

Sammendrag

Bakgrunn for valg av tema og problemstilling

Forskning viser at premature barn er i risiko for å få ulike vansker både i form av fysiske og psykiske senfølger. Disse senfølgene er ikke alltid synlig i barnehagealder, men kommer ofte til syne etter skolestart når barna møter flere og høyere forventninger og krav. Hvert år fødes ca. 4400 barn for tidlig i Norge, noe som gjør at det er og vil være behov for mer kunnskap om denne gruppen barn og hvordan personalet i barnehagen skal tilpasse både det allmennpedagogiske og det spesialpedagogiske tilbudet til barnets beste. Jeg ville derfor undersøke hvilke utfordringer som var framtredd hos de for tidlig fødte barna og hvordan spesialpedagogen og barnehagen jobbet for å ivareta barnas spesielle behov. Problemstilling: *Hva vektlegger spesialpedagoger i sitt arbeid med barn født for tidlig, i barnehagen?*

Forskningsmetode

Studien har en kvalitativ tilnærming og jeg har benyttet kvalitativt intervju som forskningsmetode. Jeg har intervjuet to spesialpedagoger fra barnehage, en barnehagelærer i spesialpedagogstilling og en spesialpedagog i spesialisthelsetjenesten. Gjennom disse dyptgående intervjuene har jeg fått tak i intervjupersonenes opplevelser, erfaringer og refleksjoner rundt det å jobbe med en sårbar gruppe.

Funn

Mine funn tyder på at det er store forskjeller på hvilket syn spesialpedagogene har på premature barns utfordringer. Noen har et avslappet forhold til potensielle vansker, mens andre er koblet på helt fra oppstart, og jobber forebyggende både i det spesialpedagogiske og i det allmennpedagogiske arbeidet. De utfordringene som nevnes er sensitivitet, sosiale- og emosjonelle vansker, språk og motoriske vansker. Flere av mine intervjupersoner vektlegger barnas behov for skjerming. Mine funn viser at barnehagene har gode rutiner, verktøy og kompetanse på å takle vansker og utfordringer, men at det ikke nødvendigvis er særlig fokus på at barnet er prematurt. Kompetansebegrepet er også noe som går igjen og mangelen på kunnskap kan vise seg å være framtredd. Det kan virke som at det er lite forskningsinformert pedagogisk praksis i barnehagen, noe som fører til lite kunnskap og igjen

kan føre til for lite fokus på forebygging og tidlig innsats. Samtidig er ikke ressursene i spesialisthelsetjenesten store nok til at de har kapasitet til å jobbe med kompetanseheving i barnehagene. De utfordringene som kommer fram av mine funn viser at det er samsvar mellom tidligere forskning og de erfaringene spesialpedagogene har. I drøftingskapittelet er følgende tema presentert: Premature barns behov og utfordringer i barnehagen, vedtak og tiltaksplaner i barnehagen, oppstart og tilvenning, samarbeid, forebygging og tidlig innsats, overgang barnehage-skole. Funn blir drøftet underveis.

Forord

Jeg er stolt, ydmyk, overrasket og fryktelig glad! Hvem hadde trodd det for noen år siden, at jeg skulle sitte her med en ferdig masteroppgave i hånda? Ikke jeg i hvert fall. Prosessen det siste året har vært fantastisk. Jeg har hatt muligheten til å fordype meg i et tema som er utrolig spennende, nyttig og lærerikt. Ikke bare har jeg fått mye kunnskap om premature barn, jeg har også fått å lest meg opp på ulike tema innenfor både språk, motorikk og adferd, noe som har gjort meg bedre rustet til å møte den viktige jobben jeg skal ut i.

Takk til kunnskapsrike intervjupersoner som har delt villig av sine erfaringer og tanker om premature barn. Uten dere hadde ikke dette gått. Takk til Jonna Jepsen som gjennom sin interesse for mitt tema og kjappe tilbakemeldinger på mail har hjulpet meg med å finne god faglitteratur og forskning. Takk til Prematurforeningen i Norge og Dansk Præmatur Forening som også har bistått med både oppmuntrende tilbakemeldinger og tips til litteratur. Og takk til alle andre fagpersoner, dere vet hvem dere er, som har brukt tid på å dele, lytte og reflektere sammen med meg.

Bodil Mørland, min kjære gode veileder. Tusen takk for at du har vært den du har vært gjennom hele prosessen. Din faglige kompetanse har vært gull verd, men også som medmenneske har du vist deg fantastisk. Du har hatt en egen evne til å vite akkurat når det har vært tid for konstruktiv kritikk og pirk, men også når jeg har trengt utelukkende oppmuntrende ord. I de periodene der prosessen har vært vanskelig, har dine tilbakemeldinger sendt meg tilbake i rett modus.

Min kjære mann som har hatt tro på meg hele veien, sett oppturene, men som også har vært der når ting har stoppet opp og vært vanskelig, takk for at du har holdt ut!

Emilie og Imre Andreas, mamma er ferdig med leksene nå, kjellerstua er tilgjengelig.

Børsa, mai 2018

Lene Nilsen

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	1
1.1 Valg av tema og problemstilling	2
1.2 Temaets aktualitet.....	2
2 Teori og tidligere forskning	4
2.1 Hva er prematuritet?.....	4
2.2 Problemer i nyfødtperioden.....	5
2.3 Senfølger, tidligere forskning	6
2.4 Premature barn i barnehagen, utfordringer og pedagogiske støttemuligheter	6
2.4.1 Oppstart og tilknytning.....	7
2.4.2 Motorikk og fysisk kapasitet.....	8
2.4.3 Språkvansker	9
2.4.4 Sanseintegrasjonsvansker	11
2.4.5 Psykisk helse	11
2.4.6 Overgang barnehage-skole.....	12
2.5 Forebyggende arbeid og tidlig innsats i tidlig barndom.....	13
2.6 Spesialpedagogens profesjon.....	15
2.7 Foreldresamarbeid	15
2.8 Tverretattlig samarbeid	16
3 Forskningsmetode	19
3.1 Vitenskapsteoretisk forankring	19
3.2 Kvalitativ metode	19
3.3 Kvalitativt forskningsintervju.....	20
3.4 Forskerrollen	22
3.4.1 Forforståelse.....	22
3.5 Forskningsprosessen	23
3.5.1 Intervjuguiden	24
3.5.2 Utvalg.....	25
3.5.3 Intervjusituasjonen.....	26
3.5.4 Transkripsjon	27
3.5.5 Bearbeiding av datamaterialet, analyse og tolkning.....	28
3.6 Etske vurderinger	30
3.6.1 Søknad til NSD og informert samtykke.....	30
3.6.2 Konfidensialitet.....	31
3.6.3 Konsekvenser.....	31

3.7 Reliabilitet og validitet.....	31
4 Presentasjon av funn.....	33
4.1 Premature barns behov og utfordringer i barnehagen.....	34
4.1.1 Oversensitivitet.....	34
4.1.2 Måltidssituasjonen, et inkluderingsperspektiv.....	36
4.1.3 Emosjonelle utfordringer.....	37
4.1.4 Språk.....	38
4.1.5 Motoriske vansker.....	41
4.2 Enkeltvedtak og tiltaksplaner i barnehagen.....	42
4.3 Oppstart, relasjoner og tilknytning.....	46
4.4 Samarbeid.....	48
4.4.1 Foreldresamarbeid.....	48
4.4.2 Tverretattlig samarbeid.....	51
4.4.3 Samarbeid i overgangen barnehage-skole.....	54
4.5 Forebygging og tidlig innsats.....	55
4.6 Overgang barnehage-skole.....	58
5 Oppsummering og avsluttende kommentarer.....	60
Litteraturliste.....	
Vedlegg.....	
Intervjuguide, spesialpedagog i barnehage.....	
Intervjuguide, pedagog i barnehage.....	
Intervjuguide, spesialpedagog i spesialisthelsetjenesten.....	
Informasjonsskriv.....	
Samtykkeerklæring.....	
Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31.....	

1 Innledning

7,5 % av alle barn i Norge fødes for tidlig, noe som utgjør ca. 4400 barn hvert år. Barn som overlever en for tidlig fødsel tilhører en gruppe som har større sjanse for å utvikle sykdommer og skader som vil være av betydning for liv og helse, enn barn født til termin. Risikoen avtar jo lengre svangerskapet varer, men også de moderat for tidlig fødte barna er i økt risiko (Sosial- og Helsedirektoratet, 2007). Ifølge Sosial- og Helsedirektoratet (2007) scorer premature barn lavere på kognitive tester. Det er også økt forekomst av ADHD, andre adferdsvansker og fysiske funksjonshemninger hos disse barna (ibid.).

Siden for tidlig fødte barn er i en gruppe som kan være i risikosonen for å møte ulike utfordringer, vil de kunne ha behov for ekstra oppmerksomhet og oppfølging i de tidlige barneårene. Dette gjelder både medisinsk, pedagogisk og psykologisk for å avdekke eventuell avvikende utvikling og sette inn nødvendige tiltak. Også blant de barna som ikke har alvorlige nevrologiske hjerneskader finner man en økt hyppighet med tanke på språkvansker, motoriske utfordringer, psykiske og sosiale vansker og utfordringer med læring og konsentrasjon/oppmerksomhet (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2006).

Internasjonale studier viser at tre ganger så mange premature barn sliter med følelser og adferdsvansker enn barn som er født til termin, i tillegg til at det rapporteres om økt forekomst av angstlidelser som separasjonsangst og sosial fobi hos ungdom som er født premature. Årsaken til dette er lite kartlagt (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2006). I Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver står det at en av barnehagens funksjoner er å være helsefremmende og forebyggende, samt å bidra til at alle barn opplever mestring, fellesskap og støtte til å håndtere egne og andres følelser. Det allmennpedagogiske tilbudet skal tilpasses etter barnets behov og forutsetninger og sørge for at de barna som trenger ekstra tilrettelegging får dette på en inkluderende og likeverdig måte. Dette gjelder også de barna som mottar hjelp ut over det allmennpedagogiske, altså spesialpedagogisk hjelp (Utdanningsdirektoratet, 2017a). Ifølge barnehageloven § 19a (2005) har alle barn under opplæringspliktig alder rett til spesialpedagogisk hjelp, dersom sakkyndig vurdering av barnet foreligger. Denne retten gjelder også for de barna som ikke går i barnehagen. Formålet er å gi barnet tidlig hjelp og støtte i eksempelvis språk og sosial utvikling både individuelt og i gruppe (ibid.).

1.1 Valg av tema og problemstilling

Min motivasjon for å utdanne meg som barnehagelærer og spesialpedagog var et ønske om å tale barnas sak, og spesielt med tanke på de som har behov for noe ekstra. De som faller utenfor og får fram alle følelsene i oss, også de følelsene vi ikke ønsker å kjenne på. Glede, sinne, frustrasjon, omsorg, undring, oppgitthet, nysgjerrighet og empati. Jeg mener at alle barn skal få føle seg velkomne og få få kjenne på at de har den voksnes oppmerksomhet og at de betyr noe for noen. I Sosial- og Helsedirektoratets (2007) faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn er det stort fokus på barnet og familiens første tid på nyfødtavdelingen og oppfølging av helsesøster og spesialhelsetjenesten. Dette fikk meg til å sette spørsmålsteget ved barnehagens rolle i et prematurt barns liv og utvikling de første leveårene. Spesialpedagogisk hjelp handler om tidlig innsats for å forebygge at vansker oppstår samt å begrense vansker som allerede har oppstått. Med bakgrunn i disse faglige oppgavene er det overordnede målet å fremme læring, utvikling og livsvilkår for barn, unge og voksne som møter eller er i fare for å møte ulike vansker og utfordringer (Tangen, 2014). Følgende problemstilling ble dannet:

Hva vektlegger spesialpedagoger i sitt arbeid med barn født for tidlig, i barnehagen?

Forskningsspørsmål:

Hva kjennetegner for tidlig fødte barns spesielle behov og utfordringer i barnehagen?

Hvordan kan barnehagen støtte premature barns spesielle behov?

Jeg vil komme med en avklaring for bruk av ulike begrep underveis i oppgaven. Ut i fra et verdisyn tenker jeg at barnet alltid skal nevnes før vansken, i mitt tilfelle barn som er født for tidlig eller barn født prematurt. Av praktiske årsaker og med hensyn til språket velger jeg å bruke begrepet premature barn i denne oppgaven, uten at det er av betydning for hvordan jeg ser barnet i forhold til sin vanske.

1.2 Temaets aktualitet

For meg som spesialpedagog og mine kollegaer i barnehagen vil kunnskap om og forståelse for premature barn og deres familiers utfordringer være av betydning for hvordan vi på best måte kan bidra til god utvikling, sett ut ifra barnets behov og forutsetninger.

For foreldre i denne situasjonen vil trygghet være særdeles viktig. Det er en stor omveltning for foreldre å overlate ansvaret for det mest dyrebare de har til noen andre. Ekstra vanskelig vil nok dette være dersom barnet har spesielle behov eller er i en sårbar situasjon. Kunnskap gir de ansatte trygghet og denne tryggheten vil kunne overføres til barnets foreldre og dermed videre til barnet. Dalen & Tangen (2014) bruker begrepet ressursorientert oppfatning av foreldre og viktigheten av å bruke foreldrene som ressurs i barnas utvikling. Gjennom et samarbeid vil foreldrene bli styrket i sin rolle, samtidig som fagfolk styrkes i sin kompetanse, med et felles mål om å fremme de beste vilkår for barnets utvikling, læring og livskvalitet.

Det ble i 2009 vedtatt at ettåringer født før 1.august skulle ha rett på barnehageplass. Med tanke på antallet premature barn som fødes og vokser opp, samt økningen av ettåringer i barnehagen, vil det være et samfunnsansvar å sørge for kunnskap blant spesialpedagoger og pedagoger i barnehagen og skolen. Det er disse menneskene som møter barna i deres tidligste barneår og det trengs kompetanse for å kunne gi dem de aller beste muligheter for utvikling ut i fra egne forutsetninger og behov. Jonna Jepsen er forfatter, rådgiver og grunnlegger av Dansk Præmatur Forening. Hun sier at kunnskap om premature barn og de mindre synlige senfølgene er relativt nytt. Det betyr at barna og deres foreldre på flere arenaer vil møte fagfolk som ikke har dyp kjennskap til premature barn og senfølger. Innsikt, forståelse, empati og tillit er viktige egenskaper i møte med disse familiene (Jepsen, 2004).

Ann-Elisabeth Knudsen er lektor og cand.mag. i psykologi. Hun sier at det siste tiåret har den teknologiske utviklingen skutt i været, og gjort det mulig å redde barn som tidligere ikke ville klart seg. Disse barna kan befinne seg i et grenseland. De har ofte ingen diagnose, de fungerer såpass bra at utfordringene ikke utløser støttetimer, men de fungerer ikke så bra at de uten problem kan komme seg ubemerket gjennom barnehage og skoleårene. Disse barna vil altså kunne trenge hjelp (Knudsen, 2017).

2 Teori og tidligere forskning

I dette kapitlet vil jeg legge fram faglitteratur og tidligere forskning om premature barn i barnehagen. Dette blir brukt som støtte i drøftingsdelen og ses opp imot de funn som har kommet fram i min studie. Jeg vil begynne med å redegjøre for begrepet prematuritet. Deretter omtaler jeg nyfødtp perioden og hvilke fysiske og medisinske utfordringer den premature fødselen kan forårsake. Jeg vil deretter vise til tidligere forskning omkring senfølger. Det neste kapitlet tar for seg premature barn i barnehagen og hvilke pedagogiske støttemuligheter som kan tas i bruk både med tanke på oppstart og tilknytning, motorikk, språk, sanseintegrasjon, psykisk helse og i overgangen fra barnehagen til skolen. Jeg vil videre se på hensikten med og viktigheten av forebyggende arbeid og tidlig innsats. Deretter kommer jeg inn på spesialpedagogens profesjon, foreldresamarbeid og tverretattlig samarbeid til slutt.

2.1 Hva er prematuritet?

Barnelege og forsker Ola Didrik Saugstad viser til at et svangerskaps varighet er normalt 37 til 42 uker med et gjennomsnitt på 40 uker. Barnet er fullbårent dersom det fødes innenfor denne perioden. Noen barn fødes før fullgåtte 37 uker og er, ifølge Verdens Helseorganisasjon, prematurt. Å være født prematur vil altså si å være født umodent, latin: pre=før, matur=moden (Saugstad, 2009). Sosial- og Helsedirektoratet (2007) omtaler de barna som er født før uke 32 som meget premature, mens de som er født før uke 28 er ekstremt premature. Som nevnt innledningsvis er 7,5 % av alle barn som fødes i Norge premature. Ifølge Saugstad (2009) var denne prosenten på 5,5 % i 1976, og det viser en økning på premature fødsler de siste 40 årene. Ca. 1 % av alle nyfødte i Norge veier under 1500 gram og 0,4 % er under 1000 gram. Det er også noen få tilfeller av barn som veier under 500 gram. Til tross for en tøff start på livet til disse små og «uferdige» babyene klarer de fleste seg igjennom nyfødtp perioden uten alt for store problemer (ibid.).

2.2 Problemer i nyfødtp perioden

Professor i pedagogikk Stein E. Ulvund, psykolog Lars Smith, overlege Rolf Lindemann og sykepleier Annie Ulvund sier at den fysiologiske umodenheten er det som skaper flest problemer ved en prematur fødsel, og er de skadene som er synlige og best dokumentert. Komplikasjonsrisikoen øker jo tidligere barnet blir født. (Ulvund mfl.,1992) beskriver videre at de vanligste problemene er umodne lunger og pusteproblem, sirkulasjonsproblem, nedsatt temperaturregulering, skader på sentralnervesystemet og infeksjoner som følge av nedsatt immunforsvar. Jepsen (2004) nevner at også mage-tarmsystemet, leveren og nyrene være umodne. Alvorlighetsgraden av disse komplikasjonene avhenger av hvor mye for tidlig født barnet er. De pedagogiske konsekvensene vil variere, og disse kommer jeg tilbake til.

På det psykiske plan vil premature barn kunne oppleve ulike traumer. Adskillelse fra mor og smertefull behandling samt graden av dette vil være avgjørende for eventuelle videre komplikasjoner på lengre sikt (Jepsen, 2004). I et fullbåret svangerskap vil barnet oppleve å bli lagt til sin mors bryst og umiddelbart få kjenne varme, trygghet og omsorg, samt den kjente lukten og hjerterytmen til mor. Et prematurt barn vil som regel komme til verden med keisersnitt, bli fjernet fra mor rett etter forløsning, undersøkt og lagt i kuvøse. Deretter følger behandling som er både ubehagelig, smertefull og stressende, og som kan føre til angst. Dette gjør noe med det første samspillet, både for mor og barn. Barnet kan føle seg sviktet og dette sviket vil ubevisst kunne henge i lenge, dersom det ikke tas tak i og jobbes med. En mor som nettopp har født et prematurt barn, vil også kunne ta avstand fra det i frykt for at barnet ikke overlever, eller i redsel for hva som venter (ibid.). Den første tiden vil med andre ord være svært stressende for et prematurt barn. Ifølge Knudsen (2017) viser forskning at kronisk stress fører til at nervecellene i hjernens amygdala vokser og kan føre til en angst tilstand. Knudsen (2017) mener at dette kan være en medvirkende årsak til hypersensitivitet og angstrisiko for premature barn. Disse problemene i nyfødtp perioden, både fysiske og psykiske vil kunne følge barnet lenge, helt opp til voksen alder, ifølge Jepsen (2004). Barnet kan føle usikkerhet for alt som er nytt, trekke seg tilbake, få vansker med å anerkjenne egne følelser og ha raserianfall dersom det utsettes for situasjoner som det prøver og unngå (ibid.).

2.3 Senfølger, tidligere forskning

Flere mindre synlige senfølger viser seg å være gjentakende for barn som er født prematurt. Av disse nevnes blant annet angst og utrygghet, hyperaktivitet, hypersensitivitet, passivitet, aggressivitet, konsentrasjon- og lærevansker, lav selvverd og selvtillit, samspillsproblematikk, forsinket motorisk utvikling, separasjonsangst, spisevegring, språkvansker, stress og uro. Desto tidligere barnet er født jo større vil risikoen for disse vanskene være. Det er allikevel ingen regel uten unntak. Både fødselsvekt og oppvekstmiljø vil kunne spille inn. Det finnes barn som er født ekstremt premature som klarer seg fint gjennom livet, og det finnes barn født i uke 33-36 som viser flere av de overnevnte senfølgene. Premature barn er like forskjellige som barn født til termin (Jepsen, 2004).

En skotsk studie på mer enn 400.000 skolebarn med behov for støtte, utført av McKay, Gordon, Smith & Jill (2010) skulle undersøke om det var økt hyppighet av innlæringsvansker hos barn som var født bare et par uker før termin. Det viste seg at risikoen var 16 % høyere for barn født mellom 37. og 39. svangerskapsuke, enn barn født etter uke 39.

Caravale, Tozzi, Albino & Vicari (2005) sier at barn som er født både litt- og veldig prematur uten de store funksjonshemninger, er i risiko for å få lærevansker, konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet, adferdsvansker og nevropsykologiske vansker. Deres forskning fra Italia gjort på premature barn i 3-4 årsalderen viser mangler i barnas arbeidsminnefunksjon og evne til å holde oppmerksomheten rettet mot et spesifikt gjøremål over lengre tid. Dette sier noe om viktigheten av å gjenkjenne spesifikke kognitive mangler hos de barna som er født mellom uke 28 og 37, for å sette inn tidlige tiltak som avverger eller begrenser disse vanskene (ibid.). Forskning gjort av Morse, Zheng, Tang & Roth (2009) støtter disse funnene. «Early school-age outcomes of late preterm infants» viser at sunne barn født i uke 34-36 har 36 % større risiko for forsinket eller nedsatt utvikling enn barn født til termin. Denne amerikanske forskningen viser til vansker innenfor det språklige, fysiske, kognitive og sosio-emosjonelle området.

2.4 Premature barn i barnehagen, utfordringer og pedagogiske støttemuligheter

Jeg vil i dette kapittelet si noe om ulike utfordringer premature barn kan møte i barnehagen og hvilke pedagogiske konsekvenser det vil kunne få. De temaene jeg vil ta for meg er oppstart

og tilknytning, motorikk og fysisk kapasitet, språkvansker, sanseintegrasjonsvansker og psykisk helse. Sosial- og helsedirektoratet (2007) viser til hvilke tegn man skal se etter på ulike alderstrinn. Etter ettårsalderen er det spesielt viktig å studere hvordan barnet tar kontakt med andre mennesker. Derneft vil tilknytning, språkutvikling, konsentrasjon, eventuelle spisevansker og kognitiv utvikling være viktige observasjons områder. I tre og fireårs alderen vil hyperaktivitet og sosiale funksjoner være relevant å følge med på, mens i skolealder er det tegn på lærevansker, konsentrasjonsvansker og emosjonelle vansker som bør observeres. At barnet følges opp av fagpersoner i hele oppveksten vil med andre ord være av stor betydning (Saugstad, 2009).

2.4.1 Oppstart og tilknytning

De aller fleste barn finner trygghet i å ha kjennskap til barn og voksne i barnehagen. Spesielt vil det for premature barn være et godt grunnlag for en trygg og god oppstart, dersom de på forhånd har noen bekjenskaper i barnehagen (Jepsen, 2004). Klinisk pedagog Gerd Abrahamsen og professor i pedagogikk May B. Drugli mener at de fleste barn er opptatt av, og til dels avhengig av faste rutiner og struktur i hverdagen, for å oppleve trygghet. De trenger tid til å forstå hva som skal foregå og forberedes på nye ting (Abrahamsen, 1999; Drugli, 2017). Dette gjelder i stor grad premature barn, særlig i tilvenningsperioden. Siden mange opplever utrygghet og separasjonsangst vil det være viktig å bruke god tid, både hjemme om morgenen og ved avlevering. I den viktige tilvenningsperioden er det hensiktsmessig å bruke ekstra lang tid for at barnet skal bli trygg på de nye voksne, før foreldrene skal tilbake i jobb (Jepsen, 2004). I følge Dansk Præmatur Forening (2003) kan for tidlig fødte barn ha vanskeligheter med å tilpasse seg nye situasjoner. På grunn av at barnet ofte ikke er aldersadekvat på visse utviklingsområder både fysisk og psykisk kan det virke utrygt med nye inntrykk, mennesker og rutiner. Barnet mister overblikket, blir forvirret og redd. Drugli (2017) nevner også betydningen av forutsigbarhet og faste rutiner, samt å la barnet oppleve at det har litt kontroll over den nye situasjonen. Tiltak for å gjøre denne overgangen lettere kan være en fast voksen som møter barnet om morgenen, en fast dagsrytme, et personale som er årvåkne for barnets signaler og ser når barnet trenger tid for seg selv. Det er viktig å finne en balansegang mellom hvile, egen lek og stimulering fra voksenstyrte aktiviteter (Dansk Præmatur Forening, 2003; Knudsen, 2017). Det er vesentlig at de som jobber med barnet har gode kommunikasjonsevner og er milde i sin omgang (Dansk Præmatur Forening, 2003). Denne sensitiviteten vil ifølge Drugli (2017) gjelde alle barna i barnehagen. «Som tidligere

beskrevet, er personalets sensitivitet en kjernekomponent både i gode relasjoner og for å fremme barnets trygge tilknytning til voksne.» (ibid.s. 168). I tillegg vil det kunne være en fordel med små grupper og få eller ingen utflukter utenfor barnehagen (Jepsen, 2004; Knudsen, 2017). Knudsen (2017) bemerker også viktigheten av avskjerming fra støy og krav og muligheten til å ha få personer å forholde seg til. I tillegg sier hun at det vil være hensiktsmessig å jobbe med den vanskelige balansegangen mellom hensyn til barnets sensitivitet og å utfordre alle sanser på en utviklende måte.

