelsen måles nesten utelukkende på variabler av nominell (kategorial) art, som betyr at vi har mulighet til å klassifisere de i gjensidig utelukkende kategorier. Det er ingen inndeling i trinn eller nullpunkt i en nominalskala. Vanskegrad er et eksempel på en variabel som kan måles på nominalskala, fordi han eller hun «kun» kan ha enten en mild, moderat eller alvorlig vanske. Et annet eksempel på en variabel på nominalnivå kan være kjønn, fordi man enten er mann eller kvinne (Dalland, 2014).

Indre validitet

For at forskning skal ha høy evidens må begreper som validitet og reliabilitet skåre høyt (Polit & Beck, 2017). Validitet går ut på at det som blir målt må være gyldig og av relevans for det studien har som mål å undersøke nærmere (Dalland, 2012). Studiens interne validitet avhenger av i hvilken grad datamaterialet kan regnes som troverdig eller ikke (Johannessen,

Tufte, & Christoffersen, 2010), altså hvorvidt man kan være sikre på at det ikke er utenforliggende faktorer for fører til resultatene man får, som for eksempel ulike typer bias og feil ved måleverktøyet (Polit & Beck, 2017).

I vår studie kan vi ikke utelukke bias ved utvalget. En av de mulige biasene i vår oppgave er frafallsbias i del tre og fire av surveyen. Selv om det tilsynelatende ikke er noe spesielt ved de som har valgt å ikke svare på disse to delene, kan vi ikke utelukke at det ligger noe bak valget om å avslutte undersøkelsen etter del to, og på den måten vil svarene på del tre og fire kunne bli påvirket av dette (Polit & Beck, 2017). Dette vil i så fall minske studiens indre validitet. Det kan også være en form for utvalgsbias blant respondentene som kan være vanskelig å oppdage, siden de har kunnet velge å svare eller ikke svare uten at vi kan kontrollere eller si noe om hva som var bakgrunnen for valget deres. Dersom utvalget ikke er representativt, kan det påvirke resultatene av surveyen og dermed den indre validiteten. Siden undersøkelsen ble administrert via internett og delt ut som en lenke i en epost, var det også vanskelig å forsikre seg helt om at det faktisk bare var yrkesgrupper som arbeider med barn og unge som svarte på undersøkelsen. Av den grunn valgte vi som nevnt bort å dele undersøkelsen mer åpen via for eksempel Facebook. Undersøkelsen ble likevel delt på minst en Facebook-gruppe, og kan også ha blitt delt videre av alle som har fått lenken til spørreundersøkelsen. Vi har derfor ingen garanti for at alle besvarelsene faktisk er fra yrkesutøvende som jobber med barn og unge med språkvansker. Dette kan være med å svekke studiens indre validitet.

For at studien skal ha høy indre validitet må vi som nevnt også vite at det ikke er feil på verktøyet, i vårt tilfelle en survey, men at det gir de svarene det er ment å gi. Som tidligere nevnt er surveyen utarbeidet og revidert av forskerne som deltar i studien, så vi har fra starten av hatt et allerede utformet skjema på engelsk å forholde oss til, med noen endringer i starten av prosjektet etter at tilbakemeldinger fra medlemslandene kom til. Dette skjemaet har vi oversatt til norsk. Underveis i oversettelsen fikk vi tilgang til den danske oversettelsen, noe som var særlig nyttig ved at vi kunne sammenligne begrepene de hadde valgt ved oversettelsen mot begrepene vi selv hadde valgt å bruke. For å sikre kvalitet på oversettelsen ble skjemaet samtidig oversatt ved en annen institusjon og oversettelsene sammenlignet. På denne måten begrenset vi sjansene for feiloversettelser som kunne føre til misforståelser og feilaktige svar. Dette har vært med på å øke studiens interne validitet. Bruken av et ferdig utarbeidet skjema kan også ha vært med på å øke studiens validitet gjennom at det er gjort pilotstudier i andre land under utformingen av skjemaet,

men dette er ikke gjort i Norge, og det er derfor ikke garantert at disse pilotstudiene også øker validiteten for den norske oversettelsen av skjemaet. For å være sikre på at skjemaet faktisk gav svar på det vi ønsket å finne svar på og for å sikre at spørreundersøkelsen var gjennomførbar uten for store utfordringer for respondentene forsøkte vi å få gjennomført en pilotstudie, men fikk dessverre ikke tak i deltakere til å få gjennomført denne. En pilotstudie ville kunne fungert som en pekepinn på om vi fikk svar på det vi ville ut i fra spørsmålene som ble stilt i den norske oversettelsen av spørreundersøkelsen. Dette hadde vært et godt verktøy for oss i forhold til å få konkrete tilbakemeldinger på om det var noe respondentene mente var uklart eller irrelevant ved innholdet i spørsmålene og svaralternativene. En pilotstudie ville således kunne ha bidratt til å forbedre surveyens kvalitet og øke studiens intern validitet. Vi så også for oss at vi ville kunne tilpasse den norske versjonen av spørreundersøkelsen noe for å passe bedre mot norske forhold basert på tilbakemeldingene fra respondentene, men underveis i oversettelsen av spørreskjemaet ble det klart at det ikke var mulig med denne typen tilpasninger. Siden svarene skulle kodes ble det understreket at det måtte etterstrebes at undersøkelsen skulle være mest mulig lik i alle landene som deltok i prosjektet. Selv om vi ikke hadde kunnet tilpasse spørreundersøkelsen ser vi uansett at det hadde vært verdifullt å få en indikasjon på hvordan respondentene opplevde spørsmålene, hvor lang tid det tok å gjennomføre undersøkelsen og så videre. Dette er tilbakemeldinger vi hadde kunnet komme med til hovedansvarlig for prosjektet før den endelige versjonen av skjemaet skulle oversettes, og om nødvendig hadde vi kunne informert bedre om eventuelle forhold ved undersøkelsen i den norske oversettelsen av informasjonsbrevet som fulgte med spørreundersøkelsen. Det er for eksempel ikke en garanti at det tok like lang tid å få gjennomført spørreundersøkelsen på norsk som på engelsk, og vi anså ikke oss selv, som hadde jobbet med oversettelsen, som en reell pekepinn for hvor lang tid det tok å gjennomføre undersøkelsen. Dette ble derfor hentet fra informasjonen på engelsk i oversettelsen av informasjonsskjemaet siden vi ikke fikk gjennomført en pilotstudie. Det ble også gjennomført pilotstudier i andre land, så dette sikrer likevel at det ikke kun er den engelske versjonen som er lagt til grunn for spørsmålene og informasjonen som ble gitt sammen med spørreundersøkelsen. Det kan være med på å øke studiens indre validitet. Det vi ikke kan sikre oss mot med surveyen, er at respondentene kan ha blitt påvirket av selve surveyen og at det kan ha påvirket svarene. Det kan for eksempel ikke utelukkes at formulering av spørsmål og svaralternativene kan ha påvirket respondentene til å velge noe annet enn dersom spørsmålene var formulert på en annen måte. Vi

kan heller ikke utelukke at respondentene kan ha svart det de tror at vi ønsker at de skal svare, eller at de har «pyntet» på svarene sine. Det at undersøkelsen er fullstendig anonym har forhåpentligvis forhindre dette siden vi ikke kan knytte svar til person, men det kan altså ikke utelukkes fullstendig.

Ekstern validitet

Som nevnt under utvalg ønsket vi også å skaffe deltakere som ikke er medlem i Norsk Logopedlag for at studien vår skulle være mest mulig representativ for logopeder i Norge. Dersom vi kun hentet inn utdannede logopeder som respondenter ville ikke studien vår være generaliserbar for alle som jobber som logopeder i Norge, men bare den gruppen respondentene var hentet fra. Dersom vi hadde nådd ut til alle disse gruppene og fått respondenter fra de ulike yrkene ville dette ha vært med på å øke generaliserbarheten og dermed studiens eksterne validitet. Dessverre fikk vi ikke tilbakemelding fra dem vi kontaktet, og vi vet derfor ikke om undersøkelsen ble delt videre. Basert på besvarelsene i studien ser det ut til at respondentene i hovedsak er logopeder, og det kan dermed være sannsynlig at vi ikke har klart å nå ut til alle gruppene vi ønsket. Dette vil i så fall minke studiens eksterne validitet. Med tanke på tallene fra SSB og Utdanning.no som er nevnt lenger oppe, i tillegg til rapporten fra ekspertutvalget som sa at det i stor grad er assistenter som jobber med barn med behov for spesialundervisning, virker det sannsynlig at vi har en uforholdsmessig stor del av logopeder i forhold til hvem som faktisk jobber med barn med språkvansken. Det er vanskelig å si sikkert ettersom det ikke er avklart hvor stor populasjonen er og helt hvem som utgjør den, men dersom dette stemmer er det med på å svekke studiens eksterne reliabilitet. Spørsmålene i undersøkelsen åpnet heller ikke for å gi mer detaljert bakgrunnsinformasjon om respondentene som kunne ha sagt noe om hvorvidt det var spesielle grupper av logopeder eller andre yrkesgrupper som valgte å delta eller ikke delta på studien, slik at vi kunne ha visst noe om hvor representativt utvalget av respondenter som har besvart er. Dette kan også være et minus for studiens eksterne validitet.

Et lite utvalg fører også til lav grad av representativitet for populasjonen, dvs. norske logopeder samt andre fagpersoner som arbeider enten direkte eller indirekte med barn og ungdom med språkvansker. Dette er med på å svekke studiens eksterne validitet. Dette er særlig gjeldende for del 3 og 4 av surveyen vår, hvor bare 48 og 39 har svart. At frafallet er såpass stort i del 3 og 4 fører til at konklusjonene er mindre sikre, samt at representativiteten svekkes. Dette er igjen med på å svekke studiens interne og dermed også eksterne validitet (Aalen et al., 2006).

Reliabilitet

Reliabilitet handler om pålitelighet rundt utførelsen av målinger, altså at disse blir utført på en korrekt måte, samt at feilmarginer som eventuelt oppstår blir angitt (Dalland, 2012). I følge Polit og Beck (2017) kan man si at reliabilitet går ut på i hvor stor grad resultatene for respondenter som ikke har endret seg er like for gjentatte målinger under ulike forhold, altså fravær av variasjon i svarene. Med vår survey er dette vanskelig å si noe om. En test-retest av en pilotgruppe kunne kanskje ha vært med på sikre at surveyen gav likest mulig svar på gjentatte gjennomføringer, men det er utfordringer med en slik metode. Det vil for eksempel være vanskelig å fastslå at ingenting ved respondentene er endret. Kanskje har de lært noe nytt eller gjort seg en erfaring i mellomtiden som gjør at de endrer svarene sine. Det kan også være at de husker spørsmålene og svarene fra sist og dermed gir et uriktig høyt resultat på retest. Lengden på vår survey gjør nok at dette ville ha vært usannsynlig, men det kan likevel ikke utelukkes. Lengden på surveyen og det å repetere gjennomføringen kan også gjøre at respondentene ikke er like engasjert ved andre gangs gjennomføring som ved første gang, og dermed haster litt gjennom og ikke tar svarene så nøye. Dette kan føre til uriktig lav reliabilitet (Polit & Beck, 2017).

Ellers er det faktorer ved surveyen som nevnt under indre validitet som kan påvirke reliabilitet. Surveyen er utarbeidet av erfarne forskere fra mange land, og designet for å gi svar fra så mange som mulig. Det at den er utarbeidet av erfarne forskere vil øke sjansen for at spørsmålene er formulert på best mulig måte, og dermed øke reliabiliteten til skjemaet (Polit & Beck, 2017). Det at surveyen er designet for å omfavne respondenter fra hele verden kan også gjøre at respondentene ikke kjenner seg like godt igjen i spørsmålene, og derfor har vansker med å avgjøre hvilke som svar som er mest riktig for dem. Dette kunne kanskje ha ført til et annet svar ved en andre gangs gjennomføring. Dette ville i så fall ha ført til lavere reliabilitet.

Forskere rundt omkring i verden har ulike syn på hvilke type spørsmål og svaralternativer som er mest egnende å benytte for få svar på det fenomenet som studien har til hensikt å studere nærmere, i vårt tilfelle hvordan logopedar arbeider med barn og ungdom med SSV (Christoffersen & Johannessen, 2012). Som en følge av at spørreundersøkelsen ble gjennomført i over 36 land ble det nødvendig med så lik begrepsbruk og oversettelse som mulig imellom deltakerlandene i prosjektet for å sikre at sammenligningsgrunnlaget av resultatene skulle bli så optimal som mulig. Flere av spørsmålene og svaralternativene som ble benyttet kunne derfor ha

blitt formulert annerledes for å vært tilpasset bedre til norske forhold. Videre var det også en del variasjoner både i rekkefølgen på, og antallet av svaralternativer. Selve organiseringen av oppsettet kunne ha vært mer systematisert for at respondentene kunne fått en bedre forståelse av hva som var hensikten og nytteverdien bak spørreundersøkelsen. Dessuten krevde lengden på spørreundersøkelsen at respondentene hadde mulighet til å avsette en del tid for å fylle ut denne, og dette kan ha vært medvirkende for den lave svarprosenten på de siste to delene.

Resultater del 4 – kulturell og sosial kontekst

I del fire av surveyen hadde vi 39 respondenter på flesteparten av spørsmålene. Dette utgjorde 41,9 % av det totale antallet respondenter som svarte på del 1 og 2 (N=93). Det vil si at vi har «mistet» 54 av deltagerne som svarte på de to første delene. På noen av spørsmålene er det 38 eller 37 respondenter som har svart. Som en følge av den lave og varierende svarprosenten på denne delen blir svarene presentert som en total prosent, i stedet for delt i logoped og ikke-logoped. Dette er ikke optimalt, men vi følte likevel at dette kunne være forsvarlig her i kappasiden resultatene ikke ble benyttet i analyser. Vi har valgt å ikke presentere resultater på 10,0 % og lavere.

Det første spørsmålet tok for seg hvorvidt respondentene mente en rekke faktorer hadde innflytelse på hvilke tilgang barnet hadde til tjenester. På den første faktoren, bosted i by/på landet, har 33,3 % av respondentene svarte ja for at dette har innflytelse på barns tilgang til tjenester. Færre svarer ja på at de påfølgende faktorene som f.eks. sosial posisjon, lønnsnivå, kostnader for foreldre/foresatte, språklig/kulturell bakgrunn og regionale/geografiske variasjoner har innflytelse. Når det ble spurt om respondentene hadde erfaring med at kulturelle forskjeller hadde innvirkning på hvorvidt familier oppsøkte tjenester svarte 20,5 % ja, 53,8 % noe og 20,5 % nei. Flertallet har altså svart at det etter deres erfaring ser ut til at kulturelle forskjeller i noe grad har en innvirkning på om familier oppsøker tjenester eller ikke. 46,2 % av respondentene svarte nei og 48,7 % svarte vet ikke på spørsmål om familier ville ha fortrukket at tjenester ble tilbudt av en ikke-logoped eller andre utenfor helse- og skolesektoren. På spørsmål om det var programmer med fokus på utvikling av optimal foreldre-barn – interaksjon for å fremme språklæring hos barn 0-4 år som ble satt inn som forebyggende intervensjon for denne gruppen svarte 48,7 % av respondentene ja, mens 43,6 % svarte at de ikke visste. Fordi svarene her ikke var knyttet direkte til logopedisk arbeid, og det hovedsakelig var enten helsesøster, pedagoger og spesialpedagoger som utførte disse har vi valgt å ikke trekke frem disse.

På spørsmål om kulturelle forskjeller i hvilke familiemedlemmer som er mest involvert i tjenester rundt barnet var det 38 respondenter som svarte. Her svarte alle respondentene mor, mens 68,4 % svarte far. Mens det ble stilt spørsmålet om det er kulturelle forskjeller i hvilke familiemedlemmer som er mest involvert i den språklige intervensjonen har 23,1 % svart ja, 25,6 % noe, 41,0 % nei og 10,3 % vet ikke. På spørsmål rundt kulturelle forskjeller i foreldre/foresattes typiske involvering i de språklige tjenestene som gis: «deltagelse i intervensjonsøktene» svarte 12,8 % ja, 33,3 % noe, 33,3 % nei, 17,9 % vet ikke. «Arbeid med intervensjonsmål hjemme» svarte 10,3 % ja, 41,0 % noe, 30,8 % nei og 17,9 % vet ikke. For «hjelp med målsetting» svarte 12,8 % ja, 33,33 % noe, 33,33 % nei og 20,5 % vet ikke. For «er klar over hva målene er» svarte 20,5 % ja, 28,2 % noe, 30,8 % nei, mens 20,5 % svarte vet ikke. For «er den primære tilbyderen av behandlingen» svarte 10,3 % ja, 20,5 % noe, 33,3 % nei, 23,1 % vet ikke og 12,8 % ikke relevant.

På spørsmål seks ble respondentene bedt om på tilbudene flerspråklige barn får, ut i fra sin erfaring. Her har vi valgt å presentere spørsmålene hvor flere enn 10,0 % har svart ja. 17,9 % har svart ja på at flerspråklige får flere behandlinger enn enspråklige barn, 50,0 % har svart ja på at flerspråklige barn får intervensjon morsmålet der dette skiller seg fra hovedspråket, og 31,6 % har svart ja på at flerspråklige barn får spesialundervisning som retter seg mot flere språk. På de to siste svarene var det 38 respondenter.

94,9 % svarte ja på at det var de samme som yrkesgruppene som arbeider med språklig intervensjon med både enspråklige og to-/flerspråklige barn med språkvansker. 61,5 % svarte nei, og 38,5 % ja på at to-/flerspråklige profesjonelle arbeidet med to-/flerspråklige barn med språkvansker. 76,9 % svarte nei og 23,1 % svarte ja på det ble brukt tolk. 97,4 % svarte nei på at det var profesjonelle fra spesifikke språkgrupper.

