

Maiken Fjeldberg

Pedagogisk arbeid med barn med LKG

Hvordan ser det ut i praksis?

Masteroppgave i Spesialpedagogikk

Veileder: Per Egil Mjaavatn

Juni 2021

Maiken Fjeldberg

Pedagogisk arbeid med barn med LKG

Hvordan ser det ut i praksis?

Masteroppgave i Spesialpedagogikk
Veileder: Per Egil Mjaavatn
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for pedagogikk og livslang læring



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Leppe-kjeve-ganespalte (LKG) er den mest alminnelige medfødte misdannelsen i hode- og halsregionen. Det er en komplisert tilstand med behov for tverrfaglig og langvarig innsats fra flere instanser innen allmenn-, spesialist- og tannhelsetjenesten, pedagogisk-psykologiske tjenester og andre. I Norge får barn født med LKG rutinemessig oppfølging av spalteteam ved Statped. Logopeders vurderer språk og tale, sett i forhold til barnets spalteproblem og øvrig utvikling. Denne studien retter fokus mot logopeders opplevelse og erfaringer knyttet til det praktiske arbeidet og intervensjon ved spalterelatert artikulasjonsvansker.

Problemstillingen for undersøkelsen er: **Pedagogisk arbeid med barn med LKG – hvordan ser det ut i praksis?**

Bakgrunnen for undersøkelsen er interesse for fonologiske språklydvansker og formålet med forskningen er å få innsikt og belyse logopeders praktiske arbeid med barn født med LKG og deres fonologiske språklydvansker. Det er et ønske om at dette undersøkelsen kan belyse og bidra til at barn med LKG utvikler et godt kommunikativt språk.

Undersøkelsen bygger på kvalitativ forskningsmetode. Datamaterialet er hentet ved å benytte et semistrukturert forskningsintervju. Utvalget består av logopeders som har forskjellig erfaringer med barn med leppe-kjeve-ganespalte. Noen med lang erfaring og kunnskap om diagnosen leppe-kjeve-ganespalte, andre med mindre erfaring. Ved et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv på studien er det satt fokus på logopeders opplevelse og forståelse av egen praksis, samt gjennom informantenes utsagn fokusert på et dypere meningsinnhold enn det som umiddelbart oppfattes. Det har gjort det mulig å finne en helhetlig mening bak informantenes beskrivelser. Alle intervjuene er transkriberte og innholdet er gruppert under tre hovedkategorier: *kartlegging av fonologiske språklydvansker, artikulasjonsavvik og taletrening*.

Funnene viser at logopedene i denne undersøkelsen har en pedagogisk tilnærming som er i tråd med teori hvor det pedagogiske arbeidet sees på som en systematisk oppbygging av treningsteknikker for barn med artikulasjonsavvik og språklydvansker.

Abstract

Cleft lip and palate is the most common craniofacial abnormality. It is a complicated situation that needs interdisciplinary and long-term efforts from several agencies such as the general-, specialist- and dental health services, pedagogical-psychological services and others. In Norway, children born with CLP receive routine follow-up by a CLP-team at "Statped". Speech therapists assess language and speech, seen in relation to the child's cleft problem and other development. This study focuses on speech therapists' experience and experiences related to the practical work and intervention in cleft-related articulation difficulties. This study is focusing on: Pedagogical work with children with CLP - what does it look like in practice?

The background for the study is my interest in phonological language and difficulties with pronouncing sounds, and the purpose of the research is to gain insight and shed light on speech therapists' practical work with children born with CLP.

The study is based on a qualitative research method. The data material was obtained using a semi-structured research interview. The selection consists of speech therapists who have different experiences with children with cleft lip and palate. From a phenomenological and hermeneutic perspective on the study, the focus is on speech therapists' experience and understanding of their own practice, as well as through the informants' statements focused on a deeper meaning than what is immediately perceived. It was possible to find a holistic meaning behind the informants' descriptions. All interviews are transcribed and the content is grouped under three main categories: mapping of phonological language and sound difficulties, articulation deviations and speech training. The findings show that the speech therapists in this study have a pedagogical approach that is in line with theory where the pedagogical work is seen as a systematic build-up of training techniques for children with articulation abnormalities and language sound difficulties.

Forord

Endelig ble jeg ferdig med min masteroppgave. Masteroppgaven er et resultat av flere harde og travle år som nå skal bli godt å ha bak seg. Spesielt årene 2020/2021 som gjorde det utfordrende på mange områder å ferdigstille masteroppgaven. Det har vært en lærerik prosess som jeg vil få bruk for i arbeidslivet. Arbeidet med oppgaven har vært spesielt interessant fordi jeg har fått mulighet til å fordype meg i et spennende område som spesialpedagog, men også som mamma til et gutt med venstresidig totalspalte.

Jeg vil rette en stor takk til logopedene som velvillige stilte opp, og med et positivt engasjement, delte sine opplevelser og erfaringer med meg. Informasjonen ble avgjørende for undersøkelsen.

Jeg vil spesielt takke min veileder Per Egil Mjaavatn, som har kommet med gode innspill og oppmuntret meg til å skrive, selv i tunge tider. Sist, men ikke minst, vil jeg takke min samboer og mine to barn. Deres støtte, forståelse og tålmodighet har vært avgjørende for en ferdigstilt masteroppgave.

Trondheim, juni 2021

Maiken Fjeldberg

Innhold

Sammendrag

Abstract

Forord

1. Innledning	9
1.1 Personlig historie	9
1.2 Problemstilling	11
1.3 Begrepsavklaringer	11
2. Teoretisk bakgrunn	12
2.1 Fosterets utvikling	13
2.1.1 Ulike typer spalte	13
2.2 Oppfølging og behandlingsforløp	14
2.3 Den tidlige språklydutviklingen	15
2.3.1 Språkvansker og språklydvansker	16
2.3.2 Fonologi	20
2.3.3 Fonetikk	20
2.4 Artikulasjon	20
2.4.1 Artikulasjonssted	21
2.4.2 Artikulasjonsmåte	22
2.5 Normal gane- og svelgfunksjon	22
2.6 Utilstrekkelig gane- og svelgfunksjon	23
2.7 Talevansker hos barn med LKG	23
2.7.2 Nasalitet	24
2.7.3 Spalterelaterte artikulasjonsvansker	25
2.8 Utredning og kartlegging av talevansker	28
2.9 Taletrening	30
2.9.1 Tiltak for stimulering av artikulasjon og språklyder	31
3. Metode	35
3.1 Vitenskapelig og metodisk tilnærming	35
3.1.1 Kvalitativ forskningstilnærming	35
3.1.2 Semistrukturert intervju	36
3.1.3 Førforståelse	36
3.2 Forskningsprosessen	37
3.2.1 Utvalg	37
3.2.2 Intervjuguide	38
3.2.3 Prøveintervju	38

3.2.4 Gjennomføring av intervjuene	39
3.2.5 Transkriberingsprosessen	40
3.2.6 Analyse av datamaterialet	40
3.3 Validitet og reliabilitet	41
3.4 Etske hensyn	42
4. Analyse og drøfting	43
4.1 Tidlig identifisering av språklydvansker og artikulasjonsvansker	43
4.1.1 Kartlegging av talevansker	44
4.1.2 Tiltak for stimulering av artikulasjon og språklyder	45
4.2 Undervisning ved talevansker	45
4.3 Undervisningsprogram ved avlæring av feilartikulasjon	46
4.4 Undervisningsprogram ved innlæring av artikulasjon og språklyder	47
5. Konklusjon	48
5.1 Avsluttende refleksjoner	50
Litteraturliste	51
Vedlegg	56
Vedlegg 1. Informasjonsskriv og samtykkeerklæring	56
Vedlegg 2. Intervjuguide	57
Vedlegg 3. Tillatelse fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste	61

1. Innledning

1.1 Personlig historie

Jeg åpner boka *Talevansker hos barn med Leppe-Kjeve-Ganespalte*, leser overskriften «jeg skulle ønske noen hadde sagt at det ikke var min skyld» og tårene begynner å trille.

De fleste kommende foreldre håper å få friske og velskapte barn, likevel er det mange som opplever at ikke alt ble slik de hadde håpet. Vi var på ordinær ultralyd i svangerskapet da vi fikk beskjed om at det var noe unormalt med fosteret. Jordmor brukte litt lengre tid på undersøkelsen enn vi hadde forventet og det var stille ganske lenge. Hun sa omsider at alt så fint ut, men det var en ting hun ikke klarte å se tydelig da barnet i magen lå litt vanskelig til. Jeg drakk en kopp med sterk saft, bevegde litt ekstra på magen, fordi det skal visstnok hjelpe på at barnet beveger seg, og til slutt sa jordmor:

«Det ser ut til at barnet i magen har en leppespalte»

Første tanken min var «det er ikke så ille, det er jo bare en operasjon og så er alt som normalt igjen». Jordmor ba oss komme tilbake litt senere på dagen slik at en lege fikk sett på barnet i magen, og bekrefte hvilken spalte barnet i magen hadde. Diagnosen leppe-kjeve-ganespalte (LKG) er en medfødt misdannelse i ansikt- og hoderegionen (Tørdal & Kjøl, 2010). Det finnes forskjellige typer spalter, og alvorlighetsgraden varierer stort. I denne undersøkelsen har jeg valgt å fokusere på leppe-kjeve-ganespalte, også kalt for totalspalte, og av typen som er enkeltsidig. Denne typen spalte går gjennom både leppe, kjeve og gane som rammer imidlertid to av våre viktigste muligheter for kommunikasjon, nemlig talen og utseendet samt tann- og bittforhold. Talen og utseendet er komponenter som er lett synlige eller hørbare for andre. Diagnosen kan derfor gi språklyd- og/eller nasalitetsvansker hos barnet (Tørdal & Kjøl, 2010).

Som foreldre opplevde vi sterke følelser som sorg og skyldfølelse ved å få et barn med spalte. Jeg hadde ingen kunnskap om diagnosen fra før, vi hadde ingen i familien med spalte, heller ingen venner eller bekjente med spalte. Da kom tankene. Tanker som «er dette min feil?», «hva har jeg gjort galt?», «hva kunne jeg gjort annerledes?», «hvordan går dette utover språkutviklingen til barnet mitt?». Til og med den verste tanken «skal vi ta abort?». Skyldfølelsen ble sterkere og sterkere.

Som mamma visste jeg at jeg ville elske barnet mitt slik jeg gjorde med storebror som ikke ble født med leppe-kjeve-ganespalte. Jeg var heldig å få vite om diagnosen ved

ultralydundersøkelse og kunne forberede meg på at barnet ville bli født med spalte, og allerede tidlig i svangerskapet kunne søke informasjon fra ekspertene. Jeg hadde det vanskelig for å uttrykke bekymringene mine høyt, og fikk dermed ikke bearbeidet følelsene mine på en god måte. Oppfølgingen rundt det å vente et barn med LKG opplevde vi som god. Vi hadde samtaler med jordmor, lege og sosionom hvor vi fikk god informasjon og støtte. Likevel var jeg redd for å bli sett ned på for å tenke slikt jeg gjorde på et tidspunkt. Etersom tiden gikk og møtet med gutten vår kom, forsvant all bekymring for en liten stund og da var det kun kjærlighet vi følte.

Barseltiden, som normalt skal preges av harmoni, ro og hygge, ble ikke helt som forventet. Det første året bestod av mange utfordringer i forbindelse med spiseproblematikk, operasjoner, hørselsproblematikk og språkproblematikk. Det etterfølgende året bestod av tilpasset opplegg i barnehage, kontroll hos logoped og en følelse av at «tiden vil vise» hva som skjer videre. Det hadde roet seg betraktelig med alt som var av stress og opplæring det første året, men vi var langt i fra ferdig med behandlingsprosessen. Vi var blitt eksperter på vår egen sønn og fått mye kunnskapsrik informasjon som vi hadde behov for. To og et halvt år etter vår minste sønn ble født, bestemte jeg meg for å fullføre mastergraden i spesialpedagogikk ved å skrive om leppe-kjeve-ganespalte. Erfaringsmessig i skolen jobber jeg som lærer i klasseundervisning, med elever som har enkeltvedtakstimer og også som ressurslærer. Den erfaringen har gjort meg bevisst på at det er spesialpedagogikk jeg brenner for.

Som lærer har jeg ni års erfaring i skole. Jeg har stor interesse for spesialpedagogikk. Jeg har derimot ingen erfaring med arbeid med elever med leppe-kjeve-ganespalte. Jeg har sett elever på skolen med synlig arr som tilsier en form for spalte, og har vært nysgjerrig på hvordan det arbeides rundt eleven. Jeg mener det er viktig at pedagoger i skolen kjenner til diagnosen og utfordringene man kan møte på som barn med LKG. Ved å kjenne til dette og vite hvordan man kan arbeide pedagogisk med barn med LKG, kan en bidra til positiv språkutvikling og forbedre barnets tale.

Barn født med LKG har forutsetninger for å vokse opp og lære å snakke normalt. Det gis informasjon til foreldre som venter/har barn med en form for spalte om at det gis rutinemessig oppfølging av deres barn. Informasjonen blir gitt av et tverrfaglig team, også kalt spalteteamet, som foreldrene kommer i kontakt med etter fødsel. En del av den rutinemessige oppfølgingen av barn født med LKG er å komme i kontakt med logoped i spalteteamet.

Logopeden utreder og jobber med mennesker som har ulike former for kommunikasjonsvansker, stemmevansker, språk- og talevansker, taleflytvansker

(stamming eller løpsk tale) og svelgevansker (Norsk Logopedlag, 2016). Som logoped må du vurdere om tiltakene bør være i form av forebygging, diagnostisering, undervisning og/eller rådgivning, da det kan være flere årsaker til at mennesker kan ha problemer med å kommunisere. Jeg har derfor valgt en kvalitativ undersøkelse i form av intervju med logopeder som har forskjellige erfaringer med barn med leppe-kjeve-ganespalte. Noen med lang erfaring og kunnskap om diagnosen leppe-kjeve-ganespalte, andre med mindre erfaring.

Vi fikk et barn med leppe-kjeve-ganespalte, ikke et leppe-kjeve-ganespalte barn. Det er viktig for meg at samfunnet i dag ser barnet og ikke «en spalte med barn omkring». Jeg velger å bruke benevnelsen leppe-kjeve-ganespalte for å bidra til å fjerne ord som «hareskår» og mytene rundt det. Spesielt den eldre generasjonen omtalte spalten til barnet vårt som «hareskår», og det følte ut som en straff hver gang jeg hørte det ordet. Selv om det for lengst er slutt på å bruke mytebelagte ord i profesjonell sammenheng, er ordene fremdeles i bruk både skriftlig og muntlig. Saklig informasjon om LKG er nødvendig for å avmystifisere misdannelsen og mytene knyttet til denne.

1.2 Problemstilling

Jeg ønsker å vite mer om de beste kartleggingsverktøyene for kartlegging av talevansker. Jeg ønsker å vite om hjelpemidler som det kan være nødvendig å ta i bruk for utvikling av tale. Jeg vil prøve å finne de beste tiltakene, de beste undervisningstilbudene for stimulering av språklyder. Jeg velger å skrive om pedagogisk tilnærming til barn med leppe-kjeve-ganespalte for min egen del som mamma, for min egen del som spesialpedagog og for å bidra til en endring av oppfatningen av diagnosen i samfunnet. Denne masteroppgaven handler om **Pedagogisk arbeid med barn med leppe-kjeve-ganespalte. Hvordan ser det ut i praksis?**

1.3 Begrepsavklaringer

Språk- og talevansker kan avgrenses og deles inn på flere måter. Det er også stor variasjon i hvor alvorlige språkvanskene er. I Norge deles språkvansker i tre diagnostiske hovedgrupper etter diagnosesystemet ICD-10 som er fastsatt av *Verdens Helseorganisasjon*:

- **Ekspressive språkvansker:** Vansker med å snakke og uttrykke seg, men språkforståelsen er god. Ekspressiv betyr å uttrykke seg.
- **Reseptive vansker:** Vansker med å forstå. I de fleste tilfellene vil en også være svakere til å uttrykke seg. Reseptivt betyr å forstå.

- **Artikulasjonsforstyrrelse:** Vansker med å uttale språklydene (Folkehelseinstituttet, 2012).

Uttalevansker hos barn kan deles i artikulasjonsforstyrrelse/fonetisk forstyrrelse og fonologisk utviklingsforstyrrelse (Helsedirektoratet, 2015). Denne undersøkelsen avgrenses til å ta for seg den fonologiske utviklingsforstyrrelsen, det vil si språklydvanskene hos barn, nærmere bestemt barn født med leppe-kjeve-ganespalte. Videre vil det fokuseres på talevansker som kan være spalterelaterte. Det er først og fremst to typer talevansker som kan oppstå hos barn med LKG: nasalitet og spalterelatert artikulasjonsvanske (Aukner & Særvold, 2010).

Forskning fra de siste 10 årene viser at det er sterk sammenheng mellom evnen til å uttrykke seg muntlig og evnen til å forstå språk, og det foreslåes derfor å bruke det mer overordnede begrepet kommunikasjonsvansker (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh & the Catalize-2 Consortium, 2017).

