

Alternativ og supplerende kommunikasjon og autismspekterforstyrrelser i barnehagen

Renathe Torp Olsen, spesialpedagog, Enhet for spesialpedagogikk og tilrettelegging for førskolebarn, Halden kommune, renathe.fuglehjerte@gmail.com

Lene Kverme, spesialpedagog, Bamble PPT og pedagogiske støttetjenester, lene.kverme@bamble.kommune.no

Cathrine Rismo Redi, MPhil, Stipendiat ved Høgskolen i Østfold, cathrine.redi@hiof.no

Hvorfor er det fortsatt store utfordringer med implementering av ASK for autistiske barn i barnehagen, til tross for tiår med forskning og klare anbefalinger? Det er på høy tid å styrke kompetansen og samarbeidet for å sikre at disse barna får den støtten de trenger.



Tematavle. Foto: Lene Kverme

Presisering av begrepet autisme

Vi har valgt å bruke identitet-først språk når vi refererer til personer som har diagnosen autismspekterforstyrrelse. En studie utført i Storbritannia, viser at flertallet av personer med diagnosen autismspekterforstyrrelse enten foretrekker å bli kalt autist, eller er likegyldige til om de blir omtalt som autist eller person med autisme (Kenny et al., 2016). I Norge foregår diskusjonen blant annet i leserinnlegg og kronikker i aviser, og på Autismeforeningens nettsider. Her uttaler autister selv at de ønsker å bli omtalt som autister.

Et av argumentene er at personene ikke ser på autisme som en sykdom, men som en tilstand som gjør dem til seg selv. De ønsker ikke at en del av deres identitet skal sykeliggjøres (Grønhaug, 2020). Med bakgrunn i dette, velger vi å bruke begrepet autistisk barn/person/individ. Målet er at det autistiske samfunnet føler seg respektert i vår studie.

Innledning

I vårt masterprosjekt ønsket vi å undersøke hvilke perspektiver og erfaringer pedagogiske ledere har med bruk av alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) med autistiske barn i barnehagen, og hvilke faktorer som er med på å fremme og hemme implementering.

Autistiske barn strever i varierende grad med kommunikasjon og mange av disse er avhengig av ASK som hjelpemiddel for å kunne uttrykke seg og bli forstått. Det er viktig å gi disse barna tidlig hjelp



Tegn til tale. Foto: Lene Kverme



Bilderemser. Foto: Renathe Torp Olsen

med kommunikasjon for å unngå negative opplevelser og utfordringer på grunn av sine kommunikasjonsvansker (Iacono et al., 2016). For at ASK skal være et godt verktøy, må det være utformet slik at det er tilpasset behovene og ferdigheten til små barn (Light & Drager, 2007).

Eksisterende forskning

Autisme er en nevroutviklingsforstyrrelse som ofte viser seg i løpet av barnets tre første leveår, og fører til svekkelser innen viktige funksjonsområder (APA, 2013). WHO beskriver autismespekterforstyrrelse som vedvarende vansker med sosial interaksjon og kommunikasjon, samt gjentakende atferd og interesser som er atypiske for individets alder (APA, 2013).