Ingen av respondentene svarte at det fantes obligatorisk opplæring, 38,5 % at det var valgfri opplæring og 53,8 % at de ikke vet når de ble spurt om det er opplæringstilbud for logopeder (eller tilsvarende yrkesutøvere) som arbeider med tospråklige eller flerspråklige barn. Av respondentene svarte 10,3 % av og til, 35,9 % oftest, og 51,3 % alltid på spørsmål om de anbefalte at en forelder snakket morsmålet sitt i hjemmet dersom han eller hun kunne snakke både morsmål og landets hovedspråk. 17,9 % svarte aldri, 56,4 % av og til og 17,9 % alltid på at de anbefalte at hovedspråket ble brukt i hjemmet, mens 64,1 % svarte aldri, 15,4 % av og til og 12,8 % alltid på at det ikke var aktuelt. På spørsmålet om respondentene arbeider med tolk i

arbeid med et barn som har et morsmål som de ikke selv kan har 23,1 % svart aldri, 28,2 % av og til, 20,5 % oftest, 12,8 % alltid og 15,4 % ikke aktuelt. På spørsmål om tolk brukes i intervensjonen svarte 38,5 % aldri, 17,9 % av og til 10,3 % oftest, 10,3 % alltid og 23,1 % på at det ikke var aktuelt. Når det ble spurt om respondentene arbeidet med tolk i rådgivningen har 12,8 % svart aldri, 28,2 % av og til, 25,6 % oftest, 17,9 % alltid og 15,4 % ikke aktuelt.

På spørsmålet om det er kulturelle forskjeller i hvorvidt foreldrene tror de spiller en rolle i å lære barnet å snakke svarte 43,6 % ja, 25,6 % av og til, 20,5 % nei og 10,3 % vet ikke. Når det ble stilt spørsmål om hvorvidt foreldrene ser på språkutviklingen som eget ansvar har 41,0 % svart ja, 28,2 % av og til, 17,9 % nei og 12,8 % vet ikke. Om foreldrene ser på språkutviklingen som andres (barnehagepersonell, lærere) sitt ansvar svarer 51,3 % ja, 23,1 % av og til, 15,4 % nei, og 10,3 % vet ikke. Om barnet bør oppmuntres til å snakke rundt voksne svarte 20,5 % ja, 25,6 % av og til, 25,6 % nei og 25,5 % vet ikke. Når det ble stilt spørsmål om hvorvidt foreldrene synes barns ytringer burde responderes på svarte 41,0 % ja, 23,1 % av og til, 23,1 % nei og 12,8 % vet ikke. 34,2 % svarer ja, 23,7 % av og til, 26,3 % nei, og 15,8 % vet ikke på spørsmålet om hvorvidt foreldrene etter deres erfaring tenker utviklingen til barnet skal følge en lik norm for alle (38 respondenter). 30,8 % svarer ja, 38,5 % av og til, 17,9 % nei og 12,8 % vet ikke til at foreldrene etter deres erfaring tenker at avvik fra typisk utvikling burde håndteres gjennom intervensjon.

Det er 92,3 % respondenter som svarte ja på at de arbeider med morsmålsbrukere av hovedspråket i sitt område. 84,6 % svarte nei, og 15,4 % svarte til at de arbeider med morsmålsbrukere av et minoritetsspråk som de selv snakker. 33,3 % svarer nei og 66,7 % svarer ja til at de arbeider med barn med et minoritetsspråk som de ikke snakker.

33,3 % svarte noe, 46,2 % trygg og 15,4 % veldig trygg når spørsmålet handlet om trygghet i å arbeide med mangfoldige kulturelle grupper, mot 35,9 % noe, 41,0 % trygg og 12,8 % følte seg trygge på å arbeide med mangfoldige språklige grupper. Til slutt ble det stilt spørsmål om respondentenes ferdighetsnivå på ulike språk, her fikk vi 37 svar, hvorav 32,4 % har svart som morsmålsnivå, 40,5 % godt nok til å jobbe med språket og 27,0 % har konversasjonskunnskaper.

På grunn av lav respons er det vanskelig å konkludere med noe i forbindelse med forskningsspørsmålet vårt, så her trengs det videre forskning på temaet.

Etiske hensyn

I forskningsarbeid er det en rekke etiske retningslinjer som må tas hensyn til. For å sikre at forskningen som skal utføres ikke bryter med disse retningslinjene må man i noen tilfeller søke om godkjenning for forskningsprosjekter hos Regional etisk komite (REK). For vår studie var det ikke nødvendig med godkjenning fra REK, siden vi ikke hadde direkte kontakt med forskningsdeltakerne og heller ikke forsket på helseopplysninger som kan knyttes til en enkeltperson eller humant biologisk materiale (Regional etisk Komité, 2015).

Studien vår ble gjennomført via internett, og besvarelsene var anonyme. Selv om selve undersøkelsen var anonym ville studien til vanlig ha vært meldepliktig hos NSD fordi det i teorien vil være mulig å spore en besvarelse tilbake til en IP-adresse (Personvernombud for forskning (NSD)). I vårt tilfelle var COST-studien, som har sin hovedansvarlige i England, allerede godkjent i England av Newcastle University's Ethics Committee. I følge NSD er studien ikke meldepliktig i Norge dersom behandlingsansvarlig institusjon ligger i et EØS-land og er blitt godkjent i eget land, så dermed var vår studie allerede godkjent også i Norge. Siden det var voksne, friske respondenter som ble invitert til å delta i studien hadde disse samtykkekompetanse. Deltakerne fikk et informasjonsskriv om prosjektet i mailen med lenke til undersøkelsen. Her ble det informert om at studien hadde hovedansvarlig i England, hvor den er godkjent, slik at de kunne ta dette med i betraktningen når de valgte om de ville bli med i studien. Det var selvsagt helt frivillig å delta, og respondentene kunne når som helst avslutte undersøkelsen og dermed trekke svarene sine før undersøkelsen ble gjennomført, uten å måtte begrunne dette ytterligere. På grunn av anonymiteten ved studien var det ikke mulig for respondentene å trekke besvarelsen etter at undersøkelsen var gjennomført og registrert. Dette ble det opplyst om i informasjonsbrevet og samtykkeskjemaet som ble sendt ut sammen med mailen om og lenken til undersøkelsen. Besvarelsene er lagret og trygt oppbevart på en sikker server ved Universitetet i Bergen og i England ved School of Education Communication and Language Sciences. Det er mulig at opplysningene ved en senere anledning skal sammenlignes på tvers av de ulike landene som deltok i COST IS1406. Av den grunn er det ikke avklart hvor lenge disse opplysningene kommer til å bli liggende inne på datafilen, men alle besvarelsene vil bli slettet når hele COST-prosjektet er avsluttet.

Referanser

- American Speech-Language-Hearing Association. (2005). *Evidence-based practice in communication disorders* [Position Statement]. Hentet fra www.asha.org/policy/PS2005-00221/
- Aalen, O. O., Frigessi, A., Moger, T., Scheel, I., Skovlund, E., & Veierød, M. (2006). *Statistiske metoder i medisin og helsefag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Barnehageloven. Lov 17. juli 2005 nr. 64 om barnehager.
- Berk, L. E. (2013). *Child Development* (2013 ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Bishop, D. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 381-415.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). Language development and language disorders.
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Feldhusen, F., Pietz, J. & Philippi, H. (2008). Parent based language intervention for 2-year-old children with specific expressive language delay: a randomised controlled trial. *Archives of Disease in Childhood*, 94, 10-116
- Carter, R.E., & Lubinsky, J. (2016). *Rehabilitation Research. Principles and Applications* (5th ed.). Missouri: Elsevier Saunders.
- Catts, H. W., Bridges, M. S., Little, T. D., & Tomblin, J. B. (2008). Reading achievement growth in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(6), 1569-1579.
- Christoffersen, L., & Johannessen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. Abstrakt forlag.
- COST. (19.12.2017) About COST. Hentet fra http://www.cost.eu/about_cost
- COST. (2014) Memorandum of understanding. Hentet fra http://www.cost.eu/COST_Actions/isch/IS1406
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Direktoratet for E-helse. (11.05.2017). Kodeverket ICD-10 (og ICD-11). Hentet 23.05.2017, fra <https://ehelse.no/standarder-kodeverk-og-referanse katalog/helsefaglige-kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>
- Einbu, T., & Haugland, Y. (2018). Barn med ADHD og språkvansker i barnehagen Hvordan fremstår de, og hvordan skal de forstås? *Norsk tidsskrift for logopedi*, 64(1), 6-10.

- Flasher, L.V., & Fogle, P. (2011). *Counseling Skills for Speech-Language Pathologists and Audiologist* (2th ed.). Delmar Cengage Learning.
- Fricke, S., Bowyer-Crane, C., Haley, A.J., Hulme, C., & Snowling, M.J. (2012). Efficacy of language intervention in the early years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 54: 3, 280-290
- Helland, T. (2012). *Språk og dysleksi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Hollung-Møllerhaug, L. (2010). Forekomst av språkvansker hos norske barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, 608-610.
- Hulme, C., & Snowling, M. (2009). *Developmental Disorders of Language and Cognition*. Cichester: Wiley-Blackwell.
- Høigård, A. (2013). *Barns spåkutvikling muntlig og skriftlig* (3.utg.). Universitetsforlaget AS.
- Haaland-Johansen, L. (2007). Evidensbasert praksis - av interesse for norsk logopedi? *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 53(2), 5-9.
- Johannessen, A., Tufte, P.A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4.utg.). Oslo: Abstrakt forlag
- Kaufmann-Meyer, M., & Tavares, A. (2017). Welcome Message. Hentet 10.05.2018, fra <http://www.cplolcongress2018.eu/en/content/welcome/welcome-message/welcome-message.html>
- Kohnert, K. (2013). *Language Disorders in Bilingual Children and Adults*. (2nd ed.). San Diego: Plural Publishing.
- Law, J., Garret, Z. & Nye, C. (2003). The Efficacy of Treatment for Children With Developmental Speech and Language Delay/Disorder: A Meta- Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 924-943
- Law, J., Rush, R., Schoon, I., & Parsons, S. (2009). Modeling developmental language difficulties from school entry into adulthood: Literacy, mental health, and employment outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(6), 1401-1416.
- Leonard, L. B. (1998). *Children with specific language impairment*. Cambridge, M.A: MIT Press.
- Lian, A., & Ottem, E. (2008). Spesifikke språkvansker II: Teori og empiri I kognitiv psykologisk forskning. I Bele, I.V. (red.). *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. (5.utg.). 43-58. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.

- Lyster, S-A. H. (2008). Barns språkvansker – generelle og spesifikke tiltak. 147-164. I Bele, I.V. (red.). *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. (5.utg.). Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Lødrup, H. I Simonsen, H. G., Kristoffersen, K. E., & Sveen, A. (red). (2005). *Språk: En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mok, P. L., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2014). Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(5), 516-527.
- Munro, N., Lee, K., & Baker, E. (2008). Building vocabulary knowledge and phonological awareness skills in children with specific language impairment through hybrid language intervention: A feasibility study, *International Journal of Language and Communication Disorders*, 43, 662 – 682.
- Nord universitet. (2018a). Logopedi. Hentet 28.04.2018, fra <https://www.nord.no/no/studier/master-i-logopedi#&acd=2018>
- Nord universitet. (2018b). Logopediske emner PE320L. Hentet 28.04.2018, fra <https://www.nord.no/no/studier/studietilbud/finn-studier/2018h/1/Sider/PE320Lv1.aspx?Source=http://www.nord.no/no/studier/studietilbud/finn-studier/2018h/Sider/MALOGO.aspx>
- Nord universitet. (2018c). Logopediske emner PE320L. Hentet 10.05.2018, fra <https://www.nord.no/no/studier/studietilbud/finn-studier/2018h/1/Sider/PE320Lv1.aspx?Source=http://www.nord.no/no/studier/studietilbud/finn-studier/2018h/Sider/MALOGO.aspx#&acd=Pensum>
- Nord universitet. (2018d). Praksis PE322L. Hentet 28.04.2018, fra <https://www.nord.no/no/studier/studietilbud/finn-studier/2018h/1/Sider/PE322Lv1.aspx?Source=http://www.nord.no/no/studier/studietilbud/finn-studier/2018h/Sider/MALOGO.aspx>
- Nordahl, T., Persson, B., Dyssegaard, C. B., Hennestad, B. W., Wang, M. V., Martinsen, J., . . . Johnsen, T. (2018). *Inkluderende fellesskap for barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget Hentet fra <http://nettsteder.regjeringen.no/inkludering-barn-unge/files/2018/04/INKLUDERENDE-FELLESSKAP-FOR-BARN-OG-UNGE-til-publisering-04.04.18.pdf>.

- Norsk Logopedlag. (a). Medlemskap. Hentet 26.05.2017, fra <http://norsklogopedlag.no/medlemskap/>
- Norsk Logopedlag. (b).Nyheter. Hentet 25.09.2017, fra <http://norsklogopedlag.no/nyheter/understanding-language-impairment-across-europe-and-beyond>
- Norsk teknisk-naturvitenskapelige universitet. (2017). Studieplan for toårig erfaringsbasert masterprogram i logopedi studieåret 2017/2018. Hentet 28.04.2018, fra https://www.ntnu.no/documents/21180044/21178180/Studieplan_logpedi_2017-2018.pdf/888b1190-c1b6-49e8-a12b-8e590f5a681b
- Norsk teknisk-naturvitenskapelige universitet. (a). Logopedi. Hentet 28.04.2018, fra <https://www.ntnu.no/studier/mlogo>
- Norsk teknisk-naturvitenskapelige universitet. (b). Logopedi - Hvordan søke? Hentet 28.04.2018, fra <https://www.ntnu.no/studier/mlogo/opptak>
- Norsk teknisk-naturvitenskapelige universitet. (c). Språklig kommunikasjon og normal språkutvikling. Hentet 10.05.2018, fra <https://www.ntnu.no/videre/gen/-/courses/nv16213>
- Opplæringsloven. Lov 17. juni 1997 nr. 61 om grunnskolen og den videregående opplæringa.
- Ottem, E., & Lian, A. (2008). Spesifikke språkvansker. I Bele, I.V. (red.). *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. (5.utg.). 31-42. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. (her har du skrevet Lian & Ottem i teksten, hvilken er riktig?)
- Owens, R. E. J. (2014). Development of Communication, Language and Speech. In N. B. Anderson & G. H. Shames (Eds.), *Human Communication Disorders An Introduction* (pp. 28-53). Essex: Pearson.
- Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (6th ed.). Maidenhead: McGraw-Hill.
- Pennington, B.F. & Bishop, D.V.M. (2009). Relations among speech, language and reading disorders. *Annual Review of Psychology*. 60. 283-306
- Personvernombud for forskning (NSD). Må jeg melde prosjektet mitt? Hentet 26.05.2017, fra http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/index.html
- Polit, D. E., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice International Edition* (10th ed.): Wolters Kluwer.

- Preus, A., Karlstad, H., & Norsk logopedlag. (1998). *Troll i ord: Norsk logopedlag: 1948-1998*. Vesterøy: Norsk logopedlag.
- Regional etisk Komité. (2015, 26.06.2015). Helseforskning. Hentet 10.05.2018, fra https://helseforskning.etikkom.no/reglerogrutiner/soknadsplikt?p_dim=34997&_ikbLanguageCode=n
- Rowtree, D. (2000). *Statistics without tears: An introduction for non-mathematicians* London: Penguin.
- Saglie, E. & Aasen, T.S. (2014). *Svar på spørsmål om logopedtjenester*. Oslo: Det Kongelige kunnskapsdepartement. Hentet 15.04.2018 fra [http://norsklogopedlag.no/uploads/docs/2014_Svar_fra_KD_pa_sporsmal_om_logopedtjenester%20\(L\)\(819336\).pdf](http://norsklogopedlag.no/uploads/docs/2014_Svar_fra_KD_pa_sporsmal_om_logopedtjenester%20(L)(819336).pdf)
- Snowling, M. J., Bishop, D., Stothard, S. E., Chipchase, B., & Kaplan, C. (2006). Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(8), 759-765.
- St Clair, M. C., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of communication disorders*, 44(2), 186-199.
- Statistisk Sentralbyrå. (08.03.2018). Sysselsetting, registerbasert. Hentet 10.05.2018, fra www.ssb.no/statbank/table/11411/tableViewLayout1/?rxid=23a82dc4-18e5-41ff-905d-c8f4892f11db
- Statped. (2018, 07.03.2018). Språkvansker og begrepsavklaring. Hentet fra <http://www.statped.no/fagomrader-og-laringsressurser/finn-laringsressurs/sprak-og-tale/sprakvansker-og-begrepsavklaring/>
- Sundby, J. (2002). Spesifikke språkforstyrrelser. I B.Gjærum & B. Ellertsen (Red.). *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv...et skritt videre*. (2. Utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tetzchner, S. V. (2001). *Utviklingspsykologi. Barne – og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(6), 1245-1260.

