



Masteroppgave i yrkesrettet spesialpedagogikk

Tidlig innsats –

spesialpedagogisk hjelp til førskolebarn med cochleaimplantat (CI)

Studiepoeng (40)

Hilde Ulla Myren
Oktober, 2013.

For nå har vi fått det svaret vi har gått og lurt på – om dette barnet vil kunne klare å sette lyder sammen til ord. For selv om barnet får operert inn cochleaimplantat, så er det ikke noen garanti for at barnet kan lære å snakke.

(En informant)

Summary

The extent of support regarding special education in this survey, both in regards to special education and assistants/educators, varies extremely. How much special education a child with CI receives, might look like a "game of chance". While it seems the children were diagnosed with CI throughout the year, the children only began with special education at the start of the fall term (which is when kindergarten start up again after the holiday). That might suggest that it is not always the child's best interest that is at the forefront. This survey indicates that Statped/others more often than not supplies support and guidance before the child starts receiving special education. Several of the children in this survey have received home study courses. That has been assessed as a fair and suitable organization of the time right after the sound has been switched on.

All of the participants in this survey chose to begin with individual teaching. As the child ages, the use of small groups increases. The reason for the use of individual teaching is the need to shield the child against excessive noise pollution. Much emphasis has been put on a play-oriented approach to the special education. All of the parents of the children in this survey have chosen an AVT or AV based approach. This survey indicates that the book "Lytt, lære, snakke" is the "main textbook" in the special education for preschoolers with CI. There seems to be a focus on spoken language on the whole. The children in this selection receive limited training in the use of signing - both from Norsk Tegnspråk and from NmT. The decision in regards to the use of sign language has been reached by the parents in consultation with the Norwegian hospital Rikshospitalet and often also with Statped/ others. Despite differing opinions on the use of sign language, the special needs educators follow faithfully what the parents have decided on course of learning. These educators and the parents work closely with the kindergartens and Statped/others towards a common goal. They have a common focus.

This survey indicates that there are no plan B in the kindergartens in case someone gets sick. Unforeseen leaves of absence result in no follow-ups for the children when key players or other employees in the kindergartens get sick.

It seems that the major challenge is to create good acoustics in kindergartens. This survey indicates that the greatest challenges occur in regular kindergartens and in regular departments. The cooperation with Statped/others results in proficiency in hearing in the child's first department. However, it seems that the challenges in changing departments are not resolved in the present system. It seems that courses and guidance offered by Statped/others have increased the children's' proficiency in hearing in regular kindergartens. However, there are still differences in practical accommodation, especially in regards to routines in how the children are divided into groups.

Sammendrag

Omfanget av spesialpedagogisk hjelp varierer svært mye i denne undersøkelsen, både med hensyn til spesialundervisning og eventuell assistent/pedagog. Hvor mye spesialpedagogisk hjelp et barn med CI får, kan se ut som et ”tilfeldighetenes spill”. Barna ser ut til å ha fått CI spredt utover hele kalenderåret, mens spesialpedagogisk hjelp i all hovedsak er igangsatt om høsten (nytt barnehageår). Det kan indikere at det ikke alltid er barnets behov som er styrende. Undersøkelsen viser at Statped/andre i all hovedsak kommer inn med hjelp og veiledning før den spesialpedagogiske hjelpen blir igangsatt. Flere av barna har fått hjemmeundervisning og det vurderes som en god og hensiktsmessig organisering den første tiden etter lydpåsetting.

Alle informantene har valgt å begynne med enetimer. Det brukes mer smågrupper jo eldre barnet blir. Årsaken til bruk av enetimer er behovet for å skjerme for støy. Det legges stor vekt på å ha en lekbetont tilnærming i spesialundervisningen.

Alle foreldrene til barna i dette utvalget har valgt AVT eller AV-basert tilnærming. Undersøkelsen indikerer at boken ”Lytte, lære, snakke” er ”hovedlærebok” i spesialpedagogisk arbeid med førskolebarn med CI. I all hovedsak ser det ut til å være et fokus på talespråk. Barna i dette utvalget får i liten grad opplæring i bruk av tegn – det gjelder både døves eget Norsk Tegnspråk og Norsk med tegnstøtte. Avgjørelsen mht tegnbruk er tatt av foreldrene, etter råd fra Rikshospitalet og ofte i samråd med Statped/andre. Tross ulikt syn på tegnbruk, forholder spesialpedagogene seg lojalt til foreldrenes valg. Spesialpedagog, foreldre, barnehage og Statped/andre samarbeider tett i en helhetstenkning, et felles fokus.

Undersøkelsen indikerer at det ikke fins backup-planer for sykdom i alle barnehager. Uplanlagt fravær får som konsekvens at ikke alle barn får tett oppfølging når nøkkelpersoner eller andre i barnehagen er syke.

Det å skape gode lydforhold i barnehagen ser ut til å være en stor utfordring. Undersøkelsen indikerer at det er størst utfordringer i vanlige barnehager, på vanlige avdelinger. Samarbeidet med Statped/andre gir hørsels-kompetanse på barnets første avdeling. Det kan imidlertid se ut som at utfordringene ved skifte av avdeling ikke blir møtt i dagens system. Kursing og veiledning fra Statped/andre ser ut til å øke hørselskompetansen i de vanlige barnehagene, men der er fortsatt forskjeller i praktisk tilrettelegging, spesielt mht rutiner for gruppedeling.

Forord

Ja, så er jeg kommet ved veis ende på studiet i spesialpedagogikk. Det begynte og sluttet i Volda, men jeg har hatt lærerike studier underveis både i Trondheim (DMMH) og i Oslo (UiO). Det er mange jeg vil takke for at jeg nå har nådd målet mitt:

Takk til veilederen min professor Irene Velsvik Bele ved Høgskulen i Volda for gode faglige innspill gjennom hele prosessen. Det var av stor betydning for meg at hun ble veilederen min.

Takk til alle informantene som tok seg tid til å bli intervjuet av meg. Takk også til de som stilte til prøveintervju.

Takk til alle portåpnere: Uten deres innsats hadde denne undersøkelsen ikke latt seg gjennomføre.

Takk til arbeidsgiveren min som har lagt til rette for gjennomføring av utdanningsløpet. Takk til kolleger som har støttet og oppmuntret meg.

Takk til forelesere som har inspirert meg på ulikt vis: Petter Osborg i Volda som viste meg hvor spennende hørselsfeltet er for mange år siden og Bodil Mørland og Berit Groven i Trondheim som inspirerte meg til å fortsette å studere. Jeg hadde jo egentlig ikke planlagt det.

Takk til Rikshospitalet for hjelp med faktaopplysninger.

Takk til Private Barnehagers Landsforbund som lot meg få tilgang til støyundersøkelsen som PBL-Bedriftshelsetjeneste har gjennomført.

Takk til biblioteket i Ålesund som har skaffet til veie all litteratur, med et smil.

Den største takken går allikevel til familien min som har støttet meg i hele utdanningsløpet. Takk til Harald for aktiv støtte gjennom hele studiet, for å ha tatt over det meste på hjemmebane i perioder og for alle ”jo da, dette klarer du!”.

Ålesund, 26.oktober 2013

Hilde Ulla Myren

Masteroppgåve i yrkesrettet spesialpedagogikk	1
Summary	3
Forord.....	5
1. Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling	9
1.2 Problemstilling	11
1.3 Begrepsavklaring og avgrensninger	12
1.4 Oppgavens oppbygning.....	14
2. Teoretiske perspektiver.	15
2.1 Hørsel	15
2.1.3 Hjernens plastisitet	17
2.1.6 Å høre og å lytte.....	18
2.2 Språk.....	20
2.2.1 Ulike språkoppfatninger.....	20
2.2.2 Språkforståelse og språkproduksjon.....	21
2.2.3 Språktrening og språkstimulering	22
2.2.4 Språktrening for hørselshemmede – tilrettelegging og metode	22
2.3 Spesialpedagogisk hjelp i førskolealder	24
2.3.1 Rettigheter – historikk og gjeldende lovverk.....	24
2.3.2 Spesialpedagogisk hjelp i barnehage	26
2.3.3 Noen pedagogiske læringsprinsipper	27
2.3.4 Kvalitet i den spesialpedagogiske hjelpen	27
2.4 Presentasjon av tidligere forskning og undersøkelser	30
2.4.1 Rapporten ”Kommunikasjonsformer for barn med cochleaimplantat”	30
2.4.2 Forskning på barn med CI i Norge.....	32
2.4.3 Etske dilemmaer ved språkopplæring til barn med CI.....	32
3. Metode	34
3.1 Valg av forskningsmetode.....	34
3.2 Valg av informanter og portåpnere	36
3.4 Gjennomføring av undersøkelsen.....	37
3.5 Beskrivelse og arbeid med datagrunnlaget	40
3.6 Reliabilitet, validitet og overførbarhet	44
3.7 Forskningsetiske vurderinger	48

4. Presentasjon og analyse.....	51
4.1 Presentasjon av barna og informantene	51
4.2 De formelle rammene	52
4.2.1 Spesialpedagogisk hjelp – mer enn spesialundervisning.....	52
4.2.3 Når og hvor ble hjelpen igangsatt?	54
4.2.4 Særskilte utfordringer – formell side	54
4.2.5 Oppsummering – formelle rammer	55
4.3 Den praktiske gjennomføringen	56
4.3.1 En til en, smågrupper, inne på avdelingen	56
4.3.2 En lekbetont spesialundervisning	57
4.3.3 Å skjerme for støy	57
4.3.4 Skifte av avdeling	58
4.3.5 Sykdom i personalet.....	59
4.3.6 Oppsummering - praktisk gjennomføring av spesialpedagogisk hjelp	59
4.4 Den innholdsmessige siden, med hovedvekt på språkstimulering	59
4.4.1 Valg av metode/modell.....	59
4.4.2 Forskjeller og likheter med annen språktrening/språkstimulering	60
4.4.3 Planer	61
4.4.4 De første årene	61
4.4.5 Når barnet blir eldre	63
4.4.6 Bruk av tegn	63
4.4.7 Oppsummering - den innholdsmessige siden.....	65
4.5 Betydningen av et tett samarbeid og et helhetlig fokus	66
4.6 Vil barnet utvikle talespråk?	68
4.7 Oppsummering og presentasjon av funn	69
5. Diskusjon	70
5.1 Omfanget av spesialpedagogisk hjelp – får barn med CI nok hjelp?	70
5.2 Oppstart av spesialpedagogisk hjelp – tidlig nok?	72
5.2.1 Oppstart av spesialpedagogisk hjelp – før, ved eller etter lydpåsetting?	72
5.3 Hvem gir den spesialpedagogiske hjelpen?	75
5.4 Valg av innhold i den spesialpedagogiske hjelpen.....	79
5.4.1 Hvilket innhold har språkstimuleringen?	79
5.4.2. Valg av enspråklig tilnærming?	79

5.4.3 Eller tospråklig tilnærming?	80
5.4.4 Hvem tar valget om "tegn/ikke tegn"?	82
5.5 Tilrettelegging med bakgrunn i hørselstapet.....	84
5.5.1 Iverksetting av støydempende tiltak	84
6. Konklusjon	87
6.1 Hovedfunnene.....	87
6.2 Kritiske refleksjoner knyttet til eget arbeid	88
6.3 Praktiske implikasjoner	89
Litteraturliste:	90
Innholdsliste for vedlegg:.....	93

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Utviklingen av cochleaimplantatet (CI) har ført til store endringer i samfunnet. Det at barn kan få CI allerede når de er et halvt år gamle, innebærer at mange sterkt tunghørte eller døve barn får en mulighet til å utvikle talespråk. Ikke minst på det pedagogiske området har tidlig cochleaimplantasjon ført til en omveltning. Det har endret undervisningen av barn med hørselstap og det har påvirket valg av undervisningstilbud. De aller fleste cochleaimplanterte barn går i vanlige barnehager, men noen foreldre velger barnehager med spesiell kompetanse på hørsel. Noen få foreldre velger å ikke operere barnet sitt (Oslo Universitetssykehus, 2012).

Forskning viser at barn som har fått CI kan oppnå aldersadekvat reseptivt og ekspressivt talespråk innen få år, avhengig av egenskaper ved barnet selv, ved implantatet, ved familien, av språk og kommunikasjonsform og undervisningssituasjon (Wie, 2005). Forskning viser også at tidlig implantasjon er en prediktor for god talespråktilegnelse (ibid.). Døve barn kan altså tilegne seg talespråk – forutsatt blant annet rask og god hjelp til å tolke og bearbeide hørselsinntrykk. På grunn av hjernens plastisitet, er implantasjonsalderen avgjørende - jo yngre jo bedre (Gorden, Papsin & Harrison, 2004, vist til av Cole og Flexer, 2009). Å lære å tolke hørselsinntrykk kan være en svært langvarig prosess og man må derfor regne med lytte- og talespråkopplæring i hele elevens opplæringsløp (Utdanningsdirektoratet, 2009). For å få full nytte av CI er det derfor avgjørende at barnet får en langvarig og god pedagogisk oppfølging.

Jeg syns denne nye situasjonen er interessant og har valgt meg følgende tema:

”Tidlig innsats – spesialpedagogisk hjelp til førskolebarn med CI”. Hovedfokuset mitt er på barnas språkutvikling. Jeg ønsker å gå i dybden på temaet, for å finne ut hvordan det blir gitt spesialpedagogisk hjelp til cochleaimplanterte barn. Formålet med denne undersøkelsen er å belyse et tema som det har vært lite forsket på.

For få år siden var barna eldre når de fikk CI enn tilfellet er i dag. Barna gikk ofte i spesielt tilrettelagte barnehager og skoler og de fortsatte gjerne der også etter implantasjon/ lydpåsetting (Landsvik, 2001). Barna var i en alder der de allerede hadde tilegnet seg en alternativ kommunikasjonsform – tegnspråk – før de fikk CI. De ansatte i disse barnehagene og skolene hadde spesiell ekspertise på området

”hørselshemming”. Dette gjaldt blant annet språktrening, språkstimulering, tegnbruk og generell tilrettelegging i opplærings situasjonen.

Nå er denne situasjonen endret ved at så godt som alle barn opereres før de er fylt 1 år og gjerne allerede ved 5 - 6 måneders alder (Oslo Universitetssykehus, 2013). Barna er følgelig i en alder ved implantasjon der de normalt ikke har tilegnet seg et språk - verken tegn eller tale. Begrepet ”tidlig innsats” kan tolkes bokstavelig - spesialpedagogisk hjelp igangsettes gjerne før barnet er ett år.

Vi ser nå en utvikling der det statlige tilbudet til døve og sterkt hørselshemmede endres og deler av skoletilbudet til hørselshemmede som gruppe legges ned. De fleste barn med CI går i vanlige barnehager i nærmiljøet (Oslo Universitetssykehus, 2013). Vanlige barnehager (og skoler) er i utgangspunktet ikke spesielt tilrettelagt for hørselshemmede og de ansatte har i utgangspunktet ingen spesiell kompetanse på området ”hørselshemming”.

Det er ulike faglige syn på hvorvidt eller i hvilken grad tegn skal brukes i språkopplæringen til barn med CI. Ulike offentlige dokumenter gjenspeiler dette og Stortingsmelding 18: 2011 nevner barn med CI’s særskilte behov for lytte- og taletrening/ talespråkopplæring. I Stortingsmelding 18: 2011 (Kunnskapsdepartementet) leser vi at departementet ville vurdere å opprette et tverrfaglig forum eller råd, for å bidra til en bedre samordnet pedagogisk oppfølging av barn med cochlea-implantat. Dette rådet er nå opprettet og i full gang med arbeidet sitt. Barneombudet har også engasjert seg i ”CI- barna” og skrev følgende i en artikkel i 2008: ”Barneombudet er bekymret for habiliteringen av barn som får operert inn CI i ørene. Hvor godt ivaretas deres språkutvikling og deres sosiale og psykiske utvikling?” (Barneombudet, 2008).

Språkopplæring til barn med CI er et nytt felt og også et felt med få klare svar mht hvilke metoder som bør brukes i språkopplæringen. En norsk gjennomgang av internasjonal forskning på CI- området har ikke kunnet gi noen klare konklusjoner mht hvilken tilnærming til talespråk (med eller uten tegn, eventuelt i hvilken grad tegn skal brukes) som er best egnet for barn som har fått CI før fylte 3 år og som ikke har kjente tilleggsvansker (Kirkehei, Myrhaug, Garm, Simonsen og Wie, 2011).

Uansett hvilken tilnærming som velges så er spesialpedagogisk hjelp og pedagogisk tilrettelegging et sentralt tema for små barn med CI. Disse barna har i den første perioden av livet sitt hørt minimalt. Etter lydpåsetting får de så lydimpulser ved hjelp av et hørselsimplantat og disse lydinntrykkene må tolkes og

bearbeides. Til det trenger barna hjelp. Å høre gjennom et CI er ikke det samme som normal hørsel, men et korrekt innsatt og programmert CI kan gi mange barn muligheten til å utvikle et perfekt talespråk, dersom disse barna mottar tilstrekkelig intervensjon på et tidlig tidspunkt (Cole og Flexer, 2009). Det eksisterer altså et stort ”dersom”. Barna trenger tidlig innsats både i betydningen ”i ung alder” og i betydningen ”rask igangsetting av hjelp”. Det er vanlig at barn med CI får enkeltvedtak om spesialpedagogisk hjelp (hjemlet i Opplæringsloven), i henhold til opplysninger fra CI-seksjonen ved Rikshospitalet.

1.2 Problemstilling

Jeg vil gå nærmere inn på den språklige og pedagogiske kontekst som barn med CI er en del av, ved å gå i dybden på hvordan direkte spesialpedagogisk hjelp blir gjennomført og se på kvaliteten ved slik hjelp. Jeg ønsker å studere hvilke erfaringer som er gjort, både eventuelle positive erfaringer og eventuelle utfordringer man kan stå overfor i dagens opplærings situasjon. Jeg har derfor valgt følgende problemstilling:

”Hvordan gjennomføres direkte spesialpedagogisk hjelp - med spesielt fokus på språkstimulering - til førskolebarn med cochleaimplantat (CI) i hjemkommunene?”

Med ”direkte spesialpedagogisk hjelp” menes selve gjennomføringen av enkeltvedtaket og innbefatter en jevnlig individuell oppfølging av barnet, oftest kalt ”spesialundervisning”. Formuleringen ”gjennomføring av direkte spesialpedagogisk hjelp” kan deles inn i tre ulike nivå som jeg ønsker å studere nærmere: *Den formelle siden / rammene for hjelpen* (for eksempel omfang), *praktisk organisering* (for eksempel enetimer eller ikke), *den innholdsmessige siden* (for eksempel metode). De tre nivåene er imidlertid deler av en helhet, og må følgelig også sees i sammenheng med hverandre.

Når man foretar undersøkelser vedrørende språkutvikling hos barn med CI, kan man ha ulike perspektiver som utgangspunkt. Man kan intervjuer litt større barn med CI om egen situasjon eller barnas foreldre (se eksempelvis Archbold og Vestborg, 2012). Barnehageansatte, rådgivere ved PPT og ansatte i tredjelinjetjenesten er også interessante informantgrupper. Jeg har valgt meg ut *personer som gir spesialundervisning og som står for gjennomføringen av enkeltvedtak i hjemkommunene*. Dette fordi de er helt sentrale i pedagogisk sammenheng.

Denne undersøkelsen må sees i sammenheng med eksisterende og ny forskning på CI-feltet. Ved hjelp av en slik hermeneutisk spiral kan ny kunnskap utvikles. Kunnskap er nøkkelen som kan gi god kvalitet på hjelp til barn etter cochleaimplantasjon.

1.3 Begrepsavklaring og avgrensninger

For å klargjøre hva som ligger i ulike begreper som jeg vil benytte, vil jeg her først *definere og utdype* de mest sentrale. Begrepene presenteres alfabetisk:

Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK): Alternativ kommunikasjon vil si at et menneske har en annen måte å kommunisere på ansikt til ansikt enn tale. Supplerende kommunikasjon betyr støtte- eller hjelpekommunikasjon (Tetzchner og Martinsen, 2002). Omhandles i kapittel 2.4.

AVT : Forkortelse for "Auditory-Verbal Therapy". Et habiliteringsprogram med oral (talespråklig) tilnærming. Beskrives i kapittel 2.3.1.

AV- basert: Begrepet "AV-basert" (Auditory-Verbal- basert). Brukes om en talespråklig (oral) tilnærming, men også bruk av tegnstøtte.

Cochleaimplantat (CI) : CI er et hjelpemiddel for døve eller sterkt tunghørte som består av en utvendig og en innoperert del. Det fungerer ved at lyden tas opp av en mikrofon og omdannes til elektromagnetiske signaler, som stimulerer hørselsnerven i sneglehuset (cochlea). Fra hørselsnerven sendes signalene til hjernen der de oppfattes som lyd. Beskrives i kapittel 2.1.3.

Hjernens plastisitet: Betegnelse på en medfødt, grunnleggende egenskap på en hjerne i utvikling (Gjærum og Eilertsen, 2008).

Kommunikasjon: Fra det latinske ordet *communicare* og betyr "å gjøre felles" (Øzerk, 2011).

Kronologisk alder og hørealdre: "Hørealdre" refererer til det tidspunktet der barnet kan begynne å bearbeide og tolke hørselsinntrykk – i denne sammenheng ved lydpåsetting etter en cochleaimplantasjon. "Kronologisk alder" refererer til levealder (Estabrooks, 2006).

Lings lyder: Består av 6 lyder: /m/, /u/, /a/, /sh/, /s/, /i/. **Lings lydtest:** "The test checks the integrity of all levels of the child's auditory system. Beginning at the microphone of the hearing aid or the cochlear implant and ending at the brain" (Ling, 2006, s. 307). Omhandles i kapittel 2.3.6

Lytte: Bevisst å ha oppmerksomheten rettet mot akustiske input. Å høre er en betingelse for å kunne lære å lytte (Cole og Flexer, 2009, s. 12).. Omhandles nærmere i kapittel 2.3.6

Lære å lytte-lyder: Egen liste med lyder fra Cochlears "Lytt, lære, snakke" (bearbeidet fra Estabrooks, 1998). Brukes i Auditiv-Verbal Terapi.

Spesialpedagogisk hjelp: Spesialpedagogisk hjelp er i denne sammenheng hjelp som gis på bakgrunn av et enkeltvedtak og som er hjemlet i Opplæringsloven. Spesialpedagogisk hjelp er mer enn spesialundervisning. Dette omhandles nærmere i kapittel 2.

Støy: All lyd som forstyrrer eller hindrer at en hørselshemmet kan oppfatte tale. (Utdanningsdirektoratet, 2009, s.12).

Tidlig innsats: Tidlig i et barns liv, og rask inngripen når et problem oppstår eller avdekkes.

Jeg har gjort følgende avgrensninger:

"Førskolebarn med CI" omfatter alle barn i førskolealder som har fått cochleaimplantat. Opplæringsmessig innebærer dette en svært stor variasjon: fra barn som har hatt en alternativ kommunikasjonsform i flere år før implantasjon, til barn som er implantert ved 5 – 6 mnd alder. Jeg ønsker å konsentrere meg om opplærings situasjonen som den er i dag og slik den ser ut til å bli også i fremtiden. I henhold til Rikshospitalet får de fleste barn nå CI innen de er 1 år. Jeg har derfor valgt følgende avgrensning: Førskolebarn som har fått CI før fylte 1 år.

Som nevnt innledningsvis så kan man bruke ulike tilnærminger til språkopplæring overfor denne gruppen av barn. Jeg velger i utgangspunktet å inkludere både tegn og tale i begrepet "språkstimulering". Jeg vil altså ikke avgrense "språk" til å bety "talespråk", men være åpen for at barnet bruker en alternativ kommunikasjonsform som førstespråk.

"Spesialpedagog" er både et utdanningsløp av varierende lengde og en stillingsbetegnelse for ulike stillinger i første-, andre- og tredjelinjetjenesten. "Spesialpedagog" er følgelig ingen beskyttet yrkestittel, slik som eksempelvis "tannlege" eller "fysioterapeut. Personer med ulik faglig bakgrunn kan gi spesialpedagogisk hjelp - eksempelvis kan audiopedagoger også gi slik hjelp. Jeg velger ikke å gjøre noen avgrensninger i forhold til faglig bakgrunn eller lengde på utdanning, men jeg registrerer hver informants utdanning og praksis.

1.4 Oppgavens oppbygning

Kapittel 1 inneholder bakgrunn for valg av tema og problemstilling med en kort historikk vedrørende CI i Norge og knyttet opp mot en opplærings situasjon i endring. Jeg vil gå nærmere inn på perspektiv, formål med undersøkelsen, problemstilling, samt definisjon av sentrale begreper. Jeg foretar også noen avgrensninger.

Kapittel 2 er et teorikapittel. Her går jeg dypere inn på ulike sider vedrørende hørsel, språk og spesialpedagogisk hjelp. Jeg kommer inn på enkeltvedtak, lovverk og ulike offentlige dokument. Deretter beskriver jeg ulike tilnærminger til språkopplæring for hørselshemmede generelt og barn med CI spesielt. Avslutningsvis presenterer jeg funn fra tidligere forskning.

Kapittel 3 er et metodekapittel. Her går jeg nærmere inn på hvilken forskningsmetode jeg har valgt - på eget forskningsdesign. Jeg beskriver valg av portåpnere, informanter, intervjuform. Jeg vil komme inn på reliabilitet og validitet (troverdighet og bekreftbarhet), spørsmål vedrørende generalisering (overførbarhet), samt de mange etiske sidene ved denne undersøkelsen. Jeg vil også komme inn på hvordan jeg har gått frem mht å bearbeide undersøkelsen.

Kapittel 4: omhandler presentasjon og analyse av egne data. Jeg avslutter dette kapittelet med en kortfattet oppsummering av sentrale funn i undersøkelsen.

Kapittel 5 er diskusjonskapittelet. Her gjennomgår jeg funn og drøfter disse funnene.

Kapittel 6 består av en konklusjon der jeg vurderer om jeg har svart på problemstillingen. Jeg kommer også med noen kritiske refleksjoner knyttet til eget arbeid. Avslutningsvis presenterer jeg noen tanker vedrørende fremtidig forskning på feltet – noen implikasjoner.

2. Teoretiske perspektiver.

Jeg vil innledningsvis i dette kapittelet presentere ulike sider vedrørende hørselshemming generelt og cochleaimplantasjon (CI) spesielt. Jeg vil så gå nærmere inn på ulike aspekter vedrørende språk og kommunikasjon, før jeg tar for meg sentrale sider vedrørende spesialpedagogiske hjelp til førskolebarn med cochleaimplantat. Avslutningsvis vil jeg presentere noen sentrale forskningsfunn på CI-området.

2.1 Hørsel

2.1.1 Hørselstap og hørselshemming

Hørselstap kan beskrives som et usynlig akustisk filter, som forvrenger, tilslører eller hindrer lyder utenfra. Spesielt gjelder dette lyder på avstand, og selv på kort avstand (Cole og Flexer, 2009).

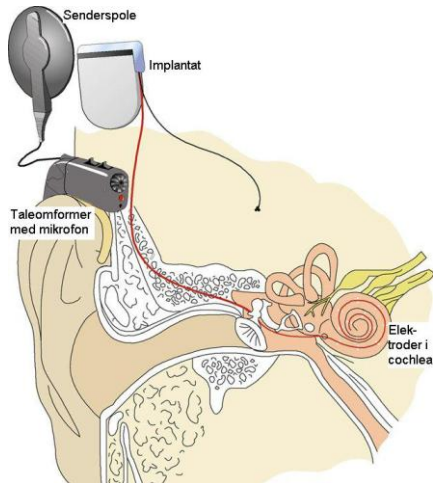
Hørselshemmet brukes som en fellesbetegnelse som dekker alle grader og arter av hørselshemming og inndeles i to hovedkategorier: døve og tunghørte. En tunghørt person har et markert hørselstap. Han kan allikevel primært utnytte hørselen til å oppfatte andres tale og kontrollere sin egen stemme (Falkenberg og Kvam, 2012). En person betegnes som døv når hørselstapet er så stort at det hindrer både oppfattelse av tale via hørselen og kontroll av egen stemme, selv ved hjelp av høreapparat eller annet hørselsteknisk utstyr (ibid.). Man skiller mellom ”førspråklig døvhet” og ”døvblitt”, fordi tidspunktet for tap av hørsel har stor betydning for utvikling og fungering. Førstnevnte betyr at hørselstapet er oppstått før talespråket er utviklet, mens døvblitt betyr at hørselstapet er oppstått etter at talespråket er utviklet (ibid.). Hørselstap kan ha ulik årsak. Det kan være medfødt eller ervervet, som følge av sykdom eller skade. Hørselstapet kan være nevrogen, mekanisk eller en kombinasjon. Ulike deler av hørselsorganet kan være skadet eller infisert, som for eksempel ytre øre, indre øre, øregang, væske i sneglehuset, skade på hørselsnerven m.m. Hørselstap deles inn i ulike kategorier. Et stort hørselstap vil være innenfor 60 – 80 db HL og et hørselstap på 80 db HL eller mer kategoriseres som alvorlig, inkl. døvhet (ibid, s. 435).

CI-hørsel gjengir alle lydene i frekvensområdet omtrent like godt og kan sammenlignes med et ”flatt hørselstap”. ”Det har vært vanlig å anslå at en som oppfatter tale via et CI oppfatter tale omtrent slik som en som har et hørselstap på omkring 70 dB og et godt tilpasset høreapparat”(Kilde: Hørselshemmedes landsforbunds nettsider www.hlf.no).Barn og voksne som er døve eller har store cochleære (indre øre) hørselstap, er kandidater til å få CI, i henhold til Oslo Universitetssykehus sine nettsider. Hvem som får tilbud om CI avgjøres der, etter en grundig utredning av den enkelte.

2.1.2 Cochleaimplantat (CI) - fakta og historikk

Cochleaimplantat (CI) er et slags avansert høreapparat som består av en utvendig og en innoperert del. De vesentlige komponentene i et CI er rekken av kirurgisk implanterte elektroder, samt den eksterne taleprosessor som enten kan være kroppsbåren eller bæres bak øret som et høreapparat (Cole og Flexer, 2009). Mikrofonen bak øret tar inn lyden. Lyden bearbejdes i prosessoren og sendes så trådløst via senderspølen til mottakeren i den indre del (implantatet). Her dekodes signalene og sendes videre til elektrodene i cochlea. Derfra går signalene via hørselsnerven til høresenteret i hjernen. Her blir signalene oppfattet som lyd (fra Statped's "Basiskunnskap hørsel"). Selv om det er vanlig å forklare CI ved å si at det er et slags høreapparat, så er det allikevel vesentlige forskjeller mellom et høreapparat og et CI.

Høreapparatet forsterker lyd, mens et CI kompensere for skadede eller ikke-fungerende deler av det indre øre (Niparko, 2004, referert til i Cole og Flexer, 2009, s. 147). Taleprosessen kobles til en datamaskin og programmeres individuelt i forhold til det enkelte barn, over tid. Å høre gjennom et CI høres ikke likt en normal hørsel, men et korrekt innsatt og programmert CI kan gi mange barn mulighet til å utvikle et perfekt talespråk "...hvis disse børn modtager tilstrækkelig intervention på et tidlig tidspunkt" (Niparko, 2004, referert til i Cole og Flexer, 2009, s. 148). Tidlig hjelp og nok hjelp er med andre ord av vesentlig betydning med tanke på disse barnas utvikling. Hjelpens kvalitet vil følgelig være avgjørende.



Illustrasjon fra Statped's "Basiskunnskap hørsel" om Cochleaimplantat.