Abrahamsen (1999) trekker fram begrepet *følelsmessig oppmersomhet*. Hun mener at for å kunne ta barnets perspektiv og se dets samspillbehov må vi som fagpersoner berøres følelsmessig av barnet. Denne tilnærmingen vil gi barnet trygghet gjennom å vite at det er en der som skal beskytte det. For pedagogen vil det være lettere å forstå de små barnas non-verbale signaler dersom hun eller han er «tonet inn» på barnets følelser (ibid.). Abrahamsen (1999) sier at de fleste barnehager jobber ut ifra et primærkontaktsystem, spesielt i tilvenningsperioden. De voksne er gjerne tett og nær den første tiden, for så å løsne litt opp når barna har funnet seg til rette. Hun mener at i et praktisk perspektiv fungerer dette godt, med tanke på at barna skal bli godt kjent med hele personalgruppa og ikke bli for knyttet til en voksen med hensyn til både vaktordninger, avspaseringer og permisjoner. Hun sier videre at dette ikke er tilstrekkelig i arbeidet med de minste barna og deres behov for tilknytning og beskyttelse.

2.4.2 Motorikk og fysisk kapasitet

Ifølge fysioterapeut Toril Fjørtoft, har barn som er født med ekstremt lav kroppsvekt (<1000 gram) økt risiko for motoriske utfordringer, i forhold til barn født med lav kroppsvekt (<2500 gram) og barn født med normal kroppsvekt (Fjørtoft, 2016). Psykolog Karen Stjernquist sier at premature barn kan ha dårlig balanse og at koordinasjonsutfordringer og ustabile bevegelser kan være tegn på forsinket motorisk utvikling. Den fine motoriske øye-hånd koordinasjonen blir gjerne utfordret når barnet begynner å tegne og skrive eller når de legger puslespill (Stjernquist, 1999).

Hege S.H. Clemm (2015) har skrevet en doktorgradsavhandling om premature barns fysiske kapasitet. Fysiske tester av ekstremt for tidlig fødte barn ved henholdsvis 18 og 25 år og 10 og 18 år viser at denne gruppa har ca. 10 % redusert fysisk kapasitet i forhold til barn født til termin, men at gjennomsnittsverdien er innenfor normalen. Videre finner Clemm (2015) at det

er en sammenheng mellom fysisk kapasitet og fysisk aktivitet på fritiden, altså at den fysiske kapasiteten er større jo mer barna er i fysisk aktivitet, noe som tyder på at ekstremt premature er trenbare.

Hva har motorikken å si for små barn, utover den selvsagte gleden av å røre seg og den naturlige trangen til å ikke sitte stille? Motorikkonsulent Nanett Borre sier at forskning gjort på 90 norske barn viser at de barna med god motorikk viste større selvtillit og bedre sosiale ferdigheter (Borre, 2015). Ifølge Borre (2015) viser også en dansk undersøkelse på 700 barn de samme tydelige resultatene. Denne tyder på at god motorikk gir barnet større sjanse for å utvikle en god sosial kompetanse enn de barna som er svakere motorisk enn det alderen tilsier. Forskning på ekstremt premature viser dessuten at motoriske problem kan gi negative konsekvenser både faglig, sosialt og emosjonelt, også i voksen alder (Husby, Skranes, Olsen, Brubakk & Evensen, 2013; Dahan-Oliel, Mazer, Maltais, Riley, Nadeau & Majnemer, 2014).

Den naturlige utviklingen av hjernen stanser når barnet fødes for tidlig. Siden hjernen er senteret for sentralnerve- og sansesystem vil denne avbrytelsen påvirke og hindre sansemotorisk utvikling. Den taktile sansen stimuleres når barnet ligger i livmoren og berøres av fostervann. Når barnet fødes og blir lagt i kuvøse med dyner rundt seg, utvikles ikke taktilsansen på samme optimale måte som når barnet er omgitt av fostervann.

Vestibularsansen utvikles når mor beveger seg eller ved at barnet selv rører seg inne i livmoren. Denne sansestimulien avsluttes når barnet blir lagt i kuvøse og ikke rører seg på samme måte lenger. Når det mot slutten av svangerskapet begynner å bli trangt til barnet, presses armer og ben mot livmorveggen og stimulerer muskel- og leddsansen. Når barnet kommer ut er det ikke lenger noen fysiske barrierer som musklene kan stå imot (Henriksen & Jepsen, 2001; Borre, 2015). Den sansemotoriske utviklingen kan stimuleres ved å ha særlig fokus på tre grunnleggende sanseområder. Den taktile sansen stimuleres når barnet ligger på magen, leker med vann eller leire, får trykk mot huden eller massasje. Ved å la barnet rulle, gyngesvinge, rutsje, hoppe, løpe osv. stimuleres den vestibulære evnen, og muskel- og leddsansen kan bygges opp gjennom ulike fysiske anstrengelser som å hoppe trampoline, løfte, dytte og spille ball (Jepsen, 2010).

2.4.3 Språkvansker

Anne Lise Rygvold, professor i logopedi sier at barn utvikler språket både gjennom arv og miljø. De teoretiske forklaringer er at språktilegnelsen er en *biologisk* styrt ferdighet, og at

språket er en medfødt kapasitet. Ytterpunktet av denne teorien er de empiriske teoriene som setter fokus på *miljøets* innvirkning på språkutvikling. Midt mellom disse ytterpunktene finner vi interaksjonistiske teorier som vektlegger samspillet mellom arv og miljø, og som går ut i fra at språk og kognitive ferdigheter som hukommelse, tenkning og oppmerksomhet er vevd sammen. Barnets sosiale samspill og aktive deltakelse er også av stor betydning for språktilegnelsen. Språk tilegnes altså i samspill mellom biologiske, miljømessige, kognitive og sosiale forhold (Rygvold, 2014).

Premature barn kan ha vansker med både språkforståelse og tale. På grunn av den tidlige fødselen og de ikke optimale forholdene for utvikling utenfor livmoren, kan språksenteret i hjernen være påvirket (Jepsen, 2004). Den forsinkede motoriske utviklingen kan bidra til en sen språkutvikling, men også andre fysiske plager som gjentatte mellomørebetennelser og væske i mellomøret kan være årsak til at premature barn får språkvansker (ibid.).

Straume & Helland (2016) har gjennomført en pilotstudie av språkferdigheter hos premature barn med fokus på språkvansker og språklig fungering. Utvalget i denne studien ble tilfeldig trukket fra helsestasjoner rundt om i landet. 25 barn deltok, 18 jenter og 7 gutter. Disse var født i svangerskapsuke 34–37 og var lett premature. Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2) ble benyttet i studien og skjemaet ble fylt ut på helsestasjonen under barnas opprinnelige 4-årskontroll, sammen med et skjema for foreldres utdanningsnivå (Straume & Helland, 2016). CCC-2 er en standardisert test med norske normer som har til hensikt å undersøke språkvansker for barn i alderen 4-17 år. Testen har to sammensatte mål; generell kommunikasjonsindeks og indeks for avvik i sosial interaksjon. Hovedfunksjonen til testen er å fange opp de sidene ved språket som man lettest identifiserer i daglige situasjoner, fremfor i en typisk testsituasjon (Bishop, 2011). Resultatet av pilotstudien viser at utvalget skårer under gjennomsnittet for aldersnorm på alle deltester. 20 % hadde skårer som indikerte språkvansker, og disse var jenter. Resultatet viste ikke sammenheng mellom barnas språkferdigheter og foreldrenes utdanningsnivå. Straume & Helland (2016) peker på studier som viser at det er tre ganger høyere antall gutter enn jenter som har spesifikke språkvansker (SSV) og studier som indikerer at barns språkferdigheter kan assosieres med mors utdanningsnivå. De poengterer i denne sammenheng at deres studie er en liten pilotstudie og at det kan være flere svakheter i undersøkelsen, men at resultatene allikevel indikerer at det er behov for flere og lengre studier av nettopp denne gruppen barn. En større svensk studie av Jennische & Sedin (2001) viser samme resultat. I undersøkelsen ble 230 premature barn og en

kontrollgruppe på 70 terminfødte barn testet, i en alder av 6,5 år. De premature barna scoret jevnt over svakere på språklige ferdigheter enn kontrollgruppen.

2.4.4 Sanseintegrasjonsvansker

Sanseintegrasjon handler om evnen til å ta inn, sortere og bruke den informasjonen som hjernen mottar, gjennom syn, hørsel, smak, lukt, berøring og bevegelse. Sansene våre gjør at vi forstår omgivelsene riktig (sanseintegrasjon, 2012). Premature barn er ofte utsatt for sanseintegrasjonsvansker og disse kommer gjerne tydelig frem når barnet har begynt i barnehagen. Barnet kan ha vanskeligheter med å bearbeide informasjon og skille det vesentlige fra det uvesentlige. Barnet kan ha vansker med å holde på oppmerksomheten og konsentrasjonen og slite med å finne en rød tråd i leken. Det kan dermed bli veldig mange inntrykk i løpet av en dag (Dansk Præmatur Forening, 2003). Dette kan igjen føre til overstimuli og gjøre barnet stresset, urolig og hyperaktivt, men kan også vise seg ved at barnet blir innesluttet, tilbakeholdent og er utrøstelig. Det viser seg at disse symptomene gjerne ikke dukker opp før etter at barnet er hjemme i trygge omgivelser. Ofte kommer reaksjonen på natten og fører til urolig søvn. God dialog med foreldrene vil være av uvurderlig verdi, for å forstå barnet og legge til rette for ulike behov (ibid.). Som nevnt i kapittel 2.4.1 vil det være viktig med gode, forutsigbare rutiner og struktur i hverdagen, for å hjelpe barnet med å finne ro og bidra til å øke konsentrasjonsevnen.

2.4.5 Psykisk helse

Premature barn som har vært igjennom en tøff start på livet, både i form av adskillelse, smerter og angst, vil ha særlig behov for å få styrket selvverd og lukke psykiske og følelsesmessige sår. Omsorgspersoner må kunne lese barnets signaler, være engasjert, omsorgsfull og forståelsesfull når det kommer til barnets følelsesliv. Følelsene må aksepteres og anerkjennes, også de negative, uten kritikk og fordømmelse. I samspill med andre barn kan barnet ha behov for støtte for å skape positiv kontakt og for å lære seg å forstå og gi tydelige signaler (Jepsen, 2010).

Lubetzky & Gilat (2002) har gjort undersøkelser av 50 ungdom mellom 14 og 16 år som var for tidlig født. Disse studiene viste at ungdommene hadde en høyere forekomst av dødsangst, utrygt tilknytningsmønster og vanskeligheter med å håndtere kriser. Denne studien er noen år gammel, men det finnes nyere, norsk forskning som antyder de samme resultatene. Fevang,

Hysing, Markestad & Sommerfeldt publiserte i 2016 studien «Mental Health in Children Born Extremely Preterm Without Severe Neurodevelopmental Disabilities». Studien ble utført på 216 ekstremt premature barn og barn med ekstremt lavt fødselsvekt (<1000g.) og ei kontrollgruppe med 1882 barn som var født til termin. Premature barn med intellektuelle funksjonshemminger, var blinde eller døve eller hadde celebral parese var ekskludert fra studien. Resultatene av denne undersøkelsen viser gjennom ulike tester og skjema fylt ut av foreldrene, at mer enn halvparten av barna ved 11-års alder hadde symptomer som indikerte psykiske vansker. Oppmerksomhets- og hyperaktivitetsforstyrrelse (ADHD), tvangstanker (OCD) og angst var blant lidelsene som ble indikert. I et intervju med dagensmedisin.no i 2016 vektlegger lege og førsteforfatter av studien, Silje Fevang, viktigheten av at de som skal forholde seg til denne gruppen barn er oppmerksomme på at premature barn i senere tid kan streve psykisk. Hun sier videre at dette også gjelder de barna som fungerer tilsynelatende bra og at dersom vi er oppmerksomme på dette har man muligheten til å gi riktig behandling samt å forebygge vanskene.

2.4.6 Overgang barnehage-skole

Kunnskapsdepartementets (2008) veileder for overgangen barnehage-skole har blant annet som intensjon å gi anbefalinger for at det skal være sammenheng mellom barnehage og skole. En følelse av sammenheng skal gi godt grunnlag for videre utvikling, og bidra til en trygg og god overgang. For barn med behov for tilrettelegging er prinsippene for overgangen de samme, men veilederen legger vekt på forutsigbarhet, trygghet og sammenheng. For premature barn kan angst føre til at barnet er engstelig i møte med nye mennesker og steder, og det blir særdeles viktig å jobbe forberedende til skolestart (prematuinfo.no). Barn med nedsatt funksjonsevne og behov for tilrettelegginger kan behøve særlige tiltak og god planlegging før skolestart, og et tidlig samarbeid mellom barnehage og skole vil være nødvendig. Dette gjelder både for å legge fysisk til rette men også for å sørge for at nødvendig kompetanse innhentes. Det vil i noen tilfeller være nødvendig å opprette en ansvarsgruppe rundt barnet som skal samordne tiltak og sikre overgang og oppstart (Kunnskapsdepartementet, 2008). Videreføring av informasjon kan gjøres både skriftlig, ved samtale eller gjennom overføring av dokumentasjon. Uavhengig av metode er det viktig at skolen får nødvendig informasjon for å kunne tilrettelegge for et individuelt skoleløp. Dersom informasjon om enkeltbarn skal overføres må foreldrene samtykke på dette (ibid.).

2.5 Forebyggende arbeid og tidlig innsats i tidlig barndom

I St.meld. nr. 16 (2006/2007) fremheves barnehagens rolle som den viktigste arenaen når det kommer til forebygging og sosial utjevning for barn i barnehagealder som har behov for ekstra hjelp med sosial, motorisk, språklig, kognitiv og emosjonell utvikling. Meldingen støtter seg på Unescos (2007) rapport: *Strong foundations. Education for all*, som retter fokus på sammenhengen mellom læring i barnehagealder og læring i skolen. Denne viser at de første leveårene inneholder viktige milepæler i barnets liv og dets fysiske, mentale, sosiale og emosjonelle fungering. For premature barn i barnehagen hevder Jepsen (2011) at uten tidlig innsats vil utfordringene tas videre med inn i skolealder og få større konsekvenser enn nødvendig. Dersom barnet ikke allerede i barnehagealder får trent opp hukommelsen, konsentrasjonen og sine sosiale ferdigheter, kan skolestarten bli en tøff affære, siden skolen setter andre og enda høyere krav til disse funksjonene. Dansk Præmaturforening (2003) vektlegger barnehagens rolle i å legge et godt grunnlag for videreutviklingen til premature barn og sier videre at det vil være viktig å nyttiggjøre seg av det offentlige hjelpeapparat som for eksempel barne- og familietjenesten i samarbeid rundt barnet.

Edvard Befring, professor i spesialpedagogikk sier at forebygging i en spesialpedagogisk sammenheng er en tidlig inngripen for å være i forkjøpet og begrense eller hindre uheldig utvikling. Forebygging omfatter både å beskytte mot ulike risikofaktorer samt å styrke barnets positive egenskaper og kompetanse for å motstå de negative impulsene som finnes i oppvekstmiljøet (Befring, 2014). Befring (2014) skiller videre mellom tre ulike måter å arbeide forebyggende på. Den første kalles allmennforebygging eller primærforebygging, der det settes inn et generelt tiltak mot en hel gruppe. Eksempel på dette kan være at en hel barnehage jobber med språk som et felles fokusområde. Den andre, probleminnsiktet forebygging eller sekundærforebygging dreier seg om forebygging i utsatte grupper eller miljø, mens den tredje som er den tertiære forebyggingen rettes spesifikt inn imot individet og et identifisert problem. Videre sier Befring (2014) at forebygging handler om å styrke barnas oppvekst- og læringsvilkår gjennom å fokusere på de positive egenskapene, for å kunne stagnere ulike risikofaktorer. Groven & Rostad (2017) framhever tiltak av sekundær- og tertiærforebyggende karakter som svært viktig i tilfellene der man vet at barnet er sårbart og kan være i risiko både med tanke på utvikling og i lek og læring, og sier at det er viktig at barnehagen har kunnskap om den risikoen som følger barnet for å kunne sette inn forebyggende tiltak.

De vanskene og utfordringene som er belyst i kapittel 2.4 vil variere både i styrke og tidsrom for det enkelte barn. Noen vansker vil kunne løses umiddelbart, mens andre kanskje må bearbeides over tid og følger barnet helt til voksen alder. Det vil i alle tilfeller være nødvendig å komme tidlig på banen. Kartlegging av ulike vansker, henvisning til Pedagogisk Psykologisk Tjeneste (PPT) eller barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og ekstra støtte fra dag en er noen av tiltakene (Dansk Præmatur Forening, 2003).

St.meld.nr.16 (2006-2007) viser til begrepet tidlig innsats med to betydninger. Den ene er innsats eller inngripen tidlig i et barns liv, den andre er at et problem avdekkes på et tidlig tidspunkt og fører til tidlig inngripen. Dosent i spesialpedagogikk, Arve Gunnestad (2017) legger også vekt på begrepet tidlig innsats og sier at å oppdage vansker når barnet er i sterk fysisk, psykisk, sosial og følelsesmessig utvikling kan være av stor betydning for å forebygge utvikling av vansker. I barnehagen snakkes det ofte om den klassiske vente-og-se holdningen. For mye oppmerksomhet rundt barnets vansker kan skape engstelse både hos barnet og foreldrene, samt at fokuset kan føre til stigmatisering av barnet. Det vil derfor iblant være hensiktsmessig å gi barnet litt tid og se an utviklingen, samtidig som man er bevisste på å tilrettelegge for pedagogisk arbeid og stimulering (Lyngseth & Mørland, 2017).

Jepsen (2010) er også opptatt av forebygging for å begrense vanskene og utfordringene som premature barn kan ha. Hun fremhever at vi ikke kan gjøre noe med hjernen og sentralnervesystemets umodenhet, men at vi kan både unngå og minimere negativ stimuli og stress ved å være oppmerksomme på barnets hypersensitivitet.

Sternquist (1999) viser til fire typer intervensjons program med tanke på tidlig innsats for premature barn. Det første foregår i nyfødtp perioden og har til hensikt å gi barnet riktig mengde stimuli samt unngå overstimulering. Det neste programmet skal støtte opp om den tidlige relasjonsbyggingen mellom mor og barn. Det tredje programmet støtter foreldrene i deres evner til å se og tolke barnets signal, mens det fjerde er pedagogiske program som skal støtte barnets utvikling. Med tanke på barnets kognitive utvikling ble det i USA og England gjennomført et intervensjonsprogram som foregikk over tre år, *The infant Health and Development Program*. I dette programmet inngikk både hjemmebesøk og besøk til barna i barnehagen, med fokus på å støtte opp barnets utvikling. Det ble også holdt møter med foreldrene der de fikk møte hverandre og reflektere over ulike utfordringer. Til hvert premature barn som deltok i programmet ble det utdelt to andre for tidligfødte barn med de samme forutsetningene, som ikke fikk tidlig oppfølging på lik måte. Etter tre år viste det seg

at barna i intervensjonsgruppen hadde bedre kognitiv utvikling og færre adferdsproblem enn barna i kontrollgruppen (Stjernquist, 1999).

2.6 Spesialpedagogens profesjon

Befring (2014) omtaler spesialpedagogikken som et fagfelt som arbeider for gode vilkår for de som faller utenfor nådeløse rammer og normer for det som anses som normalitet.

Spesialpedagogikken skal bidra til læring, personlig utvikling, livskompetanse og livskvalitet.

Spesialpedagogikkens målgruppe er primært funksjonshemmede, sårbare, engstelige,

forsømte, overaktive og funksjonsdiskriminerte barn- og unge (ibid.) Norsk

spesialpedagogikk har vært i utvikling både i barnehagen og skolen siden 1970 årene, men selve spesialpedagog profesjonen er et forholdsvis nytt og kanskje diffust begrep.

«Spesialpedagogen har ingen egen yrkeskodeks eller eksklusiv rett til å drive

profesjonsutøvelse, det vil si til å gjennomføre spesialpedagogisk hjelp eller

spesialundervisning.» (Groven, 2013, s. 56). I Barnehagelovens § 19 a (2005) står det: «Barn

under opplæringspliktig alder har rett til spesialpedagogisk hjelp dersom de har særlige behov

for det.» Loven sier ikke noe om hvem som skal utføre spesialpedagogisk hjelp, og dette

overlates til den enkelte kommune eller enhet. Organiseringen av det spesialpedagogiske

arbeidet vil variere mellom ulike barnehager og de ulike barnas behov. Det kan dreie seg om

tilrettelegging av barnehagens fysiske miljø, det kan settes inn en spesialpedagog som har

spesiell kunnskap om barnets vanske eller tilsetting av assistent som ekstra ressurs. Det vil i

alle tilfeller være nødvendig med et allmennpedagogisk tilbud som tilrettelegger for alle barns

behov (Helland, 2014). Jeg vil videre si noe om spesialpedagogens rolle i foreldresamarbeid

og det tverretatlige samarbeidet.

2.7 Foreldresamarbeid

Spesialpedagogen er i et yrke som handler om å forholde seg til og samhandle med andre

mennesker. Røkenes & Hanssen (2015) fremhever at man som yrkesutøver må møte hele

mennesket, både som subjekt og medmenneske. Når man møter foreldre til barn med spesielle

behov må man i aller høyeste grad se hele mennesket. Alle foreldre er forskjellige og har ulike

forventninger og behov, dette gjelder også foreldre til premature barn, som ofte er i en sårbar

situasjon. Ifølge Dansk Præmatur Forening (2003) vil noen foreldre utelate å informere om

barnets for tidlige fødsel for å unngå forutinntatte holdninger. I disse tilfellene er det viktig at barnehagen får i gang en dialog og samarbeid, for å få den informasjonen som trengs for å legge til rette for barnet (ibid.).

I tilfeller der barn i barnehagealder har rett på spesialpedagogisk hjelp etter sakkyndig vurdering skal denne hjelpen alltid omfatte tilbud om foreldrerådgivning og samarbeid. Foreldre skal møtes med respekt og lydhørhet, de skal oppleve at deres innspill blir hørt og at det spesialpedagogiske arbeidet er av betydning for deres familie (Dalen & Tangen, 2014). En av måtene å forstå foreldresamarbeid på ifølge Dalen & Tangen (2014) er å se foreldre i sentrum som en styrke for sine barn.

Clausen & Eck (1996) peker på at det kan være tungt for foreldre å få beskjed om at barnet deres trenger litt ekstra hjelp. Samarbeidet rundt barn med spesielle behov vil være ekstra sårbart og det er rom for både misforståelser og misoppfattet kritikk. Foreldre er ulike i hvordan de takler beskjeden. Noen blir veldig engstelige og ser for seg det aller verste, mens andre kanskje fornekker og tar litt avstand fra vanskene (ibid.). Dette støttes av Groven & Rostad (2017) som sier at det kan være utfordrende å prate med foreldre om bekymringer rundt barnet deres. De sier videre at noen foreldre ikke vil klare å ta slike beskjeder inn over seg, selv om det blir framlagt på en skånsom måte. Det vil derfor være viktig at barnehagen har god kompetanse på foreldresamarbeid og de vanskelige samtalenene.

2.8 Tverretatlig samarbeid

Vi trenger å ha en vegg i ryggen, du og jeg. Noen ganger er det nok med en håndflate som stryker, andre ganger behøver vi et helt reisverk av innsikt og fatteevne for ikke å falle, tumble ned i uforstand og rådløshet og angst. Enkelte ganger er vi hverandres vegg, iblant er du mi, men ofte må jeg være din alene, for du snubler så lett, og da, Gabriel hender det at jeg blir redd, når jeg ikke selv har noe å holde fast ved, noe å klamre meg til, bare vind og lys og åpent hav, og du ramler utfor all begripelse. (Freihow, 2006, s.8)

Alle trenger noen å støtte seg på. Både som foreldre, barnehagelærere, spesialpedagoger og rådgivere. Alle mennesker trenger å ha noen rundt seg som kan lytte, bekrefte, være kritiske, optimistiske, rådgivende og reflekterende.