Undersøkelsen i denne masteroppgaven vil fokusere på norske barn i barnehage- og skolealder. Logopeder i undersøkelsen er logopeder med godkjent logopedutdanning som er medlemmer av Norsk Logopedlag. I logopedenes arbeid ligger både arbeid med utredning og intervensjon. Begrepet utredning forstås som en prosess der logopeden samler inn informasjon ved å observere, kartlegge, foreta tester, beskrive og analysere språklydvansker.

Teoridelen i oppgaven vil presentere teori og forskning både rundt temaet fonologiske vansker, spalterelaterte talevansker og det logopediske arbeidet med disse vanskene. Samtidig vil logopedenes arbeidshverdag, veiledning og kunnskap og kompetanse bli belyst. Oppgaven ser ikke på lovverk og overordnede rammer for logopedisk hjelp når det gjelder språklydvansker.

2. Teoretisk bakgrunn

Dette kapitlet vil belyse den teoretiske forankring som ligger bak undersøkelsen av pedagogisk arbeid med barn med leppe-kjeve-ganespalte. Først vil diagnosen LKG beskrives, både hva det er, forekomst, årsaksforhold, samt hvilke følger det kan få for barnet. Videre vil det fokuseres på språklyder; hvilke språklydvansker barn med LKG kan få, og utvikling av talen til barna.

2.1 Fosterets utvikling

Leppe-kjeve-ganespalte (LKG) er den mest alminnelige medfødte misdannelsen i hode- og halsregionen (McWilliams, Morris & Shelton, 1990). For å forklare hva som menes med leppe-kjeve-ganespalte og bakgrunnen for at et barn blir født med en spalte, må en gå tilbake til de første ukene i fosterlivet. Ansiktet blir utviklet allerede de første ukene i fosterlivet, og i den første måneden har alle fostre en spalte som går gjennom leppa, kjeven og ganen. Disse delene smelter så sammen i løpet av 5.-11. fosteruke (McWilliams et al., 1990). Hvis denne sammensmeltingen skjer ufullstendig, blir barnet født med en spalte. Spalten kan være av varierende størrelse, alt fra et hakk på den ene siden av leppen, til en spalte som går gjennom begge sider av leppen og kjevekammen, samt gjennom ganen (McWilliams et al., 1990).

2.1.1 Ulike typer spalte

Vi kan grovt sett skille mellom tre hovedtyper spalter;

1. *Leppe- kjevespalte* er en spalte som går gjennom leppa og kjeven. Den rammer utseendet

samt tann- og bittforholdet. Det er sjelden denne typen spalte rammer talen og gir vansker med uttale av språklyder.

2. *Leppe- kjeve- ganespalte, eller totalspalte*, er en spalte som går gjennom både leppe, kjeve og gane. Den kan være enkeltsidig (unilateral) eller dobbeltsidig (bilateral), rammer utseendet samt tann- og bittforhold, og det er vanlig at den kan gi ulike tale- og språklydvansker.

3. *Isolert ganespalte* involverer ikke leppa og kjeven. Den rammer derfor ikke tann- og bittforholdet eller utseendet i særlig grad, men det er vanlig med ulike tale- og språklydvansker (Semb, Åbyholm, S.Tindlund & Lie, 2000; Tørdal & Kjøl, 2010).

Misdannelsen benevnes som *Cleft Lip and Palate* på engelsk og betegnes også som *Craniofacial Anomalier* (Semb, Åbyholm, et al., 2000; Tørdal & Kjøl, 2010). I Norge blir det årlig født omkring 100-130 barn med ulike spaltetyper, som tilsvarer ca. 2 per 1000 fødte barn (Tørdal & Kjøl, 2010).

2.2 Oppfølging og behandlingsforløp

Leppe-kjeve-ganespalte er en komplisert tilstand med behov for tverrfaglig og langvarig innsats fra flere instanser innen allmenn-, spesialist- og tannhelsetjenesten, pedagogisk-psykologiske tjenester og andre. Helt fra fødselen blir barna fulgt opp gjennom en tverrfaglig behandlingsplan i regi av ett av landets to spalteteam. For å levere gode tjenester må faglig kvalitet kompletteres med at vesentlige problemstillinger fanges opp og håndteres i en god relasjon med barnet og foreldre (Sosial- og helsedirektoratet, 2007a). Det understrekes at rådgivning til foreldre er en viktig del av oppfølgingen av barn født med LKG.

I oktober 2007 fikk Helse Vest og Helse Sør-Øst i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å opprette et nasjonalt kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte. Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF har samarbeidet om å opprette et nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte for å styrke behandlingstilbudet til barn med leppe-kjeve-ganespalte. Registeret samler data fra alle kirurgiske behandlinger som gjøres fra barnet er nyfødt til voksen alder. Det tverrfaglige behandlingsteamet registrerer data ved bestemte alderstrinn for å følge barnets/ungdommens utvikling (Daltveit & Sivertsen, 2019).

Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte (LKG-registeret) har som målsetting å sikre barn født med leppe-kjeve-ganespalte (LKG spalte) best mulig behandling og oppfølging. De to plastikkirurgiske avdelingene ved Haukeland universitetssjukehus (HUS) og Oslo universitetssykehus (OUS) har delt nasjonalt behandlingsansvar for pasienter med leppe-kjeve-ganespalte. Registeret inneholder informasjon om barnas behandling og utvikling fra diagnosen stilles i spedbarnsalder til voksen alder. Behandlingsforløpet går over mange år og er avhengig av spaltetype og barnets generelle utvikling (Daltveit & Sivertsen, 2019).

En spalte i leppe og kjeve forventes å ha liten eller ingen påvirkning på utvikling av tale. Barn med denne type spalte innkalles ikke rutinemessig til logoped, men følges opp jevnlig av kirurg, kjeveortoped og psykolog (Aukner & Særvold, 2010). En spalte i ganen, med eller uten leppe-kjevespalte, kan få betydning for mating, tale og hørsel, foruten utseende.

2.3 Den tidlige språklydutviklingen

For å få en dypere forståelse for taleproblemene som kan oppstå hos et barn med leppe-kjeve-ganespalte, er det nødvendig å forstå det mekaniske ved normal språkproduksjon og hva som kan gå galt når barnet er født med leppe-kjeve-ganespalte. Jeg vil her ta for meg den tidlige språk utviklingen for så å gå nærmere inn på hva som kan gå galt med taleproduksjon hos barn med spalterelaterte talevansker.

Tidlige språklydutvikling består av flere stadier som kjennetegnes av en viss type lydproduksjon (Dodd, Holm, Crosbie & Hua, 2005; Frank, 2013; Simonsen, 1997; Sjögreen & Lohmander, 2008). Et av de tidligste stadier av lydproduksjon hos spebarn er lyden av *gråt*. Hos spedbarn regnes *gråt* som uttrykk for en egen atferdstilstand. Barnet gråter blant annet når det er sulten, trøtt, ønsker oppmerksomhet eller er for kald/varm. Menneskene rundt barnet som gråter, må tolke og oppfatte hvorfor barnet gråter. Gråt blir en form for tidlig kommunikasjon mellom spedbarnet og de voksne rundt (Tetzchner, 1993).

I det tidligste stadiet etter fødselen er det ganske lik lyd utvikling for barn født med ganespalte og barn født uten ganespalte. Nyfødte barn lager den samme nasaliserte vokalaktige gråten og lydene uavhengig av ganespalte. Nyfødte barn har liten kontroll over svelgmuskulaturen og artikulasjon på dette tidlige stadiet og blir derfor hypernasale med glottal faryngal klang (Russell & Harding, 2001; Tørdal & Kjøl, 2010).

Ved to til tre måneders alder begynner lydproduksjonen å bli viljestyrt og barnet lager trivselslyder som respons i samspillsituasjoner (Frank, 2013). Trivselslydene, eller kurringen, starter ofte med vokallignende lyder som /a/ og /æ/ og etterhvert med konsonantlignende lyder av /k/ og /g/. Tungens stilling er tilbakeleent og det produseres dermed lyder langt bak i munnhulen (Sjögreen & Lohmander, 2008; Torkildsen, 2010).

Perioden mellom fire og seks måneder benevnes som ekspansjonsstadiet. Barnet eksperimenterer med vokal- og konsonantlignende lyder (Dodd et al., 2005; Frank, 2013; Sjögreen & Lohmander, 2008). Babbling regnes som den første form av vokale lekelyder, og de fleste barn begynner å bable når de nærmer seg 1/2-årsalderen. Dette innebærer lange segmenter av konsonant- og vokal lignende lyder. Babblingen utvikler seg videre og barnas lydproduksjon blir mer variert, samtidig som den blir mer lik tale (Tetzchner, 1993). I bableperioden øver barnet opp taleapparatet slik at det senere kan produsere språklyder (Tørdal & Kjøl, 2010). Studier viser at det er av stor betydning for barnets språk- og språklydutvikling at barnet utvikler stavelser før ti måneders alder (Sjögreen & Lohmander, 2008).

En ganespalte gir begrenset muligheter til å produsere orale konsonantlignende lyder. Når ganespalten ikke er lukket, hindres det intraorale trykket som må til for å produsere konsonantlignende lyder. I tiden før lukking av ganespalten består lydrepertoaret ved seks måneders alder oftest av vokaler, de nasale lydene /m n ŋ/ og kanskje enkelte frikativer /f v/. Når ganen fremdeles er åpen mellom munnhule og nesehule er det nærmest umulig å mestre konsonanter som /p b t d k g/. Barn født med spalte i ganen får et enklere og mindre variert språklydrepertoar enn jevnaldrende barn i seks måneders alder. (Russell & Harding, 2001; Tørdal & Kjøll, 2010).

Bablingen blir mer avansert fra ti måneders alder og ulike stavelser kombineres i samme lydkjede som «babigagu» (Frank, 2013; Torkildsen, 2010). Det er store individuelle forskjeller, men starten på ordproduksjonen skjer i perioden mellom 8 og 18 måneders alder og for mange kommer de første ordene rundt ettårsdagen (Frank, 2013; Kristoffersen & Simonsen, 2012; Sjøgreen & Lohmander, 2008; Torkildsen, 2010; Tørdal & Kjøll, 2010). De første ordene består som regel av én eller to stavelser. Ordene inneholder konsonanter som er lette å produsere og som dermed lages i fremre del av munnhulen som /b d m n/ (Frank, 2013). «To-ords kombinasjoner» er setninger bestående av to ord. Dette er noe av det første som oppstår i språkutviklingen (Kristoffersen & Simonsen, 2012; Tørdal & Kjøll, 2010). Deretter blir uttalelsene lengre og barnet begynner å etterligne morsmålets fonologiske system. Ordene utledes fra barnets babling og de lærer først lydmonstre som både er lette å høre og si, som for eksempel «mamma» og «pappa» (Frank, 2013). Det å lære morsmålets lydsystem er en kompleks prosess og det tar lang tid før taleproduksjonen likner på voksnes (Torkildsen, 2010; Tørdal & Kjøll, 2010).

Artikulering av språklyder består av en kompleks muskelaktivitet i tunge, gane og svelg (Tørdal & Kjøll, 2010). Etter en lukking av ganespalte må barn med LKG få hjelp til innlæring av å kunne mestre trykkonsonanter. Jeg vil komme tilbake til hvordan en slik innlæring kan foregå.

2.3.1 Språkvansker og språklydvansker

Språkvansker kan deles i to undergrupper:

1. Generelle språkvansker:

hvor språkvansken er en konsekvens av eller assosiert med en annen diagnose/funksjonshemming. Betegnelsen generelle vansker viser til at vanskene omfatter svekkelser i flere funksjoner enn den språklige.

2. Spesifikke språkvansker

hvor språkvansken er barnets primære problem og ikke forventet ut i fra barnets

øvrige utvikling. Begrepet spesifikk innebærer at det er en svakhet i en ferdighet, med typisk

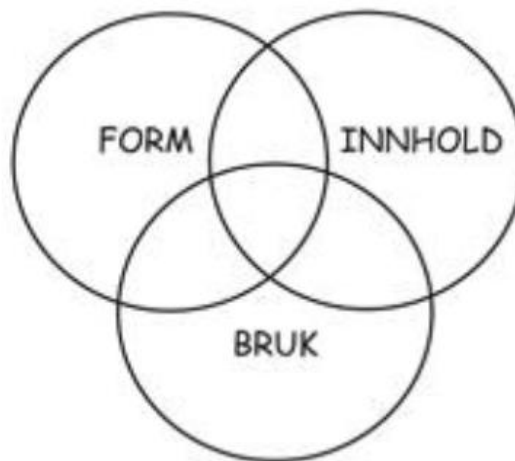
utvikling og mestring på andre utviklingsområder (Hulme & Snowling 2009).

Det er vanlig å dele språkvanskene i tre undergrupper, der en skiller mellom

- Vansker med å uttrykke seg
- Vansker både med å forstå og uttrykke språk
- Vansker med språklydene

Språk representerer idéer om verden og har et innhold eller mening. En språkvanske er vansker med å forstå og/eller å produsere språk, og kan beskrives som en brist i en eller flere av de språklige komponentene innhold, form eller bruk, eller i interaksjonen mellom dem (Bloom & Lahey, 1978). Språkvansker har ikke et bestemt uttrykk eller forløp, men arter seg forskjellig. Barn med språkvansker er like forskjellige som andre barn på de kognitive, sosiale, emosjonelle og andre utviklingsområder (Rygvold, 2012).

Bloom og Lahey's språkmodell (1978, s. 22) illustrerer hva de legger i begrepet språk.



Bloom og Laheys språkmodell (1978)

Figur 1 Bloom og Laheys språkmodell (1978)

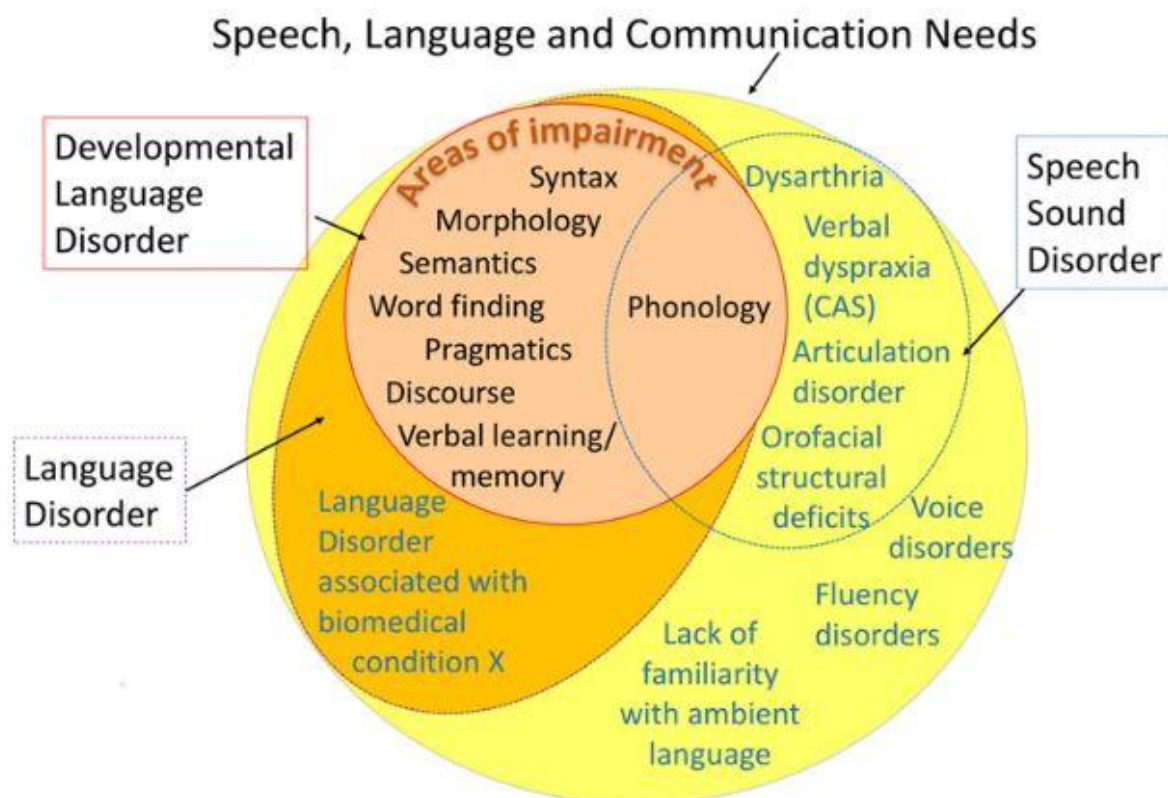
Modellen viser relasjonen mellom tre hovedkomponenter i språket: form, innhold og bruk. Illustrasjonen viser at de ulike komponentene samhandler og påvirker hverandre i språkutviklingen. Barn lærer språk ved å produsere og forstå meninger og ved å bruke språket. Et godt integrert språk forstås som den innerste delen av sirklene der komponentene overlapper hverandre. Språkvansker kan være vansker med en av

komponentene eller i interaksjonen mellom dem. Komponentene form, innhold og bruk representerer den lingvistiske, kognitive og kommunikative dimensjonen i språket. Formkomponenten i språket består av lingvistiske elementer som kobler sammen lyder eller tegn med mening. Min undersøkelse vil omhandle fonologi som sammen med morfologi og syntaks utgjør språkets formkomponent (Bloom & Lahey, 1978).