- Universitetet i Bergen. (a). LOGO320 Vår 2018 Anbefalt litteratur. Hentet 10.05.2018, fra <https://lticanvas.uib.no/lti-reading-list/download/nn/LOGO320/2018V>
- Universitetet i Bergen. (b). Logopediske særemne. Hentet 28.04.2018, fra <http://www.uib.no/emne/LOGO320>
- Universitetet i Bergen. (c). Masterprogram i helsefag, felles studiedel: Vitskapsteori og sentrale helsevitskaplege tema. Hentet 28.04.2018, fra <http://www.uib.no/emne/HEL310>
- Universitetet i Bergen. (d). Praksis i logopedi. Hentet 28.04.2018, fra <http://www.uib.no/emne/LOGO335>
- Universitetet i Bergen. (e). Studieplan for MAPS-LOG06 Logopedi, master, 2 år, vår 2018. Hentet 28.04.2018, fra <http://www.uib.no/studieprogram/MAPS-LOG06/plan>
- Universitetet i Oslo. (a, 19.10.2017). Pensum/læringskrav. Hentet 10.05.2018, fra <http://www.uio.no/studier/emner/uv/isp/SPED4200/v18/pensumliste/index.html>
- Universitetet i Oslo. (b). Rådgiving med kartleggingskompetanse (studieretning). Hentet 28.04.2018, fra <http://www.uio.no/studier/program/spesped-master/studieretninger/kartleggingskompetanse/index.html>
- Universitetet i Oslo. (c). Rådgiving med testsertifisering (studieretning). Hentet 28.04.2018, fra <http://www.uio.no/studier/program/spesped-master/studieretninger/testsertifisering/index.html>
- Universitetet i Oslo. (d). SPED4200 - Fordypning i logopedi. Hentet 28.04.2018, fra <http://www.uio.no/studier/emner/uv/isp/SPED4200/index.html>
- Universitetet i Oslo. (e). Spesialpedagogikk (master - to år). Hentet 28.04.2018, fra <http://www.uio.no/studier/program/spesped-master/>
- Utdanning.no. (05.05.2017). Yrkesbeskrivelse Logoped. Hentet 10.05.2018, fra <https://utdanning.no/yrker/beskrivelse/logoped>
- Utdanningsdirektoratet. (2015). Læreplanverket for kunnskapsløftet Prinsipper for opplæring. Hentet fra https://www.udir.no/globalassets/upload/larerplaner/fastsatte_lareplaner_for_kunnskapsloftet/prinsipper_lk06.pdf
- Utdanningsdirektoratet (udir.) (2016). Rapport Kunnskapsoversikt spesifikke språkvansker. Hentet 10.01.2018 fra <https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og->

forskning/forskningsrapporter/kunnskapsstatus-spesikke-sprakvansker---endelig-rapport.pdf

- Vaughn, S., Elbaum, B. & Broadman, A.G. (2001). The social functioning of student with learning disabilities: Implications for inclusion 47- 65.
- Yew, S. G. K., & O’Kearney, R. (2013). Emotional and behavioural outcomes later in childhood and adolescence for children with specific language impairments: meta-analyses of controlled prospective studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 516-524.
- Young, A. R., Beitchman, J. H., Johnson, C., Douglas, L., Atkinson, L., Escobar, M., & Wilson, B. (2002). Young adult academic outcomes in a longitudinal sample of early identified language impaired and control children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(5), 635-645.
- Vevang, G. (2003). Profesjonsutdanning i logopedi – masternivå! *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 49(2), 30-31
- Wittek, L. (2013) *Læring i og mellom mennesker – en innføring i sosiokulturelle perspektiver*. (2.utg.) Cappelen Damm AS
- Østerholt, K., & Haaland-Johansen, L. (2008). Evidens, forskning og logopedisk praksis. *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 54(2), 5-8

Intervensjon for barn og unge med språkvansker i Norge

Nikita Marie M'Bon og Nina Petersen

Det psykologiske fakultet

Universitetet i Bergen

Sammendrag

Hensikten med den studien var å se nærmere på intervensjon rettet mot barn og unge med spesifikke språkvansker i form av hvem som utfører intervensjon og hvordan denne blir utført i Norge. Data ble hentet inn i form av en survey som var utarbeidet i forbindelse med et større internasjonalt forskningsprosjekt ved navn COST Action IS1406. Surveyen ble sendt ut til logopeder og andre aktuelle yrkesutøvere med ansvar for intervensjon rettet mot barn og ungdom. Resultatene som fremkommer av denne studien indikerer at det er mange yrkesgrupper som arbeider med barn og unge med språkvansker, men at det likevel finnes få forskjeller i hvordan intervensjonen blir gitt og den teoretiske begrunnelsen for hvilke type intervensjon som blir gitt mellom logopeder og ikke-logopeder. Det kan være hensiktsmessig med flere studier for å se om de samme resultatene gjør seg gjeldende med et større utvalg av logopeder og ikke-logopeder, og dermed med større sikkerhet kunne si noe om hvorvidt dette stemmer overens med det som foregår i praksis.

Nøkkelord: språkvansker, spesifikke språkvansker, barn, intervensjon, teoretiske overveielser, COST Action IS1406

Intervensjon for barn og unge med språkvansker i Norge

I vår tid stilles det store krav til å bruke språket i de fleste situasjoner i hverdagen, enten det er i hjemmet, på fritiden, i opplærings- og utdanningssituasjoner eller ulike yrkessammenhenger. Språket har påvirkning på sosiale og psykiske faktorer, og utgjør en sentral del av livet til mennesket (Høigård, 2011). Gjennom språket kan mennesker formidle sine tanker, følelser og meninger (Tetzchner, 2001). Bloom & Laheys (1978) språkmodell deler språket i tre deler: form, innhold og bruk. Formsiden av språket kan deles inn i fonologi, som er læren om lyder, morfologi, som er læren om meningsbærende elementer i språket, og syntaks, som er læren om språkets struktur. Innholdssiden tar for seg semantikk, som er læren om ordenes betydning og hvordan betydningen kan forandres etter tema. I bruksdelen av språket trekkes pragmatikken frem, det vil si læren om hvordan språk tas i bruk og tilpasses situasjoner av ulike slag. Barn må lære seg å ta i bruk alle de tre sidene ved språket og integrere dem i løpet av sin språkutvikling (Bloom & Lahey, 1978). For å avgjøre om barns språklige utvikling er avvikende er det viktig å ha kunnskap om hva som utgjør normal språkutvikling, og det finnes milepæler som kan tas utgangspunkt i til tross for individuelle forskjeller. En form for språkproduksjon begynner allerede ved to måneders alder ved at spedbarnet produserer vokallignende lyder, som ved rundt seks måneders alder går over til babling. Ved rundt ett år sier barnet sitt første ord, ved rundt toårsalderen kombinerer det to ord, og ved treårsalderen mestrer barnet vanligvis enkle setninger med riktig subjekt-verb-objekt-rekkefølge (Berk, 2013). Noen barn kan være forsinket i språkutviklingen og ligge etter på språklige milepæler og likevel bli normalspråklige, og det kan være vanskelig å skille disse såkalte «late talkers» fra barn med språkvansker. En vente-og-se-holdning kan være vanlig blant små barn på grunn av at språket kan ordne seg selv, men siden forsinket språkutvikling også kan være et tegn på en språkvanske, kan dette være en risikabel strategi (Leonard, 1998).

Språkvansker

Hvilke begrep som er mest passende å benytte på primære språkvansker, som denne studien omhandler, har blitt mye diskutert blant forskere rundt omkring i verden. Bishop (2014) peker på begrensningene ved begrepet «spesific» og foreslår heller «developmental language disorder», som ser ut til å begynne å få fotfeste i Norge gjennom begrepet «utviklingsmessige språkvansker». Vi har i denne studien likevel valgt å benytte begrepet spesifikke språkvansker

(SSV) siden det tilsynelatende fortsatt er mest vanlig å bruke her i Norge, og begrepet er sannsynligvis godt kjent for de fleste som jobber med barn med språkvansker.

Undersøkelser kan tyde på at mellom syv og ti prosent av barn har SSV, med noe høyere forekomst hos gutter enn jenter (Tomblin et al., 1997; Hollung-Møllerhaug, 2010).

Språkvansker hos barn kan blant annet gi utfordringer med å danne vennskap og relasjoner med jevnaldrende (Mok, Pickles, Durkin & Conti-Ramsden, 2014; Snowling, Bishop, Stothard, Chipchase & Kaplan, 2006), i tillegg til at det kan være en sammenheng mellom språkvansker og atferdsvansker (St Clair, Pickles, Durkin, & Conti-Ramsden, 2011) og språkvansker og senere lese- og skrivevansker hos barn (Catts, Bridges, Little & Tomblin, 2008; Law, Rush, Schoon & Parsons, 2009). Det er viktig å ta tak i språkvansker tidlig for i størst mulig grad forhindre følgevansker av språkvanskene og eventuelt kunne gi nødvendig støtte i lese- og skriveopplæring.

Opp i gjennom tidene har det vært utført effektforskning på intervensjon gitt fra ulike hold og i ulike settinger for å se på hvordan dette fungerer for barn og ungdom med SSV, særlig for ekspressive vansker (Leonard, 1998). Noen studier viser at det ikke er signifikant forskjell på indirekte og direkte intervensjon (Law, Garret & Nye, 2003, Boyle, McCartney & Forbes, 2007) og en til en- intervensjon og gruppeintervensjon (Boyle, McCartney & Forbes, 2007). Hvilke type intervensjon som gir best effekt vil sannsynligvis kunne påvirkes av mange forhold, som barnets vanske og vanskegrad og fagpersoners og foreldres mulighet og evne til å følge opp barnet og intervensjonen (Sundby, 2002). Fagpersonene rundt barnet må dermed vurdere hvilke intervensjon som vil ha best effekt for hvert enkelt barn.

Rettigheter i forbindelse med språkvansker hos barn og unge

Barn og ungdom med SSV i Norge er sikret rettigheter til spesialpedagogisk støtte i henhold til barnehagelovens § 19 a (2005), og opplæringslovens kapittel 5 (1997). Det er den aktuelle kommunens ansvar at barn og ungdom med språkvansker får den spesialpedagogiske støtten som de trenger, inkludert logopedisk hjelp (Saglie & Aasen, 2014). Det er mange andre yrkesgrupper enn logopeder som jobber med barn med SSV, og det er også stort spenn innad i selve logopedyrket. Logopedutdanningen i Norge har gjennomgått mange endringer fra 1946 og frem til i dag, blant annet har utdanningen endret seg fra å være et ettårig kurs hvor kravet for å bli tatt opp i studiet var bestått lærereksamen (Preus, 1998) til å bli hovedfagsutdanning til på starten av 2000-tallet bli en mastergrad (Rygvoid, 2005). Dagens logopeder er utdannet etter

både den nye metoden med masterutdannelse og den gamle metoden med hovedfag, og det er mange flere yrkesgrupper og utdanningsbakgrunner enn lærere som kvalifiserer til opptak (Universitetet i Bergen; Norsk Teknisk-naturvitenskapelige universitet). Det er altså stor bredde og variasjon blant dem som jobber med barn med språkvansker, både i yrkesbakgrunn og utdanningslengde. Dette kan tenkes å ha en innvirkning på hvilke intervensjoner som gis til disse barna får. European Cooperation in Science and Technology (COST, 2017), som er et forskningsfellesskap på tvers av Europa, så behovet for å finne ut mer om dette, og startet opp prosjektet COST Action IS1406. Et av hovedmålene til COST Action IS1406, som vår studie er en del av, er å forske på hvordan logoped og andre yrkesgrupper arbeider med barn og unge med språkvansker (COST, 2014). Hensikten med studien vår er å få en oversikt over hvem som arbeider med barn og unge med språkvansker i Norge, og hvilke tilbud disse barna og ungdommene får.

Problemstilling

Problemstillingen vi har valgt å arbeide ut i fra er «hvilke tilbud gis til barn og unge med språkvansker i Norge», og disse er igjen delt inn i tre forskningsspørsmål:

- Hvem er utøverne av intervensjon for barn og unge med språkvansker i Norge?
- Hva kjennetegner intervensjonene som gis til barn med språkvansker, og er det forskjell etter hvem som gir intervensjon?
- Hvilke teoretiske overveielser ligger til grunn for valg av intervensjon?

For videre analyser av resultatene har vi valgt nullhypotese og alternativ hypotese for intervensjon:

H_0 : Det er ikke forskjell på valg av intervensjonsmetode for logoped og ikke-logoped,

H_1 : Det er forskjell på valg av intervensjonsmetode for av logoped og ikke-logoped

På teoretiske overveielser har vi valgt nullhypotese og alternativ hypotese:

H_0 : høyere utdanning gir ikke større tilbøyelighet til å benytte seg av teori

H_1 : høyere utdanning gir større tilbøyelighet til å benytte seg av teori

Metode

Respondentene

Siden mange yrkesgrupper i Norge jobber med barn med språkvansker, og ikke bare logoped, valgte vi som inklusjonskriteriet vårt at respondentene måtte arbeide med barn med språkvansker i Norge. Vi fikk 93 respondenter i studien. 63 av respondentene hadde yrkestittelen

logoped, 7 hadde tittelen spesialpedagog, 3 psykolog, 6 var pedagoger og 14 har svart kombinasjon eller annet. Under kombinasjon var det flere som svarte logoped sammen med en annen yrkestittel. For vår oppgave var det mest relevant å ha alle logopeder sammen, så vi samlet derfor alle som svarte logoped enten alene eller i kombinasjon i en gruppe, og alle andre i en annen gruppe, og endte da opp med 73 logopeder og 20 ikke-logopeder. Mer informasjon om respondentene vil bli gitt i under del 1 av resultat og analyser.

Surveyen

Surveyen vi benyttet oss av i vår studie (vedlegg 1) var utarbeidet av COST-deltakerne i forbindelse med hovedprosjektet som gikk over hele Europa. Skjemaet ble oversatt av oss i løpet av våren og sommeren 2017, og ble simultant oversatt av fagpersoner ved NTNU og Universitetet i Bergen. På denne måten kunne de to oversettelsene sammenlignes, og dermed kunne vi sikre at det var best mulig kvalitet på oversettelsen som ble sendt ut til respondentene.

Surveyen besto av fire deler og totalt 55 spørsmål, hvorav flere av spørsmålene hadde flere svaralternativer. Vi har i hovedsak valgt å ikke presentere resultater med 10,0 % responsrate og under, fordi såpass lave tall er vanskelig å bruke i analyser, og også av hensyn til lengde på artikkelen. Del 1 av surveyen besto av spørsmål rundt deltakerne i studien, del 2 besto av spørsmål rundt utføring av intervensjon, del 3 besto av spørsmål rundt teoretiske overveielser som ble lagt til grunn for valg av intervensjon og del 4 omhandlet sosial og kulturell kontekst i logopedens arbeid. Del 4 har vi valgt å ikke fokusere på i artikkelen, siden vi der kun fikk 39 besvarelser og vi vurderte det som for få til å kunne benytte svarene.

Prosedyre.

Etter oversettelse av surveyen sendte vi den til hovedansvarlig for COST Action IS1406 i England. De overførte så spørsmålene til et internettbasert spørreskjema ved hjelp av Survey Monkey, som vi enkelt kunne distribuere til potensielle respondenter. Vi sendte mail til Statped, ansvarlige for utdanningene for logopedi, for utdanning og oppvekst i store kommuner og for barnehagekjeder i tillegg til fagforbundene for ansatte i utdanningsyrker og ba dem om hjelp til å videresende undersøkelsen til potensielle deltakere. I tillegg ble undersøkelsen delt på nettsidene og Facebooksidene til Norsk Logopedlag. Undersøkelsen lå tilgjengelig på Norsk Logopedlag sine sider fra 20. august, og ble sendt ut på mail til de andre deltakerne 5. september. Det ble også sendt ut en påminnelsemail 3. oktober. Undersøkelsen var åpen frem til 13. oktober.

Svarene gikk rett til hovedansvarlig i England, hvor de ble behandlet og lagt inn i en excel-fil som vi fikk tilgang til i midten av februar.

Siden studien vår var en del av en større undersøkelse som gikk i hele Europa, var det allerede hentet inn etisk godkjenning for prosjektet fra Newcastle University's Ethics Committee. Vi trengte dermed ikke melde studien vår til NSD (NSD).

Statistiske analyser

På grunn av surveyens natur med hovedsakelig nominelle data vil vi i vår studie benytte oss av deskriptiv statistikk for å presentere resultatene. Vi vil også benytte oss av kji-kvadrattest (χ^2) for å se om frekvensene på ulike svar er som forventet mellom gruppene logoped og andre, for å forsøke å finne svar på hypotesene våre.

Resultat og analyser

Del 1 – utøverne av intervensjon

Vi hadde totalt 93 respondenter på del 1. Av disse av åtte menn og 85 kvinner, altså henholdsvis 8,6 % og 91,4 %. 12,9 % av respondentene var i alderen 20-30 år, 20,4 % var i alderen 31-40 år, 33,3 % var i alderen 41 til 50 år, 21,5 % var mellom 51 og 60 år og 11,8 prosent var 61 år eller eldre. De fordelte seg på 73 logopeder og 20 med annen yrkestittel.

Tabell 1 inn her

På spørsmål om utdanningsnivå svarte 66,7 % av respondentene at de hadde en masterutdanning, 16,1 % hadde en bachelorutdanning, 3,2 % hadde en doktorgrad, 6,5 % hadde en annen universitetsutdanning og 7,5 % hadde en annen utdanning. For å undersøke hypotesen om at intervensjon gitt av logopeder ikke skiller seg fra intervensjon gitt av andre ønsket vi å benytte oss av kji-kvadrattest i SPSS for å se om det var forskjell fra forventet frekvens på de ulike spørsmålene. Ved analyse av logopeder og ikke-logopeder sett opp mot utdanningsnivå slik som alternativene var i surveyen, fant vi at respondentene med yrkestittel hadde høyere utdanningsnivå enn forventet i forhold til respondentene med en annen yrkestittel ($\chi^2=42,52$ $p=0,001$). Med alternativene for utdanning slik det var i surveyen, med fem alternativer for utdanningsnivå, ble forventet frekvens under fem i seks av cellene, og signifikansresultatet ble dermed ikke reliabelt (referere til SPSS-manualen?). Vi valgte derfor å dele utdanningsnivået i to for å ha en 2x2-tabell og dermed kunne benytte oss av Fisher's Exact Test dersom vi fortsatt hadde celler med forventet frekvens på under fem. Denne typen tilpasninger har vi vært nødt til å

gjøre for store deler av analysene for å kunne benytte oss av χ^2 . For denne analysen delte vi de fem alternativene inn i lavere grads utdanning, hvorav alternativene bachelor, diplom og annen utdanning inngikk, og høyere grads utdanning, hvorav master og PhD inngikk. Ved χ^2 på disse variablene fikk vi ingen celler med forventet frekvens under fem, og det ble derfor ikke aktuelt å bruke Fisher's Exact Test, men nå kunne vi være tryggere på resultatet ($\chi^2=14,74$, $p=0,001$). Ved inndeling på denne måten viste resultatene at 79,5 % av logopedene og 35,0 % av ikke-logopedene hadde høyere grads utdanning.

Tabell 2 inn her

Det laveste antall års erfaring var null år, det høyeste var 40 år, og snittet var 11,5 år med standardavvik (SD) på 9,2. 56,2 % av logopedene og 65,0 % av ikke-logopedene hadde 0-10 års erfaring med barn med språkvansker, 27,4 % av logopedene og 25 % av ikke-logopedene hadde 11-20 års erfaring og 16,4 % av logopedene og 10,0 % av ikke-logopedene hadde 21 års erfaring eller mer. Analyse av disse viste at det ikke var noen signifikant forskjell i erfaring.

I alt 93,2 % av logopedene og 95,0 % av ikke-logopedene hadde tatt utdanningen sin i Norge, mens de resterende hadde tatt utdanningen sin i andre vest-europeiske land. 93,2 % av logopedene og 95,0 % av ikke-logopedene hadde norsk som morsmål. 68,5 % av logopedene og 65,0 % av ikke-logopedene regnet seg som enspråklige og 21,9 % av logopedene og 30,0 % av ikke-logopedene regnet seg som tospråklige. I alt 60,3 % av logopedene og 55,0 % av ikke-logopedene rapporterte at de kun benyttet seg av ett språk i yrkeshverdagen mens 38,4 % av logopedene og 40,0 % av ikke-logopedene benyttet seg av to språk. Det var ikke signifikante forskjeller mellom de to gruppene for hvorvidt de regnet som enspråklig eller to- eller flerspråklige eller hvorvidt de benyttet seg av ett eller flere språk i yrkeshverdagen.