De første cochleaimplantasjoner på voksne, ble foretatt på slutten av 1970-tallet i USA og i Australia. Et barn fikk for første gang CI i 1970 – det skjedde ved The House Ear Institute i Los Angeles, California.

Rikshospitalet opererte den første voksne pasienten i Norge i 1986. I 1988 ble første cochleimplantasjon på barn under 18 år foretatt i Norge. Det var et barn på 6 år, som var det yngste barnet operert i Europa. Mer enn 500 barn har til nå fått CI her i landet og cirka 30 barn opereres hvert år. Utviklingen har gått fort og de aller fleste implanteres nå før de har fylt 1 år, gjerne allerede ved 5 – 6 måneders alder. 95 % av alle døvfødte barn i Norge får tilbud om CI. Man forventer i de neste årene at de fleste barna som fødes døve vil ha fått tosidig CI innen de er 12 måned gamle (Universitetssykehuset i Oslo).

Rikshospitalet har landsfunksjon for CI til barn. Det er opprettet et eget CI-team ved sykehuset, der det foretas utredning, operasjon, tilpasning og oppfølging etter operasjon.

Hos svært små barn er gjerne mikrofonene - med lydprosessorene - kroppsbårne. Ørene er ennå ikke sterke nok til å bære vekten. Mikrofonene festes da ved hjelp av en klype på hver side av hodet (i smekke, trøye) - mest mulig likt vanlig hørehøyde. Dersom klypene vrir seg eller løsner, blir det vanskelig å høre og å lokalisere lyd. På grunn av det lille barnets ømfintlige hud er magnetene som forbinder implantatet med spolene ikke sterke. Hver gang mikrofonene faller av eller ledningene som forbinder mikrofonene med spolene løsner, må barnet ha hjelp, raskt. Magnetstyrken på CI justeres etter hvert som barnet blir større. Teknisk utstyr er ømfintlig mht vanninntrenging og små barn klarer ikke å følge med på de ulike tekniske sidene vedrørende bruk av CI. Barnet er altså avhengig av ”å bli sett” hele dagen – fordi det er vesentlig for barnets utvikling at CI er i kontinuerlig bruk. Statped’s ”Basiskunnskap om hørsel” (punkt 8.3.3) nevner noen områder man må være spesielt oppmerksomme på. CI må kontrolleres hver dag. Så lenge barnet ikke kan håndtere utstyret selv, bør det sjekkes av de voksne hver morgen og etter at barna har lekt ute for å sikre at det fungerer som det skal. Slag eller støt mot hodet og implantat kan skade og ødelegge implantatet. CI tåler fuktig vær, men må tørkes hver uke i en egen tørkeboks som følger med utstyret (Statped, 2011).

Dette viser med all tydelighet at det kreves tett oppfølging. Man må ha kompetanse på CI og man må ha en kontinuerlig nærhet til barnet. Dersom det tekniske ikke fungerer er barnet fortsatt døvt, og det lille barnet kan ikke gi uttrykk for slike endringer selv.

2.1.3 Hjernens plastisitet

Formålet med CI er å nå, stimulere og fremme veksten i de auditive neurale forbindelser i hjernen som grunnlag for så vel talespråk, lesing, som andre intellektuelle ferdigheter (Cole og Flexer, 2009, s. 5).

Neural plastisitet defineres som hjernens evne til å vokse, utvikle seg, forme og endre sin struktur som et resultat av ytre stimulering (ibid., s.2). Det *perifere auditive system* består av det ytre øre, mellomøret og det indre øret – dets funksjon er å motta lyd. Det *sentrale auditive system* består av hjernestammen og den auditive cortex – her oppfanges lydene som går inn i det perifere auditive system og her kodes de til mer komplekse signaler, som fortolkes på et høyere auditivt nivå (ibid.). ”Vi hører med hjernen – ørerne er bare veien ind. Problemet med høretab er, at det afholder lyd fra at nå hjernen” (ibid., s. 1).

Ny forsterkningsteknologi (herunder CI), samt tidlig diagnostisering og behandling, har gitt mulighet til å påvirke hjernen auditivt, på tidspunkter hvor barnets neurale plastisitet er størst. Det har gitt en mulighet til å tilpasse forsterkningsteknologi og CI på babyer og dette har medført at man nå kan stimulere de auditive hjernesentrene som ikke var tilgjengelig, for tidligere og mindre effektive generasjoner av forsterkningsteknologi (Cole og Flexer, 2009, s.2). Derfor kan den auditive språklige påvirkning skje i de viktige periodene med størst neural plastisitet – nemlig i de aller første leveårene. Våre dagers babyer/ småbarn, som er født døve eller svært hørselshemmet har utrolige muligheter til å oppnå et høyere nivå hva angår talespråk, leseferdigheter og andre intellektuelle kompetanser enn hva som var mulig for flesteparten av barn i tidligere generasjoner (ibid., s. 2).

På grunn av den begrensede tid for optimal neural plastisitet er implantasjonsalderen avgjørende - jo yngre jo bedre (ibid.). For barn som er født døve, anbefales det bilateral cochleaimplantasjon innen de første leveårene, gjerne fra 5 til 12 måneders alder, fordi barnet da er i den sensitive perioden for språkutvikling og derfor lettere vil kunne bearbeide lydimpulser som kommer via cochleaimplantatet. Døvfødte barn vil ha reduserte muligheter til å utnytte lydimpulsene fra cochleaimplantatet dersom operasjonen blir foretatt etter 5-6-årsalderen, fordi lyden da vil kunne oppfattes som meningsløs og forstyrrende (Oslo Universitetssykehus' nettsider).

2.1.6 Å høre og å lytte

Det er en stor forskjell mellom et hørbart signal og et forståelig signal. Tale er hørbart, hvis man kan skjelve at noe blir sagt, men hvis tale skal være forståelig, må man være i stand til å skjelve de lydige detaljene i de forskjellige fonemer eller talelyder. Derfor kan tale altså være hørbart, men tross det ikke fullt forståelig for et barn med selv et mindre høretap (Cole og Flexer, 2009, s. 27).

Konsonanter inneholder kun 10 % av talens energi - men 90 % av den informasjon som gir mulighet for å skille mellom lydene. Både vokaler og konsonanter skal være hørbar for at tale kan oppfattes tydelig. Personer med høretap har typisk størst problemer med å høre svake, ustemte høyfrekvente konsonantlyder (Cole og Flexer, 2009). Det innebærer at barnet kan ha vansker med å høre forskjell på fisk/pisk, ball/hall, hopp/sopp/kopp osv. Derfor er det av vesentlig betydning hvordan voksne bruker stemmen. Talekarakteristika kan beskrives ved hjelp av tre primære akustiske forhold: Intensitet/lydstyrke, frekvens/ tonehøyde og varighet (Cole og Flexer, 2009, s. 179). Suprasegmentale trekk som prosodi, trykk og tonefall nevnes som viktige komponenter ved den menneskelige stemme – det vil si viktig for taleoppfattelse (Edwards og Estabrooks, 2006) og (Jonsdottir, 2003).

Lings lydtest er en metode til å sjekke at barnet hører det talte språk godt nok og på tilstrekkelig avstand. Barn med CI bør kunne oppfatte alle vokaler og konsonanter på åtte meters avstand (Cole og Flexer, s. 281). En hyppig gjentakelse av Lings lydtest kan hjelpe for eksempel pedagogen med å vurdere dårlig funksjon av CI (eller høreapparat) og til å vurdere hvilken avstand til barnet man kan ha, for eksempel i en undervisningssituasjon (ibid., s. 28). De seks lydene (a, i, o, m, s, sh) kan brukes til å sjekke ut et barns evne til å oppdage og identifisere de grunnleggende talemønstrene i talens frekvensområde. Dette forutsetter imidlertid at stemmestyrke og avstand til barnet er nøye kontrollert (Ling, 2009, s.308).

Barnets lytteutvikling kan deles inn i 4 overlappende sekvenser: Å oppdage, å diskriminere, å identifisere/ gjenkjenne, å forstå (Edwards og Estabrooks, 2006).

Cochlear, som er en stor og anerkjent aktør på hørselsfeltet, har gitt ut heftet "Lytte, lære snakke" (2005). Her beskrives et barns lytteutvikling slik:

Bevissthet på lyd: Barnet begynner å oppdage lyder rundt seg.

Koble sammen lyd med mening: Barnet begynner å koble lyd med gjenstand og/ eller begynner å gjenkjenne kjente fraser. Lydene begynner å bli meningsfulle.

Imitasjon og utvidelse: Barnet begynner å imitere det språket som det hører. Det vil fortsette å imitere, etter at det har begynt å imitere ord og fraser spontant.

Auditiv forståelse: Er evnen til å oppfatte og gjenkalle det språket barnet har hørt. Det innebærer lang og korttidsminne og mer avanserte auditive ferdigheter som ordning og auditiv assosiasjon. Må utvikles dersom barnet skal bli dyktig til å kommunisere på talespråk.

Velutviklede lytteferdigheter: Vanskeligere lytteoppgaver kan innarbeides etter hvert som barnets evne til å forstå språk gjennom lytting øker og det mestrer åpen taleoppfattelse. Eks: Lytte på avstand, lytte i bakgrunnsstøy, snakke i telefon.

Kort oppsummert: Å lære å lytte er altså en omfattende og langvarig prosess.

2.2 Språk

2.2.1 Ulike språkoppfatninger

I en spesialpedagogisk sammenheng har spesialpedagogens språkoppfatning mye å si for spesialundervisningen. Det fins flere ulike språkoppfatninger og noen sentrale er:

Språk som et lingvistisk system: Språk kan betegnes som ”en samling ord og et knippe regler for hvordan disse ordene kan kombineres” (Rygvoid, 2012). Det språklige regelsystemet og språkkunnskapen som individet behersker, blir definert som dets lingvistiske kompetanse. Individets ordforråd og kunnskaper om språkets fonologi, syntaks og semantikk, alt som kan beskrives med grammatiske regler, utgjør denne kompetansen (Øzerk, 2011). Bloom og Lahey (1978) deler språk inn i tre dimensjoner:

Språkets innhold, eller semantikk, dreier seg om ord og ordkombinasjoners betydning.

Språkets form, eller struktur, består av fonologi, morfologi og syntaks.

Pragmatikk handler om hvordan vi bruker og tolker språket på en ”passende måte” i ulike sosiale sammenhenger. (For videre lesning se Rygvoid, 2012, s. 325).

Språk som tenkningens sosiale redskap: Sentralt i den russiske språkforskeren Lev Vygotskys språksyn, er at tenkning og språk er uatskillelige (Øzerk, 2011). Til å begynne med er barnets tenkning på et ikke-verbalt stadium, og barnets tale er da på et ikke-intellektuelt stadium. Etter hvert blir språk og tenkning til ett. Barnets kognitive utvikling henger nøye sammen med barnets mestring av tenkningens sosiale middel, språket og barnets sosiokulturelle opplevelser og erfaringer spiller en viktig rolle for barnets språklige utvikling (ibid.). Språket er altså tenkningens sosiale redskap.

Språk som kommunikasjonsmiddel: Ordet kommunikasjon kommer fra det latinske ordet ”communicare” og kan oversettes med ”å gjøre felles” (Øzerk, 2011, s. 99). Språk er et sosialt redskap

for menneskets kommunikasjon. Ifølge Vygotsky så oppstår talen som et kontaktmedium mellom barnet og dets sosiale omverden. Deretter oppstår barnets indre tale som et hovedgrunnlag for barnets egen tenkning (ibid.).

Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) er en annen form for kommunikasjon enn tale. Døves eget ”Norsk tegnspråk” er eksempel på alternativ kommunikasjon, mens Norsk med tegnstøtte er eksempler på supplerende kommunikasjon. (For videre lesning om ASK, se Tetzchner og Martinsen, 2002).

Tegnspråk er et begrep som brukes om forskjellige former for kommunikasjon med tegn:

Døves eget tegnspråk: Har sin egen oppbygning som til dels er svært forskjellig fra vanlig norsk grammatikk. Brukes av forholdsvis få og det er få hørende som kan det fullt ut.

Tegnspråknorsk: Et konstruert system som er bygd opp etter mønster fra det norske tale-språket, med ett tegn for hvert ord. Noen av tegnene er fra døves eget tegnspråk.

Tegn og tale: Er en kombinasjon av tegn og tale samtidig, og blir ofte brukt når tunghørte og hørende er sammen. Munnavlesing er også viktig.

Tegn til tale - kalles også Norsk med Tegnstøtte: Er en meget forenklet form for tegnkommunikasjon, med bruk av ett, kanskje to tegn i hver setning. Hensikten med å bruke TTT er å få i gang et samspill/kommunikasjon, ikke å bruke det som et eget permanent språk. Brukes vanligvis som et midlertidig hjelpemiddel for å lære språket (Braadland, 1993).

2.2.2 Språkforståelse og språkproduksjon

Språkutvikling deles gjerne inn i to hoveddeler: språkforståelse og språkproduksjon), også kalt impressive og ekspressive prosesser (Reynell (1985), eller reseptive og ekspressive prosesser (Wie m. fl., 2011).

Språkforståelse defineres som evnen til å oppfatte mønstre i verbaliserte stimuli som meningsbærende. Det er altså selve avkodingen fra artikulasjonsmønstre til språklig mening_det fokuseres på (ibid.).

Språkproduksjon: Her er det snakk om å omforme et tankeinnhold til språklige symboler, som kan uttrykkes muntlig via tale, eller for eksempel via tegn eller grafiske symboler. Det er altså innkodingen fra tanke til ide det dreier seg om (ibid.).

2.2.3 Språktrening og språkstimulering

Språktrening: ”Trening” kan defineres som å øve, helst systematisk, for å utvikle, forbedre eller opprettholde ferdigheter, evner eller egenskaper (Wikipedia.no).

Kunnskapsdepartementets ”Temahefte om språkmiljø og språkstimulering i barnehagen”, understreker at barn utvikler språk i samspill med andre mennesker. Fem aktiviteter er særlig fruktbare for barns språkutvikling og bør *stimuleres*: gode samtaler, bruk av rim/ regler/ dikt/ sang, fortelling/ høytlesning, språkutviklende lek, utforsking av skriftspråket.

Stortingsmelding 24 (2012-2013) sier det slik: ”Den grunnleggende språkutviklingen skjer i barnehagealderen. Rammeplanen slår fast at barn som har sen språkutvikling eller andre språkproblemer, skal få tidlig og god hjelp. Barnehagenes arbeid med språk er høyt prioritert fra regjeringens side”.

2.2.4 Språktrening for hørselshemmede – tilrettelegging og metode

Det er estimert at 25 – 30 % av barn i barnehage eller første klasse ikke vil ha mulighet til å høre normalt på en hvilken som helst dag, blant annet på grunn av midlertidige eller uoppdagede hørselstap ((Crandell m. fl, 1995, og Leventhall, 1998, vist til av Jonsdottir, 2003, s. 42). Man kan altså gå ut fra at mange førskolebarn også i norske barnehager er midlertidig hørselshemmet til enhver tid. Fysisk tilrettelegging, teknisk tilrettelegging og pedagogisk tilrettelegging er derfor nødvendig for at hørselshemmede barn kan oppnå en vellykket kommunikasjon og sosial interaksjon. Det er viktig å sørge for oversiktighet, gjøre dagen forutsigbar, være bevisst på gjentakelser og å visualisere (Statped, 2011).

En undersøkelse som er gjennomført av Private Barnehagers Landsforbund ’s Bedriftshelsetjeneste, konkluderer med at det produseres så mye støy i mange barnehager, at det gir stor grunn til bekymring for de ansattes og ikke minst for barnas helse (s. 29). For å komme under Arbeidstilsynets krav må det drastiske endringer til (ibid). Undersøkelsen besto av 267 målinger i 64 barnehager fra perioden juni 2011 til juni 2012. 79 % av barnehagene hadde peakverdier over 130 dB (peakmålinger måler de høye, plutselige lydene). Det ser ut til at det er ved aktiviteter som ”før samlingsstund”, ”samlingsstund”, ”sangstund”, ”av/påkledning” og andre såkalte ”overgangssituasjoner” som ”når barnet blir hentet av foreldrene” at støynivået har en tendens til å være høyest.

Dette viser at behovet for støyskjerming er stort og det er neppe noen grunn til å tro at situasjonen er særlig annerledes i kommunale barnehager. Pedagogiske og organisatoriske tiltak har imidlertid vist seg å ha god effekt (ibid.). Støynivået varierte mye utfra valg av aktivitet og utfra størrelsen på barnegruppene. En god støyskjermingsmetode kan følgelig være å dele inn i grupper.

Jonsdottir (2003) har sett på ulike sider vedrørende bruk av forsterkning (lydutjevning) i undervisningssituasjoner og fant at elevene kunne høre lærernes stemme mer tydelig og med færre avbrytelser ved bruk av forsterkning, og lærernes stemme ble beskyttet. Dette gjaldt alle barn (hørselstap/vanlig hørsel). Hennes forskning er relevant også for førskolebarn i barnehager, for eksempel med hensyn til samlingsstund. Statped (2011) anbefaler bruk av hørselstekniske hjelpemidler både i barnehage og i skole, blant annet i samlingsstund.

Lytte og tale-veiledning til hørselshemmede barn må tilpasses den enkelte barns behov (Statped, 2011). Statped kan tilby veiledning basert på ulike modeller, som Auditiv-Verbal Tilnærming (Auditory-Verbal Therapy (AVT), Karlstadmodellen og andre (ibid).

Auditory-Verbal Therapy (AVT) er et foreldrebasert veiledningsprogram til små barn (0 – 6 år). Begrepet ”foreldre” inkluderer også besteforeldre, slektninger, pedagoger og andre omsorgspersoner som tilbringer tid sammen med barnet (Statped).

AVT focuses on education, guidance, advocacy, family support, and the rigorous application of techniques, strategies, conditions, and procedures, that promote optimal acquisition of spoken language through listening”(Estabrooks,2006, s.1).

Veiledning i AVT blir gitt av egne AVT-veiledere, som utarbeider individuelle planer til det enkelte barn.. AVT er en auditiv tilnærming til talespråk.

Karlstadmodellen er utarbeidet av Irene Johansson som understreker at den er en modell og ikke en metode. Her brukes tegn og tale samtidig, for å stimulere både visuell og auditiv tilnærming til talespråk (Johansson, 2011). Den taktile sansen stimuleres også, blant annet gjennom bruk av såkalte taktile bokstaver, der eksempelvis stemt og ustemt lyd markeres ved hjelp av ulike tekstiler/materialer. Det er utarbeidet et svært omfattende materiale tilknyttet modellen. Johansson publiserte i 2007 en ny studie på modellens nettsted: www.karlstadmodellen.se , som retter seg mot førskolebarn med CI. Den har stort fokus på lyttetrening. Materialet er foreløpig ikke utgitt på norsk.

Som vi ser her, så er eksisterende opplæringsformer gjerne individrettet og omfatter ikke temaer som interaksjon og samhandling i barnehager med både hørende og hørselshemmede barn. Simonsen (2012), viser til at det fins flere tilnærminger. Hørselshemmede barn har i en opplærings situasjon behov for å støtte seg på både auditiv og visuell informasjon - auditiv ved hjelp av høreforsterkning (som høreapparat, CI), mikrofoner, annen teknisk tilrettelegging og visuell ved hjelp av tegnspråk, tegn til tale, bilder og gjenstander. For å utvikle de nødvendige nye samhandlingene som kreves, slik at hele barnegruppen (hørselshemmede og barn med vanlig hørsel) får optimale utfoldelses-muligheter, er det nødvendig at de ansatte med pedagogisk utdanning arbeider tett med spesialpedagogen for å utvikle ny kunnskap (ibid.). Ved å undre seg sammen og begi seg ut i "the undecidable" kan fagpersoner, assistenter, pedagoger og spesialpedagoger iaktta, utforske og prøve i fellesskap, og slik utvikle felles kunnskap (ibid.). En slik tilnærming er det motsatte av "diagnose pluss behandling" (ibid.). Spesialpedagogen går bort fra ekspertrollen for å utvikle ny kunnskap i fellesskap med andre.

2.3 Spesialpedagogisk hjelp i førskolealder

2.3.1 Rettigheter – historikk og gjeldende lovverk

1975 var en milepæl på området "spesialpedagogisk hjelp for førskolebarn". Da kom den første barnehageloven (FAD 1975) og samtidig fikk barn i førskolealder for første gang juridisk rett til spesialpedagogisk hjelp, hjemlet i en endret lov om grunnskolen (KUD 1975). Barnehageloven åpnet for å gi førskolebarn med nedsatt funksjonsevne prioritet ved opptak.

Rettighetene for hørselshemmede førskolebarn er i dag forankret i to lovverk: Barnehageloven og Opplæringsloven. Opplæringslovens § 5-7 gir alle barn under opplæringspliktig alder med særlige behov for spesialpedagogisk hjelp, rett til slik hjelp. Barnets individuelle behov og forutsetninger skal ligge til grunn for omfanget av og innholdet i den spesialpedagogiske hjelpen. Barn med hørselshemming, som har behov for det, har i følge Opplæringslovens § 5-1, 5-4, 5-5, 5-7 rett på spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning og § 2-6 og 3-9 sikrer barnas rett til tegnspråkopplæring. Barn med CI har ikke egne eksplisitte rettigheter. Utdanningsdirektoratet har utarbeidet "Veileder for opplæring av barn og unge med hørselshemming", for å bidra til at hørselshemmede barn og unge, herunder barn og unge med CI, får et likeverdig og helhetlig opplæringstilbud (2009).

Barnehageloven (med forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver) slår fast at god språkstimulering og tidlig hjelp dersom språket er forsinket, inngår som en del av barnehagens

grunnleggende oppgaver. Barn som har rett til spesialpedagogisk hjelp har som oftest rett til prioritet ved opptak i barnehagen etter § 13 i barnehageloven.

”Spesialpedagogisk hjelp i førskolealder” omfatter et videre spekter av hjelpetiltak enn spesialundervisning (Utdanningsdirektoratet, 2009). Hjelpen kan for eksempel omfatte trenings- og stimulerings tiltak og veiledning til personale i barnehagen. Det kan dreie seg om språklig og intellektuell hjelp som er grunnleggende for barnets senere utvikling - hovedformålet er at barnet skal bli bedre rustet til å begynne på skolen. Etter en konkret vurdering kan retten til spesialpedagogisk hjelp også oppfylles ved bruk av assistent i tillegg til pedagogressursen, ”...dersom bruken av assistent fremstår som et forsvarlig og adekvat tiltak som er egnet til i rimelig grad å oppnå det formål som loven her skal sikre” (ibid., s. 12). Dette skal i så fall fremgå av enkeltvedtaket (Utdanningsdirektoratet, 2009). Det er følgelig ikke sikkert at det er en utdannet spesialpedagog som utfører innholdet i enkeltvedtaket. Den spesialpedagogiske hjelpen kan altså organiseres ulikt.

Bestemmelsene i Opplæringsloven om rett til spesialpedagogisk hjelp og rett til tegnspråkopplæring for barn før opplæringspliktig alder, gjelder uavhengig om barnet går i barnehage eller ikke.

Opplæringsloven setter ingen nedre aldersgrense for disse rettighetene. Ekstra personalressurser, behov for særskilt kompetanse eller hørselstekniske hjelpemidler er eksempler på spesialpedagogiske tiltak.

Man er ikke *pliktig* til å utforme en s IOP for barn i førskolealder, men det anbefales. En IOP skal vise mål for og innholdet i opplæringen og hvordan den skal drives.

Sentrale audiopedagoger, som Eva-Signe Falkenberg og Marit Hoem Kvam (2012), mener at barn med CI bør ha en lovfestet rett til spesialundervisning, på lik linje med døve barns rett til opplæring i og på tegnspråk. Ulike offentlige utredninger og meldinger har omtalt barn med CI sine eksplisitte behov for lytte og taletrening ”...for at de skal lære å tolke lydsignalene de hører og for å utvikle tale”

(Stortingsmelding 18, 2010- 2011, ”Læring og fellesskap”). I meldingen refereres det til at foreldre til barn med CI har opplevd at de får forskjellig råd om språkutvikling med eller uten bruk av tegnstøtte/ tegnspråk fra pedagogiske, psykologiske og medisinske profesjoner. Kunnskapsdepartementet har imidlertid anbefalt, at det ikke blir utarbeidet sær-regler ”...for særskilte grupper elever med særskilte diagnoser” (ibid.). Fordi behovene til barn med CI vil variere, vil det også være vanskelig å fastsette nasjonale standarder for antall timer til talespråkutvikling for barn med CI. Stortingsmeldingen sier imidlertid: ”Regjeringen vil vurdere å nedsette et tverrfaglig forum eller råd for å bidra til en bedre samordnet pedagogisk oppfølging av barn med cochleaimplantat” (ibid.). Dette rådet er nå i funksjon.

Stortinget ga i år sitt samtykke til å ratifisere FNs konvensjon for funksjonshemmedes rettigheter (19. mars 2013). Konvensjonen skal "... sikre at undervisningen av synshemmede, hørselshemmede og personer med kombinerte sansetap, og især barn, finner sted på de språk og i de kommunikasjonsformer og med de kommunikasjonsmidler som er best tilpasset den enkelte, og i et miljø som gir størst mulig faglig og sosial utvikling" (punkt 24, 3 c).

2.3.2 Spesialpedagogisk hjelp i barnehage

Med den barnehage-dekning som er i dag og med den prioriteten barnehageloven gir barn med nedsatt funksjonsevne, vil mange mene at spesialpedagogiske tiltak i barnehage er den vanligste og viktigste formen for hjelp (Helland, 2012). Den allmenne holdningen til likeverd, normalisering og integrering som vokste fram i tiårene etter 1970-tallet, er den viktigste bakgrunnen for at de fleste barn med nedsatt funksjonsevne i dag har plass i vanlig barnehage (ibid.). Også de fleste barn med CI går i vanlige barnehager (Oslo Universitetssykehus, 2012).

Det fysiske miljøet i barnehagene er viktig, både mht de daglige aktivitetene og for særlig tilrettelagte aktiviteter. Det fysiske miljøet i mange barnehager kan imidlertid ofte være til hinder for å organisere mindre grupper, da arealet der barna skal oppholde seg ofte er et stort grupperom, med plass til alle (Helland, 2012). Mange barnehager mangler mindre grupperom, eller har for få slike rom. Man må allikevel langt på vei ta det fysiske miljøet som det er.

Noen vansker oppdages tidlig – og medfødt døvhet er en av dem. Det er viktig at en kompetent tegnspråkbruker eller audiopedagog gir personalet noe opplæring på forhånd – før et hørselshemmet barn som skal bruke tegn begynner i barnehagen (Helland, 2012). Noen ganger kan det være nødvendig å tilsette spesialpedagog med slik kompetanse for å gi støtte og opplæring til barn og personale, for kortere eller lengre tid. Det er viktig at hjelpen er på plass før barnet begynner i barnehagen (ibid.). Man må altså begynne å forberede i god tid.

Den nye St.meld. 24 (2012-2013): *Framtidens barnehage*, understreker at barnehagenes arbeid med språk er høyt prioritert fra regjeringens side. Barn som har sen språkutvikling eller andre språkproblemer, skal få tidlig og god hjelp. I løpet av det første leveåret tilegner barnet seg språk ved å være aktive deltakere i språkmiljøer hvor språket er i bruk. Derfor bør man forsøke å gi barn som skal ha

tegnspråkopplæring, et pedagogisk tilbud i et tospråklig miljø der både norsk tegnspråk og norsk talespråk bruke. Voksne språkmodeller som behersker norsk tegnspråk, og lek/ aktiviteter sammen med andre barn som bruker tegnspråk, er viktig for at barnet skal utvikle sin språklige kompetanse. Foresatte og andre nærpersioner, for eksempel personalet, og andre barn i barnehagen som i utgangspunktet ikke behersker norsk med tegnstøtte, bør få tilbud om å lære seg dette (Utdanningsdirektoratet, 2009).

2.3.3 Noen pedagogiske læringsprinsipper

Et hovedperspektiv hos Vygotsky er at undervisning skal være en indre fortsettelse av leken. Lek og undervisning har utviklingsverdi om den løper forut for utviklingen og trekker den med seg. Vygotsky bruker begrepet “den nærmeste utviklingszone”, som omfatter visse umodne funksjoner hos barnet som kan aktiveres ved voksenhjelp eller hjelp fra mer kompetente venner – altså et sosiokulturelt perspektiv (Øzerk, 2011). Også i AVT (Auditive Verbal Therapy) understrekes det at det skal være en lekbetont tilnærming. Helt grunnleggende er at det etableres et tillitsfullt forhold til barnet. Lærerrollen sammenlignes av Bruner med stillasets hovedfunksjon, nemlig en midlertidig men grundig støtte i startfasen (referert til av Øzerk, 2011). Optimal forskjell-prinsippet og Headfitting-prinsippet er lignende pedagogiske prinsipper. Felles er at avstanden mellom det barnet skal lære og barnets kognitive strukturer må være passe stor, slik at det nye stoffet skal virke både utfordrende og tilgjengelig (ibid.). Pedagogen må altså hele tiden tilpasse seg barnet.

2.3.4 Kvalitet i den spesialpedagogiske hjelpen

De overordnede prinsippene om likeverdige, inkluderende og tilpasset opplæring skal ligge til grunn når det vurderes hvilket opplæringstilbud barn og unge skal få (Utdanningsdirektoratet, 2009). Likeverdige opplæring er ikke en opplæring som er lik, men en opplæring som tar hensyn til at elevene er ulike. ”Likeverd” kan forstås som ”likeverdige muligheter” (ibid.). Det er fire kriterier for inkludering: Å øke fellesskapet, å øke deltakingen, å øke demokratiseringen og å øke utbytte (Haug, 2003).. Kvalitet i inkludering kan forstås som graden av barns deltagelse i samspill og læringsfellesskap (Peder Haug, 2010, vist til av Gilje, 2012). Barnet må med andre ord gis anledning til å være en aktiv deltaker og ikke bare en passiv tilskuer.

Sentrale spesialpedagogiske oppgaver er å forebygge at vansker eller barrierer oppstår eller får utvikle seg og å avhjelpe og redusere vansker og barrierer som finnes (Tangen, 2012, s. 17). Man kan skille mellom tre ulike forståelsesmåter: en *individuell*, en *relasjonell* og en *samfunnsmessig og kulturell* forståelse (Tangen, 2012). De siste årene har særlig den individuelle forståelsesmåten og den såkalte ”medisinske modellen” møtt kritikk. Kritikerne mener at funksjonshemming primært er samfunnsskapt gjennom manglende tilrettelegging og/ eller gjennom kulturelt og sosialt betingede oppfatninger av normalitet og avvik (ibid.).

Selve nerven i spesialpedagogiske tiltak ligger i det å omsette tiltaksplaner, som for eksempel IOP, til praktiske aktiviteter. Omsetningen skjer i krysningspunktet mellom basalkunnskap, didaktisk kompetanse og menneskelig innføling og er ”faglig krevende” (Hagtvet og Horn, 2012). Gode spesialpedagogiske tiltak preges av systematikk og struktur. Tiltakene har gjerne et høyt konkretiseringsnivå, med detaljerte eksempler på dags- og ukesplaner. En nøkkelutfordring vil altså være å legge en plan og struktur for det daglige arbeidet som samtidig er så åpen at det gir rom for individuelle tilpasninger (ibid.). Det er viktig å bygge opp barnets svake sider, men det er også viktig å videreutvikle barnets sterke sider. Det er med andre ord viktig å styrke barnets selvtillit via mestringserfaringer og suksessopplevelser.

Det spesialpedagogiske tilbudet til enkeltbarn bør integreres og ”ligge innpakket” i det generelle tilbudet som alle barn i barnehagen får. Det almennpedagogiske tilbudet, den spesialpedagogiske hjelpen og spesialundervisningen skal henge tett sammen (Helland, 2012).