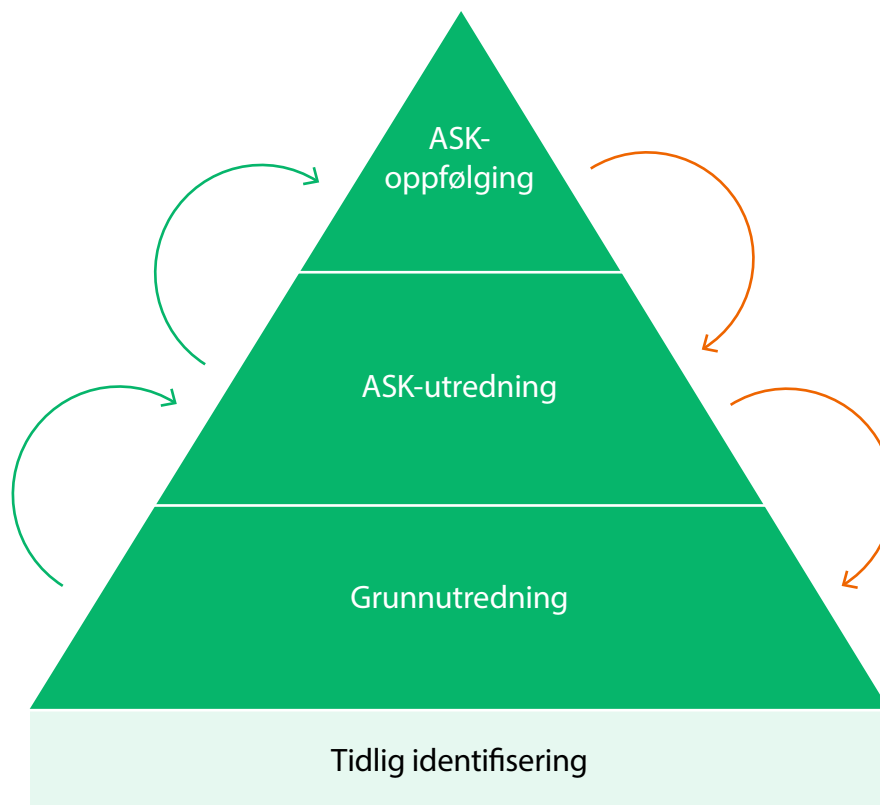
I Norge har 0,7 % av barn diagnosen autisme ved 8-årsalder, og antallet øker (NOU 2020:1). Økt oppmerksomhet om autisme har ført til flere henvisninger (Rice et al., 2012). Diagnostisering skjer ved bruk av ICD-10. WHO lanserte ICD-11

i 2019 (WHO, 2024), men den er foreløpig ikke tatt i bruk i Norge.

For barn med autismspekterforstyrrelser kan alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) være sentralt for språkutviklingen. ASK erstatter eller

Widgit Go. Foto: Renathe Torp Olsen





Ous-pyramiden for ASK-kartlegging (Stadskleiv, 2022)

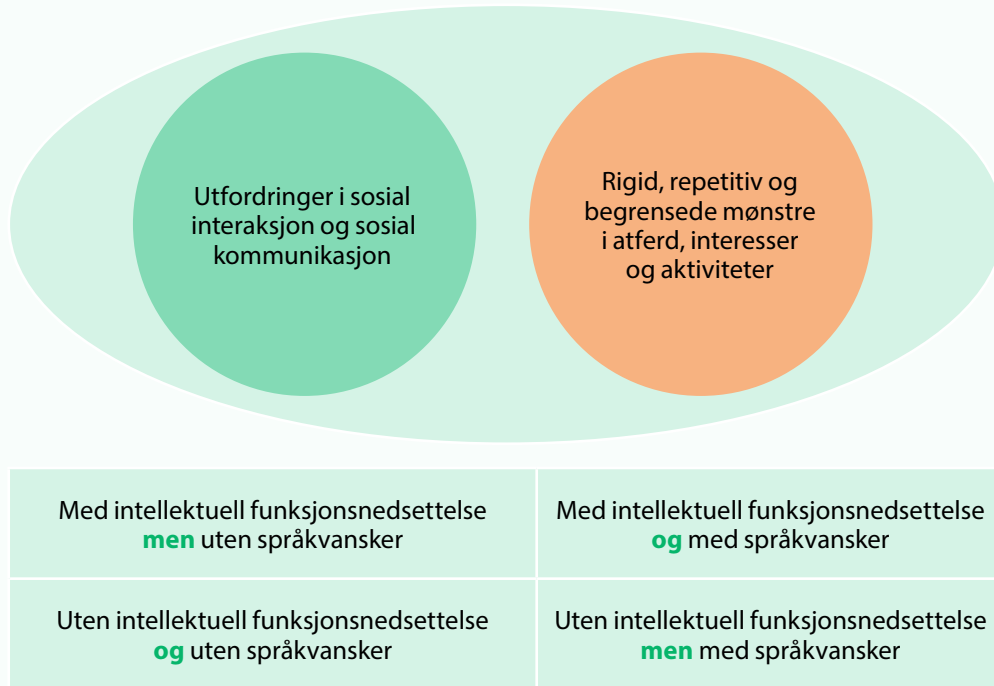
supplerer tale og skriftlige ferdigheter (Costigan & Light, 2010). Ifølge Tetzchner og Martinsen (2002) er ASK nødvendig for å utvikle sosiale, faglige og språklige ferdigheter. ASK fremmer talespråk hos flertallet, og begrenser ikke taleutviklingen (Næss & Karlsen, 2015).