På spørsmål om hvilke aldersgruppe av barn de jobbet med kunne respondentene velge flere alternativer. 89,0 % av logopedene og 80,0 % av ikke-logopedene arbeidet med barn mellom 4 og 6;11 år, 74,0 % av logopedene og 40 % av ikke-logopedene arbeidet med barn mellom 0 og 3;11 år, 78,1 % av logopedene og 35 % av ikke-logopedene arbeidet med barn mellom 7 og 11;11 år, 74,0 % av logopedene og 30,0 % av ikke-logopedene arbeidet med barn mellom 12 og 16;11 år og 26,0 % av logopedene og 5,0 % av ikke-logopedene arbeidet med aldersgruppen 17+ år. Blant dem som jobbet med aldersgruppen 0-3;11 år var det signifikant flere logopeder enn forventet i forhold til andre ($\chi^2=8,15$, $p=0,004$). For aldersgruppene 4-6;11

og 17+ var det ikke en signifikant forskjell mellom gruppene, mens for aldersgruppene 7-11;11 ($\chi^2=13,58$, $p=0,001$) år og 12-16;11 ($\chi^2=13,26$, $p=0,001$) var det flere logopedere enn forventet i forhold til ikke-logopedere.

På spørsmål om hvor de arbeidet ved behandling av barn med språkvanskene kunne respondentene også velge flere svar. Her var de mest benyttede svarene vanlig skole med 71,2 % logopedere og 35,0 % ikke-logopedere, barnehage med 60,3 % logopedere og 65,0 % ikke-logopedere, privat praksis med 19,2 % logopedere og 5 % ikke-logopedere og spesialskole med 13,7 % logopedere og 5,0 % ikke-logopedere. Det var også 23,3 % av logopedene og 15,0 % av ikke-logopedene som valgte svaralternativet «annet». For vanlig skole var det flere logopedere enn forventet i forhold til andre ($\chi^2=8,89$ $p=0,003$), for de andre arbeidsstedene var det ikke noen signifikante forskjeller. På spørsmål om hvilken sektor respondentene arbeidet i svarte 86,3 % av logopedene og 40,0 % av ikke-logopedene offentlig utdanningssektor, 16,4 % av logopedene og 50 % av ikke-logopedene svarte privat sektor, 11,0 % av logopedene og 15,0 % av ikke-logopedene svarte privat praksis med statlig finansiering. For alle disse var det en celle med forventet frekvens på under fem, så det er her benyttet Fisher's Exact test. I offentlig utdanningssektor var det flere logopedere enn forventet ($\chi^2=18,64$, $p=0,001$), men det for privat sektor var motsatt med flere ikke-logopedere enn forventet (Fisher's Exact test 0,005). For privat praksis med statlig finansiering var det ikke signifikant forskjell.

De hyppigste svarene er kort oppsummert at respondentene i størst grad er kvinner, vi har fått flest svar fra logopedere, og de fleste av disse har en masterutdanning. De fleste respondentene har utdanning fra Norge, og mellom null og ti års erfaring med barn med språkvansker.

Del 2 – intervensjon

Vi hadde totalt 93 respondenter på størsteparten av del 2 av surveyen. Her skulle respondentene svare med et spesifikt barn i tankene. På spørsmål om alder i måneder var snittalderen 82,8 måneder, altså rett under syv år, med SD på 33,8. Laveste rapporterte alder var 31 måneder og høyeste rapporterte alder 204 måneder, altså var barna mellom 2.7 og 17 år. 67,1 % av logopedene og 75,0 % av de andre svarte at barnet hadde blandede reseptive og ekspressive vansker, og 30,1 % av logopedene og 20,0 % av ikke-logopedene mente at barnet kun hadde ekspressive vansker. 58,9 % av logopedene og 50 % av de andre mente at barnet hadde en moderat vanskegrad, 28,8 % av logopedene og 25,0 % av de andre mente at barnet hadde en

alvorlig vanskegrad, og 12,3 % av logopedene og 25,0 % av de andre mente at barnet hadde en mild vanskegrad. Ved analyse av gruppene ved hjelp av χ^2 var det ikke signifikante forskjeller på gruppene på type vansker eller vanskegrad, men for begge analysene var det celler med forventet frekvens på under 5, og siden det var 2x3 celler kunne vi ikke benytte Fisher's Exact test for å få et mer pålitelig svar. 80,8 % av logopedene svarte at det aktuelle barnet var enspråklig, mens for ikke-logopedene svarte 50 % at barnet var enspråklig og 50 % at barnet var tospråklig. Dette var en forskjell fra forventet frekvens ($\chi^2=7,79$, $p=0,005$). 90,4 % av logopedene og 85,0 % av de andre svarte at barna var i vanlig barnehage eller skole. På spørsmål om hvordan tjenestene var finansiert svarte for 83,6 % av logopedene og 75,0 % av de andre at tjenestene var finansiert av offentlig utdanningssektor, 4,1 % av logopedene og 20,0 % av ikke-logopedene har svart offentlig sosial sektor, og 6,8 % av logopedene og 20,0 % av ikke-logopedene har svart at familien finansierer tjenestene.

På spørsmål om hvilke intervensjonsmetoder som er brukt for det spesifikke barnet kunne respondentene velge flere alternativer. Her svarte 76,7 % logopedene og 75,0 % av de andre at det spesifikke barnet fikk direkte intervensjon, og 82,2 % av logopedene og 70,0 % av de andre svarte at barnet mottok indirekte intervensjon. Her var det ikke signifikante forskjeller mellom gruppene. De høye tallene på hvert svar tyder på at mange av barna mottar både direkte og indirekte intervensjon av både logopedene og ikke-logopedene.

Tabell 3 inn her

For direkte intervensjon svarte 69,9 % av logopedene og 90,0 % av ikke-logopedene at intervensjonen ble gitt ute av klasserommet, 28,8 % av logopedene og 75,0 % av ikke-logopedene svarte at intervensjonen ble gitt i klasserommet og 6,8 % av logopedene og 25,0 % av ikke-logopedene svarte at intervensjonen ble gitt i barnets hjem. For intervensjon ute av klasserommet fant vi en p-verdi på 0,068 for hvorvidt det var flere ikke-logopeder enn logopeder som svarte dette, så dette var akkurat over grensa for å avgjøre om det var en signifikant forskjell mellom de forventede svarene eller ikke. For intervensjon i klasserommet var det signifikant flere ikke-logopeder enn forventet som svarte at det var aktuelt ($\chi^2=14,14$, $p=0,001$), og det samme for intervensjon i barnets hjem (Fisher's Exact Test, 0,035). For hvordan direkte intervensjon ble gitt svarte 83,6 % av logopedene og 95,0 % av de andre at det ble gitt intervensjon en til en, 42,5 % av logopedene og 80,0 % av de andre svarte at intervensjonen ble

gitt i en liten gruppe på to til tre barn og 13,7 % av logopedene og 45,0 % av de andre svarte at intervensjon ble gitt i ei større gruppe på fire eller flere barn. Det var signifikant færre logopeder og flere ikke-logopeder enn forventet som gav intervensjon i små ($\chi^2=8,84$, $p=0,003$) og større grupper (0,004, Fisher's Exact test). For en til en-intervensjon var det ikke signifikante forskjeller.

På spørsmål om hvor ofte direkte intervensjon ble gitt fikk vi 86 svar, hvorav 36,4 % av logopedene og 10,0 % av ikke-logopedene svarte at intervensjon ble gitt en gang i uka, 31,8 % av logopedene og 20,0 % av ikke-logopedene gav intervensjon to ganger i uka, 18,2 % av logopedene og 65,0 % av ikke-logopedene gav intervensjon tre til fem ganger i uka, mens 10,6 % av logopedene og ingen av ikke-logopedene har svart en gang annenhver uke. Flere logopeder og færre ikke-logopeder enn forventet har svart en gang i uka, mens det motsatte gjelder for tre til fem ganger i uka, men signifikansverdien ($\chi^2=21,87$, $p=0,001$) er usikker siden 41,7 % av cellene hadde forventet verdi på under fem. Når det gjaldt lengde på øktene fikk vi 88 svar, og her svarte 44,1 % av logopedene og 45,0 % av ikke-logopedene at øktene varte mellom 30 og 45 minutter, 33,8 % av logopedene og 35,0 % av ikke-logopedene svarte under 30 minutter og 20,6 % av logopedene og 15,0 % av ikke-logopedene svarte mellom 46 og 60 minutter. Det var her ikke signifikant forskjell mellom de to gruppene. Vi fikk 85 svar på neste spørsmål, hvor 43,1 % av logopedene og 50,0 % av ikke-logopedene svarte at det var et maks antall timer barnet kunne få. Av disse svarte 33,3 % av logopedene og 50,0 % av ikke-logopedene at barnet maks kunne få seks eller færre timer, 33,3 % av logopedene og 10,0 % av ikke-logopedene svarte mellom 21 og 50 timer, 14,8 % av logopedene og 30,0 % av ikke-logopedene svarte mellom sju og tolv timer og 11,1 % av logopedene, men ingen av ikke-logopedene, har svart mellom 13 og 20 timer.

Tabell 4 inn her

På spørsmål om hvem som utfører indirekte intervensjon svarte 47,9 % av logopedene og 50,0 % av ikke-logopedene at læreren utførte intervensjon, 46,6 % av logopedene og 40,0 % av ikke-logopedene svarte at foreldrene utførte intervensjon, 53,4 % av logopedene og 30,0 % av ikke-logopedene svarte at spesialpedagog utførte intervensjon, mens 20,5 % av logopedene og 65,0 % av ikke-logopedene svarte at en assistent utførte intervensjon. 19,2 % av logopedene og 10,0 % av ikke-logopedene valgte svaralternativet annet. For intervensjon av assistent var det signifikant flere ikke-logopeder og færre logopeder enn forventet ($\chi^2=14,74$, $p=0,001$). 63,0 %

av logopedene og 50,0 % av ikke-logopedene svarte at indirekte intervensjon ble gitt ute av klasserommet, 54,8 % av logopedene og 60,0 % av ikke-logopedene svarte at indirekte intervensjon ble gitt i klasserommet, og 26,0 % av logopedene og 35,0 % av ikke-logopedene svarte at indirekte intervensjon ble gitt i barnets hjem. Her var det ikke noen signifikante forskjeller fra det forventede. 50,7 % av logopedene og 40,0 % av ikke-logopedene svarte at indirekte intervensjon ble gitt en til en, 50,7 % av logopedene og 50,0 % av ikke-logopedene svarte at det ble gitt i en liten gruppe på to til tre barn, mens 32,9 % av logopedene og 55,0 % av ikke-logopedene svarte at indirekte intervensjon ble gitt i en større gruppe på fire eller flere barn. På spørsmål om hvor ofte indirekte intervensjon ble gitt fikk vi 76 svar, hvor 60 logopeder og 16 ikke-logopeder. Av disse svarte 48,3 % av logopedene og 75,0 % av ikke-logopedene at indirekte intervensjon ble gitt tre til fem ganger i uka, mens 13,3 % av logopedene og 12,5 % av ikke-logopedene svarte en gang i uka. På spørsmål om lengde på øktene fikk vi 77 svar, 61 av logopeder og 16 av ikke-logopeder. Økter på 30 og 45 minutter var det mest vanlige, med svar fra 39,3 % av logopedene og 43,8 % av ikke-logopedene, og økter på under 30 minutter som nest mest vanlig med svar fra 27,9 % av logopedene og 31,3 % av ikke-logopedene. 11,5 % av logopedene og ingen av ikke-logopedene svarte 46-60 minutter, mens 18,0 % av logopedene og 12,5 % av ikke-logopedene valgte vet ikke.

På spørsmål rundt bruk av digital teknologi i intervensjon svarte 20,5 % av logopedene og 40,0 % av ikke-logopedene at de ikke benytter seg av digital teknologi, mens 68,5 % av logopedene og 40,0 % av ikke-logopedene benytter seg av nettbrett, 24,7 % av logopedene og 35,0 % av ikke-logopedene benytter seg av PC og 5,5 % av logopedene og 15 % av ikke-logopedene har benyttet seg av smarttelefon. Det var flere logopeder enn ikke-logopeder enn ikke-logopeder som benytter seg av nettbrett ($\chi^2=5,43$, $p=0,02$), for de andre var det ikke signifikante forskjeller.

Hovedvekten av barna som respondentene har hatt i tankene har en blandet reseptiv og ekspressiv vanske av moderat grad, går i vanlig skole og mottar både direkte og indirekte intervensjon. De fleste respondentene forteller at direkte intervensjon oftest blir gitt ute av klasserommet en til en, med økter på mellom 30 og 45 minutter en til to ganger i uka. For de fleste barna er det ikke et maks antall timer med direkte intervensjon. Indirekte intervensjon utføres oftest av lærere, foregår både i og utenfor klasserommet, blir gjerne gitt i ei lita gruppe på

to til tre barn og gis i økter på mellom 30 og 45 minutter tre til fem ganger i uka. Nettbrett og PC benyttes gjerne i intervensjonen.

Del 3 – teoretiske overveielser

Surveyens del tre består av seks spørsmål hvor de tre siste spørsmålene har henholdsvis 24, 28 og 7 utsagn med hvor respondentene fikk fire og fem svaralternativer for hvor ofte dette gjaldt dem. Fordi det ville blitt en lang liste med oppramsing av procenter og tall dersom alle resultatene i hvert enkelt utsagn skulle blitt fremstilt er det foretatt et utvalg av svar som trekkes frem. Totalt har vi 48 respondenter, hvorav 35 er logoped og 13 er ikke-logoped, som har svart på denne delen, og det utgjør 51,6 % av alle respondentene som svarte på del 1 og 2. På spørsmål om hvor ofte respondentene overveide teorien bak metoden når det ble tatt avgjørelser vedrørende intervensjoner svarte 54,3 % av logopedene ofte, 22,9 % noen ganger og 22,9 % alltid. Av ikke-logoped svarte 61,5 % ofte, 7,7 %, noen ganger og 30,8 % alltid. For resultatene på spørsmål om hvordan arbeidsmengden til respondentene fordelte seg mellom ulike aldersgrupper valgte vi slå de opprinnelige intervallene på 10% sammen til to større intervaller (0-50 % og 51-100 %) for å gjøre resultatene enklere å presentere. På den opprinnelige måten ble det veldig spredt respons og hovedsakelig lave tall. Ved analyse av reviderte resultat var det ingen av respondentene som svarte at de arbeidet mer enn 50 % av tiden med barn under tre år. For barn mellom tre og fem år svarte 17,1 % av logopedene og 30,8 % av ikke-logopedene at de arbeidet mer enn 50 % av tiden med aldersgruppen. 25,7 % av logopedene og 7,7 % av ikke-logopedene svarte at de bruker mer enn 50 % av tiden på aldergruppen seks til tolv år.

De to neste spørsmålene var kvalitative, som vil si at det var åpne ruter som respondentene kunne skrive inn sine egne svar. Det første spørsmålet gikk ut på hvilke av følgende tre hovedtilnærminger til intervensjon (barnesentrert, hybrid, klinikersentrert) som respondentene brukte for barnets/ungdommens språkvanske. Her svarte 17 respondenter at de benyttet barnesentrert tilnærming og fire hybrid. I tillegg var det seks respondenter som skrev at de brukte to av de tre overnevnte tilnærmingene i hverandre, og flere har enten satt inn ett spørsmålstegn, eller skrevet at de ikke forstod spørsmålet. På spørsmål om hvorfor respondentene valgte en slik tilnærming til intervensjon ble det gitt ulike begrunnelser som blant annet gikk på å ha barnet i fokus, hensiktsmessig og motivere

Det fjerde spørsmålet var å vurdere 24 utsagn rundt faktorer som var med å påvirke respondentenes beslutninger ved valg av intervensjon. Det ble det ikke funnet noen signifikans på

kji-kvadrattest på grunn av for mange svaralternativer, og for få respondenter. Svaralternativene var: aldri, sjeldent, av og til og alltid. Av denne grunn samlet vi svarene sammen, slik at aldri og sjeldent ble slått sammen til nei, mens av og til og alltid ble slått sammen til ja, slik at vi fikk en 2x2tabell for å utføre en Fisher's Exact Test. Analysene av de ulike utsagnene førte ikke til noen signifikante funn. På grunn av mengden svaralternativer har vi valgt å presentere fem av de mest valgte alternativene. Ikke alle respondentene har svart på alle alternativene, derfor presenteres også antallet. For alternativet «tror det vil fungere for barnet» svarte 100 % av logopedene og ikke-logopedene ja, med 35 logopeder og 12 ikke-logopeder. For «min kunnskap rundt hvordan en spesifikk intervensjon fungerer for å endre en språkvanske» svarte 100 % av logopedene og ikke-logopeder ja, her svarte alle 48 respondentene. For alternativet «resultatene eller funnene av min analyse av barnets språkprøver» svarte 97,1 % av logopedene og 100 % av ikke-logopedene ja, på dette spørsmålet svarte 34 logopeder og 12 ikke-logopeder. For «passer til barnets behov» svarte 90,9 % og 100 % av ikke-logopedene ja, her svarte 33 logopeder og 12 ikke-logopeder. For «variasjon i aktiviteter i en intervensjonsøkt» svarte 97,1 % av logopedene og 100 % av ikke-logopedene ja, her svarte 34 logopeder og 13 ikke-logopeder.