Det *almennpedagogiske* tilbudet omfatter alle barna i barnehagen. Når barnet har nedsatt funksjonsevne, må de voksne prøve å legge til rette for at barnet likevel kan delta i hverdagslige aktiviteter sammen med andre barn – så langt det er mulig (ibid.). Undersøkelser viser at det fins en likhetskultur innad i barnehagene, og at alle voksne i stor grad gjør det samme (Helgøy, Homme og Ludvigsen, 2010). Samtlige voksne må derfor tilrettelegge.

Den *spesialpedagogiske* hjelpen er mer enn bare spesialundervisning – den omfatter også veiledning av foreldre og personale, slik at de voksne har innsikt i barnets vansker og muligheter, og kunnskap som gjør at de kan støtte barnets utvikling i det daglige (ibid.).

Med *spesialundervisning* forstås gjerne den delen av hjelpetiltaket som omfatter strukturerte opplegg der barnet får en eller annen form for ferdighetstrening ledet av en kompetent fagperson” (Helland, 2012, s. 602). For at noe skal kunne kalles spesialundervisning, er det fire punkter som forutsettes: En individuell

plan for undervisningen, formell og/eller reell kompetanse hos den som gir denne undervisningen, egen synliggjort ressurs til spesialundervisning for enkeltbarn, at undervisningen er drøftet med foreldre og planlagt i samarbeid mellom barnehage og den sakkyndige instans (ibid.).

Kvaliteten i den spesialpedagogiske hjelpen for førskolebarn er, som vist, avhengig av flere ting. I gode barnehager er språkstimulering i hverdagsaktiviteter preget av høy faglig bevissthet. Den voksne toner seg inn på det emosjonelle, intellektuelle og språklige nivået barnet fungerer på (Hagtvet og Horn, 2012). Med andre ord: Av- og påkledningssituasjoner, ventesituasjoner og spisesituasjoner, overgangssituasjoner, bordsamtale, turer – dette er situasjoner som i gode barnehager brukes til aktiv språkstimulering. De voksne bruker mange og varierte ord, og samtalen er intellektuelt, språklig og emosjonelt stimulerende (ibid.).

Viktig for kvaliteten i spesialpedagogisk hjelp er også kvantiteten av voksenkontakt, det vil si voksentetthet. Det er en utfordring at det kan være store barnegrupper og få voksne i barnehagen (Solli og Andresen, 2012, s. 177). Det kan også være stor gjennomtrekk av pedagoger, assistenter eller spesialpedagoger i barnehagene. Det kan stilles spørsmål ved assistentbruken i spesialpedagogisk arbeid, i alle fall i skolen, (Nordahl og Haustätter, 2009). Det kan se ut som at omfanget av spesialundervisning i skolen er preget av tilfeldigheter (Knudsmoen, Løken, Nordahl og Øverland, 2011). Det er lite forskning på spesialpedagogisk arbeid i barnehage, men det er vel mulig at kvaliteten på barnehagene også vil variere som en følge av lignende forhold. ”Ulike barn manøvrerer innenfor de handlingsrom som til enhver tid utspiller seg. Et rikt repertoar av mulige tilnæringsmåter og et øye for barns forskjellighet vil alltid utgjøre vilkår for når barn deltar og blir inkludert og inkluderer seg” (Ødegaard, 2011). Ulike barn trenger med andre ord ulike tilnæringsmåter.

For mange barn vil det være nødvendig med en viss ferdighetstrening for at de senere kan fungere godt i gruppen. Dette nødvendiggjør til en viss grad enetimer i førskolealder (Hagtvet og Horn, 2012). Med andre ord: Man må balansere tiltak og behov opp mot hverandre. Det å ta barnet bort fra gruppen, i enetimer, kan gjøre det vanskelig for barnet å bli sosialt inkludert i barnehagen. På den andre side: Barnehagens fysiske miljø og mangel på mindre grupperom kan gjøre det helt nødvendig.

2.4 Presentasjon av tidligere forskning og undersøkelser

2.4.1 Rapporten "Kommunikasjonsformer for barn med cochleaimplantat".

I rapporten "Kommunikasjonsformer for barn med cochleaimplantat" (Kunnskapssenteret, nr 15 – 2011) har forfatterne, på oppdrag fra Helsedirektoratet, gjennomført systematiske litteratur-søk i relevante databaser for å forsøke å besvare følgende spørsmål: *"Hvilken effekt har valgt kommunikasjonsform på barnas lyd- og talegjenkjenning, taleproduksjon, språkforståelse, språkproduksjon, sosiale deltagelse livskvalitet og eventuelle andre utfall?"*

Inklusjonskriteriene for studiedesign var systematiske oversikter, randomiserte kontrollerte studier, kontrollerte før- og etterstudier, kasus-kontroll studier, kohortstudier, pasientserier og tverrsnittstudier med kontrollgrupper. Eksklusjonskriteriene var tverrsnittstudier uten kontrollgrupper, kasuistikker og kvalitative studier. Litteratursøket identifiserte 1514 unike referanser og i tillegg 96 referanser fra tre referanselister. 91 av publikasjonene ble gjennomgått i fulltekst. Søket ble begrenset til referanser publisert fra og med år 2000 og søket ble avsluttet i september 2010.

Formålet med undersøkelsen har vært å oppsummere nyere studier (nasjonale og internasjonale – min merknad) som vurderer effekten av å få opplæring i og på både talespråk og tegnspråk, talespråk med tegn støtte eller talespråk alene. Studier på totalkommunikasjon er også inkludert – en kommunikasjonsform som brukes i USA og som inneholder ulike elementer av tale, tegn støtte eller tegnspråk. Forfatterne har sett på:

Barn som har fått CI innen fylte tre år og som ikke har noen kjente tilleggsvansker.

Gjennomsnittlig implantasjonsalder er tre år eller yngre. Barna har ett eller to implantat innoperert samtidig eller ved forskjellige tidspunkt. I forordet står følgende: "Oversikten er ment å hjelpe beslutningstagere til å fatte velinformerte beslutninger om oppfølging av barn med CI. I møte med den enkelte familie må forskningsbasert dokumentasjon ses i sammenheng med andre relevante forhold, egne kliniske og pedagogiske erfaringer og barnets behov og ressurser.

I Norge står valget mellom tre ulike tilnærminger:

Habilitering med talespråk og tegnspråk (tospråklig kommunikasjon):

Denne formen innebærer bruk av norsk tegnspråk og norsk tale og skriftspråk. Som nevnt innledningsvis, så har norsk tegnspråk sin egen grammatikk og setningsoppbygging – det er et fullverdig

språk. I tegnspråket brukes ikke stemmen – tegnspråklige uttrykk er basert på hender, ansiktsuttrykk og kroppsholdning og blir oppfattet ved hjelp av synet. Selv om denne formen innebærer bruk av norsk tegnspråk, så blir det likevel lagt stor vekt på utvikling av talespråk ved hjelp av hørselen (ibid.). Dette innebærer at barnet kan fungere på hvert av de to språkene – etter behov. Formålet med denne tilnærmingen, er at barna skal bli funksjonelt tospråklige (ibid.).

Habilitering med talespråk som visualiseres med tegnstøtte (tale med tegnstøtte):

Her skal barna lære seg talespråk, men talespråket blir lettere å lære om det visualiseres med tegn. Det innebærer rent konkret at enkelte ord og uttrykk tegnes ved hjelp av tegn lånt fra norsk tegnspråk: ”Norsk med tegnstøtte NMT” eller ”Tegn til tale (TTT)”. Betegnelsene brukes gjerne om hverandre. Selv om tegnene er lånt fra norsk tegnspråk, så følger de norsk syntaks. Formålet med denne tilnærmingen, er at barna skal lære seg talespråk (ibid.).

Habilitering med talespråk alene (tale uten bruk av tegnstøtte):

Denne tilnærmingen fokuserer primært på utvikling av tale og språk via hørselssansen. Den kan innbefatte bruk av munnavlesing og naturlige gester, samt naturlige visuelle hjelpemidler i barnets omgivelser. Formelle tegn brukes i liten grad, eller ikke i det hele tatt.

AVT er en mye brukt metode (Auditory- Verbal Therapy). Formålet med denne tilnærmingen, er at barna i utgangspunktet skal utvikle talespråklig kommunikasjon ved hjelp av hørselen og uten bruk av tegn (ibid.).

Rapporten konkluderer med at de inkluderte studiene ikke ga forfatterne noen holdepunkter for å konkludere noe om effekten av de ulike kommunikasjonsformene: ”Det er usikkert hvilken effekt talespråk alene, talespråk med tegnstøtte, totalkommunikasjon eller bruk av både talespråk og tegnspråk har på barn som har fått innoperert CI innen fylte tre år ”(s. 2).

I rapporten understrekes at barnets behov må være styrende for valg av tilnærming. Barnets behov for kommunikasjonsform kan endre seg underveis – det er ikke uvanlig. Og videre: Språkopplæring utgjør komplekse prosesser, der mange elementer spiller inn. Eksempler på det kan være: familiens tilgang på rådgivning og hjelp, kompetansen i støtteapparatet, bruk av ny eller gammel teknologi, alder ved implantasjon og barnets kognitive evner og eventuelle tilleggsvansker.

2.4.2 Forskning på barn med CI i Norge

Wie (2005) finner at barn med cochleaimplantat (CI) kan oppnå aldersadekvat reseptivt og ekspressivt talespråk innen få år. En tidlig og god språkstimulering er helt avgjørende for barnas utvikling. Barna må lære å tolke hørselsinntrykk – implantatet gir ikke normal hørsel. I en artikkel i *International Journal of Audiology* fra 2007, skriver Ona Bø Wie følgende vedrørende de 79 første prelingvalt (førspråklig) døve barn med CI i Norge:

For children educated with a bilingual approach to education (NSL and spoken language) the result demonstrates better speech recognition and speech-recognition growth rate with increased focus on , and use of, spoken language. This shows the need for increased focus on speech recognition and production skills, and suggests a change in the educational approach in Scandinavia from sign language (NSL) towards spoken language, when educating prelingually deaf children with cochlear implants (Wie, 2005, s. 242).

I artikkelen ” Cochleaimplantat til døve barn – hørsel- og talespråkutvikling” (Wie, Falkenberg, Tvette, Bunne og Osnes, 2011) presenteres resultater fra tre studier utført i tidsrommet 2000 – 2010. Barnas hørsel, taleoppfattelse, talespråkutvikling, habiliteringssituasjon er undersøkt. Forfatterne sier at en stor del (50 %) av variasjonen i taleoppfattelse kunne forklares med variasjon i alder ved implantering, intelligens, daglig bruk, valg av opplærings situasjon, språk og kommunikasjonsform. Blant barna som fikk tosidig simultan implantasjon fra 5 til 18 måneder, hadde henholdsvis 81 % og 57 % oppnådd aldersadekvate reseptive og ekspressive talespråkferdigheter 12 – 48 måneder etter implantasjon. Andelen barn med aldersadekvate talespråkferdigheter økte med alder og implantatbrukstid” (ibid. s.39). Og videre: De tidligst implanterte barna (CI innen 12 måneder) oppnådde høyest gjennomsnittlige skåre ved alle testtidspunktene, sammenlignet med talespråkferdigheter hos barn implantert fra 12 – 18 måneder. Det fremheves at resultatene er lovende, men at en ikke vet om barnas utvikling vil fortsette og at de vil få/bevare aldersadekvate talespråkferdigheter når de blir eldre og møter nye språklige utfordringer som for eksempel i leseopplæringen (ibid, s.48). Disse barna skal følges opp til de har hatt cochleaimplantat i 6 år. Dette viser behovet for longitudinell forskning på feltet.

2.4.3 Ethiske dilemmaer ved språkopplæring til barn med CI

Patrick Kermit (2010) går i sin doktoravhandling dypere inn på de bioetiske sidene knyttet til språkopplæring av små barn med cochleaimplantat. I del-studien: ”Choosing for the child with cochlear implants. A note of precaution” tar han utgangspunkt i en artikkel i ”Tidsskrift for Den norske

Legeforening” i 2008, der Siem m.fl. fastslår at Rikshospitalet råder foreldre til nyopererte barn med CI til å velge habilitering kun via talespråklig tilnærming. Målet er utvikling av talespråk. Kermit beskriver i artikkelen en situasjon der det i Norge eksisterer to gjensidig ekskluderende doktriner når det gjelder habiliteringsform for CI-opererte barn bør: to-språklig tilnærming med bruk av tegn og tale samtidig, eller primært enspråklig tilnærming med kun tale. Han mener denne konflikten utgjør et etisk problem for foreldrene, som er ansvarlige for å velge mellom ett av to alternativ.

Kermit (2010) peker på at enkelte barn ikke ser ut til å kunne nyttiggjøre seg sitt CI, og dette utfallet er ikke alltid mulig å forutse. Dette eksemplifiserer han i sin doktoravhandling via historien til et norsk foreldrepar. Disse foreldrene valgte, i tråd med Rikshospitalets anbefalinger, en talespråklig tilnærming for sitt CI-opererte barn fordi de ble forespeilet at barnet deres skulle få en normal, men forsinket språkutvikling. Etter to år viste det seg at barnets hørselstap skyldtes en tilstand som CI ikke kunne korrigere eller forbedre og sykehuset anbefalte da tegnbruk. Barnet hadde inntil da fått en habilitering som det ikke kunne nyttiggjøre seg. Foreldrene beskriver dette som en dyrekjøpt erfaring, det forsinket deres barns språkutvikling. Dersom anbefalingene fra Rikshospitalet hadde vært annerledes, så kunne barnet ha hatt en tospråklig tilnærming med både talespråk og Norsk tegnspråk.

Kermit tar derfor til orde for å bruke ”føre-var-prinsippet” fordi det eksisterer ”...a scenario of possible irreversible harm to some of the children habilitated monolingually (ibid., s. 157). Så lenge noen barn ser ut til ikke å kunne nyttiggjøre seg sitt cochleaimplantat og at dette ikke er mulig å forutse før implantasjonen, så er ”føre var-prinsippet” en etisk bedre løsning. Det innebærer, i henhold til Kermit, en tospråklig habilitering (tegn og tale).

3. Metode

3.1 Valg av forskningsmetode

For å få svar på forskningsspørsmålet mitt valgte jeg kvalitativ metode. Kvalitative forskningsmetoder kan brukes til systematisering av og gi innsikt i menneskelige uttrykk, enten språklige (skrift eller tale), eller handling (Brinkkjær og Høien, 2011). Kvalitative metoder kan derved bidra til å bringe frem i lyset fenomener som har vært lite studert. Et overordnet mål for kvalitativ forskning er å utvikle forståelsen av fenomener knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet (Dalen, 2004, s. 16). Målet er altså å få en dypere forståelse av våre dagligdagse opplevelser. Kvalitativ metode presenterer data i form av tekst og i denne sammenhengen er tekst mer hensiktsmessig enn tall (som i en kvantitativ undersøkelse).

En hermeneutisk fenomenologisk kvalitativ metode bygger på teorier om fortolkning (hermeneutikk) og menneskelig erfaring (fenomenologi) (Brinkkjær og Høien, 2011). I fenomenologien vil man beskrive fenomenene slik de opptrer i menneskets bevissthet, hvordan vi opplever og erfarer ting her og nå (ibid.). Her vil det omhandle spesialpedagogens opplevelse av det å gi spesialpedagogisk hjelp til førskolebarn med CI. Hermeneutikken tar blant annet for seg forhold som skal forstås innenfor en kulturell eller historisk sammenheng (ibid.). I dette tilfellet en pedagogisk-historisk sammenheng. Både hermeneutikk og fenomenologi retter seg mot forhold som er subjektive. De er derfor ofte brukt innenfor områder hvor det spiller en viktig rolle å kunne forstå menneskers erfaringer, opplevelser og perspektiver på verden (ibid.).

Jeg valgte intervju som forskningsmetode. Jeg valgte av praktiske årsaker telefonintervju – slik kunne jeg gjennomføre intervju med spesialpedagoger over hele landet uten å oppsøke dem. Jeg ønsket å ha en stor geografisk spredning på utvalget mitt, og det var bakgrunnen for at jeg ville gjennomføre intervjuene pr telefon. I henhold til Befring (2002) gjør ikke dette et intervju dårligere. Metodologiske studier har konkludert med at telefonintervjuet fullt ut kan måle seg med ansikt-til-ansikt-intervjuet, både i validitet og i reliabilitet (ibid., s.165).

Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv ut ifra den intervjuede sitt eget perspektiv (Kvale, 2009). Et intervju av kvalitativ art ville gi meg mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål. ”Det kvalitative intervjuet er spesielt godt egnet for å få innsikt i

informantenes egne erfaringer, tanker og følelser” (Dalen, 2004, s. 15). Jeg ønsket å gå i dybden på temaet - å forstå virkeligheten slik den blir oppfattet av de personene jeg som forsker studerer. Spesialpedagoger som gir direkte spesialpedagogisk hjelp i barnas hjemkommuner er sentrale fagpersoner - de følger barna tett i det daglige, enten det er i barnehage, i hjemmet, eller i andre tiltak. Deres erfaringer og refleksjoner kan kaste lys over barnas utvikling de første årene etter at de har fått CI. Jeg valgte derfor å ha spesialpedagoger som arbeider direkte med førskolebarn med CI, som informanter.

Innledningsvis i hvert intervju ville jeg innhente kort bakgrunnsinformasjon vedrørende spesialpedagogen, barnet, omfang av spesialpedagogisk hjelp. Disse bakgrunnsspørsmålene skulle sendes til informantene i forkant, slik at hver informant kunne forberede seg grundig med hensyn til om de ville svare og eventuelt hva de ville svare. Jeg valgte omtrentlige kategorier av anonymitetshensyn. Slik ville grunnleggende etiske hensyn bli lagt til grunn. Deretter ville jeg dybdeintervjue informantene og hovedvekten skulle være barnas språkstimulering. Jeg ville stille oppfølgingsspørsmål som fanget opp og ga rom for refleksjon mht spesialpedagogenes erfaringer på feltet. Utgangspunktet skulle være språktrening og språkstimulering - det var også en mulighet for at informantenes refleksjoner ville omfatte andre sider ved barnas utvikling enn kun den rent språklige.

Jeg valgte en semistrukturert intervjuform. Jeg valgte å dele spørsmålene inn i hovedtemaer, for å gi informantene en oversikt over det jeg anså som viktige del-tema. Ved semistrukturerte intervjuer er samtalen fokusert mot bestemte temaer som forskeren har valgt ut på forhånd (Dalen, 2004). Jeg valgte å sende bakgrunnsspørsmålene knyttet til barnet, informanten og omfanget av hjelpen til alle på forhånd. Slik kunne den enkelte informant i god tid ta stilling til *om* og eventuelt *hva* de skulle svare. Dette er i tråd med brev fra ”Personvernombudet for forskning” (se vedlegg).

Ved planlegging av en undersøkelse velger forskeren ut temaer som er relevante for å belyse prosjektets aktuelle problemstillinger (Dalen, 2010). Sentrale temaer var altså knyttet til ytre rammer, praktisk organisering, og innhold. Hovedvekten skulle være språkstimulering.

Jeg ville gjennomføre to prøveintervju slik at jeg kunne justere intervjuguiden og få praktisk erfaring med ulike sider av det å gjennomføre et telefonintervju. Dalen (2004) anbefaler sterkt å bruke lydbånd eller minidisk ved gjennomføring av kvalitative intervjuer, fordi det er så viktig å ta vare på informantenes egne uttalelser. Jeg ville bruke to diktafoner. Det ville gi meg mulighet til å være mer

”tilstede” i intervjusituasjonen. Jeg ville avklare opptak med alle informantene på forhånd og også med de to jeg skulle prøveintervjue.

3.2 Valg av informanter og portåpnere

Jeg valgte spesialpedagoger som informanter fordi det er de som planlegger og gjennomfører direkte spesialpedagogisk hjelp i henhold til enkeltvedtak. Jeg planla å gå dypere inn i ulike sider vedrørende deres erfaringer fra feltet. På den måten mente jeg at jeg ville jeg få svar på problemstillingen min. Utvalgsriterier var knyttet til følgende: *Jeg ønsket geografisk spredning. Jeg ønsket at barna skulle ha fått CI før omtrentlig fylte 1 år.* Jeg visste at barn med CI bor geografisk spredt i landet og det ønsket jeg å reflektere. Jeg ønsket derfor å intervju spesialpedagoger som arbeidet både i by- og landkommuner. Hensikten var ikke å generalisere, men å ha en variasjon i utvalget. Jeg ønsket å fokusere på spesialpedagogisk hjelp til barn som har fått CI tidlig, fordi så små barn ikke har begynt å kommunisere aktivt ved hjelp av tegn eller tale. Et eldre barn ville antagelig ha lært en annen kommunikasjonsform (tegn) først – det ville medføre en annen opplæringsituasjon.

Dette valget ville medføre at det ville bli vanskeligere å finne informanter enn om jeg hadde valgt ”Barn som har fått CI innen de er 3 år”. Jeg anså det allikevel som et nødvendig valg i henhold til formålet med undersøkelsen - nemlig å finne ut noe om dagens og fremtidens situasjon på området ”tidlig innsats – spesialpedagogisk hjelp til førskolebarn med CI”. Avgrensningen reflekterer dagens situasjon i Norge, der barn får CI svært tidlig. ”Omtrentlig alder” ble valgt ut fra anonymitetshensyn.

Jeg valgte altså et strategisk utvalg. Strategisk utvalg er et utvalg der personene velges ut på en måte som er hensiktsmessig, det vil si informanter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen og undersøkelsens teoretiske perspektiv. Slik kan kvalitativ forskning basere seg på relativt små utvalg. Jeg valgte altså en teoretisk utvelging (Thagaard, 2009, s.54).

For å komme i kontakt med informantene, måtte jeg bruke ”portåpnere” eller ”portvakter”: dvs ”aktører med kontroll over atkomstlinjer til informantene” (Dalen, 2010, s. 35). Jeg hadde tidlig kontaktet en fagperson ved Rikshospitalet, med en foreløpig henvendelse om hjelp mht kontaktinformasjon, siden det er Rikshospitalet som har oppfølging av førskolebarn med CI. Det er der alle operasjoner blir foretatt på

barn under 18 år. Det viste seg at Rikshospitalet har måttet sette en grense mht slike henvendelser fra masterstudenter – blant annet for å beskytte familiene. Jeg måtte derfor finne andre løsninger.

Jeg planla da å bruke audiopedagoger i ”Syns- og audiopedagogtjenesten” som portåpnere. Siden dette gjelder spesialpedagogisk hjelp til en liten gruppe barn som bor spredt rundt om i landet og siden jeg ønsket stor geografisk spredning, så visste jeg at det ikke var nok med en portåpner – jeg trengte flere. Ved hjelp av audiopedagoger fra flere områder/ fylker håpet jeg å få en stor geografisk spredning mht informantgruppen.

3.4 Gjennomføring av undersøkelsen

Det viste seg å bli en omstendelig prosess å komme i kontakt med informantene. Syns- og audiopedagogtjenesten er eller er i ferd med å bli omorganisert. Ikke alle hadde oversikt over situasjonen på landsplan, så det tok litt tid før jeg fant ut at denne tjenesten eksisterer kun i noen få fylker. Jeg ønsket et bredt geografisk utvalg og måtte derfor ”tenke nytt” og finne andre egnede portåpnere. Jeg fant raskt ut at hørselsområdet er ulikt organisert rundt om i landet. Man må kjenne systemet for å vite hvordan det er organisert i det enkelte område. Også Statped er nylig omorganisert og det er ikke lenger mulig å kontakte de tidligere kompetansesentrene direkte. Man må vite hvem man vil snakke med på forhånd og det visste ikke jeg. Sentralbord-tjenesten sentralt i Statped hadde ikke oversikt over hvem som arbeider hvor eller med hva og det gjorde det vanskelig å komme i kontakt med mulige portåpnere. Jeg ønsket å snakke med sentrale fagpersoner på hørselsområdet rundt omkring i landet, men det viste seg å bli et tidkrevende tålmodighetsarbeid. Etter å ha tenkt meg om fant jeg ut at også sentrale fagpersoner i 1. linjetjenesten kunne være mulige portåpnere. Det kunne blant annet være at enkelte der hadde spesiell kjennskap til hørselsområdet. Listen over potensielle portåpnere ble derfor utvidet til: Sentrale fagpersoner i første, andre og tredjelinje-tjenesten, både offentlige og private.

Hver av portåpnerne kjente ikke til så mange i målgruppen – det visste jeg på forhånd på bakgrunn av statistikk fra Rikshospitalet. Barn med CI er en forholdsvis liten gruppe barn og de bor spredt utover landet. Jeg fikk definitivt ikke inntrykk av at de portåpnerne som jeg kontaktet drev noen form for siling av informanter. Hvis de visste om noen barn i utvalget, så sa de fra om det. Flere av dem jeg kontaktet kjente imidlertid ikke til noen i målgruppen. Jeg møtte imidlertid stor velvilje og flere ga meg tips om andre som kanskje visste om noen. Situasjonen åpnet altså for bruk av ”Snøballmetoden”, der den ene

viser vei til mulige andre. Jeg fikk et klart inntrykk av at alle hadde mye å gjøre og flere av dem var i tillegg inne i en omstillingsprosess. Allikevel valgte de å undersøke saken nærmere, når de selv ikke kunne hjelpe. Svært mange ga uttrykk for at de syns det var et ”spennende” eller ”viktig” tema. Noen av portåpnerne måtte jeg purre på, og en sa nei, med en begrunnelse som var forståelig. Jeg velger å ikke gjengi grunnen her, av anonymitetshensyn.

Jeg hadde i utgangspunktet tenkt meg et strategisk utvalg på 10 spesialpedagoger. Utvalget mitt er et strategisk utvalg, i den forstand at jeg har valgt spesialpedagoger som gruppe. Det er samtidig et tilgjengelighetsutvalg i det at jeg har intervjuet de som var tilgjengelige for meg gjennom de portåpnerne jeg benyttet. Jeg lyktes med å få en stor geografisk spredning på utvalget mitt og en omtrentlig lik fordeling av by- og landkommuner. Selv om jeg i utgangspunktet ville intervjuer ti informanter, så valgte jeg å stoppe etter åtte intervju. Dette fordi jeg opplevde at jeg var kommet til et metningspunkt, når det gjaldt innholdet i intervjuene. Når studier av flere enheter ikke ser ut til å gi ytterligere forståelse av de fenomenene som studeres, kan utvalget betraktes som stort nok (Thagaard, 2009). I samråd med veileder vurderte jeg at jeg hadde et godt datagrunnlag. Hvert intervju tok cirka en time og var rik på fylldige beskrivelser. Informantenes kunnskap, erfaringer, opplevelser av situasjonen og også deres refleksjoner, kom tydelig fram.

Jeg valgte etter hvert å inkludere et av barna som nå går på skolen (barneskole) i utvalget. Jeg anså dette valget som hensiktsmessig, fordi spesialpedagogen hadde erfaring fra gjennomføring av spesialpedagogisk hjelp oppigjennom hele førskolealderen (men ikke i skolealder). Det er de eldste barna som har fått lengst spesialpedagogisk hjelp, derfor anså jeg dette valget som hensiktsmessig for undersøkelsen. Jeg ønsket nemlig en aldersmessig god spredning. Andre informanter hadde erfaring fra arbeid med andre barn med CI, men ikke med det samme barnet over så lang tid.

Prøveintervjuene

Jeg gjennomførte to prøveintervju, begge av ca 45 – 60 minutters varighet. Det gjorde at jeg kunne justere intervjuguiden. Konkret innebar justeringen en endret rekkefølge av spørsmål og tydeligere formuleringer. Jeg brukte to diktafoner og jeg plasserte begge slik at jeg med letthet kunne se at opptak-knappen lyste hele tiden. Opptakene var avklart med informantene på forhånd. Prøveintervjuene ga meg en trygghet for at det tekniske fungerte tilfredsstillende. Jeg har tidligere i utdanningsløpet gjennomført

intervju, men da ansikt til ansikt. Dette var imidlertid helt annerledes. Jeg opplevde at det var nyttig å trene på det å ha en lyttende holdning på den ene siden og gi uttrykk for pågåenhet for å føre intervjusamtalen videre på den andre siden (Thagaard, 2009). Siden informanten og jeg ikke kunne se hverandre, måtte all kommunikasjon foregå auditivt. Jeg trengte derfor også å trene meg på ”å tåle stillheten” når informantene trengte tid før de svarte på et spørsmål. Dette var en utfordring når jeg ikke kunne se den jeg snakket med. Jeg ble usikker på om det skyldtes dårlig telefonforbindelse og måtte avveie om jeg skulle sjekke ut det. Denne usikkerheten var nyttig å ha ”følt på kroppen” i forkant av selve undersøkelsen. Jeg erfarte senere at slik stillhet kunne skyldes begge deler.

Gjennomføring av intervjuene

På grunn av at dette var et telefonintervju fikk ikke informantene noen form for visuelle tegn underveis. Mangelen på visuelle holdepunkter er noe av det som skiller et telefonintervju fra et intervju ansikt til ansikt og det var det nødvendig å ha et bevisst forhold til. Jeg hadde delt spørsmålene i intervjuguiden inn i hovedtema og jeg valgte å bruke disse som ”overskrifter” underveis i intervjuene. Denne fremgangsmåten var ment å gi den enkelte informant og også meg selv en oversikt underveis. Det ga også rom for små pauser. Det virket som informantene var komfortabel med denne måten å gjøre det på. Det å bruke ”overskrifter” skapte ro og oversikt, samt gjorde det lettere å markere overgangen til nye tema.

Det var viktig for meg å prøve å lytte aktivt. Jeg brukte ”prober” (Thagaard, 2009) som for eksempel ”hm”, ”uhum!”. Jeg valgte bevisst å stille mange oppfølgingsspørsmål som for eksempel ”Hvis jeg har forstått deg rett, så...”, ”Syns du vi har kommet inn på de viktige sidene av dette temaet?”, ”Er det noe mer du ønsker å tilføye?”, ”Er det noe du brenner inne med?” Dette ga rom for korreksjon av eventuelle feiltolkninger. Det viste seg å være nødvendig. Eksempelvis så kategoriserte enkelte av informantene lyttetrening som en del av språktreningen, mens andre vurderte lyttetrening som et mer atskilt tema. Dette forårsaket noen misforståelser i et av intervjuene, som vi imidlertid oppklarte underveis i intervjuet. Etterpå var jeg bevisst på problemstillingen, slik at jeg kunne være observant på slike mulige forskjeller. I ettertid ser jeg at jeg kunne ha stilt enda flere åpne spørsmål, for eksempel mht språktrening. Da ville kanskje slike misforståelser vært unngått.

Jeg var nøye med å stille åpne spørsmål som: ” Syns du vi har kommet inn på det viktigste?” og ” Er det noe du vil tilføye?”. I de fleste tilfellene svarte informantene (etter å ha tenkt seg om) at de hadde fått

sagt det de syns var vesentlig – at de ikke kom på noe mer. Noen få kom med noen tilleggskommentarer, men ikke noe som vi ikke hadde vært inne på tidligere. Mitt klare inntrykk er at informantene syns at jeg stilte gode og relevante spørsmål. Alle ga uttrykk for at vi hadde vært innom det de syns var vesentlig. Flere av ga uttrykk for at de opplevde intervjuet nyttig også for sin egen del – det å få reflektere over disse spørsmålene.