En annen modell som illustrerer en måte å forstå tale, språk og kommunikasjonsvansker på er

Venn-diagrammet nedenfor. I 2017 publiserte Dorothy Bishop og andre anerkjente språkforskere en forskningsartikkel med fokus på språkvansker og begrepsavklaring (Bishop, Snowling, Thompson, Greenhalgh & the Catalize-2 Consortium, 2017).

Modellen har et tydelig fokus på symptomer eller vanskeområder. Her skiller det ut tre grupper med språkvansker:



Figur 2 Venn-diagram av Tale-, språk,- og kommunikasjonsvansker etter Delphi-studien (Bishop m. fl., 2017)

Language Disorder, det orange feltet i modellen, tar for seg språkvansker som vedvarer, som har konsekvenser for sosial deltagelse og utdanningsløp (Bishop et al., 2017). Språkvansker kan være knyttet til en biomedisinsk tilstand, som ved hjerneskade, epilepsi, nevrodegenerative tilstander, Cerebral Parese, permanente hørselstap, genetiske tilstander som Downs syndrom, autismspektervansker og psykisk utviklingshemming. Den biomedisinske tilstanden vil være en differensierende faktor, med tanke på prognose og type tiltak som vil ha effekt på språkvanskene (Neumann, 2018).

Developmental Language Disorder – DLD, som belyses i det rosa feltet, er språkvansker som ikke kan assosieres med en klar biomedisinsk tilstand. De oppstår i takt med barnets utvikling, og kan gi symptomer i ulike grad (Neumann, 2018). Utviklingsmessige språkvansker består av vansker på flere området av talespråket forklart nedenfor.

1. Grammatikk (syntaks og morfologi): som er vansker om hvordan ord dannes og settes sammen til setninger, altså grammatiske vansker.
2. Semantikk: er vansker knyttet til betydningen av ord og setninger. For eksempel det å ha et redusert eller et lite nyansert ordforråd, eller ordletingsvansker.
3. Pragmatikk og samtaleferdigheter: er vansker med forståelse, eller produksjon av språk i en gitt kontekst. For eksempel i en samtale. Man kan ha vanskeligheter med å forstå kroppsspråk, fange opp sosiale signaler, gi for mye eller for lite informasjon til samtalepartnere, tolk noe bokstavelig, eller ha et uvanlig tonefall, Det kan være både språklige og sosiale sider med pragmatiske vansker.
4. Verbal læring og hukommelse: er vansker med å holde sekvenser med lyder eller ord i det verbale korttidsminnet. Lære assosiasjoner mellom ord og mening, eller lær lyder, ord og nonord i riktig rekkefølge.
5. Fonologi: er vansker med å oppfatte, organisere, eller manipulere språklyder (Neumann, 2018).

Speech Sound Disorder, det lysegule feltet i modellen, representerer flere typer tale, språk og kommunikasjonsvansker. Språklydvansker inkluderer:

1. Fonologiske vansker (evnen til å oppfatte, organisere og manipulere språklyder)
2. Dysartri (slapp talemotorikk, ofte nevrologisk betinget)
3. Dyspraksi (vansker med å planlegge tale motorisk sett)
4. Artikulasjonsvansker (vansker med å finne riktig uttalested- og måte, uten at meningen i det som sies nødvendigvis påvirkes)
5. Avvik i orofasiale strukturer (som for eksempel ved Leppe-Kjeve-Ganespalte).

Vennediagrammet av tale, språk og kommunikasjonsvansker viser til diagnosen leppe-, kjeve- og ganespalte, og at denne typen spalter kan gi språklydsvansker på grunn av avvik i hode-, munn- og halsregionen.

2.3.2 Fonologi

Fonologien beskriver hvilke regler og strukturer som er grunnlaget for lydproduksjonen i alle språk. I fonologien er fonemet et grunnbegrep. Fonologi omhandler hvordan abstrakte språklyder (fonemer) er satt i system og hvilke regler for ulike sammensetninger av lyder som finnes i et språk (Moen, 2000).

Et fonem er den minste betydningsskillende enheten i språket og skiller en mening fra en annen. Fonemer består av egenskaper som lengde på lyden, luftstrømmens styrke og varighet, tungens plassering i munnhulen, størrelsen på innsnevring og åpning av munnhulen (Espenakk, Klem, Rygvold, Ottem & Saltveit, 2007).

Det Norske språket har mellom 30 og 40 fonemer og består av to hovedtyper: vokaler og konsonanter. I det fonologiske systemet i språket hører også stavelsen med (Høigård, 2013). Stavelsen består av en kjerne, som i norsk er en vokal, og rundt den en eller flere konsonanter (Frank, 2013; Moen, 2000). Barn må beherske en stavelsesproduksjon for å kunne produsere ord. For å kunne lære seg norsk må barnet vite hvilke språklyder som får et ord til å endre betydning (Frank, 2013).

2.3.3 Fonetikk

Fonetikk beskriver artikuleringen av språklydene og hvordan de produseres gjennom bruk av taleorganene. "Utfra fonetikken kan vi forstå språklyder som lydfonemer" (Tørdal & Kjøl, 2010, s.79). Fonologien omfatter alle aspekter av lydbeskrivelsen, både den artikulatiske / akustiske / auditive (dvs. fonetiske aspekter) og det strukturelle/ funksjonelle synspunkter (Sivertsen, 1967).

2.4 Artikulasjon

Når talen produserer, bruker vi taleorganene: lungene, strupen, svelget, nesehulen og munnen. Luftstrømmen fra lungene er energikilden til talen (Lind, Moen, Uri & Bjerkan 2000; Tørdal & Kjøl 2010). En språklyd lages normalt sett ved hjelp av utåndingsluften

fra lungene, samt at formen på munnhulen varierer med leppenes og tungenes form og plassering. Lydene som blir dannes, får forskjellige svingninger, og oppfattes forskjellig (Sivertsen, 1967).

Denne innsnevringen dannes på ulike steder, ut i fra hvilken lyd som skal lages. Stedet der dette hinderet lages, kalles *artikulasjonssted*, og måten lyden lages på kalles *artikulasjonsmåte* (Lind, Moen, Uri & Bjerkan 2000; Tørdal & Kjøll 2010).

2.4.1 Artikulasjonssted

I fonetikk er en språklyds artikulasjonssted det stedet i munnen det lages en innsnevring når lyden uttales. Innsnevringen skapes av en aktiv artikulator (oftest en del av tungen) og en passiv artikulator (oftest en del av toppen på munnen) (Sivertsen, 1967).

Fonemer beskrives etter artikulasjonssted; hvor i munnhulen språklyden lages, hvor luftstrøm hindres og tungens plassering, samt artikulasjonsmåte; hvordan luftstrømmen møter motstand fra artikulasjonsstedet (Lind, Moen, Uri & Bjerkan 2000; Tørdal & Kjøll 2010).

Tabell 1. Oversikt over latinske uttrykk for artikulasjonssteder

<i>Bilabial</i>	Lepper
<i>Labiodental</i>	Leppe- tann
<i>Dental og alveolar</i>	Tann- og kjeve
<i>Palatal</i>	Harde gane
<i>Postalveolar</i>	Bakre del av gommen og den harde ganen
<i>Velar</i>	Bløt gane
<i>Uvular</i>	Bakerst del av bløt gane, mot drøvelen
<i>Glottal</i>	Stemmebånd

(Preus 1982; Tørdal & Kjøll 2010, s. 80)

For å gi et mer konkret eksempel på artikulasjonssted kan man ta utgangspunkt i ordene «topp» og «kopp». Eneste forskjellen i disse ordene er første lyd /t/ og /k/. Lydene har forskjellig artikulasjonssted fordi /t/ lages lengre fremme i munnen (*dental og alveolar*),

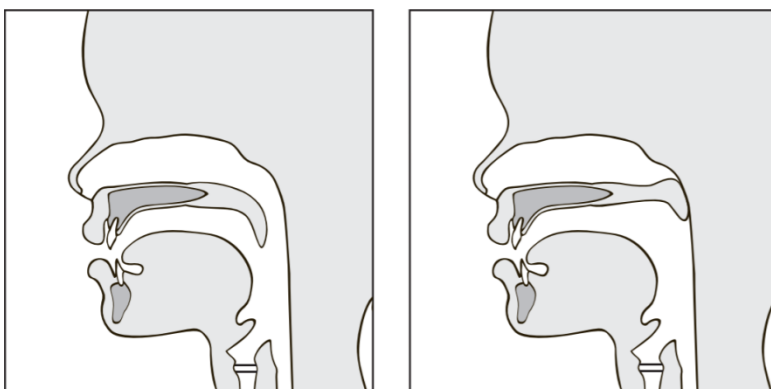
mens /k/ lages lengre bak (*palatal*). Disse lydene er imidlertid den eneste forskjellen i ordene fordi første lyd i ordene har forskjellig artikulasjonssted, og får en betydningsskillende funksjon i språket. Evnen til å skille betydningen er en språklig funksjon (Tørdal & Kjøll, 2010).

2.4.2 Artikulasjonsmåte

Artikulasjonsmåter handler om hvordan og hvor kraftig luftstrømmen innsnevres i munnkanalen. Med artikulasjonsmåte forstår vi arten eller graden av innsnevring. Det kan være fullstendig sperre (lukke) for luftstrømmen, eller bare delvis hindring, og i det siste tilfelle kan innsnevringen være mer eller mindre sterk og ha forskjellig form. Spesifiseringen av artikulasjonsmåten eller åpningsgraden gir grunnlag for en fundamental inndeling av språklydene (Sivertsen, 1967).

2.5 Normal gane- og svelgfunksjon

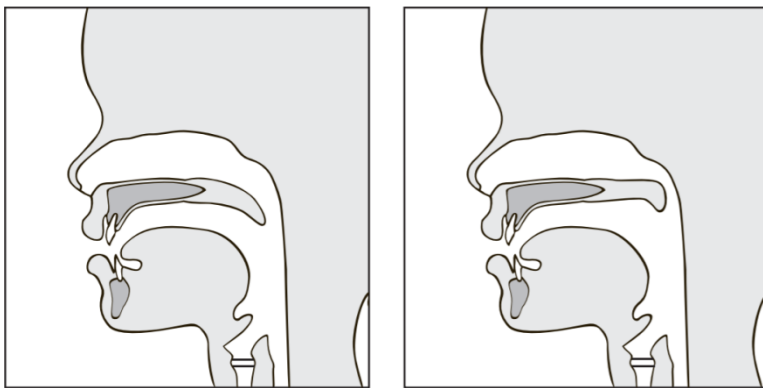
En normal gane- og svelgfunksjon er en forutsetning for å kunne etablere språklyder korrekt. Dersom gane- og svelgområdet (kalt velofarynks) fungerer som en komplett muskulær mekanisme med hensikt å regulere luftstrøm mellom munn- og nesehule under tale, oppstår en velofaryngalt lukke. Et velofaryngalt lukke krever at den bløte ganen er lang nok slik at den bløte ganen både løfter og strekker seg sammen med ringmuskelen i svelgets sidevegger. Den såkalte «ringfunksjonen» sørger for at det ikke lekker luft opp i nesen under tale (Tørdal & Kjøll, 2010).



Figuren viser hvordan en normal gane- og svelgfunksjon fungerer. Ganen er i hvilestilling til venstre, og under tale til høyre (Tørdal & Kjøll, 2010 s. 92).

2.6 Utilstrekkelig gane- og svelgfunksjon

Det kan være flere årsaker for at barn født med leppe- kjeve- og ganespalte kan få problemer med det velofaryngale lukket. Det kan være på grunn av manglende vev eller redusert muskelbevegelse i den bløte ganen og svelget, det kan være at ganen er for kort, slik at den ikke oppnår kontakt mellom den bløte ganen og bakre svelgvegg under tale. I noen tilfeller hender det at muskelbevegelsen i sideveggen i svelget kan være nedsatt, noe som gjør at ringmuskelen i svelget ikke lukker tilstrekkelig. Alle disse forholdene kan føre til at lukkefunksjonen i gane- og svelgfunksjon blir utilstrekkelig. Dette kalles *velofaryngal insuffisiens* (VPI). En slik anatomisk defekt i gane- og svelgfunksjonen kan gi konsekvenser for talen som for eksempel føre til nasalitets- og/eller artikulasjonsproblemer.



Figuren viser en for kort gane i hvilestilling til venstre og under tale til høyre (Tørdal & Kjøll, 2010 s. 93).

2.7 Talevansker hos barn med LKG

Logopedene i spalteteamet har ansvar for utredning av nasalitet og artikulasjon i samarbeid med øre-nese-halslege (Tørdal & kjøll, s 52). Når spalteteamet anbefaler taletrening lokalt, spesifiserer de hva de mener er problemet, og hva som bør gjøres videre (Aukner & Særvold, 2010). Ragnhild Aukner og Tone Særvold hvor begge er ansatt på Bredtvet kompetansesenter, team for leppe- kjeve- og ganespalte, mener at logopeder setter pris på å høre fra dere som ser barnet oftere enn dem gjør, om dere lurer på noe, er uenig i dems vurderinger, eller mener problemet har endret seg (Aukner & Særvold, 2010 s.8).

Flere logopeder ved spalteteamet i OSLO har skrevet hovedfags- og masteroppgaver om temaet og funnet at barn med LKG klarer seg like godt som andre barn når det gjelder språk og lesing / skriving (Aukner, 2005; Særvold, 2005; Tørdal, 1994). Aukner og Særvold (2010) har også skrevet en artikkel for Norsk Tidsskrift for Logopedi om

taletrening for barn født med leppe-, kjeve- og ganespalte. I artikkelen fremkommer der at det er først og fremst to typer talevansker som kan oppstå hos barn med LKG: nasalitet og spalterelatert artikulasjonsvansker.

2.7.2 Nasalitet

Nasalitet kan deles i to hovedgrupper: *hypernasalitet* og *hyponasalitet*. I tillegg oppstår noen ganger en blandingsform, kalt *mixta nasalitet*.

Hypernasalitet vil si at det kommer for mye luft ut av nesen når man snakker.

Hypernasalitet er den nasaliteten som gjerne forbindes med ganespalte. Noen barn kan i tillegg til denne spesielle klangen også ha hørbart nasalt luftutslipp eller en skurrelyd, kalt turbulens, i sin tale. Turbulens kan oppstå når barnet bare har en liten luftlekkasje opp mot nesen ved fonasjon. Et annet symptom på luftlekkasje til nesen er trykksvake plosiver i talen, gjerne på en slik måte at en /b/ ligner på /m, dvs. at den går over mot en nasal (Aukner & Særvold, 2010).

Hyponasalitet betyr at det kommer for lite luft ut nesen, dvs. at man høres tett ut som ved en forkjølelse. Sistnevnt kan forekomme hos barn født med LKG på grunn av blant annet skjev neseskillevegg, avflatet nese eller en innsnevring et sted i nese eller svelget (Aukner & Særvold, 2010).

Utredning av nasalitet gjøres i spalteteam av logopeder og øre-nese-hals-lege, og består av perseptuell vurdering av talen og nasoendoskopi undersøkelse, hvor et endoskop passerer gjennom nesen for å se inn i nesen (nesepassasje), halsen (strupehodet) og taleboks (strupehodet). Målet for utredning er å finne ut om nasaliteten skyldes organisk velopharyngeal insuffisensies, VPI, (manglende lukke mellom munn og nesehule ved tale), eller om det nasale preget i talen henger sammen med feilartikulasjon. En nasoendoskopi kan vise at barn med LKG klarer å få til tilfredsstillende lukke mot nesen ved talen og nasaliteten må da behandles som artikulasjonsavvik.

Videre legger Aukner & Særvold (2010) frem at spalterelatert uttalevanske kan grovt deles i to hovedgrupper: *obligatorisk/passiv* og *kompensatorisk/aktiv uttalevanske*. Mange barn kan ha litt av begge deler skriver de.

2.7.3 Spalterelaterte artikulasjonsvansker

Obligatorisk/passiv uttalevansker: handler om vansker direkte relatert til VPI, og skyldes ikke at barnet gjør noe feil. Eksempelvis når plosiver realiseres med svært dårlig lufttrykk, eller frikativer med mye nasalt luftutslipp, selv om artikulasjonen er korrekt. Typisk for disse er at språklydene og ordene høres normalisert ut når man holder for nesen. Dette må oftest behandles kirurgisk.

Kompensatorisk/aktiv uttalevanske: Ved aktiv taleavvik tar barnet i bruk alternative artikulasjonsmønstre for langt bak i munnen ved produksjon av konsonanter når de snakker (Tørdal & Kjøll, 2010). Dette skyldes ofte at disse lydene tidligere var vanskelig å uttale på grunn av spalten eller VPI, og at det er vanskelig å venne av seg feilartikulasjonene. Tørdal & Kjøll (2010) kaller det for kompenserende artikulasjon når barnet realiserer språklyden på en annen plass i munnen. Graden av tilbaketrekking kan variere fra artikulasjon mot den harde gane (palatalisering) til artikulasjon mot den bløte gane (velarisering) og til artikulasjon i svelget (faryngalisering). Artikulasjonsavvikene inndeles etter hvor i taleorganene de dannes. En vanlig inndeling er å plassere feiltypene foran eller bak velofarynks (Lohmander et al., 2005; Tørdal & Kjøll 2010).