Neste spørsmål var hvorvidt ulike strategier enten var blitt eller blir brukt i intervensjon. Her ble svaralternativene igjen delt inn i to overordnede kategorier. Vet ikke og aldri ble gitt kategorien nei, mens av og til, ofte og alltid ble lagt i kategorien ja. På grunn av det høye antallet strategier som ble nevnt ville det blitt omfattende å ta med alle svarene, og vi presenterer derfor de fem strategiene som flest svarer at de har brukt i intervensjon. På strategien «lingvistisk modellering/tilrettelegging for å støtte implisitt læring» svarte 80 % av logopedene og 92,3 % av ikke-logopedene ja, her svarte alle 48 respondentene. På «stillasbygging» svarte 88,2 % av logopedene og 92,3 % av ikke-logopedene ja, her svarte 34 logopeder og 13 ikke-logopeder. For «styrking av fonologiske/semantiske/syntaktiske/morfologiske/pragmatiske representasjoner» svarte 100 % av både logopeder og ikke-logopeder ja, her svarte alle 48 respondentene. «Utvikling av sosiale ferdigheter» svarte 75,8 % av logopedene ja, og 100 % av ikke-logopedene ja, her har 33 logopeder og 13 ikke-logopeder svart. På «utvikling av samtaleferdigheter» svarte 91,4 % av logopedene ja, og 100 % av ikke-logopedene ja, også har svarte alle 48 respondentene.

På spørsmål seks ble respondentene spurt om hvorvidt de benyttet seg av ulike teorier i arbeidet sitt. Her valgte vi også å dele de fem kategoriene inn i to på samme måte som i oppgave fem. For logopedene var det i stor grad jevnt for om de benyttet seg av hver teori eller ikke, med

unntak av sosiokognitiv teori, som 94,3 % av logopedene svarte at de benyttet seg av, og kognitiv konstruktivistisk teori, som 85,7 % benyttet seg av. For ikke-logopedene var det litt mer variasjon, men de hadde også høyest svarprosent på sosiokognitiv og kognitiv konstruktivistisk teori. Alle resultatene er presentert i tabell 5.

Tabell 5 inn her

Diskusjon

Hensikten med studien vår var å få en oversikt over hvem som arbeider med barn og unge med språkvansker, og hvilke tilbud disse barna og ungdommene får. Vi forsøkte å rekruttere fra disse yrkesgruppene som tenkes å arbeide med barn med språkvansker, og både logopeder, spesialpedagoger, lærere (inkludert barnehagelærere) og psykologer, og er representert i studien vår. Dette bekrefter at det er stor bredde i hvilke yrkesgrupper som arbeider med barn og unge med språkvansker, men siden vi ikke har klart å finne gode oversikter eller tidligere forskning på hvem som arbeider med barn med språkvansker er det vanskelig å si om hvorvidt andelen logopeder og ikke-logopeder som har svart på surveyen vår er representativ for hvem som faktisk jobber med barn med språkvansker. Tall fra Statistisk Sentralbyrå (2018) forteller at det i 2017 var 457 lønnskategorier i kategorien audiografer og logopeder, mens det til sammenligning var 2 385 spesiallærere og spesialpedagoger, 30 720 førskolelærere og 78 744 grunnskolelærere. Selv om andelen logopeder nok reelt sett er høyere, Norsk Logopedlag hadde 994 hovedmedlemmer per 31.12.2017 (tilsendt per epost 03.05.18 fra kasserer Inge Andersen), så er det ikke utenkelig at det forholdsvis store antallet ansatte i de andre gruppene fører til at de utgjør en større del av dem som arbeider med barn og unge med språkvansker enn utvalget i vår studie skulle tilsi. Det er også vanskelig å si noe om hvor mange innen hver yrkesgruppe som jobber med barn og unge med språkvansker. Her vil det nok sannsynligvis en større andel logopeder enn for eksempel lærere ha dette som en del av arbeidshverdagen, så dette kan være en årsak til at vi har fått flere svar fra logopeder enn andre grupper. Det at vi ikke vet i hvor stor grad utvalget er representativt for populasjonen gjør at vi må være svært forsiktige med å trekke generelle slutninger ut i fra resultatene av surveyen, så resultatene i studien vår kan kun med sikkerhet si noe om utvalget, og ikke populasjonen.

Når det gjelder utdanningsnivå var det som vist flere av logopedene som rapporterte å ha en høyere grads utdanning enn ikke-logopedene. Det kan dog ikke utelukkes at dette kan være

påvirket av det lave antallet ikke-logopedene som har svart på surveyen, så det er en konklusjon som må trekkes med forsiktighet. Resultatene på hvilke aldersgruppe(r) respondentene arbeidet med var også interessante. Størsteparten av ikke-logopedene rapporterte å arbeide med barn mellom 4 og 6;11 år, mens logopedene i stor grad rapporterte å jobbe med flere av aldersgruppene. For aldersgruppene 0-3;11 år, 7-11;11 år og 12-16;11 år var det flere logopedene enn forventet i forhold til ikke-logopedene. Det ser altså ut til at det er større aldersvariasjon blant barna logopedene arbeider med, mens ikke-logopedene i stor grad arbeider innenfor et langt mindre aldersintervall. Det var også flere logopedene enn forventet i forhold til ikke-logopedene som arbeidet i vanlig skole, mens størsteparten av ikke-logopedene svarte at de arbeidet i barnehage. Dette kan være en mulig forklaring på at så mange av ikke-logopedene svarte at de arbeidet med barn mellom 4 og 6;11 år, som jo er i øvre barnehagealder. Det var også forskjell på hvilken sektor de ulike gruppene var ansatt i, logopedene var i stor grad ansatt i offentlig utdanningssektor, mens ikke-logopedene i større grad enn forventet var ansatt i privat sektor. Det er ikke spesifisert hvilken form for privat sektor, men på bakgrunn av aldersgruppen mange av ikke-logopedene jobbet med og at mange har svart at de jobber i barnehage er det gjerne ansatte i private barnehager som står for det høye svaret. Det at så mange logopedene er ansatt i offentlig utdanningssektor kan også være en forklaring på at de jobber med så store aldersgrupper. Bare i grunnskolen ville logopedene potensielt kunne måtte dekke aldersgruppene 5-16 år, og hvis de også skulle arbeide inn mot barnehager og/eller videregående skoler ville de ha dekket hele aldersspennet i surveyen vår. Det er vanskelig å si noe om hvorvidt forskjellen i aldersspennet de to gruppene arbeider med også vil påvirke andre svar i resten av surveyen, men det kan ikke utelukkes.

Videre ville vi se på hvilke intervensjoner som gis til barn og unge med språkvansker, og da særlig om det var forskjeller på intervensjon gitt av logopedene og ikke-logopedene. Det har vært vanskelig å finne norsk forskning på hvilke intervensjoner som gis til barn og unge med språkvansker i Norge, så vi har lite sammenligningsgrunnlag. Med bakgrunn i at logopedene hadde høyere utdanning enn ikke-logopedene forventet vi at det ville være noen forskjeller mellom gruppene svar på spørsmål rundt intervensjon. Et spørsmål vi så for oss at vi kom til å finne forskjell på var barnets vanskegrad, hvor vi tenkte at vi kanskje kom til å finne at logopedene i større grad enn ikke-logopedene arbeidet med barn med alvorlige vansker. Her fant vi ikke noen forskjeller mellom de to gruppene, altså kan det se ut til at grad av vanske ikke var

av betydning for om barnet fikk intervensjon av logoped eller ikke-logoped. Det var derimot en signifikant forskjell fra forventet frekvens på spørsmål om det aktuelle barnet var enspråklig eller flerspråklig, med flere ikke-logopedene enn logopedene som svarte flerspråklig. Siden det ikke var signifikant forskjell mellom logopedene og ikke-logopedene på spørsmål om de selv regnet seg som enspråklig eller flerspråklig, er det vanskelig å forklare denne forskjellen ut i fra respondentenes språklige bakgrunn, og vi kan heller ikke finne andre forklaringer ut i fra svar i surveyen. Det kan være en tilfeldighet som forsterkes av det lave antallet ikke-logopedene, eller det kan ha årsaker som surveyen ikke åpner for å gi svar på.

Størstedelen av både logopedene og ikke-logopedene svarte at barna mottok både direkte og indirekte intervensjon, og det var her ikke forskjell mellom gruppene. De høye tallene på hvert av de to svaralternativene tyder på at flesteparten av barna mottar både direkte og indirekte hjelp, noe som ikke var uventet. En kombinasjon av direkte og indirekte hjelp i form av rådgiving av foreldre og lærere er vanlig å benytte seg av i for eksempel pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), som er ansvarlig for å hjelpe barn og unge med spesialpedagogiske behov, herunder språkvansker (Utdanningsdirektoratet, 2017), og forskning viser som tidligere nevnt at både direkte og indirekte intervensjon kan ha god effekt (Law, Garret & Nye, 2003; Boyle, McCartney & Forbes, 2007). Når det gjaldt hvor intervensjonen fant sted svarte rett under 70 % av logopedene og 90 % av ikke-logopedene at intervensjonen fant sted ute av klasserommet. Rapporten «Inkluderende fellesskap for barn og unge», som er skrevet av et ekspertutvalg og ble gitt ut i år påpeker nettopp dette med at mye av dagens spesialundervisning foregår ute av klasserommet (Nordahl et al., 2018), så svarene i vår studie stemmer overens med deres funn.

Nordahl et al. (2018) påpeker også at selv om det virker ekskluderende er det mye av undervisningen som gis en til en, som også er i samsvar med resultatene våre, hvor 83,6 % av logopedene og 95 % av ikke-logopedene svarer at det gis intervensjon en til en. Her ser det ut til at ikke-logopedene i større grad enn logopedene varierer både hvor og hvordan intervensjonen finner sted. 75 % av ikke-logopedene svarer at intervensjon gis i klasserommet, mens bare 28,8 % av logopedene svarer det samme. Ikke-logopedene benytter seg dermed oftere av intervensjon både i og utenfor klasserommet enn logopedene gjør, mens logopedene ser ut til å velge enten/eller. 80 % av ikke-logopedene svarer også at intervensjon gis i gruppe på to til tre barn og 45 % svarer i grupper på fire eller flere barn, mens av logopedene er det henholdsvis 42,5 % og 13,7 % som svarer det samme. Det var signifikant færre logopedene enn forventet som gav

intervensjon i små og større grupper, uten at det er lett å gi et godt svar på hvorfor. 65 % av ikke-logopedene rapporterer at det aktuelle barnet blir gitt intervensjon mellom tre og fem ganger i uka, mens bare 18,2 % av logopedene svarer det samme. For logopedene er det vanligst med en eller to timer i uka, med henholdsvis 36,4 % og 31,8 % av resultatene. Det kan tenkes at logopedene ønsker å jobbe mer direkte og intensivt med det aktuelle barnet under timene siden det har færre timer med barnet per uke enn ikke-logopedene. En annen årsak kan være at logopedene føler at det er vanskelig å gi direkte intervensjon i klasserommet, og at det er enklere å fokusere på den aktuelle intervensjonsmetoden ute av klasserommet. Dette blir dog bare spekulasjoner, siden spørsmålene i surveyen ikke gir svar på bakgrunnen for valg av en til en eller gruppeintervensjon, men det kan uansett virke som om logopedene av ulike grunner ønsker å ta barna ut av klasserommet for direkte intervensjon. Forskning på effekt av intervensjon viser at intervensjon gitt i grupper kan ha like god effekt som intervensjon gitt en til en (Boyle, McCartney & Forbes, 2007), i tillegg til at det er mer inkluderende å ha spesialundervisningen sammen med andre barn (Nordahl et al., 2018), så det er interessant at så mange logopeder velger å ha intervensjon en til en. For både logopeder og ikke-logopeder var den vanligste lengden på intervensjonsøktene mellom 30 og 45 minutter, med under 30 minutter som nest vanligste lengde. Det var her ikke forskjell på gruppene. En forholdsvis stor del av respondentene svarte at det var et maks antall timer med direkte intervensjon det aktuelle barnet kunne få, svarte at barnet maks kunne få seks eller færre timer. Det hadde vært interessant å vite hva disse timene består av og hva som er bakgrunnen for at det aktuelle barnet ikke kan få flere timer. Dessverre åpner ikke surveyen for å få svar på dette.

På spørsmål om indirekte intervensjon var logopedene og ikke-logopedene relativt samsvarte i at både lærere, foreldre og spesialpedagoger utøver intervensjon, men signifikant flere ikke-logopeder enn forventet svarte at en assistent utførte intervensjon, med 20,5 % av logopedene og 65 % av ikke-logopedene som svarte dette. Dette er igjen i samsvar med funnene til Nordahl et al. (2018), som påpeker at mye av spesialundervisningen gis av ufaglærte assistenter. Hvorfor det er større andel av ikke-logopeder som forteller at assistenter utøver intervensjon enn logopeder, er vanskelig å si. Kanskje logopedene er mer obs på viktigheten av faglærte, mens det i andre miljøer kan være mer vanlig og dermed mer aksept for å benytte seg av ufaglært arbeidskraft, men igjen blir dette spekulasjoner siden surveyen ikke spør om årsak til eller tanken bak at de aktuelle gruppene utfører indirekte intervensjon.

63,0 % av logopedene og 50,0 % av ikke-logopedene svarte at indirekte intervensjon ble gitt ute av klasserommet, mens 54,8 % av logopedene og 60,0 % av ikke-logopedene svarte at indirekte intervensjon ble gitt i klasserommet. Det kan altså tyde på at logopedene i større grad benytter seg av indirekte intervensjon enn av direkte intervensjon i klasserommet, noe som kan støtte opp under teorien om at de av ulike grunner ønsker å ta barnet ut av klasserommet for direkte intervensjon. På antall økter i uka og lengde på indirekte intervensjon svarer de to gruppene relativt likt.

Det er altså noen forskjeller på intervensjon gitt av logopeder og ikke-logopeder, men kanskje ikke i den grad vi hadde forventet. Logopedene ser ut til å sjeldnere gi direkte intervensjon i klasserommet og oftere intervensjon en til en, og gir også færre timer per uke med direkte intervensjon enn ikke-logopedene. De rapporterer også lavere bruk av assistenter enn ikke-logopedene for indirekte intervensjon. Ellers er det få forskjeller mellom intervensjon gitt av logopedene og ikke-logopedene. Det kan tenkes at disse likhetene kan komme av at logopedene kan ha tilsvarende lavere grads utdanning i grunn som ikke-logopedene, og at den toårige masterutdanningen i etterkant ikke fører til store endringer i arbeidsmåte. Det kan også tenkes at de to gruppene arbeider tett sammen og lærer av hverandre, og at de derfor gjør mye det samme. Logopeder kan for eksempel ha en veiledningsrolle overfor barnehage- og skoleansatte, og dette kan være en av årsakene til at de to gruppene svarer mye likt. Det kan også være praktiske årsaker til likhetene på noen av spørsmålene, som for eksempel lengde på intervensjonsøktene. Kanskje både logopeder og ikke-logopeder erfarer at 30 til 45 minutter ofte er lang nok tid til å få arbeide godt, og kort nok tid til at barnet ikke mister konsentrasjon og motivasjon. Eller det kan være andre grunner, som vi ikke får svar på gjennom surveyen.

Til tross for at vi har funnet noen forskjeller mellom logopedene og ikke-logopedene er det på grunn av alle svarene hvor de to gruppene svarer likt vanskelig å si at det totalt sett er en signifikant forskjell mellom intervensjon gitt av logopeder og ikke-logopeder. Derfor beholder vi nullhypotesen – det er ikke forskjell på intervensjon gitt av logopeder og ikke-logopeder.

Resultatene i surveyens tredje del omhandlet spørsmål omkring hvilke teoretiske overveielser som respondentene foretar i forbindelse med intervensjon for barn og ungdom med SSV. En relativt stor andel av gruppen ikke-logopeder, 61,5 %, svarte at de ofte overveier teorien bak metoden i forbindelse med utvelgelse av intervensjon, og 30,8 % svarte at de alltid overveier teorien. I gruppen med logopeder er det en lavere prosent 54,3 % av respondentene som har svart

at de ofte overveier teorien, og kun 22,9 % svarte at de alltid gjør det. Med høyere utdanningsnivå burde det også kunne forventes noe større kjennskap til, og forståelse av, lærings- og utviklingsteorier for barn og ungdom. Ut i fra resultatene i studien kan det likevel se ut til at logopedene som har svart på surveyen ikke vektlegger det teoretiske perspektivet i utøving av intervensjon i større grad enn ikke-logopedene. Det kan tenkes at en mulig årsak til dette kan være at det blant logopeder som arbeider i Norge er kultur for en mer praksisorientert tilnærming. Det har opp i gjennom historien blitt utviklet et stort antall teorier og tilnærminger til læring (Ottem & Lian, 2008), og mange faktorer kan innvirke på hvilke teorier den enkelte foretrekker. Av de sju teoriene som inngikk i surveyen var det flest av respondentene som svarte at en sosiokognitiv teori påvirket intervensjon, med 73,3 % av logopedene og 26,7 % av ikke-logopeder. Kjennetegn ved en sosiokulturell teori ligger i selve ordet, nemlig at læring foregår i samspill med andre i de omgivelsene og den kulturen hvor barn og unge vokser opp. Mye læring skjer i aktiviteter med andre mennesker, ved at det enkelte individet gjør seg nye erfaringer som er med på å videreutvikle ferdigheter på språklige og sosiale områder (Witteck, 2013). Begrepsvalg og fokuset på at barn skal ha mulighet til å få sin opplæring tilpasset etter sine forutsetninger og behov, samt vektleggingen av å styrke det enkelte barns utvikling av kulturell og sosial kompetanse kan trekke paralleller til en sosiokognitiv teori (Utdanningsdirektoratet, 2015). Av gruppen med logopeder var det den behavioristiske teorien som færrest svarte at påvirket intervensjonen. Et kjennetegn ved behavioristisk tilnærming er at språktreningen foregår utenfor konteksten hvor språket til vanlig blir tatt i bruk (Lyster, 2008), så dette kan tyde på at logopedene er bevisst på at språktrening i et naturlig miljø er viktig.

Resultatene har ikke vist noen signifikante forskjeller mellom de to gruppene og hvilke teorier de svarte at de benyttet seg av, så vi beholder nullhypotesen - høyere utdanning gir ikke større tilbøyelighet til å benytte seg av teori.