For å møte behovene til personer med komplekse kommunikasjonsbehov, finnes det et stort utvalg av ulike typer ASK-hjelpemidler. De ulike typene er delt inn i ikke-hjulpert kommunikasjon og hjulpert kommunikasjon. Ikke-hjulpert

kommunikasjon innebærer tegn til tale, gester, peking, øyepeking eller en form for vokalisering (Tetzchner & Martinsen, 2002).

Hjulpert-kommunikasjon er både ikke-elektroniske lavteknologiske løsninger, som kommunikasjonstavler, bildebøker eller bilder, og høyteknologiske løsninger som ulike applikasjoner som produserer tale og tekst (Beukelman & Light, 2013). Utvalget av hjelpemidler er stort, slik at det er mulig å finne en løsning som imøtekommer ASK-brukerens

ICD-11: Autismespekterforstyrrelse (WHO, 2024)



ICD-11, autismespekterforstyrrelser. Lene Kverme & Renathe Torp Olsen

og kommunikasjonspartnerne behov og kapasitet (Beukelman & Light, 2013).

Tetzchner og Martinsen (2002) understreker viktigheten av at barn bruker kommunikasjonshjelpemidler regelmessig i sitt naturlige miljø. De påpeker at bruken ofte er begrenset utenfor barnehage og skole, på grunn av ressursmangel og manglende kompetanse.

For ASK-brukere er det viktig med tilgang til flere kommunikasjonsmetoder i ulike miljøer. Kommunikasjon for barn med komplekse behov er multimodal, og ulike metoder må tilpasses kontekst

og samtalepartner (Beukelman & Light, 2013). Prinsippet «One is never enough» fremhever behovet for varierte kommunikasjonsformer for å sikre effektiv kommunikasjon.

Det er viktig å starte tidlig med tiltak som baseres på grundig kartlegging av både barnets behov og miljøet rundt. Stadskleivs ASK-kartleggingspyramide (2022) viser prosessen for ASK-kartlegging, hvor grunnutredningen legger fundamentet for individuelle tilpasninger. Siden språk og kommunikasjon er i konstant utvikling, er det viktig å evaluere

og tilpasse tiltakene kontinuerlig (Stadskleiv, 2022). Dette gir et nyansert bilde av barnets kommunikative ferdigheter, noe som er spesielt relevant når vi ser på forskjellene mellom autistiske barn med varierende grad av språkvansker. For å illustrere disse variasjonene, har vi, inspirert av Dechsling (2024), utarbeidet en modell basert på ICD-11.

Omtrent 30–50 % av autistiske barn utvikler ikke funksjonelt verbalspråk og kan ha nytte av ASK. Tidlig oppstart er viktig for å gi barna mulighet til å kommunisere selvstendig. Autistiske barn ser ut til å forstå visuell informasjon bedre enn auditiv (Iacono et al., 2016), og bildekommunikasjon kan hjelpe dem med å tilegne seg tale (Bondy & Frost, 1994). Bilder er lettere å forstå enn tegn til tale, som krever mer motorisk innsats og minnekapasitet (Frolli et al., 2022). Tegn til tale krever ferdigheter som øyekontakt og imitasjon, noe som kan være utfordrende for autistiske barn. Kombinasjonen av tegn til tale og bildekommunikasjon kan gi positive resultater (Tincani, 2004). Til tross for dokumenterte fordeler nøler mange med å bruke ASK av frykt for at det hemmer taleutvikling (Light & Drager, 2007). Autistiske barn er spesielt utsatt for utfordrende atferd på grunn av kommunikasjonsvansker, men ASK kan redusere denne atferden (Bailey et al., 2006). Visuelle hjelpemidler kan også støtte forståelsen av overganger og endringer (Hume, 2008).

Hodgdon (1995) hevder at autistiske barn viser færre atferdsproblemer og økt gjennomføring av aktiviteter når visuelle støttemidler brukes for å kommunisere

hva som skal skje (Dettmer et al., 2000). Simpson og Myles (1998) observerer at visuelle hjelpemidler bygger på behovet til autistiske barn, nemlig forutsigbarhet, orden og rutiner.

