



## Forord

Nå som jeg har kommet til veis ende med masterprosjektet, sitter jeg igjen med mange nye tanker og erfaringer. Det å skrive masteroppgave har vært en krevende prosess, men det har likevel vært spennende og veldig lærerikt. Jeg ble interessert i tegnspråk og den døve kulturen gjennom å ha gått tegnspråkkurs, og valgte å skrive om CI på bakgrunn av at de fleste døve og hørselshemmede barn nå får tilbud om dette. Ved å fordype meg i temaet har jeg fått økt faglig kunnskap, og jeg har også lært mye om hva det innebærer å gjennomføre et forskningsprosjekt. Intervju med seks PP-rådgivere har gitt meg ny innsikt, og ført til refleksjoner rundt barnehagetilbudet for barn med CI.

Jeg vil rette en stor takk til mine veiledere Berit Groven, professor ved Dronning Mauds Minne Høgskole og Ingvild Åmot, førsteamanuensis ved Dronning Mauds Minne Høgskole. Deres kompetanse, tilbakemeldinger og konstruktive kritikk har vært svært viktig for oppgaven min.

Tusen takk til mine seks informanter som satte av tid til å bidra til oppgaven min med sine erfaringer og kunnskaper om temaet. Uten dere hadde det ikke blitt noen oppgave!

Jeg vil også takke CI-teamet ved Rikshospitalet, som har bidratt til oppgaven med relevant statistikk.

Til slutt vil jeg takke venner og familie for god støtte i løpet av arbeidet med masterprosjektet.

Med vennlig hilsen

Elise Heier Lerpold

# Innholdsfortegnelse

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1.0 Innledning .....</b>   | <b>1</b>  |
| 1.1 Bakgrunn for valg av tema .....                                     | 1         |
| 1.2 Problemstilling og avgrensning .....                                | 3         |
| 1.3 Oppbygning av oppgaven .....  | 3         |
| <br>  |           |
| <b>2.0 Faglig forankring.....</b>                                       | <b>4</b>  |
| 2.1 Cochleaimplantat .....  | 4         |
| 2.1.1 Hvordan fungerer et cochleaimplantat? .....                       | 4         |
| 2.1.2 Tidlig språkutvikling.....  | 4         |
| 2.1.3 Barns utbytte av cochleaimplantat .....                           | 5         |
| 2.1.4 Alder ved implantering .....                                      | 6         |
| 2.2 Tegnspråk og norsk med tegnstøtte .....                             | 8         |
| 2.2.1 Tegn i opplæringen for barn med CI.....                           | 9         |
| 2.2.2 Sosiokulturell teori.....   | 10        |
| 2.3 Inkludering.....  | 11        |
| 2.3.1 Barns ulike forutsetninger og inkludering i barnehagen.....       | 12        |
| 2.3.2 Inkludering og tilrettelegging i barnehagen for barn med CI ..... | 14        |
| 2.4 Tidlig innsats i barnehagen.....                                    | 15        |
| 2.5 Pedagogisk-psykologisk tjeneste .....                               | 16        |
| 2.5.1 PPT og samarbeid .....  | 18        |
| 2.6 Oppsummering .....  | 19        |
| <br>  |           |
| <b>3.0 Metode .....</b>   | <b>20</b> |
| 3.1 Valg av metode og vitenskapsteoretisk forankring .....              | 20        |
| 3.1.1 Det kvalitative forskningsintervjuet.....                         | 21        |
| 3.2 Intervjuguide.....  | 22        |
| 3.3 Utvalg .....  | 23        |
| 3.4 Intervjusituasjonen.....  | 24        |
| 3.5 Transkribering .....  | 25        |
| 3.6 Analyse og bearbeiding .....  | 26        |
| 3.6.1 Koding og kategorisering.....                                     | 27        |

|   |           |
|---|-----------|
| 3.7 Kvalitet i undersøkelsen og etiske hensyn.....        | 29        |
| 3.7.1 Reliabilitet, validitet og generalisering .....     | 29        |
| 3.7.2 Etiske hensyn .....                                 | 30        |
| <b>4.0 Empiri og diskusjon .....</b>                      | <b>31</b> |
| 4.1 PPT sitt arbeid med barn med CI.....                  | 31        |
| 4.1.1 Arbeidsoppgaver .....                               | 31        |
| 4.1.2 Samarbeidspartnere .....                            | 32        |
| 4.1.3 Utfordringer .....                                  | 33        |
| 4.1.4 Oppsummering .....                                  | 33        |
| 4.1.5 Drøfting av PPT sitt arbeid .....                   | 34        |
| 4.2 Tilrettelegging og inkludering for barn med CI .....  | 36        |
| 4.2.1 Tilrettelegging .....                               | 36        |
| 4.2.2 Inkludering .....                                   | 37        |
| 4.2.3 Oppsummering.....                                   | 39        |
| 4.2.4 Drøfting av tilrettelegging og inkludering .....    | 39        |
| 4.3 Tegn i språklæringen .....                            | 42        |
| 4.3.1 Tegn i barnehagen.....                              | 42        |
| 4.3.2 Cochleaimplantat har begrensninger.....             | 43        |
| 4.3.3 Oppsummering .....                                  | 44        |
| 4.3.4 Drøfting av tegn i språklæringen .....              | 45        |
| 4.4 Språkutvikling .....                                  | 47        |
| 4.4.1 Varierende progresjon.....                          | 47        |
| 4.4.2 Tidlig implantering .....                           | 48        |
| 4.4.2 Oppsummering .....                                  | 49        |
| 4.4.3 Drøfting av språkutvikling .....                    | 49        |
| <b>5.0 Oppsummering, konklusjon og veien videre .....</b> | <b>51</b> |
| 5.1 Oppsummering og konklusjon.....                       | 51        |
| 5.2 Veien videre.....                                     | 53        |
| Referanser .....  | 56        |

|   |    |
|---|----|
| <b>Vedlegg 1: Intervjuguide</b> .....                   | 61 |
| <b>Vedlegg 2: Endret intervjuguide</b> .....            | 63 |
| <b>Vedlegg 3: Informasjonsskriv</b> .....               | 65 |
| <b>Vedlegg 4: Eksempel på koding</b> .....              | 67 |
| <b>Vedlegg 5: Godkjenning av prosjekt fra NSD</b> ..... | 68 |

**Figur 1:** Antall barn under 18 år som har fått operert inn CI per år i Norge, 1988-2017

**Figur 2:** Alder ved operasjon på barn fra 0-18 år fra 1988-2018

**Figur 3:** Oversikt over informantenes utdanning og antall år de har jobbet i PPT

**Figur 4:** Lengde på intervjuene i minutter, og lengde på transkripsjonene i sideantall

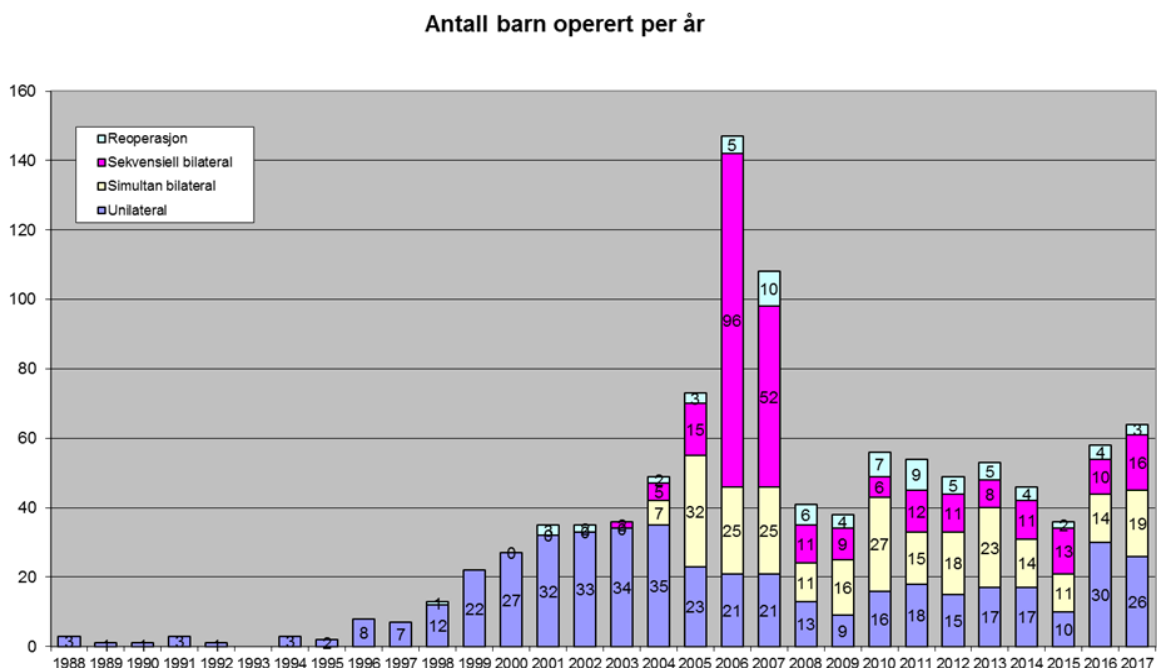
**Figur 5:** Kategorier, subkategorier og viktigste trekk innen hver kategori

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Hørselshemmedes landsforbund anslår at det finnes rundt 700 000 personer med en hørselsnedsettelse i Norge, og av disse er omtrent 3000 barn og unge (Hørselshemmedes Landsforbund, 2015). Barn som er født med et stort hørselstap har i utgangspunktet ikke mulighet for å lære seg talespråk på samme måte som barn med normal hørsel. I dag får alle nyfødte barn tilbud om hørselsscreening 24-72 timer etter fødselen (Statped, 2018a). Denne screeningen gjør det mulig å oppdage hørselsnedsettelser allerede i spedbarnsalder, og dermed kan man begynne å vurdere eventuelle tiltak på et tidlig tidspunkt.

Ifølge en rapport fra Kunnskapssenteret (2011) får omtrent 90-95% av barn som blir født døve eller sterkt hørselshemmet i dag tilbud om cochleaimplantat (CI). Dette er et teknologisk hjelpemiddel som skal gjøre det mulig for døve og sterkt hørselshemmede å oppfatte lyd (Christiansen & Leigh, 2002). Ifølge statistikk fra Rikshospitalet får omtrent 30-40 barn CI hvert år (Eikli et al., 2014). CI er altså noe som satses på, og som er i stadig utvikling (Eshtaghi et al., 2012). Som man ser av figur 1, har også bruken av CI økt betraktelig fra de første operasjonene i Norge i 1988 til 2017.



Figur 1. Antall barn under 18 år som har fått operert inn CI per år i Norge, 1988-2017 (Rikshospitalet)

Figur 1 viser antall operasjoner som har blitt utført på barn under 18 år av CI-teamet på Rikshospitalet i Norge, både unilaterale (CI på ett øre) og bilaterale (CI på begge ører). Frem

til 2004 var det kun lov å gjennomføre unilaterale operasjoner i Norge. En ser derfor en stor økning i antall bilaterale operasjoner fra 2004-2006, fordi det da var mange barn som ønsket å få CI på begge ører.

I Meld. St. 18 (2010-2011) *Læring og fellesskap* vurderes opplæringstilbudet til barn med CI. Departementet viser her til uenighet og diskusjoner på feltet. Forskningen er preget av motsetninger, der ulike fagpersoner har forskjellige oppfatninger og tanker om hva som er til det beste for barn med CI når det gjelder språkutvikling. Disse diskusjonene gjelder hovedsakelig hvorvidt det skal brukes tegnspråk eller tegn til tale som støtte i opplæringen, eller om det kun skal fokuseres på talespråk (Geers, Nicholas & Allison, 2003; Hall, 2017; Mellon et al., 2015; Svirsky, Robbins, Kirk, Pisoni & Miyamoto, 2000). I forbindelse med dette uttrykker Kunnskapsdepartementet bekymring over at foreldre til barn med CI får variert og uklar informasjon fra forskjellig fagpersonell. De understreker viktigheten av at det gis tydelig og kvalifisert veiledning til foreldre slik at de blir i stand til å ta informerte valg på vegne av barnet sitt (Meld. St. 18 (2010-2011)).

I dag går de aller fleste barn i barnehage. De første årene i et barns liv er viktig for utviklingen, både kognitivt, språklig og sosialt (Keenan & Evans, 2009). Barnehagen er en arena for utvikling av sosiale og språklige ferdigheter i tidlig barndom, og er et utgangspunkt for senere læring. I barnehagens rammeplan står det: «Barnehagens innhold må formidles på en måte som gjør at ulike barn kan delta ut fra egne behov og forutsetninger» (Utdanningsdirektoratet, 2017c, s. 40). Barnehagehverdagen skal altså tilpasses slik at alle barn kan delta og utvikle seg ut ifra egne forutsetninger. Dette skal skje uavhengig av hvilke styrker og begrensninger hvert enkelt barn har. På bakgrunn av dette er det hjemlet i § 19 a i Barnehageloven (2005) at alle barn under opplæringspliktig alder har rett til å få spesialpedagogisk hjelp dersom de har behov for det.

Videre står det nedfelt i Barnehageloven (2005) § 19 c at det er Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) sin oppgave å følge opp retten til spesialpedagogisk hjelp. PPT er sakkyndig instans når det gjelder barn med spesielle behov, og de er en viktig støttespiller og samarbeidspartner både for barnehagen og foreldre. De har blant annet ansvar for utredning og vurdering av enkeltbarn, og også for veiledning og organisasjonsutvikling i skole og barnehage (Utdanningsdirektoratet, 2017b). De ansatte i PPT har altså en betydningsfull rolle i arbeidet med å skape et likeverdig opplæringstilbud for barn med særlige behov. Likevel

vises det til at det er mangel på forskning om samarbeidet mellom barnehagen og PPT (Cameron, Tveit & Kovač, 2011; Hopperstad, Hellem & Kjørholt, 2005).

## 1.2 Problemstilling og avgrensning

Formålet med studien er å få innsikt i hva rådgivere i PPT anser som viktig når det gjelder tilrettelegging for et inkluderende barnehagetilbud for barn med CI. I mitt litteratursøk fant jeg ingen forskning eller annen litteratur som undersøkte hvordan PPT arbeidet med barn med CI i barnehage. Dette ble grunnlaget for en avgrensning der jeg satte fokuset på PPT sitt arbeid med disse barna. PP-rådgivere har gjennom sitt individ- og systemrettede arbeid ofte god og bred innsikt i tilrettelegging for barn med særlige behov. Jeg ønsker derfor med dette prosjektet å bidra til økt kunnskap om hva det innebærer å få et barn med CI i barnehagen, og hvordan det kan legges til rette for et inkluderende barnehagetilbud for disse barna. Med utgangspunkt i dette lyder problemstillingen min som følger:

*Hva vektlegger seks PP-rådgivere i arbeid med å tilrettelegge for et inkluderende barnehagetilbud for barn med cochleaimplantat?*

## 1.3 Oppbygning av oppgaven

I kapittel 2 skal jeg først gjøre rede for hva et cochleaimplantat er. Jeg kommer også til å presentere forskning på området, med hovedfokus på barns utbytte av CI, alder ved implantering og språkutvikling. Deretter skal jeg gjøre rede for tegnspråk og norsk med tegnstøtte og presentere diskusjoner angående ulike metoder for språklæring hos barn med CI. Jeg vil deretter ta for meg inkluderingsbegrepet, da inkludering er en viktig del av barnehagens mandat. I den forbindelse skal jeg også si noe om hvordan en kan legge til rette for inkludering for barn med CI i barnehagen. Tidlig innsats blir også et relevant begrep ut ifra inkluderingstanken, og jeg skal derfor redegjøre for hva tidlig innsats er og hva det vil si i sammenheng med CI. Teorikapitlet avsluttes med en gjennomgang av PPT sitt mandat og arbeidsoppgaver, samt hvordan PPT samarbeider med foreldre og fagpersoner. Kapittel 3 er oppgavens metodekapittel, der jeg presenterer valg av metode og vitenskapsteoretisk forankring, og går igjennom forskningsprosessen. I kapittel 4 kommer først en presentasjon av datamaterialet, som illustreres med direkte sitater og sammendrag fra intervjuene. Deretter drøfter jeg de funnene jeg har gjort i løpet av prosjektet opp mot det jeg har vurdert som relevant teori og forskning på området. Til slutt vil jeg foreta en oppsummering av hovedfunnene i undersøkelsen, og peke på mulige fremtidige utfordringer i feltet.



## 2.0 Faglig forankring

### 2.1 Cochleaimplantat

I denne delen skal jeg gjøre rede for hva et cochleaimplantat er, og forskning som er gjort om bruken av dette tekniske hjelpemidlet. Jeg kommer først til å ta for meg hva som fører til hørselstap, og hvordan et cochleaimplantat fungerer. Deretter skal jeg gjøre rede for språkutvikling, først for barn med normal hørsel og deretter hva som vil være annerledes for et barn som får cochleaimplantat. Jeg kommer også til å presentere forskning om hvilket utbytte barn får av cochleaimplantat, og til slutt ta for meg noen viktige diskusjoner som har oppstått i forbindelse med å sette inn CI i tidlig alder.

#### 2.1.1 Hvordan fungerer et cochleaimplantat?

Det finnes flere typer hørselstap, og det kan ha ulike årsaker. Øret vårt har en ytre del, en midtre del og en indre del. Skader eller nedsatt funksjon i det ytre eller midtre øret kan ofte avhjelpes med medisiner eller en mindre operasjon. Inne i det indre øret har vi cochlea, nervefibre og små hårceller som er viktige for å oppfatte lyd. Permanent hørselstap er ofte et resultat av skader på disse hårcellene, og kan ikke løses med vanlige medisinske inngrep. Ofte fungerer likevel selve hørselsnerven normalt, og dersom dette er tilfelle, kan et cochleaimplantat ha god effekt (Luckner, 2002).

Cochleaimplantat tilbys først og fremst til personer som er døve eller så sterkt hørselshemmet at de ikke vil få utbytte av et vanlig høreapparat (Kirkehei et al., 2011). I motsetning til et vanlig høreapparat, som forsterker lyd, er poenget med CI at det skal erstatte hørselssansen. En elektrode opereres inn i cochlea, eller sneglehuset, i øret. Elektroden kobles til en ytre mikrofon og taleprosessor som sender informasjonen til elektroden. Deretter stimuleres nevroner i øret, og det skapes signaler som hjernen kan oppfatte som lyd (Overvik, 2008). Det å operere inn elektroden skader de hårcellene som fremdeles er igjen i øret, så dersom personen har en hørselsrest, vil denne forsvinne. En person med CI er dermed helt døv når utstyret er avslått eller slutter å fungere (Christiansen & Leigh, 2002). Selv når utstyret fungerer som det skal, har ikke personen like god hørsel som en hørende person, men må heller regnes som tunghørt (Becker, 2012; Marschark & Hauser, 2012; Ohna & Hofstad, 2016).

#### 2.1.2 Tidlig språkutvikling

For å forstå forskjellen i språkutviklingen for hørende og hørselshemmede barn, vil jeg først kort gå igjennom normal språkutvikling for hørende barn. Allerede fra fødselen av er barn

omgitt av språk ved at foreldrene og andre personer snakker til barnet. Barnet reagerer på foreldrenes stemmer og kommuniserer tilbake, for eksempel med ansiktsuttrykk, latter eller ved å snu hodet mot den som snakker (Utdanningsdirektoratet, 2017d). Allerede når barnet er noen få måneder gammelt, begynner det å imitere språklyder i omgivelsene. Dette omtaler Kvello (2010) som babling. Når barnet er fire til seks måneder gammelt, består denne bablingen ofte kun av språklignende lyder som imiterer foreldrenes og andres språk, og som ikke nødvendigvis kommuniserer et spesifikt budskap. Bablingen utvikler seg til å ligne mer på ordlyder når barnet er seks til ti måneder gammelt. Omtrent ved ett-årsalderen kan de fleste barn assosiere ord med representasjoner i form av bilder. For eksempel hører de ordet «mamma» og ser for seg sin egen mor (Kvello, 2010). Hvor langt barn har kommet i språkutviklingen, varierer mye i denne alderen. Noen barn benytter peking for å kommunisere, mens andre begynner å si ord selv (Utdanningsdirektoratet, 2017d).

Et barn som er født med sterkt hørselstap har i utgangspunktet ikke tilgang til denne tidlige språkstimuleringen på samme måte som hørende barn. De vil ikke oppfatte tale og andre lyder på samme måte som barn med normal hørsel (Møller kompetansesenter & St. Olavs hospital, 2011; Utdanningsdirektoratet, 2017a). Barn som er født døve eller med sterkt hørselstap og får cochleaimplantat, starter talespråkutviklingen senere enn barn som er født med normal hørsel. De har dermed behov for en mer intensiv språktrening for å lære seg talespråk. Dette innebærer både tilpasning av implantatet og tale- og lyttetrening (Statped, 2017a). Barn som har foreldre og andre voksne rundt seg som snakker tegnspråk, vil på et tidlig tidspunkt ta i bruk håndbevegelser og gester for å uttrykke seg. Petitto og Marentette (1991) betegner dette som «mabling» eller manuell babling, og det innebærer rytmiske håndbevegelser som er lokalisert foran kroppen. Dette kan tilsvare hørende barns babling på talespråk (Pritchard & Zahl, 2010). Barn som er født med et hørselstap kan dermed få en form for språkstimulering i spedbarnsalder i tiden før de får CI.

### 2.1.3 Barns utbytte av cochleaimplantat

Ifølge forskning har barn som får cochleaimplantat gode muligheter til å utvikle et godt talespråk. For eksempel ble det i en studie gjort av Wie (2010), funnet at barn som fikk CI tidlig på begge ørene, utviklet gode talespråkferdigheter etter 12-48 måneder med CI. Flere andre studier viser også til positive effekter av CI (Allen, Nikolopoulos & O'donoghue, 1998; Govaerts et al., 2002; Mondain et al., 2002). Det er likevel store variasjoner med tanke på hvilket utbytte ulike personer får av et cochleaimplantat (O'Neill, O'donoghue, Archbold, Nikolopoulos & Sach, 2002; Osberger et al., 1991; Peterson, Pisoni & Miyamoto, 2010;

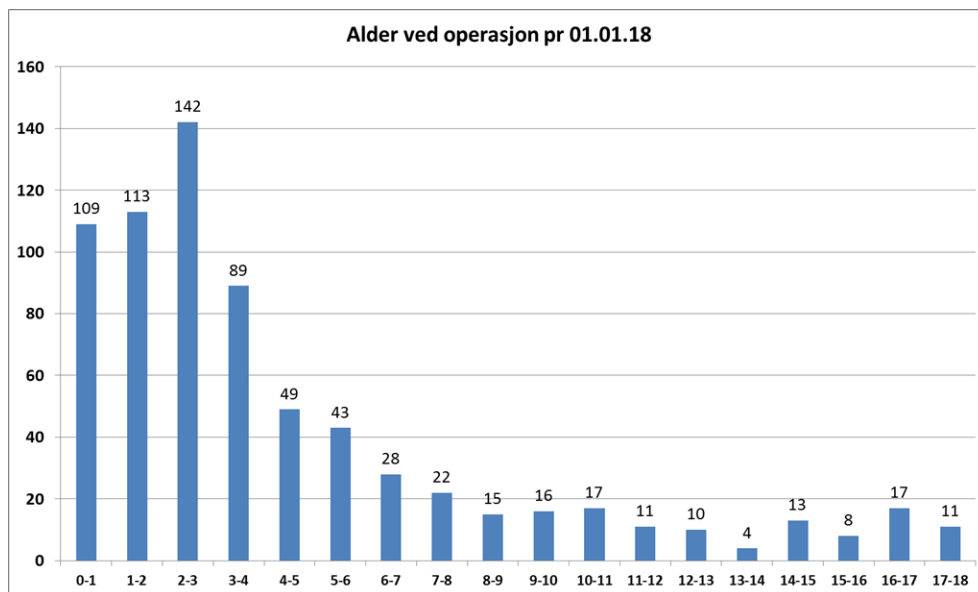
Sarant, Blamey, Dowell, Clark & Gibson, 2001). Noen opplever at kommunikasjon og språklæring går mye lettere, og de utvikler godt talespråk. Andre tjener lite på det, og oppnår aldri et funksjonelt talespråk. Det er fremdeles usikkerhet over bakgrunnen for denne variasjonen i utbytte, men det løftes likevel frem noen viktige faktorer i forskningen som omhandler barns utbytte av CI. Dette dreier seg hovedsakelig om barnets egne forutsetninger for språkutvikling og hvilken oppfølging de får både før og etter at de har fått CI.

