

# Tidlig født – Tidlig innsats

*Foreldre som den viktigste ressursen*

**Kirsten Ruud**



Masteroppgave ved Institutt for Spesialpedagogikk

**UNIVERSITETET I OSLO**

November 2007

## Forord

Denne masteroppgaven omhandler intervju med foreldre som har deltatt prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn” som er et samarbeidsprosjekt mellom Sørlandet kompetansesenter og Sørlandet sykehus HF. Prosjektet startet i 2004 og vil bli avsluttet ca 2011. Utgangspunktet er at det er dokumentert en øket risiko for følgerikninger i forhold til konsentrasjon, språk og sosiale og emosjonell utvikling hos barn som blir født for tidlig. Slike følgerikninger kan komme til syne så sent som i skolealder.

Mitt ønske er å få en innsikt i hvordan foreldrene opplever den innsatsen som gjennomføres i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. Forskning gir godt håp om at tidlige tiltak ved å støtte foreldrene i foreldrerollen, kan forebygge følgerikninger i forhold til stress, samspill, tilknytning, og trygghet hos barna.

Denne kvalitative intervjuundersøkelsen har gitt meg anledning til å fordype meg i et tema som har opptatt meg sterkt. Foreldre til barn som er født for tidlig har raust delt sine tanker, følelser og vurderinger med meg. En stor takk til foreldrene som med sine bidrag har gitt meg en dypere forståelse av hvordan tiltakene fungerer i praksis.

En stor takk også til min veileder Anna Carling for konstruktiv og grundig veiledning.

Takk til gode kolleger på Sørlandet kompetansesenter og Sørlandet sykehus for støtte, oppmuntring og gode råd under veis.

Sist, men ikke minst, takk til min sønn, Jon Magnus, som har vært gitt meg energi og inspirasjon til å fullføre dette prosjektet.

Kristiansand november 2007.

Kirsten Ruud.

## Sammendrag

Ruud, Kirsten (2007): Tidlig født – Tidlig innsats. Foreldre som den viktigste ressursen. Universitet i Oslo. Institutt for spesialpedagogikk. Masteroppgave.

På Sørlandet kompetansesenter (SKS) foregår et prosjekt i samarbeid med Sørlandet sykehus (SSHF): ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. Intervensjonen foregår i form av hjemmebesøk hver måned etter hjemkomst fra sykehuset i barnets første leveår og deretter hver annen måned fram til barnet fyller 3 år (korrigert alder). Intervensjonen er familiebasert og legger vekt på samspillet mellom foreldre og barn i daglige rutinesituasjoner. Intervensjonen gjennomføres med støtte i materiellet ”Fra fødsel til småbarn: 0-3 år”. Det handler om forebyggende tiltak for barn som er for tidlig født og dermed er i risiko for utviklingsforstyrrelser.

I teorikapitlet har jeg fokusert på forskning om konsekvenser av for tidlig fødsel, teori om stress hos foreldre til barn i risiko for utviklingsforstyrrelser og teori om tiltak som kan forebygge følgevirkninger av for tidlig fødsel. Ut fra dette og min forforståelse ønsket jeg i mitt matergradsprosjekt å få innsikt i foreldrenes opplevelse av intervensjonen i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. Jeg utformet derfor følgende problemstilling:

*Hvilke erfaringer har foreldre som deltar i prosjektet ” Tidlig intervensjon overfor premature barn”?*

For å få svar på problemstillingen valgte jeg å gjennomføre en kvalitativ intervju undersøkelse. Foreldrene til de tre første for tidlig fødte barna som mottok intervensjonen i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn” svarte på spørsmålene i semistrukturerte intervju. Deres svar ble tatt opp på lydbånd og transkribert. De transkriberte intervjuene utgjorde datamaterialet i min studie.

Datamaterialet ble analysert og drøftet. I drøftingen kommer det fram at foreldrene som tok imot intervensjonen i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn,

opplevde gode samspill med barna og sterk tilknytning mellom foreldre og barn. Foreldrene fortalte at de opplevde redusert stress og øket trygghet i sammenheng med at de deltok i prosjektet. Det går også fram at materialet ”Fra fødsel til småbarn: 0 – 3 år” bidro trygghet i forhold barnets utvikling og til å finne aktiviteter innenfor barnets nærmeste utviklingssone. Samtidig er det en fare for at materialet kan oppfattes som et program heller enn å støtte likeverdig og deltagende samspill mellom barn og foreldre. Ar intervensjonen foregikk i familiens hjem kunne bidra til redusert stress. Fordi følgevirkninger kan komme til syne så sent som i skolealder mener foreldrene at oppfølgingen bør vare over lengre tid, gjerne fram til avslutningen av første klasse.

## Abstract

Ruud, Kirsten (2007): Born early – Early intervention. Parents as the most important resource. Institute of Special Needs Education. University of Oslo. Norway.

A project is going on in cooperation Sørlandet Resource Centre (SKS) and Sørlandet Hospital (SSHF):” Early Intervention with Premature Children”. The intervention is carried out during home visits every month in the children’s first year of living, then every second month until the children reach the age of three (corrected). The intervention is family based and emphasizes the interaction between children and parents in everyday routine situations. The intervention is carried out with support in “The Birth to three - programme”.

In the theory chapter I have focused research about the consequences of preterm delivery, parental stress and efforts to prevent developmental delays. On this background and my own experience, I wanted to achieve more insight in how parents experience to receive the intervention in the project “Early intervention with premature children”. The approach in my study is:

*What do parents who participate in the project “Early intervention with premature children” experience?*

I have chosen a quality interview approach for my study. The parents of the three first premature children who received the intervention in the project have been my respondents. The interviews were recorded and transcribed. The transcribed interviews are considered the data of my study.

The data were analyzed and discussed. The discussion revealed that the parents who received the intervention in the project “Early intervention on premature children”, experienced good interaction and a close attachment between parents and children. The parents reported reduced level of parental stress and increased safety. It also turns out that the “From Birth to three- programme” contributed in the safety

considering the children's development and finding activities within their ability. It is important to stress however, that the program may be used as a receipt rather than a support in the interaction between parents and children. The fact that the interventions are organized as home visits could also reduce parental stress. As the consequences of premature birth occur as late as during school age, the parents argues that follow up should last to the age of 7 at least.

---

# Innhold

<b>FORORD</b> .....	<b>2</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>3</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>5</b>
<b>INNHOOLD</b> .....	<b>7</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>11</b>
<b>2. PROBLEMSTILLING</b> .....	<b>15</b>
<b>3. FORSKNING OG TEORI</b> .....	<b>16</b>
3.1 FORSKNING OM KONSEKVENSER AV FOR TIDLIG FØDSEL .....	16
3.2 TEORI OM STRESS HOS FORELDRENE .....	19
3.3 TEORI OM TILTAK SOM KAN FOREBYGGE FØLGEVIRKNINGER .....	20
<b>4. MATERIELL</b> .....	<b>26</b>
4.1 VALG AV MATERIELL. ....	26
4.2 ”FRA FØDSEL TIL SMÅBARN: 0 – 3 ÅR” .....	27
4.3 SETT BITENE SAMMEN .....	28
4.4 PLANLEGGINGSARK. ....	28
4.5 UTVIKLINGSGUIDEN.....	29
4.6 SAMSPILL OG DAGLIGE RUTINER .....	30
4.7 REFERATER OG BILDER. ....	31
<b>5. DESIGN OG METODE</b> .....	<b>32</b>
5.1 EN KVALITATIV TILNÆRMING.....	32
5.2 CASE SOM DESIGN .....	32
5.3 INTERVJU SOM METODE I KVALITATIV FORSKNING .....	33

---

5.4	FORFORSTÅELSE.....	35
5.5	VALG AV INFORMANTER.....	36
5.6	ANALYSE OG TOLKING .....	37
5.7	FORMIDLING.....	39
5.8	VALIDITET OG RELIABILITET .....	40
5.8.1	<i>Forskerrollen .....</i>	<i>40</i>
5.8.2	<i>Forskningsopplegget.....</i>	<i>41</i>
5.8.3	<i>Datamaterialet .....</i>	<i>42</i>
5.8.4	<i>Tolkninger og analytiske tilnærminger .....</i>	<i>42</i>
5.8.5	<i>Reliabilitet .....</i>	<i>42</i>
5.9	ETIKK.....	43
5.9.1	<i>Samtykke.....</i>	<i>43</i>
5.9.2	<i>Informasjon.....</i>	<i>44</i>
5.9.3	<i>Konfidensialitet .....</i>	<i>44</i>
5.9.4	<i>Hensynet til svakstilte grupper.....</i>	<i>44</i>
<b>6.</b>	<b>GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN .....</b>	<b>45</b>
6.1	UTVIKLING AV INTERVJUGUIDEN.....	45
6.1.1	<i>Innledende spørsmål.....</i>	<i>46</i>
6.1.2	<i>Prosjektet.....</i>	<i>46</i>
6.1.3	<i>Resultater .....</i>	<i>46</i>
6.1.4	<i>Framtiden.....</i>	<i>47</i>
6.2	PRØVEINTERVJUET .....	47
6.3	INFORMANTENE.....	48
6.4	INTERVJUSITUASJONEN .....	48