I et tverrfaglig eller flerfaglig samarbeid finner vi fagpersoner med ulike fagbakgrunn, som jobber innenfor samme organisasjon. Eksempler på dette kan være en barnehage som består av mennesker med pedagogisk bakgrunn, helsefagarbeidere og vernepleiere. Tverretatlig samarbeid er når fagpersoner fra ulike etater eller sektorer jobber sammen med en sak. Dette kan når være spesialpedagoger, psykologer og logopeder som representerer ulike etater, kommer sammen for å tilføre kompetanse ut i fra sitt fagfelt (Kinge 2013). Jeg velger å bruke begrepet tverretatlig samarbeid i min oppgave.

Kinge (2013) bruker sosialpsykologiens begrep «Tilskuereffekten», som betyr at alle forventer reaksjon og handling fra noen andre. Hun peker på at selv om mange står samlet rundt en problemstilling er ikke det synonymt med at utfordringen løses. Undersøkelser viser at jo flere som står rundt, desto mindre håp er det for å få hjelp. Så hva er da meningen med et slikt samarbeid, hvorfor skal vi benytte oss av hverandre? Målet med tverretatlig samarbeid er at barn og unge med særskilte behov, og deres foreldre, skal avlastes både med tanke på kvalitet i tilbudet, tilrettelegging av rutiner, retningslinjer og koordinering av tjenester. I tillegg skal den tverretatlige hjelpen være synlig slik at terskelen for å be om hjelp er lav (Kinge, 2013). Ulike faggrupper vil se verden gjennom sine egne briller. Eksempelvis vil pedagogen/spesialpedagogen søke svar både i barnet og omgivelsene rundt for å forklare adferd- eller læringsvansker, en fysioterapeut vil se forklaringer som er knyttet til motorikk og fysisk helse, mens barnevernet gjerne ser vansker opp imot svak eller mangelfull omsorg. Utveksling av erfaring og kunnskap vil kunne bidra til å skape et helhetlig syn og gi oversikt over situasjonen ut i fra ulike perspektiv, og dette er styrken i det tverretatlige samarbeidet (ibid.).

Barnehage, skole, spesialisthelsetjenesten, BUP, PPT, lege, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog og spesialpedagog vil potensielt være på banen i arbeid med premature barn. (Jepsen, 2004). Med så mange ulike etater og faggrupper vil det være behov for en strukturert koordinering på de ulike tjenestene for at tilbudet rundt barnet og dets familie skal bli så bra som mulig. En ansvarsgruppe har blant annet som oppgave å koordinere arbeidet med å utvikle en individuell plan for barnet, både med planlegging og for å sikre at tiltak følges opp. Ansvarsgruppen består av fagpersoner innenfor ulike etater som har jevnlig kontakt med barnet og familien (Kinge, 2013). Kinge (2013) sier videre at i en ansvarsgruppe skal det være en koordinator som sikrer at tiltak blir fulgt opp og evaluert, kaller inn til møter og skriver referat fra alle møtene. Ansvarsgruppa har som regel møter to til tre ganger i året, alt etter

behov. Foreldrene har medbestemmelse på hvem som skal være koordinator, med bakgrunn i hvem de tenker har best forutsetninger for oppgaven, men en del kommuner har denne funksjonen lagt til helsestasjon for barnehagebarn og skolehelsetjenesten for skolebarn (ibid.).

Barn under opplæringspliktig alder har ikke lovfestet rett til en individuell opplærings plan (IOP). Det er imidlertid vanskelig å gjennomføre spesialpedagogisk hjelp ut ifra et vedtak, dersom man ikke konkretiserer hva denne hjelpen skal innebære (Torsteinson, 2014). En IOP skal si noe om barnets behov og forutsetning for læring. Den skal videre gi tydelige mål som skal beskrives med tanke på innhold og organisering ut i fra barnets utviklingssituasjon. Målet er å sikre kvalitet og at de pedagogiske tiltakene blir gjennomført til barnets beste (Pettersen, 2014). Professor Berit Groven (2017) sier at ved å utarbeide og bruke en IOP kan man sørge for at tiltak for de barna som har vedtak om spesialpedagogisk hjelp, ikke blir overlatt til tilfeldighetene, men settes inn i et system som gjør det lettere å gjennomføre. Hun sier videre at det kan også føre til at barnet trekkes inn i en for organisert hverdag, trekkes ut av lek og samspill med andre barn i den hensikt at tiltak skal gjennomføres etter fastlagte rammer. Her vil utfordringen ligge i å finne gode løsninger for implementering av IOP i barnehagen.

3 Forskningsmetode

Jeg vil i dette kapittelet redegjøre for mitt metodevalg. Kapittelet presenterer leddene i forskningsprosessen og begrunner valg som er tatt underveis.

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Forskerens teoretiske utgangspunkt vil komme til uttrykk i datamaterialet og hvordan dette er tolket. Den vitenskapelige forankringen vil ha betydning for hva forskeren søker informasjon om, samtidig som datamateriale påvirker forskerens forståelse underveis i prosessen. Det er altså et gjensidig påvirkningsforhold mellom forskerens teoretiske grunnlag og de funn som gjøres underveis i studien (Thagaard, 2015). Hvilket fokus man har og hva som er rammen rundt studien vil påvirke hvordan intervjuguiden formes og hvilke spørsmål som stilles. Det vil også være avgjørende med tanke på hvilken teori som blir lest og presentert, og hvilke dokumenter som vektlegges (Nilssen, 2012). Jeg var i denne studien opptatt av å få en dypere innsikt i mine informanters opplevelser og erfaringer. Min oppgave er derfor inspirert av en fenomenologisk tradisjon der jeg som forsker tar utgangspunkt i informantens opplevelser og erfaringer, for å få en forståelse av hva spesialpedagogen vektlegger i sitt arbeid med premature barn i barnehagen (Thagaard, 2015; Kvale & Brinkmann, 2017). Interessen sentreres rundt informanten og de opplever han/hun har av sin fenomenverden, samtidig som forskerens refleksjoner rundt egne erfaringer kan være utgangspunktet for forskningen. De felles erfaringene til informantene vil deretter gi et grunnlag for forskeren og leserens generelle forståelse av fenomenet som studeres (Thagaard, 2015).

3.2 Kvalitativ metode

Gjennom en kvalitativ tilnærming søker forskeren etter mening og formålsforklaringer gjennom en nærhet til de eller det som studeres. I en kvalitativ forskningsmetode benytter forskeren seg av små utvalg og jobber med tekstdata, med utgangspunkt i en induktiv strategi (Ringdal, 2014). I min studie har jeg tatt utgangspunkt i en deduktiv/induktiv metode. Tjora (2012) beskriver induktiv metode med at man jobber fra data til teori mens den deduktive metoden sjekker teori opp imot empiri. Jeg startet med å skaffe meg en oversikt over hvilken

teori og forskning som fantes om temaet mitt og gjorde valg med tanke på hva jeg ønsket å ta med. Denne teorien ble utgangspunktet for intervjuguiden og la grunnlaget for hvilke tema jeg ville konsentrere meg om. Underveis i datainnsamlingen kom det til nye tema som viste seg å være interessante for min problemstilling og jeg måtte gå tilbake og søke mer teori. Som Tjora (2012) sier er ikke dette en lineær prosess, og jeg beveget meg kontinuerlig mellom teori og empiri for å finne sammenhenger og ulikheter både mellom funnene og teori samt tidligere forskning.

Problemstillingen min var under stadig forandring, men utgangspunktet var det samme, noe som var nødvendig for å klare å holde fokus og å få datamateriale som kunne gi svar på det jeg studerte. Årsaken til at jeg valgte å ha en relativt løst formulert problemstilling var at jeg var usikker på hvilke empiri jeg ville sitte igjen med. Jeg visste ikke hvor mye eller hvilken erfaring som fantes om premature barn i barnehagen og jeg ville ikke spisse problemstillingen inn på noe spesifikt. Larsen (2010) sier at problemstillingen formuleres avhengig av hvor mye forskning som er gjort på feltet tidligere og hvilken kunnskap forskeren sitter inne med. I og med at jeg fant forskning på ulike problemstillinger på temaet premature barn i barnehagen, valgte jeg å ha en generell problemstilling som kunne åpne for de tema som eventuelt ville dukke opp. Dalen (2013) nevner at forskeren må være åpen for og ta hensyn til uforutsette forhold i en kvalitativ studie, men mener samtidig at problemstillingen bør være så klar som mulig i forkant av datainnsamlingen for å ha et godt utgangspunkt.

3.3 Kvalitativt forskningsintervju

Jeg vil begynne med å redegjøre for Kvale & Brinkmanns (2017) metaforer for intervjueren, nemlig intervjueren som gruvearbeider eller som reisende. Med intervjueren som gruvearbeider menes at han/hun graver etter skjult kunnskap og henter fram verdifullt materiale som ligger gjemt. Informanten gir av sin indre kunnskap uten at denne kunnskapen på noen måte er formet eller påvirket av intervjueren. Med intervjueren som reisende, dannes kunnskap gjennom samtale mellom intervjuer og intervjuerperson. Ulike tema utforskes, reflekteres rundt og diskuteres. Intervjueren stiller spørsmål og intervjuerpersonen oppfordres til å komme med egne historier og erfaringer, som også blir reflektert over. Slik skapes kunnskap i en interaksjon der både kontekst og intervjuer er med på å forme og påvirke det som kommer fram. Videre i oppgaven velger jeg å erstatte begrepet informant med

intervjuperson, for å tydeliggjøre at kunnskapen i denne sammenheng er en prosess mellom intervjuer og intervjuperson, bestående av dialog, kunnskapsdeling og refleksjoner rundt både teori og praksis.

Med bakgrunn i mitt valg av tema og for å få svar på min problemstilling har jeg valgt å bruke kvalitativt forskningsintervju som metode. Min intensjon var å forstå verden og få fram betydningen av erfaringer og opplevelser sett fra intervjupersonens perspektiv, og få en dypere innsikt i hva spesialpedagoger vektlegger i arbeid med premature barn (Kvale & Brinkmann, 2017). I tillegg til å få frem fakta og mening om det som blir sagt har forskeren i intervjusituasjonen mulighet til å registrere og fortolke intervjupersonens kroppsspråk og stemmeleie (ibid.). I motsetning til en kvantitativ metode søker det kvalitative forskningsintervjuet kunnskap gjennom språk og tekst. Det sikter etter nyanserte og presiserte beskrivelser og meninger, ved å få nøyaktige beskrivelser av intervjupersonens tanker og følelser, samt hvordan de handler ut i fra dette. En hovedoppgave for forskeren er å finne ut av hvorfor intervjupersonene tenker og handler som de gjør (Kvale & Brinkmann, 2017). I en intervjusituasjon vil det være hensiktsmessig at forskeren inntar en åpen og fordomsfri rolle i møtet med intervjupersonen, for å få tak i dennes opplevelser. Forskeren skal være bevisst på at intervjuet er en mellommenneskelig situasjon der det oppstår et sensitivt samspill mellom forsker og intervjuperson, der begge parter står i posisjon til å skape ny kunnskap og refleksjoner rundt ulike tema (ibid.). Jeg ville ha et utvalg bestående av få informanter, noe som ifølge Ringdal (2014) er en god tilnærming for å gå i dybden og undersøke fenomener.

Både Thagaard (2015) og Dalen (2013) peker på ulike måter å utforme et kvalitativt intervju på. Jeg valgte å anvende et semistrukturert intervju, der temaene for intervjuet i hovedsak var fastlagt, men med en fleksibel rekkefølge på spørsmålene. Med denne tilnærmingen sørget jeg for at de viktige temaene som kunne besvare min problemstilling ble berørt, samtidig som jeg kunne justere og innrette meg litt etter intervjupersonens svar. Denne fleksibiliteten viste seg å bli nyttig, da det dukket opp nye tema underveis i intervjuene (Thagaard, 2015; Dalen, 2013).

3.4 Forskerrollen

I all forskning vil det være hensiktsmessig å være godt forberedt til alle faser av forskningsprosessen. Spesielt viktig var dette for meg, som fersk og uerfaren forsker. Som pedagogisk leder i barnehagen og gjennom flere års yrkeserfaring, er jeg trygg på meg selv og har kompetanse på relasjonsbygging. Dette kom godt med både i prosessen med å skaffe informanter og i intervjusituasjonen. Thagaard (2015) fremhever viktigheten av erfaring med å håndtere sosiale møter samt øvelse på intervjuundersøkelser gjennom egen praksis. Min erfaring med å være intervjuer var gjennom arbeid med bacheloroppgave i grunnutdanningen og et intervju i forbindelse med en eksamensoppgave i videreutdanningen. Jeg hadde derfor planlagt å øve meg på en kollega før jeg skulle ut å gjøre forskningsintervjuene. Dette skulle gi meg muligheten til å prøve ut intervjuguiden, både med tanke på tidsbruk og formulering av spørsmålene. Gjennom et prøveintervju får man testet seg selv som intervjuer, få tilbakemeldinger på intervjuguiden og få prøvd ut det tekniske utstyret (Dalen, 2013). På grunn av uforutsette hendelser i forkant av det første intervjuet, fikk jeg ikke gjennomført dette prøveintervjuet. Forberedelsene til intervjuet gikk derfor ut på å gjøre meg godt kjent med intervjuguiden, stille spørsmålene høyt for meg selv og ta opp på båndopptaker. Jeg ble dermed kjent med båndopptakeren og var trygg på denne i forkant av intervjuet. I ettertid ser jeg betydningen av et slikt prøveintervju både med tanke på å få justert intervjuguiden men også for kvaliteten på gjennomføringen. Jeg hadde til sammen fire intervju og merket selv stor forskjell på disse fire. Jeg visste mer hva jeg gikk til, hva som kunne dukke opp og hva det var lurt å spørre om. I tillegg kjente jeg på at jeg ble tryggere på min egen rolle underveis og dette tror jeg var avgjørende for den empirien jeg satt igjen med.

3.4.1 Forforståelse

Min bakgrunn fra barnehagen gjennom mange år samt min spesialpedagogiske utdanning, har gitt både opplevelser og nyttige erfaringer. Jeg har førstehåndserfaring med hvordan barnehagehverdagen er, både for de ansatte, barna og foreldrene og dette gir en forforståelse som gjør det umulig å være objektiv i forskerrollen. Larsen (2010) fremhever at det er ulike syn i forståelsen av objektivitet i forskningssammenheng. Hun sier videre at det vil være viktig å huske at det står mennesker med ulike erfaringer, verdier og holdninger bak all forskning, og at disse prinsippene kan være vanskelige å legge fra seg i forskningsprosessen. Både tilnæringsmåte, problemstilling og tolkning vil bli påvirket av forskerens egne

refleksjoner (ibid.). Forforståelsen kan ses på som de briller man har på seg og som farger det man ser (Røkenes & Hanssen, 2015). Når jeg som forsker har en forståelse av noe eller forklarer noe, vil dette altså være farget av den forforståelsen jeg har med meg inn i prosessen. Dalen (2013) bruker begrepet førforståelse. I forskningssammenheng vil forskeren alltid ha en førforståelse både i møtet med sine intervjupersoner og i analyse av det innsamlede datamaterialet. Hun sier videre at det viktige blir å bruke sin førforståelse slik at den gir størst mulig forståelse av de opplevelser og uttalelser som intervjupersoner forsøker å meddele. I møte med mine intervjupersoner ga min forforståelse meg muligheten til å sette meg inn i deres situasjon på en måte som en uten min erfaring kunne gjort. Jeg kan mye om barnehagehverdagen og kunne derfor relatere det de hadde å fortelle til min egen praksis. Min egen erfaring førte også til gode refleksjoner mellom meg og mine intervjupersoner, både om barnehagelivet og det spesialpedagogiske arbeidet. Samtidig kjente jeg på at min egen forforståelse gav meg et noe kritisk blikk og jeg måtte være oppmerksom på å skape distanse mellom mine egne og intervjupersonenes erfaringer. Nilssen (2012) sier at det handler om å være bevisst egen forforståelse, nettopp fordi den påvirker analyse- og tolkningsarbeidet.

3.5 Forskningsprosessen

Thagaard (2015) omtaler begrepet «snøballmetoden», som en måte å få tilgang til forskningsfeltet på. Metoden som da brukes er at man tar kontakt med noen som har de egenskaper og kvalifikasjoner som er relevante for den problemstillingen man har, og det man ønsker å finne mer ut av. Videre kan man be om kontaktinformasjon til andre som har tilsvarende kunnskap og som kan hjelpe til på veien videre, enten ved selv å stille som intervjuperson eller være behjelpelig med å videreformidle kontakt til andre som kan være aktuelle. I starten av mitt forskningsprosjekt tok jeg kontakt med en bekjent i PPT og ba om et møte der. Gjennom dette møtet fikk jeg litt bakgrunnsinformasjon om hvordan de ansatte i PPT forholder seg til premature barn i barnehagen og hva de ser på som den største utfordringen. Dette var nyttig for meg på dette stadiet fordi jeg fikk vite noe om hvordan den teorien jeg på forhånd hadde innhentet praktisertes blant fagpersoner. Min kontaktperson tipset meg om fagpersoner det kunne være nyttig å ta kontakt med for å bli videreformidlet til de spesialpedagogene som hadde de erfaringene jeg var på utkikk etter.

Telefonsamtaler både med ansatte i habiliteringstjenesten og spesialisthelsetjenesten var positive og nyttige. I samråd med min veileder ble vi enige om at jeg skulle prøve å få tak i tre intervjupersoner. En spesialpedagog fra spesialisthelsetjenesten og to spesialpedagoger i barnehagen. Jeg tok kontakt med spesialisthelsetjenesten, gav litt informasjon om prosjektet og avtalte tid for møte. Intervjupersoner fra barnehagen fant jeg gjennom tidligere bekjenskaper og telefonsamtaler til tilfeldige barnehager. Jeg kom i kontakt med to spesialpedagoger fra to ulike barnehager som var positive og villige til å dele av sine erfaringer. I tillegg var jeg i kontakt med en pedagogisk leder som jobbet med et prematurt barn som hadde begynt i barnehagen for et drøyt halvt år siden. Hun hadde helt fersk erfaring med oppstart og tilvenning av premature barn og jeg anså dette som verdifull informasjon. Jeg endte derfor opp med fire intervjupersoner som presenteres i kapittel 3.5.2. Informasjonsskriv om prosjektet og samtykkeskjema (se vedlegg 4 og 5) ble sendt på mail i forkant av intervjuene.

3.5.1 Intervjuguiden

I forkant av søknaden til Personvernombudet for forskning ved Norsk senter for forskningsdata (NSD) utarbeidet jeg en skisse på hvilke tema jeg ønsket å gå igjennom og formulerte relevante spørsmål. Det vil være viktig å stille spørsmål som inviterer intervjupersonen til å reflektere rundt de tema vi ønsker å få informasjon om, samt å oppmuntre til å komme med fyldige kommentarer. Jeg var derfor bevisst på at spørsmålene skulle være åpne nok til å oppmuntre intervjupersonene til å fortelle og til å komme med egne erfaringer og synspunkt (Dalen, 2013; Thagaard, 2015). Intervjuguidene (se vedlegg 1, 2 og 3) inneholder tema som tar utgangspunkt i problemstillingen. Etter hvert som hovedspørsmålene blir besvart, vil det også være nødvendig å stille oppfølgingsspørsmål, for å få mer detaljert beskrivelse og informasjon. Disse stilles på en slik måte at intervjupersonen oppfordres til å gi en mer nyansert beskrivelse på et fenomen, gi mer informasjon om det aktuelle tema eller utdype mening i et utsagn. Gjennom oppfølgingsspørsmål kan vi også be om konkrete eksempler eller hendelser som kan relateres til et generelt utsagn (Thagaard, 2015). Jeg hadde noen underspørsmål klare på forhånd, men det viste seg at flere oppfølgingsspørsmål kom til underveis i intervjuene. Intervjuguiden bør bestå av både generelle og konkrete spørsmål og intervjueren bør være oppmerksom på hvor det er hensiktsmessig å komme med et oppfølgingsspørsmål (ibid.). Siden jeg skulle gjøre intervju med spesialpedagoger i to ulike institusjoner, formulerte jeg to intervjuguider. Den ene guiden

ble rettet mot spesialpedagogene i barnehagen og den andre til spesialpedagogen i spesialisthelsetjenesten. Til intervjuet med barnehagelæreren ble guiden modifisert og tilpasset til å være relevante for hennes erfaring.

3.5.2 Utvalg

Larsen (2010) sier at målet i en kvalitativ undersøkelse vil være å få mest mulig kunnskap innenfor et felt uten at man nødvendigvis skal generalisere og si at dette gjelder for flere enn de som var med i undersøkelsen. Dette står litt i kontrast med hva Kvale & Brinkmann (2017) mener om antall intervjupersoner. «Hvis antallet intervjupersoner er for lite, er det vanskelig å generalisere og umulig å teste hypoteser om forskjellene mellom grupper.» (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 148). De sier videre at et for stort utvalg kan føre til dårlig tid med tanke på en dyptgående analyse. Dalen (2013) mener at dersom utvalget er for lite, kan det bli vanskelig å få samlet inn nok datamateriale til å kunne foreta en kvalitetsmessig tolkning og analyse. Jeg valgte som tidligere nevnt fire intervjupersoner, og disse hadde relativt lik fagbakgrunn.

Larsen (2010) bruker begrepet «skjønnsmessig utvelging» og sier at dette er en form for strategisk utvelging. I en slik utvelging velger forskeren bevisst intervjupersoner ut ifra hva som er hensiktsmessig med tanke på problemstillingen og de tema som skal berøres. Kriteriene i min utvelging var at intervjupersonene skulle jobbe som spesialpedagoger og at de hadde en solid erfaring med å jobbe med premature barn i barnehagealder. Mine intervjupersoner er som følger:

Intervjuperson 1A har grunnutdanning som barnehagelærer og videreutdanning i spesialpedagogikk 1. og 2. avdeling. Hun har erfaring både som barnehagelærer, spesialpedagog på avdeling og jobber pr. dags dato som spesialpedagogisk koordinator ved en barnehage. Hun har erfaring med premature barn i barnehagen gjennom flere år.

Intervjuperson 1B har grunnutdanning som barnehagelærer og videreutdanning i spesialpedagogikk 1. og 2. avdeling, samt ulike sertifiseringer innen kartlegging og veiledning. Hun har jobbet som spesialpedagog hele sin yrkeskarriere og er til dags dato spesialpedagogisk koordinator ved en barnehage. Hun har bred erfaring med premature barn og har fulgt noen av disse barna helt fra tiden før barnehagestart og til de har vært godt innkjørt i skolen.

Intervjuperson 1C er utdannet førskolelærer og har jobbet som det i snart 20 år. Hun har ingen videreutdanning men er nå ansatt som førskolelærer i spesialpedagog stilling, og har jobbet med et prematurt barn siden høsten 2017 som hun skal følge fram til skolestart.

Intervjuperson 2A er spesialpedagog og tilsatt i spesialisthelsetjenesten. Hun jobber i prematurteam med barn som er født før uke 28 og/eller veier under 1000 gram. Hun har førskolelærerutdanning, videreutdanning og mastergrad i spesialpedagogikk og har ulike sertifiseringer innen kartlegging og testing av barn. Hun har jobbet i spesialisthelsetjenesten i 20 år.

3.5.3 Intervjusituasjonen

Alle fire intervjuene foregikk på intervjupersonenes arbeidsplass, etter ønske fra intervjupersonene. Jeg hadde informert om at intervjuet ville ta inntil halvannen time. Jeg valgte å bruke båndopptaker under alle intervjuene, for å kunne være tilstede i samtalen uten å tenke på at jeg måtte notere det som ble sagt, og også for å kunne spille av flere ganger i etterkant for å registrere ordbruk, pauser og tonefall som kunne være relevante i analysen (Kvaale & Brinkmann, 2017).