- Artikulasjonsavvik foran velofarynks vil si feiltyper plassert i munnhulen, det palatale eller velare området. Det gjelder spesielt taleavvik hvor alveolare konsonanter blir uttalt mot den harde eller bløte gane.
- Artikulasjonsavvik bak velofarynks vil si feiltyper relatert i nesehule, svelg eller strupehode, det faryngale og det glottale området.

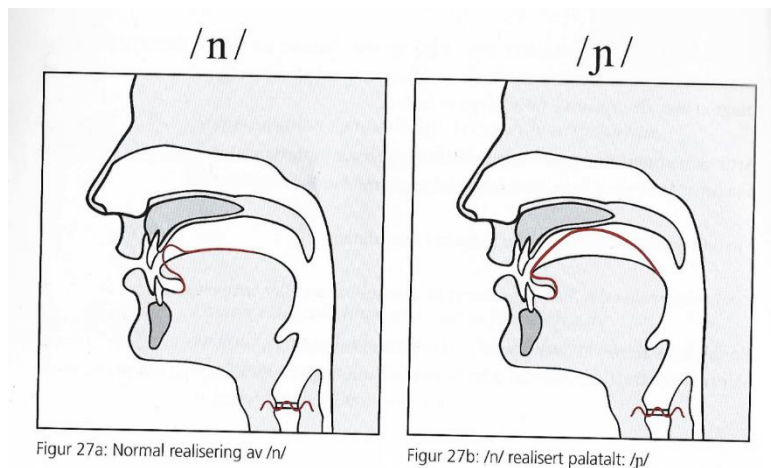
Tørdal & Kjøll (2010) mener at en slik inndeling er nødvendig med tanke på eventuelle tiltak. Følgende avsnitt gis eksempler på de vanligste feiltypene som forekommer hos barn med leppe-kjeve og ganespalte, og forslag til hvordan feiltypene kan avlæres. I første omgang taleavvik foran velofarynks, deretter taleavvik bak velofarynks.

Artikulasjonsavvik foran velofarynks:

Språklydene /t d n s/ , i det dental-alveolare området, kan bli tilbaketrukket i varierende grad. Normalt sett skal tungespissen settes mot kjevekammen (alveolært).

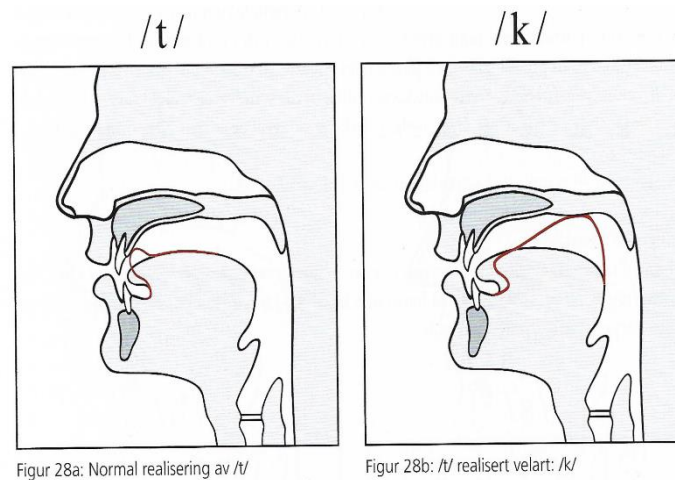
Ved palatalisering uttaler barn med LKG lyden ved at midtryggen av tungen heves mot

den harde ganen (palataalt) i stedet for. I figuren under er /n/ brukt som eksempel.



(Tørdal & Kjøll, 2010, s. 102)

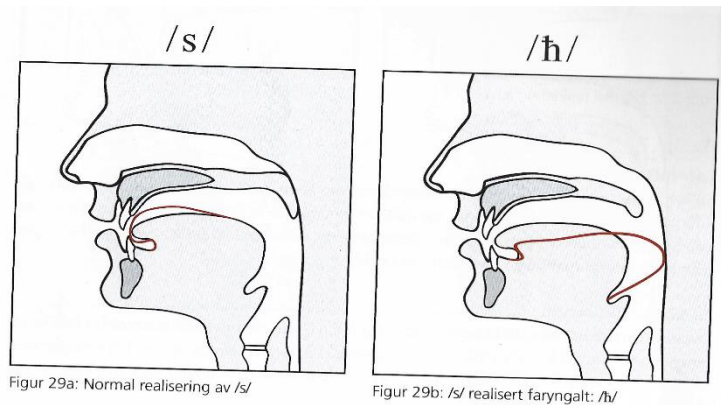
Ved velarisering skjer en tilbaketrekning av artikulasjonen (Aukner & Særvold, 2010). Det er da baktungen som løftes opp mot den bløte gane. I tillegg til /t/ og /d/ medfører tilbaketrekkingen at fonemgrensen overskrides, slik at /t/ blir til /k/ og /d/ blir til /g/ (Tørdal og Kjøll 2010) noe som Aukner og Særvold (2010) bekrefter er det mest vanligste barn med spalte gjør. Disse barna trenger logopedisk oppfølging (Aukner & Særvold, 2010). I følgende figur er /t/ brukt som eksempel



(Tørdal & Kjøll, 2010, s. 103)

Artikulasjonsavvik bak velofarynks:

Frikativen /s/ kan uttales faryngalt hos barn med LKG. Ved realisering av /s/ presses tungen så hardt mot bakre svelgvegg at det oppstår friksjon, og det kalles for faryngal frikativ.



Figur 29a: Normal realisering av /s/

Figur 29b: /s/ realisert faryngalt: /h/

(Tørdal & Kjøll, 2010, s. 104)

Når plosiver og frikativer feilartikuleres ved at man bruker stemmeleppene for å få til et velofaryngalt lukke, kalles det for glottal stopp/glottis støt eller glottal artikulasjon. Glottisstøt («harde ansatser») blir da brukt som erstatning for plosiver, og aktiv nasal frikativ, dvs. at nesten all luft går ut nesen når man skal si /s/ eller /f/. Barn med slike artikulasjonsfeil kan virke svært hypernasale. Behandlingen består av artikulasjonstrening for å få språklydene på plass. Det hypernasale preget i talen vil da avta eller forsvinne. Ber man disse barna holde for nesen kan de bli fortvilet fordi de blokkeres helt, dvs. de lukker munnen også og skjønner ikke hvordan de skal få luft eller lyd ut på noen måte. Barna med slik artikulasjonsfeil må ha logopedisk oppfølging for å lære korrekt artikulasjonssted- og måte (Aukner og Særvold 2010). I figuren under er /d/ brukt som eksempel. Hvor vi ser normal realisering av /d/ for så en /d/ realisert glottalt /ʔ/. En normal plassering av plosiver er avhengig av et lukke mellom svelgets bak- og sidevegger. Når det ikke skjer, forflyttes det til stemmeleppene (glottis).

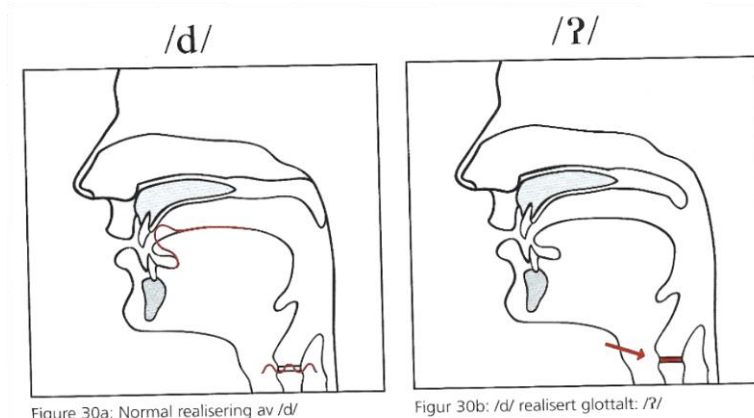
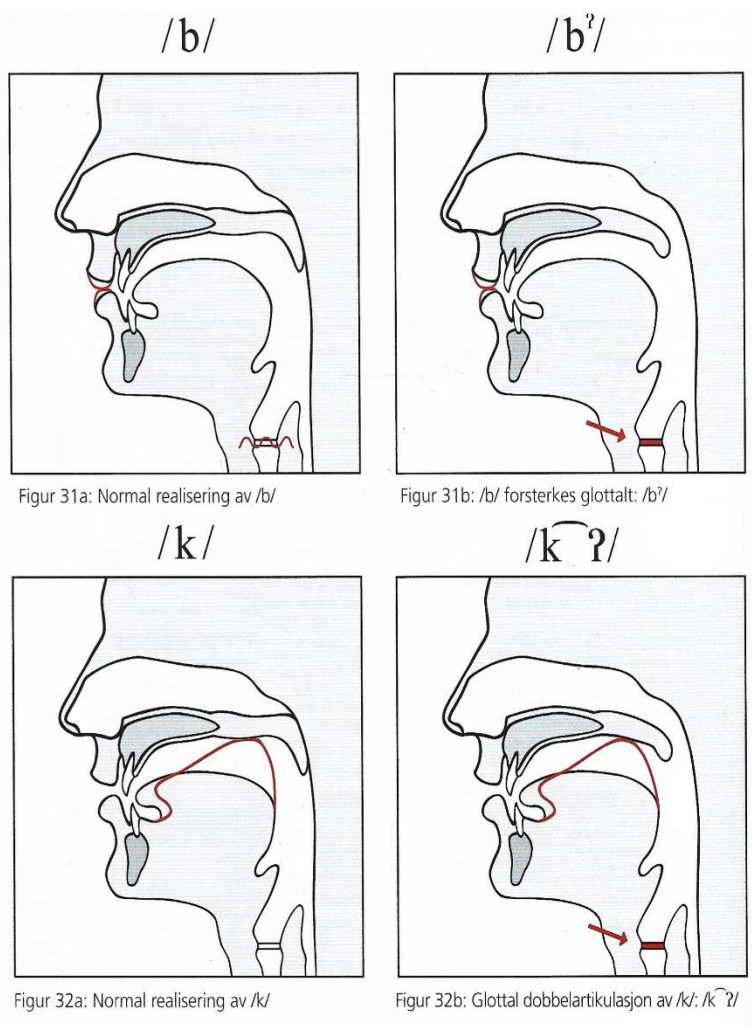


Figure 30a: Normal realisering av /d/

Figur 30b: /d/ realisert glottalt: /ʔ/

(Tørdal & Kjøll, 2010, s. 105)

Når en lyd artikuleres på to steder samtidig, både glottalt og oralt, kalles det for glottal forsterkning. Barn med LKG bruker denne artikulasjonsavviket for å forsterke en annen lyd.



(Tørdal & Kjøll, 2010, s. 106)

2.8 Utredning og kartlegging av talevansker

En forutsetning for tidlig innsats ved fonologiske språklydvansker er at foreldre eller fagpersoner rundt barnet er i stand til å identifisere barn med forsinket og avvikende språklydutvikling så tidlig som mulig (Clausen & Fox-Boyer, 2011; Kristoffersen & Simonsen, 2012; Tørdal & Kjøll, 2010).

Logopedens utredningsarbeid består av en utredning for å få informasjon om barnets språklige utvikling, språklydinventar og behovet for intervensjon (Espenakk et al., 2007:

s. 40). Utredningen kan sees i sammenheng med Bloom og Laheys språkmodell og det kan vurderes om språkvansken er knyttet til en eller flere språklige komponenter eller om språkvansken påvirker interaksjonen mellom komponentene (Bloom & Lahey, 1978).

Utredningsarbeidet bør bygge på teori som barns språkutvikling, fonologitilegnelse, fonologiske prosesser, hva som kan forventes av språkferdigheter på ulike alderstrinn, kjennetegn, årsaksfaktorer og forskning rundt språklidvansker (Clausen & Fox-Boyer, 2011; Kristoffersen & Simonsen, 2012; Tørdal & Kjøl, 2010). Logopeden kan skaffe seg informasjon ved observasjon av barnet, samtale med barnet, foreta ulike tester og analysere barnets språk (Espenakk et al., 2007: s. 37- 40). Utredningen kan starte med en samtale med foreldrene for å høre hvordan foreldrene oppfatter vanskene og for å få viktige bakgrunnsopplysninger.

I Norge får barn født med LKG rutinemessig oppfølging av spalteteam ved Statped. Logopeder vurderer språk og tale, sett i forhold til barnets spalteproblem og øvrig utvikling (Tørdal & Kjøl, 2010). SVANTE-N er et av verktøyene som blir brukt på fireårskontrollene (Aukner & Særvold 2010).

2.8.1 SVANTE -N

SVANTE-N er et svenskt testverktøy for artikulasjon- og nasalitetsvansker-, oversatt til norsk, og er et standardisert kartleggingsverktøy for barns artikulasjon og nasalitet relatert til anatomiske defekter og funksjonsavvik i munnhule og svelg (Lohmander et al., 2013). I tillegg er det mulig å analysere barnets fonologiske utvikling ved å kartlegge eventuelle fonologiske prosesser. Testen er i første rekke påtenkt barn med leppe-kjeve-ganespalte (LKG) og velofaryngal insuffisiens (VPI), men også for barn med avvik som er relatert til ulike syndrom, nevrogen dysfunksjon eller bittavvik (Lohmander et al., 2013).

Testmaterialet består av:

- En bildeperm av målord (orddel) hvor 74 bilder skal benevnes.
- En plansje med 13 setninger som skal gjentas (setningsdel).
- To hendelsesbilder for samtale (spontantaledel)
- Tre arbeidsark til transkripsjon av målordene
- Skåringsark til artikulasjon og nasalitet, samt fonemoversikt og prosessoversikt til fonologisk analyse

Ordene er plukket ut etter mållyd og plassering av denne. I hvert ord er det én mållyd som er spesielt utsatt for å bli påvirket av en strukturell defekt eller VPI. Alle mållydene

forekommer minst to ganger i initial, medial og final posisjon. For eksempel vurderes uttale av /p/ i ordene /pil/, /pappa/, /ape/, /hopper/, /lapp/ og /opp/. Artikulasjon av målllyden blir transkribert og utgjør beskrivelsen av testpersonens artikulasjonsferdighet. Bildebokens første ni ord inneholder i tillegg til mållyd en trang vokal som egner seg for vurdering av hypernasalitet (eksempler på trange vokaler er /i/, /y/ og /u/). De siste fem ordene inneholder nasale språklyder for vurdering av hyponasalitet. På bakgrunn av gjennomføring av benevningsoppgaven, kan man altså utføre både en analyse av andel korrekte artikulerede konsonanter og en gradering av hypernasalitet og hyponasalitet (Moe 2013, s. 19).

Her inngår de språklyder som påvirkes tydeligst ved LKG. De ulike delene av testen kan brukes i sin helhet, eller hver for seg. For barn over fem år benyttes testen i sin helhet, mens det for de yngre barna ofte bare er orddelen som benyttes (Lohmander et al., 2013).

2.9 Taletrening

Den kjente spaltelogopeden Karen Golding-Kushner (2001) er klar på at «The therapy goal is correct speech, not just intelligible speech» (s.137). Hun har derfor sterke synspunkter på blant annet oral motorisk behandlingsmetode, som hun mener oftest er unødvendig og «a poor and inefficient use of time» for barn med LKG. Dette gjelder for barn først med ganespalte uten andre diagnoser eller tilleggsvansker (Golding-Kushner 2001, s. 137).

I studien til Hall og Golding-Kushner (1989) *Long-term-following-up 500 patients after palate repair performed prior 18 months of age*, indikeres det at 80% av barn født med leppe-ganespalte som gjennomgikk ganelukking før fylt 18 måneder, ikke behøver direkte taletrening. Barn som hadde spalterelaterte talevansker har muligens behov for forskjellig type taletrening på forskjellig stadier i utviklingen av talen. Slike spalterelaterte talevansker mener Golding-Kushner (2001) må tilpasses forløpet til eventuelle kirurgiske operasjoner eller tannbehandling. Avhengig av hvor omfattende talevanskene er, bør god og effektiv taletrening ikke vare lengre enn et eller to år, helst kortere perioder.

Golding-Kushner (2001) hevder at du må være en utmerket dyktig talespråk patolog, (logoped), for å behandle barn med spalterelaterte talevansker. Det kreves nødvendig kunnskap om fysiologi ved taleproduksjon. Logopeden må vite hvordan talen produseres, og kunne det logopediske håndverket. Det vi si at en logoped blant annet må kunne

forstå og ta i bruk tradisjonell artikulastrening i forhold til bevisstgjøring av artikulasteds- og måte, samt bevisstgjøre barnet på stemt/ustemt lyder og styring av luftstrømmen (Aukner & Særvold, 2010). Dette mener logopedene fra Bredtvedt kompetansesenter, team for leppe-kjeve-ganespalte ikke stemmer. Logopedene må vite hvordan talen produseres, og kunne det logopediske håndverket.

Flott og dyrt utstyr er ikke nødvendig, sier Golding-Kushner (2001) og avkrefter en av flere myter i sin bok om *Therapy Techniques (2001)*. Materialet som er nødvendig på kontoret til en logoped er speil, tunge depressor, båndopptaker, bildekort og motiverende leker og spill som passer alderen til barnet. Aukner & Særvold (2010) er enige i at det holder lenge med vanlig utstyr. De avviser ikke oralmotorisk behandlingsmetode generelt, men vil understreke at det er bred enighet blant spalteortopedene verden over om at blåseøvelser og oralmotorisk trening sjelden er nødvendig eller nyttig for ellers friske barn født med spalte. Videre hevder logopedene Aukner og Særvold (2010) at det da bør jobbes med å styrke *kontakten* mellom artikulatorene, og ikke artikulatorene i seg selv.