---

6.4.1	<i>Familie 1</i> .....	49
6.4.2	<i>Familie 2</i> .....	50
6.4.3	<i>Familie 3</i> .....	51
<b>7.</b>	<b>ANALYSE</b> .....	<b>52</b>
7.1	PROSJEKTET .....	52
7.1.1	<i>Hvordan vil dere beskrive barnet deres for noen som ikke kjenner henn / han?</i> .....	52
7.1.2	<i>hvordan opplevde dere den første tiden etter at dere kom hjem fra sykehuset?</i> .....	53
7.1.3	<i>Hvordan opplever dere å være foreldre til et barn som er født for tidlig?</i> .....	55
7.1.4	<i>Hvordan opplevde dere de første hjemmebesøkene i prosjektet?</i> .....	56
7.1.5	<i>Hvordan har det vært å delta i prosjektet?</i> .....	57
7.1.6	<i>Positive og negative sider ved materiellet "Fra fødsel til småbarn: 0 – 3 år"?</i> .....	59
7.1.7	<i>Hvordan opplever dere å få referater og bilder etter hvert hjemmebesøk?</i> .....	60
7.1.8	<i>Annet dere har tenkt eller erfart under veis i prosjektet / Forsalg til endringer?</i> .....	61
7.2	RESULTATER .....	62
7.2.1	<i>Har dere hatt utbytte av å delta i prosjektet? I så fall på hvilken måte?</i> .....	62
7.2.2	<i>Har prosjektet ført til at dere fikk en annen kriseutvikling enn dere ellers ville hatt?</i> .....	64
7.2.3	<i>Har prosjektet ført til et annet syn på barnet enn dere ellers ville hatt?</i> .....	64
7.2.4	<i>Hvilke tanker har dere i dag om betydningen av samspill mellom foreldre og barn?</i> .....	65
7.2.5	<i>Hvordan vil du beskrive forholdet mellom deg og barnet?</i> .....	66
7.2.6	<i>Hvordan forstår dere hva barnet tenker og føler?</i> .....	67
7.2.7	<i>Hvordan har dere opplevd barnets utvikling i løpet av prosjektet?</i> .....	67
7.3	FRAMTIDEN .....	68
7.3.1	<i>Tanker om forskningen omkring for tidlig fødte barn</i> .....	68
7.3.2	<i>Hvordan trives barnet i barnehagen?</i> .....	70

---

7.3.3	<i>Hvilke type støtte tror dere at dere vil trenge i årene som kommer ?</i> .....	70
<b>8.</b>	<b>OPPSUMMERING OG DRØFTING</b> .....	<b>72</b>
8.1	HVORDAN HAR FORELDRENE OPPLEVD Å VÆRE MED I PROSJEKTET? .....	72
8.2	HVILKE RESULTATER SER FORELDRENE AV VÅRT PROSJEKT? .....	74
8.2.1	<i>Samspill og tilknytning</i> .....	74
8.2.2	<i>Trygghet og stress</i> .....	77
8.3	HVILKE TANKER HAR FORELDRENE OM BARNETS FRAMTID? .....	80
8.4	VARIGHET .....	81
<b>9.</b>	<b>AVSLUTNING OG KONKLUSJON</b> .....	<b>83</b>
<b>10.</b>	<b>KILDELISTE</b> .....	<b>84</b>
<b>11.</b>	<b>VEDLEGG</b> .....	<b>86</b>
11.1	VEDLEGG 1 .....	87
11.2	VEDLEGG 2 .....	92
11.3	VEDLEGG 3 .....	94
11.4	VEDLEGG 4 .....	96

## 1. Innledning

Et svangerskap varer vanligvis 40 uker. I Norge fødes ca 7,5 % av barna for tidlig, totalt ca. 4400 barn hvert år. For tidlig fødsel defineres som fødsel før 37. svangerskapsuke. Fødsel før 32. svangerskapsuke betegnes som meget for tidlig. Ved fødsel før uke 28, brukes betegnelsen ekstremt for tidlig fødsel. Tvilling- og trillingfødsler er vanligere ved for tidlige fødsler (Stjernquist 1999) enn ved fødsel til termin.

Ved Sørlandet kompetansesenter (SKS- statped) hvor jeg jobber som rådgiver, pågår et prosjekt i samarbeid med Sørlandet Sykehus i Kristiansand (SSHF) i forhold til barn som er født for tidlig: ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. ”Intervensjon” kommer fra latin og betyr å ”tre i mellom” eller å ”gripe inn”. I denne sammenheng handler det om å gå inn i familiene med spesialpedagogisk hjelp. At intervensjonen er tidlig innebærer her at barna er i alderen 0 – 3 år. Etter flere ukers sykehusopphold sammen med foreldrene ved livets begynnelse, blir barna som deltar i prosjektet sendt hjem fra spedbarnposten som friske. Medisinsk sett er krisen overstått. Barna utvikler seg fint, de spiser og puster uten at helsepersonell må bidra med sin kompetanse lenger. Foreldrene er i stand til å mestre den daglige omsorgen for barnet hjemme. Etter hjemsendelse får de for tidlig fødte barna en medisinsk oppfølging ved SSHF på Poliklinikk for premature ved alder 4, 9, 18 og 36 måneder (korrigert alder dvs alder i forhold til fødselstermin). Tilbudet gis til barn som født i svangerskapsuke 30 eller tidligere, med en fødselsvekt på 1500 gram eller mindre og som ikke har alvorlige hjerneskader eller CP (cerebral parese). I denne gruppen blir det født ca 520 barn i Norge hvert år. (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Da vi startet samarbeidet med i 2004, ble det anslått at ca 25 barn ble for tidlig født i samsvar med våre kriterier ved SSHF pr år. Vi ønsket å inkludere ca 50 barn i prosjektet og beregnet derfor en inntaksperiode på ca. to år.

Ved innkalling til første oppfølging på Poliklinikk for premature, legger sykepleier ved en et brev med forespørsel om deltagelse i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor

premature barn”. Dersom alle foreldre svarer ja til invitasjonen om deltagelse, vil inntaksperioden kunne forventes å vare ca 2 år. Det har i praksis vist seg at færre barn blir født for tidlig enn forventet, slik at inntaksperioden må utvides noe.

Blant for tidlig fødte som ikke får alvorlige nevrologiske skader, er det overhyppighet av vansker med språk, psykisk helse og motorikk (Sosial- og helsedirektoratet 2007). Forskning viser altså at for tidlig fødsel i seg selv innebærer risiko for utviklingsforstyrrelser. I rapport fra Kunnskapssenteret (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2006) går det fram at ”Disse barna er sårbare og kan ha behov for ekstra støtte langt opp i barne- og ungdomsalder. Det er behov for å vite hvilke typer tiltak som har forebyggende og behandlingmessig effekt for denne gruppen barn”. Det er dette behovet for mer kunnskap som er utgangspunktet for at prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”, kom i gang.

Fordi for tidlig fødsel er forholdsvis sjeldent forekommende i den enkelte kommune, er kunnskaper og erfaringer begrenset i den lokale førstelinjetjenesten. Etter hjemkomsten overlates familiene i stor grad til seg selv. Ved overgangen fra den tette overvåkingen og oppfølgingen på nyfødtposten til utskrivelse og ansvar for barnet på egen hånd, kan det fortsatt være behov for kontakt med nyfødtposten ved at foreldrene kan ringe til erfarne fagfolk som kjenner barnet (Stjernquist 1999).

Min erfaring i samarbeid med sykehuset viser at foreldre kan føle seg usikre i forhold til barnets utvikling. De kan lure på om de gir barnet tilstrekkelig og adekvat hjelp og støtte og om deres forventninger og krav er rimelige. Som vi skal se i kapitel 2, tyder forskning på at foreldrenes kompetanse kan økes gjennom veiledning i foreldrerollen. Slik jeg forstår forskningen tyder den på at en tidlig intervensjon i form av foreldrestøtte over tid kan forebygge senvirkninger.

I prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn” prøver vi ut en modell for hvordan foreldrene kan støttes i foreldrerollen etter at de er kommet hjem fra sykehuset. Det innebærer at vi kommer på hjemmebesøk til familiene en gang hver måned det første leveåret og annenhver måned fram til barnet er tre år (korrigert

---

alder). Vi ønsker å øke foreldrenes sensitivitet, trygghet og samspillsferdigheter i foreldrerollen for deri gjennom å gi barna bedre sjanser for god utvikling.