Jeg tok opp hvert intervju ved hjelp av to diktafoner, fordi jeg vurderte det som lite sannsynlig at begge skulle slutte å virke under et intervju. Det skjedde heller ikke og opptakene var av god kvalitet. Til tross for alle forberedelser ble noen av intervjuene kortvarig forstyrret av dårlige telefonlinjer eller forstyrrende veiarbeid. Det gikk allikevel greit å håndtere disse situasjonene. Jeg ba informantene si fra dersom de hørte dårlig - da gjentok jeg spørsmålet og dobbelsjekkete at vi hørte hverandre godt. Så fortsatte vi der vi slapp.

Transkriberingen

Ved hjelp av den ene diktafonen som jeg brukte kunne jeg enkelt overføre lydfilene til PC. Jeg valgte å bruke et transkriberingsprogram for PC og det å kunne justere tempo og lydstyrke underveis var til god hjelp. Informantene kommer fra ulike deler av Norge og noen ord og uttrykk var nok mer ukjente for meg enn andre. Det å transkribere selv ga meg et nyansert og til tider nytt bilde av hva som var blitt sagt og også av hvordan det ble sagt. Jeg valgte å transkribere svært nøyaktig, med bruk av småord som ”hm”, ”uhum!” (bekreftende), tenkepauser. Dette ga meg et bilde av hvilke spørsmål som medførte refleksjon, hvilke som ble besvart raskt, og hvilke som utløste iver (de avbrøt meg).

3.5 Beskrivelse og arbeid med datagrunnlaget

Datamaterialet fra kvalitative intervjustudier foreligger dels som direkte tale (lydopptak) og dels som transkriberte tekster. Dalen (2010) argumenterer for at intervjuutskrifter kan brukes som tekster i tolkningsprosessen, på tross av at et intervju i utgangspunktet er en muntlig samtale mellom to parter. Jeg har valgt å støtte meg på det og det er derfor transkribert tekst fra alle lydopptakene som er utgangspunktet for min videre analyse. Datagrunnlaget består følgelig av kunnskap, erfaringer og refleksjoner som informantene har skaffet seg gjennom direkte spesialpedagogisk arbeid med førskolebarn med CI over tid.

I intervjustudier utgjør informantenes uttalelser i form av sitater den egentlige empirien (Dalen, 2010). Det er ulike typer sitater man bør se etter og gi eksempler på i analyseprosessen: Sitater som fanger opp det essensielle, sitater som kan stå som eksempel for mange, sitater som forekommer sjelden (ibid.). Sitater fra alle disse tre gruppene har fått mye plass i analysen min, også fordi jeg har ønsket å tydeliggjøre hva som er ”informantens stemme” og hva som er min tolking. Kvale (2009) sier det slik: ”Hvis vi godtar at en intervjuanalyse åpner for et legitimt fortolkningsmangfold, i motsetning til at det fins *en* korrekt fortolkning, blir det meningsløst å stille strenge krav om fortolkingskonsensus” (s. 219). Det som blir viktig, blir å formulere på en eksplisitt måte alle de ulike bevis og argumenter som ligger i en fortolkning (ibid.). Det har jeg forsøkt å gjøre. Slik kan leseren selv teste fortolkningen som er gjort (ibid.).

Bearbeiding og analyse av data

Som en *innledning til analysen*, var det nødvendig å gå igjennom en forberedende fase, der jeg leste teori og utforsket fagfeltet (Dalen, 2010). Underveis i prosessen erfarte jeg at jeg måtte sette meg grundigere inn i spesielle temaer, spesielt mht ”støynivå i barnehager”, ”hjernens plastisitet”, AVT, den teoretiske bakgrunnen for ”Lings lyder”. Slik kunne jeg eksempelvis forstå at det er et fokus på lydene i ”den menneskelige stemme”, på talespråk. Jeg ble altså kjent med det fenomenet jeg skulle studere. Hovedhensikten var å øve opp en ”teoretisk sensitivitet”(ibid.).

Lyd-intervjuene ble ferdig transkribert 128 sider tettskrevet tekst. Det var derfor vesentlig å finne gode måter å håndtere alt dette materialet på. Jeg leste først gjennom alle intervjuene en gang til. Det var viktig for meg å bli godt kjent med datamaterialet ”på kryss og på tvers”. Jeg noterte meg sentrale ord som eksempelvis ”utfordringer”, ”positivt”, og også hva som ble sagt med trykk, eller etter en tankepause. (Dette hadde jeg markert underveis i transkriberingen).

Jeg hadde tidlig bestemt meg for å bruke ”tematisering” som metode, med utgangspunkt i tema i intervjuguiden (ibid.) Neste steg var derfor å samle alt det alle informantene sa under hvert enkelt tema. Det var viktig for meg ikke å gjøre noen endringer i tekstmaterialet på dette stadiet, ved eksempelvis å utelate deler av det som ble sagt. Det ville ha innbefattet en tidlig inngripen i datamaterialet og jeg ønsket å ha med helheten i det som ble sagt. Hver informant fikk samtidig sin egen fargekode, slik at det ble lettere å ha en oversikt i den videre analysen Denne første kodingen viste meg hvor hovedtyngden av

uttalelsene lå. Antall uttalelser sier noe om hva som er de viktigste temaene og hvor tyngden i analysen bør ligge. Den gir en oversikt over hva informantene oppfatter som sentralt eller viktig og det er derfor en viktig del av analysen å identifisere områder med mange uttalelser (ibid.). Jeg noterte nøkkelord i margen, altså sentrale ord og begreper som ble nevnt.

En viktig del av analyseprosessen, er koding av datamaterialet. Kodingsprosessen innebærer at jeg som forsker må gjøre meg godt kjent med eget datamateriale – parallelt må egne kreative og skapende tankeprosesser slippe til. Jeg må bevege meg utenfor summeringsstadiet for virkelig å kunne forstå hva informantene forteller på en dypere og mer innsiktsfull måte (ibid.).

Fordi beskrivende matriser gir et visuelt bilde av tendenser i materialet, er de velegnet til å foreta sammenligninger mellom data fra ulike informanter (Thagaard, 2010). Jeg lagde derfor en beskrivende matrise med kategorier for utdanning (grunn- og videreutdanning), praksis (antall år/ erfaring fra hørselshemming/CI), tegnbruk (kunnskap/ erfaring), enkeltvedtak (omfang og evt bruk av assistent/andre og deres bakgrunn) , samarbeid (med Statped/andre). Jeg inkluderte også foreldrenes valg av AVT eller AV-basert tilnærming, samt antall barn på avdelingen, der det fremkom i intervjuet (det gjaldt omtrent alle). Jeg antok at forskjeller i barnas alder kunne være et moment mht innholdsmessig og kanskje også praktisk organisering av spesialpedagogisk hjelp, siden barna er på ulike stadier i utviklingen. I så fall ville innholdet i og kanskje også organiseringen av den spesialpedagogiske hjelpen endre seg i takt med barnas alder. Jeg så at jeg trengte en fremgangsmåte for å gå dypere inn i det og valgte ”fillerye” som metode (ibid.). Denne metoden er en videreføring av ”tematisering”, men den gjør det mulig å følge personer *over tid* og *på tvers av* temaene. ”Fillerye-metoden” ville gjøre det lettere å analysere i et førskolealder-perspektiv, og kanskje utlede noen overordnede analyser for hvert av temaene. Alle spesialpedagogene hadde fulgt barnet fra starten av og hadde, avhengig av barnas alder, erfaring på ulike alderstrinn i barnets utvikling. Barnas alder var renningen i veven og de ulike temaene innslaget. Informasjon vedrørende barnas alder fremkom i intervjuene og jeg kunne derved lage et kronologisk oppsett: det yngste barnet først og det eldste sist. Dette ville gjøre det mulig å studere organisering og innhold i den spesialpedagogiske hjelpen på ulike alderstrinn. Det ville gjøre det mulig å se på *om* det ble brukt tegn og evt hvordan, på ulike alderstrinn. Dette viste seg å være et hensiktsmessig valg. Jeg så at både praktisk organisering, innhold og tegnbruk endret seg.

I prosessen brukte jeg altså beskrivende matriser. De beskrivende matrisene dannet grunnlaget for den videre tolkningen, der jeg brukte tolkende matriser. Tolkende matriser går i dybden på hvert av de temaene undersøkelsen fokuserer på og gir et grunnlag for å studere variasjoner i hvordan man kan forstå temaene. Ved å studere sammenhengen mellom temaene kan vi derved utvikle en forståelse av materialet som helhet (ibid.). Tolkning av materialet kan foregå ved å knytte begreper til teksten som bidrar til å utvikle en forståelse av meningsinnholdet i teksten (Thagaard, 2010).

Flere variasjoner i datamaterialet skilte seg ut og var naturlig å se nærmere på, blant annet:

1. Tre av informantene hadde hørselsfaglig kompetanse og de fem andre ikke.
2. To av barnehagene hadde spesiell kompetanse på hørsel og de seks andre ikke.
3. Noen av barna var i eller hadde vært i forsterket avdeling med færre barn/ flere voksne.

Ved hjelp av en matrise ble det tydelig at det ikke var ikke en selvsagt sammenheng mellom 1 og 2 og 3: Ikke alle audiopedagogene jobbet i barnehager med spesiell kompetanse på hørsel og ikke alle spesialpedagogene jobbet i ”vanlige barnehager. Jeg så at antall barn og antall voksne pr avdeling varierte. Det var et nyttig bakteppe mht informantenes uttalelser vedrørende støy. Informantenes kunnskap og syn på tegnbruk varierte og kunne kanskje ha innvirkning på om det ble brukt tegn overfor dette barnet. Ved hjelp av matrisen så jeg at det ikke var en selvsagt sammenheng mellom kunnskap mht tegnbruk og bruk av tegn.

Det var med andre ord flere viktige sider som var relatert til person like mye som til tema, som var nødvendig å studere nærmere. Jeg bestemte meg da for å bruke *både* en temasentrert og en personsentrert tilnærming. Disse to tilnærmingene representerer ulike fremgangsmåter for tolkninger av data og kan derfor utfylle hverandre. På grunnlag av *temasentrerte* analyser kan vi utforske de enkelte temaene ved å sammenligne informasjon fra alle informantene. Den *personsentrerte* tilnærmingen gir et bedre grunnlag for å forstå nyanser i hvordan informantene, i dette tilfellet spesialpedagogene, opplever situasjonen sin (ibid.). Kombinasjonen av disse to analytiske tilnærmingene ivaretar den helhetsforståelsen som er grunnleggende for kvalitativ forskning på en bedre måte (Thagaard, 2010). Jeg hadde valgt en semistrukturert intervjuform. Spesielt mht refleksjonsspørsmålene (men ikke bare disse!) var det nyttig å sette informantenes svar inn i en ”personsentrert sammenheng”. Når det fremkom at informanten hadde lang utdanning og lang praksis, kom uttalelsene i ”et erfarent lys”. Når informanten var nyere i faget, var det ”ferske øyne” som så temaene – og kanskje i et nytt lys? Hvilken hørselsfaglig bakgrunn den enkelte informant hadde kunne utgjøre en forskjell. Det å anvende både en personsentrert

og en temabasert analyse åpnet også opp for å se hva som *ikke* ble sagt, dvs tema som informantene ikke kom inn på.

Jeg delte det opprinnelige materialet inn i kategorier som eksempelvis: ”å øve opp hjernen”, ”Lings lyder/Lære å lyttelyder”, ”dele i gruppe”, ”bråk”, ”antall barn/antall voksne”, ”samarbeidspartnere/samarbeidsformer” osv. Dette innebar en dekontekstualisering av teksten (Thagaard, 2010). Deretter reflekterte jeg over meningsinnholdet i dataene, en rekontekstualisering: dvs at de temaene som kategoriene omhandler settes inn i en teoretisk sammenheng (ibid.). Eksempelvis ble ”å øve opp hjernen” til kategorien ”*Hjernens plastisitet*”, Lings lyder ble til ”*Metodikk*”, ”dele i gruppe” og ”bråk” ble til ”*Støyskjerming*”, ”antall barn/ antall voksne” ble til ”*Voksnetetthet*” osv. Jeg så også disse kategoriene i sammenheng med hva informantene beskrev som ”utfordrende/ vanskelig”, som ”positivt” og som ”likheter/ulikheter med språkstimulering for andre barn”. Det gjorde det i sin tur naturlig å bruke kategoriene ”*Helhetstenkning*” og ”*Kvalitet i den spesialpedagogiske hjelpen*”. Og videre: Hva som fremstår som sentrale kvalitetskriterier, i henhold til denne undersøkelsen.

Den faglige bakgrunnen fra den innledende fasen ga meg et grunnlag for å gjenkjenne mønstre i materialet og utvikle en samlet forståelse av materialet som helhet. Det ga meg også en mulighet til å utvikle nye teoretiske perspektiver (Thagaard, 2010). Hovedpunktene i denne nye empirien er presentert oppsummeringsvis. Forskningsspørsmålet som jeg stilte innledningsvis har hele tiden lagt til grunn for analyse og tolkning – det er det spørsmålet jeg har ønsket å få svar på avslutningsvis i denne undersøkelsen.

3.6 Reliabilitet, validitet og overførbarhet

Reliabilitet knyttes til spørsmålet om forskningens pålitelighet, validitet knyttes til spørsmålet om forskningens gyldighet og begrepet overførbarhet knyttes til vurderinger av spørsmålet om tolkninger som er basert på en enkelt undersøkelse, også kan gjelde i andre sammenhenger (Thagaard, 2009). Man kan ikke generalisere i statistisk betydning i kvalitativ forskning – til det er utvalget verken stort nok eller tilfeldig trukket. I kvalitativ forskning brukes ofte begrepet ”troverdighet” i stedet for ”reliabilitet”, ”bekreftbarhet” brukes gjerne i stedet for ”validitet” og ”overførbarhet” i stedet for ”generalisering”, fordi disse anses mer hensiktsmessige.

Reliabilitet

Begrepet reliabilitet kan knyttes til om en kritisk vurdering av prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og tillitvekkende måte (Thagaard, 2009). Sagt med andre ord: om forskningen er troverdig. Reliabilitet i kvalitativ forskning er blant annet knyttet til hvordan data blir innsamlet og utviklet og til den relasjon forskeren har til informantene eller feltet. Forskeren må argumentere for reliabilitet ved å redegjøre for hvordan dataene er blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen. Forskeren må med andre ord overbevise den kritiske leser om kvaliteten og dermed også verdien av resultatene (ibid. s. 198). Å gi en detaljert beskrivelse av forskningsstrategi og analysemetode, gjør at forskningsprosessen kan vurderes trinn for trinn (ibid.).

Fordi jeg har erfaring fra spesialpedagogisk arbeid med barn, deriblant barn med CI, har det vært helt nødvendig å være bevisst på det faktum at min forståelse er bestemt av min førforståelse. Min førforståelse omfatter meninger og oppfatninger jeg på forhånd hadde, i forhold til det jeg har valgt å studere (Dalen, 2010). I spesialpedagogikken møter man ofte forskere og studenter som selv har en personlig tilknytning til det området de ønsker å studere. Egen livserfaring på det områder man studerer, kan gi genuin innsikt og muligheter til å forstå og tolke menneskers situasjon (ibid., s.68). Det er altså nyttig å ha en viss bakgrunnskunnskap for å forske på dette feltet, men på samme tid er det viktig å ha forskerbrillene på. Dalen nevner "Picasso-profilen": Å være både innenfor og utenfor på en og samme tid. Forskerrollen handler blant annet om *det å ha nok distanse*. Jeg har arbeidet kontinuerlig med det å ha på meg forskerbrillene. Det har også vært et tema i veiledningene som jeg har hatt.

I hvilken grad jeg har lyktes med balansegangen innenfor/utenfor, er vanskelig å svare ja eller nei på. På den ene siden, så kunne kanskje en utenforstående ha stilt andre, og like nyttige, spørsmål til informantene. På den andre side så virket det som at min kunnskap på området, blant annet at jeg kjente til ulike faguttrykk ("AVT", "Karlstadmodellen", "Lings lyder", "Norsk med tegnstøtte" osv), ga en flyt i intervjuene. Mitt klare inntrykk er at de opplevde det som positivt. Reliabiliteten kunne ha vært styrket blant annet om det hadde vært flere forskere med (ibid.). Jeg har i stedet diskutert med kolleger og fremfor alt med veileder, som har stilt kritiske spørsmål underveis og som jeg har kunnet "tenke høyt" sammen med. Min veileders og mine kollegers innspill har vært nyttige gjennom hele prosessen og har ført til justeringer underveis. Mange av disse prosessene har vært av en etisk karakter.

Det var viktig for meg at det var informantenes perspektiv som kom fram – jeg ville ikke ”styre” dem. Telefonintervjuet medførte en avstand som jeg opplevde som positivt – intervjuet ble ikke farget av mine ansiktsuttrykk eller kroppsspråk. Jeg var nøye med å presentere meg som ”masterstudent” og fremstå som det. Det virket som at nysgjerrigheten på hvorfor jeg hadde valgt akkurat dette temaet, kom i bakgrunnen når vi var kommet i gang med de første spørsmålene. Jeg valgte å sende bakgrunnsspørsmålene til alle informantene i god tid, slik at de kunne tenke ut hva de ville svare og ikke gå på akkord med egne etiske verdier.

Validitet

Validitet er knyttet til spørsmålet om arbeidet undersøker det en har sagt en vil undersøke, om funnene er gyldige eller bekreftbare. I kvalitativ forskning er dette knyttet til tolkingen av funnene.

Innholdsvaliditet går på om essensen i undersøkelsen kommer frem. Det er viktig at forskeren synliggjør og reflekterer over eget ståsted (Thagaard, 2009). Mitt ståsted er at jeg er masterstudent med erfaring fra spesialpedagogisk arbeid, blant annet fra arbeid med barn med CI. Altså en lignende bakgrunn som informantene hadde. Ved å velge en blanding av strukturerte spørsmål som var bevisst valgt ut på forhånd samt mange åpne spørsmål med rom for informantenes egne opplevelser og refleksjoner, håpet jeg å få til den tidligere nevnte ”Picasso-profilen”, (Dalen, 2010) der jeg kunne se ulike sider både innenfra og utenfra. Mange av spørsmålene og oppfølgingsspørsmålene inneholdt formuleringer som: ”Hvordan opplever du...”, ”Hvordan vurderer du...”, ”Kan du si noe mer om...?” for bevisst å gi rom for deres subjektive opplevelser. Jeg valgte også å oppfordre til eksempelbruk, for å få ”tykke beskrivelser”. Det var viktig at det var deres ord som kom frem og ikke mine.

Jeg vurderte først at det kunne være nyttig med en kombinasjon av metoder, en triangulering, der også den kvantitative siden av organiseringen av spesialpedagogisk hjelp til denne gruppen barn ble belyst. Det kunne eksempelvis være interessant å få vite mer om omfanget av enkeltvedtakene for alle førskolebarn med CI i Norge, for eksempel alle barn som har fått CI innenfor et tilfeldig valgt årskull. For meg som forsker var en slik undersøkelse ikke mulig å gjennomføre, fordi Rikshospitalet har valgt å si nei til denne type henvendelser fra masterstudenter, noe jeg fant ut tidlig i prosessen. Det er kun der de har den totale oversikten over hvor barna bor, og derved kunne vært portåpnere med hensyn til en spørreundersøkelse.

Jeg vurderte imidlertid etter hvert, at jeg allerede hadde nok informasjon på dette punktet. Jeg visste at hjelpen organiseres ulikt og at enkeltvedtakene kan være ulike fra ”Veileder for opplæring av barn og

unge med hørselshemming” (Utdanningsdirektoratet, 2007). Når det gjaldt spørsmål knyttet til den praktiske gjennomføringen av direkte spesialpedagogisk hjelp, så jeg det som helt nødvendig å bruke kvalitativ metode - uansett. Jeg ville stille oppfølgingsspørsmål – det kunne jeg i et samtaleintervju.

Jeg valgte spesialpedagoger som informanter. Det ville nok gitt et bredere perspektiv om jeg hadde flere grupper av informanter, eksempelvis foreldre, ansatte i barnehagene, rådgivere. Av praktiske årsaker ville ikke dette vært mulig for meg å gjennomføre som masterstudent – omfanget ville blitt for stort.

Jeg valgte å gjennomføre to prøveintervju – hvert på ca 45 minutter. I det første intervjuet brukte jeg ikke ”overskrifter” før hvert del-tema – det prøvde jeg ut i det andre intervjuet og så at det fungerte mye bedre slik. Etter det andre intervjuet omorganiserte jeg disse overskriftene noe. Jeg flyttet spørsmålene knyttet til eventuell tegnbruk lenger frem i intervjuguiden, fordi informantene tidlig kom inn på det.

Jeg har forsøkt å være bevisst på min egen forskerrolle i intervjusituasjonen og ikke gå ut av denne. Jeg har blant annet prøvd å hindre at informantene gir svar som de tror at jeg ønsker, ved at jeg har forsøkt å være bevisst på hvordan jeg reagerer på det de sier i intervjuet og på hvordan jeg stiller oppfølgingsspørsmål. I henhold til Thagaard (2009) er kriteriene på at en informant har en selvstendig posisjon, at de er pågående og aktive under intervjuene, at de argumenterer hvis de føler seg misforstått. Slik opptrådte alle informantene, opplevde jeg. De fleste stilte spørsmål til meg underveis i intervjuet – de var aktive samtalepartnere.

Overførbarhet

Siden det ikke er mulig med statistisk generalisering i kvalitativ forskning, er ordet ”overførbarhet” vanlig å bruke i stedet for ”generalisering”. Det er fortolkningen som gir grunnlag for overførbarhet, og ikke beskrivelser av mønstre i dataene. Spørsmålet er om den tolkningen som utvikles innenfor rammen av et prosjekt, også kan være relevant i andre sammenhenger – en teoretisk overførbarhet (Thagaard, 2009). Overførbarhet kan knyttes til gjenkjennelse. Personer med erfaring fra det feltet som studeres, men også en generell leser med kjennskap til feltet, kan kjenne seg igjen i de tolkningene som formidles i teksten. Det innebærer at tolkningen gir en dypere mening til tidligere kunnskaper og erfaringer og samtidig overskrider leserens forståelse (ibid., s. 209). Slik kan tolkningen av funnene fra denne

undersøkelsen, kanskje ha en overføringsverdi, sett i sammenheng med tidligere og igangsatt forskning på området. Det må imidlertid den enkelte leser selv vurdere.

3.7 Forskningsetiske vurderinger

Dette har vært et prosjekt med mange ulike etiske utfordringer, gjennom hele prosessen. CI er et ytre karakteristika som et fåtall av barn i Norge har. Et cochleaimplantat er vanskelig å skjule og gjør disse barna lett identifiserbare. Det gir meg som forsker et særskilt ansvar og det har jeg vært svært bevisst på gjennom hele prosessen. Jeg har reflektert kontinuerlig over ulike etiske problemstillinger og etikk har vært et tema i alle veiledningene.

Jeg mener at jeg har fulgt de forskningsetiske prinsippene. Hovedprinsippet i all forskning er at de mennesker som er gjenstand for forskning, ikke skal utsettes for økt risiko for fysisk eller psykisk skade eller belastning (Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora). Dette innebærer: krav om et informert og frivillig samtykke, krav om konfidensialitet, og krav om å vurdere konsekvenser av å delta i forskning. Dette kalles de tre grunnprinsipp i forskningen. En annen og like viktig forskningsetisk side, er det å ha redelighet i forskingsmiljøene. Det innebærer ikke å fuske eller plagiere andre. I Lov om personregister med mer av 9. juni 1978 stilles det ” ...krav om informert samtykke, om anonymisering og oppbevaring av innhenta opplysningar, om innsynsrett frå deltakarar og teieplikt for dei som medverkar i forskinga” (Befring, 2002, s. 36). Informantene måtte gi sin tillatelse, men de skulle også vite at de når som helst i prosessen kunne trekke seg fra undersøkelsen. Det fikk informantene skriftlig informasjon om – siden muntlige opplysninger kan gå tapt i en strøm av informasjon. Lydopptak og intervjuutskrift er blitt oppbevart i henhold til godkjente meldeskjema. Jeg valgte å anonymisere navn og andre direkte identifiserende opplysninger allerede når jeg transkriberte - jeg kalte for eksempel alle veiledningsinstitusjoner for Statped/andre selv om de har ulike navn rundt om i landet. Lydopptakene ble kun oppbevart på nedlåst og passordbeskyttet minnepenn og ikke på PC. Transkribering ble foretatt rett etter intervjuet og ingen personidentifiserende opplysninger ble skrevet (navn, kommune eller lignende). Utskriftene ble forsvarlig låst ned etter hver bruk.. Adresselister er blitt oppbevart adskilt fra lydopptak og utskrift. Innsynsrett er sikret ved publisering av undersøkelsen, det vil si gjennom denne masteroppgaven og sletting vil skje innenfor fristen som er 1. april 2014. Noen ønsket å få tilsendt tilleggsinformasjon før de ville vurdere å være portåpnere og det fikk de.

Tilleggsinformasjonen bestod av de innledende bakgrunnsspørsmålene knyttet til barnet og til spesialpedagogisk hjelp.

Det er essensielt i forskning at heller ikke tredje person skal bli skadelidende, i dette tilfellet barn med CI og familiene deres. Jeg måtte se til at forhold rundt barnas situasjon ikke ble brukt på en slik måte at noen kunne identifiseres, noe som har krevd et kontinuerlig og sterkt etisk fokus i alle deler av forskningsprosessen. Meldeskjema ble sendt til Personvernombudet for forskning, som fant undersøkelsen meldepliktig. Jeg fikk tillatelse til igangsetting, forutsatt at noen justeringer ble foretatt og det ble gjort (se vedlegg). Informantene ble kontaktet med forespørsel om intervju – de fikk nødvendig tid til å avgjøre eventuell deltakelse. De ble informert skriftlig om at de når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen (se vedlegget ”Til informantene”). Informantene tok selv kontakt og sa ja, etter litt tenkepause. En av informantene hadde selv lyst til å delta, men var av særskilte årsaker i tvil. Jeg var bevisst på ikke å lokke eller presse vedkommende. Denne personen ble ikke med i undersøkelsen min.

Etter å ha innhentet statistikk fra Rikshospitalet, så visste jeg nøyaktig antall barn under 1 år som har fått CI., hvor mange barn av dem som var blitt operert hvert år, fra 2006 til 2012. Antallet varierte, men var uansett lavt. Det var et svært bevisst grep fra min side å innhente en eksakt oversikt tidlig i prosessen, før jeg kontaktet noen av informantene. Det medførte at jeg valgte jeg å gå vekk fra de opprinnelige kategorivalgene jeg hadde gjort og gjøre alle bakgrunnsopplysninger enda mer omtrentlige. I motsatt fall kunne jeg risikert å få en svært høy prosentandel barn fra enkelte årskull, siden antall CI-operasjoner varierte mye fra år til år. Barn og informanter ville da ikke vært anonymisert i tilstrekkelig grad. Jeg har valgt å ikke legge ved fakta-opplysningene fra Rikshospitalet som eget vedlegg, av anonymitetshensyn.

De få bakgrunnsspørsmålene reflekterer mitt ønske om å sikre anonymitet (se vedlegget ”Intervjuguide”). Det er færre bakgrunnsspørsmål enn min opprinnelige intervjuguide, fordi jeg nøye har måttet vurdere mitt ønske om opplysninger opp mot andres behov for anonymitet. Jeg valgte å sende bakgrunnsspørsmålene vedrørende barna og omfanget av spesialpedagogisk hjelp som *skriftlig* informasjon på forhånd (se vedlegg) – selv om det ikke ble stilt krav om det fra Personvernombudet for forskning. Jeg ønsket å sikre at den enkelte informant i god tid tok stilling til *om* og eventuelt *hva* de skulle svare, og at de selv kunne vurdere ulike sider knyttet til taushetsplikt og anonymitet i tillegg til at jeg som forsker vurderte det. Intervjuene omhandler spesialpedagogisk hjelp til en liten gruppe barn, og fagpersoner treffes som kjent i ulike sammenhenger. Jeg har derfor understreket viktigheten av at

opplysningene blir anonymisert også i ettertid, at intervjuet blir mellom oss. Alle informantene hadde stor forståelse for dette. De var allerede i forkant av intervjuet opptatt av å beskytte barnet og barnets familie og hadde tenkt mye i forhold til det. De så også behovet for å beskytte hverandre som spesialpedagoger, siden også de er en liten gruppe. De ga alle uttrykk for at de synes det var betryggende at jeg understreket disse etiske sidene.

En av informantene spurte om jeg kunne sende alle spørsmålene på forhånd, slik at hun kunne fylle dem ut i forkant. Dette på grunn av tidsnød – hun så det som vanskelig å delta på annet vis. Jeg måtte svare nei til det, selv om jeg risikerte å miste henne som informant. Jeg forklarte at dette skulle være et samtaleintervju, der jeg også ønsket å stille oppfølgingsspørsmål underveis. Hun valgte å delta allikevel.

Svarene er selvfølgelig anonymisert også når det gjelder presentasjon av datamaterialet. Jeg har vært svært varsom med presentasjon av bakgrunnsopplysninger vedrørende barnet og omfanget av spesialpedagogisk hjelp. Jeg har også vært gjennomtenkt med hensyn til sitatbruk, slik at ingen skal kunne gjenkjennes for eksempel utfra geografiske forhold, dialekt/ måte å formulere seg på, eventuelle særskilte kjennetegn blant annet vedrørende barnet, omgivelsene, samarbeidspartnere. De gangene jeg har vært i tvil, har jeg latt være å bruke sitatet. Informantene er referert til som ”hun” (kan være en han) eller ”spesialpedagogen” (kan være audiopedagog), og alle portåpnerne som ”Statped/andre”. Det at jeg allerede i utgangspunktet har vært så opptatt av de etiske sidene knyttet til beskyttelse av barnet, familiene, samt den enkelte spesialpedagog, tror jeg medførte en trygghet i intervjusituasjonen. Det ga meg også et stort ansvar som jeg har reflektert mye over.

4. Presentasjon og analyse

Problemstillingen som lå til grunn for undersøkelsen var: *”Hvordan gjennomføres direkte spesialpedagogisk hjelp - med spesielt fokus på språkstimulering - til førskolebarn med cochleaimplantat (CI) i hjemkommunene?”* I denne delen av oppgaven presenterer jeg funn som er relevante for å belyse de ulike delene av dette forskningsspørsmålet: formelle rammer, praktisk organisering, og innhold. Temaet ”Samarbeid” har jeg valgt å presentere som et eget punkt, fordi det i særskilt grad innbefatter alle sidene. Jeg har valgt å bruke sitat fra informantene som tydeliggjør, eller som får frem ulikheter og nyanser. Jeg begynner med en presentasjon av barna, og av informantene.

4.1 Presentasjon av barna og informantene

Barna:

Barna var fordelt utover hele førskolealderen og de bodde i både by- og landkommuner:

Under 2 år	3 – 4 år	Over 4 år	Landkommune	Bykommune
2	4	2	4	4

Alle de åtte barna hadde fått CI innen omtrentlig innen et års alder. Alle hadde CI bilateralt (på begge sider), og omtrent alle hadde hatt tosidig CI fra begynnelsen av. Barna bodde i åtte forskjellige kommuner, fordelt på seks forskjellige fylker. Ett barn gikk nå i småskolen, men intervjuet omhandlet tiden fram til skolestart. Det fremkom at ingen hadde lærevansker.

Informantene:

Informantene hadde førskolelærerutdanning eller lignende, samt videreutdanning og praksis:

30 studiepoeng videre-utdanning	60 studiepoeng videre-utdanning	Under 5 års praksis	Over 10 års praksis	Kan tegn som støtte TTT	Kan Norsk Tegnspråk
2	6	3	5	6	2

Videreutdanningen var i spesialpedagogikk, tre i audiopedagogikk. Audiopedagogene arbeidet både i vanlig barnehage og i barnehage med spesiell kompetanse på hørsel - spesialpedagogene jobbet også begge steder. Kun halvparten hadde tidligere erfaring fra arbeid med hørselshemmede og kun noen få hadde kunnskap om CI fra før. Samtlige arbeidet med andre barn i tillegg.