Foreldrenes engasjement og involvering i prosessen før og etter at barn har fått CI løftes frem som viktig i forskning. En studie av Szagun og Stumper (2012) viste at kvaliteten på barnets språklige samhandling med foreldrene kunne forklare noe av variasjonen mellom barns språkutvikling i tiden etter at barnet hadde fått CI. Spencer (2004) fant at foreldre som hadde brukt lang tid på å avgjøre om barnet skulle få CI eller ikke, involverte seg mer i barnets språkutvikling etter at barnet hadde fått CI. Dette kan vise viktigheten av at ulike hjelpeinstanser gir god informasjon om fordeler og ulemper ved CI, slik at foreldrene blir i stand til å ta avgjørelsen selv. Det er altså viktig at barnet og foreldrene får god oppfølging og veiledning av barnehagen og ulike hjelpeinstanser (Sarant et al., 2001).

Blant barnets egne forutsetninger for å få et godt utbytte av CI går tidlig implantering igjen i forskningen som en viktig faktor. Barn som får CI på et tidlig tidspunkt, kan få et bedre grunnlag for utvikling av talespråk, og skårer bedre på ulike språktester enn de som får CI når de er eldre (Geers, Tobey, Moog & Brenner, 2008; Nicholas & Geers, 2013). Mye forskning viser at jo tidligere barnet får CI, desto bedre blir språkutviklingen. For eksempel viste en studie av Dettman, Pinder, Briggs, Dowell og Leigh (2007) at barn som fikk CI før de fylte ett år, hadde en raskere progresjon i språkutviklingen enn barn som fikk CI i løpet av sitt andre leveår. Jeg skal gå mer grundig igjennom alder ved implantering i neste delkapittel.

#### 2.1.4 Alder ved implantering

Den tidlige screeningen av nyfødte, samt kontinuerlig utvikling av CI, har åpnet for stadig tidligere implantering (se figur 2). I dag får barn som er født døde ofte implantert CI når de er rundt 8-12 måneder gamle (Statped, 2017b). Det er mye forskning som konkluderer med at dersom CI settes inn på et tidlig tidspunkt, gir dette et mye bedre utgangspunkt for barnet (Se for eksempel Geers et al., 2008; Nicholas & Geers, 2013; Niparko et al., 2010). For eksempel ble det i en studie gjort av Nicholas og Geers (2013) funnet at barn som fikk implantert CI før de var 12 måneder gamle, hadde signifikant bedre talespråk ved 4 og et halvt årsalderen enn de som fikk implantert CI når de var 12-18 måneder gamle. Figur 2 viser en oversikt over alder ved CI-operasjon på barn under 18 år, fra 1988-2018.



Figur 2. Alder ved operasjon på barn fra 0-18 år fra 1988-2018, (Rikshospitalet)

Figur 2 viser at det er vanligere å få CI tidlig i livet enn senere når det gjelder aldersgruppen 0-18 år. Grunnen til at det er flest i aldersgruppen 2-3 år, er at tallene er fra helt tilbake til 1988 og frem til i dag. Tidligere var det ikke mulig å sette inn CI så tidlig som det er i dag. Stadig videreutvikling av CI har ført til at det nå er mulig å sette inn CI før barn fyller ett år, og det har dermed vært en økning i antall barn som får CI i alderen 0-1 år.

Denne tidlige implanteringen har vært omdiskutert innen ulike fagfelt – det foregår både etiske, språklige og kulturelle diskusjoner. Forskingen på CI har tidligere vært preget av uenighet om hvorvidt implantering av nyfødte er positivt eller negativt. Det å være døv er langt mer enn å ikke kunne høre. Døve personer har sitt eget språk og sin egen kultur. De aller fleste som har vært døve hele livet ser ikke på det å være døv som noen hindring, men heller noe de er stolte av (Christiansen & Leigh, 2002).

Som Sparrow (2010) foreslår, kan tilknytningen til den døve kulturen ha noe å gjøre med det negative synet på døve som har eksistert tidligere i historien. Samfunnets syn på døve personer har i stor grad endret seg frem til i dag. Tidlig i historien stod mange døve på utsiden av samfunnet. Frem til de første spesialpedagogiske tiltakene på 1700-tallet fikk de fleste døve barn ikke tilgang på utdanning (Skjølberg, 1992). En kan med andre ord si at de var ekskludert fra det offentlige opplæringstilbudet, og dermed også fra å delta i samfunnet på samme måte som hørende (Befring, 2012). Norges Døveforbund kan fortelle om en kamp for døves rettigheter som har pågått gjennom historien, blant annet for utdanningstilbud til døve og for tegnspråkets status i samfunnet (Norges Døveforbund, 2008).

Motstanderne av tidlig implantering av CI på barn har blant annet argumentert for at man ved å sette inn CI tidlig fratrar barnet valgmuligheter, da valget om å få CI blir tatt for dem før de har mulighet til å uttale seg om det (Sparrow, 2005). Barnet er født døvt, og det er dermed naturlig for dem å bruke tegnspråk og delta i den døve kulturen. Det å gi små barn CI blir fra dette perspektivet å fjerne barnets mulighet til å bruke sitt naturlige språk, og tvinge dem over i en kunstig måte å kommunisere på (Christiansen & Leigh, 2002). Noen mener også at dersom utviklingen av CI forsetter å gå like raskt, kan dette bety at døve- og tegnspråkkulturen etter hvert forsvinner helt (Lane, 2005). De mener i tillegg at implantering før barnet fyller ett år bidrar til å skape et syn på dövhet som noe negativt for samfunnet som helhet. Noen av kritikerne har til og med sammenlignet tidlig implantering med folkemord, da det overordnede målet med CI er å «kurere» dövhet og dermed redusere antallet døve personer i samfunnet (Sparrow, 2005).

CI er altså et teknologisk hjelpemiddel som kan gi døve og sterkt hørselshemmede personer muligheten til å lære talespråk og ta del i den hørende kulturen. Hørselsscreening av nyfødte fører til at hørselstap oppdages på et tidlig tidspunkt, og forskning viser at jo tidligere barn får CI, desto bedre utgangspunkt har de for å utvikle et funksjonelt talespråk. Likevel møter denne tidlige implanteringen motstand fra flere av de som selv har vokst opp døve, og de mener at det naturlige for barn som er født døve er å ta del i den døve kulturen og kommunisere ved hjelp av tegnspråk. Jeg skal i neste delkapittel ta for meg tegnspråk og norsk med tegn støtte og diskusjoner angående bruk av tegn i språklæringen for barn med CI.

## 2.2 Tegnspråk og norsk med tegn støtte

Det eksisterer et skille mellom norsk tegnspråk og norsk med tegn støtte. Norsk tegnspråk er et fullverdig språk som har egne regler for grammatikk og setningsoppbygging. Det er et språk som baserer seg på visuell formidling, og det brukes av omtrent 16 500 personer i Norge (Statped, 2017c). Norsk med tegn støtte regnes derimot ikke som et fullverdig språk, men er ment som en visuell støtte til norsk talespråk. Det har dermed samme grammatikk som norsk talespråk og skal brukes parallelt med tale (Statped, 2016b). I denne oppgaven vil begrepet «tegn» bli brukt som et samlebegrep for norsk tegnspråk og norsk med tegn støtte.

Helt siden døve personer fikk tilgang på utdanning har det vært uenighet om hvilken metode for språklæring som bør brukes i opplæringen for døve og hørselshemmede barn. I 1881 kom Abnormskoleloven, som var den første norske loven om spesialskoler. Abnormskoleloven ble revidert i 1915 og erstattet av spesialskoleloven i 1951, og den førte til et økt engasjement for undervisning av barn med spesielle behov og opprettelse av skoler for barn med ulike

funksjonsnedsettelse (Befring, 2012). I Abnormskoleloven sto det at det ikke måtte undervises etter «mere end en af de tvende Methoder, Tegn- og Talemethode» i hver enkelt døveskole (Norsk Biografisk Leksikon, 2009). Det oppstod dermed en diskusjon om hvilken av disse to metodene for språklæring som var best – talemethode, som satte som mål å lære døve personer talespråket, eller tegnmethode, som fokuserte på tegnspråk (Simonsen, 2009).

I dag er det hjemlet i Barnehageloven § 19 h at «barn under opplæringspliktig alder som har tegnspråk som førstespråk, eller som etter en sakkyndig vurdering har behov for tegnspråkopplæring, har rett til slik opplæring» (Barnehageloven, 2005). Dersom barnet ikke har tegnspråk som førstespråk, blir det altså opp til PP-tjenesten å avgjøre om barnet har behov for tegnspråkopplæring. Denne retten gjelder uavhengig av om barnet går i barnehage eller ikke, og dersom barnet har behov for tegnspråkopplæring, skal dette være et gratis tilbud. Denne opplæringen skal ikke regnes som en del av det spesialpedagogiske tilbudet, men som en del av den ordinære tilretteleggingen i barnehagen (Stette, 2017).

#### 2.2.1 Tegn i opplæringen for barn med CI

Diskusjonen om tegn i opplæringen foregår fremdeles når det gjelder barn med CI. Selv om en person får operert inn CI, oppnår vedkommende som nevnt ikke normal hørsel (Becker, 2012; Marschark & Hauser, 2012; Ohna & Hofstad, 2016). Det diskuteres derfor hvilken type språkopplæring barn med CI bør få. Blant annet er det uenighet om hvorvidt tegn kan fungere som en støtte til talespråket for barn med CI, eller om det er en hindring for læring av talespråk. Når et barn har fått påvist døvhet eller sterkt hørselstap, og foreldrene har valgt at barnet skal få CI, gjenstår valget om hvilken metode som skal brukes i språklæringen. Det vil si om foreldrene ønsker at barnet skal lære tegnspråk eller norsk med tegnstøtte ved siden av talespråket, eller om det kun skal fokuseres på talespråk (Geers, Mitchell, Warner-Czyz, Wang & Eisenberg, 2017). Dette er et valg som er opp til foreldrene å ta, men fagpersoner kan likevel råde dem til å ta i bruk en av disse metodene for språklæring (Borchgrevink, 2001).

Blant argumentene mot tegn som støtte for læring av talespråk er at et visuelt språk kan forhindre at barnets auditive funksjoner utvikler seg på best mulig måte (Borchgrevink, 2001). En studie av Geers et al. (2003) viste at barn som fikk undervisning kun på talespråk, skåret signifikant bedre på diverse språktester enn barn som fikk undervisning både på talespråk og tegnspråk. En annen studie undersøkte forskjellige grupper av barn med CI som fikk ulik mengde av tegnspråk i språklæringen, der en av gruppene fokuserte kun på talespråk. Resultater fra denne studien viste at de barna som bare fikk opplæring på talespråk, utviklet

signifikant bedre språkforståelse (Geers et al., 2017). I en longitudinell studie samlet Svirsky et al. (2000) inn data om språkferdighetene til 70 barn, både med og uten tegn som støtte. Språkferdigheter ble målt først fire måneder før barna fikk CI, og deretter 6, 12, 18, 24 og 30 måneder etter de hadde fått CI. Resultater fra denne studien viste at barna som hadde fått opplæring uten tegn som støtte hadde bedre muntlig språk enn de som hadde brukt tegn ved siden av talespråket. Det er altså mulig at læring av kun talespråk fører til de beste resultatene for talespråkutvikling i seg selv. Pritchard og Zahl (2010) understreker likevel at det er viktig med en helhetlig tilnærming, der en også tar andre faktorer som sosial utvikling med i beregningen.

### 2.2.2 Sosiokulturell teori

Dersom man ser språklæring i lys av Vygotskys sosiokulturelle teori, lærer barn språk ved at de inngår i sosialt samspill med jevnaldrende, og med personer som har større språkferdigheter enn dem selv (Keenan & Evans, 2009). I tråd med Vygotskys perspektiv på læring vil altså voksen-barn-relasjonene og relasjonene mellom jevnaldrende være av stor betydning for barns læring. Når det gjelder barns utvikling mente Vygotsky at det foregikk på to nivåer. Barns aktuelle utviklingsnivå vil si det som barn får til å gjennomføre alene, uten hjelp fra andre. Det andre utviklingsnivået kalles det potensielle utviklingsnivået. Dette refererer til det som barn har potensial til å mestre med hjelp fra mer kompetente jevnaldrende eller voksne. Mellom disse to utviklingsnivåene ligger det Vygotsky kalte den nærmeste utviklingssonen. Dette begrepet skal illustrere hvordan barns sosiale samhandling med mer kompetente personer kan føre til utvikling (Vygotsky, 1978).

Ved å undersøke Vygotskys teorier har senere forskere introdusert begrepet stillasbygging (Wood, Bruner & Ross, 1976). Dette dreier seg om at en voksen med kompetanse på en oppgave hjelper barnet med å klare en oppgave som er litt vanskeligere enn det de har forutsetninger for å mestre. Ved å gi barnet hjelp og instruksjoner danner den voksne et stillas under barnet. Etter hvert som barnet mestrer et nivå, kan den voksne fjerne noen av «stolpene» i stillaset ved å gi færre instruksjoner. Tanken bak dette er at barnet skal få utfordringer, samtidig som barnet opplever å mestres med oppgavene. Det overordnede målet for stillasbyggingen er at oppgaven til slutt skal bli en del av barnets aktuelle utviklingszone, altså at de klarer den på egen hånd (Wood et al., 1976).

I barnehagens Rammeplan (Utdanningsdirektoratet, 2017c, s. 20) fremheves lek med jevnaldrende som en «arena for utvikling og læring, og for sosial og språklig samhandling», noe som kan vise et sosiokulturelt perspektiv på barns utvikling. Lek og vennskap med



jevnaaldrende vektlegges også i Meld. St. 19 (2015-2016) *Tid for lek og læring*, og lek betegnes der som «barns grunnleggende læringsform» (s. 7). Eikli et al. (2014) fremhever i sin rapport *CI – og hva så?* at dersom foreldrene til barn med CI velger en tospråklig tilnærming for barna sine, må personalet i barnehagen tilegne seg kompetanse i tegn. De sier videre at tegnspråk eller norsk med tegnstøtte må brukes som en av kommunikasjonsformene i barnehagen dersom ett eller flere av barna skal ha en tospråklig tilnærming. For at barn med CI som bruker tegn ved siden av talespråket skal kunne delta i fellesskapet med jevnaaldrende, bør barnehagen legge til rette for et tospråklig miljø (Kristoffersen & Simonsen, 2013).

Hovedessensen i dette kapitlet er at bruken av tegn i språklæringen er omstridt når det gjelder barn med CI. Det har lenge vært uenighet om hvilken metode for språklæring som er best for døve og hørselshemmede barn. Denne diskusjonen er også relevant i forbindelse med bruken av CI. Det er foreldrene til barnet som tar valget om hvilken metode som skal brukes i språklæringen, men de får som regel anbefalinger fra ulike instanser. Forskningen viser hovedsakelig at språklæring som foregår kun på talespråk uten bruk av tegn gir det beste utgangspunktet for utvikling av talespråk, og dermed for inkludering i den hørende kulturen. Et sosiokulturelt perspektiv i barnehagen kan muligens bidra til at barn med CI får gode vilkår for samhandling med jevnaaldrende, og dermed for både sosial og språklig utvikling. I neste kapittel skal jeg ta for meg begrepet inkludering, og hva som kan gjøres for å skape et inkluderende barnehagetilbud for barn med CI.

### 2.3 Inkludering

Inkludering er et komplekst begrep, og det kan være vanskelig å gi en klar definisjon på det. Salamanca-erklæringen utgjorde et skifte i spesialpedagogikken, der fokuset ble flyttet fra enkeltbarn til skolens evne til å tilrettelegge for alle barn uavhengig av barnas forutsetninger. I Salamanca-erklæringen (1994, s. 9) står det:

Regular schools with this inclusive orientation are the most effective means of combating discriminatory attitudes, creating welcoming communities, building an inclusive society and achieving education for all.

Dette sitatet kan tolkes som at et fokus på inkludering i skoler og barnehager bidrar til å fremme et inkluderende samfunn, og at det kan redusere diskriminerende holdninger. I *A Guide for Ensuring Inclusion and Equity in Education* definerer UNESCO (2017, s. 7) inkludering som “... a process that helps overcome barriers limiting the presence, participation and achievement of learners.” Altså vil en inkluderende praksis i opplærings situasjoner kunne bidra til at alle barn kan delta i læringsfellesskap uavhengig av



deres forutsetninger. Ifølge Arnesen (2017) handler inkludering blant annet om en balanse mellom likhet og mangfold. På den ene siden skal alle barn anerkjennes og likestilles, og få like muligheter til deltakelse i fellesskapet. På den andre siden er det viktig å være klar over at alle barn er ulike, og å legge til rette for positiv utvikling ut ifra det enkelte barns forutsetninger. Mangfold i en barnegruppe og i samfunnet forøvrig bør i lys av inkluderingsperspektivet sees som noe positivt og verdifullt, og ikke som et problem (Arnesen, 2017).

Inkludering omfatter altså flere ulike faktorer, både på samfunnsnivå og individnivå. For det første dreier det seg om deltakelse, både i hverdagsaktiviteter og i samfunnet som helhet. For det andre handler inkludering om likeverd og anerkjennelse, å bli forstått og verdsatt ut ifra sitt eget funksjonsnivå. I tillegg handler inkludering om egen opplevelse av tilhørighet, at individet selv føler at de er en del av en gruppe på lik linje med andre (Arnesen, 2017; Befring, 2012). Her kan en skille mellom begrepene inkludering og integrering. Integrering kan sies å handle om noe ytre, altså en fysisk overføring av personer til et fellesskap. For eksempel kan en kalle det at barn med spesielle behov går i samme barnehage som andre barn er integrering. Inkludering er et mer subjektivt begrep, som handler om den enkelte persons opplevelse av å være en verdifull og verdsatt del av et fellesskap (Befring, 2012). En kan for eksempel ikke si at en barnehage er inkluderende kun på bakgrunn av at det finnes variasjon i barnegruppen. Det må tas stilling til hvordan barnet selv opplever sin situasjon, og i hvilken grad de føler seg som en del av fellesskapet (Dalen, 2013). Haug (2017) bruker begrepet «placement» om fysisk plassering av barn i barnehager og skoler, og mener at det er for stort fokus på dette i forbindelse med inkludering. Han sier videre at dette kan gå på bekostning av andre viktige faktorer ved inkludering, som for eksempel kvaliteten på det pedagogiske tilbudet.

### 2.3.1 Barns ulike forutsetninger og inkludering i barnehagen

I barnehagens Rammeplan (Utdanningsdirektoratet, 2017c, s. 8) står det: «Barnehagen skal fremme demokrati og være et inkluderende fellesskap der alle får anledning til å ytre seg, bli hørt og delta». Dette skal skje uavhengig av hvilke forutsetninger barna har for å delta i barnehagens aktiviteter. Når et barn ikke får tilfredsstillende utbytte av tilbudet i barnehagen er dette ofte et resultat av flere faktorer som samvirker. Hausstätter (2014) nevner tre områder som er viktige i vurderingen av om barn har behov for hjelp. Det første området er barnets biologiske potensial. Dette handler om de forutsetningene barnet i utgangspunktet har for å delta i fellesskapet. Det andre området, familiens og nærmiljøets potensial, viser betydningen

barnets nærmeste miljø som for eksempel kjernefamilien og nabolaget det bor i. Foreldres støtte og vilje til å samarbeide med barnehagen kan være avgjørende for at barn skal få den hjelpen de trenger. Det tredje området er barnehagens innhold og system og representerer et systemisk nivå. I barnehagen kan barn møte ulike krav og forventninger fra miljøet. Dersom disse kravene blir høyere enn det barnet har forutsetninger for å klare, kan dette gjøre det vanskeligere for barnet å delta i barnehagens aktiviteter (Hausstätter, 2014). Alle disse områdene tas i betraktning når en skal tilrettelegge for et barn, fordi alvorlige vansker som regel har mer enn én årsak.

Barn med CI bør som nevnt tidligere betegnes som tunghørte eller hørselshemmede, fordi cochleaimplantat ikke gir tilstrekkelig lyd kvalitet til at de kan regnes som normalt hørende. Dermed kan en si at barn som har fått CI har en funksjonsnedsettelse. Man kan skille mellom ulike definisjoner på funksjonsnedsettelse. En funksjonell definisjon ser barnets begrensninger som tilknyttet barnet selv. Ut ifra en slik definisjon blir individuelle tiltak til hjelp for barnet det som blir mest relevant (Arnesen, 2017). Sosiale definisjoner knytter funksjonsnedsettelse til måten samfunnet og institusjoner opererer på. Det vil si at barnets funksjonsnivå avhenger av hvor godt samfunnet klarer å legge til rette for barnets behov. Med utgangspunkt i en sosial definisjon på funksjonsnedsettelse vil det bli mest relevant med systemrettede tiltak i barnehagen for å tilrettelegge for barn med spesielle behov (Arnesen, 2017).

I en undersøkelse gjort av Solli og Andresen (2017, s. 138) ble 227 ansatte i barnehager spurt om hva de gjør for å inkludere barn med særlige behov i barnegruppa. Svar fra denne undersøkelsen er blant annet inndeling i mindre grupper, å gi barna positive opplevelser med voksne og jevnaldrende, og at personalet jobber forebyggende og er i forkant når problemer oppstår i samspill med andre barn. I tillegg vektlegger barnehagepersonalet veiledning fra PPT og andre hjelpeinstanser. Ifølge resultater fra denne undersøkelsen er inkludering noe som står på dagsorden i barnehagene, og det jobbes aktivt for at alle barna skal bli inkludert i barnegruppen. Likevel ble det oppdaget enkelte segregerende trekk og utfordringer i det spesialpedagogiske tilbudet, og forfatterne konkluderer med at det er behov for videre refleksjon og organisasjonsutvikling når det gjelder inkludering i barnehagen (Solli & Andresen, 2017).

Februar 2017 ble det på bakgrunn av en forespørsel fra Kunnskapsdepartementet opprettet en ekspertgruppe som skulle vurdere opplæringstilbudet til barn og unge med særskilte behov. Bakgrunnen for denne rapporten var at tilbudet for denne gruppen barn og unge ikke var

tilstrekkelig, noe som også ble vist i rapporten etter ekspertgruppens vurdering (Nordahl et al., 2018). De fant at flere barn og unge med særlige behov verken ble tilstrekkelig inkludert i fellesskapet med jevnaldrende, eller fikk tilfredsstillende utbytte av opplæringen. I tillegg rapporterer de at det ofte er assistenter uten spesialpedagogisk kompetanse som utøver det spesialpedagogiske arbeidet.

### 2.3.2 Inkludering og tilrettelegging i barnehagen for barn med CI

I sin doktoravhandling har Hillesøy (2016) observert samspill mellom barn med cochleaimplantat og hørende barn i tre ulike barnehager. Det ble observert at så lenge cochleaimplantatet fungerer, mestrer barna som oftest sosiale situasjoner og kan delta i lek på lik linje med andre barn. Alle barna i undersøkelsen opplevde imidlertid at den ytre komponenten på implantatet falt av i lek, noe som førte til at de mistet all tilgang på lyd. Dette kunne ødelegge for interaksjoner med jevnaldrende, spesielt dersom de ansatte i barnehagen ikke hadde kunnskap om cochleaimplantat. Hillesøy understreker derfor viktigheten av at de ansatte i barnehagen har kunnskap og kompetanse om hvilke behov et barn med CI har i barnehagehverdagen.

I Utdanningsdirektoratets veileder for opplæring av hørselshemmede (2015d) står det at barn med CI kan bli svært slitne i løpet av dagen. Dette er blant annet på grunn av at CI forsterker alle lyder, uten å utelate noe. For eksempel vil lyden fra et ventilasjonsanlegg være noe personer med normal hørsel vanligvis klarer å blokkere ut, det blir kun bakgrunnsstøy som man som regel ikke legger merke til. En normalt hørende person vil ofte kunne skille ut de lydene som er viktige i sammenhengen, og fjerne oppmerksomheten fra unødvendige lyder. Men for en person med CI kan slike lyder bli såkalt «forgrunnsstøy», og det kan dominere over andre lyder (Utdanningsdirektoratet, 2015d).