Konklusjon

Denne studien hadde som formål å finne ut hvilke intervensjoner som gis til barn med språkvansker, og hvem som gir disse intervensjonene. Vi har sett at det er flere yrkesgrupper som arbeider med barn med språkvansker, og at disse skiller seg fra hverandre i utvalget ved at logopedene har høyere utdannelse enn ikke-logopedene. Dette gjør seg ikke i særlig grad gjeldende i resten av surveyen, noe som ville vært å forvente med et så klart skille mellom utdanningsgradene. Dette er overraskende, og vanskelig å forklare med bakgrunn i spørsmålene i

surveyen. Det kan tenkes at det lave antallet ikke-logopeder har medvirket til denne forskjellen, men det kan også være at det rett og slett er liten forskjell på hva som faktisk gjøres i intervensjon og hva som legges til grunn for valg av metoder mellom de to gruppene. Dette kan i så fall tyde på at en toårig master i logopedi har mindre effekt på faglig teoretisk grunnlag enn ønskelig, men dette må undersøkes nærmere med et større utvalg og kanskje flere muligheter for å la respondentene fortelle om tankegangen bak valgene før man kan konkludere med dette. Vi håper at vår studie kan vekke interessen for videre forskning på området, slik at eventuelle tiltak for å øke den teoretiske kompetansen som gis gjennom logopedutdannelsen kan iverksettes dersom det er nødvendig.

Referanser

- Barnehageloven. Lov 17. juli 2005 nr. 64 om barnehager.
- Berk, L. E. (2013). *Child Development* (2013 ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Bishop, D. (2014). Ten questions about terminology for children with unexplained language problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(4), 381-415.
- Bloom, L., & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: John Wiley & Sons
- Boyle, J., Mccartney, E., Forbes, A., & O'Hare, J. (2007). A randomised controlled trial and economic evaluation of direct versus indirect and individual versus group modes of speech and language therapy for children with primary language impairment. *Health Technology Assessment*, 11(25), 1.
- Catts, H. W., Bridges, M. S., Little, T. D., & Tomblin, J. B. (2008). Reading achievement growth in children with language impairments. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 51(6), 1569-1579.
- COST. (19.12.2017) About COST. Hentet fra http://www.cost.eu/about_cost
- COST. (2014) Memorandum of understanding. Hentet fra http://www.cost.eu/COST_Actions/isch/IS1406
- Hollung-Møllerhaug, L. (2010). Forekomst av språkvansker hos norske barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47, 608-610.
- Høigård, A. (2013). *Barns spåkutvikling muntlig og skriftlig* (3.utg.). Universitetsforlaget AS.
- Law, J., Garret, Z. & Nye, C. (2003). The Efficacy of Treatment for Children With Developmental Speech and Language Delay/Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 924-943
- Law, J., Rush, R., Schoon, I., & Parsons, S. (2009). Modeling developmental language difficulties from school entry into adulthood: Literacy, mental health, and employment outcomes. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 52(6), 1401-1416.
- Leonard, L. B. (1998). *Children with specific language impairment*. Cambridge, M.A: MIT Press.

- Lian, A., & Ottem, E. (2008). Spesifikke språkvansker II: Teori og empiri I kognitiv psykologisk forskning. I Bele, I.V. (red.). *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. (5.utg.). 43-58. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Lyster, S-A. H. (2008). Barns språkvansker – generelle og spesifikke tiltak. 147-164. I Bele, I.V. (red.). *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. (5.utg.). Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Mok, P. L., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2014). Longitudinal trajectories of peer relations in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(5), 516-527.
- Nordahl, T., Persson, B., Dyssegaard, C. B., Hennestad, B. W., Wang, M. V., Martinsen, J., . . . Johnsen, T. (2018). Inkluderende fellesskap for barn og unge. Bergen: Fagbokforlaget Hentet fra <http://nettsteder.regjeringen.no/inkludering-barn-unge/files/2018/04/INKLUDERENDE-FELLESSKAP-FOR-BARN-OG-UNGE-til-publisering-04.04.18.pdf>.
- Norsk teknisk-naturvitenskapelige universitet. (2018b). Logopedi - Hvordan søke? Hentet 28.04.2018, fra <https://www.ntnu.no/studier/mlogo/opptak>
- Opplæringsloven. Lov 17. juni 1997 nr. 61 om grunnskolen og den videregående opplæringa.
- Ottem, E., & Lian, A. (2008). Spesifikke språkvansker. I Bele, I.V. (red.). *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. (5.utg.). 31-42. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Personvernombud for forskning (NSD). Må jeg melde prosjektet mitt? Hentet 26.05.2017, fra http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/index.html
- Preus, A., Karlstad, H., & Norsk logopedlag. (1998). *Troll i ord: Norsk logopedlag: 1948-1998*. Vesterøy: Norsk logopedlag.
- Rygvold, A.-L. (2005). Logopedutdanningen i Norge – fra ettårig videreutdanning til mastergradsstudium. *Norsk tidsskrift for Logopedi*, 51(1), 30-31
- Saglie, E. & Aasen, T.S. (2014). *Svar på spørsmål om logopedtjenester*. Oslo: Det Kongelige kunnskapsdepartement. Hentet 15.04.2018 fra [http://norsklogopedlag.no/uploads/docs/2014_Svar_fra_KD_pa_sporsmal_om_logopedtjenester%20\(L\)\(819336\).pdf](http://norsklogopedlag.no/uploads/docs/2014_Svar_fra_KD_pa_sporsmal_om_logopedtjenester%20(L)(819336).pdf)

- Snowling, M. J., Bishop, D., Stothard, S. E., Chipchase, B., & Kaplan, C. (2006). Psychosocial outcomes at 15 years of children with a preschool history of speech-language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(8), 759-765.
- St Clair, M. C., Pickles, A., Durkin, K., & Conti-Ramsden, G. (2011). A longitudinal study of behavioral, emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI). *Journal of communication disorders*, 44(2), 186-199.
- Statistisk Sentralbyrå. (08.03.2018). Sysselsetting, registerbasert. Hentet 10.05.2018, fra www.ssb.no/statbank/table/11411/tableViewLayout1/?rxid=23a82dc4-18e5-41ff-905d-c8f4892f11db
- Sundby, J. (2002). Spesifikke språkforstyrrelser. I B.Gjærum & B. Ellertsen (Red.). *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et nevrobiologisk perspektiv...et skritt videre*. (2. Utg) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Tetzchner, S. V. (2001). *Utviklingspsykologi. Barne – og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 40(6), 1245-1260.
- Utdanningsdirektoratet. (2015). Læreplanverket for kunnskapsløftet Prinsipper for opplæring. Hentet fra https://www.udir.no/globalassets/upload/larerplaner/fastsatte_lareplaner_for_kunnskapsloftet/prinsipper_lk06.pdf
- Utdanningsdirektoratet. (29.08.2017). Hva gjør PP-tjenesten? Hentet 16.05.2018, fra <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/pp-tjenesten/hva-gjor-pp-tjenesten>
- Universitetet i Bergen. (2018). Studieplan for MAPS-LOG06 Logopedi, master, 2 år, vår 2018. Hentet 28.04.2018, fra <http://www.uib.no/studieprogram/MAPS-LOG06/plan>
- Witteck, L. (2013) *Læring i og mellom mennesker – en innføring i sosiokulturelle perspektiver*. 2.utg. Cappelen Damm AS

Tabell 1

Beskrivelse av utvalget

	Logoped (n=73)	Ikke-logoped (n=20)
Kjønn		
Kvinner	91,8 %	90,0 %
Menn	8,2 %	10,0 %
Alder		
20-30 år	11,0 %	20,0 %
31-40 år	17,8 %	30,0 %
41-50 år	37,0 %	20,0 %
51-60 år	20,5 %	25,0 %
60+ år	13,7 %	5,0 %
Utdanningsnivå		
Ikke-universitet – annet	8,2 %	5,0 %
Universitet – bachelor	4,1 %	60,0 %
Universitet – master	78,1 %	25,0 %
Universitet – PhD	1,4 %	10,0 %
Universitet – annet	8,2 %	0,0 %
Arbeidssted (flere mulige)		
Sykehus	5,5 %	5,0 %
Barnehage	60,3 %	65,0 %
Skole (vanlig)	71,2 %	35,0 %
Skole (spesial)	13,7 %	5,0 %
Privat praksis	19,2 %	5,0 %
Privat spesialundervisning	1,4 %	0,0 %
Annet	23,3 %	15,0 %

Merk: N=93

Tabell 2

Krysstabell revidert utdanningsnivå*yrkestittel

		Logoped	Ikke-logoped	Totalt
Lavere grads utdanning	Antall	15	13	28
	Forventet antall	22,0	6,0	28
	% av yrkestittel	20,5 %	65,0 %	30,1 %
Høyere grads utdanning	Antall	58	7	65
	Forventet antall	51,0	14,0	65,0
	% av yrkestittel	79,5 %	35,0 %	69,9 %
Totalt	Antall	73	20	93
	Forventet antall	73,0	20,0	93,9
	% av yrkestittel	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Merk: N=93

$$\chi^2 = 14,72, p=0,001$$

Tabell 3

Respondentenes svar på spørsmål vedrørende direkte intervensjon

	Logoped (n=73)	Ikke-logoped (n=20)
Benytter direkte intervensjon	76,7 %	75,0 %
Hvor gis intervensjon (flere mulige)		
Ute av klasserommet	69,9 %	90,0 %
I klasserommet	28,8 %	75,0 %
Barnets hjem	6,8 %	25,0 %
Hvordan blir intervensjon gitt (flere mulige)		
En til en	83,6 %	95,0 %
I en liten gruppe, to til tre personer	42,5 %	80,0 %
I en større gruppe, fire eller flere	13,7 %	45,0 %
Hvor ofte finner intervensjon sted ¹		
En gang annenhver uke	10,6 %	0,0 %
En gang i uka	36,4 %	10,0 %
To ganger i uka	31,8 %	20,0 %
Tre til fem ganger i uka	18,2 %	65,0 %
Hvor lenge varer hver økt ²		
Under 30 minutter	33,8 %	35,0 %
31 til 45 minutter	44,1 %	45,0 %
46 til 60 minutter	20,6 %	15,0 %
Over 60 minutter	1,5 %	5,0 %

Merk: N=93

¹N=86 (logoped n=66, ikke-logoped n=20)²N=88 (logoped n=68, ikke-logoped n=20)

Tabell 4

Respondentenes svar på spørsmål vedrørende indirekte intervensjon

	Logopeder (n=73)	Ikke-logopeder (n=20)
Benytter indirekte intervensjon	82,2 %	70,0 %
Utfører intervensjon (flere mulige)		
Foreldre/foresatte	46,6 %	40,0 %
Lærer	47,9 %	50,0 %
Undervisningsassistent	20,5 %	65,0 %
Spesialpedagog	53,4 %	30,0 %
Andre	19,2 %	10,0 %
Hvor gis intervensjon (flere mulige)		
Ute av klasserommet	63,0 %	50,0 %
I klasserommet	54,8 %	60,0 %
Barnets hjem	26,0 %	35,0 %
Hvordan blir intervensjon gitt (flere mulige)		
En til en	50,7 %	40,0 %
I en liten gruppe, to til tre personer	50,7 %	50,0 %
I en større gruppe, fire eller flere	32,9 %	55,0 %
Hvor ofte finner intervensjon sted ¹		
En gang i uka	13,3 %	12,5 %
Tre til fem ganger i uka	48,3 %	75,0 %
Hvor lenge varer hver økt ²		
Under 30 minutter	27,9 %	31,3 %
31 til 45 minutter	39,3 %	43,8 %
46 til 60 minutter	11,5 %	0,0 %
Over 60 minutter	3,3 %	12,5 %
Vet ikke	18,0 %	12,5 %

Merk: N=93

¹N=76 (logoped n=60, ikke-logoped n=16)²N=77 (logoped n=61, ikke-logoped n=16)

Tabell 5

Resultater for hvorvidt respondentene benytter seg av teorier i intervensjon

	Logopeder (n=35)	Ikke-logopeder (n=13)
Behavioristisk		
Nei	57,1 %	30,8 %
Ja	42,9 %	69,2 %
Nativistisk/generativ grammatikk		
Nei	45,7 %	38,5 %
Ja	54,3 %	61,5 %
Informasjonsprosesseringsteorier		
Nei	42,9 %	23,1 %
Ja	57,1 %	76,9 %
Kognitiv konstruktivistisk		
Nei	14,3 %	7,7 %
Ja	85,7 %	92,3 %
Sosiokognitiv		
Nei	5,7 %	7,7 %
Ja	94,3 %	92,3 %
Konstruktivist og bruksbasert		
Nei	45,7 %	53,8 %
Ja	54,3 %	46,2 %
Sosialinteraksjonistisk/sosiopragmatisk		
Nei	25,7 %	23,1 %
Ja	74,3 %	76,9 %

Merk: N=48

Vedlegg

Vedlegg 1: Survey

Vedlegg 2: Informasjonsbrev til deltakerne

Vedlegg 3: følgebrev fra hovedansvarlig for COST Action IS1406

Vedlegg 1: survey**Forbedring av barns muntlige språkferdigheter på tvers av Europa og videre utover – Et samarbeid med fokus på tiltak for barn som har vansker med å lære morsmålet sitt**

En utøverundersøkelse utviklet av medlemmer av COST Action Is1406

COST is supported by the EU
Framework Programme
Horizon 2020



Kjære kollega,

Denne utøverundersøkelsen har blitt utformet av medlemmer av COST Action IS1406 for å dokumentere hvordan profesjonelle yrkesutøvere forstår behovet til barn med språkvansker og hvordan disse behovene blir møtt i europeiske land.

Surveyen bør gjennomføres av yrkesutøvere med et spesielt ansvar for å håndtere og yte tiltak til barn med språkvansker.

Surveyen er utformet i fire deler. Den første delen er informasjon om deg. Den andre tar for seg forhold rundt tjenesteyting, den tredje tar for seg teoretiske betraktninger, og den fjerde tar for seg sosiale og kulturelle spørsmål, og hvordan disse er i forhold til barn med språkvansker. Vær vennlig og svar på alle spørsmål. Vi antar at det ikke skal ta mer enn 30 minutter å fylle ut spørreskjemaet.

Husk når du fyller ut spørreskjemaet at det er viktig at du svarer på spørsmålene ut i fra din egen erfaring og at **det ikke finnes rette eller gale svar**.

Dataanalysen vil være fullstendig anonym. Undersøkelsen er godkjent av a Ethics Committee of Newcastle University i Storbritannia hvor prosjektleder er tilsatt. Dette er i tråd med internasjonale retningslinjer for forskningsetisk godkjenning. Spør oss dersom du ønsker en oversikt over denne prosessen.

Vi er fullstendig klare over at definisjoner betyr mye, og at disse kan være forskjellige fra land til land. Så vi har inkludert noen definisjoner under for å vise hva som er fokus i spørreskjemaet. Disse definisjonene var det enighet om blant medlemmene av COST Action IS1406.

Takk for din hjelp med undersøkelsen ved å fylle ut dette spørreskjemaet.

En oppsummering av funnene gjort i undersøkelsen vil bli lagt ut på vår hjemmeside <http://research.ncl.ac.uk/costis1406/>

James Law (UK)
Leder for styringskomitéen , COST Action IS1406

Arbeidsgruppe 1
David Saldaña (Spania)
Carol-Anne Murphy (Irland)

Arbeidsgruppe 2
Ellen Gerrits (Nederland)
Cristina McKean (UK)

Arbeidsgruppe 3
Seyhun Topbaş (Tyrkia)
Elin Þöll Þórðardóttir (Island)

Noen definisjoner som det var enighet om ved det første lederkomitémøte ved COST Action IS1406

Hva er språkvansker?

Språkvansker (SV) forekommer når et barns språklige ferdigheter vurderes til å være betydelig forsinket i forhold til andre barn på samme alder. Betegnelsen brukes vanligvis etter en kombinasjon av formell testing, observasjon av barnets språklige prestasjoner og en profesjonell vurdering. Fokus for COST Action IS1406 er barn som har problemer med å lære sitt førstespråk og særlig barn med primære språkvansker. SV opptrer ikke på grunn av at barnet bruker mer enn et språk. Et tospråklig eller flerspråklig barn kan oppleve SV, men dette vil normalt opptre i hvert av de aktuelle språkene. I COST Action IS1406 legges det vekt på muntlig språk heller enn alternativt eller supplerende språkssystemer. SV er ofte beskrevet som enten primære eller sekundære. Med primære språkvansker mener vi at årsaken til språkvansken er ikke kan forklares ved andre tilstander (selv om det kan være andre komorbide tilstander som for eksempel atferdsvansker, hørselstap, finmotoriske vansker, oppmerksomhetsvansker etc.) Sekundære språkvansker forekommer når barnets vansker henger sammen med en annen tilstand (for eksempel cerebral parese, Down syndrom, autismespekterforstyrrelser etc.)

Hva mener vi med intervensjon?

Intervensjon for barn med identifiserte språkvansker (SV) er et sett med øvelser/praksis som er spesielt utviklet for å fremme språkutvikling og/eller å fjerne barrierer for samfunnsdeltakelse som er forårsaket av barnets språkvansker. Vurdering av hvorvidt barnet skal tilbys intervensjon innbefatter en kombinasjon av standardiserte tester (når disse er tilgjengelige), observasjoner av språklige og kommunikative ferdigheter og en profesjonell vurdering. Intervensjon er vanligvis tidsbegrenset, med en innledende vurdering av hvorvidt barnet skal tilbys intervensjon, og en senere vurdering for å måle resultatet av intervensjonen. Intervensjon for barn med SV kan gis av flere yrkesgrupper, men det involverer vanligvis informasjon fra spesialister på språk. Hvem disse spesialistene er varierer fra land til land, men kan inkludere logoped, lærere, kliniske lingvister, psykologer eller andre. Intervensjon kan utføres direkte av spesialistene selv eller gjennom andre som foreldre, lærere eller undervisningsassistenter. Intervensjon for barn med språkvansker kan foregå i forskjellige miljø, for eksempel i hjemmet, helseforetak, barnehage, skole eller privat praksis.

NB: siden spørreundersøkelsen er utformet for å dekke hele Europa, kan du oppleve at noen svaralternativer ikke er relevante eller kjente for deg. Bare velg det du føler er riktig.

Del 1: litt informasjon om deg

Denne delen av undersøkelsen fokuserer på grunnleggende informasjon om deg, dine kvalifikasjoner og din arbeidssituasjon

1:1. Kjønn -

- Mann
- Kvinne

1:2. Alder

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 60+

1:3. Landet du jobber i (vær snil og spesifiser)

1:4. Hva er yrkestittelen din?