4.2 De formelle rammene

4.2.1 Spesialpedagogisk hjelp – mer enn spesialundervisning

Antall timer spesialpedagogisk hjelp pr uke, hjemlet i enkeltvedtak:

0 – 4 t spesialundervisn. pr uke	5 – 8 t spesialundervisn. pr uke	9 – 12 t spesialundervisn. pr.uke
2 barn	3 barn	3 barn

Selv om det i denne undersøkelsen bare spørres etter ”omtrentlig hjelp”, så er det allikevel tydelig at enkeltvedtakene er svært ulike. Det er vanskelig å si noe generelt om omfang av spesialpedagogisk hjelp. Alle barna i undersøkelsen får oppfølging som er hjemlet i Opplæringsloven (spesialpedagogisk hjelp) og noen også i Barnehageloven (styrkingstiltak):

- * Noen få har spesialpedagogisk assistent det meste av tiden.
- * Noen har ikke oppfølging hjemlet i Opplæringsloven utover spesialundervisningen
- * Noen har noen få timer med pedagog

.De fleste barna får oppfølging mer enn 70 % av tiden. For fire barn er dette på basis av enkeltvedtak. For de fire andre er det meste av hjelpen styrkingstiltak, eventuelt med noen timer med pedagog i enkeltvedtaket. Tiltak som ikke er hjemlet i Opplæringsloven er pr definisjon ikke spesialpedagogisk hjelp, men det er uklare overganger:

- * Barnehagen kan være styrket med ekstra personell, eller
- * Det er en forsterket avdeling/ kompetansebarnehage, med ekstra personalressurser fra før.

De fleste av de som har oppfølgingsansvar (etter Opplæringsloven eller Barnehageloven) er assistenter – de øvrige er pedagoger eller spesialpedagoger. Alle assistentene er utdannet fagarbeidere eller lignende. Assistentene har fått veiledning fra spesialpedagogen og fra Statped/ andre i forhold til AVT.

Fem av informantene forteller at de har veiledningsansvar eller opplæringsansvar for andre. Noen har opplæringsansvar for hele avdelingen. Det ser ut til å være svært stor variasjon mht hvor mye tid som er avsatt til dette – noen har ukentlige møter, andre mye sjeldnere. Tre av informantene opplyser at de ikke har noe formelt veilednings- eller opplæringsansvar. Allikevel så forteller en om at hun i praksis tar ansvar allikevel:

(...) Men jeg har bedt audiopedagogen komme i barnehagen og fortelle om viktigheten av å tilrettelegge for lyd miljø og fortelle om CI og det har de gjort. Så personalet har fått mye kunnskap.

Flere av informantene forteller at de i praksis gir lite veiledning eller opplæring til foreldre. Dette forklarer de med at foreldrenes behov blir dekt gjennom det felles nære samarbeidet med Statped/ andre (AVT, ”Hør mitt språk”). De har faste samarbeidsmøter.

En av informantene hadde avsatt tid til å veilede hele barnehagen ukentlig og fire ansatte inklusive spesialpedagogen vekslet på ”treningen” (spesialundervisning en til en). Informanten opplevde at dette fungerte bra – alle tok ansvar:

(...) Man skulle tro at det har vært ei utfordring at vi er mange, men det har ikke vært det! Vi er jo ulike individer med hver våre tanker, vi gjør på vår egen måte, men i lag. Jeg tror at barnet har hatt det bra! At det er litt forskjellig, men at det er samme tingene vi jobber med.

Det generelle inntrykket er at organiseringen med spesialpedagog/assistent eller spesialpedagog/ pedagog ser ut til å fungere godt i denne undersøkelsen, i følge informantene. Inntrykket blir styrket ved at de begrunner og eksemplifiserer: Ved hjelp av et tett samarbeid rundt barnet, opplever de at de blir en helhet. Flere av spesialpedagogene forteller også at de har hatt med voksne med i spesialundervisningen, for at de skal få se hvordan det arbeides. Oppfølgingen av barnet beskrives som god.

Samtidig så finner jeg eksempler på store utfordringer. En av informantene utførte både spesialundervisning og oppfølging (styrkingstiltak) selv og fikk følge barnet mesteparten av den tiden i barnehagen. Tross fordelene (tett oppfølging, god oversikt), hadde allikevel denne organiseringen klare ulemper: Selv om informanten prøvde, så var det vanskelig å få alle til å ”se” barnet og ta ansvar. Informanten opplevde at de andre voksne trakk seg unna, noe informanten mente var (...)

stigmatiserende for barnet:

(...) Det er viktig at barnet opplever at de andre bryr seg om han/ henne, akkurat som et hvilket som helst barn! Nå blir han/hun så spesiell når det er bare jeg som skal gjøre det! (Informanten fortsetter):
(...) Når jeg ikke er der så går barnet mye for seg selv og leker for seg selv og det er støy i alle rom og blir ikke fulgt opp! Hvem sjekker at CIen ikke har slått seg av? Og det syns jeg er så trist! Jeg skulle ønske de hadde det sånn under huden som jeg hadde det!

Sitatet må sees i lys av at barnet hadde skiftet avdeling. De ansatte på den nye avdelingen hadde ikke fått samme opplæring som voksne på den første avdelingen.

4.2.3 Når og hvor ble hjelpen igangsatt?

Barna har fått spesialpedagogisk hjelp i hjemmet (tre barn) og i ulike barnehager:

Vanlig barnehage, i vanlig avd.	Vanlig barnehage, i forsterket avd.	Barnehage med kompetanse på hørselshemming
5	1	2

Den spesialpedagogiske hjelpen ble igangsatt *før* lydpåsetting hos to barn, *ved* lydpåsetting hos to barn, og hos de øvrige fire barna *flere måneder etterpå*. Undersøkelsen viser at den spesialpedagogiske hjelpen i all hovedsak blir igangsatt på høsten, men at barna får CI/ lydpåsetting spredt utover kalenderåret. Statped/ andre har i all hovedsak hatt fast veiledning med familien før barnet fikk spesialpedagogisk hjelp. Tre av barna har fått hjemmeundervisning, før barnet begynner i barnehage. Timeantallet varierer, fra hjemmeundervisning hver dag til hjemmeundervisning noen dager pr uke. Ingen av informantene gir uttrykk for utfordringer knyttet til hjemmeundervisningen. Det tette samarbeidet med foreldrene oppleves godt. Alle de øvrige barna i undersøkelsen har fått spesialpedagogisk hjelp i barnehage fra oppstart. En informant nevner at hjemmeundervisning kanskje hadde vært et bedre alternativ den første tiden:

(...) Hvis jeg skulle valgt noe så hadde jeg kanskje begynt med noe i mindre miljø hjemme. At et barn som har problem med hørsel hele tiden skal konkurrerer med andre barn som støy og bråker og som sloss om oppmerksomheten – nei det syns jeg er litt... litt urettferdig, da!

Dette barnet gikk ikke på småbarnsavdeling, men på vanlig avdeling med mange barn i ulike aldre. Dette kan indikere at en slik barnegruppe *kan* være for stor den første tiden. Mange av barna er på/ har vært på vanlig småbarnsavdeling og der er det færre barn enn på storbarnsavdeling/ søskengruppe (max 8 – 9 barn i henhold til informantene). Informantene opplever at det der har ”gått greit”. To av barna har gått i barnehager med spesiell kompetanse på hørselshemming og der er det færre barn og flere voksne. De andre har gått i vanlige barnehager, et av dem på tilrettelagt avdeling (færre barn, flere voksne). Undersøkelsen indikerer at barnegruppens størrelse er tatt i betraktning ved valg av barnehage.

4.2.4 Særskilte utfordringer – formell side

Flere informanter kommer inn på ulike utfordringer knyttet til hva som er avsatt av tid. Det å ha fast samarbeidstid etterlyses av flere. Dersom møtetid ble spesifisert i barnets enkeltvedtak ville det være

mer forpliktende, mener en informant. En annen nevner at hun ofte ikke har anledning til å delta på veiledningstimer med Statped/ andre. Spesialpedagogen gir spesialundervisning til mange andre barn og behov må veies opp mot hverandre – timeplanen må gå opp. Flere informanter tar opp barnehagens manglende ressurser til at personalet kan delta på kompetansehevende kurs. Rammevilkår virker inn på kvaliteten, kan det se ut som.

En informant nevner sykdom hos barnet som en spesiell utfordring.

(...) Barnet faller litt tilbake, responderer mindre på stimuli rundt, lager færre lyder er mer passiv generelt – da kan en bli litt stressa. En har på en måte knapt med tid! Man har jo ikke det, men man føler på en måte det på grunn av at det barnet her har kortere høreperiode enn det andre små barn har, så vil man på en måte løfte barnet opp dit det skal så fort som mulig, da.

Når jeg går dypere inn i datamaterialet finner jeg at dette barnet ikke har spesialundervisning hver dag og blir derfor mer sårbar for fravær. En annen informant forteller også om en del sykdomsfravær til å begynne med, men det hadde ikke representert en stor utfordring. Denne informanten hadde mange timer med barnet pr uke. Fravær ble derved ikke så sårbart.

4.2 5 Oppsummering – formelle rammer

Det er *stor variasjon* mht omfanget av den spesialpedagogiske hjelpen Hvor mye tid som er avsatt til spesialundervisning, annen oppfølging, møter og veiledning varierer mye. Tidspunkt for oppstart av spesialpedagogisk hjelp varierer også. Noen barn får hjelp før lydpåsetting, andre flere måneder etterpå. Noen får hjemmeundervisning, andre får spesialpedagogisk hjelp fra barnet starter i barnehage. Statped eller andre er i all hovedsak inne med hjelp til familie/ barn først og følger barnet de første årene etter at barnet får CI, før oppfølgingen ser ut til å trappes ned rundt treårsalder. De fleste barna i denne undersøkelsen går i vanlige barnehager. Noen få barn går i barnehager der man har spesiell kompetanse på hørsel. Enkeltvedtaket omfatter i de fleste tilfeller både spesialundervisning og en assistentressurs (eller pedagog). Informantene opplever ikke at det er personrelaterte utfordringer knyttet til assistentbruk (personlig egnethet). Alle assistentene/ pedagogiske ledere i undersøkelsen har fått mye opplæring og gjerne den samme som og samtidig med spesialpedagogene. Samarbeidet virker tett og oppgavene virker klart definerte. Informantene vurderer at assistentene utfører oppgavene bra. Det å ha nok tid med barnet og det å ha fast avsatt og nok møtetid, nevnes som utfordringer.

4.3 Den praktiske gjennomføringen

Noen få informanter nevner at enkeltvedtakene spesifiserer hvilken konkret organisering som skal brukes (enetimer, liten gruppe, veiledning/møter).. Det vanlige ser ut til å være at spesialpedagogen/ barnehagen bestemmer bruken selv. Valg av praktisk organisering er i all hovedsak likt og informantene har også lik forklaring på hvorfor de har valgt som de har gjort

4.3.1 En til en, smågrupper, inne på avdelingen

Aller først blir man kjent med barnet inne på avdelingen, stikkord ser ut til å være trygghet og det å få en god relasjon til barnet. Deretter har spesialpedagogene enetimer med mye lyttefokus på et fast rom, før man gradvis inkluderer flere barn i spesialundervisningen. Samtlige informanter forklarer bruken av enetimer med nødvendigheten av å ta kontroll over støy, og i særskilt grad i forhold til de aller yngste barna:

(...)Fordi helt fra starten så skulle vi lære barnet å lytte, lære barnet til å høre lyder, da. Det måtte være stille, og en til en.

(...) Det var viktig, da, å være i et rom hvor det ikke var noen særlige visuelle forstyrrelser. Det var viktig at det var rolig der, ikke noen støyende lyder.

Flere nevner at barnet også ser ut til å nyte ”ei stille stund”, at det er godt å få en pause fra all lyd og også godt å få en voksen for seg selv. En av spesialpedagogene var svært motvillig til å bruke en til en-timer til å begynne med, men forteller at synet på dette endret seg:

(...) Det å ha enetimer hele tiden – det er jeg ikke så veldig for! Barn lærer jo av andre barn også! (Men informanten avslutter): (...) Barnet syns at det var kjempeåltreit og jeg så nytten av det også. Jeg så at det stemte det de sa på statped i forhold til at hjernen ble trent opp ved å høre disse lydene, og barnet gir respons etter hvert.

Flere av informantene ser, i motsetning til henne, bruk av en til en timer som en naturlig del av språktrening på generell basis og utdyper:

(...) Jeg tenker at når du skal lære noe, sånn ved innlæring, så er det godt for barnet. Både sånn mht støy og det å være oppmerksom bare på en! Det vi har holdt på med i enøktene, det har vi jo tatt videre i smågrupper og så videre på avdelingen.

Flere nevner at det er i begynnelsen, når barnet er liten, at det er mest enetimer. Inntrykket jeg sitter igjen med, er at det er barnets utvikling som er bestemmende for valg av organisering.

4.3.2 En lekbetont spesialundervisning

Samtlige åtte informanter virker svært opptatt av at spesialundervisningen skal være lekbetont. Man skal ha respekt for barnet og ikke bryte inn i barnets lek:

(...) veldig viktig når vi trekker oss ut at vi ikke avbryter noe!

(...) jeg husker at jeg tenkte at det her skal jeg gjøre morsomt, jeg skal gjøre det lystbetont, jeg skal gjøre det sånn at barnet har lyst, at det er gøy!

Ord som "respekt", "lek", "gøy", "morsomt" går igjen i - informantene er opptatt av dette.

4.3.3 Å skjerme for støy

De aller fleste informantene forteller at barnehagen tilrettelegger mht støy: De nevner eksempelvis bruk av ulikt teknisk utstyr og tilrettelegging i form av støydempende tiltak på avdelingen som duker på bordet, beskyttelse på stolbena og lignende, for å forebygge vonde og skarpe dunkelyder og gjøre det høremessig best mulig. Støydempende tiltak er enda mer omfattende i de barnehagene som er tilrettelagt for hørselshemmede. Her er hele barnehagen tilrettelagt og ikke bare en avdeling. I tillegg virker det som at de er enda mer bevisste og strukturerte i forhold til det å skjerme for støy ved å dele i smågrupper:

(...) De begynner å dele allerede ved nitiden, har tilgang til mange rom der de kan fordele seg, der noen barn og en voksen kan være. Så det er en blanding av både veldig organisert og ikke organisert i det hele tatt. At de (barna) kan få lov til å velge selv. For det har også vært en tanke, med begge deler. De (barna) fordeler seg selv og så bare lukker de dørene imellom.

Det kan se ut som om flere av de vanlige barnehagene ikke har den samme innarbeidede strukturen. Det kan se ut som at en mindre innarbeidet struktur (støyskjermingsrutiner) gjør slik skjerming mer personavhengig, som følgende sitater viser:

(...) Det står på dagsplanen at det i hvert fall er smågrupper to ganger i løpet av uka, sånn organisert.

(...) De prøver å skjerme de minste barna på den måten at de prøver å ha litt sånn gode økter... ja, for eksempel ved bordet. Men der ligger utfordringen, altså, at det er vanskelig å få til å dele i grupper - å få det til ressursmessig.

I denne undersøkelsen var det de informantene som hadde audiopedagogisk fagkunnskap og/eller mye erfaring fra arbeid med hørselshemmede som snakket mest om viktigheten av å skjerme for støy. En arbeidet i en vanlig barnehage:

(...) Jeg går og er sånn politi og lukker dører og slår av oppvaskmaskiner – jeg ber barn at de må bruke flere rom. Og det har vært den største utfordringen og det som har frustrert meg mest! Å få kollegene mine til å forstå viktigheten av å tilrettelegge for et godt lydmiljø, dele barnegruppen i små grupper. (Hun fortsetter): (...) Og til slutt så gir du opp på en måte. Ja, fortsetter å lukke dører og gjøre det beste for barnet, men du gir opp å fortelle de andre hvorfor det er viktig, og sånn!

En annen arbeider i en barnehage med kompetanse på hørsel:

(...) Jeg ser jo at det å jobbe med hørsel krever kunnskap og det krever erfaring. Og alt kan læres, men det tar lang tid å lære. Og det er på en måte en holdning – en grunntanke i forhold til hørsel generelt. Og spesielt i forhold til støy, det med å eliminere støy. Og hva er støy? Det er så mange ting man skal kunne noe om for å tilrettelegge og lage et godt tilbud for det barnet”.

I henhold til denne informanten, så handler kvalitet i tilbudet til barn med CI mye om holdning til det å skjerme for støy. De informantene som arbeider med barn i de største barnegruppene er de som ser ut til å streve mest med hensyn til støyskjerming.

4.3.4 Skifte av avdeling

Flere ser på skifte av avdeling som en utfordring. En av informantene sier det slik:

(...) Der er det jo ingen som har vært på noe veiledning eller har fått noe innføring, så det er nesten som å begynne på nytt igjen!

En annen sier:

Nå legger vi et ganske godt grunnlag på den tidlig-avdelingen og jeg håper jo at vi klarer å ta med noe av det når barnet etter hvert skal over i en tre til femårsavdeling!

Usikkerheten ser ut til å gå på manglende kunnskap hos de voksne på den nye avdelingen.

Det kan se ut som at det er et godt system (Statped/andre) for kurs, opplæring, veiledning når små barn med CI begynner i barnehage, men ikke et system for oppfølging gjennom hele førskolealderen.

Overgangen til ny avdeling ser ut til å foregå på et tidspunkt der AVT- veiledningen er avsluttet eller redusert.

4.3.5 Sykdom i personalet

Informantene nevner utfordringer knyttet til sykdomsperioder i personalet, blant annet at barnets assistent blir pålagt andre arbeidsoppgaver:

(...) Jeg har jo jobbet som førskolelærer i mange år selv og er jo også ydmyk for sånne perioder i barnehagen. For jeg vet hvor tøft det kan være. Men samtidig så er det jo et lovpålagt vedtak. Så det er utfordringen: når det ikke fungerer, da.

Dette kan tyde på en mangel på faste rutiner ved sykdom i personalgruppa. Det oppleves som et etisk dilemma: Barnets behov blir veid opp mot gruppas behov, og taper ”kampen”.

Det at spesialpedagogen er syk, kan føre til andre og like alvorlige utfordringer:

(...) For det er sånn at når barnet er i barnehagen og jeg ikke er der, så går barnet mye for seg selv og leker for seg selv og det er støy i alle rom og... Blir ikke fulgt opp. Hvem sjekker at Cien ikke har slått seg av? Og det syns jeg er så trist!

Det kan se ut som at uplanlagt fravær, som sykdom, kan representere alvorlige utfordringer for gjennomføring av spesialpedagogisk hjelp i enkelte barnehager.

4.3.6 Oppsummering - praktisk gjennomføring av spesialpedagogisk hjelp

Når det gjelder den indre organiseringen i barnehagen så er det *store likheter*: Alle velger å begynne med enetimer, men har etter hvert andre barn med. Det brukes mer smågrupper jo eldre barnet blir og alle informantene ser ut til å ha et fokus på støyskjerming. Informantene med størst formell eller praktisk kompetanse på hørselsfeltet snakker mer om støyskjerming enn øvrige informanter. Hovedutfordringene ser ut til å være støyskjerming, sykdom i personalet og overføring av kompetanse i forbindelse med skifte av avdeling.

4.4 Den innholdsmessige siden, med hovedvekt på språkstimulering

4.4.1 Valg av metode/modell

Alle spesialpedagogene i denne undersøkelsen ser ut til å arbeide omtrent på samme måte innholdsmessig, det er kun små variasjoner. Årsaken er at alle foreldrene har valgt ”AVT”- veiledning

eller ”AV-basert tilnærming” og dette ser ut til å ha en sentral plass i spesialundervisningen. De fleste informantene nevner at de bruker boken ”Lytt, lær, snakke” fra Cochlear direkte eller indirekte (informantene leter litt etter korrekt tittel når de ikke har boka/ heftet foran seg). Tre informanter nevner at de i tillegg bruker element fra ”Karlstadmodellen”. Alt må imidlertid tilpasses det enkelte barn:

(...) Det er egentlig oppdager etter hvert, det er at de blir så forskjellige disse barna. Så det er ikke en metode som passer for alle, mer heller metoder som kan tilpasses det enkelte barnet. Det er mer den tankegangen jeg jobber etter hele tiden. En må bli kjent med barnet først og finne hvor barnet er og hva barnet har ressurs til.

Dette peker på at det hele tiden gjøres vurderinger, vedrørende hva som til enhver tid er hensiktsmessig for barnet. Man følger ikke en modell eller metode slavisk. Flere av de andre informantene nevner denne fortløpende vurderingen og tilpassing til barnets behov.

4.4.2 Forskjeller og likheter med annen språktrening/språkstimulering

Alle informantene gir uttrykk for at mye er likt språkstimulering til normalthørende barn:

(...) det er jo vanlig språktrening – barnet skal jo gå gjennom den samme utviklingen. Det viktigste for barnet er jo å ha nærhet til den som snakker, da.

(...) det blir på en måte som at du har et hvilket som helst barn på den alderen, men det er enda mer intenst og tett på, da, og tydelig. Å gi respons på det barnet uttrykker, bare at du må være enda mer tilstede for, og bevisst på hva du gjør!

En informant bruker denne likheten til å ”ufarliggjøre språktreningen” for de andre:

(...) Jeg sier til de andre: Tenk språkstimulering som du ville gjort med andre på den alderen: Lese bøker, benevne det man gjør. Jeg har liksom prøvd å ufarliggjøre det litt. At egentlig er mye det samme, bare at du har fokus på å lytte mye.

Og når man sammenligner med høreapparatbrukere:

(...) Det som er den største forskjellen (CI/høreapparatbruker) er at høreapparatbrukere har noe lyd fra før av – de har på en måte startet sin språklige utvikling fra starten av. Så barnet er heilhørt på en måte. Der går man inn og forsterker det de allerede har. Men med CI så begynner du veldig ofte på scratch.

Informanten kommer også inn på at enkelte ting er enklere når barnet er tidlig implantert:

(...) For når et barn er operert når det er to eller tre år så er det vanskelig å akseptere at du skal gjennom bablestadiet.

Det ser ut til at språkstimuleringen er enklere å forklare, når barnet er tidlig implantert.

4.4.3 Planer

Alle informantene forteller at de arbeider etter en Individuell opplæringsplan (IOP). Den utarbeides i samarbeid med avdelingen og foreldrene, noen ganger også i samarbeid med andre fagpersoner. Planene har ulike målområder, men når man går nærmere inn på hva innholdet er, så viser det seg at det handler om det samme. Informantene bruker bare ulike ord: Noen har ”lytting” som en del av ”språktrening”, mens andre har ”lytting” som eget punkt. En av informantene hvordan de arbeidet slik:

(...) Det var mål vi hadde satt opp i en plan. Mål om hva barnet skulle oppfatte, mål barnet selv skulle uttrykke og si, og respondere på. Og så i forhold til samhandling, altså respons med handling.

I tillegg til IOP så har statped/ andre utarbeidet AVT-planer for alle disse barna. AVT-planen inkluderes gjerne i IOP'en. Flere av informantene understreker imidlertid at IOP'en er mer omfattende enn AVT'en:

(...) Når jeg skrev IOP så tok jeg med de AVT-målene inn i IOPen. Pluss at jeg hadde mer i tillegg i IOPen i forhold til sosialt og... litt andre mål.

(...) Prøver å tenke likt slik at IOP'en blir en videreføring av den. Planene går litt over i hverandre og litt ved siden av hverandre.

Det kan se ut som at det spesielt er på området ”sosial utvikling” at IOP er mer omfattende.

4.4.4 De første årene

Informantene beskriver at den aller første tiden handler om å bli kjent med barnet – å få en god relasjon til barnet. Deretter står Lings lyder sentralt og nevnes av samtlige. Det ser ut til å være et stort fokus på talespråk og å identifisere sentrale lyder i stemmen. De aller fleste nevner også Lære å Lytte-lyder, som sammen med Lings lyder er sentrale begreper innenfor Auditiv Verbal Therapy (AVT):

(...) så var det jo det med Lings lyder og Lære og lytte-lyder, jeg jobbet mye med de tingene. Der hadde vi jo både konkreter til hver av Lære å lytte-lydene og bilder på veggene. Vi hadde det overalt i barnehagen, så det skapte samtale veldig spontant, da.

(...) Lings lyder har vært en måte hvor vi har trent på det å kunne lytte ut lyder, da. Lings lydsjekk brukes også senere, som en lydsjekk, for å sjekke at CI virker: (Informanten fortsetter):

(...) Den dag i dag så bruker vi jo Lings lyder som en daglig sjekk.

Informantene snakker også mye om å tolke og bearbeide lydinntrykk, hvilke følgende sitater beskriver:

(...) Jeg har jobbet mye med det å bli oppmerksom på lyd, lokalisere lyd, identifisere lyd. Og til å knytte lyder til meningsfulle sammenhenger. Det har vi jobbet med hele veien og det jobber vi med fremdeles.

(...) Før vi satt på mikrobølgeovnen, så sa vi ”Hør, nå skal vi sette på mikrobølgeovnen. Og så hørte vi på den lyden. Det var liksom det vi gjorde, sånn helt i starten. Å bli oppmerksom på lyd og bli kjent med nye lyder og sånn.

(...) Man må se lytteferdigheter i sammenheng med språkutviklingen generelt, for det er jo det som ligger i bunnen! Du må kunne høre og du må kunne lytte for å kunne tilegne deg språket og bruke språket. Så der er en tett sammenheng hele veien, da.

Det ”å tolke og bearbeide lydinntrykk” er altså helt sentralt i den spesialpedagogiske hjelpen.

Alle informantene snakker om det å få oppmerksomheten til barnet, om å ha felles oppmerksomhet, om turtaking, om imitasjon. Språkstimuleringen innbefatter bruk av konkrete den første tiden (dyr og andre leker). Etter hvert innføres bruk av abstrakter (som bilder og bøker). Det fokuseres på verb, farger, preposisjoner, tall, ord knyttet til ulike tema. Det er fokus på munnmotorikk og bruk av stemmen. Alle informantene er opptatt av sang, rim og regler og bruker dette aktivt i spesialundervisningen for barna. ”Begrepstrening”, ”å utvide ordforrådet”, ”språk i bruk” er ord som går igjen.

Noen av informantene har opplevd særskilte utfordringer i begynnelsen knyttet til bruk av CI:

(...) Når barnet er såpass lite så har det CI på en smekke. Så det har jo vært litt sånn... det har snurret rundt og noen ganger har de festet det feil og det har jo vært litt fortilende for foreldrene, da. At det ikke har kommet riktig på.

(...) Når barnet begynte så var det sånn at barnet gjerne ikke skulle være ute i regn pga CI, for CI tålte ikke regn. Sånn at vi ble... avdelingen ble litt bekymret for de ble så redd for å ødelegge!

Ingen av informantene nevner lignende utfordringer når barnet blir eldre og en sier følgende:

(...) Jeg tror at den usikkerheten som vi kjente litt på i forhold til CI... det er på en måte litt sunt, da. For det gjør at vi setter oss skikkelig inn i ting!

Informanten velger altså å se på det hele som en nyttig erfaring.

4.4.5 Når barnet blir eldre

Lyttetrening ser ut til å være en viktig del av spesialundervisningen også når barna blir eldre.

Språkstimulering og sosial samhandling ser ut til å være viktige tema og ordet ”kommunikasjon” er mye brukt - spesielt i forhold til de litt større barna:

(...) Men sosial trening er jo mye i forhold til kommunikasjon, sant?

(...) At barnet lærer seg strategier for hvordan han/hun skal fungere i den gode samspillsleken, da. Det er det jeg jobber mest med nå, samspillet med andre barn.

Flere understreker som nevnt viktigheten av lyttetrening også når barnet er eldre, men understreker at lyttetrening må tilpasses barnets utvikling:

(...) Det med å rette oppmerksomheten mot lyd er også veldig viktig i fortsettelsen, tenker jeg, fordi det er slik man etter hvert kan lære å lytte ut ord og forskjellene på ord og etter hvert også lytte ut forskjellig mening i ord.

(...) Nå går vi jo mer og mer over til aktiviteter som taleoppfattelse i bakgrunnsstøy, og det å ta imot beskjeder med vanskelige begreper og utvikle auditivt minne for lengre setninger. Men altså viktig å tenke lytting hele tiden gjennom dagen.

Informanten konkretiserer det slik:

(...) Viktig hele veien det her med utvikling av kommunikative og sosiale ferdigheter. Språket i bruk. Til å uttrykke følelser, behov, til å få informasjon og gi informasjon, til forhandling i lek for eksempel. Det å tilpasse endringer i samtaletema. Også turveksling, deling og å hevde seg selv”.

Igjen understrekes altså behovet for tilpassing.

4.4.6 Bruk av tegn

Det brukes ulike tilnærminger i den spesialpedagogiske hjelpen:

Kun tale	Tale og tegn som støtte (TTT)	Tale og Norsk Tegnspråk
5	2	1

Fem av informantene sier ”nei” på spørsmålet om tegnbruk. Når man går nærmere inn på temaet, så viser det seg allikevel at det brukes en del ”naturlige tegn” som ”kom”, ”spise”, ”sove”, ”vent”. Alle

informantene hadde kunnskap om og hadde brukt tegn som støtte tidligere. To informanter hadde også brukt døves eget Norsk Tegnspråk. Allikevel er det bare tre av barna som fikk tegnoplæring fra starten av, og bare et av dem i Norsk Tegnspråk.

Denne undersøkelsen viser at bruk av tegn/ ikke bruk av tegn er en avgjørelse som er tatt av foreldrene. Fem informanter sier at foreldrenes avgjørelse er tatt etter råd fra Rikshospitalet:

(...) Foreldrene fikk tidlig innføring fra Rikshospitalet at barnet ikke skal lære seg tegnspråk, fordi det er så forvirrende. Det kan gjøre at barnet ikke vil lære seg å snakke.

(...) Foreldrene har jo hatt mye kontakt med Riksen, da. Og der var de mest opptatt av ...veldig opptatt av å stimulere hjernen med lydinformasjon.

Avgjørelsen om bruk av tegn/ ikke tegn er altså tatt før spesialpedagogen er kommet inn i bildet.

Informantene beskriver at de forholder seg lojalt til det valget som er tatt, selv om det ikke er enkelt:

(...) Men det var litt vanskelig for meg å forstå det, men jeg tenkte at jeg gjør som jeg blir bedt om. Og det som har overrasket meg er jo at barnet har utviklet seg så bra språklig og at barnet fungerer så bra som det gjør. Men jeg har tenkt noen tanker på at barnet kanskje kunne ha lært begge deler. Barnet har ikke to muligheter nå. Jeg hadde vært for begge deler, jeg, da, både tegn og tale. At tegn eller NmT er spåkstøttende – det er jo min tro.

(...) Altså selv om det er en hørselsbarnehage, så har det ikke vært sånn at vi har vært så veldig bevisst på det med tegn etter at CI kom. Vi har vært mer og mer bevisste på talespråk, å jobbe med de tingene der. Men det vi har satt høyt i fokus er jo hva foreldrene tenker om sitt barn og jobbe utifra det, da.

Erfaringen er ulike, men alle har altså forholdt seg til foreldrenes valg.

Statped/andre kan se ut til å ha vært rådgivende for de foreldre som har valgt tegn:

(...) Det var vel foreldrene selv som fant det ut, i samarbeid med Statped/andre.