I Kunnskapsløftet sin læreplan for hørselshemmede (2015a) står det om fysisk tilrettelegging. Her løftes lydmiljøet frem som en medvirkende faktor til at barn med nedsatt hørsel skal kunne delta i skolehverdagen. Når det gjelder barn med hørselshemming, kan det tenkes at det samme gjelder for barn i barnehagealder. Dersom det er mye støy i rommet kan det bli vanskelig for et barn med CI eller høreapparat å fokusere på det som skjer i barnehagen. Ulike støydempende tiltak kan for eksempel være å ha knotter under stoler og bord og å dekke til overflater med tepper. I tillegg nevnes etterklangstid i rom. Hvis etterklangstiden er lang, fører det til at bakgrunnsstøy i rommet blir forsterket. Barnehagen selv har ansvar for å forsikre seg om at akustikken og etterklangstiden i rom er på et akseptabelt nivå (Utdanningsdirektoratet, 2015a).

For å oppsummere kan en si at inkludering er et begrep som kan forstås på flere måter, og det har ulik betydning for forskjellige personer. Det handler både om like muligheter for deltakelse ut ifra egne forutsetninger, og individets egen opplevelse av tilhørighet i et fellesskap. For barn med CI er det viktig at det tas hensyn til hvilke behov disse barna har med tanke på tilrettelegging. Barnehagen har ansvar for å gjennomføre de tiltakene som kreves for at barn med CI skal kunne delta i barnehagens aktiviteter på lik linje med andre barn. I barnehager jobbes det aktivt for at barn med særlige behov skal føle seg inkludert i barnegruppen, men noe av forskningen viser likevel mangel på inkludering i barnehagen. I forbindelse med tiltak for tilrettelegging og inkludering er det av betydning at tiltakene settes inn på et tidlig tidspunkt. Tidlig innsats er kan altså bidra til inkludering i barnehagen, og jeg skal derfor ta for meg dette i neste delkapittel.

## 2.4 Tidlig innsats i barnehagen

I Meld. St. 16 (2006-2007) ... *og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring* omtales tidlig innsats som en viktig faktor i tilrettelegging av utdanning slik at alle barn får mulighet til å delta ut ifra egne forutsetninger. I stortingsmeldingen defineres tidlig innsats:

Tidlig innsats må forstås både som innsats på et tidlig tidspunkt i barns liv, og tidlig inngripen når problemer oppstår eller avdekkes i førskolealder, i løpet av grunnopplæringen eller i voksen alder.

Begrepet tidlig innsats baserer seg altså på tanken om at det er større sjanse for å få god effekt av et tiltak dersom det settes i gang så tidlig som mulig. Tidlig kan bety at det tilbys hjelp tidlig i barnets liv, og det kan også bety at det gripes inn raskt etter at barnets vansker er avdekket. I Meld. St. 21 (2016-2017) *Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen* defineres tidlig innsats som: «...at barnehagene og skolene setter i verk tiltak for barn og elever med en gang det er behov, når som helst i barnehage- og skoleløpet» (s.42). Tidlig innsats er altså nevnt i offentlige dokumenter som en avgjørende faktor for at barn skal få den hjelpen de har behov for. Likevel rapporterer Nordahl et al. (2018) at den største andelen av barn og unge som får spesialpedagogisk hjelp er på ungdomstrinnet, noe som ikke stemmer overens med det økte fokuset på tidlig innsats.

På grunn av den tidlige screeningen for hørselstap som utføres på nyfødte barn, er det nå mulig å oppdage og sette inn tiltak tidlig for barn med nedsatt hørsel. For barn med CI og andre typer hørselstap, er foreldresamarbeidet en viktig del av den tidlige innsatsen (Laugen & Heian, 2017). Omtrent 90% av foreldre til barn som blir født døve er selv hørende (Christiansen & Leigh, 2004), og det å få beskjed om at barnet har et stort hørselstap kan være

en sjokkerende beskjed å få for foreldrene. For eksempel viste en undersøkelse av Burger et al. (2005) at foreldre opplever høy grad av stress i etterkant av at barnet deres har fått påvist hørselstap. Foreldrene har ofte ikke i utgangspunktet kunnskap om hva cochleaimplantat er og hva det innebærer, og det er mange valg som må tas på kort tid. Forskning har vist at tidlig og god veiledning og oppfølging kan bidra til at foreldrene lettere kan ta gode valg på vegne av barnet (Archbold, Sach, O'Neill, Lutman & Gregory, 2006; Hyde, Punch & Komesaroff, 2010).

For å bidra til tidlig innsats for barn med nedsatt hørsel har det blitt opprettet strakstilbud om tidlig bistand til foreldre av barn med oppdaget hørselstap. Strakstilbudet gjennomføres av Statped, som er en spesialpedagogisk instans med spisskompetanse på hørsel, syn og andre funksjonshemninger (Statped, 2016a). Tanken bak dette tilbudet er å sørge for at foreldre tidlig får kontakt med nødvendige fagpersoner og å etablere et samarbeid mellom foreldrene og ulike hjelpeinstanser. I tillegg skal foreldrene få god informasjon om hørselstap og hva det innebærer, og de skal få svar på spørsmål dersom de lurer på noe. Strakstilbudet gjennomføres i regi av Statped i samarbeid med PPT (Statped, 2018b).

I dette delkapittelet har jeg tatt for meg tidlig innsats i barnehagen. Tidlig innsats innebærer å gi hjelp til barn med særskilte behov på et tidlig tidspunkt, enten i barnets liv eller vanskeforløp. På grunn av at hørselstap nå som regel blir oppdaget gjennom hørselsscreening når barn er nyfødte, er det mulig å sette inn tiltak på et tidligere tidspunkt enn før. For barn som får CI når de er svært små, blir veiledning til foreldrene en forutsetning for tidlig innsats fordi barnet ikke enda er gammelt nok til å ta valg på egen hånd. På bakgrunn av dette har det blitt opprettet strakstilbud for foreldre av barn som har blitt påvist hørselstap etter screening, der de får informasjon og veiledning om hva hørselstap og CI innebærer. Strakstilbudet gjennomføres som regel av Statped, og PPT er en samarbeidspartner i forbindelse med dette tilbudet. PPT er en sakkyndig og veiledende instans som er viktig for å tilrettelegge for et inkluderende barnehagetilbud for barn med særlige behov. I neste delkapittel skal jeg ta for meg PPT, deres mandat og sentrale sider ved PPT sitt arbeid.

## 2.5 Pedagogisk-psykologisk tjeneste

I Norge er det lovfestet i § 19 a i Barnehageloven (2005) at alle barn under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp dersom de har behov for det:

Barn under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp dersom de har særlige behov for det. Dette gjelder uavhengig av om de går i barnehage. Formålet med

spesialpedagogisk hjelp er å gi barn tidlig hjelp og støtte i utvikling og læring av for eksempel språklige og sosiale ferdigheter. Spesialpedagogisk hjelp kan gis til barnet individuelt eller i gruppe. Hjelpen skal omfatte tilbud om foreldrerådgivning.

Denne retten gjelder uavhengig av om barnet går i barnehage eller ikke. Retten til spesialpedagogisk hjelp skal stadfestes av PPT. Dette er den sakkyndige instansen når det gjelder barn med spesielle behov, og det er en viktig støttespiller og samarbeidspartner for barnehagen. Blant PPT sine oppgaver er utredning og vurdering av enkeltbarn. Dersom de ansatte i barnehagen er bekymret for et barns sosiale eller faglige utvikling, kan de i samråd med foreldrene henvise saken til PPT hvis tiltak innad i barnehagen ikke fungerer tilfredsstillende. Da er det PPT sitt ansvar å skrive en sakkyndig vurdering om barnet på bakgrunn av en utredning av barnets behov (Nilsen, 2014).

Den sakkyndige vurderingen baserer seg på samtaler med personalet i barnehagen, foreldrene til barnet og gjerne også barnet selv, samt utredninger og informasjon fra aktuelle tjenester. Før den kan utarbeides, må foreldrene samtykke til dette, og de skal også informeres om innholdet (Nilsen, 2014). En sakkyndig vurdering inneholder en rapport av barnets styrker og begrensninger, og det vurderes også hvorvidt hjelpen kan utføres innenfor det ordinære barnehagetilbudet. Den inkluderer i tillegg beskrivelse av hvilken type støtte som skal gis, og hvilken kompetanse som trengs for å utføre de nødvendige tiltakene (Barnehageloven, 2005, § 19 d).

PPT må vurdere hvorvidt barnet trenger spesialpedagogisk hjelp, eller om det er mulig å utføre tiltakene innenfor barnehagens rammer med veiledning fra PPT. Dersom det vurderes at barnet har behov for spesialpedagogisk hjelp, må kommunen gjøre et enkeltvedtak etter Barnehageloven § 19 e (2005) før tiltakene kan iverksettes. Etter at et enkeltvedtak om spesialpedagogisk hjelp er fattet, skriver barnehagen vanligvis en individuell opplæringsplan (IOP) for barnet i samarbeid med foreldrene, barnet og PPT. Der skal det blant annet stå om barnets styrker og behov, samt hvilket innhold opplæringen skal ha og målsettinger for barnets utvikling. Utarbeidelse av IOP er ikke lovfestet for barn under opplæringspliktig alder, men det kan fungere som et godt arbeidsverktøy for personalet i barnehagen når spesialpedagogisk hjelp skal gis (Nilsen, 2014).

I Barnehageloven § 19 c (2005) står det: «Den pedagogisk-psykologiske tjenesten skal bistå barnehagen i arbeidet med kompetanse- og organisasjonsutvikling for å tilrettelegge barnehagetilbudet for barn med særlige behov.» Altså skal PPT i tillegg til å utrede enkeltbarn, hjelpe barnehagen både med veiledning og organisasjonsutvikling. De arbeider da

for eksempel systemrettet med kompetanseutvikling for å bistå ansatte i barnehagen i tilrettelegging for barn med særskilte behov (Utdanningsdirektoratet, 2017b). Blant PPT sine fokusområder er barn med syn- og hørselsvansker, som også omfatter barn med CI (Utdanningsdirektoratet, 2017b). Når en barnehage får et barn med CI, har de ansatte som regel ikke i utgangspunktet kunnskap om hva dette innebærer. PPT kan da bistå barnehagen med veiledning om barnets behov, og hjelpe dem med å sette i gang tiltak på et tidlig tidspunkt. De kan også hjelpe til med å etablere kontakt med andre hjelpeinstanser, som for eksempel Statped (Utdanningsdirektoratet, 2017b).

I en studie gjort av Tveit, Kovac og Cameron (2011) ble PPT sitt systemrettede arbeid i barnehagen undersøkt. Resultater fra denne studien viste at ansatte i PPT har systemrettet arbeid og organisasjonsutvikling på dagsorden, men at forholdene ikke ligger så godt til rette for slikt arbeid. Selv om mange av de ansatte i PPT ønsker å jobbe mer systemrettet, blir det ofte liten tid til dette fordi arbeidet med sakkyndige vurderinger er så omfattende (Cameron et al., 2011). Strategi for etter- og videreutdanning for ansatte og ledere i PP-tjenesten (SEVU-PPT) er en strategi for kompetanseutvikling innen PPT som skal bidra til større fokus på systemrettet arbeid (Hustad, Lødding, Fylling & Ulriksen, 2016). Dette er på bakgrunn av politiske dokumenter og undersøkelser som har vist at det er mangel på slikt arbeid innen PPT. Kartleggingen i forbindelse med SEVU-PPT viste i tillegg at PP-rådgivere bruker omtrent 80 prosent av arbeidstiden på sakkyndig arbeid (Hustad et al., 2016).

### 2.5.1 PPT og samarbeid

I Meld. St. 18 (2010-2011) fremheves samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og ulike hjelpeinstanser som avgjørende for at barn skal få utbytte av det spesialpedagogiske tilbudet. I spesialpedagogisk arbeid mot enkeltbarn blir det ofte dannet en gruppe bestående av foreldre, personale i barnehage eller skole, en spesialpedagog og en PP-rådgiver. Alle partene kan bidra med ulik kunnskap, som er viktig for å kunne gi den hjelpen barnet trenger. Dette omtaler Moen (2012) som en sosialkonstruktivistisk forståelse av samarbeid, der det er et likeverdig forhold mellom de som deltar i samarbeidet, og kunnskap dannes i samhandling mellom deltakerne.

Samarbeid mellom PPT og Statped kan omtales som et tverretatlig samarbeid, noe Groven (2013) definerer som et samarbeid mellom fagpersoner i forskjellige instanser. Det er også et samarbeid på tvers av ulike nivåer. PPT er en førstelinjetjeneste, som vil si at de arbeider på kommunalt nivå og direkte inn i skoler og barnehager. Statped arbeider på statlig nivå, og er dermed tredjelinjetjeneste. Kontakt mellom barnehage og Statped skjer som regel på

bakgrunn av en henvisning fra PPT (Groven, 2013). I tverretattlig samarbeid er det blant annet viktig at det etableres et felles mål, og at forholdet mellom partene er preget av tillit og respekt. Det bør også være klargjort hvilke ressurser som er tilgjengelige, både tidsmessig og økonomisk (Johannessen & Skotheim, 2018).

PPT er altså en rådgivende og veiledende instans som skal bidra til å sikre at barn får den hjelpen de har rett på. PPT arbeider både individrettet med utredning av barn, og systemrettet med veiledning og kompetanseutvikling i skole og barnehage. Forskning viser at PPT får liten tid til å jobbe systemrettet, fordi arbeidet med sakkyndige vurderinger er svært omfattende. En viktig del av PPT sitt arbeid er å skape et godt samarbeid med både foreldre, barnehage og skole, samt fagpersoner fra ulike etater som Statped.

## 2.6 Oppsummering

I dette kapittelet har jeg presentert forskning og teori som jeg har vurdert som relevant med tanke på barn med CI i barnehagealder, og sett på hvordan det kan tilrettelegges for et inkluderende barnehage tilbud for disse barna. Cochleaimplantat er et teknisk hjelpemiddel som kan føre til at en funksjonsnedsettelse, som alltid har eksistert i vårt samfunn, sterkt reduseres i omfang. Det er fremdeles usikkerhet rundt hva slags tilrettelegging, og hvilken metode for språklæring, som gir det beste utgangspunktet for positiv utvikling for barn med CI.

Når foreldre av barn som er født døve eller med sterkt hørselstap får tilbud om CI, må de ta flere vanskelige og viktige valg på vegne av barnet. Ulike hjelpeinstanser som Statped og PPT kan bistå dem i å ta gode valg. Disse hjelpeinstansene har også en viktig rolle når det gjelder veiledning av personalet i barnehager som får barn med CI. Ansatte i barnehager har som regel ikke kunnskap om hva CI innebærer i utgangspunktet, men de har samtidig ansvar for å gjennomføre tiltak slik at barnet får en god utvikling. PPT bidrar da med utredning av barnet, samt systemrettet arbeid for kompetanseheving blant personalet og etablering av samarbeid mellom barnehagen, foreldrene til barnet, PPT og Statped.

På bakgrunn av PPT sitt mandat i forbindelse med barn med særlige behov, har jeg intervjuet seks PP-rådgivere om deres erfaringer med arbeid med barn med CI. Neste kapittel er oppgavens metodekapittel, der jeg blant annet skal ta for meg planlegging, gjennomføring og bearbeiding av intervjuene.



## 3.0 Metode

I denne delen av oppgaven skal jeg gjøre rede for datainnsamlingsprosessen og valg jeg har gjort i løpet av prosjektet. Jeg starter med å presentere og grunngi valg av metode og vitenskapsteoretisk forankring og går deretter igjennom forskningsprosessen. Til sist redegjør jeg for kvalitet i undersøkelsen og etiske hensyn.

### 3.1 Valg av metode og vitenskapsteoretisk forankring

Metoden i en masteroppgave vil si hvordan en går frem for å samle inn og bearbeide datamaterialet som skal brukes i oppgaven (Dalland, 2012). Valg av metode gjøres på bakgrunn av hva som er mest relevant på bakgrunn av problemstillingen. I samfunnsvitenskapelig forskning skiller man gjerne mellom to ulike metodiske tilnærminger. Kvantitativ metode har som mål å gi bred kunnskap om et tema, og går ikke nødvendigvis i dybden når det gjelder datamaterialet. Datamaterialet er ofte samlet inn ved hjelp av et spørreskjema som deles ut til et stort antall personer (Ringdal, 2013). Kvalitativ metode har som mål å få dyp innsikt i et tema, og forskeren fortolker datamaterialet fremfor å beskrive det. I motsetning til kvantitativ metode er antall deltakere i kvalitative studier som regel mindre, og datamaterialet samles inn ved for eksempel intervjuer eller observasjon av situasjoner (Kvale & Brinkmann, 2015).

Ut ifra min problemstilling valgte jeg å benytte en kvalitativ tilnærming til temaet. Målet med undersøkelsen min var å få et innblikk i hva PP-rådgivere vektlegger i arbeid med barn med CI. Det finnes som nevnt lite forskning på PPT sitt arbeid i barnehagen, og enda mindre når det gjelder PPT sitt arbeid med barn med CI. Jeg hadde i tillegg lite kunnskap om temaet da jeg startet forskningsprosessen. Kvalitativ metode gir utgangspunkt for fordypning i et tema, og det kan gi grunnlag for forståelse av hvordan personer opplever sin situasjon (Thagaard, 2013). Det kan dermed egne seg godt til å få økt innsikt i ulike sosiale fenomener.

I min undersøkelse har jeg valgt å ha en hermeneutisk tilnærming til tolkning og analyse av datamaterialet. I en kvalitativ undersøkelse som søker å forstå et bestemt sosialt fenomen, er det naturlig å benytte hermeneutisk fortolkningsmetode. Thagaard (2013, s. 41) beskriver en hermeneutisk tilnærming som at: «... det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer». Hermeneutikken har altså tolkning og forståelse som mål, og det legges vekt på at det ikke finnes én riktig måte å tolke det som studeres. Forskerens forforståelse, fokus og metoden som brukes fører til at fenomenet kan forstås på ulike måter, og fenomenet må også forstås ut ifra den sammenhengen det er en del av (Nilssen, 2012).

Tolkning av kvalitative data kan ut ifra et hermeneutisk perspektiv illustreres som en dialog mellom forskeren og datamaterialet, der forskerens mål er å forstå datamaterialets meningsinnhold (Thagaard, 2013).

Ved bruk av en hermeneutisk fortolkningsmetode tar man som regel utgangspunkt i den hermeneutiske sirkel i analyse av data. Gadamer (1999) beskrev den hermeneutiske sirkel som en kontinuerlig vekselvirkning mellom deler og helhet. I kvalitativ forskning vil helheten bety den kunnskapen eller forforståelsen forskeren har om fenomenet som studeres, og delene vil være datamaterialet (Nilssen, 2012). De erfaringene og holdningene forskeren bringer med seg inn i prosjektet, samt den teoretiske kunnskapen forskeren har om temaet, kan i hermeneutikken kalles forståelseshorisont. Ved gjentatt lesing av datamaterialet etter hvert som forskeren får mer kunnskap om fenomenet som studeres, utvider forskeren sine egne forståelseshorisonter. Dette kan åpne for nye måter å forstå datamaterialet på (Nilssen, 2012). Før analysen av datamaterialet var min forståelseshorisont preget av samtaler jeg hadde hatt med døve personer, samt besøk i to barnehager med barn med CI. I tillegg hadde jeg en viss teoretisk kunnskap om temaet på bakgrunn av forskning og litteratur jeg hadde lest i forkant av analysen. I løpet av analyseprosessen leste jeg teori og forskning, og fikk dermed økt teoretisk kunnskap. Hvert intervju bidro også til mer innsikt i temaet. Ved senere lesninger av datamaterialet fikk dermed deler av teksten ny mening.

### 3.1.1 Det kvalitative forskningsintervjuet

Nokså tidlig i prosessen bestemte jeg meg for å bruke kvalitativt intervju som metode. Dette var fordi jeg ønsket å fokusere på informantenes egne erfaringer og tanker om det å jobbe med barn med cochleaimplantat. Kvalitative intervjuer egner seg godt for å få spontane og innholdsrike svar fra intervjupersoner (Kvale & Brinkmann, 2015). Slike intervjuer kan dermed være et godt utgangspunkt for å få innsikt i og forståelse av et tema. I kvalitative intervjuer er forskeren selv det viktigste instrumentet. Forskerens egen faglige og personlige bakgrunn, samt den situasjonen intervjuet foregår i, bidrar til å påvirke intervjuets forløp og hvilke data som kommer frem (Dalland, 2012).

Kvalitative forskningsintervju kan ha ulik grad av struktur. På den ene siden er strukturerte intervju, der forskeren utarbeider en detaljert intervjuguide som blir fulgt opp tett i intervjusituasjonen. Det er lite rom for å gå utover det som er planlagt på forhånd. På den andre siden er ustrukturerte intervju, som kun har noen hovedtema som skal tas opp i intervjuet. Utover det er det lite som er planlagt på forhånd, og intervjuet vil bære preg av samtale (Thagaard, 2013). Jeg valgte å gjennomføre semi-strukturerte intervju, som ligger

mellom disse to ytterpunktene. Lite strukturerte intervju uten intervjuguide kunne vært utfordrende å gjennomføre, fordi jeg har relativt liten erfaring med å intervju. Svært strukturerte intervju ville gitt for lite rom for ulike spørsmålsformuleringer etter hvert som jeg fikk mer innsikt i temaet. I et semi-strukturert intervju er temaene som skal tas opp i intervjuet bestemt på forhånd, og man har utformet en intervjuguide med spørsmål eller stikkord som man forholder seg til i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015). Utover det er det opp til intervjueren selv å bestemme hvor man vil stille oppfølgende spørsmål, og det er også åpent for samtale utover det som er satt opp på forhånd.

### 3.2 Intervjuguide

Da jeg utformet intervjuguiden (se vedlegg 1), tok jeg utgangspunkt i problemstillingen, og laget spørsmål på bakgrunn av de områdene jeg ønsket å fokusere på. Etter å ha lest litteratur på området fikk jeg større innsikt i hva som er de viktige problemstillingene på dette feltet, og jeg hadde disse i bakhodet da jeg utformet intervjuguiden. For å få en naturlig start på intervjuet valgte jeg å stille noen mer generelle spørsmål først, blant annet om informantens utdannings- og yrkeserfaring. Det å stille noen enkle spørsmål i starten av intervjuet kan være med på å gjøre informanten trygg, og skaper en naturlig begynnelse på intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Jeg startet med å utforme intervjuguiden på et tidlig tidspunkt i arbeidet. Etter hvert som jeg fikk mer innsikt i temaet ut ifra forskning og litteratur på området, samt fra de første intervjuene, la jeg til noen nye spørsmål i intervjuguiden. For eksempel fant jeg mye forskning og diskusjoner angående tidlig implantering av barn med CI, og jeg ønsket dermed å få informantenes refleksjoner over denne problemstillingen. I det andre intervjuet stilte jeg derfor dette som et spontant oppfølgingsspørsmål, uten at det sto som et spørsmål i intervjuguiden. I ettertid, da jeg skulle transkribere intervjuet, innså jeg at dette spørsmålet var relevant for oppgaven. Jeg valgte derfor å legge dette til som et eget spørsmål i intervjuguiden. I tillegg merket jeg meg at mange av informantene hadde fulgt barn fra barnehage til skole, og jeg la derfor til et spørsmål om barnas språkprogresjon fra barnehagealder til skolealder (se vedlegg 2). Intervjuguiden i sin endelige form inneholder følgende hovedtema: PPT sine arbeidsoppgaver når det gjelder barn med CI, utfordringer barn med CI kan møte i barnehagehverdagen, språkutvikling, samarbeidspartnere, bruk av tegn i opplæringen og tiltak for tilrettelegging og inkludering.

### 3.3 Utvalg

Et utvalg er de personene som deltar i et forskningsprosjekt, og utvalget legger grunnlaget for datamaterialet (Kvale & Brinkmann, 2015). I en kvalitativ studie er utvalget som regel lite, og deltakerne i studien er valgt ut på bakgrunn av at de kan bidra med den kunnskapen som forskeren har bruk for i undersøkelsen (Thagaard, 2013). I mitt prosjekt ble det benyttet en strategisk utvalgsmetode, det vil si at deltakerne ble valgt ut på bakgrunn av bestemte egenskaper de hadde til felles (Thagaard, 2013). Jeg tok utgangspunkt i problemstillingen min da jeg satte kriteriene for utvalget i undersøkelsen. Følgende kriterier ble satt: informantene skulle være ansatt som rådgivere i PPT, fokusområdet deres skulle være barnehage og de måtte ha erfaring med barn med CI.