Det hender logopedene anbefaler lett blåsing, helst med lyd på, for å bevisstgjøre barnet på oral luftstrøm, men blåseøvelser, suging, svelging osv. har ingen effekt i forhold til tale. Det samme gjelder massasje og ising som øvelser for gane- og svelgfunksjon, det har ingen effekt på talen, da muskulaturen jobber forskjellig ved tale og andre aktiviteter (Aukner & Særvold, 2010).

En del barn med spalterelaterte artikulastsvansker kan feil- diagnostiseres med spraksi/dyspraksi, fordi de ser ut til å bruke taleapparatet svært lite funksjonelt. Det er utarbeidet flere taletreningsprogrammer mtp. dyspraksi, og deler av disse kan benyttes dersom logopedene finner det hensiktsmessig i forhold til spalterelaterte talevansker (Aukner & Særvold, 2010).

2.9.1 Tiltak for stimulering av artikulasjon og språklyder

Tørdal og Kjøl (2010) har kommet med systematisk oppbygging av treningsteknikker ved innlæring av språklyder. Dette kan brukes som basis i innlæring av språklyder og i avlæring av artikulastavvik. De anbefaler å følge det anerkjente pedagogiske prinsippet «*Gå fra det lette til det vanskeligste, fra det enkle til det kompliserte*» (s. 134). Flere gode råd de gir er å starte med fremre lyder fremfor bakre lyder, og lyder som innbefatter flere sanser, for eksempel lyder som gir visuell støtte, som kan sees ikke bare høres. Lydene /p f t / gir for eksempel både visuell og auditiv tilbakemelding til

logopeden. De anbefaler også å starte med ustemte lyder da de synes å være lettere å produsere fremfor stemte lyder.

Treningsteknikken er bygd opp slik:

1. Lytteøvelser. Dette for å gjøre barnet *oppmerksom* på lyden og kunne *identifisere* den spesifikke lyden blant en rekke andre lyder.
2. Trening av målllyden på:
 - engelsklydsnivå
 - stavelsesnivå
 - ordnivå
 - setningsnivå
 - spontantale(Golding-Kushner, 2001; Russel & Harding, 2001; Tørdal & Kjøll, 2010 s. 135).

Tørdal & Kjøll (2010) anbefaler å unngå lyder som lydlig ligger tett opp mot lydene man skal trene på. For eksempel bør man unngå å bruke frikative /f/ dersom målllyden er /s/.

Følgende eksempel nedenfor presenteres øvelser med utgangspunkt i språklyden /t/ representert i avsnittene over. Skulle det være interessant å se eksempler med språklydene /f p s k b d g v / henvises det til Tørdal og Kjøll (2010) s. 138-172.

Lytteøvelser

Lytte ut t-lyden:

- **som enkeltlyd:** e, p, **t**, k, **t**, f, **t**, a, p

Instruksjon: Logopeden sier lydene etter hverandre i sakte tempo. Når barnet hører t-lyden, gir et avtalt signal (bruk noe som lager lyd).

- **i stavelser med lik vokal:** da, ba, **ta**, ka, **ta**, pa, da.
- **i stavelser med ulik vokal:** mi, **te**, ko, fi, **tu**, ka, **to**.

Instruksjon: Vanskegraden øker fra stavelser med samme vokal til stavelser med forskjellig vokal. Varier mellom fremlyd og utlyd.

- i ord med t i fremlyd: **te**, **tyv**, **tann**, **tube**
- i ord med t i utlyd: fo**t**, vo**tt**, ka**tt**, gu**tt**
- i ord med t i forskjellige posisjoner: **tak**, pu**te**, to**mat**

Tell hvor mange gutter du ser på bildet
(forutsatt at barnet kan telle: en, **to** **tre**, fire, fem, seks, syv, **åtte**)

Artikulasjonsøvelser

Si t-lyden

(bilde av et tog)

Her er et tog.

Det heter Tøffe

Toget tøffer av gårde.

Kan du legge tungespissen din mellom tennene og tøffe som toget?

Tøffe har åtte hjul som heter:

(bilde av toget)

Ti to ta tu te ti to ta

Kan du vise tungespissen din, og si navnet på hjulene?

Tegn og fargelegg et tog.

Gjenta eller les t-lyden:

- i stavelse med t i fremlyd: **ti**, **ta**, **to**, **te**, **tu**
- i stavelse med t i utlyd: **ut**, **it**, **at**, **ot**, **et**
- i ord med t i fremlyd: **te**, **tyv**, **tann**, **tube**, **tog**
- i ord med t i utlyd: **fo**t****, **vott**, **katt**, **gutt**
- i setninger med t: **T**ine er **ti** år. Hun har en **katt**.

t-lyd i spontantale:

Instruksjon: Logopeden eller barnet leser en historie med mange t-lyder som barnet gjenforteller, for eksempel:

Det er torsdag.

Tina er på tur.

Hun reiser med tog til tante Tea.

Tøybamsen er også med.

Tina tuller og tøyser med bamsen.

Det liker han!

Toget stanser på stasjonen.
Der står tante Tea og vinker.

Teknikker for innlæring av t-lyd

- t-lyden dannes ved at tungespissen settes mot alveolarranden. Sidekanten av tungen ligger mot tennene på begge sider, slik at det blir et lukket rom (som en skål). Når det settes på et svakt lufttrykk, vil tungespissen slippe taket.
- Hvis t-lyden er tilbaketrukket (palatalisert eller velarisert), kan man med fordel stikke tungen langt ut, og lage t-lyden med tungen ute. Denne «overdrivelsen» gjør det vanskelig å opprettholde en tilbaketrukken t-lyd.
- Be barnet si en lang n-lyd. Mens det gjør det, holder logopeden barnet for nesene, og ber det løsne taket med tungen. Ofte kommer der da en t-lyd.

Aukner og Særvold (2010) lister noen punkter til taletrening for spalte-typisk uttalevarianter vist nedenfor:

- tradisjonell taletrening ved for eksempel backing
- bevisstgjøring av korrekt artikulasjonssted-og måte.
- fokus på 1 lyd om gangen, evt. + kontrast i noen tilfeller.
- prinsipp: forfra og bakover som normal språkutvikling
- bevisstgjøring av oral luftfunksjon.

Videre viser de til noen forslag til trening ved glottal forsterkning. Først og fremst anbefales det å snakke om problemet, hvor det forutsettes at barnet har en viss modenhet og motivasjon (fra ca. 4år). Deretter prøve å bryte det glottale mønsteret ved å hviske forsiktig, strebe etter og/eller bruke /h/ med lang luftstrøm. Slike øvelser holder stemmebåndene fra hverandre. /h/, som er glottal frikativ, kan bare realiseres med åpen glottis og ikke glottale stopp. Derfor kan det være lurt å begynne med /h/ mener Aukner og Særvold (2010). Oppmuntre barnet ved å si /h/, lage åpning i munnen, la barnet sukke dypt, puste ut og kjenne på pusten i hånden, puste på speil, «vaske på solbriller» for å gjøre aktiviteten litt morsom, er videre forslag fra Aukner og Særvold (2010) til taletrening ved glottal forsterkning. Videre i treningen anbefaler de å legge på vokal. Øv på stavelser som er mest mulig meningsfulle, bygge på etter hvert som barnet mestrer. Bruke /p/ ved å hviske lang /h/ og lukke + åpne leppene.

Mange logopeder har etablert seg egne tiltak av erfaring over lengre tid med barn med artikulasjonsproblematikk. Det kan for eksempel være kort som viser artikulasjonsstillinger for de fleste norske fonemer. Kortene kan brukes både ved artikulasjonstrening, fonologisk intervensjon og i bokstavinnlæring.

3. Metode

3.1 Vitenskapelig og metodisk tilnærming

Valg av metode i en undersøkelse baseres på hva metodene kan tilby i forhold til problemstillingen (Kleven, 2014). Formålet med denne undersøkelsen er å gå i dybden på temaet språklydvansker for barn født med leppe-kjeve- og ganespalte. I dette forskningsprosjektet har jeg valgt å benytte en kvalitativ tilnærming. Denne tilnærmingen har sine røtter i fenomenologi og hermeneutikk. En fenomenologisk tilnærming innebærer i forskningsmetodisk sammenheng å beskrive sosiale fenomener slik de *oppleveres* av deltakerne selv (Kvale & Brinkmann, 2010). Man åpner for at forskeren kan lære av ekspertene selv – altså informantene.

3.1.1 Kvalitativ forskningstilnærming

Som kvalitativ forskningstilnærming har jeg valgt kvalitativ intervju. Kvalitativt intervju vil skape nærhet til informantene, gi perspektiver og tanker rundt forskningsspørsmålene samtidig som tilnærmingen kan gi forståelse for temaet satt inn i en større sammenheng. På bakgrunn av min problemstilling valgte jeg å benytte meg av kvalitativ tilnærming, nærmere presisert, kvalitativt forskningsintervju.

I den kvalitative forskningen skilles det mellom strukturerte, semistrukturerte og åpne eller ustrukturerte intervjuer (Dalen, 2011). I det strukturerte intervjuet stiller man en rekke lukkede spørsmål som enten kan besvares med ja/nei, eller med et avgrenset antall svaralternativer. I et slikt intervju stilles det ikke oppfølgingsspørsmål med tanke på mer dybde på dataene man samler inn, noe som var ønskelig i dette prosjektet. Med hensyn til formålet og tilnærmingen blir det naturlig for meg å velge et kvalitativt semistrukturert intervju som datainnsamlingsmetode i undersøkelsen.

3.1.2 Semistrukturert intervju

Et semistrukturert intervju er egnet til å skape god kontakt mellom intervjuer og informant (Johnsen, 2006). Begrepet intervju innebærer et møte mellom meg som forsker og informanter som i denne undersøkelsen er logopeder (Johnsen, 2006). Strukturen til et semistrukturert intervju tilsier at jeg må lage en intervjuguide på forhånd (Dalen, 2011; Johnsen, 2006). Intervjuguiden vil bestå av spørsmål som videre kan følges opp med spørsmål som gir utdypende informasjon (Johnsen, 2006). Samtidig vil intervjuet være fleksibelt i form av noe som innebærer at jeg kan stille ytterligere oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuet (Kleven, 2002). Oppfølgingsspørsmålene som stilles kalles også for «probing» i intervjuet, man søker mer detalj om det som blir sagt av informanten. Probing i intervjuet kan være så enkelt som å stille disse oppfølgingsspørsmålene «*hvorfor er det slikt?*», «*kan du si noe mer om det?*», «*dette var interessant, kan du si noe mer?*». Ved å benytte denne intervjuformen sikrer jeg svar på de samme spørsmålene fra alle informantene samtidig som utdypende spørsmål gir rom for refleksjoner, meninger og forståelse (Kalleberg, 1998). Slik kan intervjuet gi meg som forsker muligheter til å få dyperegående innsikt i informantenes handlinger, erfaringer og tanker.

3.1.3 Førforståelse

Førforståelsen trekkes inn i tolkningen i den hermeneutiske spiral. Den finnes i vekslning mellom helheten jeg finner i undersøkelsen og i delene i beskrivelsen fra informantene, samt inn i den dypere forståelsen av det pedagogiske arbeidet med talevansker og språklyder som finnet i logopeders praksis (Befring, 2007; Fuglseth, 2006). Hermeneutikken belyser at forskeren må være bevisst egen førforståelse (Fuglseth, 2006; Johnsen, 2006).

Jeg tok høyde for at min førforståelse kunne være med på å prege og ha innflytelse på hvordan jeg tolket mitt forskningsmateriale. Ved å være åpne og reflekterte over hva mine førforståelser er kunne jeg lettere prøve å være bevisste over dem ved at jeg har prøvd å skille mellom mine egne fortolkninger og informantenes tolkninger. Dermed dannet jeg meg noen refleksjoner over mine egne forforståelser før jeg satte i gang med studien. Jeg har hatt mange samtaler om fenomenet jeg har forsket på. Det er gjennom spesialpedagogikk i studiene jeg fikk interessen for å skrive om språkvansker, men det var når jeg fikk et barn med leppe-kjeve-ganespalte at emnet ble snevret inn til språklydvansker. Denne interessen og erfaringen kan ha hatt betydning eller vært med på å prege min førforståelse. Gjennom min førforståelse har jeg reflektert over, ved å være klar over at de kan ha vært med på å ha preget meg i møte med mine

informanter. Derfor har jeg på best mulig måte prøvd å lytte til informantene mine med et åpent sinn ved å la deres tanker og meninger få stå fremme i lyset. Ved å ha fokus på problemstillingen og få denne best mulig belyst, har jeg forsøkt å innta min rolle i intervjusituasjonen med et forskerblikk.

3.2 Forskningsprosessen

3.2.1 Utvalg

Kvalitative studier baserer seg på utvalg der vi velger deltakere som har egenskaper og kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen (Thagaard, 2013).

Logopedene utreder og jobber med mennesker som har ulike former for kommunikasjonsvansker, stemmevansker, språk- og talevansker, taleflytvansker og svelgevansker, derfor ble det naturlig å studere logopeders opplevelse og erfaringer knyttet til det praktiske arbeidet og intervensjon ved disse vanskene.

De to logopedene som ble valgt er fra forskjellige steder i Norge. En av logopedene arbeider for Barne- og familietjenesten i kommunen og den andre arbeider ved en av de to spalteteamene vi har i Norge. Begge logopedene har lang og god erfaring i feltet med artikulasjonsvansker, fonologisk språklydvansker og pedagogisk arbeid. Samtidig har logopedene ulik lengde på praksis, henholdsvis 10 og 15 år, og i hvilken grad de arbeider med barn født med leppe-kjeve og ganespalte. Den ene logopeden er knyttet opp imot behandlingsforløpet til barn født med LKG og arbeider derfor direkte med barn født med LKG. Logopedens veiledning går direkte til barnet, foreldrene til barnet og barnehagen/skolen barnet går i. Den andre logopeden arbeider med å ivareta rettighetene til barn med språklydvansker ved å skrive sakkyndige vurderinger. Logopeden arbeider derfor ikke direkte med barn født med LKG men har likevel hatt erfaring med veiledning fra logopedisk senter via Bredtvet kompetansesenter/Statped. Logopedenes ulik lengde på praktisk arbeid med barn født med LKG tilfører undersøkelsen ulike erfaringer. Formålet med å velge informanter med ulik erfaring knyttet til praktisk arbeid er å øke informasjonsinnholdet, fordi de arbeider i forhold til barna på ulike måter og vil derfor kunne gi meg informasjon fra ulike perspektiver. Jeg ønsket ikke et stort antall informanter i undersøkelsen på grunn av tidkrevende gjennomføring og bearbeiding av intervjuene. Samtidig måtte intervjuene gi meg datamateriale av en slik kvalitet at det gir et godt grunnlag for tolkning og analyse (Dalen, 2011).

Den kvalitative tilnærmingen er hensiktsmessig i dette forskningsprosjektet nettopp fordi det søkes en innsikt i informantenes egne opplevelser. Informanters meninger,

selvforståelse, intensjoner og holdninger vektlegges i den kvalitative forskningen (Befring, 2007).

Sentralt i kvalitativ forskningstilnærming innebærer nær kontakt mellom forskeren og feltet han eller hun studerer, som igjen gir forskeren mulighet til å studere fenomen i dybden og kan gi tilgang til kunnskap som ellers er vanskelig å få tak i (Kleven, 2014). Ifølge Dalen (2011) er kvalitativt intervju spesielt egnet for å få innsikt i informantenes egne erfaringer, tanker og følelser.

3.2.2 Intervjuguide

En intervjuguide omfatter sentrale temaer og spørsmål som til sammen skal dekke de viktigste områdene i studien. Dette er særlig påkrevd i semistrukturert intervju (Dalen, 2011). Ved utforming av intervjuguiden tok jeg først og fremst utgangspunkt i arbeidstittel og problemstilling slik at alle temaer og spørsmål skulle ha relevans i forhold til det jeg ønsket å belyse. Når jeg skulle lage intervjuguiden, hadde jeg problemstillingen foran meg, slik at jeg kunne sjekke at spørsmålene passet inn og at jeg kunne holde «den røde tråden».

Som forsker hadde jeg ansvar for at jeg holdt meg innenfor den tematiske rammen slik at forskningsspørsmålene ga svar på problemstillingen min, samtidig som jeg prøvde å unngå å styre tankegangen til informantene. Mitt mål var at informantenes eget syn, forforståelse og erfaring skulle komme tydelig frem. Intervjuguiden inneholder problemstilling med fem forskningsspørsmål med tilhørende underspørsmål som jeg mener har belyst problemstillingen på en god måte. Disse underspørsmålene har bare vært tilgjengelig for meg som intervjuer, og ble kun stilt dersom informantene ikke kom inn på disse temaene selv. I tillegg til intervjuguiden fikk informantene en samtykkeerklæring som de måtte underskrive for å delta i studien. Denne samtykkeerklæringen inneholdt en presentasjon av meg og studiet mitt, og nødvendig informasjon om undersøkelsen. I tillegg fikk informantene muntlig informasjon om undersøkelsen før jeg satte i gang med selve forskningsintervjuet.