Dalen (2013) omtaler intervjuet som en utveksling av synspunkter, der informantens mening og oppfatning skal være i fokus. Jeg viste interesse for hva mine intervjupersoner hadde å si både ved å nikke anerkjennende, bruke øyekontakt og stille spørsmål på bakgrunn av det de sa. (Dalen, 2014; Kvale & Brinkmann, 2017). Min største utfordring i det første intervjuet var å ha en utveksling uten å trekke fram mine egne erfaringer og meninger, og måtte minne meg selv på å ikke si det jeg tenkte. Etter å ha jobbet så intenst med denne oppgaven over lang tid, og lest såpass mye teori hadde jeg en viss kunnskap om premature barn, og det var vanskelig å ikke gripe inn. Dalen (2013) sier at forskerens oppfatninger og synspunkter bør holdes utenfor, og peker samtidig på at en god intervjuer har en viss erfaring. Noen av intervjupersonene hadde mye kunnskap om tidligere forskning og jeg viste til det jeg hadde lest om temaet og ba om en uttalelse, noe som gjorde at jeg fikk intervjupersonenes syn og mening på denne forskningen (ibid.). Etter det første intervjuet tenkte jeg umiddelbart at jeg ikke hadde fått så mye informasjon, da samtalen ble litt for generell og kanskje ikke så spisset inn på mitt tema. Etter det andre intervjuet hadde jeg imidlertid mer å jobbe med og så at jeg kunne trekke inn data fra det første intervjuet også. Jeg tenker at noe av grunnen til dette, er at jeg hadde intervjuguiden mer innøvd, lyttet på en annen måte og kom med bedre

oppfølgingsspørsmål under det andre intervjuet. Thagaard (2015) sier at meningen med oppfølgingsspørsmål er å få mer nyanserte svar og kommentarer til det som intervjupersonen beskriver. For å få til dette er man avhengig av å klare å lytte for å få med seg det som blir sagt og klare å formulere gode oppfølgingsspørsmål impulsivt. Dette ble altså bedre og lettere for hvert intervju jeg gjorde, og underveis i det siste intervjuet så jeg at intervjuguiden fungerte mer som en støtte, og at jeg stadig gikk veier utenom den, og hadde mer flyt i samtalen. Jeg avsluttet alle intervjuene med en debriefing der intervjupersonene fikk informasjon om arbeidet mitt videre med prosjektet, og de fikk stille spørsmål dersom det var noe de lurte på (Kvale & Brinkmann, 2017).

3.5.4 Transkripsjon

Som nevnt brukte jeg lydopptaker under alle intervjuene mine, og jeg gjorde transkripsjonene selv for å bli godt kjent med datamaterialet. Dette ble gjort umiddelbart etter hvert intervju, for å ha intervjusituasjonen friskt i minne og kunne gi en god gjengivelse (Dalen, 2013). Kvale & Brinkmann (2017) hevder at forskere som transkriberer egne intervjuer vil ha mulighet til å gjøre seg noen tanker om både det sosiale og det emosjonelle i intervjukonteksten, og at det derfor allerede under transkripsjonen vil være en påbegynt analyse. I intervjuet er man i et sosialt samspill med et annet menneske og både kroppsspråk, stemmeleie og stemningen i rommet blir oppfattet av de som er i dette samspillet. Transkripsjon betyr å transformere, altså at noe skifter fra en form til en annen. I dette tilfellet er det oversettelse fra tale til skriftspråk, noe som gjør at det er lettere å analysere datamaterialet (ibid.). Intervjuet er et sosialt møte med en kontekst som en utenforstående ikke har innsyn i ved å lese transkripsjonen og små detaljer kan glemmes dersom de ikke noteres. Dalen (2013) anbefaler derfor at intervjueren umiddelbart etter intervjuet skriver ned noen refleksjoner rundt intervjusituasjonen. Jeg hadde tidlig i prosessen laget meg en logg der jeg noterte refleksjoner i etterkant av intervjuene. Her skrev jeg ned ulike tolkninger om intervjupersonene og kroppsspråk som jeg la merke til under intervjuene, og laget notater i selve transkripsjonen, dersom det var nødvendig for tekstens mening. Jeg foretok ulike valg når jeg transkriberte. Jeg valgte å skrive bokmål fremfor å skrive på intervjupersonenes dialekter. Dette både for å verne om deres identitet, men også for å gjøre det lettere for meg selv i analysearbeidet. Intervjupersonene mine var veldig ulike, både i væremåte og faglig kompetanse og dette utgjorde også en forskjell i transkripsjonene. Den ene intervjupersonen var tydelig usikker og brukte en del pauser underveis. I denne transkripsjonen skrev jeg inn

disse pausene og sukkene, for å huske dette tydelige kroppsspråket når jeg skulle analysere. Hos en annen intervjuperson ble ikke disse pausene like fremtredende, heller ikke viktige for videre analyse, da hun hadde en annen faglig erfaring og var trygg på seg selv og de svarene hun gav. Jeg skrev alle intervjuene ordrette, men valgte bort deler som ikke var relevante for videre bruk. Kvale & Brinkmann (2017) hevder at det ikke finnes noen regler for hvordan transkripsjoner utføres, men at det er ulike valg som må tas og at disse valgene må sies noe om i rapporten. Mine valg ble tatt ut i fra at det var de faglige og personlige erfaringene til mine intervjupersoner som skulle analyseres og tolkes, ikke det språklige.

3.5.5 Bearbeiding av datamaterialet, analyse og tolkning

Tjora (2012) sier at man i oppstart av analyse kan kjenne på en panikk for om man har klart å få fatt i nok relevante data. Jeg måtte vedkjenne meg denne panikkfølelsen og det ble mange refleksjoner med tanke på hvordan jeg skulle gripe an datamaterialet mitt. Jeg noterte stikkord i marginen på transkripsjonene og streket under utsagn som var interessante for å drøfte tema som var relevante for problemstillingen min. Lydopptak og transkripsjoner ble grundig gjennomgått flere ganger, og jeg noterte umiddelbare refleksjoner og hvordan de ulike utsagnene kunne drøftes videre. Jeg delte deretter inn transkripsjonen etter temaene som var i intervjuguiden og gikk igjennom alt på nytt. Etter denne prosessen var jeg godt kjent med innholdet i datamaterialet mitt og var klar for neste steg, koding, kategorisering og analyse. Tjora (2012) mener at en innfallsvinkel kan være å stille seg spørsmålet: «Hva er det umiddelbart jeg ser? Eller hører? Er det spesielle (ulike) kjennetegn ved situasjoner i mitt materiale?» (Tjora, 2012, s. 178). Jeg skrev ned det jeg umiddelbart husket, og det jeg anså som viktige element, både ulikheter og likheter ved det som ble sagt i de forskjellige intervjuene.

Om koding sier Tjora (2012) at det vil være hensiktsmessig å jobbe med de begreper som finnes i datamaterialet. Ved å gå igjennom transkripsjonen finner man ord og uttrykk som er relevante for det aktuelle avsnittet. Disse ordene vil være koder. Man går deretter videre til neste transkripsjon og finner de samme kodene, samt oppretter eventuelt nye. Det neste steget vil ifølge Nilssen (2012) være å finne en sammenheng mellom alle kodene, danne kategorier ut i fra disse og klare å få tak i materialets essens. Dette er en omfattende reduksjonsprosess av et stort datamateriale. Tjora (2012) nevner begrepet *tekstnære koder*. Det handler om å finne koder i teksten som gir en detaljert beskrivelse av intervjuets innhold og gjøre det lettere

å skille ut interessante og relevante utsagn for videre analyse. Tabell 1.1 er et eksempel på hvordan jeg gjennomførte denne kodingen. Kodene er i tilfeldig rekkefølge og gjenspeiler ikke intervjuets struktur.

Tabell 1.1 tekstnær koding

R: Respondent I: Intervjuer

Koding	Intervju
Skolestart	R: ...det var både ift språk og samspill eller relasjoner at de, at de var litt umodne ift skolestart da, så de to siste år så jobbet vi en del med å styrke de, både på språk og sosialt samspill, men også dette med å gjøre de mer robust til skolestart.
Ekstraressurs	I: Ut i fra det du sa nå, så forstår jeg det som at du flere ganger har søkt om ekstraressurs for premature barn, stemmer det? R: Ja, det har jeg gjort ja.

Jeg satt igjen med 88 ulike koder som nå skulle kategoriseres. Jeg opplevde prosessen som tung og det ble mye frem og tilbake mellom dokumentene. Når kodene var på plass, ble det imidlertid lettere å se sammenhenger og analysere videre. Før jeg skulle presentere funn satt jeg igjen med 6 ulike tema som jeg ville bruke videre i drøftingen min. Eksemplet i tabell 1.2 er hentet fra temaet: utfordringer og behov i barnehagen. Til venstre i tabellen ser vi hvilken kategori uttalelsene er hentet fra, deretter kommer det som ble sagt i de ulike intervjuene. Fargekodene er for å vite hvilken intervjuerperson som sa hva, for å videre kunne drøfte både ulikheter og likheter. I de to siste kolonnene har jeg notert ned umiddelbare refleksjoner rundt det som ble sagt, samt den forskningen og teorien jeg ville bruke i drøftingen.

Tabell 1.2

Kategori	Intervju	Drøfting	Forskning/teori
Oversensitivitet	Overfølsomhet, sensitivitet, vanskelig. Sårbare, sensitive barna tar liten plass, vi diskuterer dette hele tiden. De trenger hvile, fordøye inntrykk, få trekke seg litt unna. Det har mye med organisering å gjøre, i en basebarnehage må det deles opp i mindre grupper og jobbe tett og nært. Være i forkant, unngå utslitte unger, de blir lett overstimulert, kunne det vært lagt bedre til rette dersom bhg hadde visst mer.	Hvordan møter vi disse «stille» barna i bhg? Gir vi rom for å hvile? Er disse tilretteleggingene realistiske med dagens personalnorm, antall barn og antall rom? Hvordan? Sanseintegrasjon	De introvæerte, Nielsen (2007) Rom, basebarnehager, personalnorm, bruk av ressurser

Fordelen med å jobbe i mange runder med datamaterialet, var at jeg ble veldig godt kjent med innholdet og at jeg reflekterte mer for hver gang jeg leste, kodet og kategoriserte. På denne måten var jeg godt forberedt når jeg skulle begynne å presentere og drøfte funnene.

3.6 Etiske vurderinger

Etiske hensyn er ikke begrenset til selve intervjusituasjonen. Man må gjennom hele forskningsprosessen gjøre etiske vurderinger både med hensyn til informert samtykke, konfidensialitet og konsekvensvurdering. Etikk i forskningssammenheng dreier seg om at man skal produsere mest mulig kunnskap i en relasjon med intervjupersonen, samtidig som denne ikke skal føle seg krenket eller ikke respektert (Kvale & Brinkmann, 2017). Jeg vil videre i dette kapittelet redegjøre for hvilke etiske vurderinger og grep som er gjort underveis i forskningsprosessen.

3.6.1 Søknad til NSD og informert samtykke

Før jeg kunne starte intervjuene var jeg i kontakt med NSD, for å forhøre meg om hvorvidt mitt prosjekt var meldepliktig. Dersom personopplysninger benyttes skal prosjektet meldes til personvernombudet. Det skilles mellom direkte personidentifiserende opplysninger og indirekte personidentifiserende opplysninger (Thagaard, 2015). Dersom noen er direkte identifiserbar enten med navn, personnummer eller andre personentydige kjennetegn er dette direkte personidentifiserende. Blir bakgrunnsopplysninger som bosted eller institusjonstilknytning kombinert med opplysninger om alder, kjønn eller yrke brukt er dette indirekte personidentifiserende (ibid.). Etter samtale med en rådgiver ved NSD ble prosjektet meldt inn, siden indirekte personidentifiserende kjennetegn kunne komme fram i rapporten. I søknaden la jeg ved en grovskisse for intervjuguiden med tema jeg ønsket å vite mer om, samt spørsmål som var klare på dette tidspunktet. I tillegg la jeg ved informasjon om prosjektet (vedlegg 4) og samtykkeskjema (vedlegg 5), som var de samme skjema som intervjupersonene fikk på forhånd. I informasjonen ble deltakerne opplyst om studiens bakgrunn, formål og metode, at deltakelsen var frivillig og at de på hvilket som helst tidspunkt kunne trekke seg fra undesøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2017; Dalen, 2013).

3.6.2 Konfidensialitet

Konfidensialitet i forskningssammenheng dreier seg om enighet mellom forsker og deltaker om hvordan data behandles. Det relevante her vil være at personidentifiserende opplysninger behandles konfidensielt av forsker. Dersom undersøkelsen skal offentliggjøres med informasjon som kan være potensielt identifiserbart, skal deltakeren informeres og samtykke til dette. I en kvalitativ intervjuundersøkelse vil det komme private utsagn og det vil være viktig å beskytte deltakernes privatliv (Kvale & Brinkmann, 2017). Dalen (2013) peker også på at det vil være viktig at deltakerne føler seg trygge på at opplysninger vil behandles konfidensielt og ikke kan føres tilbake til dem som person. For å beskytte intervjupersonenes identitet har jeg valgt å bruke 1A, 1B, 1C og 2A når jeg omtaler dem. Jeg har også unnlatt å ta med navn på arbeidsplass og kommune. I tillegg er intervjuet transkribert på bokmål for å unngå at intervjupersonene gjenkjennes som følge av dialekten når jeg har brukt sitatene deres i teksten min.

3.6.3 Konsekvenser

Som forsker må man tenke igjennom hvilke konsekvenser det kan ha for deltakerne å delta i undersøkelsen, både av negativ og positiv art. Ideelt sett mener Thagaard (2015) at det burde vært en gjensidighet mellom hva deltakerne gir av informasjon og hva de får tilbake. Erfaringer fra intervjusituasjoner viser at intervjupersonene synes det er positivt å få delta i undersøkelser fordi selve intervjusituasjonen innbyr til refleksjon over egne erfaringer og praksis, noe mine intervjupersoner kunne bekrefte. På den andre siden kan også intervjusituasjonen vekke til live konfliktfylte temaer som kan være problematiske for intervjupersonen både der og da og i ettertid (Thaagard, 2015). Min studie er relativt harmløs når det kommer til det mer personlige og innebærer for så vidt ingen negative konsekvenser for intervjupersonene, da jeg kun er ute etter faglige erfaringer og opplevelser og ikke kommer inn på noe som kan oppleves som privat eller personlig.

3.7 Reliabilitet og validitet

Thagaard (2015) sier at reliabilitet i kvalitativ forskning må argumenteres for ved å redegjøre for hvordan forskeren har gått fram i løpet av forskningsprosessen og at forskningen er pålitelig. Argumentasjonen skal kunne overbevise den kritiske leseren om forskningens

kvalitet og verdien av resultatene. Silverman (2011) og Tjora (2012) mener at reliabilitet kan styrkes ved at forskningsprosessen gjøres gjennomiktig eller transparent, altså at vi gir en detaljert beskrivelse og vurdere forskningsprosessen trinn for trinn. Ved at forskeren reflekterer over konteksten både i selve intervjusituasjonen og gjennom hele prosessen, samt sin relasjon til intervjupersonen og hvordan dette har påvirket det innsamlede datamaterialet, argumenteres det for forskningens reliabilitet eller pålitelighet (Thagaard, 2015; Tjora, 2012). Jeg har gjennom dette metodekapittelet forsøkt å være så transparent som mulig ved å utdype prosessen og mine valg så godt det lar seg gjøre.

Validitet handler om tolkning av data og hvor gyldig forskerens tolkninger er. Validitetsbegrepet presiseres ved å stille spørsmål om våre tolkninger er gyldige i forhold til den virkeligheten som er studert. For å styrke validitet i forskningen kan vi her, som i reliabilitet, sørge for å være gjennomiktige eller transparente i det vi gjør (Thagaard, 2015).

«Gjennomiktighet innebærer at forskeren tydeliggjør grunnlaget for fortolkninger ved å redegjøre for hvordan analysen gir grunnlag for de konklusjoner hun eller han kommer frem til.» (Thagaard, 2015, s. 205). Thagaard (2015); Tjora (2012), sier videre at validiteten styrkes ved at forskeren går kritisk gjennom analyseprosessen. I kapittel 3.4.4 om transkripsjon og analyse har jeg gitt et bilde på hvordan jeg gikk fram da jeg analyserte datamaterialet, og i kapittel 4 blir disse analysene og fortolkningene presentert.

4 Presentasjon av funn

I det følgende kapittelet vil jeg presentere og drøfte mine funn. Jeg har delt inn funnene i seks tema som drøftes underveis opp imot tidligere forskning, faglitteratur og egne refleksjoner. De temaene jeg har kommet fram til gjennom analyse av datamateriale og som jeg velger å presentere og drøfte er:

- Premature barns behov og utfordringer i barnehagen
- Vedtak og tiltaksplaner i barnehagen
- Oppstart og tilvenning
- Samarbeid
- Forebygging og tidlig innsats
- Overgang barnehage-skole

Jeg vil presisere at dette er en liten undersøkelse som ikke har som mål å generalisere hvordan det spesialpedagogiske arbeidet utføres i praksis, men heller å få en forståelse av hvilke behov og utfordringer premature barn møter i barnehagen og hvordan spesialpedagogen kan møte disse behovene. Problemstillingen som drøftes er:

Hva vektlegger spesialpedagoger i sitt arbeid med barn født for tidlig, i barnehagen?

Forskningsspørsmål:

Hva kjennetegner for tidlig fødte barns spesielle behov og utfordringer i barnehagen?

Hvordan kan barnehagen støtte premature barns spesielle behov?

Intervjupersonene er kodet på følgende måte:

1A: spesialpedagogisk koordinator i barnehage

1B: spesialpedagogisk koordinator i barnehage

1C: førskolelærer i spesialpedagog stilling

2A: spesialpedagog ved Spesialisthelsetjenesten

4.1 Premature barns behov og utfordringer i barnehagen

Utfordringer og behov er individuelle og det er mange faktorer som spiller inn, både med tanke på arv og miljø. I dette kapitlet drøfter jeg premature barn som gruppe og på generell basis, nettopp fordi det er store ulikheter fra individ til individ. Mine intervjupersoner vektlegger behov for tilrettelegging når det kommer til oversensitivitet, måltidssituasjon, emosjonelle vansker, språkvansker og motoriske vansker.

4.1.1 Oversensitivitet

En av de største utfordringene for premature barn er ifølge mine intervjupersoner oversensitivitet. Dette er også det som hyppigst blir nevnt i ulik faglitteratur om prematuritet. Det som ofte diskuteres i 1B sin personalgruppe er hvor vanskelig det kan være å oppdage disse barna. De som er stille og snille, ikke stikker seg ut, aldri lager «trøbbel». Hun uttrykker det slik: *«Det er vanskelig, for de sårbare og sensitive barna tar så liten plass, det diskuterer vi mye da.»* Jeg har inntrykk av at introverte versus ekstroverte barn stadig er oppe til diskusjon i barnehagen. Hva er det som gjør at vi ikke legger merke til disse stille barna? Nielsen (2007) hevder at de stille og beskjedne menneskene ofte har andre positive kvaliteter enn det å stå fram, høres og ses. Hun sier at disse menneskene gjerne har flere språk enn ord, de bruker kroppsspråk etter alle kunstens regler og har en konsentrasjon og evne til å lytte inn i seg selv. Dette mener hun gjør at det blir plass til en god stillhet, å være sammen uten ord. Jeg undres på om det er nettopp dette som gjør at disse barna kanskje går oss litt hus forbi? Vi trives i deres selskap, de utfordrer oss ikke, de bare er. De gjør som de får beskjed om, og ikke mer enn det. De utfordres ikke, fordi vi vil ha dem akkurat slik de er. Behagelige, stille, snille. Samtidig peker Nielsen (2007) på at vi ikke må sykeliggjøre de stille barna, ikke forveksle beskjedenhet og en innadvendt personlighet med en vanske. Dette synet deler jeg og tenker at det handler om oppmerksomhet og refleksjon rundt det som bekymrer oss.

2A sier at behov for skjerming ikke alltid blir sett av personalet, fordi barna gjerne er positive, aktive og velfungerende i barnehagen, for så å ta ut slitenheten og frustrasjonen når de har kommet hjem på ettermiddagen. Hun tror at personalet kunne vært mer i forkant dersom de hadde visst mer om hva dette dreier seg om. De kunne kanskje sørget for skjerming og hvile i løpet av dagen for å unngå utslitte barn på ettermiddagen. Hun mener det handler om å kjenne til problematikken, ha en dialog med foreldrene om helhetsbildet og kanskje gi barna grenser

med tanke på hvor aktive de skal få lov til å være i løpet av dagen. Hun presiserer det på denne måten: «*Kanskje skal de ikke få lov til å løpe først hver gang de er på tur.*»

Dansk Præmatur Forening (2003) er tydelige på at god dialog med foreldrene vil være viktig for å ivareta barna og forhindre disse vanskene i størst mulig grad. Jeg tenker at en pedagog alltid skal være lydhør og ydmyk i møte med foreldrene. Det vil være av stor verdi for alle parter å kjenne til hverandres hverdag, og sammen reflektere over hvilke tiltak man skal sette inn, med hensyn til barnets beste. Når barnet er i en risikogruppe slik som premature barn er, vil det være ekstra viktig å lytte til de som kjenner barnet best. Jeg støtter meg på Groven & Rostad (2017) som mener at kunnskap om barnets risiko vil være avgjørende for at barnehagen skal kunne sette inn tiltak i form av forebyggende arbeid og mener det er barnehagens ansvar å skaffe kunnskap og kompetanse når de vet at de skal ta imot et prematurt barn. Ikke bare i de tilfellene der man vet at det foreligger vansker. Helland (2014) trekker fram personalets kompetanse på barns generelle utvikling. Ved å ha kunnskap om de vansker som kan oppstå hos premature barn og samtidig ha blikk for den normale utviklingen vil man tidlig kunne avdekke eventuelle vansker og sette inn forebyggende tiltak i de enkelte situasjoner.

2A sier videre at spesialisthelsetjenesten ofte råder foreldre til å søke barna inn i familiebarnehager. Hun mener at det kanskje er lettere å ivareta de sensitive barna i mindre barnehager enn i de store basebarnehagene, med tanke på blant annet støy. Både 1A og 1B erfarer at man i en stor barnehage må ha gode rutiner på organisering av gruppa, i dette tilfellet å dele opp i små grupper slik at de voksne er tett og nært på alle barna. 1C, som jobber tett på et prematurt barn, sier at hennes erfaring er at barnet trenger mye hvile og mulighet til å trekke seg litt unna for å fordøye alle inntrykk. Hun veksler mellom å være i stor gruppe og å skjerme barnet i mindre grupper. Min erfaring etter mange år i barnehagen er at det krever mye planlegging samt en organisert og strukturert hverdag for å skape gode dager for de minste barna i en basebarnehage. Liten voksentetthet store deler av dagen kan gjøre dette vanskelig og det kan by på utfordringer å dele opp gruppen slik at alle barn blir godt ivaretatt. Premature barn vil ha behov for å avskjermes, være i små grupper og kanskje unngå utflukter utenfor barnehagen, spesielt den første tiden (Jepsen, 2004). Knudsen (2017) nevner også betydningen av dette samtidig som hun mener at man må finne balansegangen mellom skjerming og å utfordre sansene for å kunne skape utvikling.

1C synes barnet gir svake signaler og hun kan bli usikker på hvor mange inntrykk barnet klarer og ta inn over seg. Hun uttrykker det på denne måten: «*Hun er veldig jevn, så blir hun plutselig sliten, så vi må lære oss å se behovet hennes.*»

Jepsen (2010) sier at for tidlig fødte barn ofte har hatt en tøff start på livet og vil kunne ha behov for omsorgsfulle omsorgspersoner som kan lese og forstå signalene deres og som er oppmerksomme på hva de trenger både følelsesmessig og i sosialt samspill med andre. Jeg tenker at dette må være grunnleggende verdier for alle pedagoger. I møte med barn må pedagogen være oppmerksom, omsorgsfull og forståelsesfull ovenfor deres behov, uavhengig av hvilke forutsetninger de har.

Alle mine intervjupersoner som jobber i barnehage har gode erfaringer med store barnehager og mener det handler om å tilrettelegge. De jobber stort sett i små grupper, men i noen tilfeller vil det være nødvendig med en-til-en. Groven (2017) nevner tre organisasjonsformer for spesialpedagogisk hjelp. Hjelp inne på avdelingen eller på basen, arbeid i mindre grupper og trening en-til-en. Hun sier videre at det i praksis ofte kombineres mellom en eller flere av disse formene.

Det ble nevnt at foreldre rådes til å søke barna inn i familiebarnehager foran store basebarnehager. En basebarnehage har gjerne flere rom og muligheten til å utnytte disse på en hensiktsmessig måte, samt flere voksne på avdeling som også gjør denne logistikken lettere å gjennomføre. En familiebarnehage er mindre på alle måter, både med tanke på rom, barn, ansatte, inntrykk. Her er det altså både fordeler og ulemper med de ulike alternativene og jeg tenker at hvert enkelt barns behov må tas i betraktning når man skal avgjøre hva som vil være den beste løsningen. I tillegg mener jeg at alt avhenger av at personalet klarer å benytte seg av de ressursene som finnes og gjøre det beste for alle ut i fra de forutsetninger man har.