Jeg intervjuet totalt seks personer. Alle var ansatt i PPT med barnehage som fokusområde, og de hadde varierende erfaring med barn med CI. En av informantene hadde mest erfaring med voksne personer med CI og bare ett barn i barnehagen. En annen hadde erfaring med barn med CI både som ansatt i barnehage og som PP-rådgiver. To av informantene, Marie og Berit, ble intervjuet samtidig. Samtlige av informantene var kvinner. For å bevare informantenes anonymitet har jeg gitt dem fiktive navn. Figur 3 viser en oversikt over informantenes fiktive navn, hvilken utdanningsbakgrunn de har og antall år de har arbeidet innenfor PPT.

| Navn   | Utdannelse  | Antall år i PPT |
|--------|---|-----------------|
| Heidi  | Førskolelærer<br>Spesialpedagogikk 1 år<br>Logopedi 1 år<br>Audiopedagogikk | 9 år            |
| Marie  | Førskolelærer<br>Spesialpedagogikk 1 år                                     | 7 år            |
| Berit  | Førskolelærer<br>Spesialpedagogikk master                                   | 6 år            |
| Kaja   | Bachelor i spesialpedagogikk<br>Master i logopedi                           | 10 år           |
| Andrea | Førskolelærer<br>Spesialpedagogikk  | 7 år            |
| Nina   | Førskolelærer<br>Spesialpedagogikk  | 5 år            |

Figur 3: Oversikt over informantenes utdannelse og antall år de har jobbet i PPT

Ut ifra figur 3 kan man se at samtlige av informantene har utdanning innenfor det spesialpedagogiske feltet, og at antall år med erfaring som PP-rådgivere varierer fra fem til ti år.

### 3.3.1 Etablering av kontakt

Første kontakt med informantene ble etablert gjennom telefonsamtale. Jeg ringte opp ulike PP-tjenester i landet og spurte om de hadde erfaring med barn med CI i barnehage. Dersom svaret var positivt, og det ble gitt tillatelse til det, sendte jeg deretter en e-post til den aktuelle personen der jeg forklarte litt om formålet med undersøkelsen og hvem den ble gjennomført av. I tillegg la jeg ved et informasjonsskriv som ga dypere innsikt i prosjektet (se vedlegg 3). Informasjonsskrivets hensikt var å sørge for at informantene ga sitt informerte samtykke til å delta. Dette betyr at deltakerne i prosjektet selv skal ta en avgjørelse om å delta, uten at de føler seg presset til det. I tillegg skal de være informert om prosjektets formål og hva deltakelse vil innebære (Thagaard, 2013). I informasjonsbrevet ble det blant annet informert om prosjektets formål, hva deltakelse ville innebære og hvilke opplysninger som skulle samles inn. Det ble også opplyst om at deltakelse i studien var frivillig, og at informantene når som helst kunne trekke seg uten å oppgi noen grunn. I delkapittel 3.7 vil jeg utdype etiske hensyn i kvalitative undersøkelser.

### 3.4 Intervjusituasjonen

Intervjuene ble gjennomført over en periode på åtte uker. Grunnen til at det ble en såpass lang periode var at det tok lang tid å kontakte PP-tjenestene, og det krevdes ofte flere forsøk før jeg fikk kontakt med personer som var aktuelle for oppgaven. Dette førte til at informantenes respons på e-post kom med relativt store mellomrom. Intervjuene foregikk med personlig oppmøte, der jeg møtte opp på informantenes arbeidsplass. De fant sted enten på et grupperom eller på informantenes kontor. To av informantene ble intervjuet samtidig, etter eget ønske. Jeg gjennomførte derfor fem intervjuer selv om jeg hadde seks informanter. Intervjuenes varighet holdt seg innenfor tidsrammen på 60 minutter, og de varierte i lengde fra 35-54 minutter (se figur 4). Under intervjuene brukte jeg lydopptak for å lagre data. Lydopptakene ble transkribert og deretter slettet.

Da jeg gjennomførte intervjuene, hadde jeg altså en på forhånd utformet intervjuguide som jeg fulgte ganske tett, men samtidig stilte jeg oppfølgingsspørsmål og kom med mine egne kommentarer. Ved å stille oppfølgende spørsmål til det informanten sier, kan forskeren få dypere innsikt i temaet og det gir i tillegg hvert intervju et mer individuelt preg (Kvale & Brinkmann, 2015). Grunnen til at jeg valgte å følge intervjuguiden såpass tett, var at jeg

hadde konkrete spørsmål som jeg ønsket svar på. Jeg ville ha data om intervjupersonenes egen kunnskap og deres erfaringer på området. I tillegg ønsket jeg å finne ut om det var noen spesifikke tiltak for inkludering og tilrettelegging som informantene hadde benyttet seg av, og som de hadde sett fungerte.

Atmosfæren under intervjuene var positiv, og jeg hadde en lett og uformell tone med informantene. Det var en naturlig flyt i samtalen, og jeg formulerte ikke alle spørsmålene akkurat slik de sto i intervjuguiden, men tilpasset dem til situasjonen. Da jeg stilte oppfølgingsspørsmål og kom med kommentarer til det informanten sa, tok jeg utgangspunkt i litteratur jeg hadde lest om temaet. Grunnen til dette var at selv om jeg hadde konkrete spørsmål jeg ønsket svar på, ville jeg også få innsikt i informantens egne erfaringer. Oppfølgingsspørsmålene og kommentarene førte til at informantene utdypet videre. Etter hvert som jeg intervjuet flere informanter, merket jeg at jeg utviklet meg som intervjuer. For det første fikk jeg mer teoretisk kunnskap om temaet, ettersom jeg gjorde litteratursøk mellom hvert intervju. Dermed kunne jeg bidra med min egen kunnskap om temaet, og jeg opplevde at jeg stilte mer relevante oppfølgingsspørsmål. I tillegg ble jeg mer trygg på min egen rolle som intervjuer, og samtalen ble mer avslappet. Jeg tenkte mindre over hvordan jeg selv fremsto og kunne vie all min oppmerksomhet til det som ble sagt.

### 3.5 Transkribering

Etter at et intervju var gjennomført, transkriberte jeg lydopptakene inn på en datamaskin. Jeg skrev opp intervjuene ordrett, men valgte å utelate enkelte av mine egne prober, som «ja» og «mhm». Dette var for å gjøre transkripsjonene mer oversiktlige, og det gjorde det lettere å lese gjennom i ettertid. Dialekter ble gjort om til bokmål, for å gjøre transkriberingen enklere og øke lesbarheten, samt for å ivareta informantenes personvern. Når det gjelder transkripsjonenes validitet, mener Kvale og Brinkmann (2015) at det ikke finnes én korrekt måte å transkribere på, men at forskeren må velge den metoden for transkripsjon som er mest relevant for sitt eget prosjekt. I de fleste kvalitative intervjuer er det viktigst å få frem hovedtrekkene i det som blir sagt (Thagaard, 2013). Jeg valgte derfor å utelate en del emosjonelle uttrykk, som for eksempel latter og sukk. Dette gjorde transkripsjonen mer oversiktig, og førte til at det ble lettere å holde fokus på innholdet i det informantene sa. De fleste transkripsjonene ble gjennomført samme dag som intervjuet fant sted, men i forbindelse med noen av intervjuene var reisetiden såpass lang at jeg ikke hadde tilgang til en datamaskin før dagen etter. Ved å transkribere datamaterialet selv fikk jeg økt innsikt både i de dataene som kom frem i intervjuene, og også min egen rolle som intervjuer (Kvale &

Brinkmann, 2015). Jeg ble mer bevisst på spørsmålsformuleringer og reflekterte over hvordan jeg kunne forbedre meg. Dette førte til at ingen av intervjuene ble helt like. Ettersom intervjuene hadde ulik lengde, varierte også lengden på transkripsjonene (se figur 4). Transkripsjonene ble skrevet i Word, med skrifttype Times New Roman og skriftstørrelse 12, med linjeavstand 1,5. Figur 4 viser lengden på intervjuene i minutter og lengde på transkripsjonene i antall sider.

| <b>Navn</b> | <b>Lengde på intervjuet i minutter</b> | <b>Lengde på transkripsjon i sider</b> |
|-------------|--|--|
| Heidi       | 54                                     | 23                                     |
| Marie*      | 42                                     | 15                                     |
| Berit*      | 42                                     | 15                                     |
| Kaja        | 35                                     | 10                                     |
| Andrea      | 30                                     | 8                                      |
| Nina        | 40                                     | 14                                     |

*Figur 4: Lengde på intervjuene i minutter, og lengde på transkripsjonene i sideantall*

\* Disse to informantene ble intervjuet sammen.

Ut ifra figur 4 kan en se at intervjuene varierte i lengde fra 30-54 minutter, og transkripsjonene varierte fra 8-23 sider. Det er tydelig at intervjuene ble kortere etter det første intervjuet. Dette kan være fordi jeg ble tryggere i intervjuerrollen, og derfor fokuserte mer på det informantene sa slik at jeg utelot et spørsmål dersom det allerede hadde blitt besvart. En annen grunn kan være at informantene hadde ulik innsikt i og erfaring med temaet.

### 3.6 Analyse og bearbeiding

Da jeg skulle analysere intervjuene, tok jeg utgangspunkt i det hermeneutiske perspektivet. Ut ifra et hermeneutisk perspektiv skjer tolkning av intervjudata gjennom den hermeneutiske sirkelen, altså gjennom kontinuerlig vekslning mellom teksten og den sammenhengen den er en del av (Thagaard, 2013). I lys av Gadamer (1999) bør forskeren møte datamaterialet med et åpent sinn, samtidig som han eller hun tar stilling til sin egen forforståelse og sine egne meninger om forskningsfeltet. I utgangspunktet hadde jeg lite kunnskap om CI og hva det innebar. Min forforståelse var dermed hovedsakelig preget av det jeg hadde lest av litteratur og forskning, samtaler jeg hadde hatt med døve personer, og besøk i to barnehager der det gikk barn med CI. Det at jeg hadde lite kunnskap om temaet fra før, kan muligens ha gjort det lettere å møte datamaterialet med et åpent sinn ved første lesning. Ved å lese datamaterialet

gjentatte ganger etter hvert som jeg fikk mer innsikt i forskning og diskusjoner på området, ble min forståelse av informantenes utsagn endret. Deler av datamaterialet som ikke virket spesielt viktig ved første lesing, fikk mer relevans. Analysen av datamaterialet ble en dynamisk prosess der jeg vekslet mellom tolkning og bearbeiding av intervjuene og lesing av forskning og litteratur.

Etter å ha vurdert ulike analysemetoder, valgte jeg å gjennomføre en temasentrert analyse av datamaterialet. Det vil si at en fokuserer på temaene som blir tatt opp og sammenligner data fra de ulike intervjuene for å finne sammenhenger eller ulikheter. Meningsinnholdet kommer frem gjennom koding og kategorisering (Thagaard, 2013).

### 3.6.1 Koding og kategorisering

I bearbeiding av kvalitative intervju er det vanlig å benytte koding for å få oversikt over hva som er blitt sagt. Når man koder et intervju, leser man igjennom det transkriberte materialet, og velger ut et eller flere ord som kan tilknyttes et bestemt utdrag av teksten. Dette gjør det lettere å finne frem til utdraget senere, og det sier noe om meningsinnholdet i intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015). I min oppgave valgte jeg å gjennomføre en datastyrt koding, da jeg utformet kodene på egen hånd ut ifra intervjudataene. I kodingsprosessen arbeidet jeg altså induktivt, det vil si at en utvikler overordnede begreper på bakgrunn av forskningsdata (Thagaard, 2013). Jeg leste gjennom transkripsjonene flere ganger og gjorde meg etter hvert kjent med datamaterialet. Deretter laget jeg en tabell ved siden av hver transkripsjon der jeg skrev inn temaer og koder. I tillegg markerte jeg hvert enkelt tema med en farge, slik at det ble lett å se når intervjuet skiftet tema (se vedlegg 4). Dette gjorde transkripsjonene mer oversiktlige, og det ble enklere å finne frem i datamaterialet. Fordi datamaterialet mitt var svært omfattende, valgte jeg å skrive et sammendrag av hvert tema på bakgrunn av kodene jeg utviklet. Disse sammendragene utgjorde utgangspunktet for utvikling av kategorier.

Kvale og Brinkmann (2015) betegner kategorisering som at en utvikler overordnede kategorier ut ifra datamaterialet som har kommet frem i intervjuene. Det innebærer både refleksjon rundt datamaterialet i seg selv og forskerens egen forforståelse. Ifølge Thagaard (2013) er kodingen og kategoriseringen en form for tolkning, fordi det gjøres valg på bakgrunn av det som anses som viktig i datamaterialet. I min oppgave ble kategoriene utviklet i løpet av analysen. Jeg arbeidet hovedsakelig deduktivt da jeg utviklet kategorier. Den deduktive prosessen går ut på at forskeren tar utgangspunkt i teori ved analysing av data (Thagaard, 2013). Før analysen hadde jeg allerede lest mye forskning og teori på området, og jeg hadde derfor dette i bakhodet under analysen. Etersom jeg benyttet både induktive og



deduktive tilnæringer under bearbeiding av datamaterialet, kan en si at prosessen bar preg av abduksjon. Abduksjon innebærer at teori og data påvirker hverandre gjensidig og at begge har innflytelse på forskerens forståelse av datamaterialet (Thagaard, 2013).

Kategoriene ble valgt ut på bakgrunn av de kodene og sammendragene jeg hadde laget, da det var ved hjelp av disse jeg fant frem til det som fremsto som de viktigste temaene i intervjuene. Utviklingen av kategorier utgjorde en form for datareduksjon, ved at store mengder datamateriale ble redusert til noen overordnede kategorier (Nilssen, 2012). Jeg kom til slutt frem til fire kategorier ut ifra temaene som ble tatt opp i intervjuene. Jeg satte disse inn i en figur og satte punktvis opp hovedtrekkene fra hver kategori. Deretter laget jeg subkategorier på bakgrunn av de viktigste trekkene innenfor kategoriene og satte også disse inn i figuren. Denne oversikten ble utgangspunktet for den senere analysen. Figur 5 er en oversikt over kategoriene og subkategoriene jeg utviklet, samt de viktigste trekkene ved hver kategori.

| <b>Kategori</b>                                | <b>Subkategorier</b>  | <b>Viktigste trekk</b>   |
|--|---|--|
| PPT sitt arbeid med barn med CI                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeidsoppgaver</li> <li>- Samarbeidspartnere</li> <li>- utfordringer</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sakkyndighetsarbeid</li> <li>- Veiledning til ansatte og foreldre</li> <li>- Samarbeid med Statped, foreldre og barnehage</li> <li>- utfordrende å få tilrettelegging på dagsorden</li> </ul> |
| Tilrettelegging og inkludering for barn med CI | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilrettelegging</li> <li>- Inkludering</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fysisk tilrettelegging</li> <li>- Lyttetrening</li> <li>- Føle seg som en del av gruppen</li> <li>- Naturliggjøring av tilrettelegging</li> </ul>   |
| Tegn i språklæringen                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tegn i barnehagen</li> <li>- Cochleaimplantat har begrensninger</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tegn er en god støtte</li> <li>- Positivt for alle barn</li> <li>- Implantatet kan slutte å fungere</li> <li>- Fjerning av cochleaimplantat</li> </ul>  |
| Språkutvikling                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Varierende progresjon</li> <li>- Tidlig implantering</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Varierende utbytte av CI</li> <li>- Etisk problemstilling ved tidlig implantering</li> <li>- Tidlig innsats</li> </ul>  |

*Figur 5. Kategorier, subkategorier og viktigste trekk innen hver kategori*

Figur 5 viser at jeg utviklet fire kategorier på bakgrunn av datamaterialet, samt forskning og teori på området. Under hver kategori laget jeg to til tre subkategorier, som representerer

hovedtrekkene innenfor hvert tema. Jeg har også tatt med noen punkter i oversikten som ble en bakgrunn for senere drøfting av datamaterialet.

### 3.7 Kvalitet i undersøkelsen og etiske hensyn

#### 3.7.1 Reliabilitet, validitet og generalisering

Reliabilitet i en kvalitativ undersøkelse har å gjøre med hvorvidt forskningen fremstår som troverdig og pålitelig. Forskeren kan øke reliabiliteten ved å gjøre prosessen mest mulig gjennomiktig, det vil si å redegjøre grundig for alle steg i forskningsprosessen (Johannessen, Christoffersen & Tufte, 2010). Jeg har derfor i dette kapitlet gått gjennom hvert enkelt steg i gjennomføring av prosjektet og begrunnet de valgene jeg har gjort.

I kvalitative undersøkelser er validitet knyttet til måten forskeren tolker datamaterialet på. Det har å gjøre med hvorvidt de tolkningene forskeren har kommet frem til faktisk representerer det fenomenet som har blitt undersøkt (Thagaard, 2013). Validitet handler om gyldighet sett opp mot annen forskning, altså om undersøkelsen har kommet frem til lignende resultater som annen forskning som har undersøkt det samme fenomenet (Kvale & Brinkmann, 2015). I mitt litteratursøk fant jeg som nevnt ingen litteratur om PPT sitt arbeid med barn med CI. Jeg fant derimot noe litteratur som omhandlet barn med CI i barnehagen, og jeg kunne dermed sette resultatene mine opp mot dette. I tillegg til gyldighet nevnes gjennomiktighet som en viktig forutsetning for kvalitet i undersøkelsen. Her dreier gjennomiktighet seg om at det gjøres rede for fortolkningenes bakgrunn, altså hvordan forskeren har kommet frem til de tolkningene som har blitt gjort av datamaterialet.

Thagaard (2013) bruker begrepet overførbarhet om generalisering i kvalitativ forskning, og beskriver det som hvorvidt den forståelsen forskeren utvikler ut ifra en intervjusituasjon kan overføres til lignende situasjoner. I kvalitativ intervjuforskning kan en snakke om analytisk generalisering, som vil si å vurdere i hvor stor grad de funnene som har blitt gjort kan si noe om hva som kan skje i en annen situasjon (Kvale & Brinkmann, 2015). For at en kvalitativ intervjuundersøkelse skal være generaliserbar, bør forskeren gi såkalte «tykke beskrivelser» av konteksten rundt intervjuet. Det vil si at det redegjøres detaljert for intervjusituasjonen og faktorer som kan innvirke på resultatene (Kvale & Brinkmann, 2015). I dette kapitlet har jeg derfor forsøkt å gi slike tykke beskrivelser, både av intervjusituasjonen og hvordan ulike faktorer kunne påvirke resultatene jeg fikk.

### 3.7.2 Etske hensyn

I *Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora* (NESH) sine forskningsetiske retningslinjer står det: «Forskningen skal verne om personlig integritet, sikre frihet og selvbestemmelse, respektere privatliv og familieliv og beskytte mot skade og urimelige belastninger» (NESH, 2016, s. 12). Altså skal ikke de som deltar i en undersøkelse ta noen form for skade av å delta. Dette vil for det første innebære avgjørelser i selve intervjusituasjonen. Forskeren bør ikke stille for sensitive eller utfordrende spørsmål, med mindre dette er noe intervjupersonen samtykker til. Intervjuet skal ikke oppleves ubehagelig for intervjupersonen, og de skal ikke angre på det de har fortalt i ettertid (Thagaard, 2013). Dette var jeg klar over da jeg utformet intervjuguiden, og jeg valgte å stille spørsmål og oppfølgingsspørsmål som inviterte til refleksjon samtidig som jeg forsøkte å ikke være konfronterende. For det andre kan skade unngås ved at intervjupersonen informeres godt om hva intervjuet går ut på og hvordan deres anonymitet ivaretas før de samtykker til å være med i prosjektet. Før jeg møtte informantene mine, sendte jeg som nevnt tidligere med et informasjonsskriv da jeg informerte om studien. I tillegg hadde jeg en periode med briefing i starten av intervjuet der jeg på nytt informerte om prosjektets formål, hvordan dataene skulle lagres og hvordan anonymiteten deres skulle ivaretas. Etter dette ga informantene skriftlig samtykke, ved å undertegne på siste side i informasjonsskrivet (se vedlegg 3).

Alle forskningsprosjekt som behandler personopplysninger må meldes inn og bli godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD). NESH sine retningslinjer skiller mellom direkte og indirekte personopplysninger. Direkte personopplysninger er informasjon som er umiddelbart identifiserende, som navn og fødselsnummer. Indirekte personopplysninger er data som sammen kan identifisere en person (NESH, 2009). I min undersøkelse samlet jeg ikke inn noen direkte personidentifiserende opplysninger, og de eneste indirekte opplysningene var utdanningsbakgrunn, yrke, kjønn og stemme. Prosjektet ble også vurdert som samtykkebasert, samt at det hadde lav personvernulempe. Derfor fikk jeg en såkalt forenklet vurdering fra NSD da jeg meldte inn prosjektet (se vedlegg 5).

## 4.0 Empiri og diskusjon

I denne delen skal jeg presentere og diskutere resultater på bakgrunn av datamaterialet og analysen. Problemstillingen som ble utgangspunktet for oppgaven min var: «Hva vektlegger seks PP-rådgivere i arbeid med å tilrettelegge for et inkluderende barnehagetilbud for barn med cochleaimplantat?» Med problemstillingen i bakhodet, og på bakgrunn av analysen av datamaterialet, har jeg delt inn i fire kategorier. Kategoriene er som følger: 1) «PPT sitt arbeid med barn med CI», 2) «Tilrettelegging og inkludering», 3) «Tegn i språklæringen» og 4) «Språkutvikling» (jf. figur 5, kapittel 3.6.1). Hver av disse kategoriene kommer til å være et eget delkapittel. Innen hver kategori har jeg delt inn i subkategorier for å gjøre presentasjonen av empirien mer oversiktlig. Først kommer jeg til å presentere informantenes synspunkter og erfaringer i hver subkategori gjennom direkte utsagn fra intervjuene. Deretter drøfter jeg hver enkelt kategori i slutten av delkapittelet. Helt til sist kommer jeg til å ta en oppsummering av hovedfunn fra empirien og trekke noen konklusjoner ut ifra drøftingen.

Jeg har brukt noen symboler i sitater fra intervjuene som har ulik betydning. «...» betyr pause, det vil si at det går litt tid der informantene for eksempel tenker over svaret sitt. «(...)» betyr at utsagnet egentlig er lengre i datamaterialet, men at jeg har fjernet det som er unødvendig eller ikke relevant for meningsinnholdet i uttalelsen.

### 4.1 PPT sitt arbeid med barn med CI

I dette kapittelet skal jeg ta for meg informantenes uttalelser om deres opplevelser og erfaringer i arbeidet som PP-rådgivere i forbindelse med barn med CI. Jeg har delt inn i subkategoriene «Arbeidsoppgaver», «Samarbeidspartnere» og «Utfordringer». Til slutt i kapittelet skal jeg drøfte PPT sitt arbeid med barn med CI på bakgrunn av informantenes utsagn, og knytte det opp mot forskning og teori på området.

#### 4.1.1 Arbeidsoppgaver

Alle informantene forteller at når det gjelder barn med CI, er de generelle arbeidsoppgavene deres mye av de samme som i arbeid med andre barn. Som Heidi uttrykker: «Vi er jo sakkyndig i de sakene som i alle andre saker.» Andrea løfter frem det systemrettede arbeidet opp mot barn med CI i barnehagen: «Først og fremst være en som på en måte kommer utenfra og kan si noe om hva som skal til for å lage et godt språkmiljø.» Berit vektlegger tilføring av kunnskap og kompetanse om CI til personalet:

Jeg tenker på de barnehagene som ikke har CI, det er ikke en del av deres hverdag, da er det jo ikke naturlig at det er en kompetanse som trer frem der. Så plutselig så får de et barn med CI, og da er det mange steiner som skal snus.

Noen av informantene forteller at de ønsker å arbeide mer direkte med barn. For eksempel sier Kaja:

Også er det begrensa hvor tett PP-tjenesten kan være på også, ikke sant. Vi ønsker jo hele tiden at vi skulle kunne gå tettere på. Men så er vi rådgivere, vi er saksbehandlere, så vi har jo veldig mange andre arbeidsoppgaver ... vi må hele tiden prioritere de nye vedtaksbarna. Også har man en årlig oppfølging på de barna som har vedtak, som ruller og går. Så det er litt sånn prioritinger. Vi ønsker å være mye tettere på.