3.2.3 Prøveintervju

For å teste ut spørsmålene i intervjuguiden og for å teste meg selv som intervjuer foretok jeg et prøveintervju. Prøveintervjuet ga meg også mulighet for å teste opptaksutstyret og å trene på hele intervjuprosedyren (Dalen, 2011).

Prøveintervjuet førte også til endringer ved at ordlyden på enkelte spørsmål ble presisert og justert slik at det ikke skulle være tvil om hva det spørres om. Ett par spørsmål ble tatt bort og rekkefølgen ble endret et par steder. Intervjuguiden ble på denne måten bearbeidet grundig samtidig som jeg fikk trent meg som intervjuer i to omganger. Tilbakemeldingene fra informanten og lyttingen til opptaket i etterkant, ga meg trygghet til å gå i gang med arbeidet som intervjuer.

3.2.4 Gjennomføring av intervjuene

Informantene fikk først et informasjonsskriv og samtykkeerklæring (Vedlegg X). Alle forespurte sa seg villige til å delta. Det ble gjort avtaler om tid og sted for intervjuet. Noen dager før vi skulle møtes fikk de tilsendt intervjuguiden (Vedlegg X). Ved alle intervjuene oppsøkte jeg informanten.

Informasjonsskrivet og samtykkeerklæringen ble utgangspunkt for en innledende samtale før alle intervjuene. Temaet og formålet med undersøkelsen ble repetert, likeledes hva som ligger i det frivillige samtykket, at intervjumaterialet transkriberes, lagres anonymisert inntil det slettes etter sensureringen av oppgaven, at materialet kodes og analyseres. Beskyttelse av deltakerne er viktig og anonymiteten til informantene ble presisert. Min rolle som forsker ble også belyst. Det ble informert om at jeg vil prøve å være en nøytral forsker som er oppriktig interessert i informantens meninger og oppfatninger. Selv om det blir tatt lydopptak av intervjuet, gjorde jeg informantene oppmerksomme på at jeg kommer til å notere stikkord underveis. En lydprøve ble også foretatt for å sikre god kvalitet på lydopptaket. Den innledende samtalen var ment å skulle skape en tillitsfull og fortrolig atmosfære.

Under selve intervjuet forsøkte jeg å legge vekt på anerkjennelse både ved måten det spørres og lyttes på (Dalen, 2011). Det ble lagt vekt på å vise oppmerksomhet, interesse og respekt for informanten (Johnsen, 2006). Rollen som nøytral forsker ble blant annet ivaretatt ved at jeg forsøkte å være bevisst eget kroppsspråk slik at det ikke ville påvirke informantens utsagn. Intervjuguiden var et godt hjelpemiddel. På grunn av at den inneholdt spørsmål av variert form og fikk belyst emnet i spørsmålene fra flere vinkler. Vi hadde avtalt god tid til intervjuet og det ga rom for mulighet til utdypende svar, erfaringer, meninger og tanker. Etter intervjuet ble det tid til en avsluttende samtale.

3.2.5 Transkriberingsprosessen

Etter at intervjuene var gjennomført, ble de transkriberte fra lydopptaket til skrift. En transkripsjon er en konkret omdanning av en muntlig samtale til en skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2010). Transkripsjonen foretok jeg selv samme dag som intervjuene ble gjennomført. Dette fordi jeg hadde intervjuet friskt i minne, og dermed kunne overføre intervjuet mest mulig riktig til en skriftlig form. Dette ville også kunne styrke analyseprosessen senere i arbeidet (Dalen, 2011). Ved å transkribere intervjuene selv, fikk jeg gått gjennom materialet flere ganger. Det ga meg god oversikt over datamaterialet, og jeg ble oppmerksom på flere nyanser som jeg ikke hadde klart å fange opp underveis i intervjuet. Jeg transkriberte ordrett. For at det ikke skal være mulig å gjenkjenne noen informanter skapte jeg et felles språklig uttrykk for alle, ved å transkribere alle intervjuene på bokmål. I fremstillingen av datamaterialet er derfor enkelte utsagn omskrevet litt, selv om meningen i utsagnene er den samme. Transkriberingen var tidkrevende, men ble sett på som en svært viktig del av bearbeidningen av materialet, og ble derfor gjort grundig.

3.2.6 Analyse av datamaterialet

Hermeneutikk handler om fortolkningslære, hvor tolkning av intervjuetekster skjer gjennom en dialog mellom forsker og tekst. Ved å tolke logopedene sine ytringer, i form av skreven tekst, kan jeg få tak i meningen teksten formidler. Fortolkning blir beskrevet av Kvale og Brinkmann (2010) som en kontinuerlig frem- og tilbake prosess mellom deler og helhet, en prosess basert på den hermeneutiske spiral. Analyse og tolking av datamaterialet er en viktig del av arbeidet i en kvalitativ studie. Når man skal analysere en tekst må man gå grundig til verks og gå i dybden på materialet, setning for setning. Koding av materialet er en viktig prosess som skal hjelpe deg å finne ut hva datamaterialet forteller deg. Målet er å finne noen overordnede kategorier som ivaretar det viktigste og som gir anledning til å forstå innholdet på et mer fortolkende og teoretisk nivå (Dalen, 2011). Denne tilnærmingen kalles induktiv tilnærming og handler om at analysen av dataene mine viser meg hvilken teori jeg har valgt å benytte meg av. Det motsatte av induktiv tilnærming er deduktiv tilnærming. Denne tilnærmingen handler om at teorien vil være bestemt på forhånd (Thagaard, 2013).

Det første jeg gjorde i analyseprosessen var å lese gjennom transkripsjonen av intervjuene en gang til. Dette for å skape et helhetsinntrykk av intervjuene. Etter å ha lest alt på nytt begynte jeg å notere ned stikkord i marginen. Jeg tok frem ulike fargede

markeringstusjer for å markere svarene fra de ulike informantene innenfor samme tema. I denne prosessen fant jeg ut at de ulike notatene kunne struktureres under tre kategorier som jeg mener er viktig å belyse i min problemstilling. De tre kategoriene var informantenes fokus på *kartlegging av fonologiske språklydvansker, artikulasjonsavvik og taletrening*. Logopedenes uttalelser om barns språklydutvikling og tidlig kartlegging av det fonologiske språklydsystemet valgte jeg å sette under kartlegging av fonologiske språklydvansker. Denne kategorien kom jeg frem til etter flere uttalelser fra logopedene om at tidlig identifisering av språklydvanskene er viktig i videre pedagogisk arbeid med barnet. Dette var en erfaring og opplevelse begge informantene hadde. Logopedenes uttalelser om artikulasjonsavvik og viktigheten av å få riktig artikulasjon på plass før man begynner selve språklydinnlæringen ble neste kategori. Den siste kategorien jeg kom frem til var selve taletreningen da begge informantene delte store deler av sine erfaringer i praksis om dette emnet.

Det å kategorisere materialet, synes jeg først var litt utfordrende. Etter å ha jobbet med det, så jeg et klart mønster, og dermed ble det lettere å kategorisere svarene slik jeg gjorde. Å finne tendenser, kontraster og avvik i intervjubesvarelsene er ikke enkelt. Jeg er fornøyd med de tre kategoriene jeg kom frem til. Jeg fikk erfare hvordan den hermeneutiske prosessen er å arbeide med, gjennom en kontinuerlig frem- og tilbakegang i datamaterialet for å få en forståelse (Kvale og Brinkmann 2010). En grundigere gjennomgang av de tre kategoriene, hvor jeg også kommer med sitater fra informantene, kommer i de neste kapitlene der jeg presenterer funnene mine.

3.3 Validitet og reliabilitet

All forskning skal være både reliabel som kan defineres som pålitelig, og valid som er det samme som gyldig (Befring, 2007). Reliabilitet og validitet er viktige prinsipper for å vurdere kvaliteten i forskningsarbeid (Kvale og Brinkmann 2010).

Ifølge Kvale og Brinkmann (2010) går *validitet* ut på at tolkningene forskeren kommer frem til, er gyldige i forhold til fenomenet som studeres. Innenfor kvalitativ forskning er det viktig å undersøke om datamaterialet jeg samler inn er valide og gir gode representasjoner av det fenomenet jeg undersøker. For at min undersøkelse skal virke valid og troverdig er det viktig at jeg har en detaljert beskrivelse av de metodene jeg har benyttet i gjennomføringen og analysen av undersøkelsen. Da vil leseren kunne følge med på hele prosessen og ha større tillit til resultatet jeg presenterer. Underveis i hele prosessen har jeg vært nøye med å henvise til alle kilder som blir brukt. Dette er viktig

for at andre skal kunne finne frem til teori som er benyttet og ha mulighet til å sjekke ut om det jeg skriver er troverdig og sannferdig.

Ifølge Thagaard (2013) brukes *reliabilitet* ofte i forbindelse med spørsmål om hvorvidt et resultat kan reproduseres, dersom en annen forsker bruker de samme metodene. Om undersøkelsen min er pålitelig er avhengig av nøyaktighet i forhold til hvilke data som er samlet inn, hvilke data som er brukt, og måten de er blitt samlet inn på og hvordan de har blitt bearbeidet. Hvor pålitelig min undersøkelse er vil være vanskelig å vurdere helt presist, men jeg har som mål å gjøre den så pålitelig som mulig. Reliabilitet i undersøkelsen er viktig for at undersøkelsen min skal være troverdig, og må være i sentrum i alle deler av arbeidet, både ved gjennomføring av intervju, transkribering og i analysen. For at min undersøkelse skal virke reliabel har jeg benyttet lydopptak av intervjuene. Ved å ta i bruk lydopptak har jeg fått muligheten til å registrere alt som ble uttalt i løpet av intervjuene. Jeg var bevisste på at gjennomføringen av intervjuene aldri lot seg kopiere fullstendig fra informant til informant. Dette var heller ikke ønskelig, da jeg ønsket at informantene skulle ha frihet til å uttrykke sine opplevelser og erfaringer uten å være for styrt av rekkefølgen i intervjuguiden. For meg var det viktig å få tilgang til relevant data gjennom et strategisk utvalg og å registrere informantenes uttalelser så nøyaktig som mulig.

3.4 Etiske hensyn

Forskningsetiske hensyn skal bidra til at forskningsprosessen gjennomføres på en verdig og forsvarlig måte (Befring, 2007). Som forsker er det viktig å sørge for at de etiske retningslinjene ivaretas på best mulig måte. For å sikre dette må all forskning som skal gjennomføres ved universiteter og høyskoler meldes inn til norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), for en vurdering om studien tilfredsstillende de etiske retningslinjene. På grunn av forskningsintervju som metodevalg, hvor jeg planla lydopptak av intervjuene som skulle transkriberes, kom det frem at oppgaven var meldepliktig til NSD. Stemmene til informantene var potensielt gjenkjennbare og de måtte dermed sikres konfidensialitet. Søknaden ble godkjent (se vedlegg X for søknad om godkjenning). Lydopptaket vil transkriberes ordrett ned på bokmål, legges inn på en passordbeskyttet datamaskin, og slettes fra telefon og nettbrett. Transkriberingen lagres anonymt på passordbeskyttet datamaskin, kodes og analyseres og behandles anonymt gjennom hele forskningsprosessen. Både lydopptak og transkribering slettes etter at oppgaven er sensurert. Informantene ble gjort oppmerksomme på at jeg kommer til å benytte sitater

fra intervjuene, men disse er anonymiserte og ingen andre enn dem selv vil kjenne seg igjen i dem. Ut fra etiske hensyn og retningslinjene fra NSD vil sitatene være lange nok til å beskrive hva informantene uttrykker, men samtidig kortest mulig slik at de ikke er gjenkjennbare.

4. Analyse og drøfting

I dette kapittelet presenterer jeg resultater og funn som har kommet frem i intervjuene og drøfter datamaterialet i lys av det teoretiske og empiriske grunnlaget i undersøkelsen. Målet er å belyse problemstillingen slik at logopeders arbeid med fonologiske språklydvansker hos barn født med leppe-kjeve- og ganespalte kan forstås på en utvidet måte. Først belyser jeg logopedenes forståelse av fonologiske språklydvansker. Deretter presenterer og drøfter jeg logopedenes opplevelser knyttet til utredning og deres erfaringer knyttet til pedagogisk arbeid og metode. Til slutt vil jeg diskutere undersøkelsens reliabilitet og validitet.

4.1 Tidlig identifisering av språklydvansker og artikulasjonsvansker

Logopedene i undersøkelsen har en felles forståelse av hva de legger i begrepet fonologiske språklydvansker hos barn. De betegner fonologiske språklydvansker som problemer eller vansker med språklydsystemet. Logopedene er enige i at det kan være individuelt fra barn til barn hva som ligger til grunn for vanskene og at en ganespalte gir begrenset muligheter til å produsere de orale konsonantlignende lyder, noe som er i tråd med det som beskrives i litteraturen (Russell & Harding, 2001; Tørdal & Kjøll, 2010). For å kunne identifisere vanskene til hvert barn er undersøkelser av barnets tale nødvendig. En logoped belyser det slik

«Vi har våre rutineundersøkelser her og vi begynner å vurdere språklydinventaret fra barnet er ca. 2 år. Det er den første ordentlige rutineundersøkelsen vi har. Det er jo en grunn til at vi har så mange undersøkelser her. Vi ønsker å sette inn tiltak så tidlig som mulig hvis vi ser at barnet er veldig forsinket. Og da kan vi begynne å ane om det er spalterelaterte språklydvansker ved 2årsalder».

Dette kan anses som en årsak til at behandlingsforløpet til barn født med LKG går over mange år. Behandlingsforløpet starter tidlig og behandling foregår hyppig for å kunne identifisere barnets vansker avhengig av spaltetype og barnets generelle utvikling (Daltveit & Sivertsen, 2019).

Hovedsakelig arbeider logopedene mest med barnehagebarn og spesielt med barn i alderen fem til seks år. Ellers er barna de arbeider med i alderen fra under fire år til barn i skolealder. Ved spørsmål om hvordan det oppdages at barn født med LKG kan ha spesifikke språklydvansker ga begge informantene uttrykk om at allerede ved tidlig alder kan man ane en forsinket fonologisk utvikling eller fonologiske vansker. Informant 1 uttrykket det slik «*vi kan begynne å ane om det er spalterelaterte språklydvansker ved 2årsalder*». Logoped 2 uttrykker «*det som er med LKG spalte, det er jo klart at nasaliteten og luftgjennomtrekken kommer tydelig frem*». En årsak til at det kan oppdages fonologiske vansker tidlig hos barn født med LKG er at barna allerede ved fødsel henvises til logopeder som har spesialisert seg på det området.

Helt fra fødselen blir barna fulgt opp gjennom en tverrfaglig behandlingsplan i regi av ett av landets to spalteteam. For å levere gode tjenester må faglig kvalitet kompletteres med at vesentlige problemstillinger fanges opp og håndteres i en god relasjon med barnet og foreldre (Sosial- og helsedirektoratet, 2007a)

4.1.1 Kartlegging av talevansker

Begge informantene fremheve at jobben foreldrene og barnehageansatte/lærere gjør før barnet kommer til logoped er en viktig del av barnets utvikling. Logoped 1 sier det på denne måten

"det å lære seg å snakke og bruke språket er hardt arbeid over lang tid. Det er ikke noen snarveier. Bare det å være i en god barnehage er god hjelp. Og oppfølgingen de har hjemme. At barna er blitt snakket med og ikke bare til, ha det gøy, tøyser med språket, alt dette er det viktigste grunnlaget. Det er foreldrene som legger til grunn. Trygge barn lærer å ta til seg".

Logoped 2 forteller at "*foreldrene eller lærerne har som regel en pekepinn på hvordan barnet/eleven ligger an*". Slik jeg forstår informantene blir det et godt grunnlag for å arbeide med barnet når oppfølgingen allerede er startet hjemme og i barnehage. Lærere og foreldre kan ha ulike kunnskaper de kan dele med logopeden om barnets vansker. Da de ser barnet i ulike livssituasjoner. Dette er i tråd med Aukner og Særvold (2010 s. 8) som skriver at det er viktig å høre fra nærpersionene som ser barnet oftere enn de gjør.

Informantene har lang erfaring gjennom systematisk kartlegging med standardiserte språktester og ulike utredningsverktøy av språkvansker. Logopedene benytter et variert kartleggingsmaterieill i sin kartlegging. Logoped 2, som arbeider primært med barn i skolealder, benytter seg av *norsk fonemtest*. "*Alle de ulike språklydene er representert i den testen her. Den er veldig sikker*". Logoped 1 bruker primært SVANTE-N, svensk artikulasjons og nasalitet test, som de har oversatt til norsk, hvor logoped 1 beskriver

verktøyet som "et stort testbatteri hvor spesielt språklydene blir testet". Videre forteller logoped 1 at "det er både bildemateriale og lese materiale i testen etter hvert som barnet blir større og kan lese ordene". Ut fra refleksjonene til logopedene kan jeg tolke det dithen at de legger vekt på å gjøre et systematisk og godt utredningsarbeid noe som er i tråd med de yrkesetiske retningslinjene i Norsk Logopedlag (2016). Samtidig kan det sies at kartleggingen er ment å være et grunnlag for videre pedagogisk arbeid, noe som tilsier at det i tråd med teori, er av betydning at utredningene gir et korrekt og presist bilde av barnets uttale og bruk av fonologiske prosesser (Espenakk et.al., 2007 s. 37).