Omsorgspersonens sensitivitet for barnas signaler og behov er viktig med tanke på å utvikle hjernens fleksibilitet og evne til å lære.

Trygge foreldre gir bedre utviklingsmuligheter for barna. Foreldre som vet at de gir barna god stimulering og utviklingsstøtte, føler større sikkerhet og kan komme i bedre samspill med barna. Tilpasset stimulering i den nærmeste utviklingssonen (Vygotzky 1978) gir bedre utvikling for barna. Barn som har vokst opp med foreldre som er gode samspillpartnere, kan utvikle en sterkere relasjon og følelse av tilhørighet til sine foreldre (Brodin 1999). De vil etter vår antagelse, i mindre grad utvikle "følgevirkninger" som forsinket språk, uro og konsentrasjonsvansker. Det handler om tidlig innsats for å forebygge følgevirkninger eller senskader av for tidlig fødsel.

I prosjektet støtter vi oss til materialet "Fra fødsel til småbarn: 0 – 3 år" (Formo og Formo 2002) som legger stor vekt på foreldrene som ressurs i tidlig intervensjonsarbeid. Foreldrene står i en helt unik posisjon for å støtte barnets utvikling. Gjennom at de er til stede hver dag hele døgnet, betyr deres følelse av trygghet i foreldrerollen, deres sensitivitet i samspillet og tilknytningen mellom foreldre og barn enormt mye for barnets utvikling. En fagperson kan således få til mye mer dersom foreldrene tas på alvor og involveres i intervensjonen som en likeverdig samarbeidspart enn ved en tilnærming der fagpersonen alene stimulerer barnet.

Samarbeidsprosjektet mellom Sørlandet kompetansesenter og Sørlandet sykehus HF danner et bakteppe for mitt mastergradsprosjekt. Jeg ønsker å spørre foreldre som har mottatt intervensjonen i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn" om hvordan de har opplevd innsatsen som spesialpedagoger i prosjektet har gjennomført. Deres erfaringer kan gi viktige bidrag til det å forstå hvordan foreldre med barn som er født for tidlig kan støttes på en best mulig måte.

Foreldrenes tanker og vurderinger kan gi meg innsikt i om prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn" fungerer i tråd med intensjonene som er å styrke kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn, dempe foreldrenes stress, øke foreldrenes trygghet i foreldrerollen og øke tilknytningen mellom foreldre og barn.

## 2. Problemstilling

På bakgrunn av det som er beskrevet ovenfor, forskning og teori om barn som er født for tidlig samt egne erfaringer og forforståelse, har jeg formulert følgende problemstilling:

*Hvilke erfaringer har foreldre som deltar i prosjektet ” Tidlig intervensjon overfor premature barn”?*

Med denne problemstillingen som utgangspunktet har jeg utformet en intervjuguide (Vedlegg 4) med tanke på å gjennomføre tre intervjuer med foreldre til fortidlig fødte barn. Disse har fått intervensjon gjennom prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. Barna har fylt eller fyller snart tre år (korrigert alder) og er således helt i slutfasen eller har avsluttet sin deltagelse i prosjektet.

Jeg har formulert tre underspørsmål for å belyse problemstillingen:

*Hvordan har foreldrene har opplevd å være med i prosjektet?*

*Hvilke resultater ser foreldrene av prosjektet?*

*Hvilke tanker har foreldrene om barnas framtid?*

## 3. Forskning og teori

### 3.1 Forskning om konsekvenser av for tidlig fødsel

Det finnes etter hvert betydelig forskning både i Norge og internasjonalt som viser konsekvenser av for tidlig fødsel. I Norge har den såkalte Ullevålsundersøkelsen hatt stor betydning (Ulvund, Smith og Lindemann, 2001). Utvalget besto av 104 barn som ble observert da de var 3, 5, 8 og 9 år. Undersøkelsen dokumenterte at for tidlig fødte barn ofte strever med såkalte "følgetilstander" som svake kognitive evner, hyperaktivitet og lærevansker. Det viste seg at 27 % av barn med fødselsvekt under 1501 gram utviklet atferdsvansker i form av konsentrasjonsvansker og hyperaktivitet. Dette er en betydelig høyere prosent enn det som forekommer i befolkningen ellers. Lavere svangerskapsalder (født i uke 28 eller tidligere), viste øket risiko for intellektuelle forsinkelser og lærevansker. Undersøkelsen viste også at mindre, usynlige funksjonsnedsettelse er mer vanlig enn større handicap (Smith og Ulvund 2004). Utviklingsforstyrrelser som lærevansker, hyperaktivitet og konsentrasjonsvansker er vanskelig å oppdage i de første leveårene. Forskerne bak Ullevålsundersøkelsen hevder at slike vansker antagelig har sine tidlige forløpere i de to første leveårene i forbindelse med samspill og kommunikasjon.

Forskerne bak Ullevålsundersøkelsen hevder (NRK Puls 5.2.2001) at "Halvparten av seinverknadene for premature barn kunne vore unngått med skikkeleg oppfølging". Forskerne gir seks råd som kan forebygge senskader for barn som er født for tidlig. Rådene er: 1: Unngå overstimulering. 2. Følg barnet sine egne initiativ. 3. Aksepter barnet sitt temperament. 4. Stå på i forhold til skulen. 5. Aksepter ulik behandling. 6. Lær deg korleis du kan stoppe gråt.

Norges teknisk-naturvitenskaplige universitet (NTNU) og St Olavs hospital i Trondheim samarbeider om et prosjekt for å kartlegge senvirkninger av prematur fødsel. Professor Ann-Mari Brubakk har deltatt i undersøkelsene som har fulgt barna



---

opp til 14-års alder. Det er gjort funn som viser at halvparten av de undersøkte barna har psykiske problemer som oppmerksomhetssvikt, angst og vansker med sosiale relasjoner. Det er også funnet at disse barna har svakere evner enn kontrollgruppa og at 25 % har motoriske problemer.

MR – undersøkelser av de samme barna viser at vanskene kan ha sammenheng med forandringer i hjernen. Overlege Marit Sæbø Indredavik hevder at dette kan tyde på en biologisk sårbarhet hos de for tidlig fødte barna (Dagbladet 8.9.2007). Problemene blir tydelige i skolealder og øker i ungdomsalder. Et preg av umodenhet ser ut til å følge dem opp gjennom oppveksten. Professor Brubakk uttaler i denne sammenheng at de premature barnas problemer har en rent biologisk årsak, - nemlig forsinket hjernemodning fra fødselen av. Hun hevder at årsaken til vanskene disse barna opplever på skolen sosialt og faglig ikke kan tilbakeføres til foreldrenes engstelighet siden det er kontrollert for foreldrenes sosioøkonomiske status.

Karin Stjernquist (Stjernquist 1999) hevder derimot at hjernens plastisitet er stor og at dersom hjerneceller blir skadet eller dør, kan et annet område i hjernen ta over den aktuelle funksjonen særlig hos små barn. Hun hevder at denne muligheten er større hos premature barn enn hos barn som får hjernesker ved fullbåren fødsel fordi hjernen ved prematur fødsel fortsatt utvikler synapser og fordi alle funksjoner ennå ikke er lokalisert. Barn med både større og mindre hjerneblødninger kan utvikle seg helt normalt uten varige men.

Universitet i Tromsø har drevet et prosjekt siden 1999 i samarbeid med Universitetssykehuset i Nord-Norge. De gjennomfører en intervensjon overfor ca 70 foreldre til fortidlig fødte barn etter "Vermont-programmet" (Smith og Ulvund 1999). Vermont programmet består av sensitivitetstrening av foreldre i løpet av 7 sesjoner før utskrivelse fra sykehuset og gjennom fire hjemmebesøk. En kontrollgruppe med foreldre i samme situasjon og en kontrollgruppe med foreldre til barn som er født til termin inngår i prosjektet. Alle blir testet i forhold til stressnivå hos foreldrene med Parent Stress Index (PSI) (Abidin 1995). De har funnet at foreldrene i prematur kontrollgruppe rapporterer økt foreldrestress i det første året etter prematurfødsel

sammenlignet med de som har fått barn til termin. De fant også at tidlig intervensjon (Vermontprogrammet) kan redusere foreldrestress hos både mødre og fedre til premature barn til et nivå som kan sammenlignes med foreldre som får barn til termin.

Målet med intervensjonen i Vermont-programmet er å styrke foreldrenes selvtillit og kompetanse som omsorgsgivere til sitt barn. Midlene er å prøve å redusere stress og frustrasjon hos foreldrene, å vise foreldrene hvordan de kan lese og tolke barnets signaler, å styrke foreldrenes begeistring for barnet og å fokusere på barnets kapasitet og behov for samspill med sine foreldre.