Resultater og diskusjon

Masterprosjektet benytter en kvalitativ tilnærming, med data samlet fra semi-strukturerte intervjuer med seks pedagogiske ledere. Informantene ble strategisk rekruttert, og dataene ble analysert tematisk for å identifisere relevante temaer for videre diskusjon.

Funnene, som kom frem etter intervjuer med pedagogiske ledere, ble delt inn i temaene implementering av ASK, fremmende og hemmende faktorer, bruk av ASK, betydning av ASK for autistiske barn og styringsdokumenter.

Utdanningsdirektoratets ASK-veileder understreker behovet for spesifikk kompetanse hos pedagoger (Kleppenes & Sande, 2022), men flere studier viser at kommunikasjonspartnere ofte mangler opplæring i ASK (Bailey et al., 2006). Dette stemmer med funnene i denne studien, der informantene, uavhengig av erfaring, ønsker mer kunnskap og opplæring. De påpeker at de har fått lite opplæring i barnehagelærerutdanningen og fra arbeidsgiver, og etterlyser systematisk kompetanseheving. Andzik et al. (2019) støtter dette, og peker på behovet for økt støtte fra beslutningstakere og administrasjon.

Forskning fra Chung og Stoner (2016) viser at foreldrenes engasjement og bruk av ASK-strategier er avgjørende for barnets fremgang. Dette krever jevnlig

kommunikasjon mellom hjem og skole, samt at foreldrene bruker ASK hjemme og deltar i teamprosessen (Bailey et al., 2006). Få av informantene nevner foreldresamarbeid i ASK, noe som kan tyde på lite formelt samarbeid eller at samarbeidet er så naturlig integrert i den daglige kontakten at det ikke nevnes.

Tilstrekkelig tid og ressurser er de største hindringene for implementering av ASK. Informantene nevner at mangel på tid til samarbeid, materiellproduksjon og opplæring, samt begrenser tilgang til nødvendig programvare, hemmer implementeringen. Andzik et al. (2019) identifiserer fremmede faktorer for implementering av ASK. Forskning bekrefter at tid er avgjørende for effektiv implementering, noe som reiser spørsmål om hvor høyt ASK prioriteres av barnehageeiere. Funnene viser videre at en multimodal tilnærming, som inkluderer symboler, tegn til tale, konkreter og peking, er en viktig fremmede faktor. Informantene observerte at autistiske barn forstår beskjerer bedre med denne tilnærmingen, hvor muntlige beskjerer kombineres med ASK-hjelpemidler.

Informantene nevner tegn til tale, men det er hovedsakelig de voksne som bruker tegn, mens få barn gjør det selv. Tegn til tale krever øyekontakt, felles oppmerksomhet og imitasjon, ferdigheter som ofte er svekket hos autistiske individer (Kasari et al., 2010). Likevel kan tegn til tale være effektivt når det brukes sammen med bildekommunikasjon (Tincani, 2004).

Flertallet av informantene har registrert en positiv utvikling hos barnet, etter at de innførte bruk av ASK. Informantene

understreker også betydningen av å forstå viktigheten av å bruke ASK i hverdagen til autistiske barn. ASK gir barna en stemme, mulighet til å ta egne valg, reduserer frustrasjon og utfordrende atferd, og skaper trygghet og forutsigbarhet. De forteller om barn som er mer i aktivitet, samtidig som de gråter mindre og viser mindre frustrasjon etter at de tok i bruk ASK-hjelpemidler.

Ut fra informantenes svar, kan det tolkes som at alle ser viktigheten i å bruke ASK-hjelpemidlene. Flertallet sier også at de som pedagogiske ledere ønsker å gå foran som gode rollemodeller og bruke det selv, men samtidig forteller flertallet at de ikke gir direkte tilbakemelding på om kollegaer bruker det eller ikke.

Douglas et al. (2013) viser at kommunikasjonspartnerne bør modellere bruken av ASK-hjelpemidler med autistiske barn. Informantene støtter dette ved å modellere gjennom å peke på bilder og gjøre tegn sammen med barna. Å tilby ulike kommunikasjonsmetoder er også viktig (Douglas et al., 2013). Informantene bruker ulike ASK-hjelpemidler som konkreter, tegn til tale og symboler. De fremhever også viktigheten av tålmodighet og å gi barnet tid til å prosessere og svare.