4.1.2 Tiltak for stimulering av artikulasjon og språklyder

Logopedene benytter for eksempel minimale par og bruker ulike hjelpemidler som «Fonologisk vendespill», bildekort, «Memory», lyttetrening, ulike dataprogram og eget materiale tilpasset språklydene de arbeider med. I tråd med litteratur nevner logopedene at de må «finne ut hva som fungerer for hvert enkelt barn» og at de benytter metoder og hjelpemidler på en slik måte at tilnærmingen fokuserer på de ulike fonologiske begrensningene barnet har (Dodd et.al., 2005, 24-43). Tilnærmingene til en forsinket fonologisk og en konsistent fonologisk vanske kan dermed være noe ulike.

Logoped 2 belyser viktigheten av å få elevens tale frem i samtale med logoped,

"Ellers så prater jeg med dem, bruker spill, snakker om fritidsaktiviteter, får de i tale. Jeg har gjerne noen sekvenskort liggende som forteller en historie. Slik at vi kan finne ut sammen hvilken rekkefølge kortene skal ligge. Samtale gir gjerne trygghet i situasjonen"

Dette støtter også Logoped 1 som sier at "stort sett får vi masse informasjon bare med å kripe på gulvet [med barnet] så noterer jeg eller tar opptak" som er i tråd med teori (Espenakk et al., 2007: s. 38) og fra oppbyggingen i SVANTE-N hvor det fokuseres på spontantale i en av deltestene (Lohmander et al., 2013).

4.2 Undervisning ved talevansker

Denne delen har fokus på den direkte undervisningen av barn født med leppe-kjeve- og ganespalte. Logopedene i undersøkelsen er begge enige om at det er nødvendig å gjøre en fonologisk analyse i forkant, da artikulasjonsvansker relatert til ganespalte ofte involverer fonologiske vansker (Tørdal & Kjøl 2010). En av logopedene praktiserer kartlegging ved første møte med barnet og sier "vi sender ut et standard brev med

innkalling hvor det står at første time blir brukt til å kartlegge, samtale, finne ut hva vansken er og finne ut en plan fremover". Slik jeg forstår logopedene er det viktig å kartlegge barnets taleavvik før man starter undervisning, slik at man får en oversikt over barnets konsonant forråd, og hvilke lyder barnet mestrer/ikke mestrer.

Logopedene i denne undersøkelsen har lang erfaring i feltet og lager opplegg selv for hvert enkelt barn som er innom kontoret. En av dem forteller *"jeg har laget mye opplegg og samlet på en del gjennom årene. Vi lager mye materiell og prøver å skreddersy til barna og finner ut etter hvert hva som fungerer og ikke fungerer".* Logopedens utsagn kan sees i tråd med Tørdal og Kjøll (2010) som påpeker at det er mulig å planlegge et relevant og individuelt undervisningsopplegg på bakgrunn av kartlegging (s. 134).

4.3 Undervisningsprogram ved avlæring av feilartikulasjon

Barn som er født med ganespalte realiserer ofte alveolare konsonanter for langt bak i munnen når de snakker. Graden av tilbaketrekking kan variere fra artikulasjon mot den harde gane (palatalisering) til artikulasjon mot den bløte gane (velarisering), og til artikulasjon i svelget (faryngalisering). Når barnet ikke mestrer normal artikulasjon, blir språklydene realisert andre steder, som for eksempel ved glottal artikulasjon.

I følge teorien er dette tillært artikulasjonsavvik som må avlæres før man setter i gang med innlæring av korrekt språklyd (Tørdal & Kjøll 2010).

I intervjuet med en av logopedene om hvilke språklydvansker barn med LKG utvikler, belyser logopedene akkurat dette med feilartikulasjon slikt:

«Det er stort sett at de trekker lydene bak. Men så kan det være at de kompensere, ved å lage lyder i glottis, altså at de bruker stemmeleppene. I stedet for å si PAPP, AHAH, da smeller de stemmeleppene sammen. Det er en slik feilinnlæring som kan ta veldig lang tid å avlære. Det lytter vi også mye etter. Det kan høres ut som språklydvansker hvis barnet utvikler nasalitet, hypernasalitet, og snakket i nesa. Det er ikke primært en språklydvanske, men det kan få barnet til å kompensere. De er små, de er gløgge, de kan høre at andre uttaler lydene annerledes, så prøver de få det til selv. For eksempel ved å lage de glottis lydene».

Videre utdypet logopedene *"for å forhindre glottisstøt, må stemmeleppene holdes adskilte under fonasjon. Dette gjøres ved å hviske /h/. Da etablerer barnet produksjon av oral luftstrøm mens glottis er helt åpent".* Slik jeg tolker logopedens utsagn bør barnet starte med innlæring av /h/ for å avlære glottal artikulasjon. Dette ser jeg er i tråd med teori

hvor Aukner og Særvold (2010) listet "*bevisstgjøring av oral luftstrøm*" som et av punktene til taletrening for spalte-typisk uttalevanske.

I lys av pedagogiske tilnærming og hva slags pedagogisk arbeid som skal til for å avlære feilartikulasjon, påpeker logopeden "*avlæring skjer først og fremst ved bevisstgjøring av tungens plassering ved palatalisering*". Videre belyser logopeden "*å kunne skille lyd fra hverandre er en forutsetning før man går videre i prosessen*" og "*den fonologiske bevisstgjøringen kan ta tid, men er helt nødvendig*". Jeg tolker de siste sitatene ut i fra at en mållyd endres til et helt annet fonem. Ved en slik *velarisering*, hvor en tilbaketrekking av språklyd kan medfører at fonemgrensen overskrides, for eksempel ved at dentale konsonanter erstattes med konsonanter produsert i den bløte ganen, blir det viktig at barnet greier å diskriminere de forskjellige lydene. Disse tilnærmingene støtter teknikker for innlæring av språklyder presentert i Tørdal & Kjøll 2010 (s. 137-172).

4.4 Undervisningsprogram ved innlæring av artikulasjon og språklyder

I teoridelen så vi på følgende anbefalte stadier som et effektivt utgangspunkt i arbeid med innlæring av riktig artikulasjon og språklyder:

1. Lytteøvelser for identifisering av språklyder
2. trening av mållyd på:
 - enkeltslyd nivå
 - stavelsesnivå
 - ordnivå
 - setningsnivå
 - spontantale

(Golding-Kushner, 2001; Russel & Harding, 2001; Tørdal & Kjøll, 2010 s. 135).

Logopedene i denne undersøkelsen delte sine tilnæringsmåter ved innlæring av artikulasjon og språklyder. Nedenfor presenteres logopedenes pedagogisk praksis for innlæring av artikulasjon og språklyder. En av dem belyser det slik "*Da barna er så små, arbeides det heller med stavelser, bevisstgjøring, lytte ut første/siste lyd, tungegymnastikk, bli klar over lydene, blåseøvelser, ulike metoder for å stimulere munnmotorikken*". Ut i fra logopedens utsagn, ser jeg sammenheng med logopedens praksis og teori. Logopeden nevner blant annet *bevisstgjøring/ bli klar over lydene*, som er i følge teorien. Det er viktig å sikre seg at barnet er bevisst selve lyden før selve treningen på den aktuelle språklyden starter. (Tørdal & Kjøll, 2010 s. 135). Logopeden arbeider også med *stavelser*, som jeg kan se er øvelse i Tørdal og Kjøll (2010) sitt *stavelsesnivå*. Her arbeides det i stavelser med lik vokal og i stavelser med ulik vokal. Videre vil jeg påpeke at logopedene arbeider med å *lytte ut første og siste lyd*. Dette vises

det til i *ordnivå* delen til Tørdal og Kjøll (2010) hvor de ulike nivåene er ord med /bokstav/- i *fremlyd*, i *utlyd* og i *forskjellige posisjoner*. Teknikker som har til hensikt å forberede muskelbevegelser i den bløte gate, for å oppnå et bedre velofaryngalt lukke, har vært brukt av logopeder gjennom mange år, skriver Tørdal & Kjøll (2010 s. 136). Dette ser vi stemmer hos logopeden over som nevner øvelser som blant annet *tungegymnastikk og blåseøvelser* i sin pedagogisk tilnærming som *ulike metoder for å stimulere munnmotorikken*. Dette utsagnet kan sies å være i samsvar med teori da disse øvelsene ikke er direkte knyttet til språkinnlæring og har derfor ingen overføringsverdi for bedring av artikulasjon og nasalitet. Likevel avvises ikke disse øvelsene helt og det anbefales lett blåsing, helst med lyd på, for å bevisstgjøre barnet på oral luftstrøm og å styrke kontakten mellom artikulatorene (Aukner & Særvold, 2010).

5. Konklusjon

Målet med undersøkelsen har vært å belyse problemstillingen: Pedagogisk arbeid med barn med LKG – hvordan ser det ut i praksis?

I dette kapitlet vil jeg oppsummere forskningsprosjektet ved å presentere de mest fremtredende funnene i undersøkelsen. Funnene vil kort diskuteres og følgene de kan gi vil belyses. I den avsluttende refleksjonen vil funnene sees i en større sammenheng.

Logopedene i denne undersøkelsen har formidlet opplevelser og erfaringer knyttet til det logopediske arbeidet med fonologiske språklydvansker hos barn født med LKG.

Logopedenes formidling, og min tolkning av den, kan oppsummeres i tre hovedfunn:

1. Tidlig identifisering av språklydvansker og artikulasjonsvansker er viktig.
2. Tiltak for stimulering av språklyder
3. Undervisning av talevansker

Undersøkelsen viser et behov for et godt støtteapparat rundt barn født med LKG. Tidlig i språklydutviklingen er det foreldre, søsken og de nærmeste omsorgspersonene som spiller den viktigste rollen for at kommunikasjon skal komme i gang. Det formidles et behov for at foreldre og andre nærkontakter av barn født med LKG bidrar til tidlig identifisering av språklydvansker og artikulasjonsvansker for å tidligst mulig kunne sette inn nødvendige tiltak for videre arbeid. Logopedene i denne undersøkelsen er opptatt av å kunne bidra indirekte med informasjon og hjelp til foreldre, samt med direkte språklydtraining til barnet.

Størsteparten av alle barn om er født med LKG, vil kunne snakke normalt (Tørdal & Kjøll, 2010). Imidlertid viser Tørdal og Kjøll (2010) til at rundt halvparten av barna vil kunne

trengte logopedisk undervisning og behandling i større eller mindre grad. For en logoped, en spesialpedagog eller en annen fag person som arbeider med barn som har språk- eller språklydvansker, er det nødvendig å ha innsikt i barns fonologiske utvikling, og vite hva en kan forvente på de ulike alderstrinn. Dersom man gjør en undersøkelse av barnets fonologiske utvikling, er det viktig å finne et mønster i barnets uttaleavvik for å få et overblikk over barnets fonologi. Logopedene i undersøkelsen har ulikt erfaringer med hvilke testverktøy som brukes for å få innsikt i barnets fonologiske utvikling. Logopedene gir uttrykk for å være fornøyd med testverktøyene de bruker, både norsk fonemtest og SVANTE-N, hvor norsk fonemtest representerer alle språklydene og SVANTE-N inneholder både bildemateriale og lesemateriale som tilpasses til ulike årstrinn. Logopedene vektlegger et systematisk og godt utredningsarbeid for å få et overblikk over barnets fonologi. I teorien rettes det mot to typer talevansker som kan oppstå hos barn med LKG, nemlig nasalitet og spalterelaterte artikulasjonsvansker. Logopedene i undersøkelsen støtter det å måtte ordne seg et overblikk over hvilke typer talevansker barnet har, da det vil gjøre det lettere å finne frem til gode tiltak i arbeidet med å bedre barnets språk.

For å undervise barn med LKG, må man ha kunnskap om hvilke anatomiske prosesser som er tilstede under språkproduksjonen. Det er nødvendig å forstå mekanismene i den normale språklydutviklingen: man må vite hvor språklydene etableres (artikulasjonssted), og kjenne til hvordan de forskjellige språklydene etableres (artikulasjonsmåte) (Tørdal & Kjøl, 2010). I tillegg må man vite at barn som er født med LKG kan utvikle språk- og taleproblemer som skyldes spesielle anatomiske forhold i taleapparatet. Teorien viser til at slike uttalevansker deles grovt inn i to grupper: obligatorisk/passiv uttalevansker og kompensatorisk/aktiv uttalevansker. Å kjenne til disse gruppene bidrar til videre undervisning av barnets vansker. Om barnet har vansker med nasalitet i form av dårlig luftrykk eller nasalt luftutslipp selv om artikulasjonen er korrekt, skyldes dette anatomiske forhold i taleapparatet som kan behandles kirurgisk. Utredning av nasalitet gjøres i spalteteam av logopeder og øre-nese-hals-lege, og består av perseptuell vurdering av talen og nasoendoskopi undersøkelse. Logopedene i undersøkelsen har erfaring med aktiv taleavvik hvor barnet tar i bruk alternative artikulasjonsmønstre, særlig for langt bak i munnen ved produksjon av konsonanter når de snakker.

Logopedene i undersøkelsen gir uttrykk for å ha gode opplevelser med pedagogisk arbeid og metode. Det benyttes konkrete som minimale par og brukes ulike hjelpemidler som «fonologisk vendespill», bildekort, «memory», lyttetrening, ulike dataprogram og eget laget materiale tilpasset språklydene logopeden spesielt underviser tilpasset barnets behov. Det kommer tydelig frem at logopedene i undersøkelsen klarer å planlegge et

relevant og individuelt undervisningsopplegg for det enkelte barnet på bakgrunn av kartlegging (Tørdal og Kjøl, 2010).

Til slutt vil jeg understreke at logopedene i denne undersøkelsen har en pedagogisk tilnærming som er i tråd med teori hvor det pedagogiske arbeidet sees på som en systematisk oppbygging av treningsteknikker for barn med artikulasjonsavvik og språklydvansker.

5.1 Avsluttende refleksjoner

Ved et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv på undersøkelsen har det vært mulig å sette fokus på logopedenes opplevelse og forståelse av egen praksis og erfaringer knyttet til arbeidet med fonologiske språklydvansker hos barn født med leppe-kjeve- og ganespalte. Logopedene har formidlet en variert tilnærming til det logopediske arbeidet, og ut fra deres opplevelser og erfaringer, har det kommet frem tiltak og undervisningsverktøy som kan være bidrag til logopedfeltet.

Denne masteroppgaven kan være et bidrag til å gi interesserte et innblikk i logopedisk arbeid med fonologiske språklydvansker hos barn født med LKG. Arbeidet med undersøkelsen har gitt meg ny innsikt og forståelse av logopeders praktiske arbeid med utredning og undervisning ved fonologiske språklydvansker hos barn født med LKG. Masteroppgavearbeidet kan gi nytteverdi for eget fremtidig arbeid som spesialpedagog, men også som mor til eget barn født med LKG. Undersøkelsen har belyst hvordan barn med fonologiske språklydvansker, gjennom utredning og undervisning, kan få et godt kommunikativt språk.

Om jeg skulle gjort noe annerledes ville det vært å innhente informasjon fra flere informanter enn det som er gjort i undersøkelsen. Det har ikke vært mulig i året 2020/2021 grunnet Covid-19 da mitt ønske som forsker var å møte informantene ansikt til ansikt. Jeg tok en beslutning på at de informantene jeg rakk å møte før retningslinjer om unødvendig reising og begrensning av sosial kontakter kom, at besvarelsene informantene ga var grunnlag nok for å gi innsikt i logopeders pedagogiske praksis med barn født med LKG. I min masteroppgave vektlegger jeg viktigheten av de gode pedagogiske tilnærmingene og den gode relasjonen mellom logopeden og barn født med LKG.

Litteraturliste

Aukner, R. (2005). *Helt som andre, eller noe for seg selv? Språkutvikling hos barn født med leppe-kjeve-ganespalte (LKG) – en risikogruppe i forhold til lesevansker?* Masteroppgave i spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.

Aukner, Ragnhild & Særvold, Tone. (2010). *Taletrening for barn født med leppe-kjeve-ganespalte: Noen myter, fakta, råd og tips. Norsk tidsskrift for Logopedi*, 4, 5-9

Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk* (2 utg.). Oslo: Det Norske Samlaget.

Bishop, D., Greenhalgh, T., Mcneill, B., Murphy, C-A., Snowling, M., Thompson, P., Westerveld, M., Whitnehouse, A. (2017) A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. Hentet 20.03.2019 fra <https://www.statped.no/laringsressurser/sprak-og-tale/sprakvansker-og-begrepsavklaring/>

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

Clausen, M. C., & Fox-Boyer, A. (2011). Dansk-sprogede børns fonologiske udvikling. *Dansk audiologopædi. Fagblad for audiologopæder*, 47, 4-14.

Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Daltveit, Dagrun Slettebø & Sivertsen, Åse. (2019). *Vedtekter for Norsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte*.

Dodd, B., Holm, A., Crosbie, S., & Hua, Z. (2005). Children`s acquisition of phonology. I B. Dodd (Red.), *Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorder*. (s. 24-43). West Sussex, U. K.: Whurr Publishers Ltd.

Espenakk, U., Klem, M., Rygvold, A. L., Ottem, E., & Saltveit, V. (Red.) (2007). *Språkveilederen*. Oslo: Bredtvet kompetansesenter.