4.1.2 Måltidssituasjonen, et inkluderingsperspektiv

2A fremhever mat som en stor utfordring og kanskje det som skaper mest bekymring hos foreldrene. Hun sier at premature barn ofte har et litt anspent forhold til mat og måltid og at de i mange tilfeller er småspiste. Dette stemmer overens med 1Cs erfaringer. Hun syntes at maten var den største utfordringen i starten. Det å vite hvor mye og hvor fort hun skulle gi sondematen, og hva barnet tålte var vanskelig. Hun forteller videre at de har et avskjermet rom i barnehagen der barnet får sondematen sin i ro og fred. 1B sier at de legger godt til rette for at måltidet skal bli så bra som mulig. Hun forteller at noen av de premature barna ikke

takler å sitte ved et stort bord, eller i et stort rom når de spiser, og at de derfor sørger for at barna får sitte ved et mindre bord, eller et mindre rom når de skal spise. Dersom barnet har behov for flere måltid enn det som er rutinen i barnehagen blir også dette lagt til rette for. Jeg stiller meg spørsmålet om hvor inkludering kommer inn i bildet i de tilfellene der barnet sitter alene med pedagogen under måltidet. Er barnets behov for å være alene under måltid større enn behovet for å føle fellesskap og å være i samhandling med andre barn? Solli (2014, s. 39) sier: «Inkludering av barn med nedsatt funksjonsevne avhenger av barnehagens muligheter og evne til å være inkluderende for alle barn». Mine tanker etter møte med mine intervjupersoner er at mulighetene, evnen og ikke minst viljen til en inkluderende barnehage er tilstede. Det kommer til syne i det pedagogiske arbeidet de forteller om. Kanskje er det til barnets beste å bli skjermet fra resten av gruppa i måltidssituasjonen, for å få i henne nok mat. 1C forteller at et av hovedmålene hennes er å få i barnet nok mat, for at barnet skal ha energi til alt det andre som skal foregå i løpet av dagen. Jeg tolker det dithen at pedagogen er opptatt av barnets beste og å sørge for å få dekt de primære behovene. Åmot (2017) sier at barnets behov for hjelp og støtte for å få en best mulig hverdag ikke må bli satt på sidelinjen i frykt for stigmatisering og ekskludering og dette synes jeg retter fokus mot noe viktig i inkluderingsammenheng. For å behandle likt må man behandle ulikt, fordi hvert barn er unikt, alle har ulike forutsetninger og behov som gjør at tilrettelegging må tilpasses ut i fra enkeltindividet.

Årsaken til utfordringene med spising er ifølge intervjuperson 2A vanskelig å si noe om. Noe av grunnen kan være reguleringsvansker, samspillet med foreldre, mangel på sultfølelse og den tøffe starten på livet. Mange er også blitt sondematet og det kan ta tid før barna har krefter nok til å spise selv. Det kan også være fysiske årsaker til spiseproblematikken, blant annet at de er operert i spiserøret eller har munn og svelg problematikk. Både 1B og 1C forteller at de får hjelp fra spiseteam i spesialisthelsetjenesten når slike vansker oppstår.

4.1.3 Emosjonelle utfordringer

Mine intervjupersoner opplever barna som umodne og ofte fortvilte. Spesielt de siste årene før skolestart kommer de emosjonelle vanskene til syne, gjerne sammen med de sosiale.

Forskjellene er ifølge 1B mye større og synligere på storbarnsavdeling enn på småbarnsavdeling. Hun fremhever viktigheten av å legge inn gode opplevelser, gi dem ting å være gode på og styrke selvtilliten de trenger for å mestre det å være litt annerledes. Jeg deler

Gunnestad (2017) og Sjøviks (2014) synspunkt på betydningen av å gi barna gode opplevelser av mestring blant annet for å bygge opp selvtillit og tro på sin egen verdi. Jeg mener at gjennom fokus på det barnet mestrer, både alene og med litt voksenstøtte, vil man bidra til at barnet i større grad utvikler selvtillit. Sjøvik (2014) mener også at gjennom å fokusere på det barna lykkes i og å jobbe ut ifra deres interesser vil fundamentet for videre læring legges. Mestringsfølelse er en god og viktig følelse for alle mennesker og som pedagog skal man bidra til å bygge opp, utfordre og rose barn på veien mot denne mestringen. Som 1B sier er det noe med å mestre det å være litt annerledes. Det handler i stor grad om å kunne regulere både positive og negative følelser, og å kunne takle følelsene i samspill med andre.

1A forteller at de jobber tett på de engstelige barna. Barna har faste kontaktpersoner som er nær så lenge det er behov for det. Jeg har inntrykk av at de fleste barnehager jobber ut ifra et primærkontaktsystem der alle barna har sin faste voksne, spesielt i oppstarten. For premature barn som kanskje har vanskeligheter med å knytte seg til noen, roe seg og skille ut ulike inntrykk, vil det være høyst nødvendig å ha en slik voksen både i oppstarten og kanskje i lang tid. De aller fleste begynner i barnehagen når de er 1 år gamle, og har behov for trygghet, nærhet og få personer å forholde seg til. Abrahamsen (1999) sier at små barn må oppleve stabilitet over tid for å lære seg å mestre og tåle ustabilitet senere i livet. Da holder det kanskje ikke med stabilitet de tre første ukene? Også 1B nevner de engstelige, sårbare barna og sier at mange premature sliter med det emosjonelle. Hun trekker fram viktigheten med å se barna, støtte dem og hjelpe dem med å sortere og regulere sine følelser. Premature barn har i noen tilfeller hatt en tøff start på livet og vil ha behov for å få styrket selvbildet. I tillegg vil de kunne trenge støtte til å anerkjenne egne positive og negative følelser, både i møte med seg selv og i samspill med andre barn (Jepsen, 2010). Sosial- og helsedirektoratet (2007) trekker fram skolealder som en del av barnets liv der man skal være oppmerksomme på emosjonelle vansker. Mine funn viser at dette kommer til syne langt ned i barnehagealderen, og det tyder på at man absolutt bør være oppmerksomme på denne typen vansker også i barnehagen. Som også Fevang (2016) vektlegger, er det ikke bare de barna vi ser strever, men også de som har det tilsynelatende bra som i senere tid kan streve psykisk.

4.1.4 Språk

Språk er noe alle mine intervjupersoner er opptatt av og jobber mye med, både spesialpedagogisk og i det allmennpedagogiske. I Rammeplanen vektlegges også barnehagens

rolle for å skape gode språk miljø gjennom språkstimulering i hverdagen (Utdanningsdirektoratet, 2017a). Intervjupersonene sier at de er raske til å oppdage og kartlegge språkvansker. Intervjuperson 1B er opptatt av å komme tidlig i gang og fremhever at det er mye lettere å ta tak i dette før barna skal over på storbarnsavdeling. Hun forklarer at det er lettere å jobbe innenfor det ordinære på småbarnsavdeling. Lyngseth & Andresen (2017) sier at små barn bruker språket i sosial samhandling og lek. Det vil derfor være av stor betydning for barnets sosiale liv i barnehagen at det legges vekt på god språkutvikling og mulighet for å lære språket sitt. Jeg tenker at et godt og systematisk arbeid med språket i det allmennpedagogiske vil være til stor hjelp for de barna som henger litt etter, men gjør meg noen tanker om hvorfor det er lettere å jobbe innenfor det ordinære på småbarnsavdeling enn på storbarnsavdeling. Kan det være voksentettheten, ser man de minste barna i større grad? Eller kan det være at pedagogen er tettere på i en omsorgssituasjon med de yngste barna i forhold til de største. Har vi så mange prosjekter og skoleforberedende aktiviteter at den kontakten vi har en til en med de største barna minsker og gjør det vanskeligere å ta tak i utfordringer i hverdagen? Ifølge Rygvold (2014) utvikler barn språk gjennom blant annet språklig samhandling med omgivelsene. Dette behovet for språklig samhandling vil ikke opphøre når barnet flytter over på storbarn, men heller ta en ny og mer abstrakt retning. Ifølge Espenakk mfl. (2007) er språkutviklingen på et stadium der barnet begynner å forstå både sammenhenger, oppfordringer og abstrakt språk i alderen 3-8 år. Utvikling er selvfølgelig individuelt, men jeg nevner dette for å påpeke at barnets språkutvikling hele tiden er i framdrift. På en småbarnsavdeling er personalet veldig bevisste og reflekterte rundt å benevne, prate til og «bade» barna i språk hele dagen, i stellesituasjonen, påkledningen, måltidet, leken. Jeg er av den tro at denne nære kontakten og de viktige samtalene med barna må opprettholdes når de blir eldre og at man må unngå en forventning om at språket er på plass og at det språklige påfyllet ikke er like nødvendig.

Forskning viser at premature barn kan være forsinket i sin språkutvikling (Jannische & Sedin, 2001; Straume & Helland, 2016) og dette stemmer overens med mine funn. Tre av intervjupersonene er sertifisert til å utføre Reynell språktest, som brukes for å kartlegge både uttale og forståelse (Hagtvedt & Lillestølen, 1985). Denne testen blir rutinemessig gjennomført ved 3,5 års kontroll for de barna som er inne til oppfølging hos spesialisthelsetjenesten. 2A har inntrykk av at premature barn er forsinket med språket men at de aller fleste har tatt igjen en del når de er 3,5. Da er ikke avstanden ikke lenger er så stor, men flere av vanskene kommer til syne igjen når de skal begynne på skolen og lære seg å lese

og skrive. Dette er ikke ensartet med hverken Straume & Hellands (2015) pilotundersøkelser, der utvalget av 4 åringer scoret under gjennomsnittet for alderen på språkkartlegging, eller Jennische & Sedins (2001) undersøkelse av premature barn ved 6,5 års alder som jevnt over scorer svakere på språklige ferdigheter, enn kontrollgruppa (jfr.kap.2.4.3). Jeg tenker at det ville vært interessant å hatt en oversikt over de resultatene som foreligger på spesialisthelsetjenestens språktester for å hatt en større gruppe å forholde seg til, med hensyn til videre arbeid med språkutvikling hos premature barn. 2A kunne fortelle at resultatene av disse testene ikke er gjennomgått med tanke på å se forskjeller til normalbefolkningen, og legger til at dette antakeligvis ville vært hensiktsmessig.

1C forteller at hun jobber med språket i hverdagen, både i små og store grupper. Hun anser språket som en stor utfordring og forteller om en treåring som kun har ettordsytringer og at dette er ord som er innlært. Barnet babler, hermer og bruker kroppsspråk for å gjøre seg forstått. Hun sier videre at det virker som om forståelsen er på plass, men etter litt refleksjon kommer hun frem til at de daglige rutinene bidrar til forståelsen, og at mange, lange beskjeder ikke blir oppfattet.

Rygvoid (2014) definerer en språkvanske som et kommunikasjonsproblem som utarter seg ulikt fra barn til barn. Barnet kan ha vansker med forståelse av og/eller produksjon av språk, både med tanke på innhold, form og bruk. 1C nevner både ordproduksjon og forståelse som et problem, mens 1B sier at hun har inntrykk av at forståelsen er det som må jobbes med og at uttalen som regel kommer etter hvert. Disse funnene tyder på ulike erfaringer med hvilke typer språkvansker som viser seg hos premature og at det hadde vært interessant med flere og større forskningsprosjekter som omhandler språk og premature barn, for å kartlegge utfordringer, behov og videre forebyggende og utviklende tiltak.

Et annet funn jeg fant interessant er barnehagens respons når 2Aa har testet barn som har hatt svake resultat på språktester. Hun har da tatt kontakt med barnehagen men blitt blankt avvist av et personale som hadde et helt annet inntrykk av barnets språkkompetanse. 1B forteller at hennes resultat på ulike tester kan være ett helt annet enn hva de andre instanser får, og fremhever relasjonen til barnet som et viktig aspekt her, når hun reflekterer over hvem som burde utført ulike tester. Jeg drøftet dette med relasjoner og testsituasjoner med 2A, men hun har inntrykk av at i disse situasjonene har det vært mer synsing og antagelser, enn faktisk kartlegging av språk. Problemet med å ikke ta testene på alvor, ikke utvide kartleggingen og ha en vente-og-se holdning er at det i verste fall er etisk uforsvarlig og kan føre til at barnet

ikke får nødvendig og rettmessig hjelp (Åmot, 2017). I lys av dette er jeg av den tro at vi har et pedagogisk ansvar for å ta kartlegging på alvor, se helheten og ha en dialog om hva man er enig og uenige om. I den forbindelse hadde det vært gunstig å reflektere rundt det samarbeidet vi har med hverandre om barna. Mitt syn er at dette absolutt kan relateres til relasjoner. Man kan drøfte testresultatets reliabilitet og validitet ut i fra konteksten. Vil man få et mer «sant» resultat dersom testen utføres av kjente voksne i kjente omgivelser? Jeg tenker ja, i noen tilfeller. Barn reagerer ulikt i møte med nye voksne og ikke alle lar seg påvirke av omgivelsene. En fireåring som i utgangspunktet er utadvendt, pratsom og blid kan i møte med ukjente bli stille, trist og overhode ikke interessert i å vise hva han kan. Dansk Præmatur Forening (2003) sier at fordi premature barn ofte ikke er aldersadekvat på visse områder både fysisk og psykisk, vil nye inntrykk, rutiner og mennesker kunne virke skremmende. Dette mener jeg er god grunn til å sørge for trygge og kjente rammer rundt en testsituasjon. Det er jo også et spørsmål om kompetanse, sertifiseringer og ressurser i barnehagene, men jeg tenker det hadde vært en interessant debatt med tanke på mandat.

4.1.5 Motoriske vansker

Om motoriske vansker sier 2A at spesialisthelsetjenesten vanligvis har oppfølging av barna frem til de begynner å gå. Dersom det ikke er andre tydelige motoriske vansker vil denne oppfølgingen avsluttes da. Hun sier også at de premature barna ofte er stive i kroppen det første året, men at dette går seg til dersom det ikke er en lettgradelig CP. I 1C sin barnehage har de et rom som er satt av til motorisk lek og utvikling, spesielt med tanke på barnet som er prematur. Der finnes både tunneler, matter, utstyr til hinderløyper og ulike balanseleker som hun bruker i den motoriske treningen og hun jobber ofte i små grupper. Dette tyder på at forskningsresultat på premature barns risiko for motoriske utfordringer er reele, og at barnehagen jobber spesialpedagogisk for å utvikle barnets motorikk. Jepsen (2010) nevner at ulike måter å stimulere motorikken på kan være både hopping, rulling, løping og ballspill, og dette er noe som naturlig implementeres i barnehagehverdagen. Jeg tenker også at barnehagens uteområde med sine naturlige hinder og eventyrlighet vil være en bidragsyter i den motoriske utviklingen.

Premature barn har en økt risiko for å få motoriske vansker men ifølge Clemm (2015) er det en sammenheng mellom premature barns fysiske aktivitet og deres fysiske kapasitet, altså jo mer fysisk barna er på fritiden, jo bedre er deres fysiske kapasitet. Dette mener Clemm (ibid.)

kan tyde på at premature er trenbare, men poengterer at dette er det nødvendig å forske mer på. Når også forskning tyder på at svak motorikk hos premature kan føre til svake skolefaglige prestasjoner og sosiale- og emosjonelle vansker (Dahan-Oliel, mfl., 2014; Husby, mfl., 2013) ser vi viktigheten av pedagogiske og spesialpedagogiske tiltak, for å styrke motorikken hos denne gruppa. Ovennevnte eksempel fra 1C tenker jeg er et godt eksempel på at vansker blir tatt på alvor og at motorisk trening er en del av det spesialpedagogiske tiltaket for barnet. Det at hun også jobber i gruppe med flere barn, er etter mitt syn positivt med tanke på den sosiale utviklingen.

4.2 Enkeltvedtak og tiltaksplaner i barnehagen

For variasjon av språk i teksten brukes enkeltvedtak og vedtak med samme betydning i følgende kapittel. Jeg ønsket å finne ut om premature barn i barnehagen hadde enkeltvedtak om spesialpedagogisk hjelp som følge av sine vansker, hva disse vedtakene eventuelt omhandlet og hvordan det ble satt inn tiltak. 1B hadde opplevd at barn hadde enkeltvedtak før oppstart, men at dette ikke var vanlig praksis. Intervjuperson 2A bekrefter at det er svært sjeldent at et barn har spesiell oppfølging før det starter i barnehagen. Hun sier også at det er stor forskjell på barnehagene med tanke på hvor fort de fanger opp vansker og hvor tidlig de henviser. De aller fleste premature barn får ikke konstantert senfølger før etter barnehagestart og kun få prosent vil bli diagnostisert med fysiske funksjonshemninger (Dansk Præmatur Forening, 2003). Rett til spesialpedagogisk hjelp for barn under opplæringspliktig alder er hjemlet i barnehageloven (2005) § 19. Denne gir rett til spesialpedagogisk hjelp uavhengig av om barnet har barnehageplass og uavhengig av om barnet har en diagnose eller ikke. En liten andel av de barna som har vedtak om spesialpedagogisk hjelp mottar dette utenom barnehagen (Groven, 2017). Mine funn viser at denne retten overholdes og at barnehagene er opptatt av å gi rettmessig hjelp. 1B forteller at hun har erfaring med å tilby spesialpedagogisk hjelp i hjemmet for barn som er for tidlig født, for små og sårbare til å starte i barnehagen. Hun forteller at i disse tilfellene blir vedtakene regelmessig evaluert og timeantallet for støtte økes i takt med at vanskene kommer til syne. Jeg mener at denne måten å ta tidlige grep på, er at det vil kunne bli viktig for barnets utvikling. Jeg støtter meg på studien *The infant Health and Development Program* som Stjernquist (1999) viser til (jfr.kap. 2.5). I tilfellet nevnt ovenfor visste ikke spesialpedagogen noe om barnets vansker på forhånd, annet enn at barnet

var født for tidlig og var for sårbar i forhold til sykdom og smitte til å begynne i barnehagen ved tenkt tidspunkt. Gjennom å være sammen med familien i deres hjem ble hun kjent med barnet og etter hvert kom vanskene til syne, i takt med barnets alder og krav fra omgivelsene. En interessant debatt her kunne vært i hvor stor grad det er barnet som har vansker eller om det er omgivelsene som skaper disse vanskene i form av både forventninger og begrensninger, men den debatten får jeg ta ved en senere anledning.

I følge 2A var det tilfeller der barna hadde store utfordringer med spising eller at de hadde Cerebral Parese (CP) som følge av hjerneblødning som utløste et enkeltvedtak. 1B sa også noe om at det var de synlige vanskene som lå til grunn for å få en sakkyndig vurdering og et enkeltvedtak. Dersom barnet ikke hadde de tydelige fysiske vanskene som følge av prematuritet, så ble det ikke fokusert så mye på at barnet var født for tidlig. I de saker der hun har henvist til PPT er ikke prematuriteten nevnt med annet enn en bisetning, men det er de skadene som kan komme av for tidlig fødsel som fremheves. Jeg stiller meg undrende til hvorfor prematuriteten ikke fremgår mer konkret i henvisninger og vedtak. Tenker man at prematuriteten ikke er årsak til vanskene og at disse hadde kommet uansett? Dette vet man selvfølgelig ingenting om, men med tanke på den forskningen som finnes om premature barns vansker kan vi nok si med stor sikkerhet at den tidlige fødselen er bakgrunn for problemene. Jepsen (2004) nevner både angst, utrygghet, sensitivitet, lav selvverd, motoriske vansker, språkvansker og spisevegring som gjentakende senfølger av prematur fødsel, så da er det grunn til å tro at prematuriteten er årsaken til vanskene mine intervjupersoner omtaler. I tillegg tenker jeg at dersom det er slik at premature barns vansker ikke er så fremtredende før i skolealder, så bør spesialpedagogen i hvert fall være bevisst på å få frem at prematuriteten kan være årsaken til vanskene, for å sette gruppen premature barn litt mer i søkelyset og gjøre barnehagepersonalet oppmerksomme på ulike risikoer. 1B sier videre at de barna som ikke hadde enkeltvedtak i barnehagen ofte fikk mer fremtredende vansker på skolen i takt med høyere krav til barnet, noe som i mange tilfeller førte til at de fikk vedtak etter skolestart. Hun nevnte også det motsatte, at dersom et barn har vedtak i barnehagen kan dette forsvinne dersom det ser ut til at ting går bra før skolestart. Her jobber de ofte hardt for å beholde enkeltvedtaket fordi erfaring tilsier at vanskene ikke forsvinner men heller blir enda mer synlige ved skolestart.

1B påpekte at det viktigste er at personalet vet hvilke tiltak de skal sette inn. Videre har de god kunnskap om hvordan de skal jobbe med ulike utfordringer og de jobber godt

spesialpedagogisk i det ordinære fordi det er implementert i det allmennpedagogiske tilbudet. Dette mente hun kom av at de var mange spesialpedagoger på enheten og at personalet hadde erfaring med spesialpedagogisk arbeid og ble inkludert i arbeidet med barn med spesielle behov. Arnesen mfl.(2014) legger også vekt på å integrere spesialpedagogiske tiltak i det vanlige arbeidet. Jeg tenker at dette har positive ringvirkninger både med tanke på inkludering og for å gi alle barn et utviklende og utvidet pedagogisk tilbud. Videre påpekte 1B at hjelpen barnet fikk ikke trengte å være avhengig av å få et vedtak. «*Det er ikke sikkert at tiltakene blir kjempeannerledes dersom det kommer et vedtak, annet enn at det blir mer av det da.*» (Sitat, 1B)

I Meld.St.18 (2010-2011) beskrives barnehagen som en viktig arena for å fange opp barn som trenger hjelp og støtte, samt legge til rette for gode læringsmiljø som skaper motivasjon og forebygger utvikling av vansker. I den samme meldingen står det at det er et stort antall barn som har tilrettelegginger i barnehagen uten at det er fattet vedtak og registrert som tiltak. Dette viser også mine funn. 1B sier at de barna som har ulike utfordringer, men ingen vedtak ofte får utarbeidet en tiltaksplan på lik linje med de barna som har et vedtak. Det er kortsiktige mål og forslag til hvordan avdelingen kan jobbe for å oppnå målene. Disse tiltaksplanene ble jevnlig evaluert, justert og reflektert over. Spesialpedagogisk team hadde også mulighet til å påvirke bemanningen på de aktuelle avdelingen, og sette inn ekstra ressurser som tiltak en periode der dette var nødvendig. Dette kan vi se på som tilpasninger gjennom et relasjonelt perspektiv (Groven, 2017). Med det menes at barnehagen tilpasser det allmennpedagogiske miljøet med tanke på barnets utfordringer. På denne måten er barnehagen inkluderende i sin praksis ved å legge til rette for enkeltbarnets behov og jobbe ut i fra et systemperspektiv (ibid.). Helland (2014) peker på noen av utfordringene ved å få inn en ekstra ansatt, og hun mener at det kan skape en viss fare i en inkluderingsammenheng. Dersom den voksne kommer inn som en støtte for et enkeltbarn er det lett å kategorisere i *dine* og *våre* barn, noe som kan føre til at barnet ubevisst skilles ut ifra resten av barnegruppa. Dersom støtten derimot settes inn som et tiltak for hele gruppa vil det kunne gi et kvalitetsløft. Dette ansvaret tenker jeg ligger hos både spesialpedagog og styrer. Det må være tydelige føringer for hvordan ekstra ressurser skal benyttes og man må sørge for at personalet har et helhetlig bilde på situasjonen.

I de tilfellene der et barn har enkeltvedtak sier 1B at disse blir evaluert hvert halvår og at timene og tiltakene justeres etter barnets behov og ettersom skadens omfang kommer til syne.

I *Veilederen Spesialpedagogisk hjelp* (Utdanningsdirektoratet, 2017b) vises det til at hovedregelen er at enkeltvedtaket varer ett år av gangen, men at enkeltvedtak om spesialpedagogisk hjelp også kan strekke seg over et lengre tidspunkt. Videre sies det at barn i barnehagealder har en rask utvikling som gjør at det skjer mye på kort tid, noe som gjør det lite hensiktsmessig å fatte enkeltvedtak som strekker seg ut over et år. Jeg tok opp dette med 1B med tanke på at noen evaluerer og justerer etter et år mens andre velger hyppigere vurderinger. Hun begrunnet deres valg med at barna utvikler seg fort og at det ville være en altfor lang tidsintervall med et helt år.