Informantene uttrykker at ASK har betydning for hvordan de selv forholder seg til språket. De sier at når de bruker ASK, tilpasser de sitt eget språk ved at de bruker færre ord og har et tydeligere kroppsspråk i sin kommunikasjon, slik at barnet skal forstå dem.

Informantene forteller om utfordringer med overgangssituasjoner, hvor barn ofte må avslutte en favorittlek og reagerer med

sterke følelser. Selv om ASK kan gi trygghet og forutsigbarhet, opplever noen informanter at barn fortsatt har utfordringer med overganger. Noen barn reagerer med sinne eller avvisning av bilder og symboler, noe som tyder på motstand mot å bytte aktivitet, spesielt om de er svært glade i den nåværende aktiviteten.

Informantene sier at de kan se endring ved barnets atferd når ASK-hjelpemiddelet er tilgjengelig, og ikke. De ser at noen av barna blir frustrerte, sinte, gråter eller skriker, mens andre blir inaktive og passive når de ikke får kommunisert ved hjelp av ASK. Informantene opplever det som vanskelig når de ikke forstår barna, og barna ikke forstår dem. Fordi de ser at barna har så stor nytte av ASK, er informantene tydelige på at det er avgjørende å ha ASK- hjelpemidlene tilgjengelig hele dagen.

Kritisk blikk på egen studie

Ettersom datamaterialet og utvalget er begrenset, med seks pedagogiske ledere, kan det kun argumenteres og begrunnes for en tolkning. Det er ikke mulig å fastslå en sannhet. Selv om studien kan kritiseres for å ha for få informanter til at resultatene er overførbare, kunne vi ved valg av en annen metode gått glipp av den dybdeforståelsen man kan få i et intervju, som for eksempel en spørreundersøkelse ikke gir tilgang til.

Vi ser i vårt datamateriale at det er en sammenheng mellom erfaring og svarene vi får. Informantene med lengst erfaring har mer reflekterte og utfyllende svar, og at vi derfor med fordel burde satt et minimumskrav til erfaring med ASK og autisme.

En viktig stemme som ikke kommer fram i denne studien, er foreldre/foresatte. Det hadde vært interessant å høre deres erfaringer med implementering og bruk av ASK i barnehagen, spesielt med tanke på foreldresamarbeid.

Oppsummering

Samlet sett indikerer funnene i denne studien behovet for en helhetlig tilnærming, inkludert økt kompetanse, tett samarbeid rundt barnet og tilgjengelighet til ASK-hjelpemidler, for å styrke implementeringen av ASK og bedre imøtekomme behovene til autistiske barn i barnehagen. Funnene støttes av forskning gjort flere tiår tilbake (Andzik et al., 2019), noe som viser at det på tross av mer kunnskap og tydelige anbefalinger om hvilke tiltak som skal til for å høyne kvaliteten på implementering og bruk av ASK, har utviklingen vært liten. For å imøtekomme gapet mellom forskning og praksis, bør det etter vår oppfatning legges et høyere press på prioritering av ASK inn i barnehagene. Det bør være et større fokus på opplæring av de som jobber med ASK og autisme, samt settes av tid og ressurser slik at implementeringen og bruken av ASK kan optimaliseres.

Litteraturliste

- Andzik, N. R., Chung, Y.-C., Doneski-Nicol, J. & Dollarhide, C. T. (2019). AAC services inschools: A special educator's perspective. *International Journal of Developmental Disabilities*, 65(2), 89–97.
- APA. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Washington, D.C: American Psychiatric Pub.
<https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000>
- Bailey, R. L., Stoner, J. B., Parette Jr, H. P. & Angell, M. E. (2006). AAC team perceptions: Augmentative and alternative communication device use. *Education and training in developmental disabilities*, 139–154.
- Beukelman, D. & Light, J. (2013). *Augmentative & Alternative Communication. Supporting children and adults with complex communication needs (5. utg.)*. Paul H. Brookes Publishing.
- Bondy, A. S. & Frost, L. A. (1994). The Picture Exchange Communication System. *Focus on Autism and other developmental disabilities*, 9(1), 1–21.
<https://doi.org/10.1177/108835769400900301>
- Chung, Y.-C. & Stoner, J. B. (2016). A meta-synthesis of team members' voices: what we need and what we do to support students who use AAC. *Augmentative and Alternative Communication*, 32(3), 175–186. <https://doi.org/10.1080/07434618.2016.1213766>
- Costigan, F. A. & Light, J. (2010). A review of preservice training in augmentative and alternative communication for speech-language pathologists, special education teachers, and occupational therapists. *Assistive Technology* 22(4), 200–212.
<https://doi.org/10.1080/10400435.2010.492774>
- Dechsling, A. (2024). *Virtual reality and autism: Process preparations enabling future research and intervention practices* [Oslo Metropolitan University].
- Dettmer, S., Simpson, R., Myles, B. & Ganz, J. (2000). The use of visual supports to facilitate transitions of students with autism. *Focus on Autism and other developmental disabilities*, 15(3), 163–169.