Svangerskapet har en viktig funksjon i forhold til tilknytning mellom mor og barn. (Brudal 2000). Denne prosessen blir avbrutt/forstyrret i forbindelse med for tidlig fødsel. Utviklingen av den nære følelsen av tilknytning kan bli påvirket når barnet kommer så tidlig at mor og far ikke har fått den tiden de trenger til å forberede seg på foreldreskapet. Men på tross av vansker som kan ha påvirket tilknytningen i starten, kan dette utvikle seg med tid og gjennom gode opplevelser sammen med barnet. I vårt prosjekt Tidlig intervensjon overfor premature barn, er gode samspill mellom foreldre og barn et hovedmål.

Sosial og helsedirektoratet har nylig utarbeidet faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn (Sosial- og helsedirektoratet 2007). En ansatt ved Sørlandet kompetansesenter har deltatt i utarbeidelsen av disse retningslinjene. Om tiltak som støtter foreldre til fortidlig fødte barn gis følgende vurderinger.

*Programmer som tar sikte på å bedre foreldrenes omsorgsutøvelse gjennom å øke deres sensitivitet for premature barns signaler og behov, reduserer foreldrenes omsorgsrelaterte stressnivå.*

*Det er grunn til å tro at redusert stress i forbindelse med omsorgspraksis fører til økt trygghet i foreldrerollen, bedre omsorgsutøvelse og dermed gunstigere forhold for barnets utvikling.*

---

Retningslinjene legger vekt på tverrfaglighet i veiledning til foreldrene. Stimulering av barnet, konsentrasjon, atferd og sosial fungering og psykisk helse med fokus på ADHD-relaterte vansker foreslås som tema for veiledningen. Familiebelastning og foreldrenes stress i forbindelse med omsorgsutøvelsen er også viktige tema. Henvisning til PPT nevnes som en mulighet. Veiledningen er tenkt utført av helsesøster fram til 5 års alder. Deretter er det meningen at skolehelsetjenesten kan gi denne veiledningen i skolealder framtil 8-10 års alder. Det planlegges opplæring av helsepersonell i forkant av at denne veiledningen kommer i gang.

## 3.2 Teori om stress hos foreldrene

Forskning viser at høyt nivå av stress hos foreldre er relatert til dysfunksjonell foreldreatferd og negative samspill mellom foreldre og deres barn. Høyt nivå av stress hos foreldre er også relatert til avvikende utvikling hos barn og tilstedeværelsen av diagnostisert patologi (Abidin 1995). I den tidligere nevnte studien fra Universitetssykehuset i Nord-Norge, fant forskerne et høyere omsorgsrelatert stressnivå hos foreldre til barn som var født for tidlig, enn hos foreldre til barn som ble født til termin.

Lazarus & Folkman definerer stress som en opplevelse av å komme til kort i samhandling med den personen det gjelder og de krav som stilles fra omgivelsene. I følge disse forskerne vil alle mennesker til en hver tid vurdere egne ressurser opp mot omgivelsenes krav (Grøholt m fl 2007). Foreldre til for tidlig fødte barn føler etter min erfaring ofte en utrygghet i forhold til om de gir barnet god nok oppfølging og stimulering. Særlig gjelder dette når det for tidlig fødte barnet er deres første fødte barn.

Antonovskys fokuserer i sin mestringsmodell (Borge 2003) på hva som gjør at noen takler stress bedre enn andre. Han kom fram til tre avgjørende komponenter: forståelse, håndterbarhet og meningsfullhet. Dette vil også gjelde for foreldre til for tidlig fødte barn og deres evne til å mestre sin situasjon. Det handler om prosesser

som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat til tross for erfaringer som innebærer en relativt stor risiko for å utvikle problemer eller avvik (Borge 2003).

Foreldre til for tidlig fødte barn får ofte en vanskeligere foreldreoppgave enn forventet. Pga av nevrologisk umodenhet deltar de nyfødte barna minimalt i dialogen, og de ser annerledes ut enn forventet. Når for tidlig fødte barns signaler den første tiden er svakere eller annerledes enn forventet, kan det tenkes at morens biologiske beredskap for moderskapet ikke påvirkes tilstrekkelig (Stjernqvist 1999). Når barets signaler er svake og ikke svarer til foreldrenes forventninger, kan det føre til at foreldre ikke oppfatter signalene og ikke responderer på dem. Det kan tenkes at en slik vanskelig start på samspillet mellom foreldre og barn, fortsetter å påvirke samspillet gjennom hele barndommen dersom de ikke får hjelp til å komme inn i et bedre mønster.

Etter hjemkomst står foreldre plutselig ganske alene om ansvaret og omsorgen for barnet. De kan oppleve at barna har behov for ekstra oppfølging uten å føle seg trygge på at de som foreldre er i stand til å gi det som trengs. Ofte opplever de at førstelinjetjenesten har lite kompetanse i forhold til premature barn. Det kan også tenkes at foreldre til barn som er født for tidlig opplever omsorgsrelatert stress over tid med tanke på kunnskapen om senvirkninger. Mange foreldre er godt informert om at prematuritet innebærer risiko for følgetilstander.

I vårt prosjekt er vi opptatt av at foreldre kan støttes i samspill med barnet for å forebygge mot følgevirkninger av den for tidlige fødselen. Hvordan kan de legge til rette for at barnet skal trives og utvikle seg best mulig. Ut fra Antovskys modell kan vi spørre om foreldrene trenger støtte til å forstå situasjonen, til å håndtere situasjonen og til å finne mening med sin innsats.

### 3.3 Teori om tiltak som kan forebygge følgevirkninger.

Edvard Befring skriver at forebygging dreier seg om å iverksette tiltak som kan medføre at en kommer en uheldig utvikling i forkjøpet. Det kan også handle om å

---

sette mennesker i stand til selvhjelp (Befring 2004). Det er viktig å identifisere signaler om en risikopreget situasjon. For tidlig fødte barn har som gruppe en større risiko for en rekke forskjellige vansker, men det er ikke mulig å forutse hvilke av de premature barna som faktisk vil få disse vanskene. Derfor bør tidlig innsats rettes mot hele gruppen. Når småbarn fremstår med risiko for negativ utvikling, er innsiktsfull støtte fra fagekspertise normalt en viktig forebyggende faktor, sier Bente Hagtvedt og Erna Horn (Hagtvedt og Horn 2004). De skriver også at innsikt og intervensjon bør bygge på forskning om barn som er født for tidlig og teori i forhold samspill mellom barn og foreldre.

Mitt utgangspunkt er at uavhengig av fysisk tilstand så betyr oppvekst i et miljø med gode utviklingsbetingelser mye. Foreldres evne til å se barnets signaler kan påvirkes gjennom f. eks tidlig spesialpedagogisk hjelp. Dette optimistiske synet bygger jeg på forskning som beskriver hvordan utvikling og læring hos spedbarn, for tidlig fødte barn og nyfødte barn med risiko for feilutvikling, kan støttes. Slik jeg oppfatter forskningen, kan hjernens nevrologiske utvikling påvirkes av kvaliteten på samspill og stimulering i barnets tre første leveår, fordi hjernen har betydelig plastisitet i denne perioden (Hagtvedt og Horn 2004). Her dreier det seg om forebygging gjennom tidlig intervensjon og tidlig stimulering ved å gi støtte til foreldrene i foreldrerollen.

Smith og Ulvunds bok ”Spedbarnsalderen” (Smith og Ulvund 1999) gir omfattende innsikt i forskningen nasjonalt og internasjonalt på området tidlig intervensjon i forhold til barn i risiko for feilutvikling. Blant annet vektlegges betydningen av samspill, tilknytning og foreldrenes evne til å se og forstå barnets signaler, for videre utvikling. Forståelsen medfører forestillinger om gjensidighet, vekselvirkning og intersubjektivitet, - at andre mennesker har indre tilstander som kan være forskjellig fra ens egne. På denne bakgrunnen fokuserer vi i prosjektet på at foreldre utvikler evne til empati og innlevelse slik at de kan tolke sitt barn så godt og riktig som mulig og la barnet bli en aktiv part i samspill. .