- Logoped
- Audiolog
- Spesialpedagog
- Psykolog
- Lingvist
- Lærer
- Pedagog
- Lege (spesifiser hvilket område)
- Kombinasjon (spesifiser)
- Annet (spesifiser)

Vennligst spesifiser her dersom du har valgt **lege, kombinasjon** eller **annet**:

1:5. Nivå av profesjonelle kvalifikasjoner

- Ikke-universitet – diplom
- Ikke-universitet – annet
- Universitet – bachelor
- Universitet – master
- Universitet – PhD
- Universitet – annet (f.eks. diplom)

1:6. Utdanningsland

1:7. Antall års erfaring med barn med språkvansker siden kvalifisering

1:8 Hva er ditt morsmål?

1. Hovedspråket i landet ditt
2. Et minoritetsspråk
3. Både 1 og 2

1:9. Anser du deg selv som

- Enspråklig
- Tospråklig
- Flerspråklig

1:10. Hvor mange språk snakker du i din profesjonelle rolle? (Vennligst spesifiser hvilke)

- 1 _____
- 2 _____
- 3 eller flere _____

1:11. I hvilke aldersgruppe(-r) er barna du jobber med? (Velg **alle** som er aktuelle)

- 0-3:11 år
- 4:00-6:11 år
- 7:00-11:11 år
- 12:00-16:11 år
- 17+ år

1:12. Hvor jobber du når du behandler barn med språkvansker? (Velg **alle** som er aktuelle)

- Sykehus
- Helseklinikk
- Barnehage
- Skole (vanlig)
- Skole (spesial)
- Privat praksis
- Privat spesialundervisning/rehabiliteringssenter
- Annet (vennligst spesifiser)

1:13. Hvilken sektor jobber du innen? (Velg **alle** som er aktuelle)

- Offentlig sektor (utdanning)
- Offentlig sektor (helse)
- Frivillig sektor
- Privat sektor
- Privat sektor, statlig finansiert
- Ikke-statlig organisasjon (NGO)
- Annet (vennligst spesifiser)

Del 2: Forhold rundt utøving av intervensjon

Denne delen av spørreundersøkelsen fokuserer på hvordan tjenester blir utført.

Tenk på **et typisk barn** med SV fra ditt vanlige arbeidsområde som du har gitt intervensjon i løpet av de siste to-tre månedene. Dette kan være **direkte intervensjon**, hvor **du har jobbet med barnet selv**, eller **indirekte intervensjon**, hvor du har utarbeidet en tiltaksplan, gitt råd til foreldre eller veiledet lærere til å jobbe med barnet.

Vennligst besvar de neste spørsmålene med **dette spesifikke barnet i tankene**.

Spørsmål om barnet

1a. Hvor gammelt er barnet? (svar i år og måneder, f.eks. 3:8)

1b. Hvilken type språkvanske har barnet?

- Kun reseptiv
- Kun ekspressiv
- Blandet reseptiv og ekspressiv

1c. Basert på din kliniske vurdering, hvor alvorlig er barnets språkvanske?

- Mild
- Moderat
- Alvorlig

1d. Hva er barnets språkbakgrunn?

- Enspråklig
- Tospråklig

1e. Hvilket undervisningsmiljø er barnet tilknyttet?

- Ingen
- Barnehage/skole (vanlig)
- Barnehage/skole med spesialistytelser
- Skole for barn med spesielle utdanningsbehov

Spørsmål om intervensjon

2. For dette spesifikke barnet, hvordan er intervensjonen finansiert? (velg **alle** som er aktuelle)

- Statlig (helse)
- Statlig (sosiale tjenester)
- Statlig (utdanning)
- Veldedighet
- Familie
- Helseforsikring (dekket av andre)
- Helseforsikring (privat)
- Den profesjonelle arbeider gratis (frivillig arbeid)
- Annet (vennligst spesifiser)

3. For dette spesifikke barnet, hvordan er intervensjonen gitt? (velg **alle** som er aktuelle)

- Direkte** – ansikt til ansikt-intervensjon gitt av deg
- Indirekte** – andre personer gir intervensjon som du tilrettelegger og følger opp

4. For dette spesifikke barnet, hvor finner den **direkte** intervensjonen sted? (Avhengig av svar på spørsmål 3 – velg **alle** som er aktuelle)

- Barnehage/skole – borte fra vanlig undervisning
- Barnehage/skole – i klasserom
- Helseklinikk (inkludert for eksempel sykehus og offentlige og private klinikker)
- Privat praksis/privat spesialundervisning (utenom helseklinikk)
- Barnets hjem
- Døgninstitusjon
- Telehelse – langdistanse behandling utført via elektronisk informasjon og telekommunikasjonsteknologi (for eksempel via telefon og/eller videosamtaler)
- Annet (vennligst spesifiser)

5. For dette spesifikke barnet, er den **direkte** intervensjonen gitt (avhengig av svar i spørsmål 3, velg **alle** som er aktuelle)

- En til en
- I en liten gruppe (to til tre personer)
- I en større gruppe (fire eller flere)

6. For dette spesifikke barnet, hvor ofte finner **direkte** intervensjon sted? (velg et alternativ)

- Sjeldnere enn en gang i måneden
- 1 x i måneden
- 1 x hver annen uke
- 1 x i uka
- 2 x i uka
- 3-5 x i uka

7. For dette spesifikke barnet – hvor lenge varer hver **direkte** intervensjonsøkt?

- < 30 minutter
- 31-45 minutter
- 46-60 minutter
- > 60 minutter

8. For dette spesifikke barnet, er det er maksimalt antall økter du kan gi?

- Ja

Nei

9. Hvis ja – hvor mange økter totalt?

< 6

7-12

13-20

21-50

> 50

10. Hvis intervensjonen er gitt **indirekte**: hvem jobber med barnet? (velg **alle** som er aktuelle)

Foreldre/foresatte

Lærer

Undervisningsassistent

Spesialpedagog

Annet (vennligst spesifiser)

Dersom du har valgt «andre», vennligst spesifiser

11. For dette spesifikke barnet, hvor finner den **indirekte** intervensjonen sted? (velg **alle** som er aktuelle)

Barnehage/skole – borte fra vanlig undervisning

Barnehage/skole – i klasserom

Helseklinikk (inkludert for eksempel sykehus og offentlige og private klinikker)

Privat praksis/privat spesialundervisning (utenom helseklinikk)

Barnets hjem

Døgninstitusjon

Telehelse – langdistansebehandling utført via elektronisk informasjon og telekommunikasjonsteknologi (for eksempel via telefon og/eller videosamtaler)

Andre (vennligst spesifiser)

12. For dette spesifikke barnet, blir **indirekte** intervensjon gitt (velg **alle** aktuelle)

En til en

I en mindre gruppe (2-3)

I en større gruppe (4 eller flere)

13. For dette barnet, hvor ofte blir **indirekte** intervensjon gitt (velg **ett** alternativ)

Mindre enn 1 x i måneden

1 x i måneden

1 x hver annen uke

1 x i uka

2 x i uka

- 3-5 x i uka
- Vet ikke

14. For dette spesifikke barnet, hvor lenge varer hver **indirekte** intervensjonsøkt (velg **ett** alternativ)

- < 30 minutter
- 30-45 minutter
- 46-60 minutter
- > 60 minutter
- Vet ikke

15. For dette spesifikke barnet, har du brukt noe av de følgende digitale teknologiene som redskap for å utføre noen av intervensjonsaktivitetene enten i direkte eller indirekte intervensjon? (velg **alle** som er aktuelle)

- Nei, jeg bruker ikke digital teknologi
- Smarttelefon
- Nettbrett
- PC (bærbar eller stasjonær)
- Annet (vennligst spesifiser)

Del 3: Teoretiske overveielser

Denne delen av undersøkelsen har fokus på måten du tar avgjørelser når du planlegger og utfører intervensjoner, og teoriene som ligger til grunn for avgjørelsene. **Valgene ble foreslått av medlemmene av COST Action IS1406 og vi forventer ikke at alle vil være relevante for alle som besvarer denne undersøkelsen.**

1. Generelt sett, når du tar avgjørelser vedrørende intervensjoner, hvor ofte overveier du teorien bak metoden?

- Aldri
- Noen ganger
- Ofte
- Alltid

2. Angi, med hensyn til din totale arbeidsmengde (tid benyttet), andelen tid du bruker på å jobbe med barn i hver av disse aldersgruppene, uansett tilstand eller vanske (dersom du ikke jobber med en aldersgruppe, angi null prosent):

Under 3 år	3 til 5 år	6 til 12 år	13 til 18 år

I del 2 ble du bedt om å tenke på **et typisk barn** med språkvansker fra ditt vanlige arbeidsområde som du har gitt intervensjon i løpet av de siste to til tre månedene. Dette kan være **direkte intervensjon**, hvor **du har jobbet med barnet selv**, eller **indirekte intervensjon**, hvor du har utarbeidet en tiltaksplan, gitt råd til foreldre eller veiledet lærere til å jobbe med barnet.

For de følgende spørsmålene ber vi om at du **igjen** svarer **med dette spesifikke barnet i tankene**

3a. Oppgi hovedtilnærmingen til intervensjon (fra barnesentrert til hybrid til klinikersentrert) som du brukte for hans eller hennes språkvanske:

3b. Hvorfor valgte du denne tilnærmingen til intervensjon?

4 Fortsett å tenke på dette barnet. Vurder hvert av de følgende utsagnene rundt faktorer som påvirket din beslutningstagning når du valgte intervensjon for ham eller henne. For hvert utsagn, velg det som best reflekterer hvor ofte denne faktoren påvirker din beslutningstagning.

	Aldri	Sjeldent	Av og til	Alltid
Skåren barnet oppnår på en standardisert formell språkvurdering				
Variasjon i aktiviteter i en intervensjonsøkt				
Hvor bra intervensjonen vil passe barnets behovsprofil				
Foresattes/barnets preferanser rundt intervensjon				
Vurdering og informasjon om barnets læring og hukommelsesprofil				
Min forståelse av årsakene til barnets språkvansker				
Hva jeg lærer fra observasjon av foreldre/foresattes og barnets interaksjon med hverandre				
Antall intervensjonsøkter				
Min kjennskap til og opplæring i intervensjonen				
Variasjon i materialet tilgjengelig for å nå et				

spesifikt målt (f.eks. et ord eller en regel)				
Varighet av intervensjonsøkten				
Hvorvidt jeg tror at intervensjonen vil fungere for barnet				
Min kunnskap rundt hvordan en spesifikk intervensjon fungerer for å endre en språkvanske				
Vitenskapelig evidens som støtter intervensjonen				
Min evne til å utøve intervensjonen på stedet jeg arbeider				
Hyppeghet av intervensjonsøkter (en/to ganger i uka, en gang i måneden etc.)				
Finansielle begrensninger				
Kollegers ekspertise og mening rundt intervensjon				
Det jeg lærte av å observere barnet under lek med venner				
Resultatene eller funnene av min analyse av barnets språkprøver				
Type av feedback som du bruker med denne spesifikke intervensjonen (f.eks. bekreftelse, korreksjon, prøv igjen, elaborering)				
Hvor raskt etter barnets respons du gir feedback				
Tidsramme du har til rådighet for å gi intervensjon (over to måneder, seks måneder, skolesemester etc.)				
Kvalitativ vurdering av barnets feil og responser ved standardisert språkkartlegging				

5 Igjen, for dette spesifikke barnet, indiker hvorvidt du har brukt eller bruker følgende strategier eller tilnærminger i din intervensjon. For hvert utsagn, velg det som best reflekterer hvor ofte du bruker denne strategien eller tilnærmingen i intervensjon for dette barnet. Igjen er disse valgene foreslått av medlemmer av COST Action IS1406 og vi forventer ikke at alle er relevant for alle som besvarer denne spørreundersøkelsen. Hvis du ikke er kjent med begrepet (det benyttes for eksempel ikke i ditt land), krysser du av for «vet ikke». **Hvis du ønsker å vite mer om noen av disse teknikkene/strategiene, finner du beskrivelser av disse lenger nede.**

	Vet ikke	Aldri	Av og til	Ofte	Alltid
Atferdsmodifikasjon					
Sansemotoriske tilnærminger					
Lingvistisk modellering/tilrettelegging for å støtte implisitt språklæring					
Eksplisitt undervisning					
Strategier for å utvikle forståelse for sosiale situasjoner					

Miljøtreningstilnæringer					
Overvåkning («monitorering» av forståelse)					
Stillasbygging («scaffolding») i intervensjon					
Forbedring av frekvens og kvalitet i innholdet i input til barnet					
Hierarki av holdepunkter					
Styrking av fonologiske/semantiske/syntaktiske/morfologiske/ pragmatisk representasjoner					
Utvikling av sosiale ferdigheter					
Lære barnet å bruke kompensatoriske strategier					
Oro-motorisk tilnærming					
Knytte sammen («embedding») tiltak og endringer i miljøet i en økologisk tilnærming					
Utvikling av samtaleferdigheter					
Utvikling av meta-pragmatisk bevissthet					
Fonologisk kontrast-tilnærming					
Trening i foreldre-barn interaksjoner					
Interaksjonsbasert terapi (som ikke involverer opplæring av foreldre i foreldre-barn-interaksjon)					
Metalingvistiske tilnærming					
Arbeidsminneintervensjon					
Bruk av spesifikt illustrerende materiale for å lære språkregler (eks. bilder, filmer)					
Terping/drilling					
Forsterknings skjema					
Fokusert stimulering					
Reformuleringer i samtale («conversational recasting»)					
Annet (vennligst spesifiser)					

Om du har valgt «Annet», vennligst spesifiser

--

TEORIER SOM LIGGER TIL GRUNN FOR INTERVENSJONENE

Miljøtrening: Inkluderer operante prinsipper, for eksempel forsterkning og formgivning, i semi-naturlige omgivelser ved hjelp av ulike teknikker. Felles prinsipper inkluderer å arrangere miljøet (for eksempel slik at de tingene barnet ønsker kan ses, men er utenfor rekkevidde) og responsiv samhandling (gjenkjenne og svare på hva barnet gjør muntlig eller ikke-verbalt). Miljøundervisning innebærer samtalebaserte sammenhenger (hvor voksnes handlinger er betinget av barnets og følger barnets interesser og initiativer for å gi modellering og oppfordring).

Overvåking av forståelse («monitoring» av forståelse): En tilnærming for å støtte barn med språkforståelsesproblemer. Det tar sikte på å hjelpe barnet til å gjenkjenne når de ikke har forstått helt og å lære å gjøre noe med dette. For eksempel kan barnet lære å be om noe å bli gjentatt eller sagt sakte.

Stillasbygging («scaffolding»): Dette beskriver prosessen med å gi barnet strukturert assistanse / hjelp under intervensjon og læring, for å hjelpe barnet til å nå ønsket mål. Den voksne vil tilpasse mengden hjelp etter barnets behov og det spesielle læringsmål.

Hierarki av holdepunkter: Disse kan brukes i forskjellige intervensjoner. De innebærer at klinikerer gir en rekke stikkord eller hentydninger for å be barnet om å produsere målllyden / -ordet / -frasen / -setningen. Holdepunktene vil vanligvis (men ikke alltid) rangeres for å gi gradvis mer hjelp ettersom barnet trenger det for å produsere målet (f.eks. i setningsproduksjon, når barnet produserer en feil form ('han sparke ballen'), vil klinikerens første tilbakemelding være et tegn for hvordan setningen kan fullføres ('han ..?'), etterfulgt av et tvunget valg ('han sparket ballen eller han sparket ballen?'). Hvis barnet fremdeles ikke produserer riktig, gir utøveren en modell for barnet å etterligne.

Fokusert stimulering: I denne tilnærmingen vil klinikerer gi mange modeller av målformene i en meningsfylt kommunikativ kontekst (for eksempel i lek, boklesing). Samspillet vil bli arrangert slik at det er mange obligatoriske sammenhenger for språkformene som er mål for intervensjonen.

Reformulering i samtaler («conversational recasting»): Hvor barnet sier noe og utøveren reagerer ved å utvide hva barnet sier til en annen type eller mer bearbeidet setning (f.eks. Barn sier "bamse seng" og klinikerer reagerer med "å, bamse er i sengen" eller " er bamse i sengen? ").

6. **Totalt sett**, i ditt arbeid, er intervensjonene påvirket av noen av teoriene nedenfor? (Dersom du ønsker å vite mer om disse teoriene kan du klikke på denne lenken: <https://tinyurl.com/y79xtfq9>). For hvert utsagn, velg det som best reflekterer hvordan teorien påvirker din intervensjon. Det er mulig at mer enn en, eller ingen, av disse teoriene er relevant eller relatert til ditt daglige arbeid, eller at de ikke er kjent i denne sammenhengen. Formålet med dette spørsmålet er å beskrive hvorvidt disse «akademiske» tenkemåtene er relatert til praktisk intervensjon.

VET IKKE – jeg er ikke kjent med eller vet ikke hva denne teorien handler om. Min intervensjon er **ALDRI** påvirket av denne teorien. Min intervensjon er **AV OG TIL** påvirket av denne teorien. Min intervensjon er **OFTE** påvirket av denne teorien. Min intervensjon er **ALLTID** påvirket av denne intervensjonen

	Vet ikke	Aldri	Av og til	Ofte	Alltid
Behavioristisk (Skinner)					
Nativistisk/generativ grammatikk (Chomsky, Wexler)					
Informasjonsprosesserings-teorier (Bates, MacWhinney, Saffran et al.)					
Kognitiv konstruktivist (Piaget)					
Sosiokognitiv (Vygotsky)					
Konstruktivist og bruksbasert					

(Goldberg/Tomasello)/Emergentist (Aslin et al., MacWhinney, Ellman, Hollich et al.)					
Sosial- interaksjonistisk/sosiopragmatisk (Ninio, Bruner, Nelson, Clark)					

MERK: Kort beskrivelse / definisjoner av disse teoriene er inkludert for å hjelpe til med å svare på spørsmål 6 (definisjoner basert på Owens 2016, MacWhinney 2014, Singleton & Shulman 2014, Poll 2012, Ambridge & Lieven 2011 og Hulit og Howard 2003).

Behavioristiske teorier om språktilegnelse (understreker verbal atferd) understreket miljøets rolle, med opplæring av barnespråk avhengig av voksenforsterkning; Bare meningsfylt tale forsterkes av voksen. Barns imitasjon av voksen tale spiller også en rolle.