(...) Foreldrene har gjort det valget. Og så har det vært diskutert underveis om barnet har utbytte av det, egentlig, og det er vi jo enige om at barnet har. Og det er jo bra”.

Selv om man ikke bruker tegn til å begynne med, så hender det at dette endres underveis. Informantene forteller at en slik avgjørelse er tatt av spesialpedagog, foreldre, avdeling, andre fagpersoner i fellesskap og har sin årsak i barnets kommunikasjonsbehov:

(...) Vi prøver å lære barnet et tegn for at det er trøtt og vil sove. Vi prøver å lese barnet i forhold til hvilke tegn er det barnet trenger for å kunne ytre behovene sine.

To av informantene forteller at de bruker ”*Auditiv sandwichteknikk*”:

(...)Da kommuniserer man først bare auditivt, for eksempel å gi en beskjed. Om barnet ikke oppfatter eller forstår, så gjentas det med tegn støtte, gester eller peking. Tilslutt er det viktig at barnet får erfaring med hvordan det høres ut og da gjentas det samme med tale.

Alle informantene forteller at de hadde et stort auditivt fokus i begynnelsen – ”*Lytte først*”:

(...) Lytte først, altså vi sier ordet før vi gjør tegnet eller viser bilder. Lytte først har vært alfa og omega. Konkret: Å lære å bruke hørselen og ikke syn eller noe annet, da.

Det har altså vært et auditivt fokus for alle barn, også for de som har brukt tegn støtte og Norsk tegnspråk. Sistnevnte har fordelt oppgavene – spesialpedagog bruker ikke tegn mens andre voksne bruker tegn. Som vist så har informantene i utgangspunktet et positivt forhold til bruk av tegn. Alle har kunnskap om tegn som supplerende kommunikasjon (NmT), og noen har kjennskap til tegn som alternativ kommunikasjon (Norsk Tegnspråk). Informantene har kurs/ utdanning i tegn bruk og har i all hovedsak også mye erfaring med å bruke tegn. Allikevel forholder de seg til det valget som foreldrene har gjort uten særlige vansker, kan det se ut som. Dette kan tolkes som at informantene godtar og forholder seg til de faglige begrunnelser som ligger bak, og som er presentert av Rikshospitalet og av Statped/andre. Det kan også tolkes som en generell respekt for foreldres rett til å bestemme over sitt barn. Man kan kanskje også gå ut fra at de fleste er kjent med norsk forskning på feltet. Variasjoner som spesialpedagog/audiopedagog og vanlig barnehage/ forsterket barnehage, ser ut til å være av liten eller ingen betydning mht tegn/ ikke tegn. Foreldrenes tidlige valg ser ut til å være styrende for opplæringen.

4.4.7 Oppsummering - den innholdsmessige siden

Det ser ut til å være stor likhet i dette utvalget mht den innholdsmessige siden av gjennomføringen av spesialpedagogisk hjelp. Det at alle foreldrene tidlig har valgt AVT eller AV-basert tilnærming, kan kanskje forklare denne likheten. Statped/ andre har vært tidlig inne og gitt råd og veiledning til foreldrene. Foreldrene har også fått råd og veiledning fra Rikshospitalet, når de har vært der. Spesialpedagogene kommer senere inn i bildet og de ser ut til å forholde seg til de avgjørelsene som er tatt. Det gjelder både i forhold til valg av metodikk (AVT/ AV-basert) og i forhold til bruk/ ikke bruk av tegn. En avgjørelse om en senere justering av tegn bruk taes av spesialpedagog, foreldre, barnehage og andre fagpersoner i fellesskap.

Det er et stort auditivt fokus den første tiden og med ingen eller svært lite fokus på tegn som støtte. Menneskets stemme og talespråk er i fokus. ”Lings lyder” og ”Lære å lyttelyder” ser ut til å stå sentralt. Etter hvert kommer ordene/ begrepene og språktreningen begynner å ligne mer og mer annen språkstimulering. Undersøkelsen viser at det er et auditivt fokus hele tiden, og lyttetrening på ulike nivå er helt sentralt gjennom hele førskoleperioden. Når barnet er lite er det vesentlig å holde seg helt nært barnet, i henhold til informantene. Etter hvert øver man på å lytte på litt større avstand. ”Språk i bruk” ser ut til å stå mer og mer sentralt etter hvert som barnet tar igjen en forsinket språkutvikling. Barnets sosiale utvikling med lek og samhandling med andre barn er i fokus og ”kommunikasjon”, ”å lære barnet strategier” og ”støyskjerming” er nøkkelord i informantenes beskrivelser. Alle barna oppgis å ha hatt en god språkutvikling og alle, unntatt de aller yngste, oppgis å ha aldersadekvat språk.

4.5 Betydningen av et tett samarbeid og et helhetlig fokus

Alle åtte informantene svarer ”ja” på spørsmålet: ”Har denne formen for gjennomføring og organisering av spesialpedagogisk hjelp vært hensiktsmessig for barnet?”. Flere grunngir svarene med et ”godt samarbeid” og ordet ”helhetlig” går igjen i alle intervjuene, eksemplifisert ved følgende beskrivelser:

(...) Måten vi jobber på hvor vi har et tett samarbeid hele tiden er veldig viktig. At man tenker helhetlig rundt barnet og ikke bare hva som skjer i de timene i spesialundervisningen. At det implementeres i gruppen i det daglige, i naturlige situasjoner. Det er i sosial samhandling man lærer – det er viktig at det overføres.

(...) At hele hverdagen til barnet blir flettet sammen på den måten at vi som fagpersoner klarer å se hvordan vi best kan stimulere og støtte barnet, da.

Det virker til å være et svært tett samarbeid rundt alle barna i dette utvalget, både med foreldre og med Statped/ andre. Hyppig kontakt ser ut til å medføre at det er lite konflikter eller utfordringer knyttet til samarbeid med fagpersoner, i alle fall blir det ikke nevnt her. Det ser også ut til at man i stor grad har fokus på det samme og ”drar i samme retning”.

Alle informantene forteller at de samarbeider tett med familiene. Bruk av kontaktbok mellom barnehage, spesialpedagog og hjem er nevnt av omtrent alle. Hos noen limes det inn bilder både fra barnehage og hjem og boken brukes aktivt i språkstimuleringen. Det er også tett samarbeid i tilknytning til ulike opplæringsstilbud i regi av Statped/andre. Både spesialpedagog, barnehage og foreldre deltar der i

fellesskap. Noen av informantene har uformell kontakt i hente/bringe-situasjon, men det gjelder ikke alle. Ingen av informantene opplever det problematisk å samarbeide med foreldrene, men to nevner noen utfordringer man har opplevd underveis:

(...) I starten så syns jeg kanskje at foreldrene var veldig... da hadde de vært på kurs og truffet mange som hadde sagt hva de kunne kreve og hva de burde kreve...de var usikre og vi var sikkert litt usikre vi og. Så akkurat da i starten så syns jeg det var utfordrende. Men da vi allikevel fikk tonet oss inn og satt rammene så alle visste hvor vi hadde hverandre så har det gått veldig bra. Men det er jo forståelig – jeg tenker at foreldre vil det beste for ungene, så det er ikke noe rart at de krever mer”.

(...) Ikke samarbeidsproblem men ulikt syn – de er strålende fornøyde. Det som jeg kanskje syns er litt vanskelig, er at de er veldig opptatt av at barnet skal være foran i utviklingen og gjerne foran de andre. Da føler jeg at de glemmer litt barnet oppi det her.

Alle informantene virker til å være svært opptatt av at alle må jobbe mot de samme målene - både spesialpedagog og de ansatte på avdelingen. En av informantene sier det slik:

(...) Uansett hvordan man jobber, det må jo ut på avdelingen, eller så er det jo ikke noen vits i det! Hvis jeg jobber med spesielle ting og de på avdelingen ikke vet hva jeg jobber med og vice versa. Da må vi kunne ha et samarbeid, at nå er det de ordene vi jobber med - de må vite det. Nå er det den måten vi svarer på, nå er det den måten vi spør på, de må vite det sånn at de kan ta det i hverdagen!

Informantene virker i all hovedsak til å være av den oppfatning at dette får de til. Det kommer tydelig frem når de blir spurt om organiseringen av hjelpen er hensiktsmessig for barnet:

(...) Ja, det syns jeg! Både det at vi har jobbet i enøkter og at vi har kunnet dra det videre i smågrupper og at avdelingen gjør det samme – det må vel være det beste tenker jeg!

Det er imidlertid ikke alt som ser ut til å fungere like godt, noe følgende uttalelse viser:

(...)For det er sånn at når barnet er i barnehagen og jeg ikke er der, så går barnet mye for seg selv og leker for seg selv og det er støy i alle rom og... Bli ikke fulgt opp. Hvem sjekker at CIen ikke har slått seg av? Og det syns jeg er så trist!

Som vi har sett tidligere er det altså utfordringer knyttet til uplanlagt fravær.

De aller fleste har et tett samarbeid med Statped/ andre i forbindelse med AVT og kurs/ veiledning. Dette oppleves av de aller fleste som et svært stort pluss. Seks av informantene forteller at de også har hatt kontakt med Rikshospitalet, enten ved at de har vært med på lydpåsetting, kontroller eller at de har deltatt på kurs/ fagdager ofte sammen med foreldrene. I tillegg har alle ansvargruppemøter – oftest

halvårige. Alle synes samarbeidet rundt dette barnet har vært tett og godt og kommer tilbake til det flere ganger i intervjuet:

(...) For oss uten erfaring med CI-barn så tenker jeg at det var veldig godt å ha Statped/ andre både i starten og underveis i oppfølging og samarbeid og det synes jeg har vært veldig viktig for oss!

Kun en av informantene nevner at dette samarbeidet også kan være utfordrende:

(...) Jeg synes at på samme tid som det har vært nyttig å ha hatt fagpersoner inne, så har det også vært litt sånn frustrerende, fordi at som spesialpedagog så ser man kanskje barnet mer helhetlig enn faginstanser som kommer inn og ser bare enkeltområder som barn skal stimuleres på.

Denne uttalelsen kan kanskje sees i sammenheng med det vi har sett tidligere, nemlig at informantene beskriver at IOP har andre mål utover AVT-plan.

4.6 Vil barnet utvikle talespråk?

Samtlige informanter beskriver at barna har hatt en positiv språkutvikling. Alle, unntatt de aller yngste, har etter hvert tatt igjen en forsinket språkutvikling både med hensyn til språkforståelse og med hensyn til talespråk. Barnet som har fått opplæring i Norsk tegnspråk oppgis å kunne kommunisere med tegn med andre tegnspråkbrukere, i tillegg til å kunne kommunisere via talespråk. Også de yngste er godt på vei spesielt med hensyn til språkforståelse men også med hensyn til talespråk – alle bruker toordssetninger (minimum). Både spesialpedagogenes egne faglige vurderinger og andre fagpersoners vurderinger ser ut til å ligge til grunn ("Statped/andre sier også at..."). Kun tre av informantene viser til standardiserte språktester.

Samtlige informanter opplever det som svært positivt å være spesialpedagogen til dette barnet. Det er tydelig at de oppfatter oppgaven som meningsfull, men allikevel med en stor spenning knyttet til spørsmålet: Vil barnet kunne nyttiggjøre seg sitt CI? Flere blir ganske emosjonelle når de uttrykker seg, både de med lengst og de med minst erfaring:

(...) De ordene som har kommet til nå er jo veldig klare og lette å forstå og det er jo veldig gledelig, for da har vi på en måte fått det svaret vi har gått og lurt på – om dette barnet vil klare å sette lyder sammen til ord, da!

(...) Det mest positive er jo fra jeg begynte å jobbe med barnet og barnet ikke hadde noe språk og det var satt på lyd på CI, til barnet nå har lange setninger når vi sitter rundt matbordet. At barnet snakker i

flerordssetninger og jeg tenker. Er det mulig??? Jeg hadde aldri i min villeste fantasi trodd at det var mulig! At på x (anonymisert) antall år så ville barnet ha flerordssetninger!

En informant blir nesten litt rørt når hun/han beskriver hvordan opplevelsen hennes/ hans er:

(...) Jeg blir helt fascinert av at utviklingen har kommet så langt, at et barn som er født uten hørsel kan få hjelp på den måten som det barnet her har fått! Og jeg synes det er interessant å få lov til å jobbe med den problematikken og samtidig så blir jeg... ja jeg blir litt sånn rørt, jeg! Av å se mulighetene!

Det at barnet nå har utviklet talespråk ses ikke på som selvsagt – det har vært en spenning der.

4.7 Oppsummering og presentasjon av funn

Problemstillingen som lå til grunn for undersøkelsen var: *”Hvordan gjennomføres direkte spesialpedagogisk hjelp - med spesielt fokus på språkstimulering - til førskolebarn med cochleaimplantat (CI) i hjemkommunene?* Omfanget av enkeltvedtakene varierer svært mye i denne undersøkelsen. Enkeltvedtakene består oftest av spesialundervisning og en assistent- eller pedagogressurs, og vedtaket innbefatter også veiledning og opplæring av ansatte og foreldre.. Noen av barna har fått spesialpedagogisk hjelp før lydpåsetting, andre mange måneder etterpå. Flere har fått hjemmeundervisning, andre har fått hjelp i barnehagen. Det legges stor vekt på å ha en lekbetont tilnærming i spesialundervisningen. Alle informantene har valgt å begynne med enetimer, men det brukes mer smågrupper jo eldre barnet blir. Årsaken til bruk av enetimer er behovet for å skjerme for støy. Det ser ut til å være et tett samarbeid med foreldrene til barna og med Statped/andre. Alle foreldrene har valgt AVT eller AV-basert tilnærming og det er derved i all hovedsak fokus på talespråk. Barna får i liten grad opplæring i bruk av tegn – det gjelder både Norsk Tegnspråk (kun 1 barn) og det å bruke tegn som støtte. Informantene er svært opptatt av å få til en helhet i den spesialpedagogiske hjelpen. Det oppleves som utfordrende når barnet skal skifte avdeling og når det er sykdom i personalet. Å skape gode lydforhold i barnehagen er en kontinuerlig utfordring.

Øvrig funn: Seks av åtte barn i denne undersøkelsen viste seg å ha/ har hatt vansker med balansen eller andre motoriske utfordringer som informantene vurderte kunne være knyttet til hørselstapet /CI. Dette funnet er på siden av problemstillingen, og jeg har derfor valgt ikke å gå nærmere inn på det her. Det er imidlertid kjent at det kan være en slik sammenheng, se for eksempel Yack, E. (2006) *”Sensory Integration”* i W. Estabrooks, (Ed.), *Auditory-Verbal Therapy and Practice*.

5. Diskusjon

Problemstillingen som lå til grunn for undersøkelsen var: ”Hvordan gjennomføres direkte spesialpedagogisk hjelp - med spesielt fokus på språkstimulering - til førskolebarn med cochleaimplantat (CI) i hjemkommunene?” Vi har nå sett at det er store ulikheter med hensyn til *formelle rammer* vedrørende spesialpedagogisk hjelp til førskolebarn med CI, mens det er store likheter med hensyn til *praktisk organisering* av det spesialpedagogiske tilbudet og med hensyn til *innhold*. Flere av funnene ville vært interessante å diskutere, men jeg har valgt meg ut noen funn som jeg anser som mer sentrale enn andre, sett gjennom mine forskerbriller. Disse funnene refererer til ulike deler av problemstillingen: formelle rammer, praktisk organisering, innhold. Jeg vil diskutere funnene i henhold til teori og i henhold til forskning på feltet.

5.1 Omfanget av spesialpedagogisk hjelp – får barn med CI nok hjelp?

Som vi har lært, så er det stor forskjell på et hørbart signal og et forståelig signal (Cole og Flexer, 2009). Vi har videre lært at et korrekt innsatt og programmert CI kan gi mange barn mulighet til å utvikle et perfekt talespråk, forutsatt tilstrekkelig intervensjon på et tidlig tidspunkt (Cole og Flexer, 2009). I henhold til ”Øre, nese, halsavdelingen” ved Rikshospitalet så er det vanlig at barn med CI får enkeltvedtak om spesialpedagogisk hjelp. Det blir da naturlig å stille spørsmålet: Hva er nok spesialpedagogisk hjelp? og: Får barna nok spesialpedagogisk hjelp?

For å kunne svare på spørsmålene, må man først se på hva barna trenger hjelp til. Vi har sett at det er vesentlig for barnets utvikling at CI er i kontinuerlig bruk – barnet er fortsatt døvt uten CI. Førskolebarn er for små til å ta ansvar for *det tekniske* selv. Det gjelder alle førskolebarna, men i særskilt grad de aller yngste. Vi har lært at barn med CI trenger *lyttetrening*, det vil si hjelp til å tolke og bearbeide hørselsinntrykk. Sist, men ikke minst, så har vi lært at barn med CI har behov for *støyskjerming og annen tilrettelegging*. I motsatt fall er det vanskelig for barn med CI å høre hva som blir sagt, hvilket kan få store konsekvenser for barnets samhandling med barn og voksne. Vi kan følgelig oppsummere: Barn med CI trenger tett oppfølging og man må ha kompetanse på CI for å kunne ivareta barnas behov på en god nok måte. De yngste førskolebarna har behov for annen hjelp enn de eldste førskolebarna. Hjelpen kan altså ha ulik form, men barn med CI trenger hjelp *hele dagen*.. Barnet trenger både

spesialundervisning, tilrettelegging og tilsyn. Dette åpner for en variasjon i tilbudet – flere personer kan dele på gjennomføring av spesialpedagogisk hjelp.

Vi har tidligere sett at spesialpedagogisk hjelp til barn med CI kan ha ulik organisering (Utdanningsdirektoratet, 2009). Det sammenfaller med funn i denne undersøkelsen. At variasjonen skulle være så stor, var imidlertid overraskende: *Ingen av barna har likelydende vedtak*. I all hovedsak er det flere personer som gjennomfører den spesialpedagogiske hjelpen. Man må altså se på *summen av den hjelpen som ulike personer gir* for å svare på spørsmål knyttet til omfang. Hvor stort er da omfanget av spesialpedagogisk hjelp, i sum?

I henhold til denne undersøkelsen er dette vanskelig å svare på, nettopp fordi variasjonen er så stor. Kun fire av disse barna kan sies å få *oppfølging* 100 % av tiden, det vi si at de enten har 100 % assistentressurs eller at de er på forsterket avdeling med flere voksne (og gjerne med særskilt kompetanse). For flere av barna i utvalget utgjør imidlertid omfanget av spesialpedagogisk hjelp bare 75 % av barnets oppholdstid i barnehagen og for noen få enda mindre. Det hele virker svært tilfeldig – det er ingen åpenbare årsaker til ulikhetene.

Og med hensyn til *spesialundervisning*: Noen barn får mer enn dobbelt så mange timer spesialundervisning enn andre barn - enkelte barn får spesialundervisning bare noen dager i uken. Ingen av barna hadde lærevansker eller andre utfordringer som kan forklare ulikhetene. Alle fikk spesialpedagogisk hjelp pga hørselstapet. Hvor mye spesialundervisning et barn med CI får, virker altså også tilfeldig. Jeg satt igjen med spørsmålet: Er barnets behov styrende for omfanget av spesialpedagogisk hjelp, eller kan det være andre faktorer som spiller inn?

En større undersøkelse i skolen kan gi støtte for en slik tolkning. Knudsmoen, Løken, Nordahl og Øverland (2011) finner i sin undersøkelse ”Tilfeldighetenes spill. En kartlegging av spesialundervisning 1 - 4 timer pr uke” at det er flere elever som mottar en til fire timer spesialundervisning pr uke enn det er elever som mottar flere timer. En mulig forklaring på variasjonen kan i henhold til forfatterne være at ”... man har imidlertid ikke felles entydige og faglige kriterier for å anbefale spesialundervisning, og dermed blir det personlige skjønn til de ansatte i PP-tjenesten avgjørende for vurdering av timetall og behov” (s. 5). En lignende undersøkelse er så vidt meg bekjent ikke gjennomført i barnehagen, men det kan være grunn til å tro at slutningene her også kan være overførbare til førskolebarn. Et forhold som støtter en slik tolkning, er at mange rådgivere i PP-tjenesten arbeider både opp mot skolebarn og

førskolebarn. Det er naturlig å tenke at vurderinger vedrørende spesialundervisning for skolebarn får innvirkning på vurderingen av spesialundervisning for førskolebarn. Det er få barn med CI og de bor, som alle oss andre, spredt. Man har derfor som oftest ingen tidligere erfaring å støtte seg på. I sum gir dette støtte for at et slikt "tilfeldighetenes spill" også kan gjelde denne gruppen barn.

Hva som er tilstrekkelig antall timer spesialundervisning, er vanskelig å si eksakt. På bakgrunn av det vi har lært om hjernens plastisitet og nødvendigheten av å trene opp evnen til å tolke og bearbeide hørselsinntrykk, vil jeg imidlertid argumentere for at det å treffe barnet noen få timer/ dager i uken er for lite. Barn med CI trenger tett oppfølging og spesialpedagogen trenger å ha god oversikt over barnets situasjon for å gi god veiledning. Som vi har sett så får ikke alle barn individuell oppfølging hele tiden i barnehage. Jeg vil derfor argumentere for at noen barn får *nok hjelp*, men ikke alle. Jeg vil også argumentere for at det er tilfeldigheter som avgjør hvem som får mye hjelp og hvem som får lite og at individuelle forhold ikke nødvendigvis er styrende for omfanget av hjelp. Det er et tankekors.

5.2 Oppstart av spesialpedagogisk hjelp – tidlig nok?

Alle barna i denne undersøkelsen har fått spesialpedagogisk hjelp i svært ung alder, flere før de har fylt et år. Man kan kalle dette en "tidlig innsats", i alle fall i betydningen "tidlig i et barns liv". Begrepet kan imidlertid også forstås som "tidlig inngripen når et problem oppstar eller avdekkes"

(Utdanningsdirektoratet, 2009). Det at et barn får spesialpedagogisk hjelp i ung alder vil ikke nødvendigvis bety det samme som at barnet får hjelp tidlig nok. Relevante spørsmål å stille blir da: Hva er tidlig nok? Og: Får barn med CI hjelp tidlig nok?

5.2.1 Oppstart av spesialpedagogisk hjelp – før, ved eller etter lydpåsetting?

Å høre gjennom et CI ikke er det samme som normal hørsel, hvilket understrekes av Cole og Flexer (2009). Mikrofonene tar inn lyden, lyden bearbeides i en prosessor og sendes så trådløst til implantatet. Her dekodes signalene og sendes videre til elektrodene i cochlea (inne i øret). Derfra går signalene via hørselsnerven til høresenteret i hjernen og her blir signalene *oppfattet som lyd*. Et CI er følgelig ulikt et vanlig høreapparat som *forsterker en allerede eksisterende lyd*, for eksempel tale.

Vi har imidlertid sett at dersom CI er korrekt innsatt og programmert, så kan mange barn få en mulighet til å utvikle et perfekt talespråk, forutsatt at barna mottar tilstrekkelig intervensjon på et tidlig tidspunkt

(Cole og Flexer, 2009). *Utviklingen går med andre ord ikke av seg selv*. Barn med CI trenger hjelp til å tolke og bearbeide hørselsinntrykk. Det er stor forskjell på et hørbart signal og et forståelig signal og barnet trenger hjelp til å bearbeide lydimpulser som kommer fra cochleaimplantatet. Dette gjelder både omgivelseslyder og den menneskelige stemme. Barnet må lære å oppdage, å diskriminere, å identifisere/gjenkjenne samt å forstå lyd (Edwards og Estabrooks, 2006). Prosessen må gå over år og barnet trenger hjelp i hele opplæringsløpet (Utdanningsdirektoratet, 2009).

Vi har videre lært at det å nyttiggjøre seg et CI i stor grad handler om hjernens plastisitet, definert som en medfødt, grunnleggende egenskap ved en hjerne i utvikling (Gjærum og Eilertsen, 2008). Formålet med CI er å nå, stimulere og fremme veksten i de auditive neurale forbindelser i hjernen. Vi har sett at det eksisterer en tid for optimal neural plastisitet, og at implantasjonsalderen anses avgjørende (Cole og Flexer, 2009). Rikshospitalets anbefalinger er i samsvar med dette, i og med at de anbefaler bilateral cochleaimplantasjon (på begge sider) innen de første leveårene, og gjerne fra fem til tolv måneders alder. Begrunnelsen er blant annet, at barnet da vil være i den sensitive perioden for språkutvikling.

En naturlig slutning av det vi i sum har sett, er at barnet trenger spesialpedagogisk hjelp med en gang det får påsatt lyd, eller aller helst en tid før. Dette fordi spesialpedagogene bruker den første tiden til å bli kjent med barnet, om vi skal støtte oss på den undersøkelsen som er gjennomført. Med basis i det vil jeg argumentere for at det optimale tidspunktet for oppstart av spesialpedagogisk hjelp er en viss tid *før* lydpåsetting. Et naturlig spørsmål å stille seg, blir da: Igangsettes spesialpedagogisk hjelp før lydpåsetting?

Denne undersøkelsen gir en indikasjon på at svaret ofte er ”nei”. Bare to av barna har fått spesialpedagogisk hjelp *før* lydpåsetting. To har fått slik hjelp *ved* lydpåsetting og fire barn har fått spesialpedagogisk hjelp først flere måneder *etterpå*. Jeg satt igjen med spørsmålet: Kan det være andre forhold enn barnas individuelle behov som har innvirkning på oppstart av spesialpedagogisk hjelp?

Denne undersøkelsen gir en indikasjon på at det kan være tilfelle. Når jeg studerer datamaterialet nøye, så finner jeg at hjelpen i all hovedsak er satt i gang om høsten. Hele sju av barna har fått spesialpedagogisk hjelp fra august av, det indikerer at dette ikke skyldes tilfeldigheter. Oppstarttidspunktet kan imidlertid ha ulike årsaker. En årsak kan være at det ikke er fattet noe enkeltvedtak om spesialpedagogisk hjelp tidligere. Foreldre eller barnehage må melde til PPT før

sakkyndig vurdering med tilråding kan skrives og først da kan det gjøres vedtak. En annen forklaring kan være at det eksisterer en ”gjeldende praksis”, som tilsier at nye tiltak igangsettes først ved oppstart av nytt barnehageår. Dersom det eksisterer en slik ”gjeldende praksis” så indikerer det at tidspunktet for barnets implantasjon/ lydpåsetting ikke alltid er avgjørende for igangsetting av spesialpedagogisk hjelp.

Min egen arbeidserfaring som spesialpedagog gir på mange måter støtte for en slik tolkning. Det vanlige er å følge et barn frem til skolestart og august er derfor et naturlig tidspunkt for oppstart av spesialpedagogisk hjelp til ”nye barn”. Spesialpedagogene opparbeider kompetanse på enkeltbarns særskilte behov, og kontinuitet i opplæringa anses som viktig. Skifte midt i et år er derfor sjeldent. Det er naturlig å tenke at den samme praksisen er gjeldende i flere kommuner. Alle informantene i denne undersøkelsen gir spesialpedagogisk hjelp til flere barn - noen til mange andre barn. Organiseringen virker til å være ganske lik den jeg kjenner til, selv om antall barn pr spesialpedagog varierer. Etter gjennomgangen av datamaterialet sitter jeg igjen med et stort spørsmål: Står gjeldende praksis i veien for rask og hensiktsmessig intervensjon for barn med CI? I så fall står det i skarp kontrast til ”Veileder til opplæringsloven om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning”(2009), som slår fast at det skal mobiliseres beredskap for å yte ekstra støtte ”...med én gang det oppstår behov for det”. I henhold til min argumentasjon vil det si en tid før lydpåsetting.

Det er viktig å understreke at denne undersøkelsen ikke gir grunnlag for å si at barna har fått spesialpedagogisk hjelp *for sent*. Alle barna oppgis å ha hatt en fin utvikling, det viser observasjoner, tester og kartlegginger. En viktig årsak til det kan imidlertid være at barna har fått *annen hjelp* først. Samtlige barn i denne undersøkelsen har nemlig fått hjelp fra Statped/ andre, om enn i en mer indirekte form. Barnas foreldre har valgt AVT (Auditory-Verbal Therapy) eller AV-basert tilnærming (tale og tegnstøtte) og har fått veiledning i henhold til det. Denne veiledningen tar utgangspunkt i en jevnlig kartlegging av barnet, men er ikke direkte sammenlignbar med spesialundervisning/ spesialpedagogisk hjelp. Hjelpen er først og fremst en foreldre-veiledning og ikke en intervensjon som sådan. Siden barna i denne undersøkelsen bor spredt utover hele landet, kan denne undersøkelsen imidlertid gi en indikasjon på at Statped/andre kommer inn tidlig *uansett hvor i landet barnet bor*. ”Spesialpedagogisk hjelp” som system kan se ut til å være ”nest tidligst innsats” for førskolebarn med CI. Om barna hadde utviklet seg enda bedre dersom direkte spesialpedagogisk hjelp ble satt inn tidligere, er umulig å si noe om. Det vil bare bli gjetninger.

5.3 Hvem gir den spesialpedagogiske hjelpen?

Vi har lært at barn med CI trenger tett oppfølging. Vi har også lært at det trengs omfattende kompetanse for at man skal kunne ivareta disse barnas særegne behov på en god nok måte. Det trengs kompetanse på den tekniske siden (følge opp at CI virker), kompetanse på hva barnet trenger av trening og stimulering (for eksempel lyttetrening), kompetanse på tilrettelegging i hverdagen (for eksempel støyskjerming). Kompetanse forutsetter altså kunnskap om og forståelse for barnets særegne behov. Vi har videre sett at spesialpedagogisk hjelp kan ha ulik organisering (Utdanningsdirektoratet, 2009). Spørsmålet blir da: Hvem gir spesialpedagogisk hjelp til førskolebarn med CI og hvilken kompetanse har de? Har de den nødvendige kompetansen?

Det første spørsmålet er ikke enkelt å besvare med basis i denne undersøkelsen: Ingen av barna har likelydende vedtak. I all hovedsak er det *spesialpedagog/assistent* (gjelder fire barn) eller *spesialpedagog/pedagog* (gjelder to barn) som gjennomfører spesialpedagogisk hjelp. Hos de to øvrige barna så er det *spesialpedagog/alle* (på avdelingen) som gjennomfører spesialpedagogisk hjelp. Dette har sammenheng med at hjelpen gis i en forsterket barnehage. Assistentbruken i denne undersøkelsen er i samsvar med ”Veileder for spesialundervisning” (som slår fast at retten til spesialpedagogisk hjelp også kan oppfylles ved bruk av assistent i tillegg til pedagogressursen, etter en konkret vurdering (Utdanningsdirektoratet, 2009). Det legges imidlertid til: ”...dersom bruken av assistent fremstår som et forsvarlig og adekvat tiltak som er egnet til i rimelig grad å oppnå det formål som loven her skal sikre”. For å kunne si noe om det, må vi blant annet vite noe om hvem disse assistentene er. Hvem er det som får oppgaven med å være assistent til barn med CI?

Det er styrer som avgjør hvem som skal være assistent for enkeltbarn. Styrer kan bruke en av de faste ansatte, eller ansette en person ”utenfra”. Alle assistentene i denne undersøkelsen er fast ansatt. To av assistentene i denne undersøkelsen er faktisk utdannet førskolelærere. Det indikerer at styrer har vurdert dette barnets særskilte behov nøye, før ”utnevning” av assistent. Dette er i samsvar med forskning på feltet, som viser at styrerne lar både formelle kriterier for arbeidsdeling (som utdanning og arbeidserfaring) og individuelle ferdigheter danne utgangspunkt for hvem som utfører hvilke oppgaver i barnehagen (Prosjektet ”Styringsutfordringer, ledelse og organisasjon i barnehagen”, vist til av Gilje, 2012, s. 9). Dette gir en indikasjon på at barna får hjelp av personer som av styrer anser personlig egnet for denne oppgaven. Kan man derved slutte at assistentbruk er hensiktsmessig for barnet?