Teorier om betydningen av tilknytningen mellom barn og foreldre er utviklet av J. Bowlby (Rye 2002). Kvaliteten på tilknytning uttrykkes i følgende kategorier: trygg,

utrygg, unngående og ambivalent tilknytning. Bowlbys teoriene beskriver et emosjonelt utgangspunkt for samhandling og dialog som ingen fagfolk kan erstatte. Barnet er fra fødsel av innstilt på å fokusere på ansikter og kjenner tidlig igjen kjente framfor ukjente mennesker. Foreldrene aktiverer under normale omstendigheter nesten automatisk sine ferdigheter i samspill med barn, - de innstiller stemmeleiet på en høyere frekvens, hermer barnets lyder, synger, danser, vugger og samtaler med barnet. De viser barnet gjenstander og benevner dem, om og om igjen, viser sin stolthet og kjærlighet til barnet og trekker barnet med seg inn i sin kultur og sine interesser, sine kunnskaper og sine gleder i livet. Foreldrene blir en trygg base som barnet stadig vender tilbake til fra sin utforsking av verden omkring.

Transaksjonsmodellen som ble utviklet av Sameroff og Chandler (Smith og Ulvund 1999) bygger på en antagelse om at miljøets kvaliteter ikke bestemmes uavhengig av egenskaper hos barnet. Forskjellige barn utløser ulike reaksjoner fra det samme miljøet. Likeledes kan ikke et barns egenskaper betraktes uavhengig av miljøet fordi forskjellige miljøer vil fremme forskjellige reaksjoner hos det samme barnet. Det handler om en stadig gjensidig påvirkning mellom foreldre og barn. I prosjektet Tidlig intervensjon overfor premature barn hvor vi jobber for at den gjensidige påvirkningen mellom foreldre og barn skal virke optimalt, vil det etter min mening være god grunn til å tro at barnet utviklingsmessig kan profitere.

Mediated Learning Experience (MLE) som er utviklet av Reuven Feuerstein (Rye 2002), på norsk kalt formidlet læringserfaring, handler om den læringsprosessen som finner sted når en omsorgsperson fungerer som formidler mellom barnet og omverden. Phina Klein (Rye 2002) har utviklet modeller for god mental diett for småbarns muligheter for å lære, - MISC,- More Intelligent and Sensitive Children. Det dreier seg om en bevisstgjøring om hva som skal til for å stimulere barn på best mulig måte. Handlingene fra den voksnes side bør være bevisste og fokuserte. Felles fokus krever bevisst handling fra foreldrene slik at de ser på det samme som barnet og går inn i en dialog med barnet om et felles tema. Betydningen av høyere engasjement fra de voksne fremheves også av Klein. Likeledes at kunnskap bør bli

---

presentert i en naturlig sammenheng heller enn fragmentert fordi læring foregår best i situasjonen og opplevelsen. Å gi barnet passende utfordringer innebærer også en støtte til barnets utvikling. Disse tankene er svært sentrale i vårt prosjekt Tidlig intervensjon overfor premature barn og har i stor grad styrt både valg av materiell og utvikling av prosjektets form og innhold, f eks hjemmearenaen som en naturlig sammenheng og materiellet "Fra fødsel til småbarn:0-3 år" (Læringscenteret 2002) for å kunne gi passende utfordringer. .

Daniel Stern har utviklet en utviklingspsykologisk teori om barns utvikling av et eget selv, en egen identitet, som en prosess av gjensidige relasjoner (Brodin 2004). I følge denne teorien formes barnets opplevelse av seg selv i høy grad av de følelsene som andre reagerer på barnet med. Barnet oppfatter, reagerer og agerer følelsesmessig orientert mot andre, - et kompetent individ, med et eget "selv", som ikke starter i verden passiv, men med et fundament av ferdigheter. Affektiv inntoning fungerer som den bensin som starter motoren, - at omsorgspersonen og barnet innstiller seg på hverandres følelsesuttrykk. Dette forstår jeg som at følelsene må være med, tilknytning og fellesskap gjør ekte affektiv inntoning mulig. Barnets vekst og utvikling i samspill med sine foreldre og andre, har en sentral plass i vårt prosjekt. Kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn er et av hovedtemaene i vår intervensjon. Daniel Sterns teorier er bakgrunnen for mange av de valg vi har gjort ved utformingen av prosjektet. I vår intervensjon støtter vi foreldrene i foreldrerollen ved å hjelpe dem til å se barnets signaler og respondere på en god måte. Felles fokus, deling av intensjoner og deling av følelser innebærer en bekreftelse av eget selv. En slik ordløs gjensidig forståelse kan sammenlignes med venns- og kjærlighetsforhold.

På samme måte som Daniel Stern, sier Stein Bråten (Bråten 1998) at erfaringer med samspill sitter som et fysisk minne i kroppen selv hos for tidlig fødte barn. Barn har en medfødt evne til å inngå i samspill. Turtaking forekommer fra fødsel, vha grimaser og lyder i førverbale samspill. En gjensidig kontakt barn-omsorgsgiver kan etableres og en "duett" mellom de to er i gang.

Karsten Hundeide (Hundeide 2001) beskriver hvordan foreldrenes tolking av barnets signaler, for eksempel gråt, har betydning for hvilken omsorg som utløses. Gråt kan tolkes forskjellig, - fra trasskrik til uttrykk for fortvilelse eller sult. Det å tolke f. eks det for tidlig fødte barnets svake signaler på måter som understøtter godt samspill, blir vesentlig. Det handler også om f eks å gi anerkjennelse og ros for det barnet gjør, framfor å vise likegyldighet eller å nedvurdere barnets initiativ. Sammen med Henning Rye og Phina Klein har han utviklet ICDP (International Child Development Program) for omsorgsgivere som omhandler åtte temaer for godt samspill med barn opp til 8 år.

Barneperspektivet er viktig i vårt prosjekt. Per Olav Tiller sier om dette begrepet (Gamst og Langballe 2004):

*”Med barneperspektiv tenker jeg først og fremst helt konkret på hvordan verden ser ut for barn. Det er dette som barn ser, hører, opplever og kjenner som deres virkelighet”.*

Barneperspektiv innebærer evne til innta et innenfra perspektiv. Det kreves en overskridelse av subjekt-objekt relasjonen og evne til innlevelse i barnets situasjon. Barneperspektiv innebærer en holdning hos den voksne som preges av likeverdighet mellom den voksne og barnet. Barnets egne erfaringer vektlegges, en åpen anerkjennende dialog finner sted. Det handler om en empatisk forståelse av barnet ut fra barnets ståsted, et perspektiv som tar utgangspunkt i barnets initiativ og signaler. Et slikt perspektiv kan etter mitt syn øke kvaliteten på utviklingstøtten i vårt prosjekt fordi det med et barneperspektiv er mer sannsynlig at den voksne forstår hvor barnet er i sin utvikling og hvor dets fokus er. Barneperspektiv innebærer en kritisk holdning til tidligere praksis:

”Barn blir testet, screenet, trent med og ”utviklet” av voksne. Med hvilken rett taler de på objektets (barnets) vegne?”(Tiller 1991).



Vårt prosjekt ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”, innebærer en slik kritikk av tidligere praksis hvor foreldre i mindre grad ble trukket med i fagfolks stimulering av barna. En tilnærming som mobiliserer familiens egne ressurser er viktig.

Vi må være oppmerksomme på familiens totale situasjon og belastninger. Det er nødvendig å tenke og handle ut fra en helhetlig tenkning og forståelse av familiens situasjon uavhengig av tilnærming, materiell og programmer. Dette innebærer at når barnet i tillegg til å være prematurt født, også lever med andre risiki, bør samfunnet være særlig på vakt og gjøre en helhetlig og tverrfaglig innsats.

## 4. Materieell

### 4.1 Valg av materieell.

Med utgangspunkt i forskningen ovenfor hadde vi en rekke kriterier for valg av materieell som støtte i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”.

Materiellets tilnærming måtte ta utgangspunkt i foreldrene som den viktigste ressursen for å støtte barnets utvikling. Den kompetansen og de mulighetene som allerede var til stede hos foreldrene burde understøttes. Respekt for familiens kultur måtte være utgangspunktet for dialogen med foreldrene slik at de kunne vurdere og utvikle sin egen forståelse i sitt samspill med barnet.

Materiellet måtte være fleksibelt og dynamisk på en måte som understøttet sensitivitet for barnets signaler og trygghet på egen evne til å stå i foreldrerollen. Fordi barn er individuelle personligheter fra først stund og fordi foreldrenes kultur og forståelse varierer, kunne materiellet ikke være en oppskrift på hvordan foreldrene skulle forholde seg i ulike situasjoner sammen med barnet.

Materiellets tilnærming måtte ivareta barnet som et eget kompetent individ. Vi ønsket også å bidra til å øke foreldrenes evne til å tolke og forstå barnets signaler. I denne sammenheng ønsket vi å støtte foreldrenes evne til å innta barnets perspektiv, å kunne leve seg inn i og forstå barnets opplevelse gjennom empati, medfølelse og innlevelse.

Tilnærmingen i materiellet måtte kunne bidra til å redusere stress og bekymring og øke glede, trygghet, tilknytning og kjærlighet i samspillet mellom foreldre og barn.