- Douglas, S. N., Light, J. & McNaughton, D. (2013). Teaching Paraeducators to Support the Communication of Young Children With Complex Communication Needs. *Topics in Early Childhood Special Education, 33*(2), 91–101. <https://doi.org/10.1177/0271121412467074>
- Frolli, A., Ciotola, S., Esposito, C., Frascchetti, S., Ricchi, M. C., Cerciello, F. & Russo, M. G. (2022). AAC and Autism: Manual Signs and Pecs, a Comparison *Behavioral sciences, 12*(359). <https://doi.org/10.3390/bs12100359>
- Grønhaug, A. K. (2020, 29.04.). Jeg har ikke autisme. Jeg er autistisk. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/P9J3x5/jeg-har-ikke-autisme-jeg-er-autistisk-anja-k-groenhaug>
- Hume, K. (2008). Transition Time: Helping individuals on the Autism Spectrum move successfully from one activity to another. *The Reporter, 13*(2), 1–7.
- Iacono, T., Trembath, D. & Ericson, S. (2016). The role of augmentative and alternative communication for children with autism: current status and future trends. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 12*(12), 2349–2361. <https://doi.org/10.2147/NDT.S95967>
- Kasari, C., Gullsrud, A., Wong, C., Kwon, S. & Locke, J. (2010). Randomized Controlled Caregiver Mediated Joint Engagement Intervention for Toddlers with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 40*(9), 1045–1056. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-0955-5>
- Kenny, L., Hattersley, C., Molins, B., Buckley, C., Povey, C. & Pellicano, E. (2016). Which terms should be used to describe autism? Perspectives from the UK autism community. *Autism, 20*(4), 442–462. <https://doi.org/10.1177/1362361315588200>
- Kleppenes, A.-M. & Sande, A. (2022). Lovverk og ASK. I B. K.-A. Næss & V. A. Karlsen (Red.), *God kommunikasjon med ASK-brukere* (2. utg., s. 47–76). Fagbokforlaget.
- Light, J. & Drager, K. (2007). AAC Technologies for Young Children with Complex Communication Needs: State of the Science and Future Research Direction. *Augmentative and Alternative Communication, 23*(3), 204–216. <https://doi.org/10.1080/07434610701553635>
- NOU 2020:1. *Tjenester til personer med autismespekterforstyrrelser og til personer med tourettes syndrom*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Næss, B. K.-A. & Karlsen, A. V. (2015). *God kommunikasjon med ASK-brukere* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Rice, C., Rosanoff, M., Dawson, G., Durkin, M., Croen, L., Singer, A. & Yeargen-Allsopp, M. (2012). Evaluation Changes in the Prevalence of the Autism Spectrum Disorders (ASDs). *Public Health reviews, 34*(2), 1–22. <https://doi.org/10.1007/BF03391685>
- Stadskleiv, K. (2022). Kartlegging. I B. Næss, K.-A. & V. A. Karlsen (Red.), *God kommunikasjon med ASK-brukere* (2. utg., s. 77–122). Fagbokforlaget.
- Tetzchner, S. & Martinsen, H. (2002). *Alternativ og supplerende kommunikasjon: en innføring i tegnspråksopplæring og bruk av kommunikasjons-hjelpemidler for mennesker med språk- og kommunikasjonsvansker* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Tincani, M. (2004). Comparing the Picture Exchange Communication System and Sign Language Training for Children with Autism *Focus on Autism and other developmental disabilities, 19*(3), 152–163. <https://doi.org/10.1177/10883576040190030301>
- WHO. (2024). *International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*. World health organization. <https://www.icd.who.int/en>