Berit, Marie og Andrea sier også at de ønsker jobbe tettere opp mot barnehagen, men at det sakkyndige arbeidet og veiledning som regel tar opp all tiden deres.

#### 4.1.2 Samarbeidspartnere

Alle informantene trakk frem Statped som deres viktigste samarbeidspartner i arbeid med barn med CI. Mens PPT er sakkyndig instans, har Statped spisskompetanse på barn med hørselshemming. Flere av informantene uttrykte at det er mye variasjon i arbeidsoppgavene deres, og at Statped da er en god samarbeidspartner. Heidi vektlegger Statped som en viktig støttespiller i arbeidet med barn med CI: «Men vi benytter oss mye av Statped, ja. For det er jo et ganske spesifikt område, vi kan ikke henge med på alt.» Andrea fortsetter: «Vi skal kunne litt om alt. Og da er det veldig fint å ha Statped, da. Som kan gå mer i dybden og som har området hørsel.» Kaja forteller at det har vært forslag om at Statped skal avvikles, og hun mener at dette kan bli negativt for PPT: «Vi ønsker IKKE det. Det er så store, tunge felt, at å ha oversikt over alt, det kan man ikke. Vi trenger noen av de store til å støtte oss på. Nei, vi håper at Statped blir værende.»

Informantene vektlegger at arbeidet rundt barna med CI fordrer at de er flere parter som samarbeider på en god måte. Samtlige av informantene snakket om samarbeid mellom PPT, barnehagen, foreldre og Statped. Andrea legger vekt på viktigheten av å få til et godt samarbeid mellom alle parter: «For det fordrer et godt samarbeid. Bruker ofte å si det, i møtene, at vi skal sitte i samme båt og ro samme vei.» Berit snakker om en god dialog med foreldre: «Trygge foreldrene blir viktig. Det er sikkert en sorgprosess her også, som hos veldig mange andre problemstillinger som foreldre måtte komme borti. Dette går ikke over, vi kan ikke tenke at det går over.» Informantene trekker også frem jevnlig samarbeidsmøter mellom alle partene som er involvert i prosessen. Nina vektlegger at det i samarbeidsmøtene også må fokuseres på det positive, og ikke bare på hva som kan bli bedre:

Også er det viktig å fokusere på hva det er som har vært bra, også. Hva er det som har vært bra siden sist, liksom. Fordi noen ganger, selv om vi er bevisst på det, så blir kanskje spesielt PP-tjenestens rolle litt sånn «finn fem feil», hva skal vi jobbe med, men vi må også fokusere på hva som har skjedd siden sist gang, og løfte.

Alle informantene gir uttrykk for at de forsøker å få til et samarbeid der alle parter anses som likeverdige og kan bidra på hver sin måte.

#### 4.1.3 utfordringer

I og med at PPT er en sakkyndig og rådgivende instans, har de ikke myndighet til å sette i verk tiltak. Det er PPT sin oppgave å veilede, men det er opp til barnehagen og foreldrene å følge dette opp. Nina forteller at gjennomføring av de tiltakene PP-rådgiverne foreslår avhenger av personalet i barnehagene:

Ja, og både Statped og vi er veldig sånn 'Ja, men det her er bra', men vi i PP-tjenesten kan jo ikke tvinge noen til å gjøre noen ting. Vi er jo en veiledende part, og vi skriver det vi vurderer i sakkyndig vurdering. (...) Men det er ikke vi som etterpå skal følge opp at alle våre råd blir fulgt. Det er jo alltid avhengig av den barnehagen.

Kaja uttrykker bekymring over at barnehagene ofte ikke iverksetter de tiltakene som de har blitt enige om: «(...) man kan føle at man veileder og veileder og veileder, også blir man enig om noe, også neste gang man kommer tilbake så er det ikke fulgt opp.» Hun sier videre: «Det blir noen huller og det går litt i rykk og napp, og den som sitter med svarteper er jo ofte den som trenger det mest, da. Ungen.» Heidi forteller at foreldrene ikke alltid tar rådene fra PPT: «Ja, det er deres valg. Så da må vi bare forholde oss rolig, selv om vi kanskje mener noe annet, men etisk så er det jo foreldrene som bestemmer.» Berit uttrykker at det kan være utfordrende å få hele personalet til å engasjere seg i arbeidet med barn med CI:

(...) å bygge opp en vilje og et ønske om at hele gruppa skal jobbe for å løfte dette barnet, for ofte med en gang det er koblet på en spesialpedagog eller en assistent, så blir den personen eieren av barnet, så det er den som tar seg av det, liksom.

Andrea forteller at barnehager ofte har mangel på faglig kompetanse blant de ansatte:

I en barnehage så har man én pedagog, også har man jo flere voksne men som da, ja, noen er barne- og ungdomsarbeider, og kanskje noen er også ufaglært da, som ikke har den her faglige bakgrunnen. Så det er én pedagog, da, som skal drive det her.

Marie og Nina sier også at det er variasjon på kompetansen til de ansatte i barnehagen, og at dersom det kun er én person som har kunnskap om CI kan denne personen få hovedansvaret for barnet.

#### 4.1.4 Oppsummering

Informantene sine arbeidsoppgaver når det gjelder barn med CI er altså hovedsakelig de samme som med andre barn med særlige behov. De er en sakkyndig instans som skal stadfeste retten til spesialpedagogisk hjelp, og de er en rådgivende instans som skal hjelpe barnehagen med kompetanseheving og organisasjonsutvikling. Når en barnehage får et barn med CI, kreves det mye veiledning og oppfølging fra PPT i oppstartsfasen fordi personalet i

barnehager ofte ikke i utgangspunktet har kunnskap om hvilke behov disse barna har. Informantene forteller at veiledningsarbeid til foreldre og personale er den viktigste delen av arbeidet deres med barn med CI. De forteller likevel at veiledningsarbeidet kan være utfordrende, da barnehagen ikke alltid gjennomfører de tiltakene de blir enige om. Noen av informantene sier også at de ønsker å være tettere på barna og jobbe mer direkte med dem, men at en hektisk arbeidshverdag vanskeliggjør dette. I arbeidet med veiledning og organisasjonsutvikling i barnehagen omtaler informantene Statped som deres viktigste samarbeidspartner. Som PP-rådgiver møter man mange barn med ulike behov, og man er derfor avhengig av mer spisset kompetanse på noen områder.

#### 4.1.5 Drøfting av PPT sitt arbeid

Ut ifra informantenes uttalelser ser det ut til at de i stor grad arbeider etter deres mandat, også når det gjelder barn med CI. Hovedtyngden deres er altså på det sakkyndige arbeidet og veiledning ute i barnehagene. Selv om forskning viser at PPT ofte ikke har kapasitet til å jobbe systemrettet (Akinshina & Wie, 2017; Cameron et al., 2011; Nordahl et al., 2018), virker det som informantene jobber mye systemrettet i arbeidet med barn med CI. Det går igjen i intervjuene at det systemrettede arbeidet blir trukket frem før individrettede tiltak. Dette er et noe overraskende funn med tanke på forskningen som viser mangel på systemrettet arbeid i PPT. Det kan vise at informantene har et fokus på barnehagens innhold og system (Hausstätter, 2014), der vansker hos barn med CI opprettholdes på bakgrunn av mangler i systemet. Det kan tolkes som at det er ekstra stort behov for systemrettede tiltak for barn med CI, fordi dersom barnehagens organisering og miljø ikke er tilrettelagt for disse barna, vil de muligens ikke ha forutsetninger for å mestre barnehagehverdagen.

Blant de systemrettede tiltakene for barn med CI vektlegger informantene veiledning og kompetanseheving til personalet i barnehager, spesielt med tanke på fysisk tilrettelegging. CI er noe som ansatte i barnehager vanligvis ikke har noe særlig kunnskap om i utgangspunktet, og det er en del å sette seg inn i. I barnehagens Rammeplan (Utdanningsdirektoratet, 2017c) står det at alle barn skal kunne delta i det ordinære barnehagetilbudet ut ifra deres egne forutsetninger, samtidig som det skal gis ekstra støtte og oppfølging til de barna som har behov for det. Dermed kreves det kompetanseheving blant personalet for at barn med CI skal kunne få tilfredsstillende utbytte av barnehagetilbudet (Utdanningsdirektoratet, 2015b). Veiledning og tilføring av kompetanse til personalet i barnehagen blir da en viktig del av PPT sitt arbeid mot barn med CI.

I Meld. St. 18 (2010-2011) beskrives de ansatte i Statped som personer med høy kompetanse innen spesifikke fagområder, som skal bistå kommuner og fylkeskommuner i det spesialpedagogiske arbeidet. Det nevnes videre at 36% av årsverket til Statped er innenfor feltet hørselsvansker, og det er dermed det feltet de arbeider mest med (Meld. St. 18 (2010-2011)). Samarbeid med Statped omtales av informantene som en av de viktigste forutsetningene for å gi et godt barnehagetilbud til barn med CI. Ut ifra informantenes uttalelser ser det ut til at dette samarbeidet fungerer godt, og at ansatte i PPT er avhengig av bistand fra Statped når det gjelder arbeid med denne gruppen av barn. Kaja omtaler PP-rådgivere som «generalister», noe som vil si at de møter svært mange ulike arbeidsoppgaver. De andre informantene sier også dette når de snakker om samarbeidet med Statped, og understreker at de er avhengige av noen med spisskompetanse på området for å kunne tilrettelegge for barn med CI.

I rapporten fra Nordahl et al. (2018) foreslås det at ca. 1300 stillinger i PPT og 300 stillinger i Statped skal overføres til en pedagogisk veiledningstjeneste som skal finnes i alle barnehager og skoler. Statped skal fragmenteres og legges til fylkeskommunene, og deres ansvar for forskning og utvikling av spesialpedagogiske læremidler tillegges Utdanningsdirektoratet. Veiledningstjenesten skal utrede barn og veilede lærere innenfor den enkelte skole eller barnehage, noe som vil fjerne behovet for sakkyndige vurderinger. Bakgrunnen for dette forslaget er at tilbudet til barn med særlige behov ikke anses som tilstrekkelig, og at det brukes for lite tid på systemrettet arbeid. Tanken er at veiledningstjenesten skal frigjøre PP-rådgivere fra arbeid med sakkyndige vurderinger, og at fokuset heller rettes mot systemrettet arbeid og direkte arbeid med barn og unge (Nordahl et al., 2018). Det var bare Kaja som nevnte dette forslaget i intervjuet, men hun uttrykte motstand mot det. Alle informantene virket også svært fornøyde med det samarbeidet de hadde med Statped, og det kan tenkes at de også ville vært skeptiske til forslaget om fragmenteringen dersom det hadde blitt nevnt. Samtidig ønsket noen av informantene å få mer tid til å jobbe direkte med enkeltbarn, som er noe av tanken bak forslaget om en veiledningstjeneste. Jeg opplever det imidlertid som uklart ut ifra rapporten hvordan ekspertgruppen tenker at tiltaket skal gjennomføres, og en slik omveltning kan muligens bli krevende både tids- og ressursmessig.

Informantenes største utfordringer ligger i veiledningen og kompetanseutviklingen i barnehagene. De forteller at det noen ganger kan være vanskelig å nå gjennom til barnehagen og foreldrene. I Prop. 103 L (2015-2016) *Endringer i barnehageloven og opplæringslova* fastsettes det en plikt for PPT til å hjelpe barnehagen med kompetanse- og



organisasjonsutvikling. Det fastsettes derimot ingen plikt for barnehagen til å motta denne bistanden. Dermed blir det opp til styrerne og personalet i barnehagen å gjennomføre tiltakene som de blir enige med PPT om. Vogt (2016) omtaler veiledning som et forhold mellom to parter som bærer preg av opplæring. Den som blir veiledet kan dermed oppleve at det ikke er et likeverdig samarbeid, men heller en overføring av kunnskap fra en part til en annen. Dette kan muligens føre til en form for motstand fra barnehagens side, ved at en utenforstående kommer inn og skal veilede. Informantene legger vekt på at veiledningen skal være et samarbeid, og at alle parter bør være aktive i samarbeidet. Andreas uttalelse om at «vi skal sitte i samme båt og ro samme vei» kan være en god illustrasjon på det likeverdige samarbeidet med barnehagen som informantene forsøker å oppnå.

Samarbeid mellom flere parter er noe informantene vektlegger i arbeid med barn med CI. For det første fremheves et godt foreldresamarbeid. Samarbeid mellom foreldrene og barnehagen er hjemlet i Barnehageloven § 1 (2005) og er også vektlagt i barnehagens Rammeplan (Utdanningsdirektoratet, 2017c), og det er barnehagen som har hovedansvaret for samarbeidet. Informantene forteller at PPT kan være en samarbeidspartner for foreldrene i tiden før og etter at barnet får CI, for å hjelpe dem å ta valg i oppstartsfasen. Når foreldrene skal etablere kontakt med Statped, bistår PPT dem i dette. Informantene har også jevnlig møter med Statped og foreldrene, der de diskuterer barnets utvikling og veien videre.

## 4.2 Tilrettelegging og inkludering for barn med CI

I dette delkapittelet skal jeg presentere informantenes utsagn i forbindelse med tilrettelegging og inkludering for barn med CI. Jeg har valgt å sette disse to temaene under samme kategori, fordi det viser seg i min undersøkelse at for disse barna kommer tilrettelegging gjerne forut for inkludering. Ifølge informantene må det først tilrettelegges slik at barna får med seg det som skjer, og at de har forutsetninger for å delta i barnehagens aktiviteter. Derfor skal jeg først gå igjennom tiltak for tilrettelegging for barn med CI og deretter informantenes oppfatninger av hvordan ansatte i barnehagen kan skape en inkluderende praksis. Til slutt i delkapittelet skal jeg drøfte tilrettelegging og inkludering for barn med CI og sammenhengen mellom disse.

### 4.2.1 Tilrettelegging

Alle informantene fremhevet et godt lydmiljø og støydemping som en viktig forutsetning for at barn med CI skal mestre barnehagehverdagen. I en barnehage er det som regel mye lyd, og for et barn med CI kan dette bli veldig slitsomt. Andrea forteller om utfordringer disse barna kan møte i hverdagen:

For de klarer ikke å differensiere lydene, de tar inn alt. Vi kan på en måte ha selektiv hørsel, de kan ikke det i like høy grad, da. Som oss. Og da blir det jo mer tappende for energi, ikke sant, så har du kanskje ikke kapasitet til andre ting, da.

Kaja vektlegger også støyen barn med CI tar inn, og forteller om hvor slitsomt det kan bli for barna:

Du kan jo tenke på hvor slitne de ungene blir ... og spesielt foreldrene til han ene sier jo at han er veldig, veldig, veldig sliten. Og barnehagen legger jo merke til at han er sliten på ettermiddagen. Han er mer passiv og mer for seg selv.

Tilrettelegging av lyd miljøet innebærer blant annet å skjerme og dele opp i mindre grupper i løpet av dagen. På denne måten kan barna være i sosialt samspill med jevnaldrende uten at det blir for mye støy. Kaja forteller:

Det er store barnegrupper, så vi snakker mye om det med å skjerme, god lek, dele opp barnegrupper. (...) gi gode pauser, at de får trekke seg litt tilbake, mange av de har god erfaring med å få ta med seg en liten gruppe venner og spise på et eget bord i et eget rom.

Et annet viktig poeng var den fysiske tilretteleggingen som kreves for at barn med CI skal kunne få med seg det som skjer i barnehagen. Miljøet i barnehagen bør tilpasses slik at det blir minst mulig forstyrrende elementer, både auditivt og visuelt. Andrea forteller om enkle støyreducerende tiltak som kan brukes i barnehager: «Hvis man skal ha duploklosser ... leke med det på bordet, at man kanskje trer på et sånt stretchlaken, som gjør at det ikke slår i øra.» Heidi nevner vanlige lyder som kan skape støy:

For det kan jo være så enkelt som at det er et kjøleskap som er på avdelinga som står og durer. Da må du kanskje skifte ut kjøleskapet. Eller hvis det er ventilasjonsanlegg så må du legge over noe isolasjon.

Et annet tiltak for tilrettelegging som blir nevnt av informantene er lyttetrening fra en ansatt for å øve på å gjenkjenne ulike lyder. Heidi forteller om hva hun vektlegger i lyttetrening: «Så det er om å gjøre å få til lek av dette her. Det skal være artig for ungen hele tiden. (...) Og ungen skal være den aktive parten.» Marie, Kaja og Nina nevner også lyttetrening som et individuelt tiltak for tilrettelegging, men de går ikke nærmere inn på hva det innebærer. I tillegg nevner flere av informantene bruk av mikrofon i barnehagen, der lyden går direkte til barnets CI. For eksempel kan mikrofon brukes i uoversiktlige situasjoner, som i samlingsstunder eller når barna er ute.

#### 4.2.2 Inkludering

Som nevnt i kapittel 2 er inkludering et begrep som er vanskelig å definere, og jeg stilte derfor et spørsmål om hva informantene legger i begrepet før jeg spurte om inkludering spesifikt for barn med CI. Berit definerer inkludering som «At alle barn er med. Alle barn har en plass og

en rolle.» Heidi vektlegger barnets egen følelse av å være inkludert: «Uansett hvordan spesielle behov du har, så skal du selv ha en opplevelse av at ‘jeg er en del av den gjengen her’.» Andrea legger vekt på utbytte av barnehagetilbudet: «At man har like godt utbytte, da. Av det som skjer i barnehagen.» Kaja definerer inkludering som «Lik mulighet til å ha en naturlig plass i gruppa.» Nina understreker også viktigheten av like muligheter, og sier videre: «Også tenker jeg at man må bruke litt tid på å snakke om innholdet i det begrepet nå, for det blir et sånt begrep som vi kan ha tusen forskjellige meninger om.»

På spørsmål om tiltak for inkludering for barn med CI svarer flere av informantene at det fysiske miljøet først må legges til rette før barna kan inkluderes i fellesskapet. Marie forteller: «At de er en del av gruppa, også tar du de hensynene du må ta for at vedkommende skal klare å være med å leke, for eksempel.» Andrea nevner naturliggjøring av den tilretteleggingen som gjøres i barnehagen som en viktig del av inkludering for barn med CI:

At det er helt naturlig å bruke tegn. At det er helt naturlig å ta hensyn til at man har gjort de her støyreducerende tiltakene, da. Og at man har venner som man kan kommunisere med og være en del av gruppa på lik linje som alle andre. At man ikke blir ansett som spesiell fordi man har en teknisk hørsel. Dersom lydmiljøet ikke er godt tilrettelagt vanskeliggjør det arbeidet med inkludering.

Heidi understreker viktigheten av å være mye ute i barnegruppa sammen med de andre barna:

Du trenger ikke å føle deg inkludert hvis du blir tatt ut veldig mye. (...) For før så var det veldig mye sånn at du skal sitte på et rom og trene. Men den har vi jo gått bort mer og mer ifra, vi ser jo det at du lærer ikke språk på et rom. Det må du lære sammen med andre. Så den fortreeningen som du gjør sammen med eventuelt spesped eller en annen. Den er jo viktig. Men det er sammen med andre du lærer det, ja.

Hun sier videre at barn med CI bør ha en voksen i nærheten av seg, men at de ikke bør være for tett på hele tiden: «Men at en ikke blir frimerke, da. Og at en blir helt på. Men at ungen føler frihet selv.»

Når det gjelder de ansatte i barnehagen, er det viktig at de er bevisste på hvordan de forholder seg til barna med CI. Andrea forteller:

Varme, gode voksne som er like mye til stede for disse ungene, og som ser det som et spennende tema å inkludere de på like god måte som alle andre barn. For de er jo helt vanlige barn.

Alle informantene er enige om at personalet i barnehagen må forholde seg til barn med CI på samme måte som andre barn, selv om de har behov for ekstra tilrettelegging. De bør ikke bli ansett som spesielle, og tilretteleggingen bør så langt som det er mulig skje innenfor det ordinære barnehagetilbudet.

#### 4.2.3 Oppsummering

Informantene forteller at støy kan være et problem for barn med CI, og at det kan føre til at de blir svært slitne i løpet av dagen. De har flere forslag til hva som kan gjøres for å tilrettelegge barnehagehverdagen for barn med CI. Et av forslagene er oppdeling i mindre grupper, for eksempel i spisesituasjon. Et annet forslag er fysisk tilrettelegging, som å dekke til overflater med stoff eller å skifte ut teknisk utstyr som skaper støy. I tillegg nevner informantene bruk av mikrofon i samlingsstunder og når barna er ute. Alle informantene anser også lyttetrening på språklyder og andre lyder som viktig for barnas språkutvikling.

Ut ifra informantenes definisjoner på inkludering kan en se at de har fokus på deltakelse og opplevelse av tilhørighet. Når det gjelder inkludering for barn med CI, sier informantene at tilretteleggingen må komme forut for inkluderingen. De nevner også at tilretteleggingen må bli en naturlig del av barnehagens praksis slik at de barna som mottar tilretteleggingen ikke anses som spesielle. I forbindelse med lyttetrening mener de at den er viktig, men at barnet også må få bruke språket sammen med jevnaldrende og inkluderes i barnegruppa. Til slutt vektlegges det at hele personalet må engasjere seg i arbeidet med barn med CI.

#### 4.2.4 Drøfting av tilrettelegging og inkludering

Informantenes tanker om inkluderingsbegrepet utgjør ulike definisjoner på hva inkludering innebærer. Arnesen (2017) presenterer forskjellige måter å forstå inkludering på ut ifra politiske dokumenter og forskningslitteratur. I informantenes utsagn kan en se eksempler på flere av disse forståelsesmåtene. Heidi benytter for eksempel begrepet «opplevelse» når hun definerer inkludering. Dette kan representere den subjektive dimensjonen av inkludering, som dreier seg om at individet selv føler at de er en del av et fellesskap. Det er snakk om subjektets egen opplevelse av tilhørighet (Arnesen, 2017). Marie og Andrea snakker om like muligheter til deltakelse for alle barn, og Kaja vektlegger at alle barna bør ha en plass og en rolle i barnegruppa. Her kan en snakke om det demokratiske aspektet av inkludering, at alle barnas stemme blir hørt og at de får medvirke i barnehagen uavhengig av hvilke forutsetninger de har (Arnesen, 2017).

I Rammeplan for barnehagen (Utdanningsdirektoratet, 2017c, s. 40) står det: «Barnehagen skal sørge for at barn som mottar spesialpedagogisk hjelp, inkluderes i barnegruppen og i det allmennpedagogiske tilbudet.» Barnehagen har altså som oppgave å engasjere hele personalet i arbeidet med barn med særlige behov. Arnesen, Kolle og Solli (2017) mener at spesialpedagogisk hjelp kan innebære ansvarsforskyvning fra barnehagens side, der barn med

særlige behov blir spesialpedagogens ansvar. En kategorisering av barna som spesielle kan altså føre til et skille i barnegruppa mellom «spesialpedagogens barn» og resten av personalets barn. Informantene i min undersøkelse problematiserer også dette, og forteller at de veileder barnehager på viktigheten av at hele personalet deltar i arbeidet med barn med CI.

Det går igjen i intervjuene at tilretteleggingen kommer forut for inkluderingen. Før en kan begynne å snakke om tiltak for inkludering, må det altså sørges for at barna har et godt utgangspunkt for å kunne delta i aktiviteter i barnehagen. I informantenes uttalelser om tilrettelegging og inkludering nevnes støyreduksjon og et godt lydmiljø som en av de viktigste forutsetningene for at barna med CI skal mestre hverdagen i barnehagen. Dette fremheves også som viktig i Utdanningsdirektoratet (2015a) sin veileder for hørselshemmede om tilrettelegging av fysisk miljø. Som eksempler på hvordan barnehager kan redusere støy, foreslår informantene enkle tiltak. For eksempel nevner informantene tildekking av overflater med stoff, utbytting av ventilasjonsapparat som skaper støy, og å gå til innkjøp av leker som lager mindre bråk. Informantenes fokus på fysisk tilrettelegging kan stemme overens med Arnesen (2017) sin sosiale definisjon på funksjonsnedsettelse. Ut ifra en sosial definisjon er det barnehagens organisering og utforming som fører til inkludering og deltakelse for alle barn. Dersom lyd miljøet ikke er lagt til rette på en god nok måte, skaper dette hindringer for barn med CI sine muligheter for å mestre hverdagen i barnehagen. Den fysiske tilretteleggingen som skjer i barnehagen er altså viktig og må ifølge informantene sees som en naturlig del av barnehagens praksis.