I tillegg hadde vi et ønske om å finne et materieell som kunne være en påminner eller en type skatteboks for å gjenoppfriske samspillsformer fra foreldrenes egen barndom.

---

Videre ønsket vi å finne et materiell som kunne støtte en intervensjon over lengre tid enn det som har vært tilfelle hittil i forbindelse med forskningsprosjekter med oppfølging av foreldre til for tidlig fødte barn.

Ved undersøkelsen i Tromsø er Vermont-programmet valgt. Vermont programmet har mål som samsvarer med våre kriterier. En forskjell mellom intervensjonen i Tromsø og intervensjonen som vi gjennomfører i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”, er varigheten av oppfølgingen som i Vermont-programmet starter mens familien fortsatt er på sykehuset og varer til ca. 90 dager etter utskrivning fra sykehuset. Dersom barna blir utskrevet ved termin, betyr det at barna er ca 3 måneder korrigert alder når intervensjonen avsluttes i Vermont programmet (Smith og Ulvund, 1999). I vårt prosjekt Tidlig intervensjon overfor premature barn, følger vi familiene fram til barnet er 3 år korrigert alder. Vermont-programmet består av til sammen 11 sesjoner. Vårt prosjekt er atskillig mer omfattende med opptil 24 hjembesøk. Når det gjelder teori og mål bak programmene, har de mye til felles.

Vi har valgt å bruke ”Fra fødsel til småbarn: 0 – 3 år” som støtte for intervensjonen i vårt prosjekt. Vi mener dette materialet i stor grad imøtekommer våre kriterier. Dette materialet var dessuten godt kjent ved Sørlandet kompetansesenter slik at vi sparer tid til opplæringen av intervensjonsaktørene.

## 4.2 ”Fra fødsel til småbarn: 0 – 3 år”.

”Fra fødsel til småbarn: 0 – 3 år” er et veiledningsmateriell for tidlig intervensjon i forhold til familier med småbarn med spesielle behov eller barn i risikozonen for forsinket utvikling. Det ble utviklet i Portage i Wisconsin, USA og presentert første gang i 1993. Materialet er en videreutvikling og en oppdatering av ”Portage veiledning til tidlig stimulering” som kom på markedet i Norge i 1970-årene. ”Fra fødsel til småbarn: 0 – 3 år” er et resultat av nyere forskning på tidlig utvikling hos barn innenfor et humanøkologisk og familiefokusert perspektiv.

Forståelsen for at kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn er avgjørende for barns utvikling, har vært sentral for utformingen av Fra fødsel til småbarn: 0 – 3 år. Tiltakene som foreslås, tar i bruk familiens egen arena i hjemmet og nærmiljøet. De tilpasses familiens egen kultur, rytme og daglige rutiner. Tiltakene støtter og anerkjenner samspillferdigheter som foreldrene allerede behersker og foreslår aktiviteter som lett kan utføres i forbindelse med daglige rutiner som måltid, stell, bad, leggetid og lek.

I det følgende forklarer jeg kort om de forskjellige delene som ”Fra fødsel til småbarn: 0 - 3 år” består av.

### 4.3 Sett bitene sammen

Det første delen som kalles ”Sett bitene sammen”, gir informasjon til fagpersoner som skal sette seg inn i materialet “Fra fødsel til småbarn: 0 - 3år”. Det kan betraktes som en lærerveiledning. Her forklares den teoretiske bakgrunnen og forskningen som materialet bygger på. Det gis en oversikt over materialet og et forslag til hvordan det kan brukes i praksis.

### 4.4 Planleggingsark.

Materialet inneholder et sett med 9 planleggingsark hvor hensikten er å etablere en god dialog mellom foreldrene og fagpersonen og øke intervensjonsarbeiderens årvåkenhet og sensitivitet for familiens totale situasjon. Arkene fylles ut av fagpersoner og foreldre i fellesskap, et uttrykk for likeverdighet mellom foreldre og fagperson. De tre første arkene er støtteark i forbindelse med det første møtet med familien. Her finnes forslag til tema for samtale, forslag i forhold til observasjon av samspill foreldre - barn i rutine situasjoner og forslag i forhold til observasjon av omgivelsene. De fire neste arkene er skjema beregnet på å nedtegne informasjon som kommer ut av samtalene. Til slutt finnes to ark for å planlegge selve intervensjonen. Her legges hovedvekten på innsats i forhold til samspill mellom foreldre og barn i

---

daglige rutinesituasjoner. Samtalene mellom intervensjonsarbeideren og foreldrene danner grunnlag for valg av tiltak som skal settes i verk.

## 4.5 Utviklingsguiden

Barns vanlige utvikling blir beskrevet i Utviklingsguiden som er delt inn i 10 utviklingsområder: - Munnmotorisk utvikling. – Sansing. – Jeg-utvikling. – Forståelse. - Kommunikasjon. – Årsak og virkning. – Tid, kategorisering og funksjon. – Selvstendighet. – Grovmotorikk. – Finmotorikk. På alle områdene beskrives barns utvikling i alderen 0 – 3 år. Hvert av disse områdene er inndelt i tidsperioder: Fødsel til 6 måneder, 6 – 12 måneder, 18 – 24 måneder, 24 – 30 måneder og 30 – 36 måneder. Foreldrene velger selv hvilke av de 10 utviklingsområdene de vil ha fokuset på. Noen av familiene har valgt fire områder, f eks forståelse, kommunikasjon, grov- og finmotorikk, mens andre har valgt å ta alle de 10 områdene med.

Hver tidsperiode beskriver fra tre til 20 fenomener eller ferdigheter som ofte forekommer for barn i denne aldersperioden. Det er lagt til rette for å notere dato for Observert, Underveis eller Ikke observert. Det finnes en kort forklaring på det aktuelle fenomenet her. I tillegg finnes forslag til aktivitet som kan gjennomføres i daglige situasjoner og som vektlegger samspillaspektet. For eksempel på utviklingsområdet Forståelse i alderperioden 6-12 måneder finnes et punkt som lyder:

*Når barnet ditt vokser, vil hun... se på kjente mennesker og gjenstander når disse nevnes.*

I neste felt kommer følgende informasjon:

*Når vi navngir kjente ting og familiemedlemmer vil det hjelpe barnet til å lære om sin familie og sine omgivelser.*

Materiellet legger på denne måten til rette for at foreldrene kan følge barnets utvikling i detalj. Alle punktene i Utviklingsguiden følges opp av forslag til tiltak.

Forslagene blir grundig forklart og begrunnet permen som vi kaller ”Samspill og daglige rutiner”.

## 4.6 Samspill og daglige rutiner

I permen ”Samspill og daglige rutiner” finner vi forslag til aktiviteter og samspill for hver ferdighet og hvert fenomen som er listet i Utviklingsguiden. I forhold til eksempelet ovenfor finnes en A4-side som blant annet inneholder en forklaring på hvorfor det er viktig å benevne mennesker og gjenstander i barnets omgivelser:

*Ord har nå begynt å representere mennesker og gjenstander for barnet.*

Deretter kommer en kommentar som er et forsøk på å ta barnets perspektiv i forhold til punktet. Dette er tatt med for å øke foreldrenes innlevelse og empati med barnet.

*Det å lære at ord kan representere mennesker og gjenstander hjelper meg til å huske at disse tingene fremdeles eksisterer selv om jeg ikke alltid kan se dem foran meg.*

Så kommer en rekke forslag til situasjoner i dagliglivet som egner seg for å stimulere og samspille med navn på personer og gjenstander som fokus. Også disse forslagene er skrevet ut fra barnets ståsted. Et eksempel i forbindelse med måltider:

*Når vi sitter rundt bordet, kan du fortelle meg hvor hver enkelt person befinner seg. Dersom jeg ikke ser på dem, kan du få dem til å si navnet mitt og smile eller få oppmerksomheten min på en annen måte. Så kan du fortelle meg navnet deres igjen. Smil og gi meg ros når vi holder på med denne lille leken, spesielt når jeg titter på personen du nevner.*

Disse forslagene egner seg for daglige rutinesituasjoner som måltid, stell, leggetid og lek. Foreldrenes egne forslag til aktivitet og samspill som kan stimulere til utvikling av den ønskede ferdigheten, bør prioriteres. Forslagene i Samspill og daglige rutiner, tas bare fram dersom foreldrene går tomme for egne ideer.