Av konkrete tiltak kunne 1A fortelle at de hadde innført skrivedans for alle skolestarterne. Gjennom skrivedans er målet at barna skal bli fortrolige med skrivebevegelser og bokstavformer. Skrivedansen er et samspill mellom lek, musikk og bevegelse er man jobber med ulike tema. Ved å bruke kroppen på denne måten får barna utviklet grov- og finmotorikken (skrivedansmetoden, 2008). 1A sier at skrivedansen startet som et tiltak for et prematurt tvillingpar de hadde på avdelingen. Disse barna strevde med å ta imot beskjeder, konsentrere seg og ha tro på at de klarte noe på egenhånd. Dette samsvarer med det Dansk Præmatur Forening (2003) sier om sanseintegrasjonsvansker og barnets vanskelighet med å holde på oppmerksomhet og finne en rød tråd i leken. Skrivedansen ble etter hvert noe lystbetont, de opplevde mestringsfølelse og fikk selvtillit. Igjen kommer begrepet selvtillit til syne, og vi ser viktigheten av å heve barnets tro på seg selv og sine evner, for å kunne utvikle sine andre ressurser. 1C jobber med et barn som har vedtak blant annet på grunn av motoriske vansker. I denne barnehagen var et av tiltakene å lage et rom der man kunne jobbe konkret med barnets vansker. For å trene motorikken har de blant annet madrasser, tunneler, og ulike hinderløyper. Hun forteller at hun veksler mellom å jobbe en-til-en og i gruppe for å finne en hensiktsmessig balanse. Hun sier også at barnet har blitt mer glad i å være i en større gruppe nå enn tidligere. Dette mener jeg kan være en positiv konsekvens av det grunnleggende arbeidet som er gjort i forbindelse med trygghet, oppmerksomhet ovenfor signal og gradvis introduksjon til andre barn, voksne og miljøet rundt. De andre intervjupersonene er opptatte av å jobbe mest mulig i gruppe og med systemet rundt barnet for å skape et godt utviklingsmiljø. Nordahl mfl., (2018) trekker i sin rapport *Inkluderende fellesskap for barn og unge* fram tidlig hjelp og støtte som er tilpasset den enkelte som et hovedprinsipp. I rapporten foreslås det at denne hjelpen skal foregå innenfor et inkluderende fellesskap. Slik jeg ser det jobbes det ut ifra disse prinsippene i mine intervjupersoners barnehager. Inkluderende og samtidig tilpasset den enkeltes behov.

4.3 Oppstart, relasjoner og tilknytning

Alle mine intervjupersoner la vekt på trygghet og nærhet i oppstarten, og viktigheten av en primærkontakt som var enda nærere og tettere hos de engstelige og sårbare barna. I den ene barnehagen hadde de møter med foreldrene på forhånd dersom barnet hadde spesielle behov. Intervjupersonen mente at dette gav foreldrene en trygghet som de overførte til barnet, noe som gjorde oppstarten i barnehagen litt enklere. Mine intervjupersoner i barnehagen jobbet konsekvent med primærkontaktsystemet. Hvem som skulle være primærkontakt og hvilken gruppe barnet skulle inn i hadde de alltid klart på forhånd. De nevnte også trygghetssirkelen (Circle Of Security, COS) som et fint arbeidsverktøy, både i oppstart og i videre arbeid. 1A beskrev bruken av COS på denne måten: «*De må få mulighet til å knytte seg til en, for så å utvide omgangskretsen, en som er den trygge havnen, hvis man tenker COS.*»

Trygghetssirkelen er basert på mange år med forskning om barns tilknytning og viser hvordan grunnleggende behov henger sammen. Kort sagt handler det om at den voksne er barnets trygge base og havn. Den voksne fungerer som en trygghet og støtter barnet når det skal utforske verden og er også en havn som barnet kan returnere til for å søke trøst, tilknytning og nærhet (Brantzæg, Torsteinson & Øiestad, 2013).

Barnets trygghet var viktig for 1C, og i oppstarten var dette hennes hovedfokus. Barnet hadde kommet fra en liten barnehage og overgangen til en større barnehage var spennende og skremmende, både for jenta og familien. Det ble viktig for pedagogen å trygge hele familien, la de få bli godt kjent med henne, for så å slippe opp mer og mer. Dette mente hun selv hadde fungert godt og at jenta var trygg på alle de voksne i barnehagen nå. Abrahamsen (1999) drøftet dette i lys av seksårsreformen da flere barn under tre år fikk barnehageplass. Hun fremhevet betydningen av den trygge og sensitive kontaktpersonen og stilte seg kritisk til at denne skulle være tett på kun i oppstarten, for så av praktiske årsaker trekke seg tilbake. Jeg kan si meg enig i Abrahamsens syn på tilknytning og ser absolutt viktigheten av å jobbe ut i fra barnets perspektiv. Samtidig er den praktiske biten noe man må forholde seg til, både med tanke på åpningstider, ferieavvikling og sykdom blant personalet. Erfaringsmessig vet jeg at det er viktig med en spesiell voksen som tar imot, samtidig som jeg ser viktigheten av at omgangskretsen til barnet sakte men sikkert utvides, både av praktiske årsaker men også av hensyn til barnets beste. Jeg tenker at man her som i så mange andre tilfeller må evne å tenke individuelt. Som Abrahamsen (1999) framhever; bli godt kjent med barnet og være sensitiv ovenfor dets signaler og jobbe systematisk ut i fra den kunnskapen man får, i barnets møte

med flere voksne i barnehagen. 1C sier videre at jenta har to ansatte i barnehagen som hun kjenner litt bedre og som er hennes kontaktpersoner dersom 1C er fraværende. Dette tenker jeg er en fin løsning som gagnar både det praktiske i barnehagen og tar hensyn til barnets beste.

1B la vekt på at de er gode på tilvenning, tar det på alvor og lar foreldrene være der så lenge det er behov. Dette uttrykker også Jepsen (2004) viktigheten av, når hun sier at det vil være hensiktsmessig å bruke god tid i tilvenningsperioden og sørge for at barnet er trygg før foreldrene skal tilbake i jobb igjen. Min erfaring fra oppstarten i barnehagen er at det er mange delte meninger om tidsbruk og metoder. Det finnes eksempler på pedagoger som river seg i håret og lurer på hvor lang tid foreldrene har tenkt å bruke på oppstarten. Jeg tenker at det vil være viktig med nyanser og evne til å være fleksile. Sårbare barn vil naturlig nok bruke lengre tid på å bli trygge, samtidig skal man være oppmerksom på om det er barnet selv eller foreldrene som er utrygge, og i hvor stor grad sistnevnte eventuelt smitter over på barnet. Kanskje er det foreldrene det må jobbes med og at de må trygges før de sendes avgårde. Personalet må ha forståelse og anerkjennelse ovenfor barna og dets foreldre, uavhengig av egne tanker og meninger rundt temaet. Pedagoger som vil ha foreldre ut porten før barnet og/eller foreldrene er trygge på omgivelsene er etter mitt syn ikke opptatt av barnet som subjekt og har vanskelig med å se den enkelte families behov. 1A poengterte at tilvenningsperioden var viktig for alle barn enten de var premature eller ei, og at de alltid støttet og la til rette for hvert enkelt barn. Spesielt oppmerksom mente hun de var ovenfor de barna som var oversensitive, hadde litt separasjonsangst og vansker for å slippe mor og far. Jepsen (2004) nevner også separasjonsangst og utrygghet og sier at det er viktig å ta hensyn til dette og bruke god tid hjemme om morgenen og ved levering, også i etterkant av oppstarten. 1A forteller om grundige oppstartsamtaler og dybdesamtaler for å få nok kunnskap om barnet. Hun opplevde at foreldre kanskje kunne vegre seg for å fortelle om vanskelige og sårbare hendelser i forbindelse med en tøff fødsel og start. Samtidig mente hun at de som regel åpnet seg mer etter hvert, og når det ble snakk om barnets utvikling ville de aller fleste samarbeide for å få til det beste for sitt barn. Jeg utdyper foreldreperspektivet nærmere i kapittel 4.4.1.

1B var opptatt av å fremheve dyktige ansatte i barnehagen, som ser alle barna og viser en enorm omsorg for hvert enkelt barn. Spesielt på småbarnsavdeling syntes hun å se at de voksne viste sensitivitet og forståelse i møte med barnet. Ifølge Abrahamsen (1999) vil denne sensitiviteten være av stor betydning for barnets trygghetsfølelse. Jeg støtter dette og erfarer at

de aller minste barna trenger denne tryggheten både i oppstarten og ut over den første tiden. Barn i dag har ofte lange dager i barnehagen borte fra sine nærmeste omsorgspersoner og vil ha behov for stabilitet og struktur i sin hverdag. Det at denne omsorgen og sensitiviteten er tilstede vil være avgjørende for premature barn som ofte er enda mer sårbare enn et barn født til termin.

4.4 Samarbeid

I følgende kapittel tar jeg for meg samarbeidet med foreldre til barn født for tidlig og det tverretatlige samarbeidet rundt barnet og dets familie.

4.4.1 Foreldresamarbeid

Mine intervjupersoner er opptatt av et godt foreldresamarbeid der både tilbakemeldinger og kritiske refleksjoner fra begge parter er viktig. 1A sier følgende om møtet med premature barns foreldre:

«Vi må imøtekomme tanker, følelser og ønsker, være ydmyke og høre på hva de kjenner på og hvordan vi kan trygge dem. De har jo hatt en tøff start og da kan de være litt sensitive for det som skjer med ungen sin, naturlig nok, de er jo redde for at det er noe som fører til ekstra ting rundt barnet sitt.»

Hun var også tydelig på at foreldre er kompetente mennesker som er opptatt av sine barn og krever mye av barnehagen både på det grunnleggende og ved ekstra behov. Hennes oppfatning er at foreldre er mer bevisste i dag enn tidligere på hvilken barnehage de vil søke på for å få det beste for sitt barn, noe hun poengterer at de har rett til. 1C har også inntrykk av at foreldrene har høye forventninger og mente at noen av disse kunne være vanskelige å møte, men at de lyttet til dem og tilrettela på best mulig måte. Hun opplevde foreldre som var veldig fornøyde både med samarbeid og hvordan deres barn ble fulgt opp. Dalen & Tangen (2014) vektlegger viktigheten av at foreldrenes innspill tas i betraktning og at det spesialpedagogiske arbeidet er av betydning for hele familien. Slik jeg ser det handler det også om å skape gode relasjoner og å se den enkelte familien, og støtter meg på Røkenes & Hanssen (2015) som fremhever verdien av å møte hele mennesket når man skal forholde seg til og samhandle med andre.

Intervjuperson 1B har erfart at foreldre til barn med spesielle behov ofte er engstelige og at dette i mange tilfeller smitter over på barna. Hun er derfor opptatt av hvordan foreldrene har det og hvilken oppfølging de får, og uttrykker det på denne måten: «Foreldrene må ha det bra for at barnet skal ha det bra og kunne utvikle seg. Det tror jeg sykehuset ofte glemmer, vi har vært inne og påvirket litt der, gitt dem beskjed om at foreldre må ivaretas mer.» 1B mente at foreldre til premature barn fikk tette oppfølging fra spesialisthelsetjenesten rett etter fødsel, men at denne avtok når barnet ble større og utfordringene kom til syne.

2A fremhever imidlertid at foreldre som kommer med barn til oppfølging ofte er engstelige for hva som vil dukke opp, og at de jobber mye med å trygge foreldrene og fokusere på at de skal være positive og ikke glemme å kose seg med barnet sitt. Kanskje har man ulike tanker om hvordan foreldre best ivaretas, og det er nok naturlig med tanke på at man har forskjellige måter å jobbe med familien på. Barnehagen har sannsynligvis et tettere forhold til familien og ser helheten på en annen måte enn spesialisthelsetjenesten som ikke har den samme relasjonen. Jeg tenker at hver instans etterstreber å hjelpe, og gjør det de kan ut ifra forutsetninger og ressurser for å bidra til både trygghet og utvikling for den enkelte. Ifølge Dalen & Tangen (2014) er foreldrene i sentrum som en styrke for sine barn en måte å se foreldresamarbeid på. For at foreldrene skal kunne være en ressurs for sine barn er det viktig som 1B sier at de selv har det bra. Slik jeg tolker både 1B og 2A er det dette de også ønsker, men at de har ulike forutsetninger for å jobbe med foreldrene. Som 1B sier er det lettere for barnehagen som ser familiene hver dag, og når som helst kan komme på banen og styrke foreldrene når de ser behovet. Jeg tenker i tillegg at barnehagen har en spisset fagkompetanse på foreldresamarbeid, og støtter meg på Groven & Rostad (2017) som hevder det samme.

2A sin erfaring var at det i noen tilfeller kunne være vanskelig for foreldrene å bli hørt i barnehagen. Årsaken til dette mente hun var at barnehagen opplevde et annet barn enn det foreldrene gjorde på ettermiddagen, og at det var vanskelig for barnehagen å forstå hvordan barnet ble påvirket av det som foregikk på dagtid. I møte med foreldre må fagfolk være ydmyke og ha en holdning til at de aller fleste foreldre vil det beste for barna sine. Foreldre til premature barn er ofte svært sensitive på barnets signaler og har lært seg og tolke disse, som i mange tilfeller er svake. Jeg mener at en pedagog bør ha forståelse for at barn kan oppføre seg annerledes hjemme enn i barnehagen, og ta foreldres innspill på alvor og til etterretning. Clausen & Eck (1996) mener at samarbeidet rundt barn med spesielle behov vil være ekstra sårbart og det er rom for både misforståelser og misoppfattet kritikk. Jeg tenker at både

foreldre og barnehageansatte kan kjenne på denne misoppfattede kritikken og instinktivt innta en forsvarsposisjon, som gjør at dialogen stagnerer og blir vanskelig. Om dette er til barnets beste er vel tvilsomt. Som pedagog må man være klar over at foreldre til premature barn kan være i en sårbar situasjon og derfor være forsiktede i måten å tilnærme seg på. Som også 1B uttalte: «*Man skal være forsiktige med å mene noe om andres barn*»

Videre poengterte 2A at det ikke var lett for barnehagen å forstå fordi barna ser jo ofte veldig friske og raske ut, og dersom foreldrene i tillegg ikke informerte om hvordan det var, så ble det vanskelig. Dette stemmer overens med Dansk Præmatur Forenings (2003) påstand om at noen foreldre vil kunne holde tilbake noe informasjon for å unnlate stigmatisering og forutinntatte holdninger, men at det vil være betydningsfullt at barnehagen initierer et godt samarbeid helt fra start.

Både 1B og 2A mente at foreldre til premature barn kan være svært forskjellige med tanke på hvordan de opplever eget barn og takler eventuelle utfordringer. Når barna er inne til oppfølging i spesialisthelsetjenesten kan mange være veldig engstelige for hva som kommer frem, både av medisinske, språklige og kognitive utfordringer. Andre reagerer stikk motsatt og vil ikke ta inn over seg at barnet har vansker. Disse erfaringene støttes av påstandene til både Clausen & Eck (1996) og Groven & Rostad (2017). De mener at foreldre reagerer ulikt når de får beskjed om at barnet deres har utfordringer som de trenger litt ekstra hjelp med å takle. Noen blir veldig engstelige mens andre forneker det som blir sagt. Groven & Rostad (2017) vektlegger i tillegg betydningen av at barnehagen har god kompetanse på foreldresamarbeid i de vanskelige samtale. Både 1B og 2A var opptatte av at dette var en langvarig prosess. Foreldrene må få tid til å innse at barnet kanskje trenger oppfølging i barnehagen og muligheten til å se utfordringene selv. 1B mente at barnehagen naturlig nok er raskere til å se utfordringene enn foreldrene selv, siden de ofte ikke har noen å sammenligne med. Hun poengterte at det var viktig å ikke stresse foreldrene men ivareta dem og gradvis få de med på tanken om at barnet trenger litt ekstra støtte.

Når det kom til foreldrekontakt er det litt ulikt hvor tett mine intervjupersoner er med foreldrene, naturlig nok da de har ulike arbeidsoppgaver og stillinger på sine respektive arbeidsplasser. 2A har kontakt med foreldre når barnet er inne til oppfølging, som er ved et halvt år, ett år, to år, tre og et halvt år og fem år. Hun fortalte at foreldre kan ta kontakt når som helst ellers, dersom det er noe spesielt, og at kontakten fra spesialisthelsetjenesten også vil være hyppigere ved behov. 1C har den daglige kontakten med foreldrene i tillegg til at hun

er med på ansvarsgruppemøter. 1A har litt andre typer arbeidsoppgaver og jobber ikke like tett på foreldrene. Hun delegerer det meste av foreldresamarbeidet til barnehagelærerne, men deltar på samtaler der det av ulike årsaker er nødvendig, eller der det er ønsket fra enten foreldre eller barnehagelærer. 1B forteller at barnehagen er litt ekstra på tilbudssiden og at hun som koordinator bruker mye tid på å delta på det som er nyttig både for foreldresamarbeid og det tverretatlige samarbeidet. Hun mener at hennes barnehage gjør en del ekstra som er utover de ordinære arbeidsoppgavene og uttrykker at det sannsynligvis er veldig ulik praksis fordi folk er forskjellige. Om foreldresamarbeidet sier hun: «*Vi er litt ekstra på service siden og det tror jeg foreldrene setter pris på.*» Jeg mener at det også handler om faglig skjønn omkring egen yrkesrolle. Hvor mye ønsker man som pedagog å legge i samarbeidet, hva tenker hver enkelt at er nødvendig?

Utdanningsdirektoratet (2017a) ser nærmere på barnehagens rolle og ansvar i samarbeidet med foreldre og i Rammeplanen s. 29 står det blant annet: «Barnehagen skal legge til rette for foreldresamarbeidet og god dialog med foreldrene.» Videre sier den at samarbeidet tilstreber et mål om alltid å tenke på barnets beste. Hva barnets beste er eller hva som skal gjøres for å oppnå dette konkretiseres ikke nærmere, og blir dermed et definisjonsspørsmål, på lik linje med hvordan et godt foreldresamarbeid og en god dialog betyr. Med tanke på barn med behov for ekstra støtte kommer det fram av Rammeplanen (ibid.) at barnehagen har ansvar for å opplyse foreldrene om deres rett til en sakkyndig vurdering på om barnet har behov for spesialpedagogisk hjelp. Slik jeg ser det er det dermed opp til hver enkelt barnehage å fastslå i hvor stor grad de skal bidra og engasjere seg ut over dette, noe som gjenspeiler seg i 1B sine tanker om at det er svært ulik praksis, fordi både fagfolk og enheter er forskjellige. Mine funn viser også dette, at samarbeid praktiseres ulikt, men det kan virke som at det er gode rutiner på dette som lar seg gjennomføre på fornuftige måter.

4.4.2 Tverretatlig samarbeid

Alle intervjupersonene er opptatte av og ser verdien med et godt tverrfaglig og tverretatlig samarbeid, men har ulike meninger om og erfaringer med hvordan det foregår i praksis. 1C sier at hun har god erfaring med samarbeidet med de andre instansene og mener at dette går av seg selv. De kommer i forkant av ansvarsgruppemøter for å observere og inviterer seg selv inn i stor grad. 1B har andre erfaringer og sier blant annet: «*Et godt tverrfaglig samarbeid er viktig for alle barnehager som har barn med spesielle behov, vi er avhengig av å få god*

informasjon. Det er ikke sånn at de står på trappa og har lyst å fortelle.» Hun mener at det gode samarbeidet kommer av at de reiser rundt og henter inn den informasjonen og den eksterne kunnskapen de trenger i de ulike tilfellene. Mine egne erfaringer med dette samsvarer til en viss grad med det 1B sier. Dette støttes også av Nilsen & Jensens (2010) studier, som viser at barnehagen er en viktig pådriver i tverretattlig samarbeid. Samtidig tenker jeg det er veldig personavhengig og at det er ulik praksis mellom kommunene. Det kan jo drøftes hvor hensiktsmessig disse forskjellene er med tanke på den hjelpen som til slutt havner hos familiene. Mine tanker rundt dette er at det burde vært tydeligere retningslinjer på samarbeid rundt barn med hensyn til både koordinering av tjenester og informasjonsdeling.

Av ulike samarbeidspartnere nevner intervjupersonene fra barnehagen Barne- og familietjenesten (BFT), habiliteringssenter, statlig pedagogisk tjeneste (Stat.Ped.), logopedisk senter, ergoterapeut, fysioterapeut, helsestasjon og spesialisthelsetjenesten. Jepsen (2004) nevner også disse fagpersonene som viktige samarbeidspartnere i arbeidet med premature barn. Mine funn viser at det er mange ulike faggrupper som skal samarbeide og jeg stiller igjen spørsmål rundt dette med koordineringsansvar. 1C var som nevnt godt fornøyd med samarbeidet men hun var usikker på hvem som hadde ansvaret for koordinering. Jeg tolket at hennes fokus i første rekke er det praktiske arbeidet hun gjør med tanke på barnets spesialpedagogiske tiltak og at hun lot andre ta seg av resten. Kinge (2013) sier at koordinatorrollen ofte legges til helsestasjonene for barnehagebarn, men dette er ikke i tråd med hverken mine egne erfaringer eller funn. Min erfaring er at spesialpedagogen i barnehagen har koordineringsansvaret og er den som trekker i tråder med tanke på møter og informasjonsflyt. Dette stemmer overens med 1B sine uttalelser om at hun selv er ansvarlig koordinator i alle sakene, men at hun delegerer til den spesialpedagogen som har den aktuelle saken. Hun mener at koordineringsansvaret egentlig skal ligge hos BFT, men peker på manglende ressurser som årsak til at dette ikke fungerer. Hun synes koordineringen er mye arbeid, men mener samtidig at det er nødvendig at dette er barnehagens ansvar og utdyper:

Jeg tenker at det er jo vi som hele tiden ser barnets utvikling og hva han trenger til enhver tid, om han trenger å testes mer på motorikk så må vi jo kalle inn de vi tenker er viktig. Nå ser vi at han har lært å gå i trapp kan dere komme å se om han gjør det riktig? Nå spiser han med skje, hvilken type skje skal vi bruke? Det er mange sånne ting som vi er nødt til å drøfte med noen, og da henter vi inn de vi får tak i.

Både 1A og 1B erfarer at PPT kun er inne i de aktive sakene. 1B tenker at manglende ressurser gjør at de ikke er mer tilstedeværende og at de heller ikke har kapasitet til å se hele familien. 1A erfarer at BFT er en god samarbeidspartner å rådføre seg med dersom barnehagen har ulike utfordringer de trenger å drøfte og at terskelen er lav for å ta kontakt.

Mine funn viser at manglende ressurser går igjen som årsak til at de andre instansene ikke er mer på banen, dette er noe både 1A og 1B påpeker. Også i spesialisthelsetjenestens samarbeid med barnehagen er det ressurser som er avgjørende. 2A forteller at spesialisthelsetjenesten ikke har et omfattende samarbeid med barnehagen i forbindelse med barnehagestart og sier at de har om lag 200 barn i året, noe som gjør at de kun er inne og bistår dersom barnet har tydelige vansker. Dette foregår ved at de informerer om barnet gjennom et vedlegg til barnehagesøknaden der de går igjennom barnets historie og de vanskene som er oppdaget, samt at de gir tilbud om at barnehagen kan ta kontakt for mer informasjon. Det blir derfor til at de bistår dersom barnehagen etterspør hjelp. 1A sier at hun har opplevd å få denne type informasjon fra spesialisthelsetjenesten i forkant av barnehagestart. Dette kan tyde på at retningslinjer følges og at det er en god informasjonsflyt i de tilfellene der det er nødvendig. Samtidig lurer jeg på hva som skjer med de barna som er født etter uke 28. Ifølge 2A har disse barna et annet oppfølgingsopplegg, der hverken spesialpedagog eller fysioterapeut er koblet inn, med unntak dersom barnet har spesielle vansker eller store utfordringer etter fødsel. Min umiddelbare tanke er da at dersom foreldrene selv ikke informerer særlig om barnets prematuritet vil ikke barnehagen ha grunnlag for å være oppmerksom på de ulike utfordringene. Med dette mener jeg ikke at man skal være konstant på vakt og lete etter vansker, men som også Fevang (2016) sier så går det ut på å være oppmerksomme for å kunne jobbe forebyggende med en gruppe som vi vet er i risiko.

Videre sier 2A at det kan foreligge et samarbeid med PPT i den aktuelle kommunen dersom barnet har tydelige vansker. I tillegg mener hun at fysioterapeut i spesialisthelsetjenesten og fysioterapeut i kommunen har et godt fungerende samarbeid, og at helsestasjonene i kommunene er en god ressurs. Helsestasjonen får alltid rapport etter barnet har vært på oppfølging hos spesialisthelsetjenesten. 1B utmerker også helsestasjonen som en aktør som er tidlig inne på banen. Disse funnene stemmer også overens med mine egne erfaringer. Jeg opplever helsestasjonen som en god ressurs og at terskelen for å ta kontakt og drøfte ulike saker er lav.

4.4.3 Samarbeid i overgangen barnehage-skole

Jeg vil i dette kapittelet drøfte samarbeidet mellom barnehagen og skolen. Jeg kommer tilbake til selve overgangen for barnet i kapittel 4.6. Alle mine intervjupersoner var opptatt av en trygg overgangssituasjon og gode rutiner på overgangen. Det var allikevel visse ulikheter i hvor mye arbeid som ble lagt ned og hvor tidlig de begynte forberedelsene.