Nativist / Generativist: Nativistiske teorier antar at noen viktige aspekter ved barns språkkunnskaper er medfødte (nå fra fødselen). Generativistisk teori beskriver barns kunnskap om grammatikk, hvorav enkelte aspekter er medfødte. Dette består av å kjenne regler og operasjoner som gjelder for lingvistiske kategorier og strukturer (for eksempel verb, substantiv og verbfrase, substantivfrase) og dannelsen av forskjellige setningstyper etc. Barn med språkvansker har problemer med utviklingen av dette medfødte systemet .

Informasjonsbehandlingsteorier om språktilegnelse: Disse teoriene kan trekke på konneksjonistiske modeller, inkludert paralleldistribuert prosesser og statistisk læring. I slike modeller blir det gjort simuleringer for å modellere hvordan hjernen kan behandle språklig informasjon. Språk er ikke medfødt, men barn er født med potensial for å oppdage sammenhenger mellom symboler (for eksempel ord) og tingene og ideene symbolene representerer. Noen forbindelser er etablert fordi de gjentas mange ganger.

Kognitiv konstruktivistisk: I Piagets teori er språk hverken unikt i generell utvikling eller medfødt, men heller er kognitive forløpere til språk medfødt, og språk er et produkt av kognitiv organisering og utvikling.

Sosio-kognitiv teori: Vygotsky legger vekt på sammenhengen mellom barn og den sosio-kulturelle konteksten som de interagerer og deler erfaringer med. Viktige temaer innenfor hans teorier er innflytelsen fra mer kunnskapsrike andre og sone for proksimal utvikling, hvor læring oppstår.

Konstruktivistiske og bruksbaserte teorier: Interaksjonistiske teorier, inkludert konstruktivistiske / emergentistiske / bruksbaserte teorier, har mange elementer til felles. Selv om det med mange viktige forskjeller er de enighet om følgende: 1) Språket er ikke et medfødt system som utvikler seg, men er ervervet, 2) De ser ikke grammatikken som voksne har ervervet seg som et system av regler eller operasjoner, 3) Språkstrukturer oppstår som et resultat av samspill mellom barnet og det sosiale, språklige og / eller ikke-språklige miljøet. I bruksbaserte tilnærminger oppstår språkstruktur fra språkbruk. For eksempel, ved hjelp av generelle kognitive prosesser som evnen til å gjenkjenne andres intensjoner og å finne mønstre. Emergentistisk teori ser språk som et produkt av samspillet eller interaksjonen mellom læringsevnen til barnet og det ytre språkmiljøet. Det er spesielt fokus på medfødte læringsmekanismer, for eksempel statistisk læring og om barnets bruk av ulike akustiske, språklige og andre opplysninger i det de hører.

Sosial-interaksjonistiske / sosialpragmatiske teorier: De er enige med bruksbaserte og emergentistiske teorier om at: 1) Språket ikke er et medfødt system, 2) Voksegrammatikk er ikke et system av regler eller operasjoner, 3) Språkkonstruksjoner vokser fram av en interaksjon mellom barn og miljø. Disse teoriene legger særlig vekt på samspillet som støtter barnets språktilegnelse. De vektlegger for eksempel stillasbygging/barnerettet tale i språkutvikling.

Del 4: Intervensjonens sosiale og kulturelle kontekst for barn med språkvansker
Spørsmålene i denne delen omhandler ditt generelle arbeid (og/eller til ditt land, der dette er indikert av spørsmålet). De omhandler IKKE et spesifikt barn, eller et «gjennomsnittlig» eller «typisk» barn i ditt arbeid.

1. Indiker hvorvidt de følgende faktorer har innflytelse på barns tilgang til tjenester i ditt land (ja, noe, nei, vet ikke, ikke relevant)

	Ja	Noe	Nei	Vet ikke	Ikke relevant
Bosatt i by/på landet					
Sosial posisjon					
Lønnsnivå					
Kostnader for foreldre/foresatte					
Språklig/kulturell Bakgrunn					
Foreldrenes utdanningsnivå					
Regionale/geografiske variasjoner					
Andre (vennligst spesifiser)					

Om du har valgt "andre", vennligst spesifiser

--

2. Etter din erfaring, har kulturelle forskjeller (som religiøs eller kulturell tro, etnisitet/språklig tilhørighet etc) en innvirkning på hvorvidt familier oppsøker tjenester?

- Ja
- Noe
- Nei
- Vet ikke
- Ikke relevant

3. Er det familier i ditt land som ville foretrekke at tjenestene ble tilbudt av en person som ikke er logoped, eller en utenfor helse- eller skolesektoren?

- Ja
- Noe
- Nei
- Vet ikke

Hvem ville de søkt støtte fra? Spesifiser.

4. Vi er interessert i om det i ditt land blir tilbudt tidlig forebyggende intervensjon som fokuserer på utvikling av optimal **foreldre-barn-interaksjon** for å fremme språklæring hos små barn (0-4 år) som er i **risikogruppen for språkvansker**, for eksempel grunnet sosiale ulemper og/eller andre risikofaktorer.

a. Er det slike programmer i ditt land (språk og kommunikasjon er kanskje ikke det eneste fokuset i programmet)?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

b. Hvis ja, vennligst angi hvilke programmer og hvem som utfører dem (f.eks. helsesøster, sosialarbeider, lærer, logoped etc)

i. Program og hvem som utfører

ii. Program og hvem som utfører

iii. Program og hvem som utfører

iv. Program og hvem som utfører

v. Program og hvem som utfører

5a. For ditt arbeid generelt, hvilke familiemedlemmer er mest involvert i tjenester rundt barnet (velg **opp til to**):

- Mor
- Far
- Besteforeldre
- Søsken
- Andre, for eksempel barnepassere

5b. Er det kulturelle forskjeller i hvilke familiemedlemmer som er mest involvert i den språklige intervensjonen?

- Ja
- Noe
- Nei
- Vet ikke
- Ikke relevant

5c. Er det kulturelle forskjeller i foreldre/foresattes typiske involvering i de språklige tjeneste du gir med tanke på (ja, noe, nei, vet ikke, ikke relevant)

	Ja	Noe	Nei	Vet ikke	Ikke relevant
Deltagelse i intervensjonsøkter					
Arbeid med intervensjonsmål hjemme					
Hjelpe med målsetting					
Er klar over hva målene er					
Er den primære tilbyderen av behandlingen					

6. Basert på din erfaring, mottar to-/flerspråklige barn noe av det følgende (velg **alle** som er aktuelle):

	Ja	Nei	Av og til	Vet ikke	Ikke relevant
Flere tjenester sammenlignet med enspråklige barn (antall økter)					
Utredning på morsmålet dersom dette ikke er hovedspråket					
Utredning kun på hovedspråket					
Utredning kun på morsmålet					
Utredning i begge språk					
Utredning i mer enn to språk					
Intervensjon på morsmålet (der det er forskjellig fra hovedspråket)					

Intervensjon kun på hovedspråket					
Intervensjon kun på morsmål					
Intervensjon som retter seg mot to eller flere språk					
Spesialundervisning eller tilrettelegging som retter seg mot to eller flere språk					
Annet					

Annet (vennligst spesifiser)

7. Ut i fra din erfaring, hvilke yrkesgrupper arbeider med språklig intervensjon med to-/flerspråklige barn med språkvansker? (Velg **alle** aktuelle alternativer)

- De samme som jobber med enspråklige barn
- To-/flerspråklige profesjonelle
- Tolker/oversettere
- Profesjonelle fra spesifikke språkgrupper
- Vet ikke
- Ikke aktuelt
- Annet – vennligst spesifiser: _____

8. Er det opplæringstilbud i ditt land for logopedar (eller tilsvarende yrkesutøvere) som jobber med tospråklige eller flerspråklige barn?

- Valgfrie opplæring
- Obligatorisk opplæring
- Ingen
- Vet ikke
- Ikke aktuelt

9. Når en forelder kan snakke både morsmål og landets hovedspråk, hvilke språk anbefaler du at de bruker med barnet med språkvansker hjemme?

	Aldri	Av og til	Oftest	Alltid
Foreldrenes morsmål				
Hovedspråk				
Ikke aktuelt				

10. Arbeider du med tolk/oversetter når du arbeider med barn med et morsmål du ikke kan?

	Aldri	Av og til	Oftest	Alltid	Ikke aktuelt
I utredning					
I intervensjon					

I rådgiving					
-------------	--	--	--	--	--

11. Etter din erfaring, er det forskjeller på ulike grupper på disse forholdene? (Velg **alle** aktuelle alternativer)

	Ja	Nei	Av og til	Vet ikke	Ikke aktuelt
Hvorvidt foreldrene tror at de spiller en rolle i å lære barna å snakke					
Hvorvidt foreldrene ser språkutvikling som eget ansvar					
Hvorvidt foreldrene ser språkutvikling som andres ansvar (barnehagepersonell, lærere)					
Hvorvidt foreldrene synes at barna skal oppmuntres til å snakke med voksne til stede					
Hvorvidt foreldrene tenker at barns ytringer burde bli respondert på					
Hvorvidt foreldre tenker at barns utvikling før forventes å følge en norm – være lik for alle barn					
Hvorvidt foreldrene tenker at avvik fra typisk utvikling burde bli håndtert gjennom intervensjon					

12. Hvilke av disse gruppene jobber du med? (Velg **alle** som er aktuelle)

- Morsmålsbrukere av hovedspråket i ditt område
- Morsmålsbrukere av et minoritetsspråk som du snakker
- Morsmålsbrukere av et minoritetsspråk som du ikke snakker

13. Hvor trygg føler du deg på dine ferdigheter når det gjelder å arbeide med forskjellige kulturelle og språklige grupper i din praksis?

	Ikke i hele tatt	Noe	Trygg	Veldig trygg	Ikke aktuelt
Mangfoldige kulturelle grupper					
Mangfoldige språklige grupper					

14 Hva er din språklige bakgrunn? Vennligst indiker antall språk du kan konversere godt nok på til å gjennomføre intervensjon ved å fylle ut følgende tabell.

	Som morsmålsnivå	Godt nok til å jobbe med språket	Konversasjonskunnskaper
Morsmål			
Ekstra språk 1			

Ekstra språk 2			
Ekstra språk 3			
Ytterligere språk			

VI SETTER STOR PRIS PÅ DIN DELTAKELSE I SPØRREUNDERSØKELSEN

Vedlegg 2: Informasjonsbrev til deltakerne

Kjære mottaker:

Spørreundersøkelsen om tiltak for barn med språkvansker

COST Action IS1406-«Enhancing children's oral language skills in Europe and beyond» arbeider for bedre forhold for barns språkutvikling. Som et ledd i dette arbeidet vil vi kartlegge hvordan hjelpetiltak for barn med vansker med språktilegnelsen er organisert og hvordan tjenester blir ytt i ulike europeiske land, og også hvilke fagpersoner som inngår i dette arbeidet.

Norge er representert i dette arbeidet med professor Arve Asbjørnsen og førsteamanuensis Jan de Jong ved Universitetet i Bergen, og professor Mila Vulchanova ved Norges Tekniske og Naturvitenskapelige Universitet. To masterstudenter i logopedi ved UiB, Nikita Mbon og Nina Petersen gjennomfører den norske versjonen av en spørreundersøkelse som i disse dager foregår over hele Europa. Spørreundersøkelsen tar for seg organisering og gjennomføring av tiltak for språkvansker hos barn. Målgruppen for undersøkelsen er alle fagpersoner som arbeider med barn med språkvansker (f.eks. barnehagelærere, lærere, spesialpedagoger, logopeder etc.). Dette er også en typisk situasjon i Europa: flere yrkesgrupper med ulik utdanning og formalkompetanse deltar i dette arbeidet.

Spørreskjemaet reflekterer denne variasjonen i kompetanse, og selv om noen av spørsmålene kan virke lite relevant for den enkeltes situasjon, ber vi om at alle spørsmålene blir besvart. Det er viktig at en trykker «lagre» før en går videre i skjemaet og endelig trykker «send» når skjemaet er ferdig utfyllt.

Det er frivillig å delta, og deltagelsen er anonym. Nytteverdien av resultatene øker imidlertid med god deltagelse, og vil kunne gi god og verdifull informasjon om hvordan det faktisk arbeides med barn og ungdom med språkvansker her i Norge, og også hvordan vi videre kan tilrettelegg utdanning og opplæring for faggrupper som arbeider med barn og språkutvikling. Derfor håper vi at du vil bidra til gjennomføring av undersøkelsen, og også kan være

behjelpelige ved å dele/spre undersøkelsen videre til andre ansatte, kolleger eller medlemmer av din forening som er i målgruppen. Siden undersøkelsen besvares anonymt, kan vi ikke senere slette informasjon fra enkeltdeltagere. Imidlertid vil ikke noen deler av undersøkelsen bli fremstilt som svar fra enkeltpersoner, kun i form av sammenfattede gruppedata som kan gi mening for sammenligninger og videre arbeid.

Spørreskjemaundersøkelsen vil være åpen fram til 13. oktober, da vil SurveyMonkey-siden bli stengt.

Vedlagt ligger brev fra hovedansvarlig for prosjektet professor James Law ved Universitetet i Newcastle og lenker til de ulike oversettelsene av undersøkelsen. Vil dere vite mer kan dere besøke prosjektets hjemmeside http://www.cost.eu/COST_Actions/isch/IS1406 eller kontakte norsk prosjektansvarlig professor Arve Asbjørnsen på e-post asbjornsen@uib.no

Resultatene fra undersøkelsen vil først bli presentert ved en internasjonal konferanse i regi av den europeiske sammenslutningen for logopedforeninger (CPLOL) i mai 2018, og resultatene fra den norske delen av undersøkelsen vil bli bearbeidet til en masteroppgave i logopedi, og siden gjort tilgjengelig via internett og publikasjoner.

Med vennlig hilsen,

Arve Asbjørnsen,

Professor

Institutt for biologisk og medisinsk psykologi

Universitetet i Bergen

Vedlegg 3: Følg brev fra hovedansvarlig for COST Action IS1406

James Law PhD
Professor of Speech and Language Science and
Chair of the Action IS1406 Management Committee
Newcastle University, UK

23rd July 2017

Kjære kollega,

Undersøkelse om praksis for barn med språkvansker - BREV TIL DELTAGERE

Jeg skriver til deg som styreleder for COST Action IS1406 for å be deg om å fylle ut vedlagt spørreskjema om hvordan du arbeider med barn med nedsatte språkferdigheter. Spørreskjemaet skal fylles ut av fagpersoner som har ansvar for å arbeide med barn med spesifikke språkvansker eller hva noen også etter omtaler som utviklingsbaserte språkforstyrrelser. Vi ønsker å få så mange svar som mulig, så vær så snill å sende videre dette brevet og lenkene til undersøkelsen til så mange av dine kolleger som mulig.

Undersøkelsen er vedlagt i et dokument som heter PRACTITIONER SURVEY - LANGUAGE-SPECIFIC SURVEY-MONKEY LINKS for å hjelpe deg med å fullføre undersøkelsen på ditt språk.

Hva er COST Action?

COST Action er et forskningsnettverk med tittelen *Enhancing children's oral language skills across Europe and beyond - a collaboration focusing on interventions for children with difficulties learning their first language* ("Forbedring av barns muntlige språkferdigheter i Europa og utover: Et samarbeid med fokus på tiltak for barn som har vansker med å lære sitt første språk"), og du kan lese mer om aksjonen på <http://research.ncl.ac.uk/costis1406/>. Vi har 36 medlemsland - det er bare ett av EU-landene som ikke er med. I tillegg er det med en rekke naboland, og vi har fått innspill fra Australia, USA og Canada, selv om disse siste landene ikke er involvert i undersøkelsen.

Hva handler undersøkelsen om?

Undersøkelsen er en av de første i sitt slag som blir forsøkt gjennomført over hele Europa, og vi håper at den vil gi et stort bidrag til å forstå hvordan tjenestene til disse barna ytes over hele Europa. Undersøkelsen har fire elementer, den første handler om deg og hvor du arbeider, den andre handler om tjenestelevering, den tredje om det teoretiske grunnlaget for tiltak og den fjerde handler om den kulturelle konteksten hvor tiltak blir gjennomført.

Deltagelse i undersøkelsen

Undersøkelsen er utarbeidet i form av en Survey Monkey-lenke, og du vil se at medlemmene av aksjonen har oversatt spørreskjemaet til tretti forskjellige språk. Vi vet at mange av dere snakker forskjellige språk, og du er hjertelig velkommen til å fullføre undersøkelsen i hvilket språk du foretrekker. Den norske utgaven av skjemaet er utformet i bokmål, men du kan selv velge hvilken målform du vil benytte på åpne spørsmål.

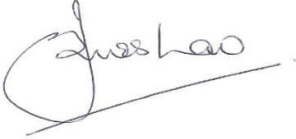
Som du vil se, er de fleste spørsmålene obligatoriske, slik at vi oppnår et så fullstendig datasett som mulig. Du kan stoppe mens du går gjennom undersøkelsen og komme tilbake til den senere, men husk at undersøkelsen bare lagres på slutten av hver side etter at du klikker på "Neste". Så hvis du skal gjøre dette, stopp ved enden av en side, ikke halvveis fordi du da vil miste de siste svarene dine.

Hva skjer når jeg har gjennomført undersøkelsen?

Når du har fullført undersøkelsen og sendt den, vil den bli lagret på nettstedet til Newcastle University, og dataene vil bli hentet ut i form av et Excel-regneark. Undersøkelsen er anonym, og dataene blir lagret ved Newcastle University. Spørreskjemaet har fått etisk godkjenning fra Universitetets Etikkomite ved Newcastle University i Storbritannia. Vi kan sende deg e-postvedlegg om dette samt det aktuelle prosjektnummeret om du ønsker det.

Vi må ha alle svarene på undersøkelsen innen fredag 13. oktober, for den datoen vil Survey Monkey bli stengt. Vi planlegger å presentere resultatene av undersøkelsen på det neste COST Action møtet i Utrecht i Nederland i begynnelsen av november 2017. Vi vil også diskutere undersøkelsen på CPLOL konferansen i Portugal i mai 2018 (CPLOL er den europeiske sammenslutningen av logopedforeninger i Europa). Vi vil publisere minst en fagfelleurdert artikkel om funnene og landets representanter vil også ha tilgang til dataene for sitt land.

På forhånd tusen takk for hjelpen med å fullføre denne undersøkelsen.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'James Law', is enclosed within a thin black rectangular border.

Med vennlig hilsen

James Law PhD
Professor of Speech and Language Science and
Chair of the Action IS1406 Management Committee