Samtidig vektlegger informantene at det kreves noe individuell opplæring for barn med CI. Noen av informantene nevner lyttetrening og individuell oppfølging som en forutsetning for at barna skal kunne lære seg et godt talespråk. Utdanningsdirektoratets (2017a) veileder for hørselshemmede nevner systematisk lyttetrening og stimulering av talespråk som en viktig del av det pedagogiske tilbudet for hørselshemmede barn. Barn med CI under opplæringspliktig alder har, som alle andre barn med særlige behov, rett til spesialpedagogisk hjelp gjennom § 19 a i Barnehageloven (2005), dersom det vurderes som nødvendig etter gjennomført sakkyndig vurdering og enkeltvedtak. For barn med CI inkluderer den spesialpedagogiske hjelpen lyttetrening og ekstra språkstimulering. Ifølge informantene gjennomføres lyttetreningen ofte på eget rom sammen med en spesialpedagog eller assistent. Barn med CI har behov for en mer intensiv opplæring i språk enn normalt hørende barn (Møller kompetansesenter & St. Olavs hospital, 2011; Utdanningsdirektoratet, 2017a), og det kan dermed være nyttig med en del individuell trening på språklyder og andre lyder. Heidi

vektlegger at lyttetreningen skal skje på barnets egne premisser, den skal oppleves som morsomt for barnet og skal bære preg av lek, og barnet skal være den aktive parten. Et slikt perspektiv vitner om en forståelse av barnet som subjekt, altså det å møte barnet med respekt for deres opplevelsesverden, og å anse barnet som et likeverdig medmenneske (Bae, 2016).

I barnehagens Rammeplan (2017c, s. 22-33) står det:

I barnehagen skal alle barn kunne erfare å være betydningsfulle for fellesskapet og å være i positivt samspill med barn og voksne. Barnehagen skal aktivt legge til rette for utvikling av vennskap og sosialt fellesskap.

Barnehagen skal altså være en arena som tilrettelegger for at barn skal oppleve å være en del av et sosialt fellesskap med andre barn. Informantene understreker at barn med CI i så stor grad som mulig bør praktisere språket sammen med jevnaldrende. De foreslår for eksempel at lyttetreningen kan gjennomføres sammen med en liten gruppe av barn. Da blir det ikke like isolert, og lyttetreningen kan også føles som en mer naturlig del av hverdagen i barnehagen. Som Kaja sier: «Da får man både det språklige og det kommunikative og det sosiale.» Dette er i samsvar med Meld. St. 19 (2015-2016), der det står at barn som får spesialpedagogisk hjelp skal være en del av og inkluderes i barnegruppen på samme måte som de andre barna.

Barn med CI har altså behov for både individuell lyttetrening og samspill med jevnaldrende. Det som da kan bli viktig er å finne en balansegang mellom individuell opplæring og samspill med jevnaldrende. Vektleggingen av sosial læring er i tråd med et sosiokulturelt perspektiv på læring, som sier at det er i sosialt samspill med andre at barn lærer språk. Vygotskys (1978) begrep om den nærmeste utviklingssonen vurderer jeg som relevant å bruke i denne sammenhengen. Den voksne kan være i nærheten av barnet og legge til rette for mestringsopplevelser i lek med jevnaldrende, men trekke seg tilbake dersom leken fungerer på en god måte. For eksempel kan den voksne bryte inn i lek dersom det tekniske utstyret slutter å fungere og det oppstår misforståelser, noe Hillesøy (2016) nevner som et problem for barn som har CI.

Barn med CI har behov for en voksen som er i nærheten av dem og kan fungere som et stillas når samhandlingen med de andre barna blir problematisk. Dette kan sees i sammenheng med Wood et al. (1976) sitt begrep om stillasbygging. Samtidig har barna behov for å føle seg frie i leken med de andre barna, og den voksne bør ikke oppleves som et «frimerke», som Heidi uttrykte. Hillesøy referert i Kermit (2018) nevner at noen av de ansatte i barnehagen som har ansvar for barn med CI, opptrer på måter som kan føre til at barnet blir mer avhengig av å ha en voksen rundt seg. Dersom de ansatte fokuserer mest på det enkelte barnet med CI, kan

dette bidra til at barnet fjernes fra fellesskapet med jevnaldrende. Et fokus på barnegruppen som helhet kan gi et bedre utgangspunkt for samhandling med jevnaldrende for barn med CI (Kermit, 2018).

Noen av informantene vektla teknisk utstyr som en viktig forutsetning for at barn med CI skal kunne inngå i sosialt samspill med andre barn uten å ha en voksen ved siden av seg hele tiden. Ved hjelp av en teleslynge kan man henvende seg til barnet gjennom en mikrofon der lyden går rett til cochleaimplantatet, selv om man oppholder seg et stykke unna barnet (Bufdir, 2015). Slikt utstyr kan hjelpe barn med CI slik at de får med seg det som blir sagt uavhengig av bakgrunnsstøy. Informantene sier at slike hjelpemidler for eksempel kan benyttes i samlingsstunder eller når barnehagen er på tur. De sier også at bruk av mikrofon i barnehagen kan være positivt for de andre barna, ved at det blir mindre støy og at de lærer seg å vente på tur før de snakker. Bruk av mikrofon støttes opp av Utdanningsdirektoratet (2015c) sin veileder for hørselshemmede.

### 4.3 Tegn i språklæringen

#### 4.3.1 Tegn i barnehagen

Når informantene snakket om tegn i språklæringen, var det variasjoner i om de mente tegnspråk eller norsk med tegnstøtte. En av informantene mente norsk med tegnstøtte var det beste, fire av informantene mente tegnspråk, og en av informantene snakket om både norsk med tegnstøtte og tegnspråk. Alle informantene var enige om at tegn kan være en god støtte i språklæringen. Kaja sier: «For jeg tenker at, da jeg gikk på skolen, og det jeg har hørt i ettertid, er jo at jo flere sanser og jo mer man kan støtte seg på i språklæring, jo større bredde får man i begrepsapparatet, da.» Andrea forteller om hvordan tegnspråk kan brukes i hverdagssituasjoner i barnehagen:

De bruker jo den her allmennpedagogiske styrkingen da, særlig i den ene barnehagen så bruker de den til sånne dagligdagse situasjoner som for eksempel spisesituasjon, for da skjer det så mye sosialt. Da blir den personen brukt til å sitte ved siden av ham og gjøre tegn. Hun oversetter hva de andre barna snakker om rundt bordet, og hvis det er stille og lite konversasjon, så kan hun sette i gang samtale mellom han og et annet barn som sitter ved siden av.

Alle informantene vektlegger at dersom det skal brukes tegn i barnehagen, bør dette være noe som alle de ansatte engasjerer seg i. Andrea sier for eksempel: «For min erfaring er at hvis du har mange voksne som bruker disse tegnene, så blir det en del av kulturen. Også er det noe flere barn bruker. Også blir de mer likeverdige samtalepartnere.» Noen av informantene fortalte om utfordringer med å få personalet i barnehagen til å bruke tegn aktivt i hverdagen. Nina forteller: «Det høres dumt ut, men det er utfordrende å få alle i personalet til å bruke

tegn. Jeg har erfart det gang på gang på gang. At det er en eller annen sperre eller hva det er for noe som sitter i noen og som gjør at de ikke bruker det.» Maria forteller også om at tegn ofte ikke brukes av hele personalet: «De skal jo ha det riktig med en gang, vet du. De er veldig redd for at de kanskje gjør et tegn feil.» Noen av informantene forteller at dersom bare en av de ansatte i barnehagen bruker tegn aktivt, kan det være problematisk dersom denne personen blir syk eller slutter i jobben. Kaja forteller om dette:

Hun som var mest ivrig på tegn, hun slutta i barnehagen. Og da ble det mindre tegn i det daglige, og da slutta han å bruke tegn også, brukte mindre og mindre og mindre. (...) Så da måtte han bare støtte seg på det språklige han hadde. Vi jobber litt i den barnehagen, for å løfte det igjen. Laminerer og limer og teiper opp.

Marie, Andrea og Nina mener i likhet med Kaja at det lett kan bli sårbart dersom det kun er én ansatt som bruker tegn i hverdagen.

#### 4.3.2 Cochleaimplantat har begrensninger

En viktig faktor som kom frem i intervjuene angående tegn ved siden av talespråket, er at cochleaimplantat tross alt er et teknisk hjelpemiddel som kan slutte å fungere. Hvis for eksempel batteriet går ut eller den ytre komponenten faller av, blir barnet helt døvt. I slike situasjoner blir det å kunne noen tegn svært verdifullt. Hvis ikke har barnet ingen måte å kommunisere på. Marie løfter frem betydningen av tegn i situasjoner der cochleaimplantatet må tas ut:

(...) for de små som jeg ofte er borti, så er det sånn når man skal bade for eksempel. Da er det jo borte. Sant, du trenger noe verktøy for å kunne snakke. Eller når de har lagt seg om kvelden. Når de våkner om natta.

Kaja forteller om en situasjon der cochleaimplantatet sluttet å fungere over en lengre periode:

Det var en av de ungene som jeg følger, som, han akte. Det var jo faktisk nå i vinter, så var vi ute og akte, også slo han hodet i snøen, eller bakken da. Så CI-apparatet ... så han gikk jo faktisk et helt døgn uten lyd. Og da er han jo dønn avhengig av at noen rundt ham kan tegn.

Flere av informantene har erfaring med at barn med CI blir svært slitne i løpet av dagen, på grunn av støyen det skaper. Berit og Marie forteller om at barna noen ganger må bruke ettermiddagen på å hente seg inn etter en dag i barnehagen. Kaja kjenner også til barn som blir slitne og får vondt i hodet når det blir mye bråk rundt dem. Noen av informantene forteller om personer som velger å legge implantatet helt vekk på grunn av denne støyen. Andrea forteller om et barn som sluttet å bruke apparatet:

Ett barn, han hadde jeg nesten glemt, men han også fikk cochlea. Men han fikk det veldig seint. Og han likte det ikke. Han ville ikke ha det. Det var bare ubehagelig for ham. Så han tror jeg faktisk har lagt det helt bort. Så han er å regne som døv. (...) Og han signaliserte det så



veldig tydelig, at det var slitsomt for ham å ha det på. Men han hadde jo en periode hvor han skulle bruke det, da. Men holdt seg mye for øra, og var frustrert og sint og lei seg.

Berit uttrykker bekymring over at mange foreldre velger bort tegnspråk i forbindelse med at noen barn velger å fjerne implantatet når de blir eldre:

Fordi, hvis ungen da er 14 år, og bestemmer seg for at 'nei, jeg orker ikke den her støyen noe mer', også ikke fått tegnspråkopplæring til da, hva slags språk har du da å bruke?

Nina snakker også om dette:

Og det er jo litt det med tegn, tenker jeg, som du sa i sted, at en vet jo ikke før de er oppe i en viss alder hvor godt de nyttiggjør seg den CI-en. Og da har man tapt veldig mye hvis man ikke har tenkt noe tegn før da. Hvis man starter med tegn før de er babyer, nesten, så har de opparbeidet seg et ordforråd med tegn som de kan benytte seg av og som de kan legge vekk. Men hvis man finner ut at ... når man er 10 år, da. At det her ikke gikk bra. Det går an det og, men det er en helt annen prosess å starte på det så sent.

Heidi mener at personalet ikke nødvendigvis trenger å lære seg tegnspråk, men at de i hvert fall bør lære seg noen enkle, grunnleggende tegn: «gjøre noen enkle tegn. 'Er du tørst nå?', liksom.» Flere av informantene mener i likhet med Heidi at det er viktig å lære tegn som dreier seg om barnets behov, dersom tegnspråk ikke brukes aktivt i barnehagen.

#### 4.3.3 Oppsummering

Det er enighet blant informantene om at enten tegnspråk eller norsk med tegnstøtte ved siden av talespråket kan være positivt for språkutviklingen til barn med CI. De forteller for eksempel at ansatte med kompetanse i tegnspråk kan hjelpe barnet med visuell støtte i uoversiktlige situasjoner. Informantene forteller at det kan være utfordrende å få personalet i barnehager til å bruke tegn aktivt i hverdagen, da det kan føles unaturlig og vanskelig. De mener likevel at hele personalet i barnehagen bør engasjere seg i bruken av tegn. Dersom bare en av de ansatte kan tegn, blir det svært sårbart dersom denne personen blir syk over en lengre periode eller slutter i jobben.

Informantene la også vekt på at CI av ulike grunner kan slutte å fungere i korte eller lengre perioder. Implantatet må også kobles av i flere forskjellige situasjoner, som for eksempel ved bading eller når barnet skal sove. I tillegg forteller flere av informantene om barn som blir svært slitne av å bruke CI fordi de tar inn alle lyder, noe som skaper mye støy og kan oppleves som svært ubehagelig. Noen barn velger å fjerne implantatet når de blir eldre på grunn av dette. På bakgrunn av slike begrensninger med CI mener informantene at tegn er verdifullt og bør brukes som en støtte både hjemme og i barnehagen.

#### 4.3.4 Drøfting av tegn i språklæringen

Mye av forskningen på språkutvikling for barn med CI viser, som beskrevet i kapittel 2, at det å kun fokusere på talespråk i opplæringen fører til de beste resultatene for talespråkutviklingen til barn med CI (Borchgrevink, 2001; Geers et al., 2003; Svirsky et al., 2000). Likevel vektlegger alle informantene tegn som en viktig støttende faktor for noen barn. Barn med CI bruker i større grad enn normalt hørende barn visuell informasjon når de kommuniserer, og flere har behov for å ha øyekontakt med den de snakker med. Dette støttes opp av Sæbø, Wie og Wold (2016), som intervjuet barn med CI blant annet om deres kommunikasjon med jevnaldrende. Flere av informantene mener derfor at det kan være hensiktsmessig at barnet har en ansatt i nærheten av seg som kan tegn, som kan oversette samtaler hvis det er vanskelig for barnet å få med seg det som blir sagt. I en av barnehagene som Marie og Berit jobber med, har de et slikt system, og begge informantene gir uttrykk for at det fungerer veldig godt i den barnehagen.

I Meld. St. 23 (2007-2008) *Språk bygger broer* står det at de første årene i et barns liv er grunnleggende for språkutviklingen og at støtten barnet får fra omgivelsene i språklæring er avgjørende for barnets motivasjon og utvikling av kommunikasjonsferdigheter. Barn som er født hørende får språkstimulering fra fødselen av, noe som blir et utgangspunkt for utvikling av språk (Kvillo, 2010; Utdanningsdirektoratet, 2017d). Selv om de fleste barn som er født døve får CI før de er ett år gamle, går de likevel glipp av den tidligste talespråkstimuleringen (Møller kompetansesenter & St. Olavs hospital, 2011). Nina snakket om at dersom disse barna lærer tegn tidlig, kan de opparbeide seg et ordforråd av tegn som kan være nyttig senere i livet. Hun sa videre at tegnene senere kan legges vekk hvis barnet nyttiggjør seg implantatet og utvikler gode talespråkferdigheter.

Videre i Meld. St. 23 (2007-2008) står det at de som skal gi barnet tidlig støtte i språkutviklingen, må ha kunnskap om hvordan barns språk utvikler seg. Personalet i barnehager bør altså få veiledning fra PPT og Statped om hvordan barn utvikler tegnspråk dersom det skal brukes tegn. Dette ser ut til å bli fulgt opp av informantene i min undersøkelse, da de arbeider mye med å veilede personalet i barnehagene om bruken av tegn i språklæringen for barn med CI. Ut ifra informantenes uttalelser kan det likevel se ut til at bruk av tegn i barnehagen er utfordrende å gjennomføre i praksis. Selv om PPT veileder mye på området, er det ikke alltid at barnehagen følger opp. Informantene mener det kan ha noe å gjøre med at tegnspråk og norsk med tegnstøtte kan oppleves som unaturlig og vanskelig å lære seg dersom man ikke har kjennskap til det fra før. Spesielt kan tegnspråk virke vanskelig

fordi det har en annen grammatikk og oppbygning enn talespråket (Statped, 2017c). Informantene forteller også at det kan være utfordrende å få hele personalet til å bruke tegn. Ofte er det én person som engasjerer seg ekstra i å lære tegn, mens andre bruker det i mindre grad. Det kan da bli problematisk dersom personen som kan tegn blir syk over en lengre periode eller slutter i jobben. Som Kaja forteller, kan det føre til at barnet etter hvert slutter å bruke tegn. For at tegn skal kunne brukes på en positiv måte bør det komme på dagsorden i barnehagene, slik at det føles naturlig å bruke tegn for både de ansatte og barna.

Som informantene sier er det verdifullt for barnet å kunne tegn dersom implantatet slutter å fungere eller hvis batteriene går ut. Uten et fungerende cochleaimplantat er barnet helt døvt og vil ikke kunne oppfatte noen lyd (Statped, 2017a). Dersom de da ikke kan noen tegn, har de liten mulighet til å kommunisere. I Hillesøy (2016) sin undersøkelse av barn med CI i barnehagen ble det observert at over en lekeperiode på 50 minutter falt den ytre komponenten på implantatet av ti ganger på det meste. Informantene i min undersøkelse har også erfaring med at CI kan falle av i lek, og Kaja nevner at ved slagskade på implantatet kan det slutte å fungere over en lengre periode. I tillegg snakker informantene om hverdags situasjoner der den ytre komponenten må kobles ut, for eksempel ved bading eller når barnet har lagt seg om kvelden. I situasjoner der implantatet kobles ut eller ikke fungerer, kan det være svært nyttig dersom både barnet selv og de rundt barnet kan kommunisere ved hjelp av tegn. Dersom det ikke brukes tegnspråk i barnehagen, kan barna og personalet lære noen enkle tegn. Dette kan for eksempel være tegn som illustrerer barnets behov, som «sulten», «tørst» eller «vondt».

På grunn av varierende utbytte av CI (O'Neill et al., 2002; Osberger et al., 1991; Peterson et al., 2010; Sarant et al., 2001), er det vanskelig å vite om barnet vil nyttiggjøre seg implantatet før det har gått noen år. En studie av Sæbø et al. (2016) viste at skolebarn med CI opplever å få vondt i hodet og bli slitne i løpet av skoledagen på grunn av støy. Det kan tenkes at det er enda mer støy i en barnehage enn i et klasserom fordi det er mer fri lek og færre strukturerte aktiviteter. Informantene fortalte om barn som klarte seg godt både språklig og sosialt, men fremdeles ble slitne i løpet av en dag i barnehagen. Noen av informantene har erfaring med at enkelte velger å fjerne implantatet når de blir eldre fordi de ikke orker støyen det skaper. Som Berit uttrykker, kan det være problematisk dersom barnet ikke har lært noen tegn frem til da. Selv om omtrent 90-95% av døve eller sterkt hørselshemmede barn i dag får CI (Kirkehei et al., 2011), mener Kunnskapsdepartementet at det også i fremtiden vil være behov for kompetanse i og kunnskap om tegnspråk (Meld. St. 23 (2007-2008)). Informantene i min undersøkelse sier ikke noe direkte om tegnspråkets fremtid, men ut ifra deres uttalelser ser

man at tegnspråk fortsatt er noe som det legges vekt på. Dette ser man også ut ifra offentlige dokumenter. I barnehagens Rammeplan (Utdanningsdirektoratet, 2017c) står det at barnehagen skal anerkjenne og verdsette barns ulike kommunikasjonsuttrykk, som også omfatter tegnspråk. Med læreplanen Kunnskapsløftet for grunnskolen og videregående skole fikk hørselshemmede elever sin egen læreplan, som også inkluderer en læreplan for norsk tegnspråk (Utdanningsdirektoratet, 2014). Dette kan vise at tegnspråk også bør vektlegges i barnehagen, slik at barna har et utgangspunkt før de starter med tegnspråkundervisning på skolen.

Det kan virke som om det ikke finnes ett riktig svar på hvorvidt opplæring i kun talespråk, talespråk med tegnstøtte eller en tospråklig tilnærming med tegnspråk er det beste for barn med CI. Barn har ulike forutsetninger for læring (Keenan & Evans, 2009), og de har dermed ulike behov i språkutviklingen. Det kan tenkes at å utelukkende fokusere på talespråk i språkutviklingen kan føre til de beste resultatene for talespråket i seg selv. Men dette perspektivet er muligens reduksjonistisk, da det overser andre problemstillinger når det gjelder barn med CI. Som informantene sier, har tegn andre viktige bruksområder enn å fungere som en støtte for talespråket. Det er mange situasjoner der barnet har behov for tegn, og det vil særlig bli viktig dersom barnet senere velger å fjerne cochleaimplantatet. Det som blir viktig, er at foreldre får god informasjon fra ulike hjelpeinstanser slik at de blir i stand til å ta gode valg på vegne av barnet sitt.

## 4.4 Språkutvikling

### 4.4.1 Varierende progresjon

På spørsmål om språkutviklingen til barn med CI går det igjen i informantenes svar at det er store variasjoner med tanke på hvor godt talespråket deres utvikler seg. Noen barn får et talespråk som er tilnærmet eller like godt som barn med normal hørsel. Andre strever mer med å utvikle talespråk. Kajas umiddelbare respons på spørsmålet var: «Det er store variasjoner. Det er jo litt sånn som det er ellers også, ikke sant, hva ligger latent, og hva slags miljø er man en del av?» Marie sier: «Noen av de som har bra språk, strever nok noe mer sosialt enn klassekamerater og lekekamerater, men er likevel godt fungerende.»

Nina forteller om et barn som ikke har klart seg så godt med tanke på språkutvikling:

Han som går i barnehagen nå, han er jo ikke så gammel enda at han skal begynne på skolen, men han var født døv og fikk CI veldig tidlig. En av de yngste som har fått CI, tror jeg, i landet. Men han har ikke hatt noen god språkutvikling på talespråk. Og heller ikke noe god på sånne generelle kommunikasjonsferdigheter med blikk-kontakt og sånn. Så har ikke han hatt så god utvikling ennå.

Andrea forteller om et barn som fikk CI etter sykdom, som hadde svært god språkutvikling og utviklet et funksjonelt talespråk:

Han som jeg har fulgt, han hadde en veldig god talespråkutvikling ganske tidlig. Men han hadde en historie der han hadde hørt. Han ble syk når han var rundt ett år. Også var det det som gjorde at han mistet hørselen. Og det var jo nesten sånn at de tenkte at 'oi, han her har jo en fantastisk god språkutvikling', han kunne jo synge, til og med, som visstnok er veldig sjelden. Men de sa at, det å ha opplevd stemmer i seg selv kan være en sånn god ting for god språkutvikling, da.

Andrea forteller videre at dette barnet møtte på utfordringer i barnehagen, til tross for gode talespråkferdigheter:

(...) hadde han et helt adekvat ordforråd og sånn, det er jeg ikke helt sikker på. Han var veldig urolig, det var sånn som vi vurderte hele tiden, er han urolig fordi at det forstyrrer kanskje, eller er det fordi han ikke får med seg, eller er det andre ting, er det noe annen tilleggsproblematikk, det er jo noe man må vurdere.

Flere av de andre informantene sier også at de har erfaring med at barn med CI ikke klarer seg like godt sosialt som sine jevnaldrende selv om talespråket vurderes som godt.

#### 4.4.2 Tidlig implantering

På spørsmål om det etiske aspektet ved å sette inn CI på spedbarn, var det bare en av informantene som hadde tenkt på denne problemstillingen. Heidi var den første jeg intervjuet, og hun fikk dermed ikke spørsmål om dette. Hun nevnte likevel at det å sette inn CI tidlig er positivt for barnas utvikling, fordi hun har erfaring med at de får bedre utbytte enn de som får CI i voksen alder: «De er heldige de, som fødes i dag og får CI tidlig.» Det gikk igjen at informantene anså det som viktig at barn fikk CI så tidlig som mulig. Marie svarte:

Jeg har ikke tenkt på det. Men jeg tenker at for språkutviklingen sin del, så må det være svært viktig. Å få det på plass så tidlig som mulig uansett etisk problemstilling, tenker jeg.