For å si noe mer om det, må vi se på omfanget av assistentbruk. Selv om dette omfanget varierer mye i undersøkelsen, så er alle assistentene sammen med barnet flere timer enn spesialpedagogene. Det er altså assistenter/andre som gjennomfører flest timer spesialpedagogisk hjelp pr uke. Også undersøkelser som er gjort i skolen viser at mye av spesialundervisningen dekkes av assistenter (Nordahl og Hausstätter, 2009). Det reiser spørsmål om hvordan dette påvirker kvaliteten på det pedagogiske tilbudet i skolen (ibid.). Selv om de fleste rektorene i undersøkelsen hevder at assistentene alltid eller ofte får veiledning av lærer i forhold til de oppgavene de skal utføre, så er det noen skoleledere som hevder at assistentene alltid eller ofte utfører spesialundervisningsoppgaver alene uten lærer tilstede (ibid., s. 109). Funn fra skoleforskning er imidlertid ikke direkte overførbare til situasjonen i barnehagen. I motsetning til i skolen er assistentene i barnehagen sjelden alene med barnet og som vi har sett så får disse assistentene mye veiledning og opplæring. Kan vi med basis i det vi har sett derved konkludere med at assistentbruken fremstår forsvarlig og adekvat?

Undersøkelsen min gir ikke noe holdepunkt for å hevde det motsatte. En viktig årsak til det er at alle assistentene har fått jevnlig veiledning fra spesialpedagog. Dette er i tråd med ”Veileder for spesialundervisning” som slår fast at spesialpedagogisk hjelp i førskolealder kan omfatte veiledning til personale i barnehagen (Utdanningsdirektoratet, 2007). Assistentene i undersøkelsen har i tillegg til veiledning fra spesialpedagog også fått AVT- veiledning/ kontinuerlig kursing fra Statped/andre. Jeg sitter igjen med inntrykket av at den samlede veiledningen har hevet assistentenes kompetanse i betydelig grad. Assistentene har derved fått mye bedre forutsetninger for å følge opp barnet på en hensiktsmessig måte.

Det vi har sett i denne undersøkelsen kan altså gi en indikasjon på at ”bruken av assistent fremstår som et forsvarlig og adekvat tiltak”. På den annen side så må man ta med i betraktningen at vurderingene bygger på andrehåndsinformasjon: Når informantene uttaler seg om den spesialpedagogiske hjelpen, så uttaler de seg på bakgrunn av et inntrykk de har, basert på andres informasjon vedrørende jobben som blir utført når spesialpedagogen ikke er der. Ingen av informantene kommer inn på dette faktum. Det kan selvfølgelig være ulike årsaker til det. Spørsmålet ”Har denne formen for organisering og gjennomføring av spesialpedagogisk hjelp vært hensiktsmessig for dette barnet?” ble stilt sent i intervjuet og kanskje var informantene ivrige etter å bli ferdig. Kanskje var spørsmålet uklart. Kanskje trenger man mer tid på slike refleksjoner. Eller: Kanskje er det vanskelig å heve seg over hverdagen med hensyn til fordeler og ulemper med eget system?

For å kunne si noe om kvaliteten på opplæringen er god, må man se på om det er kontinuitet i hjelpen, at hjelpen ikke stopper opp ved fravær. Vi har lært at barnet trenger barnet hjelp hele tiden. Et nødvendig spørsmål å stille blir da: Får fravær konsekvenser for gjennomføringen av spesialpedagogisk hjelp? Hva skjer for eksempel når *spesialpedagogisk assistent* plutselig blir syk eller har annet uplanlagt fravær?

Denne undersøkelsen indikerer at det ikke fins backup-system for uplanlagt fravær, i betydningen ”en annen overtar”. Barnet er i slike situasjoner ”alles ansvar”. Denne praksisen (alle gjør alt) er i samsvar med nyere forskning på barnehagefeltet. En studie vedrørende arbeidsdeling og autoritetsrelasjoner i barnehagen viser, at demokratisk likhetskultur mellom ansatte står sterkt i barnehagene (Helgøy, Homme og Ludvigsen, 2010). Fordi improvisasjon og tilpassing krever høy fagkompetanse, bidrar likhetskulturen til at man står i fare for å velge standardiserte løsninger (ibid.). I forhold til barn med hørselstap og andre funksjonsnedsettelse, kreves det en høy grad av tilpasset kompetanse i forskjellige gjøremål, lek og samvær. ”Ulike barn manøvrerer innenfor de handlingsrom som til enhver tid utspiller seg. Et rikt repertoar av mulige tilnæringsmåter og et øye for barns forskjellighet vil alltid utgjøre vilkår for når barn deltar og blir inkludert og inkluderer seg” (Ødegaard, 2011).

Vi har sett at førskolelærere kan være mer aktive i å lede skoleforberedende aktiviteter, gjennomføre samlingsstund og utføre spesialundervisning enn de øvrige ansatte i barnehagen. Det kan bety at de er mer involverte i førskolebarn med CI. Forskning viser imidlertid også, at det som regel alltid vil være flere ansatte uten pedagogisk utdanning enn med på avdelingen (Helgøy m.fl., 2010). Det at det er ansatte med pedagogisk utdanning til stede er i seg selv ingen garanti for at barnet blir ivaretatt. Både de pedagogiske og de praktiske arbeidsoppgavene i barnehagen ivaretas hovedsakelig av både assistenter og førskolelærere og er bestemt av hvilken vakt de har (ibid.). En av informantene beskriver at følgende skjer når nøkkelpersonen er borte: ”(...)...går barnet mye for seg selv og leker mye for seg selv og blir ikke fulgt opp. Hvem sjekker at CI-en ikke har slått seg av? Og det synes jeg er så trist!”. I denne barnehagen eksisterer det tydeligvis ingen backup-plan, selv om det er personer med pedagogisk utdanning på avdelingen. At barnet er alles ansvar, viser seg i praksis å bety at ingen tar ansvar. Hvorvidt dette gjelder i andre barnehager er uvisst. På bakgrunn av at dette virker til å være en helt vanlig barnehage, vil jeg imidlertid argumentere for at det kan være sannsynlig.

Vi har nå sett på hva som skjer når spesialpedagogisk assistent er borte. Et annet og like viktig spørsmål er: *hva skjer når spesialpedagogen er borte?* I henhold til undersøkelser i skolen så er det usikkerhet

knyttet til hvor mye av spesialundervisningen som forsvinner fordi det ikke blir innsatt vikar ved sykdom, eller at spesiallæreren blir benyttet som vikar i den vanlige undervisningen (Nordahl og Haustätter, 2009). På bakgrunn av det vi har sett skje vedrørende andres fravær, kan dette meget godt være tilfelle også i barnehagene. Det kom vi imidlertid ikke inn på i undersøkelsen min og det eksisterer så vidt eg vet heller ikke andre undersøkelser som tar opp temaet i en barnehagesammenheng.

Til slutt må vi se på hva som skjer i perioder med sykefravær/annet *uplanlagt fravær hos de øvrige ansatte*. Får det innvirkning på oppfølgingen av barn med CI? Undersøkelsen min indikerer at svaret kan være: Ja. Barnets behov veies opp mot gruppas behov, og ser ut til å tape kampen. Som en informant sier det: ”(...) Jeg har jo jobbet som førskolelærer i mange år selv og er jo også ydmyk for sånne perioder i barnehagen. For jeg vet hvor tøft det kan være. Men samtidig så er det jo et lovpålagt vedtak. Så det er utfordringen: når det ikke fungerer, da”. Spesialpedagogisk assistent må i dette tilfellet utføre andre arbeidsoppgaver når det er sykdom i personalet. Heller ikke her ser det altså ut til å være et backup-system. Dette oppleves som et stort etisk dilemma. I hvor stor grad det er et gjengs problem, er imidlertid vanskelig å si noe om. I henhold til en nyere undersøkelse så kan det se slik ut (Solli og Andresen, 2012). Styrerne oppgir her at mange barn, for få voksne, personalfravær på grunn av syke barn er den største utfordringen når det gjelder inkludering, og den aller største utfordringen er fravær blant personalet (ibid., s. 177). Også i skolen ser man det samme: Klassen som helhet prioriteres ved mangel av vikarer som følge av sykdom, når behovene veies opp mot hverandre (Nordahl og Hausstätter, 2009).

Vi kan altså oppsummere med at barna får opplæring av personer med god kompetanse, på det jevne. Det vi har sett her indikerer imidlertid, at det kanskje ikke er nok å gi *en* ansatt opplæring. Jeg vil derfor argumentere for at flere, kanskje alle?, trenger opplæring slik at barnet får hjelp *uansett*. Som vi har sett så er den aller største utfordringen for inkludering fravær blant personalet (Solli og Andresen, 2012, s. 177). Dette understreker behovet for at flere involveres, at flere får kunnskap om barnets spesielle behov. Da blir systemet ikke så sårbart for sykdom og andre kan ta over når nøkkelpersoner er borte. Barn med CI trenger kontinuerlig hjelp. Kvalitet forutsetter kontinuitet i spesialpedagogisk hjelp.

5.4 Valg av innhold i den spesialpedagogiske hjelpen

Som vi har lært, så er formålet med CI å nå, stimulere og fremme veksten i de auditive neurale forbindelser i hjernen som grunnlag for så vel talespråk, lesing, som andre intellektuelle ferdigheter (Cole og Flexer, 2009, s. 5). For å få full nytte av CI er det avgjørende at barnet får langvarig og god pedagogisk oppfølging og man må regne med lytte- og talespråkopplæring i hele elevens opplæringsløp (Utdanningsdirektoratet, 2009). Vi har videre sett at det er ulike faglige syn på hvorvidt / i hvilken grad tegn skal brukes i språkopplæringen. Viktige spørsmål blir da: Hvem bestemmer tilnærming/ metode i den spesialpedagogiske hjelpen til førskolebarn med CI? Og: Hva er innholdet i denne hjelpen? Og ikke minst: Er innholdet hensiktsmessig?

5.4.1 Hvilket innhold har språkstimuleringen?

Samtlige informanter bruker mye rim og regle, samt mye sang. Det er fokus på språklyder, på begreper, på utvidelse av ordforrådet, på setningsproduksjon. Dette er i samsvar med synet på språk som et lingvistisk system. Bloom og Lahey's modell fokuserer på innhold, form og bruk og alle disse tre ser ut til å være sentrale i språkstimuleringen. Undersøkelsen viser også at jo eldre barnet blir, jo mer er det fokus på språk som kommunikasjonsmiddel. Man er opptatt av utvikling skjer i samvær med andre, både barn og voksne. Det å lære barna strategier er et tema når barna blir eldre. Dette er i samsvar med en sosialkonstruktivistisk tenkning, som Vygotsky's teori om den nærmeste utviklingszone og prinsippet om stillasbygging. Noen bruker elementer fra Karlstadmodellen – det er i samsvar med Statped's forslag til metodevalg som er AVT og Karlstadmodellen (Statped, 2011). Det er med andre ord en stor grad av samsvar mellom sentrale teorier om språkutvikling, og faktisk innhold i språkstimuleringen.

5.4.2. Valg av enspråklig tilnærming?

Denne undersøkelsen kan indikere at det fins en hovedmetode for tidlig hjelp etter en cochleaimplantasjon i Norge. Alle foreldrene har valgt AVT (Auditory-Verbal Therapy) eller AV-basert tilnærming (Auditory-Verbal basert). Som vi har sett så er AVT en talespråklig tilnærming, mens AV-basert også inkluderer bruk av tegn støtte. De fleste spesialpedagogene nevner boken "Lytte, lære, snakke", enten direkte eller indirekte. Det virker som at dette er "hovedlæreboken" i spesialpedagogisk arbeid med førskolebarn med CI. Denne undersøkelsen indikerer at AVT er en helhetlig tilnærming, både i teori og i praksis. Foreldrene, spesialpedagogene og barnehagen samarbeider tett og arbeider mot

de samme mål. Det er Statped/andre som utarbeider AVT-målene. Disse flettes inn i Individuell Opplæringsplan (IOP), som spesialpedagogene utarbeider sammen med barnehage og foreldre. I henhold til denne undersøkelsen så innbefatter IOP andre mål også, og i særskilt grad mål på området ”sosial utvikling”. Tegn brukes i liten grad. I den grad det brukes så er det som støtte for tale, oftest i form av ”naturlige tegn”. Innholdet i hjelpen ser ut til å være styrt av, at man skal ”trene opp hjernen til å lytte. Barnet skal trenes til å ”Lytte først”.

Dette tilnærmingen støttes av det vi har lært om hjernens plastisitet. Som vi har lært så er neural plastisitet hjernens evne til å vokse, utvikle seg, forme og endre sin struktur som et resultat av ytre stimulering (Cole og Flexer, 2009). Vi har videre sett at ny forsterkningsteknologi som eksempelvis CI, og tidlig inngripen har bidratt til at auditiv språklig påvirkning nå kan skje i de viktige periodene med størst neural plastisitet – nemlig i de aller første leveårene. Døve/ svært hørselshemmete barn har altså muligheter til ”...å oppnå et høyere nivå hva angår talespråk, leseferdigheter og andre intellektuelle kompetanser enn hva som var mulig for flesteparten av barn i tidligere generasjoner (ibid., s. 2).

Nyere norsk forskning støtter opp om denne påstanden (Wie, Falkenberg, Tvete, Bunne og Osnes, 2011). De barna som fikk CI før tolv måneder oppnådde skårer innenfor normalområdet etter omkring tolv måneder. De barna som fikk CI fra tolv til atten måneder brukte gjennomsnittlig førtiåtte måneder på å oppnå tilsvarende ferdigheter (ibid.). De siste årenes utvikling hvor barn ned i fem-måneders alder får CI på begge ørene, har ført til at mange døve barn forstår og bruker talespråk tilnærmet likt eller på linje med normalt hørende barn i Norge (ibid). Også barna i denne undersøkelsen oppgis å ha hatt en fin språkutvikling. Det kan indikere at innholdet i den spesialpedagogiske hjelpen er hensiktsmessig. Kan man på dette grunnlaget konkludere med at tilnærmingen i den spesialpedagogiske hjelpen er adekvat og ”riktig” for alle barn med CI?

5.4.3 Eller tospråklig tilnærming?

En slik argumentasjon forutsetter at alle barn med CI utvikler seg likt. Som vi har sett så viser det seg imidlertid at ikke alle barn har utbytte av CI (Hawker et. al, 2008, vist til av Kermit, 2010). Selv om de fleste faktorer som forklarer variasjon av utbytte er kjente, så er noen faktorer ukjente. Det viser seg altså at noen barn ikke kan nyttiggjøre seg sitt CI uten at man vet hvorfor - enkelte barns utvikling er umulig å forutse (ibid). Av etiske årsaker bør man derfor velge en tospråklig tilnærming med tale og tegnspråk, i henhold til Kermit (2010). Hans argumentasjon er i korthet følgende: Vi vet at noen barn har lite utbytte av CI når det gjelder hørsel og utvikling av talespråk. Vi vet ikke hvor mange eller hvem

dette vil gjelde. Det etisk riktige blir da å anvende ”føre var”-prinsippet, altså ”bedre føre var enn etter snar”. I dette tilfellet vil det si å velge en tospråklig tilnærming: tale og tegn. Tospråklig tilnærming betraktes imidlertid ikke som en nødløsning eller en dårligere løsning, men mer som et naturlig valg. Bare ett av åtte barn i denne undersøkelsen har fått tospråklig opplæring, som vi har sett. Men er tospråklig tilnærming et godt valg for alle barn med CI?

Den sentrale språkforskeren Lev Vygotsky’s positive syn på en tospråklig oppvekst støtter opp om dette resonnetet (Øzerk, 2011). I henhold til Vygotsky så eksisterer det et gjensidig påvirkningsforhold mellom førstespråkutviklingen og andrespråkutviklingen. Begge har en rekke felles trekk, og menneskets språklige utvikling, uansett hvor mange språk det gjelder, har et felles fundament. Vi har lært at Vygotsky definerer språket som tenkningens sosiale middel. Man kan derfor godt si, at jo flere språk et menneske kan, jo flere sosiale midler får deres tankeprosesser til sin disposisjon (ibid.). En banebrytende undersøkelse (Peal og Lambert, 1962, vist til i Øzerk, 2011) fant en positiv korrelasjon mellom velutviklet tospråklighet og intellektuell utvikling (s. 171). Også ”Dual Iceberg-teorien” (Cummins, 1984, vist til av Øzerk, 2011) støtter opp om et positivt syn på tospråklig tilnærming: Språkene er ulike på overflaten. Selv om de har et felles fundament utvikler de seg til to ulike kommunikasjonsredskap/koder som vi kaller språk (ibid., s. 183).

I henhold til min undersøkelse så gjenspeiler dette positive synet på tospråklighet seg ikke i gjeldende praksis. Bare et fåtall av barna får opplæring i tegnbruk (utenom noen få såkalte ”naturlige tegn”), og kun et barn har fått opplæring i Norsk tegnspråk. Dette barnet er det barnet som har best dokumentert språkutvikling i denne undersøkelsen. (Informanten viser til kartlegginger, tester og ulike fagpersoners vurdering). Også barna som brukte tegn som støtte oppgis å utvikle seg fint språklig. Hvorvidt språkutviklingen ville gått raskere uten tegnbruk er imidlertid umulig å si noe om, men det kan være tenkelig. Det at alle ser ut til å ha hatt et lyttfokus først, er kanskje en annen form for tospråklig tilnærming, men like fullt en tospråklig tilnærming.

I sum kan man kanskje si at sentrale teoretikere og etiske vurderinger kan støtte opp om en tospråklig tilnærming. Et annet spørsmål er om tospråklig opplæring faktisk lar seg gjennomføre i dagens situasjon. Tospråklighet forutsetter jo at det fins tospråklig kompetanse i barnehagene. Per dags dato ser ikke det ut til å være tilfelle, i henhold til en nyere undersøkelse (Simonsen, 2012). ”Det er en stor forskjell i den

kompetansen som finnes om tegnspråk og barnets språkutvikling. Det er derfor en reell fare for at intensjonene om et rikt tospråklig miljø med både norsk språk og tegnspråk ikke blir realisert” (ibid.). Man skulle kanskje tro at årsaken til at det i liten grad brukes tegn, er å finne i spesialpedagogenes holdninger til tegnbruk. I henhold til min undersøkelse, så er altså det motsatte tilfelle: Spesialpedagoger som yrkesgruppe ser ut til å ha et positivt forhold til tegnbruk, og i særskilt grad tegn brukt som supplerende kommunikasjon (Tegn til tale). Alle informantene har kunnskap om tegnbruk, de aller fleste har kurs i Tegn til tale/ Norsk med tegnstøtte, to kan i tillegg døves Norsk tegnspråk. Det positive synet på tegn blir i undersøkelsen uttrykt slik: (...) *At tegn er språkstøttende det er jo min tro, (...) vi er helt for tegn, vi.* Noen har reflektert over den etiske siden knyttet til om barnet vil kunne nyttiggjøre seg CI: (...) *Jeg har jo tenkt noen tanker på at kanskje kunne barnet ha lært seg begge deler, så kan barnet bestemme. Barnet har ikke to muligheter nå. Jeg hadde vært for begge deler, jeg da.* . En annen informant uttrykker seg slik: (...) *Selv om barnet får operert inn cochleaimplantat, så er det ikke noen garanti for at barnet vil lære å snakke.* Disse uttalelsene kan indikere at flere ikke er helt trygge på foreldrenes valg vedrørende tegnbruk. En informant sier følgende om det at tegn skulle være et dårlig valg: (...) *Jeg vet ikke hvor de har det ifra, vi bruker jo tegn overfor andre barn ved behov.* De fleste informantene bruker sterke ord for å beskrive gleden/ lettelsen de føler når de første ordene kommer. Dette indikerer en usikkerhet på om barnet vil utvikle talespråk. En informant sier det slik: (...) *For selv om barnet får operert inn cochleaimplantat, så er det ikke noen garanti for at barnet kan lære å snakke.* Informantene virker altså bevisste på at utbyttet av den valgte tilnærminga kan være uvisst, selv om de aller fleste barn med CI viser seg å utvikle et aldersadekvat talespråk.

5 4.4 Hvem tar valget om ”tegn/ikke tegn”?

Siden det ikke er spesialpedagogene som tar avgjørelsen med hensyn til tegn/ikke tegn: hvem er det da? I henhold til denne undersøkelsen så tas avgjørelsen av foreldrene, men etter tydelige råd fra Rikshospitalet: (...) *Riksen anbefalte å nedprioritere tegn, (...) Riksen var opptatt av – veldig opptatt av det å stimulere hjernen med lydinformasjon, (...) Foreldrene hadde fått beskjed fra Riksen om at tegn måtte vi ikke bruke - da kom barnet til å bruke tegn og ikke ord, (...) Etter anbefaling fra Rikshospitalet, da, sånn som jeg har forstått det, (...) Ifølge det kurset vi var på (kurset var på Rikshospitalet), så skal vi overfor barn med CI ikke bruke tegn, det er kun lyd.* Fem av informantene nevner altså Rikshospitalet. De tre øvrige informantene sier at Statped/ andre har vært med på

avgjørelsen – disse foreldrene har imidlertid alle valgt bruk av tegn/ tegn støtte. Dette indikerer at Rikshospitalet og Statped/andre ikke alltid gir likelydende råd. Jeg vil imidlertid understreke at det er *informantenes oppfatning av foreldrenes valg* det refereres til her.

Uansett om det er Rikshospitalet eller Statped som har bidratt til avgjørelsen om tegn/ikke tegn: Spesialpedagogene har kommet inn i bildet på et senere tidspunkt enn andre fagpersoner, men velger å forholde seg lojalt til foreldrenes valg til tross for faglig uenighet i utgangspunktet: (...) *Det vi har satt høyt i fokus er jo hva foreldrene har valgt for sitt barn og jobber utifra det.* Undersøkelsen indikerer altså at denne lojaliteten handler om respekt for foreldrefunksjonen – at foreldre skal kunne ta viktige avgjørelser på sine barns vegne.

Dette er et valg som ikke får støtte hos foreldrene til et barn som ikke kunne nyttiggjøre seg sitt CI (Holtmark og Borrebæk, 2009). Selv om det er en viktig del av norsk kultur at foreldre skal respekteres for de valg de gjør, så er det ikke alltid foreldre er i stand til å vite sitt barns beste, ifølge dette foreldrepåret (ibid.). Vi må skille mellom umiddelbare og informerte valg. Nybakte foreldre til døve barn trenger nyansert, kompetent og erfaringsbasert informasjon om de valg man står overfor. Etter ti måneder fant man at omfattende tale og lyttetrening ikke fungerte for deres barn – barnet utviklet ikke tale og programmet (talespråklig tilnærming) ble avsluttet. Sykehuset anbefalte da tegnspråk - barnets språk er i dag tegnspråk. I ettertid ser foreldrene at de kunne gjort bedre valg og mener at de kunne fått bedre hjelp til det. ”Hvorfor var det aldri noen som sa til oss at uavhengig forskning viser at dere trygt kan si ja takk til både tegnspråk og tegnspråk? Ja takk til tospråklighet?”, spør de i denne artikkelen.

Til slutt: Andre fagpersoner legger sterke føringer for innholdet i den spesialpedagogiske hjelpen, gjennom de råd de gir til foreldre. Dette gjelder ikke minst i forhold til tegnbruk. Hvorvidt man betrakter innholdet som hensiktsmessig, avhenger av om barnet utvikler talespråk. Valget kan synes lite hensiktsmessig om det ikke skulle skje, selv om forskning viser at dette gjelder svært få. Hvorvidt man betrakter spesialpedagogenes lojalitet som et uttrykk for respekt for foreldrenes valg eller som unnlatenhet, kommer an på øyet som ser.

Uansett så vil jeg argumentere for at ”fagpersoner har ansvar for å gå bak og forholde seg faglig uavhengig og utforskende i møte med rådende ideologier” (O.P. Askheim, 2003, vist til av Simonsen, 2012, s. 214). Dette er ikke minst viktig med hensyn til små barn, som ikke kan gjøre egne valg.

5.5 Tilrettelegging med bakgrunn i hørselstapet

Vi har lært at prinsippene om inkludering, likeverd og tilpasning skal ligge i bunn for spesialpedagogisk hjelp og at kvalitet i inkludering kan forstås som graden av barns deltagelse i samspill og læringsfellesskap (Haug, P. 2010. vist til av Gilje, 2012, s. 29). Det handler altså om at barnet gis anledning til å være en aktiv deltaker og ikke bare en passiv tilskuer. Et viktig spørsmål blir da: Hvordan tilrettelegges det i barnehagen for førskolebarn med CI? Og: Er tilretteleggingen god nok?

I Norge finnes ingen nyere studier av barnehagens tilrettelegging for barn med hørselstap. Studier av læringsmiljøet for barn med hørselstap i grunnskolen, viser imidlertid at det ofte er behov for tilrettelegging av læringsmiljøet for hørselshemmede barn (Simonsen med flere, 2010). Det er naturlig å tenke at dette også gjelder i barnehagen.

5.5.1 Iverksetting av støydempende tiltak

I henhold til min undersøkelse så er det vanlig å iverksette støydempende tiltak før barn med CI begynner i barnehagen (lyddempende materialer, duker på bordene, knotter på stolbein). Tross forebyggende tiltak: Det å skape gode lydforhold i barnehagen ser ut til å være en kontinuerlig utfordring. Sentrale elementer ser ut til å være: Antall rom på avdelingen, antall barn, antall voksne (voksenteitet). Undersøkelsen indikerer at det er størst utfordringer i vanlige barnehager, på vanlige avdelinger. Det er ikke alltid de ansatte "får til" å skjerme i tilstrekkelig grad av praktiske årsaker. Ytre rammer bestemmer voksenteitet og størrelse på barnegruppen. Som vi har sett virker sykdom i personalet også inn. Et sentralt funn er imidlertid at manglende støyskjerming også kan ha sin årsak i at de ansatte ikke ser nødvendigheten av å skjerme for støy. I særskilt grad ser dette ut til å gjelde når barna er blitt større og har tatt igjen en forsinket språkutvikling. Når barna er små og nettopp har fått CI er det kanskje mer åpenbart at det trengs skjerming, enn når barnet har tatt igjen en forsinket språkutvikling.

Trengs støyskjerming?

Ja, dette vet vi nå mye om. En nyere undersøkelse vedrørende støyforholdene i norske barnehager slår fast at dagens støynivåer i norske barnehager er altfor høyt og at det derfor er helt nødvendig å gjennomføre støyskjermede tiltak (PBL- Bedriftshelstjeneste, 2012). Det er altså et altfor stort gap mellom de verdiene som er målt og de anbefalte verdiene gitt i Arbeidstilsynets forskrifter. Barnehagene er nødt til å sette fokus på reduksjon av støy og det må skje gjennom bredt arbeid på mange fronter (ibid.). Det foreslås både pedagogiske tiltak og organisatoriske tiltak. Det å dele i grupper nevnes

spesielt, blant annet for å skjerme for støy i overgangssituasjoner (hente, bringe, garderobe). Undersøkelsen viser altså med all tydelighet at støyskjerming er nødvendig, for alle barn.

Personalets kompetanse

Vi har tidligere lært at vilkårene for å skape et inkluderende fellesskap skapes av de ansatte, og deres holdning til spesialpedagogiske tilnærminger. Det at alle ansatte i barnehagen har god kunnskap om hørselshemming generelt og CI spesielt, ser altså ut til å være av vesentlig betydning for at det tilrettelegges. Personalets kompetanse står med andre ord sentralt. Min undersøkelse indikerer at gode rutiner for gruppedeling bidrar til å eliminere variasjon i kompetanse hos de ansatte i barnehagene, til en viss grad. Kursing og veiledning fra Statped/andre ser ut til å øke hørselskompetansen blant de ansatte i de ”vanlige barnehagene”, i henhold til undersøkelsen min. Undersøkelsen viser imidlertid at der fortsatt er forskjeller, eksempelvis med hensyn til rutiner for gruppedeling og annen støyskjerming: Støyskjerming ser ut til å skje mer ”automatisk” i kompetansebarnehagene.

Samlingsstunden

I studien ”Veien inn i språket for barn med hørselshemming”(Simonsen, Kristoffersen og Hjulstad, vist til av Gilje, 2012, s. 32) er forskerne opptatt av hvordan barn med hørselshemming får opplæring i vanlige barnehager. Utgangspunktet har vært at hørselstap er en ”communication disability”: Det må forstås som et sosiokulturelt fenomen og studeres som et spørsmål om deltakelse i autentisk kommunikasjon (ibid). Samlingsstunden er helt sentral for interaksjon med tekster som tema. Ved å studere hendelser der tekst direkte eller indirekte spiller en sentral rolle, har forskerne belyst hva som kjennetegner disse og hvordan de åpner for samhandling mellom hørselshemmede og de hørende barna. Forskerne fant at det er vanskeligere for de hørselshemmede barna å få med seg teksten enn for de øvrige barna. Dette har sammenheng med de hørselshemmede barnas behov for tilrettelegging. Samlingsstunder kan altså tilrettelegges slik at de hørselshemmede barna kan samhandle bedre med de hørende. I henhold til min undersøkelse, så er det ikke alle barna i utvalget som forstår tegn. De har verken fått opplæring i ”Norsk tegnspråk” eller i ”Tegn til tale”. Barna har med andre ord behov for annen tilrettelegging i samlingsstunder, førskolegrupper med mer. Hvordan kan det gjøres?

Bruk av lydforsterkning

En slik mulig tilrettelegging kan være bruk av lydforsterkning. Ved hørselstap er det spesielt viktig at det er forskjell på lydnivået mellom signal og støy. Signalet, som gjerne er stemmen til pedagogen eller

til andre barn, må fremstå tydelig i forhold til bakgrunnsstøyen. I barnehagen kan derfor lydutførelsesanlegg være et godt hjelpemiddel, for eksempel i samlingsstund (Statped, 2011). Dette støttes av forskning som finner at bruk av forsterkning (lydutførelse) i skolen gagnar alle elevene, ikke bare de med kjente hørselstap (Jonsdottir, 2003). Elevene har lettere for å oppfatte hva læreren sier og har derfor mindre behov for gjentakelser. Og: det sparer lærerens stemme (ibid.). Spørsmålet blir da: Blir slik tilrettelegging gjennomført?

Ingen av informantene nevner bruk av forsterkning spesielt, men det behøver ikke å bety at det ikke er i bruk. Flere nevner for eksempel ”teknisk tilrettelegging” – det kan godt innbefatte bruk av forsterkning. I de barnehagene som er tilrettelagt for hørselshemmede nevnes imidlertid teknisk tilrettelegging med selvfølghelighet - noe annet ville også være overraskende. Hvorvidt slikt utstyr fins i øvrige barnehager er mer uvisst. Å bli fortrolig med bruk av teknisk utstyr kan være en bøyg for mange og det er ikke sikkert at teknisk utstyr blir brukt selv om det er anskaffet. Min egen erfaring fra spesialpedagogisk arbeid, hvor jeg har sett at forsterkningsutstyr kan bli stående ubrukt, støtter en slik argumentasjon. Siden barn med CI er avhengig av tilrettelegging og ”hørselsbarnehager” ser ut til å være best til å tilrettelegge: Er da ”hørselsbarnehager” bedre enn ”vanlige barnehager” for førskolebarn med CI? Det er et spørsmål som det ikke er mulig å svare på, med basis i det vi har sett her. Også for informantene ser det ut til å være vanskelig å heve seg ”over hverdagen” og se styrker og ikke minst svakheter ved egen organisering. Ingen av informantene kommer inn på det som av andre kan betraktes som åpenbare systemulemper. Kanskje blir man i ”hørselsbarnehagen” blind for ulempen ved at et lite barn fraktes til og fra barnehagen i en drosje (mulig stigmatisering av ”det spesielle barnet”?). At naturlige lekekamerater i nærmiljøet ikke går i den samme barnehagen? At barn i nærområdet og barnas familier ikke blir tidlig vant med CI? Og blir man i ”vanlige barnehager” blind for at man ikke har årelang kompetanse på hørselsområdet? At man kanskje ikke kan nok? Står man derved i fare for å glemme at barnet fortsatt er hørselshemmet, selv om det har tatt igjen en forsinket språkutvikling?