Folkehelseinstituttet. (2012, 22. februar) *Språkvansker hos barn*. Hentet 09.09.2019 fra <https://www.fhi.no/fp/oppvekst/sprakvansker-hos-barn---faktaark/>

Frank, A. M. (2013). *Barns tidlige lydutvikling*. Norsk Logopedlags småskrifter (Nr. 11).

Fuglseth, K. (2006). *Vitskapsteori og hermeneutikk*. I K. Fuglseth, & K. Skogen (Red.), Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. (s. 256- 272). Oslo: J. W. Cappelens Forlag as.

Golding-Kushner, Karen J. (2001). *Therapy Techniques for Cleft Palate Speech and Related Disorders*: Singular Thomson Learning.

Hall, C., & Golding-Kushner, K.J. (1989). *Long-term-follow-up of 500 patients after palate repair performed prior to 18 months of age*. Paper presented at the Sixth International Congress on Cleft Palate and Related Craniofacial Anomalies, Jerusalem, Israel.

Helsedirektoratet (2015). *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifiseringen av sykdommer og beslektede helseproblemer 2015*. Hentet 20.03.2019 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/743/Icd-10-den-internasjonale-statistiske-klassifiseringen-av-sykdommer-og-beslektede-helseproblemer-2015-IS-2277.pdf>

Hulme, C. & Snowling, M.J (2009) *Developmental disorders of Language, Learning and Cognition*. Wiley Blackwell. London. UK

Høigård, A. (2013). *Barns språkutvikling. Muntlig og skriftlig*. (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Johnsen, G. (2006). *Intervjuet*. I K. Fuglseth, & K. Skogen (Red.), Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. (s.118- 131). Oslo: J. W. Cappelens Forlag as.

Kalleberg, R. (1998). Forskningsopplegget og samfunnsforskningens dobbeltdialog I H. Holter & R. Kalleberg (Red), *Kvalitative metoder og samfunnsforskning* (2 utg.). (s. 26-72). Oslo: Universitetsforlaget.

Kleven, T. A. (2002). Begrepsoperasjonalisering. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi*. (s.141- 183). Oslo: Unipub forlag.

Kleven, T. A. (Red.). (2014). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolkning og vurdering*. Bergen: Fagbokforlaget.

Kristoffersen, K. E., & H. G. Simonsen (2012). *Tidlig språkutvikling hos norske barn. MacArthur-Bates foreldrerapport for kommunikatív utvikling*. Oslo: Novus Forlag.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2010) *Det kvalitative forskningsintervjuet*. 2. utgave. Oslo, Gyldendal Akademiske.

Lind, M., Moen, I., Uri, H. & Bjerkan K. M. (2000). Lingvistik og språkpatologi. I M. Lind, I. Moen, H. Uri & K. M. Bjerkan, *Ord som ikke vil. Innføring i språkpatologi* (s.13-95). Oslo: Novus forlag.

Lohmander, A., Borell, E., Henningsson, G., Havstam, C., Lundeborg, I. & Persson, C. (2013). *SVANTE-N: testverktøy for artikulasjons- og nasalitetsvansker - norsk versjon*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Lohmander A., & Olsson M. (2004). Methodology for Perceptual Assessment of Speech in Patients With Cleft Palate: a Critical Review of the Literature. *Cleft Palate-Cranofacial Journal*, 41, 64-70.

McWilliams, Betty Jane, Morris, Hughlett L. & Shelton, Ralph L. (1990). *Cleft Palate Speech* (2. utg.). Philadelphia B.C. Decker.

Moe, Marianne. (2013). *SVANTE-N - testverktøy for artikulasjons- og nasalitetsvansker*. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 3, 16-21.

Moen, I. (2000). Fonetikk og fonologi. I M. Lind, H. Uri, I. Moen, & K. M. Bjerkan, *Ord som ikke vil. Innføring i språkpatologi*. (s. 96-132). Oslo: Novus forlag.

Neumann, Hilde. (2018). *Språkvansker og terminologi*. *Norsk tidsskrift for logopedi*, 3, 9-11.

Norsk Logopedlag (2016). Norsk Logopedlag Informasjon 2016. Hentet 21.04.2018 fra <http://www.norsklogopedlag.no/Userfiles/Upload/files/INFO%202016.pdf>

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

Russel, V. J., Harding, A. (2001). Speech development and Early Intervention I: A. C. H. Watson, D. A., Sell, P. Grunwell. (red), *Management of Cleft Lip and*

Palate. London: Whurr Puplicher.

Rygvold, Anne-Lise. (2012). Språkvansker hos barn. I Edvard Befring & Reidun Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* (5. utg., s. 323-337). Cappelen Damm AS.

Semb, Gunvor, Åbyholm, Frank, S.Tindlund, Rolf & Lie, Rolv Terje. (2000). Leppekjeve-ganespalte: en oversikt. *Den norske tannlegeforenings Tidende*, 110 (16).

Simonsen, H.G. (1997). Norske barns fonologi: universelle trekk og individuell variasjon. I R. Söderbergh (red.): *Från joller till läsning och skrivning*. (s. 33-45). Malmö: Gleerups

Sivertsen, Eva. (1967). *Fonologi: fonetikk og fonemikk for språkstudenter*. Oslo: Universitetsforl.

Sjögreen, L. & Lohmander, A. (2008). *Oralmotorik, joller och tidlig talutveckling*. I L. Hartelius, U. Nettelbladt, & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi*. (s. 95-103). Lund: Författarna och Studentlitteratur.

Sosial og helsedirektoratet. (2007a). *Faglig gjennomgang av tilbudet til pasienter med leppe-kjeve-ganespalte, herunder velocardifacialt syndrom*. Hentet 20.11.2020 fra <http://www.lgs.no/images/pdf-files/offentlige-publikasjoner/tilbudetleppekjeveganespalte.pdf>

Særvold, T. (2005). *Språkforståelse hos barn født med leppe-kjeveganespalte, en undersøkelse*. Masteroppgave i spesialpedagogikk, Universitetet i Oslo.

Tetzchner, S., Feilberg, J., Hagtvet, B., Martinsen, H., Mjaavatn, P. E., Simonsen, G. & Smith, L. (2006). *Barns språk* (2. utg., 5.opplag). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thagaard, L. S. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. Hentet 05.11.2020 fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring>

Torkildsen, J. von K. (2010). Barns tidlige språktilegnelse. I V. Moe, K. Slinning, & M. B. Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. (s. 171-194). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Tørdal, I.B. (1994). *Det var en gang...Tekstnivået i elevfortellinger til barn født med leppe-ganespalte*. Hovedoppgave i spesialpedagogikk, Institutt for spesialpedagogikk, UiO.

Tørdal, Inger Beate & Kjøll, Lillian. (2010). *Talevansker hos barn med leppe-
kjeve-ganespalte : innføring og veiledning i undervisning og behandling*. Oslo:
Bredtvet kompetansesenter.

Vedlegg

Vedlegg 1. Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet:

“Pedagogisk arbeid med barn med LKG»

Bakgrunn og formål

Nå er tiden inne for at jeg skal skrive ferdig masteroppgave i Spesialpedagogikk. Jeg er student ved erfaringsbasert master ved NTNU Dragvold. Jeg bestemte meg for å ta opp arbeidet med masteroppgaven etter at prosessen ble satt på vent grunnet to tette svangerskap og rett ut i arbeidslivet. Problemstillingen har endret seg med tiden, og grunnen til dette er min sønn. Han ble født med leppe-, kjeve-, ganespalte, og dermed ble problemstillingen *“pedagogisk arbeid med barn med LKG utviklet*

Formålet er å få bedre innsikt og kunnskap om diagnosen LKG og hvordan et barn med LKG kan få spesifikke språklydvansker. Hensikten er å belyse og berike hvordan pedagoger kan på best mulig måte arbeide til daglig med barn som har LKG og Språklydvansker i barnehage/førskolealder. Jeg ønsker å få innblikk i logopeders arbeidshverdag og dermed få økt kunnskap om deres arbeidsmåter. Gjennom mitt forskningsprosjekt ønsker jeg å fokusere på hvilke erfaringer og opplevelser logopeden har dannet seg gjennom den logopediske praksisen.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Om informantene velger å takke ja til å delta i denne undersøkelsen, avtales det fortløpende tid og sted for intervjuet. Jeg vil gjennomføre et semistrukturert intervju med deltakerne. Intervjuet vil foregå som en samtale mellom oss to, studenten og informanten. Min hensikt som forsker er å forstå informantenes egne perspektiver, beskrivelser og fortolkninger rundt det å arbeide med barn med LKG som har språklydvansker.

Intervjuet vil ta utgangspunkt i intervjuguiden. Jeg vil gjøre opptak av intervjuet ved bruk av instituttets lydopptak, men vil i tillegg gjøre noen notater underveis som støtte i arbeidet med bearbeiding av intervjuet.

Forskningsspørsmål:

Jeg har formulert noen spørsmål omkring sentrale temaer om leppe-, kjeve-, ganespalte, og spesifikke språkvansker, og forskningsspørsmål er følgende:

- 1) Hvordan oppdages det at et barn med LKG har spesifikke språklydvansker?*
- 2) Hva vil du si er de mest typiske språklydvansker et barn med LKG har/utvikler?*
- 3) Hvilke direkte og indirekte tiltak har du som logopeden erfaringer med når et barn med LKG og språklydvansker begynner på skolen?*
- 4) Hvilke erfaringer har du med veiledning knyttet opp mot elevens språkproblematikk?*
- 5) Hva mener du er den beste pedagogiske tilnærmingen med barn med LKG og språklydvansker i oppveksten/skolealder?*

6) Hvilke utfordringer møter du i arbeidet med elever som har leppe-, kjeve-, ganespalte, og spesifikke språkvansker?

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun jeg som vil ha tilgang til materialet.

All deltakelse innebærer anonymisering og vil derfor ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen av min masteroppgave.

Lydopptak foregår på NTNUs egne lydbånd opptak. Prosjektet er meldt inn og godkjent av NSD – Norsk Senter for Forskningsdata. Prosjektet skal etter planen avsluttes i utgang av 2019. Lydopptak vil da bli slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi

grunn. Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Maiken Fjeldberg: tlf: 45247518/mail: Maikenfjeldberg@gmail.com

Veileder i forskningsprosjektet er Førsteamanuensis Per Egil Mjaavatn ved NTNU Institutt for pedagogikk og livslang læring.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

[Vedlegg 2. Intervjuguide](#)

Semistrukturert intervju med logopedier om temaet pedagogisk arbeid med barn med LKG og SSlydV

Presentasjon av prosjektet

- Informasjon om tema/ problemstilling for prosjektet
- Bakgrunn og formål med prosjektet
- Informasjon om hvordan materialet skal brukes, anonymitet, direkte sitater, mulighet for gjennomlesning
- Informasjon om lydopptak og notatføring underveis

- Behov for ytterligere informasjon, noe som er uklart, spørsmål?
- Vår rolle som intervjuere

Innledende spørsmål

- Er dette tema, pedagogisk arbeid med barn med LKG og SSlydV, et sentralt tema i din arbeidshverdag?
- Hvor lenge har du jobbet med barn med LKG?
- Hva slags erfaringer har du med pedagogisk arbeid med barn med LKG? (logoped, spalteteamet, pedagog, skrevet bok...?)

Oppfølgingsspørsmål / «probing» i intervjuet

Informerer om at det kan komme oppfølgingsspørsmål ut i fra svaret informanten gir. Dette på grunn av å sikre riktig oppfatning av svaret og nysgjerrighet rundt svaret. For eksempel:

- Hvorfor er det slikt?

- Kan du utdype mer om det?

- Dette var interessant, kan du fortelle mer...

1. Hvordan oppdages det at et barn med LKG har spesifikke språkvansker?

- **Avvikende tale:** Hva er det som gjør at det er vanskelig for barn med LKG å utvikle normale språklyder?
- **Henvisning:** Hvem henviser vanligvis barna hvor det er mistanke om språkvansker hos barn med LKG?
- **Diagnose:** Hvem stiller diagnosen SSlydV? Og er det andre språkvansker diagnoser som kan bli stilt?
- Hva gjør du som logoped når du får et barn med diagnosen spesifikke språkvansker?

2. Hva vil du si er de mest typiske språk(lyd)vansker et barn med LKG har/utvikler?

- Hvis du skal forklare hvorfor barn med LKG får språklydvansker, hvordan ville du forklart det da?
- **Artikulasjon**
- **Språklyder**
- **Nasalitet**

3. Hvilke direkte og indirekte tiltak har du som logopeden erfaringer med når et barn med LKG og SSlydV begynner på skolen?

- Et **indirekte tiltak** er å veilede og gi råd til hjemmet, barnehage og skole om strategier for å være en god kommunikasjonspartner.
- Et **direkte tiltak** er å lære barnet lure måter å få ord ut på. Direkte tiltak gjennomføres av logopeden, som oftest med eldre skolebarn, siden det krev en viss innsikt i egen språkvanske. Logopeden jobber en-til-en eller i mindre grupper.
- Når et barn med LKG har språkvansker og begynner på skolen, hva ser du som nødvendige tiltak som bør iverksettes i første omgang?
- Hvordan arbeides det for at barn med LKG og SSlydV skal bli selvstendige ved å klare seg best mulig på egenhånd i fremtiden?

4. Hvilke erfaringer har du med veiledning knyttet opp mot barnets språkproblematikk?

- Foregår det veiledning av foreldre, søsken/familie, lærere, assistenter?
- **Organisering:** Hvordan foregår denne veiledningen?
- **Tid:** Er det nok tid til veiledning?
- **Kvalitet:** Hvis du som logoped opplever en god veiledning hvilke faktorer bidrar til at veiledningen er betydningsfull og viktig?
- Har du gitt veiledning til lærerne på barnets skole? I så fall: hva veileder du lærerne på barnets skole til å gjøre når de har en elev som har SSlydV i klassen?
- Hva er viktig å vektlegge i veiledningen knyttet opp mot barnets språkproblematikk?
- Er det noe mer du vil tilføre?

5. Hva mener du er den beste pedagogiske tilnærmingen med barn med LKG og SSlydV i oppveksten/skolealder?

- **Relasjonsbygging:** Hvilken kompetanse er det viktig at logopeden har for å skape en god relasjon til elever som har spesifikke språkvansker? Hvorfor er det viktig å jobbe med relasjonsarbeid?
- **Kartlegging:** Hva brukes som kartleggingsmateriale for å avdekke språklydvansker/eventuelle språKVANSKER barn med LKG kan utvikle?
Oppfølgingsspørsmål:

- Synes du disse kartleggingsverktøyene kartlegger riktig/tar de er godt utgangspunkt i vanskene?
- Bruker du de kartleggingsverktøyene som ble nevnt under forrige spørsmål?
Ja/Nei
Hvis nei:
- Hvilke tester bruker du da?
- **Hjelpemidler:** Hvilke hjelpemidler ville du som logoped ha anbefalt barn med LKG og SSlydV til å få bruke i undervisningen sin?
- **Visuell støtte:** på hvilken måte kan visuell støtte være et tiltak i undervisningen til elever med SSlydV? / Hvorfor kan visuell støtte være et tiltak som bør benyttes overfor elever med SSlydV?
- **Imitasjon og modellæring:** På hvilken måte kan imitasjon og modellæring være et tiltak for elever med SSlydV? (imiterer logopeden, gjentakelse, benevne det samme)
- **Tilpasset undervisning:** hvordan kan lærerne tilpasse miljøet rundt elevene på best mulig måte?
- **Digitale verktøy:** Kjenner du til digitale verktøy og andre pedagogiske verktøy som anbefales til språktrening hos barn med språklydvansker?
- Hva er dine beste tips/råd til pedagoger som arbeider med barn med LKG i skole?
- Er det noe mer du vil tilføre?

6. Hvilke utfordringer møter du i arbeidet med elever som har leppe-, kjeve-, ganespalte, og spesifikke språkvansker?

- Hva kan være vanskelig når du som logoped skal arbeide med elever som har LKG og SSlydV? (Utfordringer i forhold til: eleven med SSlydV, lærerne på elevens skole eller foreldrene til barnet)
- Klarer barnehagene og skolene å avdekke språkvanskene (SSlydV) i et tidlig stadium slik at tiltak blir iverksatt fort nok?
- Opplever du at det er kompetanse om LKG og hva misdannelsen kan medføre av språkvansker i barnehagen og på skolen?
- Opplever du at de har mulighet til å inkludere barn og elever med LKG og SSlydV på en god måte i ordinær undervisning og tilrettelagte aktiviteter?
- Er det noe mer du vil tilføre?

Avslutning

- Er det noe rundt temaet pedagogisk arbeid med barn med leppe-, kjeve-, ganespalte og spesifikke språkvansker som du har lyst til å belyse og legge til i intervjuet?
 - Kan jeg ta kontakt igjen dersom jeg lurer på noe?
 - Hvordan har det vært for deg å være med på intervjuet?
 - Tusen takk for deltakelsen!
-

Vedlegg 3. Tillatelse fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste

NSD

Personvern

20.12.2018 12:25

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 195765 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt: Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 20.12.2018. Behandlingen kan starte.

MELD ENDRINGER Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.05.2019.

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

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet!
Kontaktperson hos NSD: Belinda Gloppen Helle Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17
(tast 1)