1C forteller at de har frister å forholde seg til med hensyn til søknader om midler for de barna som har spesielle behov, og at forberedelse til skolestart begynner siste året i barnehagen med overgangssamtaler etter jul det året de skal begynne. 1A mener at selve overgangssamtalen bør foregå så sent som mulig, og begrunner dette med rask utvikling: *«Men noen ganger tenker man når det er igjen et år, at ungen ikke er skoleklar, men på det året skjer det så mye at det er jo helt enormt.»* Ifølge Kunnskapsdepartementet (2008) vil et tidlig samarbeid mellom barnehage og skole i de tilfellene der barnet har behov for tilrettelegging være nødvendig, både med tanke på fysiske tilrettelegginger og for å innhente nødvendig kompetanse. Jeg mener at man godt kan ha samtaler i god tid før skolestart, uten at dette skal legge føringer for hvordan overgangen blir. Kanskje er det også et godt utgangspunkt å begynne der barnet er på daværende tidspunkt for å se utvikling og reflektere sammen om hvordan de ulike behovene forandrer seg fram mot skolestart. 1B syns barnehagen har fått større innflytelse på hvordan barna skal tas imot og at skolen har blitt flinkere til å tilrettelegge for de barna som har utfordringer. Hun presiserer at barnehagen har jobbet hardt for å få til et godt samarbeid og at skolen har kommet mer på banen de siste årene. I de tilfellene der det foreligger et enkeltvedtak er samarbeidet mellom barnehagen og skolen i gang et år før skolestart og dersom utfordringene er veldig store begynner de to år før. Hun opplever at skolen er imøtekommende og tar imot barnehagens innspill både på valg av lærer og klassefordeling, de er også med inn i barnehagens ansvarsgruppemøter og samarbeidsmøter det siste året før skolestart. Slik jeg tolket 1B var arbeid rundt skolestart noe hun anså som veldig viktig. Hun var opptatt av å få med skolen på ansvarsgruppemøter det siste året i barnehagen, noe jeg tenker understøtter poenget mitt om å reflektere sammen. Jeg tror også at gjennom å ha et så tett samarbeid vil man utarbeide en forståelse og respekt for hverandres faglige kunnskap, noe som gjør videre samarbeid lettere og bidra til at terskelen for å dele erfaringer og informasjon blir lavere.

1A understreker viktigheten med å overføre informasjon dersom barnet har hatt utfordringer i barnehagen som kan vedvare inn i skolen. Dersom barnet har hatt ekstra ressurs eller vedtak har de tydelige rutiner for informasjonsoverføring. I de tilfellene der barna har vært innenfor det ordinære men har hatt utfordringer finner barnehagen ut hva de vil dele med skolen og om det er tilrettelegginger som bør gjøres i forbindelse med skolestart. 2A opplever at noen barnehager mener barnet skal få sjansen til å prøve seg i en ny arena og at de derfor ikke overfører all informasjon til skolen. Noe som ifølge henne kan føre til at det går enda to år før barnet får hjelp. Scheving & Egeberg (2015) sier at overganger mellom ulike miljø og læringsarenaer kan være utfordrende, samtidig som de kan åpne opp for nye muligheter. Slik jeg tolker dette dreier det seg om at barn gjerne forandrer seg i møte med nye miljø. Noen har positiv effekt av å få nye utfordringer og drar nytte av nye krav til seg selv. Andre kan reagere med utrygghet, trekke seg tilbake eller utagere. Det hadde vært interessant å gå nærmere inn på hva det er som gjør at noen barnehager velger å sile ut informasjon som blir gitt. Er det de selv som avgjør hvilken informasjon som ikke er viktig eller er det foreldrene som legger føringer i redsel for at barnet skal bli stigmatisert? Jeg tenker at en lærer eller en spesialpedagog i skolen må klare å se helheten. Det må være mulig å få informasjon om barnets historie og være forberedt uten å sette barnet i bås. Man må som Scheving & Egeberg (2015) sier, vite at overgangen kan ha positiv effekt på barnet, samtidig som man er klar over hvilke risikofaktorer som er tilstede. De lærerne som skal ta imot et prematurt barn har behov for informasjon om situasjonen, de må kjenne til risikofaktorene og skaffe seg kunnskap om vansker som kan komme til syne. Et helhetlig syn på barnet, familien og omgivelsene kan bidra til at skolen kan ta imot barnet på en trygg og kunnskapsrik måte.

4.5 Forebygging og tidlig innsats

Det forebyggende arbeidet og den tidlige innsatsen ble ulikt praktisert på intervjupersonenes barnehager. Om å være litt føre var mente 2A at det skulle vært bedre tilrettelagt i barnehagen når et prematurt barn begynner, og at dette forutsetter at barnehagen har kunnskap om omstendighetene på forhånd. Hun tenker at utfordringer antakeligvis hadde kommet uansett, men at det handler om å være litt i forkant for blant annet å unngå utslitte barn på ettermiddagen. Hennes inntrykk er at barnehagen er litt rausere med å la barna utvikle seg i sitt eget tempo og at de ikke er nok observante på premature barn, fordi de tenker at prematuriteten går over. Min umiddelbare tanke er at dette stemmer antageligvis. Inntrykket

mitt er at det er lite kunnskap om denne gruppa med barn i barnehagen. Samtidig gjør jeg meg noen tanker rundt informasjonsflyt og samarbeid som ble drøftet i kapittel 4.4.2. Jeg tror at dersom barnehagen skal få større fokus på premature barn som gruppe, så trengs det mer informasjon ut til den enkelte barnehagen. Mitt synspunkt er at man også må gi informasjon om de barna som man vet vil ha behov for ekstra støtte, men ikke nødvendigvis har svært tydelige vansker. Jeg tror også at det vil være en fordel dersom fokuset også omrammer de barna som er litt premature og ikke bare de som er født før uke 28. Her må det gjøres en kompetanseheving om gruppa som helhet og det må gjøres allmenn kjent at prematuritet ikke er noe man vokser av seg. Tidligere forskning tyder på at både veldig og ekstremt premature barn er i risiko for å få ulike vansker. I tillegg viser det seg at de barna som er født litt prematurt også er i risiko, uten at det nødvendigvis er tydelige tegn på dette i barnehagealder (jfr.kap.2.3). Jeg deler Fevangs (2016) syn på å være oppmerksom på de premature barna, også de som fungerer tilsynelatende bra. Jeg anser dette som nødvendig og mener at intensjonen skal være å avgrense skader der og da samt avdekke og redusere vansker som kan vise seg i et senere stadium av livet.

2A opplever at foreldre kan ta litt lett på de ulike risikofaktorene og sier følgende: *«Noen foreldre er så glade for at barna er friske og at de overlevde. Så tenker de at nå går det bra, også gjør det ikke det.»* Hun mener at det også i barnehagen kan florere en vente-og-se holdning, noe som bidrar til at risikofaktorer ikke tas på alvor og igjen fører til at det tar enda lengre tid før barnet får hjelp. Dette bekrefter til dels 1A som forteller at de fleste barn starter med blanke ark, så ser de hvordan det går etter hvert som de blir kjent med barnet. De har hverken rutiner for eller alarmklokker på når det begynner premature barn i barnehagen. Hun påpeker samtidig at det er viktig å få tak i hvem barnet er i en tidlig fase og få vite det dersom det har vært utfordringer i forbindelse med fødsel, slik at de får gjort eventuelle tilrettelegginger for barnet. Dette står litt i kontrast til hva 1B sier. Ifølge henne er barnehagen på tvert de får inn et barn som er prematurt, for å kunne være i forkant. Det er både fordeler og ulemper med en såkalt vente-og-se holdning. Lyngseth & Mørland (2017) sier at faren for stigmatisering alltid vil være tilstede dersom det blir for stort fokus på vanskene og at det i noen tilfeller vil være hensiktsmessig å gi barnet litt tid for å se an utvikling og modning, samtidig som at personalet må være bevisste på å legge til rette for pedagogisk stimuli. Åmot (2017) sier at dersom personalet har en vente-og-se-innstilling kan man risikere at barnet går lang tid uten hjelp, og mener at dette ikke er pedagogisk ansvarlig. Dette dreier seg fortrinnsvis om barn som pedagogen ser strever, men jeg mener at i tilfellene med premature

barn bør man jobbe med sekundærforebygging. Altså må det forebyggende arbeidet rette seg mot premature barn som en gruppe i risiko for ulike vansker (Befring, 2014).

1B vektlegger barnehagens tidlige innsats. Hun mener det er lettere å ta tak i utfordringene mens barnet fortsatt er på småbarnsavdeling blant annet fordi der er det lettere å implementere det spesialpedagogiske arbeidet i hverdagen. Hun gjør seg også noen tanker om at det er lettere å ta tak der det er tydelige funksjonshemninger hos barna, fordi de ofte får god hjelp fra starten av, mens de skjulte reguleringsvanskene kan være vanskeligere å få fatt på. Som 2A sa, (jfr.kap.4.1.1) ser jo mange av barna friske og raske ut og det vil dermed være vanskeligere å vite at det er behov for hjelp, et behov man ikke ser, en senskade, en usynlig senfølge. Med fare for å gjenta meg selv er jeg igjen tilbake til kompetansebegrepet. Ifølge Befring (2014) er forebygging i en spesialpedagogisk sammenheng en tidlig inngripen for å være i forkjøpet og begrense eller hindre uheldig utvikling. Å være i forkjøpet er sentralt i denne sammenheng. Forskning viser at ungdom og voksne som er født prematurt, men ikke viser tegn til vansker i tidlige barneår, er i stor risiko for å få språklige, motoriske, kognitive og sosiale- og emosjonelle vansker (Caravale, mfl., 2005; Lubetzy mfl., 2002). I lys av dette tenker jeg at det må jobbes mer systematisk med hvordan pedagoger i barnehagen kan bidra til å begrense disse uheldige senfølgene. Jeg holder følgende spørsmål åpent: må vansken være synlig for at pedagoger skal evne å jobbe forebyggende, og kan man ha barnet som individ i fokus, men samtidig være oppmerksom på vansken?

1B forteller at de er mange spesialpedagoger som til enhver tid er rundt på avdelingene og at de dermed har mulighet både til å jobbe en del forebyggende og å plukke opp ulike utfordringer. En stor del av det forebyggende arbeidet er å jobbe med systemet og sørge for gode rutiner i alle overgangssituasjoner. 1B tror at denne måten å jobbe på gir dem muligheten til å være i forkant og forhindre eller redusere ulike utfordringer. Groven (2017) kaller dette en allmenn tilpasning. Gjennom en slik tilpasning får barna delta på avdelingens daglige rutiner og aktiviteter blir lagt til rette for de barna som hører til på avdelingen. Dette er etter min mening en inkluderende, forebyggende arbeidsmåte som jeg også tror bidrar til at man kan jobbe spesialpedagogisk uten å være bekymret for stigmatisering av enkeltbarn. 1B sin erfaring med premature barn er at de trenger hjelp til å holde oversikt og organisere hverdagen, og det er også en av begrunnelsene for at arbeid med rutiner i hverdagen er viktig.

4.6 Overgang barnehage-skole

1A nevner verdien av å styrke språk og det sosiale samspillet til premature barn for å gjøre de mer robuste til skolestart. Hun har også inntrykk av at konsentrasjon og høyt aktivitetsnivå kan være en utfordring og at det er vanskelig å forholde seg til å skulle sitte i ro og ta imot beskjeder. Dette tyder på at forskningen til Caravale mfl. (2005) som viser vansker med tanke på hukommelse, konsentrasjon og det å skulle holde oppmerksomheten mot noe spesifikt over lengre tid, kan genereres til premature som gruppe. 1C sier at språket vil kunne bli den største utfordringen og at barnets umodenhet vil kunne bidra til at det blir en ujevnhet med de andre i klassen. Samtidig synes hun at læringskurven er så bratt at det er vanskelig å si hvor langt barnet har kommet om to-tre år. 1B mener også at det kan være utfordrende for et prematurt barn å begynne på skolen og påpeker at selv om man ikke nødvendigvis ser masse tegn når barnet er fire år, er det viktig å tenke på at det er for tidlig født, noe også Fevang (2016) vektlegger. 1B sier at forskjellene blir større de siste årene før skolestart. Manglende konsentrasjon kan bli en utfordring, men hun peker spesielt på det sosiale og emosjonelle: *«Ting må være på plass emosjonelt før faglig spør du meg. Det hjelper ikke å være kjempegod på å skrive tall dersom man er en liten kylling ellers.»* Hun påpeker også at den leken som man trodde skulle bli styrende i 1.klasse er mer eller mindre fraværende og at overgangen blir så mye større enn den kanskje burde blitt. 2A sier også at vanskene ofte synliggjøres når barnet begynner på skolen, og nevner at det kan være uheldig at spesialisthelsetjenestens oppfølging opphører ved 5 årsalder. Vansker med språket kommer fram når de skal lære å lese og skrive samt at større krav til å sitte i ro og huske det man lærer gjør at vansker blir mer fremtredende. Samtidig opplever hun at mange kan fungere fint i småskolen, men slite mer når de kommer høyere opp på trinnene og blant annet blir utfordret på abstrakt tenkning. 1B sine erfaringer samsvarer ikke med Veileder *fra eldst til yngst* (Kunnskapsdepartementet, 2008) der det står at barna skal oppleve sammenheng mellom barnehage og skole. 2A sine opplevelser kan imidlertid tyde på at overgangen kan føles mildere for noen enn for andre. Som tidligere nevnt er premature barn forskjellige og det vil også forutsetningene for skolestart være. Jeg tror også at forskjeller mellom skoler, pedagoger, samarbeid og foreldre som ressurs i overgangen vil være av stor betydning for hvordan skolestarten føles.

På spørsmål om utsatt skolestart hadde intervjupersonene ulike meninger. 1B hadde erfaring med denne prosessen fra da hun jobbet med et prematurt tvillingpar og fortalte om en lang og krevende prosess med observasjoner, refleksjoner og diskusjoner. Hun påpekte at det til

syvende og sist er rektor som tar avgjørelsen og at det vil være viktig å få med foreldrene på tanken i en tidlig fase, siden det er de som må søke om utsatt skolestart.

At alle vennene til barna var på kullet under ble brukt som argumentasjon og dette opplevde hun som effektivt når avgjørelsen ble tatt. Dette tyder på at denne skolen tar barnet som subjekt på alvor. I tillegg mente hun at barna ville profittere på et ekstra år i barnehagen med tanke på et sterkere språk, sterkere motorikk og et bedre selvbilde. Utsatt skolestart skulle vise seg å ha utelukkende positiv effekt for tvillingparet. 1B var tydelig på at tanker rundt dette var viktig å ha med seg i arbeidet med premature barn. Ifølge Opplæringsloven §2-1 (1998) har barnet rett til å få innvilget utsatt skolestart et år, dersom foreldre krever det og det foreligger en sakkyndig vurdering der det er tvil om barnet er kommet langt nok i utviklingen sin til å begynne på skolen. Jeg stiller spørsmål ved at mine funn tyder på at det er rektor som tar den endelige avgjørelsen. Det kan tyde på at den sakkyndige vurderingen ikke holder dersom rektor er av en annen oppfatning og det tenker jeg er stikk i strid med loven. Anne Carling (2016) har skrevet en artikkel om utsatt skolestart for premature barn, og hun er også av den oppfatning at loven tolkes ulikt og at det praktiseres forskjellig mellom kommunene.

2A mente at det var vanskelig å si noe generelt om behovet for utsatt skolestart for premature barn og at dette måtte vurderes individuelt. Hun hadde inntrykk av at det ikke var et veldig stort antall tilfeller, men noen kunne det nok være. Videre sier hun at barnets utvikling må vurderes i disse sakene. Når på året det er født og om barnet eventuelt skiller seg veldig ut med å være mye mindre rent fysisk enn de andre vil også være av betydning. Hun mener det kan være avgjørende hvilken skole barnet skal starte på med tanke på både størrelse og organisering.

1C hadde ikke noen tanker rundt utsatt skolestart annet enn at hennes inntrykk var at skolen er gode på tilrettelegging og at barna har krav på det. I Opplæringsloven (1998) § 5-1 står det: «Elevar som ikkje har eller som ikkje kan få tilfredsstillande utbytte av det ordinære opplæringstilbodet, har rett til spesialundervisning.» Videre står det at det skal legges vekt på elevens utviklingsutsikter når man skal vurdere hvilket tilbud som skal gis. Spørsmålet er om det er spesialundervisning som trengs eller tid til å modnes på et mer emosjonelt plan, noe mine funn kan tyde på.

5 Oppsummering og avsluttende kommentarer

Gjennom denne oppgaven har jeg redegjort for hva prematuritet er og hvilke fysiske, psykiske og pedagogiske konsekvenser det kan medføre, både i nyfødtp perioden, barndommen og i tidlig voksen alder. Jeg har vist til forskning som tyder på at premature barn som gruppe er i risiko for å få et bredt spekter av vansker, noe som gjør det særdeles viktig for oss som pedagoger og spesialpedagoger å være oppmerksom på disse barna. Mye av forskningen er gjort på ekstremt premature og veldig premature, mens det er mindre forskning på de som er litt premature. Den forskningen som er gjort viser imidlertid at også disse barna er i risikozonen, ikke bare de med tydelige vansker men også de som er tilsynelatende uanfektet av prematuriteten. Jeg har vist til forskere som mener at premature som gruppe må synliggjøres og at det forebyggende arbeidet i barnehagen vil være av stor betydning for både overgangen til skolen og barnets videre utvikling som både ungdom og voksen.

Jeg har gjennomført en liten undersøkelse der målet var å få innsikt i hva spesialpedagoger vektlegger i sitt arbeid med premature barn i barnehagen, og hvordan barnehagen støtter for tidligfødte barns spesielle behov, samt hvilke utfordringer og behov som er fremtredende hos denne gruppen barn. Mine funn tyder på at den teorien og forskningen jeg har lagt fram er i samsvar med intervjupersonenes erfaringer. Jeg har fått eksempler på barn som sliter med både språk, motorikk, regulering og konsentrasjon. Funnene viser at vanskene ofte kommer mer til syne det siste året i barnehagen og etter skolestart, når barnet møter større forventninger og krav. Dette sier meg at her trengs det innsats fra barnehagen med tanke på kunnskap, forebygging og tidlig innsats, samtidig som spesialisthelsetjenesten må komme på banen for å synliggjøre denne gruppen med barn. Jeg mener ikke at vi skal sykeliggjøre, lete etter vansker eller stigmatisere, men at barnehagepersonalet må ha en viss viten om at premature som gruppe er i risiko for ovennevnte vansker. Det er pedagogenes ansvar å se og handle ut i fra enkeltindividets behov. I tillegg sitter jeg med et inntrykk av at det er stor ulikhet både i de forskjellige barnehagene og kommunene med tanke på hvordan den spesialpedagogiske hjelpen fungerer og hvordan de ulike etatene samarbeider. Er det tilfeldigheter som styrer hvilke barn som fanges opp? Er det ressursene som gjør forskjellene eller er det personavhengig? Ville det vært hensiktsmessig med strammere retningslinjer? Det er store spørsmål som kommer opp med hensyn til spesialpedagogisk arbeid og jeg tror at dette alltid vil være noe man må jobbe med å reflektere rundt, evaluere og forbedre.

Jeg kommer ikke utenom kompetansebegrepet. Både mine funn og mine tidligere erfaringer tyder på at det er for lite kunnskap om senskader og usynlige senfølger hos premature barn blant personalet i barnehagen. Noen tror at prematuriteten går over, mens andre ikke tenker over det som ikke er en synlig vanske. Dette mener jeg handler om at man ikke vet nok om hvilke konsekvenser en for tidlig fødsel kan ha senere i livet. For min del fører dette mot en lyst til å jobbe videre med premature barn i barnehagen. Jeg ønsker å bruke min kompetanse om og innsikt i prematuritet til å formidle og synliggjøre viktigheten av å ha kunnskap og formidle at små grep i barnehagen, kanskje spesielt med hensyn til tilknytning og relasjoner kan være avgjørende for disse barna.

Som videre forskning ser jeg at det kunne vært interessant å forske mer på overgangen barnehage skole og sett på hvilke faktorer som gjør at for tidlig fødte barn enten klarer seg bra eller får vansker i skolen. Er det det barnehagens arbeid og innsats som avgjør? Skolens måte å ta imot barnet på? Eller er det barnets egne ressurser og forutsetninger som ligger til grunn? Hva med veien videre inn i det voksne livet? Hva har man gått glipp av i barnehagen og skolen og hva kunne vært gjort for å unngå vanskene senere i livet? Det er interessante tema og spørsmål som dukker opp og forskningen vil nok i årenes løp vise til enda flere interessante og nyttige funn som vi som pedagoger kan ta med oss videre inn i arbeidet med barn som er født for tidlig.

Underveis i prosessen har jeg måtte ta ulike valg og avgrensninger for hva som skulle drøftes og utdypes videre. Dette fører til at interessante tema ikke fikk plass i denne omgang, og jeg tenker da spesielt på veiledning av personalet. Her fikk jeg flere synspunkt fra mine intervjupersoner, men da dette ikke var relevant for min problemstilling ble ikke disse drøftet i denne omgang. Et annet tema jeg kunne tenkt meg å sett nærmere på er inkluderingsbegrepet, gjerne med tanke på spesialpedagogens ansvar og rolle i det spesialpedagogiske arbeidet i lys av begrep som stigmatisering og implementering.

Litteraturliste

- Abrahamsen, G. (1999). De minste blant de små – ser vi dem? – forstår vi dem? I Alvestad, T. (red.), *0-6 Utfordringer og muligheter i barnehagen*. (s.47-70). Oslo: Pedagogisk forum.
- Arnesen, A.L. (2014). Den komplekse inkluderingen og pedagogisk nærvær. I Arnesen, A.L. (red.). *Inkludering. Perspektiver i barnehagefaglige praksiser*. (s.247-271). Oslo: Universitetsforlaget.
- Arnesen, A.L., Kolle, T. & Solli, K.A. (2014). De problematiske kategoriene i institusjonelle sammenhenger. I Arnesen, A.L. (red.). *Inkludering. Perspektiver i barnehagefaglige praksiser*. (s.77-100). Oslo: Universitetsforlaget.
- Barnehageloven. (2005). *Lov av 17. juni 2005 nr. 64 om barnehager*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Befring, E., (2014). Forebygging blant barn og unge i et psykososialt perspektiv. I Befring, E. & Tangen, R., (red.), *Spesialpedagogikk*. (5.utgave). (s. 127-147). Oslo: Cappelen Damm.
- Befring, E., (2014). Spesialpedagogikk: historisk framvekst, ansvarsoppgaver, forståelsesmåter og nye perspektiver. I Befring, E. & Tangen, R., (red.), *Spesialpedagogikk*. (5.utgave). (s.33-58). Oslo: Cappelen Damm.
- Bishop, D. V. M. (2011). *The Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2 Norsk versjon)*. Stockholm: Pearson.
- Borre, N. (2015). *Små, glade bein. Om arbeidet med sanser og motorikk hos barn mellom 0 og 3 år*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brantzæg, I., Torsteinson, S. & Øiestad, G. (2013). *Se barnet innenfra. Hvordan jobbe med tilknytning i barnehagen*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Caravale, B., Tozzi, C. Albino, G., & Vicari, S. (2005). *Cognitive development in low risk preterm infants at 3–4 years of life*. Lastet ned 17.01.2018 fra <https://search.proquest.com/docview/1780415252/fulltextPDF/BAB9A192C8A346E1PQ/1?accountid=12870>

- Carling, A. (2016). Utsatt skolestart for premature barn. *Prematurposten 03/2016*. (s.8-11).
- Clausen, H. & Eck, O.R. (1996). Spesialpedagogisk arbeid i familier med funksjonshemmede barn. Tano AS.
- Clemm, H.S.H. (2015). Exercise Capacity after extremely preterm birth. Development from childhood to adulthood. Lastet ned 09.04.18 fra:
<http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/10705/dr-thesis-2015-Hege-Synn%C3%B8ve-Havstad-Clemm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/06/07/premature-har-okt-risiko-for-psykiske-vansker>
- Dahan-Oliel, N., Mazer, B., Maltais, D.B., Riley, P., Nadeau, L. & Majnemer, A. (2014). *Child and environmental factors associated with leisure participation in adolescents born extremely preterm*. Lastet ned 10.04.18 fra: https://ac.els-cdn.com/S037837821400190X/1-s2.0-S037837821400190X-main.pdf?_tid=ea7b0b2a-29d2-4918-8201-26baaba9a6a1&acdnat=1523354894_82d328f80fee8b69f5add4a9b8235ed6
- Dalen, M. (2013). *Intervju som forskningsmetode-en kvalitativ tilnærming*. (2.utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalen, M. & Tangen, R. (2014). Barnehagens og skolens samarbeid med foreldre til barn og unge med spesielle behov. I Befring, E. & Tangen, R., (red.), *Spesialpedagogikk*. (5.utgave). (s.220-239). Oslo: Cappelen Damm.
- Dansk Præmatur Forening. (2003). *Født for tidlig? Til institutioner og dagplejere*. Lastet ned 18.01.18 fra <http://www.praematur.dk/publikationer/se-foreningens-udgivelser/pjecer.aspx>
- Drugli, M.B. (2017). *Liten i barnehagen*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Espenakk, U., Frost, J., Høigaard, B., Klem, M., Monsrud, M.B., Ottem, E., ... Utgård, T. (2007). *Språkveilederen*. Oslo: Bredtvet kompetansesenter.