Kaja snakker om den tidlige språkstimuleringen:

Altså, barn i typisk utvikling er jo allerede utsatt for lyd i fosterlivet. Og allerede ved fødsel så kan man på en måte skille alle mulige språklyder fra hverandre. Og den sjansen har man jo ikke som døv. Men jeg tenker, det er vel en del risikofaktorer man må ta høyde for, men jo tidligere jo bedre.

Nina var den eneste av informantene som hadde vært borti den etiske problemstillingen ved å sette inn CI tidlig:

Noen får jo muligheten og får operert inn CI, men noen velger jo å ikke gjøre det. Og de synes jo det her er forferdelig, at ... nesten litt sånn diskriminerende, at deres språk forsvinner. For det er jo det de er redde for, at det ikke vil bli behov for tegnspråk til slutt fordi alle har CI. (...) Jeg tror for dem så er det litt sånn menneskeverd-følelse oppi det her, jeg vet ikke, men jeg har tenkt det.

Grunnen til at Nina kjente til de etiske diskusjonene om tidlig implantering, var at hun kjente en person som var døv. Hun var likevel enig med de andre informantene i at CI bør settes inn så tidlig som mulig, og at dette gir det beste utgangspunktet for å lære talespråk og bli en del av jevnaldergruppa.

#### 4.4.2 Oppsummering

Informantene fortalte at det er store variasjoner i talespråkutviklingen til barn med CI. De har erfaring både med barn som får et funksjonelt talespråk, og med barn som strever med talespråkutviklingen. Informantene sa også at en del barn med CI kan streve noe mer sosialt enn hørende barn, selv om de har et godt talespråk. Alle informantene var enige om at barn får det beste utgangspunktet for utvikling av talespråk dersom de får CI tidlig. Kun én av informantene hadde hørt om den etiske diskusjonen som foregår rundt tidlig implantering.

#### 4.4.3 Drøfting av språkutvikling

Selv om barns språkutvikling ofte følger de samme stadiene med enkelte milepæler (Keenan & Evans, 2009; Kvello, 2010), varierer det hvor raskt barn når de ulike milepælene. Dette gjelder også for barn med CI. Informantene fortalte om forskjellige barn som hadde svært ulik progresjon i språkutviklingen. De hadde ikke hadde noe klart svar på hva som forårsaket denne variasjonen. Informantene nevnte likevel foreldrenes involvering og engasjement i barnets språkutvikling i tiden før og etter at barnet får satt inn CI som svært positivt for barnets utvikling, samt hvor god støtte og informasjon foreldrene får av ulike hjelpeinstanser. Dette samsvarer med forskning på området (Sarant et al., 2001; Spencer, 2004; Szagun & Stumper, 2012). Informantene snakket også om hvilke forutsetninger barnet selv har for læring. For eksempel kan barnet ha tilleggsvansker som vanskeliggjør den språklige og sosiale læringen. Informantene fortalte at selv om mange barn med CI utvikler et godt talespråk, sliter de ofte mer sosialt enn normalt hørende jevnaldrende. Dette samsvarer med Kermit (2018) sin kunnskapsoversikt der han påpeker at barn og unge med hørselshemming opplever mer ensomhet og svake jevnalderrelasjoner enn normalt hørende barn.

Tidlig innsats betyr, som nevnt, at barn får hjelp og støtte på et tidlig tidspunkt, enten tidlig i barnets liv eller raskt etter at det avdekkes vansker hos barnet (Meld. St. 16 (2006-2007)). I Meld. St. 21 (2016-2017) omtales tidlig innsats til alle barn, spesielt de med særlige behov for støtte og omsorg, som en av forutsetningene for et godt barnehagetilbud. Ut ifra informantenes uttalelser ser det ut til at prinsippet om tidlig innsats er noe informantene vektlegger når det gjelder barn med CI. To av dem nevner begrepet tidlig innsats i forbindelse

med å sette inn CI tidlig, og alle informantene mener at jo tidligere en kommer i gang med veiledning til foreldre og tiltak for barnet, desto bedre muligheter har barnet for å få en positiv utvikling.

I kapittel 2 så vi at den tidlige implanteringen av CI på barn har ført til motstand fra personer som selv har vokst opp døve (Christiansen & Leigh, 2002; Lane, 2005; Sparrow, 2005). Det var bare en av informantene i min undersøkelse som kjente til diskusjonene som foregår på dette området. Dette kan for det første bety at denne problemstillingen vanligvis ikke legges merke til med mindre man er døv selv eller kjenner noen som er døve. Døve personer har en egen kultur som de fleste hørende ikke har innsikt i (Christiansen & Leigh, 2002). Det kan for det andre bety at tidlig implantering av CI ikke lenger møter like stor motstand som det gjorde tidligere. En grunn til dette kan være at det meste av forskningen viser at å sette inn CI tidlig, gir det beste utgangspunktet for god talespråkutvikling for barn (Geers et al., 2008; Nicholas & Geers, 2013; Niparko et al., 2010).

Når det gjelder bekymringen om at cochleaimplantat kan føre til at den døve kulturen etter hvert forsvinner eller sterkt reduseres i omfang (Lane, 2005), kan det tenkes at dette er en mulighet. Stadig utvikling av teknologien kan føre til at flere og flere får godt utbytte av implantatet og fjerner seg fra den døve kulturen. Det er likevel noen personer som ikke har mulighet til å få CI fordi en forutsetning for å få implantatet er at man har en funksjonell hørselsnerve (Packer, 2015). For personer som mangler hørselsnerve, eller hvis den er svært skadet, finnes det et alternativt implantat som stimulerer hjernestammen direkte gjennom elektriske signal. Resultater av bruk av et slikt implantat varierer imidlertid mye, og fører ikke til like god persepsjon av tale som et cochleaimplantat (Hearing Link, 2013; Packer, 2015). Dermed kan det tenkes at det også i fremtiden kommer til å være noen personer som aldri får en funksjonell hørsel.

## 5.0 Oppsummering, konklusjon og veien videre

I denne delen vil jeg først foreta en oppsummering av de funnene jeg har gjort i undersøkelsen, med fokus på hvorvidt funnene mine kan besvare problemstillingen. Jeg vil deretter presentere noen av de tankene jeg sitter igjen med i etterkant av analysen og drøftingen av datamaterialet.

### 5.1 Oppsummering og konklusjon

Med hørselsscreening av nyfødte, samt muligheten for å sette inn CI tidligere enn før, er det stor sannsynlighet for at barn som er født døve eller sterkt hørselshemmet, kan delta aktivt i den hørende kulturen. Siden 1988 og frem til 2017 har det blitt mer og mer vanlig å sette inn CI på barn, og forskningen viser gode resultater både med tanke på sosial og språklig utvikling (Allen et al., 1998; Govaerts et al., 2002; Mondain et al., 2002; Wie, 2010).

Ettersom barn med CI går i normale barnehager og skoler, stiller dette krav til barnehagen med tanke på tilrettelegging og inkludering. Barnehager har dermed behov for veiledning og bistand fra hjelpeinstanser som Statped og PPT. Utgangspunktet for avgrensning av problemstillingen min var at jeg ikke fant noen litteratur eller forskning som undersøkte hvordan PP-rådgivere arbeider med barn med CI i barnehage, og jeg ønsket dermed å finne ut mer om dette. Hovedsakelig var jeg interessert i å finne ut hva PP-rådgivere vektlegger i arbeid med disse barna. I denne delen vil jeg oppsummere hovedfunnene i min undersøkelse og forsøke å besvare problemstillingen:

*Hva vektlegger seks PP-rådgivere i arbeid med å tilrettelegge for et inkluderende barnehagetilbud for barn med cochleaimplantat?*

#### 5.1.1 Uoverensstemmelser mellom forskning og informantenes uttalelser

Et av hovedinntrykkene jeg sitter igjen med etter å ha intervjuet seks PP-rådgivere og satt meg inn i forskning og litteratur på området, er at det er en grad av uoverensstemmelse mellom hva forskningen vektlegger og hva informantene mine vektla. Dette gjelder blant annet systemrettet arbeid i PPT. Undersøkelser, som for eksempel Cameron et al. (2011), viser at PPT jobber lite systemrettet, men informantene i min undersøkelse vektla likevel systemrettet arbeid fremfor individrettet arbeid når det gjaldt barn med CI (jf. 4.1.1). Det var veiledning og kompetanseheving til personalet i barnehagen, samt til foreldre, som ble løftet frem som viktigst av informantene. Det så også ut til at det var dette PPT brukte mest tid på i arbeidet med disse barna. Det kan hende at dette er fordi barn med CI trenger både et godt lydmiljø og kompetente voksne rundt seg, og at det derfor blir lagt større vekt på systemrettet arbeid.



Det er heller ikke samsvar mellom den forskningen jeg har funnet om metode for språklæring for barn med CI, og det informantene vektlegger når det gjelder språklig og sosial utvikling. Studier av talespråkutvikling, som for eksempel Geers et al. (2017) og Svirsky et al. (2000) sine studier, konkluderer hovedsakelig med at barn med CI utvikler best talespråk dersom de ikke bruker tegn ved siden av talespråket. Tegnspråk og norsk med tegnstøtte var likevel noe alle informantene vektla i arbeid med barn med CI (jf. 4.3.1). De mente for det første at tegn kan være en støtte for barnet i uoversiktlige situasjoner, for eksempel ved at en ansatt i barnehagen oversetter det de andre barna sier. For det andre vektla informantene cochleaimplantatets begrensninger som et teknisk hjelpemiddel. Implantatet kan slutte å fungere ved skader eller når batteriet går ut, og det er lett at det faller av i fysisk aktivitet. Det er også noen hverdagssituasjoner der det må kobles ut, for eksempel ved bading, eller når barnet skal legge seg om kvelden (jf. 4.3.2). For det tredje velger noen personer å legge implantatet helt vekk, fordi de får dårlig utbytte og blir slitne av støyen som skapes.

Disse eksemplene kan vise at det er forskjell på hva som vektlegges i forskningsfeltet og det praksisfeltet som fremkommer i denne undersøkelsen. Informantene mine har kjennskap til hva som fungerer og ikke fungerer i barnehagen, gjennom observasjon av barn og samtaler med personalet og foreldre. I tillegg kan samarbeidet med Statped bidra til at PPT blir viktige og kompetente samarbeidspartnere for barnehagen, som kan bidra til å sikre et tilrettelagt og inkluderende barnehagetilbud for barn med CI. Det er derfor interessant at tegn, som informantene vektlegger som noe av det viktigste når det gjelder barn med CI, sees som en hindring for talespråket i mye av den forskningen jeg har funnet. Men selv om det er noen uoverensstemmelser mellom forskningsfeltet og informantenes uttalelser, er det også noe som samsvarer.

#### 5.1.2 Samsvar mellom forskning og informantenes uttalelser

Det kom frem av intervjuene at inkludering var noe som informantene la stor vekt på, og at dette gjaldt for alle barn. Informantene hadde et syn på inkludering som at alle barn har like muligheter for deltakelse, og at alle barn selv har en opplevelse av å være en del av fellesskapet (jf. 4.2.2). Når det gjelder inkludering for barn med CI, kom det frem i intervjuene at god tilrettelegging er en forutsetning for å kunne tenke inkludering. Informantene vektla at personalet i barnehager først må ta de hensynene som kreves for at barn med CI skal ha forutsetninger for å delta i barnehagens aktiviteter. Dette gjelder blant annet veiledning og kompetanseheving til personalet for å gi dem kunnskap om hva det innebærer å tilrettelegge for barn med CI. Hovedsakelig nevnte informantene tilrettelegging

av det fysiske miljøet i barnehagen, med fokus på støyreduksjon i omgivelsene. Når det gjelder fysisk tilrettelegging for barn med CI, samsvarer informantenes uttalelser i stor grad med det offentlige dokumenter sier (Utdanningsdirektoratet, 2014, 2015a). Dermed kan for eksempel Utdanningsdirektoratets veileder for hørselshemmede muligens fungere som en god støtte for de som skal arbeide med tilrettelegging for barn med CI i barnehage.

Av individuelle tiltak ble lyttetrening nevnt som en del av tilretteleggingen for barn med CI. Selv om det var flere av informantene som nevnte det, var det bare en av informantene som beskrev hvordan lyttetreningen skulle foregå. Hun vektla at lyttetreningen skal være morsom for barnet, og at det er barnet som skal være den aktive parten (jf. 4.2.1). Dette kan enten skje individuelt med en spesialpedagog eller assistent, eller sammen med en liten gruppe barn. Informantene fremhevet likevel at barn får den beste språklige og sosiale utviklingen ved sosial samhandling med jevnaldrende, noe som kan vitne om at informantene har et sosiokulturelt perspektiv på læring og utvikling.

Det var kun én av informantene mine som hadde hørt om de etiske diskusjonene som foregår om det å sette inn CI tidlig, og dette var på bakgrunn av at hun kjente en person som er døv. Forskning viser at jo tidligere barn får CI, desto bedre utgangspunkt har de for en positiv utvikling og tilegnelse av talespråklige ferdigheter. Dette var også noe informantene i min undersøkelse vektla, slik at PPT kan komme i gang med tilrettelegging og veiledning til foreldre og personalet i barnehagen så tidlig som mulig. Hvis tidlig implantering sees i sammenheng med prinsippet om tidlig innsats, kan det bidra til å gi disse barna den hjelpen de trenger på et tidlig tidspunkt, slik at de får best mulig forutsetninger for deltakelse i barnegruppa.

## 5.2 Veien videre

Nå, som jeg nærmer meg slutten på masterprosjektet, sitter jeg igjen med mange tanker og spørsmål rundt det temaet jeg har undersøkt. Undersøkelsen min kan gi et innblikk i hva seks PP-rådgivere vektlegger i arbeidet med barn med CI i barnehagealder, og også i hvordan barnehager kan tilrettelegge for disse barna slik at de opplever mer inkludering i barnehagen. Jeg ser likevel at undersøkelsen min har sine begrensninger, fordi jeg kun har intervjuet én yrkesgruppe. Dersom det hadde blitt gjennomført intervju om det samme temaet til andre fagpersoner eller til de det berører direkte, kan det hende at svarene hadde vært ulike. PPT sitt arbeid med barn med CI er et lite og avgrenset område, og det kan tenkes at det er få personer som jobber innenfor samme område som informantene mine. Jeg mener likevel at studien kan

være overførbar med tanke på at PP-rådgivere i samme situasjon som informantene mine, kan kjenne seg igjen i undersøkelsens resultater og informantenes formidlinger. Kanskje kan undersøkelsen også åpne for refleksjon rundt hvordan en kan legge til rette for et inkluderende barnehagetilbud for barn med CI. I denne delen vil jeg diskutere de funnene jeg har gjort, og hvilke implikasjoner de kan ha for forskningsfeltet, samt belyse noen mulige fremtidige utfordringer og komme med forslag til videre forskning på området.

Informantene mine nevnte det som en utfordring at barnehagen ofte ikke følger opp de tiltakene som PPT og barnehagen har blitt enige om. Dette gjaldt hovedsakelig systemrettede tiltak, og da spesielt bruken av tegn i barnehagen. Som informantene mine sa, er de alltid avhengige av de ansatte i barnehagen for at de endringene de foreslår blir fulgt opp. Det kunne derfor vært interessant å undersøke nærmere barnehageansatte sine erfaringer med å samarbeide med PPT. Barnehageansatte kan for eksempel være spesialpedagoger, barnehagelærere, ufaglærte assistenter eller styrere i barnehager. Ved å intervju personer i forskjellige stillinger kan det tenkes at man får et mer helhetlig blick på samarbeidet mellom PPT og barnehage, og det kan hende at man får økt innsikt i hvorfor tiltak ikke alltid følges opp.

Tegnspråk og norsk med tegnstøtte var noe av det informantene vektla som det viktigste for at barn med CI skal få et godt utbytte av det som skjer i barnehagen. Informantenes uttalelser avdekker flere bruksområder for tegn, som knytter seg til kommunikasjon i situasjoner der CI ikke fungerer. Det er interessant at informantene legger stor vekt på bruk av tegn i ulike situasjoner, men at betydningen av tegn uavhengig av talespråk ikke kommer frem av forskningen. Jeg mener at det kunne vært spennende å se nærmere på de ulike bruksområdene for tegn, spesielt når det gjelder bruk av tegn i de situasjonene der CI ikke fungerer. I mitt litteratursøk har jeg også funnet få studier som undersøker barn med CI sitt perspektiv på det å bruke tegn i tillegg til talespråket. Det kan hende at dersom en hadde intervjuet barn om tegn som støtte til talespråket, hadde dette gitt mer innsikt i hva som er til det beste for barna selv.

Nordahl et al. (2018) sin rapport om opplæringstilbudet for elever med særskilte behov kan føre til en endring i det spesialpedagogiske tilbudet. I denne rapporten står det blant annet, som nevnt i delkapittel 2.3.1, at tilbudet er for dårlig, og at spesialpedagogisk hjelp og spesialundervisning ofte gjennomføres av ufaglærte assistenter. Dette var også noe informantene mine uttrykte bekymring over. En endring av det spesialpedagogiske tilbudet med en veiledningstjeneste i hver skole og barnehage, slik Ekspertgruppen foreslår, kan

muligens føre til at en større del av dette arbeidet utføres av fagpersoner med mer spesialisert og faglig kompetanse. Høringsfristen på denne rapporten er 15. august 2018 (Utdanningsdirektoratet, 2018). Det gjenstår å se om forslaget går igjennom, og hvordan det i så fall skal bli gjennomført. En kommunal veiledningstjeneste kan bety at barn med CI får ansatte med tilspisset kompetanse om CI tett på seg, som kan hjelpe dem direkte innen barnehagen eller skolen. Samtidig omtalte informantene mine samarbeidet med Statped som eksisterer i dag, som svært positivt, og som noe de ikke kunne vært foruten. En fragmentering av Statped og PPT kan føre til at dette samarbeidet endres, og det er vanskelig å forutsi om det kommer til å være positivt for det spesialpedagogiske tilbudet. Det kunne dermed vært spennende å høre flere ansatte i PPT og Statped sine tanker om forslaget.

Til slutt vil jeg rette blikket mot de etiske diskusjonene som foregår om CI. Selv om mange døve personer uttrykker motstand mot å sette inn CI tidlig, er dette noe som sjelden nevnes når CI blir omtalt. Jeg mener likevel det kan være aktuelt å sette lys på disse diskusjonene, og at stemmene til døve personer blir hørt. Både ut ifra forskning og informantenes uttalelser ser jeg at CI har sine begrensninger, og at ikke alle kan få utbytte av implantatet. Det døve miljøet er i utgangspunktet lite, og med stadig utvikling av CI, kan det tenkes at det blir mindre og mindre. Det kan derfor være hensiktsmessig å ta stilling til den fremtidige situasjonen til de barna som ikke kan få CI, eller som ikke får utbytte av det. For eksempel kan det stilles spørsmål ved hvordan opplæringstilbudet til disse barna vil bli i fremtiden, med tanke på at de sannsynligvis blir en svært liten gruppe. En kan også tenke over hvordan deres følelse av tilhørighet blir i et samfunn der det finnes så få døve personer.

## Referanser

- Akinshina, N. & Wie, O.B. (2017). Språkstimulering i kommunikasjon mellom pedagog og barn med cochleaimplantat i barnehage. *Psykologi i kommunen*(2).
- Allen, M.C., Nikolopoulos, T.P. & O'donoghue, G.M. (1998). Speech intelligibility in children after cochlear implantation. *The American journal of otology*, 19(6), 742-746.
- Archbold, S., Sach, T., O'Neill, C., Lutman, M. & Gregory, S. (2006). Deciding to have a cochlear implant and subsequent after-care: Parental perspectives. *Deafness & Education International*, 8(4), 190-206.
- Arnesen, A.L. (2017). Perspektiver på inkludering i barnehagefaglige praksiser. I A.L. Arnesen (red.), *Inkludering - Perspektiver i barnehagefaglige praksiser* (s.19-32). (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Arnesen, A.L., Kolle, T. & Solli, K.A. (2017). De problematiske kategoriene i institusjonelle og faglige sammenhenger. I A.L. Arnesen (red.), *Inkludering: Perspektiver i barnehagefaglige praksiser* (s. 93-111). (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bae, B. (2016). Å se barn som subjekt - noen konsekvenser for pedagogisk arbeid i barnehage. Hentet 15.05.2018, fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnehager/artikler/a-se-barn-som-subjekt---noen-konsekvens/id440489/>
- Barnehageloven (2005). *Lov om barnehager (barnehageloven)*. Hentet 02.03.2018 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
- Becker, F. (2012). Kun talespråk eller også tegnspråk? *Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, 132(3), 269-000. doi:10.4045/tidsskr.12.0108
- Befring, E. (2012). Spesialpedagogikk: historisk framvekst, ansvarsoppgaver, forståelsesmåter og nye perspektiver. I E. Befring & R. Tangen (red.), *Spesialpedagogikk* (s.33-57). (5. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Borchgrevink, H.M. (2001). Cochleaimplantat. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 121(25), 2915-2915.
- Bufdir. (2015). Teleslynger. Hentet 08.05.2018, fra [https://www.bufdir.no/uu/Lag\\_horselsvennlig\\_miljo/Ulike\\_mater\\_a\\_overfore\\_lyd/Teleslynger/](https://www.bufdir.no/uu/Lag_horselsvennlig_miljo/Ulike_mater_a_overfore_lyd/Teleslynger/)
- Burger, T., Spahn, C., Richter, B., Eissele, S., Löhle, E. & Bengel, J. (2005). Parental distress: The initial phase of hearing aid and cochlear implant fitting. *American annals of the deaf*, 150(1), 5-10.
- Cameron, D.L., Tveit, A.D. & Kovač, V.B. (2011). *En undersøkelse om PP-tjenestens arbeid med barnehagen* Skriftserien (Universitetet i Agder : online), Vol. 155.
- Christiansen, J.B. & Leigh, I.W. (2002). *Cochlear Implants in Children: Ethics and Choices*. Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Christiansen, J.B. & Leigh, I.W. (2004). Children with cochlear implants: Changing parent and deaf community perspectives. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 130(5), 673-677.
- Dalen, M. (2013). *Spesialundervisning - Til eleven beste?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dettman, S.J., Pinder, D., Briggs, R.J., Dowell, R.C. & Leigh, J.R. (2007). Communication development in children who receive the cochlear implant younger than 12 months: risks versus benefits. *Ear and hearing*, 28(2), 11-18.
- Eikli, G., Buan, M., Fossum, A.T., Landsvik, B., Norup, L., Stensbøl, J. & Størmer, A.S. (2014). *CI - og hva så? Rapport fra tværfaglig utvalg for en samordnet pedagogisk oppfølging av barn med cochleaimplantat*. Hentet fra [www.statped.no](http://www.statped.no)
- Eshraghi, A.A., Gupta, C., Ozdamar, O., Balkany, T.J., Truy, E. & Nazarian, R. (2012). Biomedical Engineering Principles of Modern Cochlear Implants and Recent Surgical Innovations. *The Anatomical Record*, 295(11), 1957-1966. doi:10.1002/ar.22584
- Gadamer, H.-G. (1999). Forståelsens historisitet som det hermeneutiske princip. I J. Gulddal & M. Møller (red.), *Hermeneutikk - En antologi om forståelse* (s.127-182). Haslev: Gyldendalske Boghandel.