---

## 4.7 Referater og bilder.

I prosjektledelsen ble vi tidlig opptatte av at materiellet er svært skriftlig. Ingen bilder illustrerer poengene. Videre fikk vi allerede ved det første hjembesøket, tanker om at i foreldrenes travle hverdag, er det mulig at vårt besøk kunne bli en type happening dersom det ikke ble tid til å dvele og reflektere over det som hadde skjedd. Uten en slik ettertanke og bearbeiding vet vi som pedagoger at endring av atferd og bevissthetsnivå ikke er sikret. For å øke sjansen for at den nye kunnskapen og innsikten festet seg hos foreldrene, valgte vi å lage referater fra hvert hjemmebesøk. Referatenes tilgjengelighet ble øket ved at vi la inn fotografier tatt under hjemmebesøket som viste foreldre og barn i gode, utviklingsstøttende samspill. For eksempel god blikkontakt mellom mor og barn, smil til hverandre, felles oppmerksomhet om en gjenstand og lek med stableklosser på bordet.

Denne typen bruk av bilder i forbindelse med veiledning er et viktig område som jeg har skrevet om i en artikkel i *Spesialpedagogikk* sammen med Arlene Temte (Ruud og Temte 2007).

## 5. Design og metode

### 5.1 En kvalitativ tilnærming

Kvalitativ metode i forskning tar utgangspunkt i menneskers erfaringer og tanker omkring fenomener i deres sosiale virkelighet, hvordan de fortolker og opplever sin situasjon. Analyse av data kan ikke føre til generalisering til tilsvarende situasjoner hos andre mennesker, men gi en innsikt i hvordan situasjonen kan være (Kvale 1997).

For å få svar på problemstillingen, har jeg valgt en kvalitativ tilnærming fordi jeg ønsker en dypere forståelse for foreldrenes erfaringer, deres tanker og følelser framfor en tallmessig oversikt. Et overordnet formål med kvalitativ forskning er å utvikle forståelse av fenomener knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet (Dalen 2004). Jeg ønsker å få grundig kjennskap til hvordan foreldrene som har fått hjemmebesøk gjennom deltagelse i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”, har opplevd intervensjonen. Det vil være nyttig å innhente deres tanker og synspunkter for å kunne vurdere om arbeidsmåten i prosjektet gir en god støtte slik vi håper på. Jeg vil høre og prøve å forstå nyanser og detaljer i deres erfaringer og følelser omkring intervensjonen. I tillegg håper jeg at prosjektet er en støtte for barna selv. Dette aspektet vil jeg også gjerne høre foreldrenes syn på.

### 5.2 Case som design

Med utgangspunkt i problemstillingen og valg av kvalitativ tilnærming i min undersøkelse, måtte jeg så finne fram til en design som var best mulig egnet. Valg av design gjorde jeg derfor med bakgrunn i problemstillingen: ”Hvilke erfaringer har foreldre som deltar i vårt prosjekt ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”? Et forskningsdesign skal være en logisk konsekvens av de spørsmål en ønsker å få svar på gjennom undersøkelsen. Designet er en plan for gjennomføringen av undersøkelsen, - veien fra spørsmål til svar. På veien foregår innsamling av data og



---

analyse og tolking av datamaterialet. Hvilke data som er relevante og hvordan analyse og tolking skal foregå, må være begrunnet i planen. Det blir hevdet at case studier er spesielt godt egnet for å forstå og tolke pedagogiske spørsmål. I arbeid med barns utvikling og læring er det vesentlig å se det enkelte barnets potensiale og situasjon. Kvalitative forskningsintervjuer med få informanter vil en nesten alltid måtte bygge inn i en case design (Fugleseth og Skogen 2006).

I min undersøkelse vil jeg intervju foreldre til tre barn som har deltatt i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. Jo flere case desto fyldigere data. I min undersøkelse er antallet case ytterst begrenset. Årsaken ligger i at min situasjon som student er tidsbegrenset slik at jeg bør levere oppgaven i løpet av høsten 2007. Kun tre barn har fått hele intervensjonen innen denne fristen. Jeg har derfor ikke mulighet for å studere flere enn tre case.

### 5.3 Intervju som metode i kvalitativ forskning

Jeg har valgt kvalitativt intervju med foreldre fordi denne formen bringer meg i direkte kontakt med foreldrene og deres livsverden (Dalen 2004). Jeg får høre deres svar på mine spørsmål og oppleve deres tonefall og kroppsspråk. Det er intervjuobjektene svar som til slutt utgjør mine forskningsdata. Jeg vil selv utføre alle ledd i forskningen for på den måten å sikre meg en god nærhet til materialet og et best mulig utgangspunkt for å se på situasjonen fenomenologisk, dvs ut fra deres ståsted og deres synsvinkel. Det at jeg selv utfører alle leddene i prosessen, gjør det mulig å oppnå en sterk grad av nærhet til informantene, - til empirien (Dalen 2004).

I kvalitative forskningsintervju kan forskeren velge mellom en ustrukturert intervjuform og en halvstrukturert eller semistrukturert form. Jeg velger å bruke et semistrukturert intervju i min undersøkelse fordi jeg ønsker å styre samtalen slik at den blir fokusert i forhold til min problemstilling. Samtidig gir et semistrukturert intervju en åpning for at foreldrene kan komme med tanker og meninger som jeg ikke spesifikt spør etter, men som likevel er relevant. Jeg vil derfor utvikle en

intervjuguide med spørsmål som kan lede samtalen inn på de temaene som jeg utleder fra problemstillingen. Jeg har forsøkt å gjøre spørsmålene mest mulig åpne slik at foreldrene kan snakke fritt og levende om emnet og kanskje komme med uventede erfaringer med prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn". De tre intervjuene vil bli ulike og gi meg ulike utfordringer. Samtidig er det viktig å sørge for at alle intervjuene berører de samme hovedtemaene. Intervjuguiden vil være en viktig støtte under veis for å få til dette.

"Hvis du vil vite hvordan folk betrakter verden og livet sitt, hvorfor ikke tale med dem?"(Kvale 1997). Å spørre dem som har skoen på, kan gi bedre svar enn antagelser fra en som betrakter. Forskningsintervjuet er en faglig samtale basert på en hverdagslig samtale og det har som mål å innhente den intervjuedes livsverden (Kvale 1997). Rollefordelingen mellom intervjueren og intervjuobjektet er ikke likeverdig siden det er intervjueren som leder samtalen ved å bestemme samtaletemaene. Hun styrer tema for samtalen ved hjelp av spørsmål og oppfølgingsspørsmål. Likeverdigheten søkes ivaretatt gjennom en anerkjennende holdning til intervjuobjektene og det de sier, det sagte. Intervjuerens egne synspunkter er irrelevante og skal ikke fokuseres på i løpet av intervjuet.

Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd og transkribert slik at jeg får et skriftlig empirisk datagrunnlag som kan analyseres og fortolkes. Bruk av lydbåndopptaker som teknisk hjelpemiddel under gjennomføringen av intervjuene vil sikre at minst mulig informasjon går tapt. Det blir viktig å gi informantene tid til å venne seg til opptakene i forkant av selve intervjuet. De må også føle seg trygge på at opptakene ikke vil bli brukt i andre sammenhenger enn avtalt og at de makuleres etter at min masteroppgave er levert.

Før intervjuguiden tas i bruk i undersøkelsen, anbefales det å gjennomføre minst et prøveintervju. Det kan være nyttig for å justere spørsmålene ut fra hvordan de blir forstått av intervjuobjektet. I tillegg gir det meg en mulighet til å øve meg som intervjuer. Hvordan fungerer stemmen min, min væremåte, lydbåndopptakeren osv? Jeg har fått en far som mottar intervensjon i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor

---

premature barn”, men som ikke er aktuell for å være intervjuobjekt i min masterundersøkelse, til å la meg gjennomføre et prøveintervju med ham.

## 5.4 Forforståelse

All forståelse bygger på en forforståelse (Wormnæs 2005). Min forforståelse bygger bl.a. på min deltagelse i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn” og på litteraturstudier omkring for tidlig fødsel. Hensikten med prosjektet farger min tolking av erfaringer underveis. Samtidig er forforståelsen et viktig element for å kunne forstå intervjuobjektens svar. Jeg bruker den som et verktøy for å utvide min forståelse. Ny forståelse må være en kreativ og åpen prosess hvor jeg lytter aktivt til svarene som jeg innhenter fra foreldrene og kobler dem til det jeg allerede har av begreper om temaet for tidlig fødte barn og tidlige intervensjon. ”Det er stor forskjell på å være åpen og å være tom”, skriver Monica Dalen (Dalen 2004). Jeg ønsker å være åpen for tanker og erfaringer som jeg ikke har ideer om i min forforståelse om temaet.

Mine forventninger faller sammen med begrunnelsen for at prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”, ble startet. Begrunnelsen har jeg beskrevet i kapittel 1.

I forbindelse med overgangen på sykehuset til hjemmet, har jeg forventninger om et visst stress hos foreldrene.