Denne undersøkelsen indikerer at dette er relevante spørsmål å stille og at dette er sentrale spørsmål for fremtidig forskning. Den framtidige organisering må uansett bygge på hva foreldrene har valgt for sine barn og i henhold til Rikshospitalet så velger de i all hovedsak vanlig barnehage i nærmiljøet. Med basis i det vi har sett, vil jeg argumentere for at: Ja, det tilrettelegges for barn med CI, men ikke alltid godt nok i vanlige barnehager. Som vi har sett skyldes det både ”rammer” og ”kompetanse”.

6. Konklusjon

Den hermeneutiske tolkningssprosessen kan sammenlignes med å legge et puslespill. En del av puslespillet blir til en helhet som forestiller en skog, en annen blir til et slott. Helheten består av små ubetydelige biter som kan eller ikke kan gripe inn i hverandre. Hele tiden må man bevege seg mellom del og helhet. Når siste brikke legges henger puslespillet sammen – puslespillet forvandles til et bilde. (Brinkkjær og Høien, 2011). Jeg skal nå presentere de viktigste funnene i undersøkelsen.

6.1 Hovedfunnene

Problemstillingen som jeg hadde valgt var: ”Hvordan gjennomføres direkte spesialpedagogisk hjelp - med spesielt fokus på språkstimulering - til førskolebarn med cochleaimplantat (CI) i hjemkommunene?”

- Denne undersøkelsen viser at på *den formelle siden* gjennomføres den spesialpedagogiske hjelpen svært ulikt, både med hensyn til omfang av hjelp, tidspunkt for oppstart, hvor hjelpen blir gitt og av hvem.
- *Praktisk gjennomføring* er i stor grad lik og består av enetimer når barnet er lite, etter hvert med mer bruk av smågrupper. Barnets lytteutvikling er styrende for dette valget. Det er stort fokus på å skjerme for støy og på samarbeid.
- *Innholdsmessig* gjennomføres hjelpen svært likt. Det er stort fokus på å tenke helhetlig, med basis i AVT eller en AV-basert metode og en der av varierende bruk av enten naturlige tegn eller tegnstøtte. Bare en av åtte barn har fått opplæring i Norsk Tegnspråk.
- Det kan se ut som at det som er avgjørende for hvorvidt det blir brukt ”tegn/ikke tegn” i spesialpedagogisk hjelp - er hvilket valg av tilnærming som foreldrene har tatt etter råd fra Rikshospitalet, og gjerne også i samråd med Statped/ andre.
- Denne undersøkelsen gir ingen entydige svar på om førskolebarn med CI får spesialpedagogisk hjelp av god kvalitet. Det at alle barna ser ut til å utvikle seg fint indikerer at den spesialpedagogiske hjelpen i all hovedsak fungerer godt her. Dersom barnet ikke hadde kunnet nyttiggjøre seg sitt CI, ville svaret vært et annet, siden bare et av barna har fått opplæring i tegnspråk.
- Den store variasjonen i oppstarttidspunkt og omfang reiser spørsmålet om det alltid er barnets behov som er styrende for oppstartstidspunkt og undersøkelsen kan tyde på at det kan være tilfeldigheter mer enn barnets behov som avgjør omfanget av spesialpedagogisk hjelp.

- Undersøkelsen synliggjør også at rammer for spesialpedagogisk hjelp, praktisk organisering og innhold må sees i sammenheng. Alle sider virker inn hverandre og derved på den spesialpedagogiske hjelpen som helhet.
- Denne undersøkelsen viser at det at alle de ansatte i barnehagen, og ikke bare *en* person, har god kunnskap om hørselshemming generelt og CI spesielt, har avgjørende betydning for *kvaliteten* på den spesialpedagogiske hjelpen. Kvalitet og kontinuitet er to sider av samme sak. For å sikre kontinuitet ved planlagt og ikke minst uplanlagt fravær er det nødvendig at alle voksne ser behovet for å gruppedeling, for annen støyskjerming, for annen tilrettelegging.
- Kursing og veiledning fra Statped/andre ser ut til å øke hørselskompetansen blant de ansatte i de ”vanlige barnehagene”, og minske forskjellene med hensyn til kompetanse i ”hørselsbarnehager” og ”vanlige barnehager” til en viss grad. Undersøkelsen viser imidlertid at der fortsatt er forskjeller, spesielt med hensyn til etablerte rutiner for gruppedeling.
- Det at en barnehage har etablerte rutiner eller system for gruppedeling, ser ut til å gjøre støyskjerming mindre personavhengig og derved mindre sårbart for forskjeller i kompetansenivå hos de ansatte. Kompetanse i denne sammenheng defineres som kompetanse på hørselshemming generelt og CI spesielt.

6.2 Kritiske refleksjoner knyttet til eget arbeid

Jeg har gjort noen valg underveis som jeg ser det kan reises spørsmål ved. Som nevnt vurderte jeg innledningsvis å gjennomføre en kvantitativ undersøkelse. Fordi jeg ønsket å gå i dybden og ha tekst og ikke tall som datamateriale, valgte jeg en kvalitativ metode. Jeg ser at en kvantitativ undersøkelse kunne gitt et annet perspektiv på deler av problemstillingen, spesielt knyttet opp mot omfang av hjelp. Den kvalitative tilnærmingen har imidlertid gjort det mulig å både gå i dybden på vesentlige områder, samtidig som den har muliggjort det å se på alle de tre sidene: formelle rammer, praktisk gjennomføring, innhold. Jeg mener at jeg har fått svar på spørsmålsstillingen, men ser allikevel at en triangulering med bruk av både kvalitativ og kvantitativ metode kunne ha vært mer optimalt. Dette kunne imidlertid ikke gjennomføres innenfor de rammene jeg hadde. I ettertid ser jeg at gjerne skulle ha stilt flere oppfølgingsspørsmål, spesielt i forhold til uplanlagt fravær og teknisk tilrettelegging. Det kunne ha styrket analyse og tolkning.

Det kan også stilles spørsmål ved de valgene jeg gjorde da jeg valgte å gå ut over et av utvalgskriteriene, nærmere bestemt ”*førskolebarn som har fått CI innen omtrentlig et års alder*”. Et av barna var over førskolealder - jeg intervjuet den personen som ga spesialpedagogisk hjelp i førskolealder. Fordi det var vesentlig å ha med de siste årene før skolestart, vil jeg allikevel argumentere for at det var et hensiktsmessig valg. Det at det var forholdsvis kort tid siden dette barnet var i førskolealder mener jeg styrker den vurderingen. Siden forskning har vist at tidspunktet for implantasjon har stor betydning for barnets språkutvikling, kan det kanskje stilles spørsmål ved at utvalgskriteriet var at barnet skulle ha fått CI innen *omtrentlig et års alder*. Grunnen til at jeg valgte ” omtrentlig et års-alder” var mitt store fokus på å anonymisere barna. Jeg ser at det kan stilles spørsmål ved dette valget, men mener allikevel at det ikke førte til en dårligere kvalitet på undersøkelsen. Dette fordi fokuset mitt ikke var på *når* barnet tok igjen en forsinket språkutvikling, men på selve gjennomføringen av spesialpedagogisk hjelp.

6.3 Praktiske implikasjoner

Førskolebarn med CI er en ny gruppe barn i spesialpedagogisk sammenheng. Det er mange veier som skal gåes opp fremover i en ny pedagogisk hverdag og til det trengs kunnskap. Debatten om tegn/ ikke tegn pågår fortsatt for fullt, senest i debatten om ”likebehandling” i ”Din hørsel” (Hørselshemmedes LandsForbunds medlemsblad, nr 5, 2013).

Det er etter mitt syn, behov for videre forskning på *variasjonen i omfang av spesialpedagogisk hjelp*. Det er også behov for å forske mer på *variasjonen i tidspunkt for igangsetting av spesialpedagogisk hjelp*. Disse spørsmålene er, slik jeg ser det, hovedsakelig av kvantitativ karakter. Det hadde også vært nyttig å vite mer om *konsekvenser av sykdom/ fravær* i personalet, altså hvilke konsekvenser det får for kontinuiteten i den spesialpedagogiske hjelpen. Videre undersøkelser vedrørende *støyskjerming og tilrettelegging i barnehagen* er et annet viktig tema, både for de aller yngste barna og for de som nærmer seg førskolealder. Dette er forskningsspørsmål som også kan være av mer kvalitativ karakter.

I den hermeneutiske forskningsprosessen beveger man seg, som nevnt innledningsvis, i en tolkningsprosess mellom del og helhet: Delen gir forståelse til helheten som igjen gir forståelse til delen. Dette kalles for den hermeneutiske sirkel. Jeg håper at denne undersøkelsen kan være en liten del som kan være med å gi forståelse til helheten, og derved bidra til å utvikle ny kunnskap til beste for førskolebarn med CI.

Litteraturliste:

- Archbold, S. og Vestborg, P. (2012). *Undervisning af børn med høretab efter cochleaimplantering*. Herning: Special-pædagogisk forlag.
- Barnehageloven.(2005). *Lov om barnehager*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. Lovdata.
- Barneombudet (2008, 7. juli). Hentet 15. mai 2013 fra http://www.barneombudet.no/kommentar_/2008/dove_barns/
- Befring, E. (2002). *Forskningsmetode, etikk og statistikk*. Oslo: Det norske samlaget.
- Braadland, N. (1993). *Tegn – til – tale. En vei til talespråket*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Brinkkjær, U. og Høien, M. (2011). *Videnskapsteori for de pædagogiske professioner*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Cochlear. (2005). *Lytte, lære, snakke. Hør nå og alltid*. (I. Ørn, Trans. 2. ed.). Oslo: Medisan.
- Cole, E.B. og Flexer, C. (2009). *Børn med høretab. At utvikle evnen til at lytte og tale: fra 0 til 6 år*. Aalborg: Materialecentret.
- Dalen, M. (2004). *Intervju som forskningsmetode- en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Din Hørsel (2013). *Likebehandling*. Oslo: Hørselshemmedes Landsforbund.
- Edwards, C. og Estabrooks, W. (2006). Learning through listening: A hierarchy. I: W. Estabrooks, (Ed.), *Auditory-Verbal Therapy and Practice*. Washington, DC: A.G.Bell.
- Estabrooks, W. (2006). Auditory-Verbal Therapy and Practice. I: W. Estabrooks, (Ed.), *Auditory-Verbal Therapy and Practice*. Washington, DC: A.G.Bell.
- Falkenberg, E.S. og Kvam, M.H.(2012). Hørselshemning og audiopedagogikk i et tverrfaglig perspektiv. I:E.Befring & R.Tangen(red.): *Spesialpedagogikk*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Gilje, Ø. (2012). *Funn i praksis. Ny kunnskap om barnehagen*. Oslo: Forskningsrådet
- Gjærum, B. og Eilertsen, B. (2008). *Hjerne og atferd*. Oslo: Gyldendal.
- Hagtvet, B. og Lillestølen, R. (1985). *Håndbok Reynells språktest (Reynell Developmental Language Scales)*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haug, P. (2003). *Den inkluderande skulen og utfordringar for lærarutdanninga*. I Skolepsykologi nr. 3, 2003.

- Helgøy, I., Homme, A., og Ludvigsen, K. (2010). *Økt vekt på læring gir styrket autoritet*. Første steg nr 2, 2010, s. 44 – 46. Oslo: Utdanningsforbundet. Hentet 6. oktober 2013 fra [utdanningsforbundet....tegnr2-2010_44-46.pdf](#)
- Helland, S. (2012). *Spesialpedagogisk arbeid i barnehagen*. I: E. Befring & R. Tangen (red.): *Spesialpedagogikk*, Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.
- Holtmark, H., Borrebæk, J. (2009). *Kostbare erfaringer for vårt døve barn*. Tidsskrift for den norske legeforening, 129, 662 - 663
- Hjulstad, O., Kristoffersen, A.E., Simonsen, E. (2012). *Kommunikative praksiser i barnehagen: barn med cochleaimplantat*. Oslo: Skådalen kompetansesenter.
- Johansson, I. (2001). *Språkutvikling hos barn med språkvansker*. Bryne: Info Vest Forlag.
- Jonsdottir, V. I. (2003). *The voice. An occupational tool. A study of teacher's classroom speech and the affect of amplification*. Tampere: University of Tampere.
- Kermit, P. (2010). *Choosing for the child with cochlear implants: a note of precaution*. *Med Health Care and Philos* 13: 157 – 167.
- Kirkehei, I., Myrhaug, H., Garm, N., Simonsen, E., Bø Wie, O. (2011). *Kommunikasjonsformer for barn med cochleaimplantat*. Rapport fra Kunnskapscenteret: Nr 15 – 2011
- Knudsmoen, H., Løken, G., Nordahl, T., Overland, T. (2011). *Tilfeldighetenes spill. En kartlegging av spesialundervisning 1 – 4 timer pr. uke*. Høgskolen i Hedmark: Rapport nr. 9 – 2011.
- Kunnskapsdepartementet. (2011). *Læring og fellesskap. Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov*. (Meld. St. 18, 2010-2011): Oslo: Departementet.
- Kunnskapsdepartementet. (2013). *Framtidens barnehage*. (Meld. St. 24, 2012-2013). Oslo: Departementet.
- Kvale, S. og Brinkmann, S (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Ling, D. (2006). *The Six-Sound Test*. I: W. Estabrooks, (Ed.), *Auditory-Verbal Therapy and Practice*. Washington, DC: A.G.Bell.
- Landsvik, B. (2001). *Barn med cochleaimplantat. Kommunikasjon og samspill i barnehagen*. Hovedoppgave. Oslo: Universitetet i Oslo.
- NOU 2009: 18 *Rett til læring*. Oslo. Kunnskapsdepartementet.
- NOU 2012: 1: *Til barnas beste*. Oslo. Kunnskapsdepartementet.

Nordahl, T. og Hausstätter, R.S. (2009). *Spesialundervisningens forutsetninger, innsatser og resultater*. Hamar: Høgskolen i Hedmark.

Oslo Universitetssykehus (2012, 19. februar). Hentet 4.mai 2013 fra <http://oslo-universitetssykehus.no/aktuelt/nyheter/Sider/500-barn-med-cochleaimplantat.aspx>

Oslo Universitetssykehus (2012, 31. januar). Hentet 17. september 2013 fra <http://oslo-universitetssykehus.no/omoss/avdelinger/ci-teamet/Sider/kandidat-og-utbytte.aspx>

Opplæringslova. (2005). *Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag. Lovdata.

Private Barnehagers Landsforbund - Bedriftshelsetjeneste. (2012). *Støy i norske barnehager. Oppgave til veiledningsgruppe i Arbeidsmedisin, revidert versjon*. Bodø: PBL-Bedriftshelsetjeneste.

Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode (3.utg.)*. Bergen: Fagbokforlaget.

Rygvdal, A.L.(2012). Språkvansker hos barn. I:E.Befring & R.Tangen(red.): *Spesialpedagogikk*, Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.

Simonsen, E, Kristoffersen, A.E. og Hjulstad, O. (2010) *Rapport fra prosjektet "Inkluderende opplæring av barn"*. Oslo: Skådalen publication series nr. 8

Simonsen, E. (2012). Spesialpedagogisk profesjonsutøvelse i barnehagen. I: A:L. Arnesen (red.): *Inkludering. Perspektiver i barnehagefaglige praksiser*. Oslo: Universitetsforlaget.

Solli, K.A og Andresen, R. (2012). "Alle skal bli sett og hørt". Barnehagepersonalets synspunkter på inkludering. I: A:L. Arnesen (red.): *Inkludering. Perspektiver i barnehagefaglige praksiser*. Oslo: Universitetsforlaget.

Statped (2011, 12. august). Basisserie hørsel, 8, Cochleaimplantat. Hentet 4. mars 2013 fra http://www.statped.no/PageFiles/43497/Kapittel_8_Cochleaimplantat.pdf

Tangen, R. (2012): Tilnæringsmåter og temaer i spesialpedagogikk – en introduksjon. I:E.Befring & R.Tangen(red.): *Spesialpedagogikk*, Oslo: Cappelen Akademiske Forlag.

Tetzchner, S. & Martinsen, H. (2002). *Alternativ og supplerende kommunikasjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode (3.utg.)*. Oslo: Fagbokforlaget.

Utdanningsdirektoratet. (2009). *Veileder for barn og unge med hørselshemming*. Hentet fra http://www.hlf.no/Documents/Dokumentbase/Dokumenter%20for%20diagnosegrupper/Foreldre%20og%20barn/010211_Veileder_for_barn_og_unge_med_horselshemming.pdf

Utdanningsdirektoratet. (2009). *Spesialundervisning. Veileder til opplæringsloven om spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning*. Hentet fra

http://www.udir.no/Upload/Brosjyrer/5/Veiledn_Spesialundervisn_2009.pdf?epslanguage=no

Wie, O.B. (2005). *Kan døve bli hørende? En kartlegging av de 100 første barna med cochleaimplantat i Norge*. Oslo: Unipub forlag.

Wie, O.B., Falkenberg, E.S., Tvette, O., Tomblin, B.(2007). Children with Cochlear Implant: *Characteristics and determinants of speech recognition, growth rate, and speech production*. *International Journal of audiology*. 46: 232 – 243.

Wie, O.B., Falkenberg, E.S., Tvette, O.E., Bunne,M., og Osnes,T.(2011). *Cochleaimplantat til døve barn – hørsel- og talespråkutvikling*. *Spesialpedagogikk* nr. 5/ 2011

Yack, E. (2006). Sensory integration. I: W. Estabrooks, (Ed.), *Auditory-Verbal Therapy and Practice*. Washington, DC: A.G.Bell.

Ødegaard, E. E. (2011). Deltakende handlingsrom i barnehagen – dynamikk og vilkår. I T. Korsvold (red.): *Barndom. Barnehage. Inkludering*. Bergen: Fagbokforlaget.

Øzerk, K.Z. (2011). *Vygotski i tospråklighetsforskningen*. I: I. Bråten (red.): *Vygotski i pedagogikken*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.

Øzerk, K.Z. (2011). Ulike språkoppfatninger, begrepskategorier og et undervisningsteoretisk perspektiv på skolefaglig læring. I: I. Bråten (red.): *Vygotski i pedagogikken*. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.

Innholdsliste for vedlegg:

Vedlegg nr. 1: Informasjonsskriv til audiopedagogene

Vedlegg nr. 2: Informasjonsskriv til informantene

Vedlegg nr. 3: Tilleggsinformasjon til informantene

Vedlegg nr. 4 og 5: Intervjuguide

Vedlegg nr. 6 og 7: Brev fra Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS

Vedlegg nr. 8: Mitt svarbrev (mail) til Personvernombudet for forskning

TIL INFORMANTEN.

Som avtalt sender jeg deg med dette en forespørsel om deltakelse - tusen takk for at du har sagt deg villig til å vurdere om du vil stille til intervju! Jeg er student ved masterstudiet i spesialpedagogikk ved Høgskulen i Volda og min veileder der er professor Irene Velsvik Bele. Jeg har valgt å fordype meg i temaet spesialpedagogisk hjelp til barn med cochleaimplantat (CI), med hovedvekt på språktrening/språkstimulering. I den forbindelse skal jeg intervju 10 spesialpedagoger rundt om i landet. På grunn av store geografiske avstander må intervjuene gjøres pr telefon. Hvert intervju vil ta ca 45 minutt.

Av tema jeg vil komme inn på er først en kort bakgrunnsinformasjon om spesialpedagogen (stilling, utdanning, praksis) og barnet (barnets alder når det fikk CI, hvor lenge barnet har fått spesialpedagogisk hjelp, omfang av hjelp). Jeg vil ikke komme inn på nærmere personopplysninger om barnet. Et relevant tema kan deretter være spesialpedagogens egen opplæring i forhold til CI og også en eventuell opplæring av andre. Det kan være naturlig å komme inn på en eventuell bruk av tegn eller annen alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK). Et annet relevant tema kan være et eventuelt samarbeid med andre fagpersoner. Det kan også være naturlig å komme inn på hva som har vært de største positive erfaringene og utfordringene mht organisering og gjennomføring av den spesialpedagogiske hjelpen - spesielt mht språktrening/språkstimulering.

Intervjuet vil bli tatt opp på bånd, for å sikre at informasjon ikke går tapt. Jeg garanterer full anonymitet i forbindelse med avhandlingen. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og datamaterialet vil bli anonymisert innen prosjektslutt 1. april 2014. Materialet vil bli forsvarlig innelåst og utskrifter og lydbåndopptak vil bli slettet etter at arbeidet er avsluttet. Alle informanter har anledning til å trekke seg underveis i prosessen i henhold til retningslinjer for forskning. Personvernombudet for forskning har vurdert og godkjent søknaden min. Hvis noen har spørsmål, så kan jeg kontaktes på tlf 95 14 29 18, eller pr mail humyren@gmail.com. Min veileder professor Irene Velsvik Bele kan kontaktes på tlf 90 18 36 38. Jeg ser frem til vår samtale!

Vennlig hilsen,

Hilde Ulla Myren

Til informantene - før intervjuet.

Jeg ønsker å starte hvert intervju med 3 korte bakgrunnsspørsmål knyttet til barnet og 3 knyttet til den spesialpedagogiske hjelpen. Dere må vurdere om det er greit for dere å svare på dem☺ Som dere ser, så har jeg med vilje valgt svært *omtrentlige* kategorier.

Ellers: Jeg spør ikke om det er gutt eller jente – dere kan bruke "hun" eller "han" som dere vil. Barnets kjønn vil uansett bli anonymisert av meg når jeg behandler og presenterer datamaterialet, slik at ingen skal kunne identifiseres. Likeledes vil jeg bruke kjønnsnøytral benevnelse mht spesialpedagogene og andre som gir spesialpedagogisk hjelp (for eksempel assistenter) – dere kan bruke "han" eller "hun" som dere vil.

Her er de 3 spørsmålene som jeg stiller vedrørende barnet:

- Fikk barnet CI innen det var 1 år gammelt?
- Omtrentlig alder på barnet nå
 - Opp til 2 år
 - 2 – 4 år
 - Over 4 år
- By eller landkommune? (ikke navn på kommunen, fylket eller landsdelen)

Her er de 3 spørsmålene som jeg stiller vedrørende spesialpedagogisk hjelp:

- Når ble spesialpedagogisk hjelp (også kalt opplæring eller undervisning) igangsatt?
Før lydpåsetting? Ved lydpåsetting? Omtrentlig hvor lenge etterpå? (velg selv).
- Hvilket omtrentlige omfang har hjelpen? (noen timer? hele dagen? er det flere enn en person som gir spesialpedagogisk hjelp?)
- Hvor har barnet fått spesialpedagogisk hjelp?
I hjemmet?
I vanlig barnehage (ikke navn på barnehage)
Spesielt tilrettelagt tilbud for hørselshemmede?
Annet? (ja eller nei)

Jeg ser fram til å intervju dere ☺

Mvh,
Hilde Ulla Myren

Intervju guide

Om informanten:

- Hvilken stilling, utdanning og praksis har du?
- Hvor lenge har du vært dette barnets spesialpedagog?
- Er du spesialpedagog for flere barn?
- Har du tidligere arbeidet med barn med hørselshemming?

Om barnet:

- Fikk barnet CI innen det var 1 år gammelt?
- Omtrentlig alder på barnet nå: under 2 år, 2 – 4 år, over 4 år
- By eller landkommune? (*ikke* navn på kommunen, fylket eller landsdelen)

Om spesialpedagogisk hjelp:

- Når ble spesialpedagogisk hjelp igangsatt?
Før lydpåsetting? Ved lydpåsetting? *Omtrentlig* hvor lenge etterpå? (velg selv).
- Hvilket omtrentlige omfang har hjelpen? (noen timer? hele dagen? er det flere enn en person som gir spesialpedagogisk hjelp?)
- Hvor har barnet fått spesialpedagogisk hjelp?
I hjemmet?
I vanlig barnehage (*ikke* navn på barnehage)
Spesielt tilrettelagt tilbud for hørselshemmede?
Annet? (ja eller nei)

Ang praktisk organisering:

- Hvis dere er flere som gir barnet spesialpedagogisk hjelp – hvilken omtrentlige bakgrunn har den/ de andre? (faglært/ufaglært, erfaring/ikke erfaring)
- Hvis dere er flere – hvem gjør hva?
- Følger hjelpen barnehageåret eller skoleåret? Annet?
- Arbeider du etter en plan? Hvis ja – hvilken? Hvem utarbeider planen?

Om opplæring:

- Hvordan har du tilegnet deg kunnskap om CI - har du fått noen form for opplæring?
- Hvis ja – kan du utdype det nærmere?
- Har du opplæringsansvar for andre?
- Hvis ja – på hvilken måte har du gitt andre opplæring?

Ang samarbeid:

- Har du samarbeidet tett med andre?
- Hvis ja - hvordan har dette samarbeidet vært gjennomført rent praktisk?
- Hvordan har samarbeidet med familien vært organisert og gjennomført?
- *Generelt* om samarbeid (altså ikke knyttet bare til familiesamarbeid) rundt dette barnet - er det noe du vil fremheve som spesielt positivt og nyttig?
- Er det noe du synes har vært utfordrende?

Ang. språktrening/ språkstimulering til dette barnet med CI:

Først rent praktisk – dvs hvor og hvordan (i hjemmet, barnehagen/ annet):

- Har det vært brukt en til en timer i språktreningen? Hvorfor/ hvorfor ikke?
- Har andre barn eller voksne vært med i timene? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Annen organisering?
- Gruppedeling gjennom dagen? hvis ja: hvordan har dette vært organisert?

Så til den innholdsmessige siden – språktrening til dette barnet med CI:

- Hvordan har du/dere arbeidet i det daglige?
- Kan du si noe generelt om hovedinnholdet i språktreningen/ språkstimuleringen?
- Hva har vært viktig mht barnets språkforståelse?
- Hva har vært viktig mht barnets talespråk?
- Andre fokusområder?
- Kan du si noe *generelt* om barnets språkutvikling? Stikkord: Hørealdre og levealdre
- Er det noe som har vært spesielt positivt mht språktreningen?
- Er det noe som har vært spesielt utfordrende/ vanskelig?

Så til en eventuell bruk av tegn:

- Blir det brukt tegn?
- Hvis nei – hvorfor ikke? kan du utdype det nærmere?
- Hvis ja – hvorfor? Kan du utdype det nærmere?
- Hvis ja - på hvilken måte brukes tegn? (tegn samtidig med tale, lytte først, annet)
- Hvem var med i beslutningsprosessen mht tegnbruk?
- Har det vært en koordinert innføring av tegnbruk? (for eksempel mht til familie, barnehage)?
- Hvis ja – på hvilken måte har det foregått rent praktisk?
- Hva har vært de største utfordringene mht innføring og bruk av tegn?
- Dersom barnet går i barnehage - hvordan brukes tegn i barnehagen?(andre barn? alle voksne?)
- Blir det brukt noen annen form for alternativ eller supplerende kommunikasjon?
- Hvis ja – hvorfor og på hvilken måte?

Andre utviklingsområder:

- Er det andre utviklingsområder enn det språklige som det har vært nødvendig å fokusere spesielt på pga hørselstapet? (sosialt, motorisk osv)
Hvis ja – hvilke områder?
Hva har vært utfordringene?
- På hvilken måte har det vært arbeidet med disse utfordringene?

Generelle refleksjoner:

- Har denne formen for organisering og gjennomføring av spesialpedagogisk hjelp vært hensiktsmessig for dette barnet?
- Hva har vært de største spesialpedagogiske utfordringene som du har møtt i dette arbeidet?
- Hva har vært mest positivt?
- Er det noe du i ettertid ser burde vært gjort annerledes?
- Er det noe mer du ønsker å tilføye?



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Irene Velsvik Bele
Institutt for pedagogikk
Høgskulen i Volda
Postboks 500
6101 VOLDA

Vår dato: 01.03.2013

Vår ref:33314 / 3 / MSS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 11.02.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

33314	<i>Spesialpedagogisk hjelp til førskolebarn med cochleaimplantat (CI)</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskulen i Volda, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Irene Velsvik Bele</i>
<i>Student</i>	<i>Hilde Ulla Myren</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

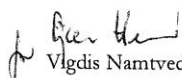
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.04.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Marie Strand Schildmann

Marie Strand Schildmann tlf: 55 58 31 52
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Hilde Ulla Myren, Lerstadvegen 3, 6015 ÅLESUND

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uio.no



Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan direkte spesialpedagogisk hjelp, til førskolebarn med cochleaimplantat (CI), gjennomføres i hjemkommunen - med spesielt fokus på språkstimulering.

Utvalget består av spesialpedagoger som gir direkte spesialpedagogisk hjelp/opplæring til førskolebarn som har fått CI før fylte 1 år. Utvalget rekrutteres og kontaktes via Syns- og audiopedagogtjenesten spredt over hele landet.

Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes muntlig samtykke basert på skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår, forutsatt at det påføres dato for prosjektslutt og anonymisering av datamaterialet. Informasjonsskrivet kan også med fordel innledes med at det er en forespørsel om deltakelse, da utvalget strengt tatt ikke kan samtykke før de har mottatt nødvendig informasjon. Revidert informasjonsskriv sendes oss innen det opprettes kontakt med utvalget (personvernombudet@nsd.uib.no).

Ombudet legger til grunn, jf. meldeskjema at det ikke innhentes identifiserende opplysninger om 3. person (barn med CI) og at taushetsplikten ikke er til hinder for den behandlingen som finner sted. Den enkelte informant bør derfor vurdere hvorvidt han/hun kan gi bakgrunnsinformasjon i form av barnets alder, når det fikk CI, hvor lenge barnet har fått spesialpedagogisk hjelp og omfanget av denne), gitt at pedagogen kan ha et begrenset antall pasienter i denne kategorien og derfor kan identifiseres indirekte gjennom pedagogens identitet. Dette er forøvrig noe den enkelte spesialpedagog selv må vurdere, men ombudet anbefaler at forsker gjør informantene tydelig oppmerksom på dette i forkant av intervju.

Prosjektet skal avsluttes 01.04.2014 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. arbeidsplass, yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

PROSJEKTNR: 33314 - revidert informasjonsskriv.



ANGÅENDE PROSJEKTNR: 33314

Herved sender jeg det reviderte informasjonsskrivet "Til informantene". Endringene i dette informasjonsskrivet til informantene er nå utført i henhold til "Tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger" med kommentarer, samt samtelefonsamtale med Marie Strand Schildmann i dag 6. mars 2013. Hun har hjulpet meg med formuleringene av endringene. I henhold til telefonsamtalen med henne, kan jeg nå begynne med undersøkelsen min.

Mvh,

Hilde Ulla Myren

Til informanten - revidert iht POFF 6.mars 2013.docx



16 K [Se](#) [Last ned](#)

fra: Hilde Ulla Myren <humyren@gmail.com>
til: personvernombudet@nsd.uib.no
dato: 6. mars 2013 kl. 11:06
emne: PROSJEKTNR: 33314 - revidert informasjonsskriv.
sendt av: gmail.com