- Geers, A., Mitchell, C.M., Warner-Czyz, A., Wang, N.-Y. & Eisenberg, L.S. (2017). Early sign language exposure and cochlear implantation benefits. *Pediatrics*, 140(1), e20163489.
- Geers, A., Tobey, E., Moog, J. & Brenner, C. (2008). Long-term outcomes of cochlear implantation in the preschool years: From elementary grades to high school. *International Journal of Audiology*, 47(2), 21-30.
- Geers, A.E., Nicholas, J.G. & Allison, S.L. (2003). Language skills of children with early cochlear implantation. *Ear Hear*, 24, 46-85. doi:10.1097/01.AUD.0000051689.57380.1B
- Govaerts, P.J., De Beukelaer, C., Daemers, K., De Ceulaer, G., Yperman, M., Somers, T., . . . Offeciers, F.E. (2002). Outcome of cochlear implantation at different ages from 0 to 6 years. *Otology & neurotology*, 23(6), 885-890.
- Groven, B. (2013). *Spesialpedagogen i endringstider*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Hall, W. (2017). What You Don't Know Can Hurt You: The Risk of Language Deprivation by Impairing Sign Language Development in Deaf Children. *Maternal and Child Health Journal*, 21(5), 961-965. doi:10.1007/s10995-017-2287-y
- Haug, P. (2017). Understanding inclusive education: ideals and reality. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(3), 206-217.
- Hausstätter, R.S. (2014). Tidlig innsats som systemisk strategi i barnehagen. I B.B. Hvidsten & N. Carson (red.), *Spesialpedagogikk i barnehagen : barnet i fokus* (s. 41-51) . Oslo: Fagbokforlaget
- Hearing Link. (2013). Auditory Brainstem Implants. Hentet 10.05.2018, fra <https://www.hearinglink.org/your-hearing/implants/auditory-brainstem-implants/>
- Hillesøy, S. (2016). *Et vanlig barn i en vanlig barnehage? : vilkår for deltakelse i barnefelleskap for de yngste barna med cochleaimplantat i barnehagen*. (nr. 295), Universitetet i Stavanger, Humanistiske fakultet, Institutt for grunnskolelærerutdanning, idrett og spesialpedagogikk, Stavanger.
- Hopperstad, M.H., Hellem, L. & Kjørholt, A.T. (2005). *Funksjonshemmede barn i barnehage : kunnskapsstatus og forskningsutfordringer*. Trondheim: Norsk senter for barneforskning.
- Hustad, B.C., Lødding, B., Fylling, I. & Ulriksen, R. (2016). Systemorientering gjennom kompetanseutvikling? Første delrapport fra evalueringen av Strategi for etter-og videreutdanning i PP-tjenesten. Hentet 08.04.2018, fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2423377/NIFUrapport2016-24.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hyde, M., Punch, R. & Komesaroff, L. (2010). Coming to a decision about cochlear implantation: parents making choices for their deaf children. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15(2), 162-178.
- Hørselshemmedes Landsforbund. (2015). Historikk. Hentet 07.03.2018, fra [www.hlf.no](http://www.hlf.no)
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tuft, P.A. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Johannessen, B. & Skotheim, T. (2018). Et lag rundt eleven og læreren. I B. Johannessen & T. Skotheim (red.), *Barn og unge i midten* (s. 18-40). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Keenan, T. & Evans, S. (2009). *An introduction to child development* (2. utg.). Los Angeles, Calif: SAGE.
- Kermit, P. (2018). *Hørselshemmede barns og unges opplæringsmessige og sosiale vilkår i barnehage og skole: Kunnskapsoversikt over nyere nordisk forskning*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- Kirkehei, I., Myrhaug, H.T., Gram, N., Simonsen, E. & Wie, O.B. (2011). *Kommunikasjonsformer for barn med cochleaimplantat* Rapport fra Kunnskapssenteret, Vol. nr 15-2011.
- Kristoffersen, A.E. & Simonsen, E. (2013). Et løfte om inkludering: Barnehagens rammer for samhandling mellom hørselshemmede og hørende barn i barnehagen. *Tidsskrift for Nordisk barnehageforskning*, 6.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kvillo, Ø. (2010). *Barn i risiko : skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Lane, H. (2005). Ethnicity, Ethics, and the Deaf-World. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(3), 291-310. doi:10.1093/deafed/eni030
- Laugen, N.J. & Heian, A. (2017). Små barn med hørselstap - strakstilbud med familien i sentrum. I E.J. Lyngseth & B. Mørland (red.), *Tidlig innsats i tidlig barndom* (s. 186-198). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lucker, J.R. (2002). Cochlear Implants: A Technological Overview. I J.B. Christiansen & I.W. Leigh (red.), *Cochlear Implants in Children - Ethics and Choices* (s. 45-64). Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Marschark, M. & Hauser, P.C. (2012). *How deaf children learn : what parents and teachers need to know*. Oxford: Oxford university press.
- Meld. St. 16 (2006-2007). ... og ingen sto igjen. *Tidlig innsats for livslang læring*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Meld. St. 18 (2010-2011). *Læring og fellesskap: Tidlig innsats og gode læringsmiljøer for barn, unge og voksne med særlige behov*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Meld. St. 19 (2015-2016). *Tid for lek og læring*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Meld. St. 21 (2016-2017). *Lærelyst – tidlig innsats og kvalitet i skolen*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Meld. St. 23 (2007-2008). *Språk bygger broer: Språkstimulering og språkopplæring for barn, unge og voksne* Oslo: Akademika.
- Mellon, N., Niparko, J., Rathmann, C., Mathur, G., Humphries, T., Napoli, D., . . . Lantos, J. (2015). Should All Deaf Children Learn Sign Language? *Pediatrics*, 136(1), 170. doi:10.1542/peds.2014-1632
- Moen, T. (2012). Faglig samarbeid: Teoretisk forankring, forskning og implikasjoner. I T. Moen & A. Tveit (red.), *Samhandling mellom PP-rådgivere og lærere* (s. 17-31). Trondheim: Akademika.
- Mondain, M., Sillon, M., Vieu, A., Levi, A., Reuillard-Artieres, F., Deguine, O., . . . Uziel, A. (2002). Cochlear implantation in prelingually deafened children with residual hearing. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 63(2), 91-97.
- Møller kompetansesenter & St. Olavs hospital. (2011). Små barn med hørselstap: Informasjon til foreldre. [https://www.hlf.no/globalassets/brosjyrer/smaa\\_barn\\_med\\_hoerselstap.pdf](https://www.hlf.no/globalassets/brosjyrer/smaa_barn_med_hoerselstap.pdf)
- NESH. (2009). Personopplysninger. Hentet 16.03.2018, fra [www.etikkom.no](http://www.etikkom.no)
- NESH. (2016). Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Hentet 16.03.2018, fra [www.etikkom.no](http://www.etikkom.no)
- Nicholas, J.G. & Geers, A.E. (2013). Spoken language benefits of extending cochlear implant candidacy below 12 months of age. *Otology & neurotology: official publication of the American Otological Society, American Neurotology Society [and] European Academy of Otology and Neurotology*, 34(3), 532.
- Nilsen, V.D. (2014). Samarbeid i barnehagen. I V.D. Nilsen (red.), *Spesialpedagogisk hjelp i barnehagen* (s. 32-54). Oslo: Cappelen Damm.
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier: Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Niparko, J.K., Tobey, E.A., Thal, D.J., Eisenberg, L.S., Wang, N.-Y., Quittner, A.L., . . . Team, C.I. (2010). Spoken language development in children following cochlear implantation. *Jama*, 303(15), 1498-1506.
- Nordahl, T., Persson, B., Dyssegaard, B.C., Hennestad, W.B., Wang, V.M., Martinsen, J., . . . Johnsen, T. (2018). *Inkluderende fellesskap for barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Norges Døveforbund. (2008). Norges Døveforbund 90 år. <http://deafnet.datasenter.no/wp-content/uploads/2016/02/DT2008-4-1.pdf>
- Norsk Biografisk Leksikon. (2009). Ingebrigt Andreas Fjørtoft. Hentet 26.04.2018, fra [https://nbl.snl.no/Ingebrigt\\_Andreas\\_Fj%C3%B8rtoft](https://nbl.snl.no/Ingebrigt_Andreas_Fj%C3%B8rtoft)
- O'neill, C., O'donoghue, G., Archbold, S., Nikolopoulos, T. & Sach, T. (2002). Variations in gains in auditory performance from pediatric cochlear implantation. *Otology & neurotology*, 23(1), 44-48.

- Ohna, T.L. & Hofstad, R. (2016). Hørselshemmede barn i barnehage og småskole - tilrettelegging for deltakelse i språklige aktiviteter
- Osberger, M.J., Miyamoto, R.T., Zimmerman-Phillips, S., Kemink, J.L., Stroer, B.S., Firszt, J.B. & Novak, M.A. (1991). Independent evaluation of the speech perception abilities of children with the Nucleus 22-channel cochlear implant system. *Ear and Hearing*, 12(4), 66-80.
- Overvik, O. (2008). Hørselstekniske hjelpemidler. I Hansen, Garm & Hjelmervik (red.), *Hørsel - språk og kommunikasjon* (s. 278-286). Trondheim: Møller kompetansesenter.
- Packer, L. (2015). Brainstem implants help kids born without auditory nerves. Hentet 13.05.2018, fra <https://www.healthyhearing.com/report/52443-Brainstem-implants-help-kids-born-without-auditory-nerves>
- Peterson, N.R., Pisoni, D.B. & Miyamoto, R.T. (2010). Cochlear implants and spoken language processing abilities: review and assessment of the literature. *Restorative neurology and neuroscience*, 28(2), 237-250.
- Petitto, L.A. & Marentette, P.F. (1991). Babbling in the manual mode: Evidence for the ontogeny of language. *Science*, 251(5000), 1493-1496.
- Pritchard, P. & Zahl, T.S. (2010). *Veiene til en god bimodal tospråklighet hos døve og sterkt tunghørte barn og voksne* (Vol. nr. 86). Bergen: Statped Vest.
- Prop. 103 L (2015-2016). *Endringer i barnehageloven og opplæringslova*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Ringdal, K. (2013). *Enhet og mangfold : samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Sarant, J.Z., Blamey, P.J., Dowell, R.C., Clark, G.M. & Gibson, W. (2001). Variation in speech perception scores among children with cochlear implants. *Ear and hearing*, 22(1), 18-28.
- Simonsen, E. (2009). Hørsel eller døvhet? En historisk innføring i feltet. I E. Hjelmervik, N. Garm, A.L. Hansen & k. Møller (red.), *Hørsel - språk og kommunikasjon : en artikkelsamling* (s. 12-20). Trondheim: Møller kompetansesenter.
- Skjølberg, T. (1992). *Trondheim offentlige skole for døve (1825-1986) : med hovedlinjene i døveundervisningens historie ute og hjemme*. Bergen: Døves forlag.
- Solli, K.A. & Andresen, R. (2017). "Alle skal bli sett og hørt." Barnehagepersonalets synspunkter på inkludering. I A.L. Arnesen (red.), *Inkludering: Perspektiver i barnehagefaglige praksiser* (s. 138-159). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sparrow, R. (2005). Defending deaf culture: The case of cochlear implants. *Journal of Political Philosophy*, 13(2), 135-152.
- Sparrow, R. (2010). Implants and Ethnocide: Learning from the Cochlear Implant Controversy. *Disability & Society*, 25(4), 455-466. doi:10.1080/09687591003755849
- Spencer, P.E. (2004). Individual Differences in Language Performance after Cochlear Implantation at One to Three Years of Age: Child, Family, and Linguistic Factors. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9(4), 395-412. doi:10.1093/deafed/enh033
- Statped. (2016a). Kva er Statped? Hentet 28.04.2018, fra <http://www.statped.no/om-statped/mer-om-statped/>
- Statped. (2016b). Talespråk med tegn. Hentet 20.04.2018, fra <http://www.sansetap.no/barn-unge-horsel/deltakelse/kommunikasjon/talesprak-tegn/>
- Statped. (2017a). Cochleaimplantat (CI). Hentet 17.04.2018, fra <http://www.sansetap.no/barn-unge-horsel/tilrettelegging/horeapparat-og-ci/cochlea-implantat-ci/>
- Statped. (2017b). Cochleaimplantat (CI). Hentet 23.02.2018, fra <http://www.statped.no/fagomrader-og-laringsressurser/horsel/tilrettelegging/cochleaimplantat-ci/>
- Statped. (2017c). Norsk tegnspråk (NTS). Hentet 19.04.2018, fra <http://www.sansetap.no/barn-unge-horsel/deltakelse/kommunikasjon/tegnsprak/>
- Statped. (2018a). Hørselsscreening av nyfødte. Hentet 23.03.2018, fra <http://www.sansetap.no/smabarn-horsel/om-horsel/nedsatt-horsel/horselsmalinger-tester/nyfodtscreening/>
- Statped. (2018b). Strakstilbud ved hørselstap. Hentet 28.04.2018, fra <http://www.statped.no/tjenester/strakstilbud/strakstilbud-ved-horselstap/>



- Stette, Ø. (red.). (2017). *Førskolebarn med særskilte behov* (2. utg.). Oslo: Pedlex.
- Svirsky, M.A., Robbins, A.M., Kirk, K.I., Pisoni, D.B. & Miyamoto, R.T. (2000). Language development in profoundly deaf children with cochlear implants. *Psychological science*, 11(2), 153-158.
- Szagan, G. & Stumper, B. (2012). Age or Experience? The Influence of Age at Implantation and Social and Linguistic Environment on Language Development in Children with Cochlear Implants. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55(6), 1640-1654. doi:10.1044/1092-4388(2012/11-0119)
- Sæbø, R.S., Wie, O.B. & Wold, H.A. (2016). Barn med tidlig, tosidig cochleaimplantasjon: Muligheter og utfordringer for sosial deltakelse. *Spesialpedagogikk*, 04.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse* (4 utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- UNESCO. (1994). *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education*. Hentet fra [http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA\\_E.PDF](http://www.unesco.org/education/pdf/SALAMA_E.PDF).
- UNESCO. (2017). A guide for ensuring inclusion and equity in education. <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002482/248254e.pdf>
- Utdanningsdirektoratet. (2014). Læreplanene for hørselshemmede. Hentet 21.05.2018, fra <https://www.udir.no/regelverk-og-tilsyn/finn-regelverk/etter-tema/Elever-med-sarskilte-behov/Lareplanene-for-dove-og-sterkt-tunghorte/>
- Utdanningsdirektoratet. (2015a). Fysisk tilrettelegging for hørselshemmede. [www.udir.no](http://www.udir.no)
- Utdanningsdirektoratet. (2015b). Kurs og tilbud om hørsel - for foreldre og fagpersoner. Hentet 13.05.2018, fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/horselshemmede/verdt-a-vite-om-horsel/kurs-og-tilbud-for-foreldre/>
- Utdanningsdirektoratet. (2015c). Teknisk tilrettelegging for hørselshemmede. Hentet 08.05.2018, fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/horselshemmede/tilretteleggingstiltak/teknisk-tilrettelegging/>
- Utdanningsdirektoratet. (2015d). Valg av språkmiljø for hørselshemmede. [www.udir.no](http://www.udir.no)
- Utdanningsdirektoratet. (2017a). De pedagogiske tilbudene. Hentet 15.05.2018, fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/horselshemmede/for-skole/de-pedagogiske-tilbudene/>
- Utdanningsdirektoratet. (2017b). Hva gjør PP-tjenesten? Hentet 25.01.2018, fra [www.udir.no](http://www.udir.no)
- Utdanningsdirektoratet. (2017c). *Rammeplan for barnehagen - innhold og oppgaver*. Oslo: Utdanningsdirektoratet.
- Utdanningsdirektoratet. (2017d). Språk i barnehagen - mye mer enn bare prat.
- Utdanningsdirektoratet. (2018). Høyringar. Hentet 29.05.2018, fra <https://www.udir.no/om-udir/hoyringar/#211>
- Vogt, A. (2016). *Rådgivning i skole og barnehage : mange muligheter for hjelp til barn og unge*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Vygotsky, L. (1978). Interaction between learning and development. *Mind and Society*, 79-91.
- Wie, O.B. (2010). Language development in children after receiving bilateral cochlear implants between 5 and 18 months. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 74(11), 1258-1266.
- Wood, D., Bruner, J.S. & Ross, G. (1976). The role of tutoring in problem solving. *Journal of child psychology and psychiatry*, 17(2), 89-100.

# **Vedlegg 1: Intervjuguide**

## **Briefing**

Fortelle litt om hva intervjuet går ut på (tema, kategorier)

Samtykke og konfidensialitet (Er dette fortsatt noe du kunne tenkt deg å være med på?)

Lydopptak – er dette greit?

## **Innledende spørsmål**

Hvilken bakgrunn har du utdannings- og yrkesmessig?

Hva slags erfaring har du med barn med cochleaimplantat?

## **Arbeid med barn med CI**

Hvordan vil du beskrive dine arbeidsoppgaver når det gjelder barn med CI i barnehagealder?

Hva anser du som viktig i arbeidet med disse barna?

Hvilke utfordringer kan et barn med CI møte i barnehagehverdagen?

Hvor henter du selv informasjon og kompetanse om CI?

Har du andre samarbeidspartnere når det gjelder arbeidet med barn med CI – i så fall, hvilke og på hvilken måte?

Hvilke utfordringer ser du i det pedagogiske tilbudet til barn med CI?

Hva mener du er din viktigste funksjon i arbeid med barn med CI i forhold til barnehage og foreldre?

Hva tenker du om bruk av tegnspråk i tillegg til talespråk i opplæringen for barn med CI?

## **Tilrettelegging**

Hva vektlegger du i tilrettelegging av barnehagehverdagen for barn med CI?

Kan du fortelle litt om hvilke tiltak for tilrettelegging som har fungert tidligere?  
(evt. Oppfølgingsspørsmål: hvilke tiltak har ikke fungert?)

### **Inkludering**

Hva betyr begrepet inkludering for deg?

Hva vektlegger du i arbeid med inkludering av barnehagebarn med CI?

Kan du fortelle litt om hvilke tiltak for inkludering av denne barnegruppen som har fungert tidligere? (evt. Oppfølgingsspørsmål: hvilke tiltak har ikke fungert?)

Har du noen spørsmål eller noe du vil legge til?

## **Vedlegg 2: Endret intervjuguide**

### **Briefing**

Fortelle litt om hva intervjuet går ut på (tema, kategorier)

Samtykke og konfidensialitet (Er dette fortsatt noe du kunne tenkt deg å være med på?)

Lydopptak – er dette greit?

### **Innledende spørsmål**

Hvilken bakgrunn har du utdannings- og yrkesmessig?

Hva slags erfaring har du med barn med cochleaimplantat?

### **Arbeid med barn med CI**

Hvordan vil du beskrive dine arbeidsoppgaver når det gjelder barn med CI i barnehagealder?

Hva anser du som viktig i arbeidet med disse barna?

Hvilke utfordringer kan et barn med CI møte i barnehagehverdagen?

Hvor henter du selv informasjon og kompetanse om CI?

Har du andre samarbeidspartnere når det gjelder arbeidet med barn med CI – i så fall, hvilke og på hvilken måte?

Hvilke utfordringer ser du i det pedagogiske tilbudet til barn med CI?

Hva mener du er din viktigste funksjon i arbeid med barn med CI i forhold til barnehage og foreldre?

Hva tenker du om bruk av tegnspråk i tillegg til talespråk i opplæringen for barn med CI?

Har du fulgt noen barn fra barnehage til skole? (Oppfølgingsspørsmål: hvordan er språkutviklingen til disse barna?)

## **Tilrettelegging**

Hva vektlegger du i tilrettelegging av barnehagehverdagen for barn med CI?

Kan du fortelle litt om hvilke tiltak for tilrettelegging som har fungert tidligere?

(evt. Oppfølgingsspørsmål: hvilke tiltak har ikke fungert?)

## **Inkludering**

Hva betyr begrepet inkludering for deg?

Hva vektlegger du i arbeid med inkludering av barnehagebarn med CI?

Kan du fortelle litt om hvilke tiltak for inkludering av denne barnegruppen som har fungert tidligere? (evt. Oppfølgingsspørsmål: hvilke tiltak har ikke fungert?)

Hva synes du om det å sette inn CI på barn i spedbarnsalder?

Har du noen spørsmål eller noe du vil legge til?

## Vedlegg 3: Informasjonsskriv

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

#### *«PPT-rådgiveres arbeid med barn med cochlea-implantat i barnehagen»*

##### **Bakgrunn og formål**

Denne studien setter fokus på barn med cochlea-implantat (CI) i barnehager. Prosjektet har som mål å undersøke hvordan PPTs ansatte gjør sine vurderinger, og hvilke tiltak som kan være hensiktsmessige for tilrettelegging i en inkluderende praksis når det gjelder disse barna.

Prosjektet er en mastergradsstudie, og gjennomføres ved Institutt for Pedagogikk og Livslang Læring ved NTNU. Den gjennomføres i samarbeid med Dronning Mauds Minne Høgskole.

Du har fått forespørsel om å delta fordi du er ansatt som rådgiver i PPT og har kjennskap til barn med CI i barnehage.

##### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Det vil bli benyttet intervju som datainnsamlingsmetode i studien. Intervjuet kommer til å foregå med personlig oppmøte fra intervjuer, og vil vare i ca 60 minutter. Spørsmålene vil omhandle din erfaring med barn med CI i barnehagen, og individ- eller systemrettede tiltak for inkludering og tilrettelegging for denne gruppen. Intervjuer benytter en intervjuguide, men det vil også være åpent for samtale utover spørsmålene som er satt opp.

Data blir registrert ved hjelp av en lydopptaker, og blir deretter transkribert ved hjelp av datamaskin.

##### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun studenten selv som har tilgang til personidentifiserende opplysninger, og veilederne vil ha tilgang til det anonymiserte datamaterialet. Ved transkribering blir personopplysninger anonymisert ved hjelp av pseudonym. Det originale datamaterialet kommer til å bli slettet når det ikke lenger skal brukes. Deltakere vil dermed ikke kunne gjenkjennes ved publisering.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15. mai 2018. Resultatene fra studien skal dokumenteres i en masteroppgave ved slutten av prosjektet.

##### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Elise Heier Lerpold på telefonnummer 91383801 eller e-post [elisehl@stud.ntnu.no](mailto:elisehl@stud.ntnu.no). Hovedveileders navn er Berit Groven, professor ved Dronning Mauds Minne Høgskole, seksjon for pedagogikk. Hun kan

kontaktes på e-post [bgr@dmmh.no](mailto:bgr@dmmh.no). Biveileders navn er Ingvild Åmot, førsteamanuensis ved Dronning Mauds Minne Høgskole, seksjon for pedagogikk. Hun kan kontaktes på e-post [iam@dmmh.no](mailto:iam@dmmh.no).

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Med vennlig hilsen  
Elise Heier Lerpold

## **Samtykke til deltakelse i studien**

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 4: Eksempel på koding

sammen. Ja. Så vi ... nei, de var kjempeflinke. Men det varierer jo på kompetansen til foreldrene, men selve tilretteleggingen og språkkinnlæringen, det kunne jo vi og barnehagen bedre. Så da kunne vi veilede foreldrene på det. Ja.

E: Så det blir et samarbeid, da.

I: Et samarbeid var supert. Det er viktig rundt ungene. Mhm.

E: Ja, så bra.

I: Vi kunne ha jevnlige samarbeidsmøter, ja. Det kunne være mange måneder, det. Og så var Statped med, ikke hver måned nei, men kanskje en gang i halvåret eller to ganger. Det spørs om vi hadde bruk for dem. Ja.

E: Ja.

[pause]

E: Ja. Og så lurer jeg på det med tegnspråk eller tegn til tale da, hva tenker du om det i tillegg til talespråk i opplæring?

I: Jo, jeg tror jo at det er en kjempefin støtte til unger som har CI. Men ikke selve ... hvis du trener på lytting så skal du ikke bruke det.

E: Nei.

I: Men ellers i hverdagen på avdelingen og sånn, bare, gjøre noen enkle tegn. «Er du tørst nå?», liksom. Så tror jeg det er kjempefin støtte. Ja. Hvert fall har jeg erfart det. Mhm.

E: Ja. Ja, spesielt når du sa at CI noen ganger ikke fungerte. Så er jo det å kunne noen enkle tegn veldig bra.

I: Ja. Det er det, altså. Også ser du på byttestrategiene og arbeidsminne ... ofte er arbeidsminnet til unger som har nedsatt hørsel, det er mindre. Og da er det så greit å støtte med ... ja, å ha den visuelle støtten med tegn. Mhm. Det er det, altså. For da

## Samarbeid

Veiledning

Samarbeidsmøter

## Tegn

God støtte

Enkle tegn i hverdagen

Arbeidsminne



## Vedlegg 5: Godkjenning av prosjekt fra NSD



Hans Petter Ulleberg

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 26.01.2018

Vår ref: 58440 /3 /STM

Deres dato:

Deres ref:

### Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 17.01.2018.

Meldingen gjelder prosjektet:

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <i>58440</i>                | <i>PPT-rådgiveres arbeid med cochlea-implanterte barn i barnehagen</i> |
| <i>Behandlingsansvarlig</i> | <i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>                          |
| <i>Daglig ansvarlig</i>     | <i>Hans Petter Ulleberg</i>  |
| <i>Student</i>              | <i>Elise Lerpold</i>   |

### Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

### Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter [sensitive opplysninger](#)
- veiledning i dette brevet
- NTNU sine retningslinjer for datasikkerhet

### Veiledning

#### Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at NTNU er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger
- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til
- hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*