- Fevang, S., Hysing, M., Markestad, T. & Sommerfeldt, K. (2016). *Mental Health in Children Born Extremely Preterm Without Severe Neurodevelopmental Disabilities*.
Publisert i Pediatrics. official journal of the American academy of pediatrics.
Lastet ned 07.02.18 fra:
<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2016/03/02/peds.2015-3002.full.pdf>
- Fjørtoft, T. (2016). *Early motor repertoire and long-term motor, cognitive and adaptive function in infants at risk for neurological impairment*. (Doktoravhandling).
Trondheim: NTNU.
- Freihow, H. (2006). *Kjære Gabriel*. Font forlag.
- Groven, B. (2013). *Spesialpedagogen i endringstider*. Oslo: Universitetsforlag.
- Groven, B. & Rostad, A.M. (2017). Forebygging og tidlig innsats. I Lyngseth, E.J. & Mørland, B. (red.), *Tidlig innsats i tidlig barndom*. (s.20-42). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Groven, B. (2017). Organisering av spesialpedagogisk hjelp i barnehagen: ordninger, begrunnelser og dilemmaer. I Lyngseth, E.J. & Mørland, B. (red.), *Tidlig innsats i tidlig barndom*. (s.73-91). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gunnestad, A. (2017). Resillians-tidlig innsats for å bygge motstandskraft og mestringsevne hos barn i risiko. I Lyngseth, E.J. & Mørland, B. (red.), *Tidlig innsats i tidlig barndom*. (s.48-72). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hagtvet, B. & Lillestølen, R. (1985). *Reynells språktest. Reynell developmental language scales*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Helland, S. (2014). Spesialpedagogisk arbeid i barnehagen. I Befring, E. & Tangen, R. (red.), *Spesialpedagogikk*. (5.utgave). (s.594-611). Oslo: Cappelen Damm.
- Henriksen, L. & Jepsen, J. (2001). *Når præmature børn har problemer med sanser og motorik*. Livsbladet nr. 2/2001. Lastet ned 30.01.18 fra
<http://www.rafaelcenteret.dk/wp-content/uploads/Artikel-Sanser-og-motorik-L-og-J.pdf>

- Husby, I.M., Skranes, J., Olsen, A., Brubakk, A.M., & Evensen, K.A.I. (2013). *Motor skills at 23 years of age in young adults born preterm with very low birth weight*. Lastet ned 10.04.2018 fra: https://ac.els-cdn.com/S0378378213001308/1-s2.0-S0378378213001308-main.pdf?_tid=d43a244f-aab5-43c2-bb9f-6ebef0551e74&acdnat=1523354743_73c31cc9a120c7d53655508ea8e8b3c8
- Jennische, M. & Sedin, G. (2001). *Linguistic skills at 6½ years of age in children who required neonatalintensive care in 1986–1989*. Lastet ned 11.04.18 fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1651-2227.2001.tb00285.x>
- Jepsen, J. (2004). *For tidligt fødte børn. Usynlige senfølger*. København: Hans Reitzels forlag.
- Jepsen, J. (2010). *Hvordan forebygger og afhjælper vi senfølger hos præmature børn?* Lastet ned 30.01.18 fra <http://www.rafaelcenteret.dk/wp-content/uploads/Artikel-Senf%C3%B8lger-forebyg-og-afhj%C3%A6lp.pdf>
- Jepsen, J. (2011). *For tidligt født-jeg vil gerne, men jeg kan ikke*. Lastet ned 30.01.18 fra <http://www.rafaelcenteret.dk/wp-content/uploads/Artikel-For-tidligt-foedt-vil-gerne-kan-ikke.pdf>
- Kinge, E. (2013). *Tverretatlig samarbeid omkring barn. En kilde til styrke og håp?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Knudsen, A.E. (2017). *Diagnose eller opdragelse. Børn med alle slags hjerner*. København: Gyldendal.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Fra eldst til yngst. Samarbeid og sammenheng mellom barnehage og skole*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Kvaale, S & Brinkmann, S. (2017). *Det Kvalitative forskningsintervju*. (3.utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Larsen, A.K. (2010). *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Lubetzky, O. & Gilat, I. (2002). *The impact of premature birth on fear of personal death and attachment styles in adolescence*. Lastet ned 04.04.18 fra:
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/074811802760191690?needAccess=true>
- Lyngseth, E.J., & Andresen, G.H. (2017). Språkstimulering med alternativ og supplerende kommunikasjon i tidlig alder for barn med nedsatt funksjonsevne. I Lyngseth, E.J. & Mørland, B. (red.), *Tidlig innsats i tidlig barndom*. (s.92-112). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lyngseth, E.J., & Mørland, B. (red.). (2017). *Tidlig innsats i tidlig barndom*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- MacKay, D.F., Gordon, C.S., Smith, R.D., & Jill, P.P. (2010). *Gestational Age at Delivery and Special Educational Need: Retrospective Cohort Study of 407,503 Schoolchildren*. Lastet ned 12.03.2018 fra:
<http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000289&type=printable>
- Meld. St. 18 (2010-2011). (2011). Læring og fellesskap. Hentet fra
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-18-20102011/id639487/>
- Morse SB, Zheng H, Tang Y & Roth J. (2009). *Early school-age outcomes of late preterm infants*. Lastet ned 29.01.18 fra
<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/123/4/e622.full.pdf>
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2006). *Tiltak for oppfølging av for tidlig fødte barn*. Lastet ned 02.01.2018 fra
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-oppfolging-av-for-tidlig-fodte-barn>
- Nielsen, A. (2007). *Fra snill til englevill*. Oslo: Pedagogisk Forum.
- Nilsen, A.C.E., & Jensen, H.C. (2010). *Samarbeid til barnets helhetlige utbytte? En case-basert studie av samarbeidet rundt barnehagebarn med individuell plan*. FOU rapport nr. 3. Kristiansand: Agderforskning.
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nordahl, T., mfl. (2018). *Inkluderende fellesskap for barn og unge. Ekspertgruppen for barn og unge med behov for særskilt tilrettelegging*. Bergen: Fagbokforlaget.

Opplæringsloven. (1998). *Lov av 17.08.2016*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Pettersen, M. (2014). Spesialpedagogisk arbeid i barnehagen med fokus på individuelle opplæringsplaner (IOP). I Reinertsen, A.B., Groven, B., Knutas, A. & Holm, A.: *FoU i praksis 2013 conference proceedings*. (s.210-218). Trondheim: Akademika Forlag.

prematuinfo.no/index.html/senvirkninger.html Lastet ned 25.04.18

Ringdal, K. (2014). *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. (3.utgave). Bergen: Fagbokforlaget.

Rygvdal, A.L. (2014). Språkvansker hos barn. I Befring, E. & Tangen, R. (red.), *Spesialpedagogikk*. (5.utgave). (s.323-340). Oslo: Cappelen Damm.

Røkenes, O.H & Hanssen, P.H. (2015). *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. (3.utgave). Bergen: Fagbokforlaget.

<http://www.sansetap.no/barn-unge-kombinerte-sansetap/deltakelse/medfodt/bruk-av-sansene/sanseintegrasjon/> lastet ned 28.04.18

Saugstad, O.D. (2009). *Når barnet er født for tidlig*. Oslo: Spartacus.

Scheving, F. & Egeberg, E. (2015). *Overgang og skolestart for barn med spesielle behov*. Lastet ned 15.04.18 fra: http://www.statped.no/globalassets/fag/sammensattelarevansker/dokumenter/scheving_egeberg_overgang_og_skolestart_spesialpedagogikk_04_2015.pdf

Silverman, D. (2011). *Interpreting qualitative data. A guide to the principles of qualitative research*. London.

Sjøvik, P. (2017). En barnehage for alle med mangfold som ressurs. I Sjøvik, P. (red.), *En barnehage for alle. Spesialpedagogikk i barnehagelærerutdanningen*. (3.utgave). (s.34-56). Oslo: Universitetsforlaget.

Skrivedansmetoden. (2008). Lastet ned 08.05.18 fra

<http://www.salsnes.oppvekstsenter.no/index.php?navB=1&artID=183>

- Solli, K.A. (2014). Inkludering i barnehagen i lys av forskning. I Arnesen, A.L. (red.), *Inkludering. Perspektiver i barnehagefaglige praksiser.* (s.34-55). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosial- og Helsedirektoratet, avdeling sykehustjenester. (2007). *Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn.* Lastet ned 15.01.18 fra: http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00018/IS-1419_18204a.pdf
- Stjernquist, K. (1999). *Fødd før tidigt. Hur går det sedan?* Bokforlaget Natur och Kultur.
- St.meld.nr. 16 (2006-2007). (2007). ... *og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring.* Lastet ned 22.01.18 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-16-2006-2007-/id441395/>
- Straume, A. & Helland, W.A. (2016). Norsk tidsskrift for logopedi. (2). s.22-28. Lastet ned 05.02.18 fra: [file:///C:/Users/Eier/Downloads/StraumeHelland2016.Enpilotstudieavsprkferdi%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Eier/Downloads/StraumeHelland2016.Enpilotstudieavsprkferdi%20(1).pdf)
- Tangen, R. (2014). Tilnæringsmåter og temaer i spesialpedagogikk-en introduksjon. I Befring, E. & Tangen, R. (red.), *Spesialpedagogikk.* (5.utgave). (s.17-30). Oslo: Cappelen Damm.
- Thagaard, T. (2015). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode.* (4.utgave). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis.* (2.utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Torsteinson, H. (2014). Individuell utviklingsplan – et hjelpemiddel i hverdagen. I Hvidsten, B.I.B. (red.), *Spesialpedagogikk i barnehagen.* (s.53-62). Bergen: Fagbokforlaget.
- Ulvund, S.E., Smith, L, Lindemann, R & Ulvund, A. (1992). *Lettvektene. Om for tidlig fødte barn.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Utdanningsdirektoratet. (2017). *Veilederen Spesialpedagogisk hjelp.* Oslo: Utdanningsdirektoratet.

Utdanningsdirektoratet. (2017). *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*.

Åmot, I. (2017). Kartleggingens mangfoldighet og nødvendighet. I Lyngseth, E.J. & Mørland, B. (red.), *Tidlig innsats i tidlig barndom*. (s.134-150). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide, spesialpedagog i barnehage.

Vedlegg 2: Intervjuguide, pedagog i barnehage.

Vedlegg 3: Intervjuguide, spesialpedagog i spesialisthelsetjenesten.

Vedlegg 4: Informasjonsskriv.

Vedlegg 5: Samtykkeerklæring.

Vedlegg 6: Svar fra NSD

Intervjuguide, spesialpedagog i barnehage

Bakgrunnsinformasjon

1. Hvilken utdanning har du og hva er din stilling pr. dags dato?
 - Grunnutdanning
 - Videreutdanning
2. Hva er din yrkeserfaring?
 - Kan du utdype dette med tanke på erfaring med premature barn?

Spesialpedagogisk hjelp

3. Har du jobbet med barn som har vedtak om spesialpedagogisk hjelp på bakgrunn av prematuritet?
4. Hva har eventuelt dette vedtaket omfattet?

I forkant av dette intervjuet har jeg lest om hvilke utfordringer premature barn kan ha. Deriblant oversensitivitet, språkvansker, motoriske vansker, sosiale- og emosjonelle vansker, små og store funksjonshemninger.

5. Hvilke av de overnevnte utfordringene har du erfaring med?
 - Har du vært med å sendt inn søknad om spesialpedagogisk hjelp for noen av disse barna?
6. Hvordan blir disse utfordringene tatt tak i, i form av spesialpedagogiske tiltak?
 - Systemrettet

- Individrettet
7. Hva kan du si om barnas egen opplevelse av sine utfordringer?

Oppstart og tilvenning i barnehagen

8. Hvordan har du opplevd det første møtet med barna og deres foreldre?
9. På hvilken måte har du bidratt i tilvenningsperioden, med tanke på planlegging, tilrettelegging, samarbeid og tilrettelegging?
10. Hva har vært utfordringene i oppstart og tilvenningsfasen?
11. Hvilke andre instanser har vært involvert den første tiden?

Samarbeid med andre instanser

12. Hvordan har oppfølgingen fra andre instanser vært, og hvem har vært involvert?
 - PPT, spesialisthelsetjenesten, fysioterapeut osv.
 - Hvilken bakgrunnsinformasjon mottok barnehagen i forbindelse med oppstart?
13. Hvilke erfaringer har du med samarbeidet med de andre instansene?
14. Hvordan har samarbeidet foregått i praksis?
 - Hvem koordinerer ansvaret for barnet?
 - Hvilket ansvar har du som spesialpedagog for å få til et godt fungerende samarbeid?

Foreldresamarbeid

15. Hvilke erfaringer har du rundt dette samarbeidet?
16. Hvordan tror du foreldrene oppfatter samarbeidet rundt eget barn?

17. Hvilken type dialog har du med foreldrene?

- Hyppighet
- Struktur
- Møter eller på telefon

Veiledning til de ansatte i barnehagen

18. Hvilken kompetanse har de ansatte i barnehagen om arbeid med premature barn?

19. På hvilken måte er du en støttespiller i deres daglige kontakt med premature barn?

20. Er en eventuell plan for veiledning satt i system, og på hvilken måte?

Er det noe du ønsker å tilføye av egne erfaringer eller refleksjoner, ut over det vi har pratet om?

Intervjuguide, pedagog i barnehage

Bakgrunnsinformasjon

1. Hvilken utdanning har du og hva er din stilling pr. dags dato?
 - Grunnutdanning
 - Videreutdanning
2. Hva er din yrkeserfaring?
 - Kan du utdype dette med tanke på erfaring med premature barn?

Spesialpedagogisk hjelp

3. Har det aktuelle barnet vedtak om spesialpedagogisk hjelp?
4. Hva har eventuelt dette vedtaket omfattet?

I forkant av dette intervjuet har jeg lest om hvilke utfordringer premature barn kan ha. Deriblant oversensitivitet, språkvansker, motoriske vansker, sosiale- og emosjonelle vansker, små og store funksjonshemninger.

5. Hvilke av de overnevnte utfordringene har du erfaring med i arbeidet med dette barnet?
6. Hvordan blir disse utfordringene tatt tak i, i form av spesialpedagogiske tiltak?
 - Systemrettet
 - Individrettet

7. Hva kan du si om barnets egen opplevelse av sine utfordringer?

Oppstart og tilvenning i barnehagen

8. Hvordan opplevde du det første møtet med barnet og foreldrene?
9. På hvilken måte har du bidratt i tilvenningsperioden, med tanke på planlegging, tilrettelegging, samarbeid og tilrettelegging?
10. Hva har vært utfordringene i oppstart og tilvenningsfasen?
11. Hvilke andre instanser har vært involvert den første tiden?

Samarbeid med andre instanser

12. Hvordan har oppfølgingen fra andre instanser vært, og hvem har vært involvert?
- PPT, spesialisthelsetjenesten, fysioterapeut osv.
 - Hvilken bakgrunnsinformasjon mottok barnehagen i forbindelse med oppstart?
13. Hvilke erfaringer har du med samarbeidet med de andre instansene?
14. Hvordan har samarbeidet foregått i praksis?
- Hvem koordinerer ansvaret for barnet?
 - Hvilket ansvar har du som spesialpedagog for å få til et godt fungerende samarbeid?
15. På hvilket tidspunkt tenker du at dere skal begynne samarbeid med skolen i forhold til overgang barnehage-skole?

Foreldresamarbeid

16. Hvilke erfaringer har du rundt dette samarbeidet?

17. Hvordan tror du foreldrene oppfatter samarbeidet rundt eget barn?
18. Hvilken type dialog har du med foreldrene?
 - Hyppighet
 - Struktur
 - Møter eller på telefon

Veiledning til de ansatte i barnehagen

19. Hvilken kompetanse har de ansatte i barnehagen om arbeid med premature barn?
20. På hvilken måte er du en støttespiller i deres daglige kontakt med barnet, spesielt med tanke på samspill med resten av gruppa?
21. Får du veiledning i ditt arbeid med dette barnet?
 - På hvilken måte og av hvem?

Er det noe du ønsker å tilføye av egne erfaringer eller refleksjoner, ut over det vi har pratet om?

Intervjuguide, spesialpedagog i spesialisthelsetjenesten

Bakgrunnsinformasjon

1. Hvilken utdanning har du og hva er din stilling pr. dags dato?
 - Grunnutdanning
 - Videreutdanning
2. Hva er din yrkeserfaring?
 - Kan du utdype dette med tanke på erfaring med premature barn?

Spesialpedagogisk hjelp

3. Hvor lenge og hvor tett har du som spesialpedagog i spesialisthelsetjenesten oppfølging av premature barn?
4. Hvilke spesialpedagogiske tiltak kan være aktuelle å sette inn i forbindelse med barnehagestart?

I forkant av dette intervjuet har jeg lest om hvilke utfordringer premature barn kan ha. Deriblant oversensitivitet, språkvansker, motoriske vansker, sosiale- og emosjonelle vansker, små og store funksjonshemninger.

5. Hvilken av de ovennevnte utfordringene har du erfaring med?
 - Har du vært med å sendt inn søknad om spesialpedagogisk for noen av disse barna, enten i forkant av, eller etter, barnehagestart?
6. Hvordan blir disse utfordringene tatt tak i, i form av spesialpedagogiske tiltak?
 - Systemrettet
 - Individrettet
7. Hva kan du si om barnas egen opplevelse av sine utfordringer?

Oppstart og tilvenning i barnehagen

8. På hvilken måte bidrar du som spesialpedagog i spesialisthelsetjenesten i tilvenningsperioden, med tanke på planlegging, tilrettelegging, samarbeid og tilrettelegging?
9. Hva ser du som utfordringene i oppstart og tilvenningsfasen?
10. Hvilke andre instanser kan være involvert den første tiden?

Samarbeid med barnehagen, andre instanser og fagpersoner

11. Hva er dine erfaringer med samarbeid med ulike barnehager
 - Hvilken bakgrunnsinformasjon mottar barnehagen av dere i forbindelse med oppstart?
 - Hvordan opplever du møtet med barnehagen? (mtp. Kompetanse, interesse, forståelse osv.)
12. Hvilke erfaringer har du med samarbeidet med de andre instansene?
13. Hvordan har samarbeidet foregått i praksis?
 - Hvem koordinerer ansvaret for barnet?
 - Hvilke ansvar har du som spesialpedagog fra spesialisthelsetjenesten for å få til et godt fungerende samarbeid?
 - Hvor lenge opprettholdes samarbeid mellom dere og barnehagen?
14. Hvilke andre faggrupper innad i spesialisthelsetjenesten samarbeider du med og på hvilken måte?

Foreldresamarbeid

15. Hvordan fungerer ditt samarbeid med foreldrene i praksis?
 - Rutiner mtp. Møter, oppfølging osv.

16. Hvordan tror du foreldrene oppfatter samarbeidet rundt eget barn?

17. Hvilken form for dialog har du med foreldrene?

Veiledning til de ansatte i barnehagen

18. Hvilken kompetanse har de ansatte i barnehagen om arbeid med premature barn?

19. På hvilken måte er du en støttespiller i deres daglige kontakt med premature barn?

20. Er en eventuell plan for veiledning satt i system, og på hvilken måte?

Er det noe du ønsker å tilføye av egne erfaringer eller refleksjoner, ut over det vi har pratet om?

Informasjonsskriv

Børsa, 07.02.18

Forespørsel om deltakelse i en intervjuundersøkelse

Jeg er utdannet barnehagelærer og er nå i gang med siste del av min master i spesialpedagogikk. I den forbindelse sender jeg ut denne forespørselen om deltakelse i en intervjuundersøkelse med tema premature barn i barnehagealder.

Jeg vil studere spesialpedagogers erfaringer i arbeid med barn som er født for tidlig og går i barnehagen. Nærmere bestemt de for tidlig fødte barna som har ulike utfordringer i form av senskader som for eksempel forsinket språkutvikling, oversensitivitet, sosiale- og emosjonelle vansker, motoriske vansker eller små og store funksjonshemninger.

I den forbindelse ønsker jeg å komme i kontakt med spesialpedagoger som på en eller annen måte arbeider med eller har arbeidet med premature barn i barnehagealder. Dette kan eksempelvis være spesialpedagog i barnehage, ved PPT eller i spesialisthelsetjenesten. Intervjuet vil ta inntil 1,5 time og kan gjennomføres enten ved spesialpedagogs arbeidsplass eller på NTNU.

Som masterstudent er jeg underlagt taushetsplikt og datamaterialet behandles konfidensielt. Prosjektet er meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD).

Det er frivillig å delta og deltakeren kan når som helst trekke seg fra prosjektet uten videre spørsmål eller konsekvenser. Deltakeren kan også velge å unnlate å svare på spørsmål om det er ønskelig. Intervjuet tas opp på bånd og all informasjon anonymiseres i studiens endelige rapport, som publiseres 15.05.2018. Deltakere vil ikke kunne identifiseres. Materialet fra båndopptaker vil bli transkribert og slettet fra båndet.

Før intervjuene starter må jeg innhente samtykkeerklæring fra deltakere. Jeg ber derfor om at denne signeres og returneres til undertegnede. Jeg vil ta kontakt for nærmere avtale så snart samtykkeerklæring er mottatt, dersom avtale ikke allerede er gjort.

Ta gjerne kontakt dersom du har spørsmål til undersøkelsen, på telefon 92404544

Veileder: Førstelektor Bodil Mørland, DMMH, bom@dmmh.no

Mvh

Lene Nilsen

Rognveien 3

7353 Børsa

lenenilsen1983@gmail.com

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt informasjon om intervjuundersøkelsen om premature barn i barnehagen og gjort meg kjent med innholdet i informasjonsskrivet.

Jeg er informert om at deltakelsen er frivillig og at jeg på hvilket som helst tidspunkt kan trekke meg fra undersøkelsen eller unnlate å svare på spørsmål.

Jeg er kjent med at intervjuet blir tatt opp på bånd og at dette slettes etter transkripsjon.

Jeg samtykker i å delta i undersøkelsen og til at mine opplysninger blir brukt i prosjektet, og publisert i en masteroppgave.

Dato.....

Underskrift.....

Hans Petter Ulleberg

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 02.02.2018

Vår ref: 58318 / 3 / L T

Deres dato:

Deres ref:

Vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning § 31

Personvernombudet for forskning viser til meldeskjema mottatt 11.01.2018 for prosjektet:

58318	Prematurfødte barn i barnehagealder
Behandlingsansvarlig	NTNU, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Hans Petter Ulleberg
Student	Lene Nilsen

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon finner vi at prosjektet er meldepliktig og at personopplysningene som blir samlet inn i dette prosjektet er regulert av personopplysningsloven § 31. På den neste siden er vår vurdering av prosjektopplegget slik det er meldt til oss. Du kan nå gå i gang med å behandle personopplysninger.

Vilkår for vår anbefaling

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon
- vår prosjektvurdering, se side 2
- eventuell korrespondanse med oss

Vi forutsetter at du ikke innhenter sensitive personopplysninger.

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

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

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 15.05.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Se våre nettsider eller ta kontakt dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Dag Kiberg

Lis Tenold

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77 / lis.tenold@nsd.no

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Lene Nilsen, lenenilsen1983@gmail.com



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 58318

Du/dere har opplyst i meldeskjema at utvalget vil motta skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet, og samtykke skriftlig til å delta. Vår vurdering er at informasjonsskrivet til utvalget er mangelfullt utformet, og vi ber deg/dere om å endre/tilføye følgende:

- dato for når innsamlete opplysninger vil bli anonymisert, her 15.05.2018

Vi ber du/dere om å sende det reviderte informasjonsskrivet til personvernombudet@nsd.no Husk å oppgi prosjektnummer. Prosjektet kan deretter starte.

Personvernombudet forutsetter at du/dere behandler alle data i tråd med NTNU sine retningslinjer for datahåndtering og informasjonssikkerhet.

Du/dere har opplyst i meldeskjema at personopplysninger publiseres. Personvernombudet har lagt til grunn at du/dere innhenter samtykke fra den enkelte informanten til publiseringen. Vi anbefaler at hver enkelt informant får anledning til å lese og godkjenne sine opplysninger før publisering.

Prosjektslutt er oppgitt til 15.05.2018. Det fremgår av meldeskjema/informasjonsskriv at du/dere vil anonymisere datamaterialet ved prosjektslutt. Anonymisering innebærer vanligvis å:

- slette direkte identifiserbare opplysninger som navn, fødselsnummer, koblingsnøkkel

- slette eller omskrive/gruppere indirekte identifiserbare opplysninger som bosted/arbeidssted, alder, kjønn- slette lydopptak

For en utdypende beskrivelse av anonymisering av personopplysninger, se Datatilsynets veileder: <https://www.datatilsynet.no/globalassets/global/regelverk-skjema/veiledere/anonymisering-veileder-041115.pdf>