Ut fra forskningen som viser at alle prematurt fødte barn står i risiko for følgevirkninger, kan jeg forvente et visst nivå av stress hos foreldrene. Jeg kan tenke meg at de er utrygge i forhold til om de vil se tegn til at barnet deres er rammet. Jeg tror også at de ofte bekymrer seg om hvorvidt de er dyktige nok foreldre for et barn med så spesiell start på livet. Det kan være vanskelig for dem å vite hva kan de gjøre for å støtte barnet sitt.

Jeg tror videre at det kan ha vært en lettelse for foreldrene når de første hjemmebesøkene startet. I vårt prosjekt viser vi foreldrene at vi tror på at forebygging av følgetilstander er mulig. Min forforståelse innebærer en forventning om at prosjektet virker beroligende på foreldrene. Jeg tror at foreldrene som jeg intervjuer føler seg ganske trygge både i forhold til mestring av foreldrerollen og med tanke på framtiden. Jeg forventer at intervensjonen gjør situasjonen mer forståelig og håndterbar. Foreldrene forstår bedre hva som skal til for å støtte barnets utvikling best mulig, noe som gir deres innsats stor grad av mening.

Samspillet mellom barn og foreldre er det sentrale virkemidlet i vår intervensjon. I samsvar med forskningen som er beskrevet ovenfor har vi stor grunn til å hevde at gjennom et godt samspill mellom barn og foreldre, kan barnets utvikling understøttes. Jeg har forventninger om at foreldrene har fått en god innsikt i samspillets betydning og at kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn er styrket gjennom vårt prosjekt.

Når det gjelder tilknytningen mellom foreldre og barn viser teorier om tidlig tilknytning mellom foreldre og barn risiko for en skadet tilknytning. Min forforståelse gjennom min deltagelse som intervensjonarbeider i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn", tyder heller på en god tilknytning. Det vil bli interessant å høre foreldrenes eget syn på dette.

I forhold til det valgte materialet er jeg spent på om "Utviklingsguiden" har vært nyttig. Kanskje inndelingene har vært forvirrende og rotete? I forhold til de referatene vi sendte til familiene etter hvert hjemmebesøk, har jeg forventninger om at særlig bildene har falt i smak.

## 5.5 Valg av informanter.

Foreldrene til de 3 første for tidligfødte barn ved Sørlandet sykehus som får intervensjon med "Fra fødsel til småbarn: 0-3 år", er mitt utvalg av informanter i mastergradsstudien. I det jeg starter min undersøkelse, er prosjektet "Tidlig

---

intervensjon overfor premature barn” i ferd med å avslutte intervensjonen i de tre første familiene. Foreldrene i disse tre familiene er således de eneste mulige informantene som kan intervjues ut fra at de har vært gjennom hele intervensjonen på dette tidspunktet. Tidspunktet har sammenheng med min arbeidssituasjon, - jeg har permisjon for å gjennomføre min masteroppgave høsten 2007. Utvalget er strategisk i den forstand at alle informantene har egne erfaringer i forhold til problemstillingen og kan forventes å ha tanker og meninger som kan belyse temaet.

Siden antallet informanter er svært lavt, kan jeg ikke forvente at de representerer alle aspekter som har betydning. Variabler som svangerskapsuke ved fødsel, barnets kjønn, foreldrenes nasjonalitet, foreldrenes alder, utdanning og sivilstand er eksempler på variabler som kan ha betydning men som jeg ikke kan trekke inn i analysen av mine data.

De tre aktuelle barna er født innenfor drøyt 6 måneders tidsrom. Tidsavstand til opplevelsene er dermed ganske lik for de utvalgte informantene. Siden alle er født ved Sørlandet sykehus, har alle fått samme type medisinsk oppfølging fra sykehusets side.

Utvalget av informanter kan sies å være tilfeldig. Det er tilfeldig at de kom med i intervensjonsgruppen i prosjektet ”Tidelig intervensjon overfor premature barn”, - og ikke i kontrollgruppen. Mitt håp er at mine tre case er ”gode eksempler” (Dalen ”2000). I så fall kan erfaringen og innsikten som jeg klarer å fange inn og belyse, bli av større nytte for forståelsen for foreldres opplevelse av intervensjonen i prosjektet. Fordi antallet informanter er svært lavt representerer dette ingen generaliseringsmulighet i materialet. Målet er ikke generalisering. Målet er å beskrive fenomenet ved hjelp av kasus.

## 5.6 Analyse og tolking

Intervjuene blir tatt opp på bånd og deretter transkribert til et skriftlig datamateriale. Når materialet på denne måte kommer over i skriftlig form, blir det lettere for meg å

analysere innholdet. Denne transkriberingen innebærer i seg selv en strukturering og kan betraktes som første del analyseprosessen (Kvale 1997).

Det finnes ingen definerte regler for analyse av data i case og intervju studier. Jeg måtte finne fram til en strategi som kunne gi mening i forhold til å få svar på min problemstilling. Jeg støtter meg til Yin som har utviklet en modell med fire prinsipper for å kvalitetssikre en analyse (Fugleseth og Skogen 2006). Det første prinsippet er at i analysen bør alle data som kan belyse et spørsmål, komme fram. Dette har jeg gjort ved å nøye velge utsagn som jeg mener er relevante i forhold til problemstillingen og presentere disse utsagnene i analysedelen av min masteroppgave. Det andre prinsippet er at tolkingen skal forholde seg til alle relevante data i analysen slik at ingen løse tråder etterlates. Tolkingen formidler jeg i kapittel 8: Oppsummering og drøfting. Jeg legger vekt på å trekke alle data som er valgt ut i analysedelen med i tolkingen av materialet. Her må det foregå en gjensidig vurdering i forhold til Yins første og andre prinsipp slik at alle elementer som legges fram i analysen, berøres i forbindelse med tolkingen, og omvendt. Tredje prinsipp er at analysen må få fram de mest betydningsfulle aspektene i materialet. Hva som er mest betydningsfullt kan komme til uttrykk ved at foreldrene svarer grundig og detaljrikt om de temaene som de har et reflektert forhold til. Til slutt er det fjerde prinsippet at jeg må bruke min forkunnskap i analysen av studien. Mine forkunnskaper medfører at jeg har forventninger om å finne god forståelse for samspillet betydning hos foreldrene og god tilknytning mellom barn og foreldre, redusert foreldrestress og øket trygghet og mestring i foreldrerollen i svarene som jeg får av foreldrene til de tre for tidlig fødte barna i min studie.

Hvert enkelt utsagn fra foreldrene ser jeg først på enkelt vis. Det er disse foreldrenes private synspunkt. Jeg prøver å få tak i meningen som ligger bak hvert utsagn. Jeg kan da trekke inn forutseninger for ulike meninger som er kommet til uttrykk i data. Dette kan jeg gjøre ved å sette utsagnene inn i den helheten de er en del av. For eksempel er foreldrene i mitt materiale ulike i forhold til erfaring med barn fra

---

tidligere. Dette trekker jeg inn i min forståelse av de svarene jeg får på spørsmålene i intervjuguiden.

Deretter sammenligner jeg med hva de andre foreldrene har gitt uttrykk for i forhold til det samme temaet. Det blir interessant å se hva de har av felles erfaringer og hva de opplever ulikt av intervensjonen i vårt prosjekt ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”.

Jeg vil prøve å uttrykke empirien på en måte som representerer virkeligheten så rikt og nært realitetene som mulig. Ved å bruke min evne til empati, vil jeg prøve å se virkeligheten slik informantene ser den. En fenomenologisk holdning kan øke min evne til å la materiellet i seg selv tale og øke muligheten for å se hva som finnes av informasjon i data, fremfor bare å lete etter det som jeg ut fra min egen forforståelse forventer å finne.

## 5.7 Formidling

Når studien er gjennomført, er det på tide å formidle stoffet i min masteroppgave. Jeg håper at formidlingen får fram gode situasjonsbilder og mulige forståelsesformer på en levende og inspirerende måte. Det er viktig for leserens forståelse at utviklingen av problemstillingen og forskningsspørsmålene kommer fram på en velbegrunnet og synlig måte. Jeg har prøvd å finne en formidlingsform for min studie som gjør den leseverdige for personer som er interesserte i temaet tidlig intervensjon overfor barn som er født for tidlig. Først og fremst gjelder det foreldre til premature barn og fagpersoner som jobber med familier med premature barn.

Framstillingen kan sies å ha form av ”fillerye” (Dalen 2004). Jeg presenterer først de tre familiene i kapittel 6.4. De kan sies å utgjøre renningen i filleryeveven. Deretter går jeg gjennom alle temaene i min undersøkelse med innslag av hver families respons i kapittel 7.

Jeg har valgt å bruke mange sitater fra intervjuene i analysen av datamaterialet (Kapitel 7). Dette gjør jeg for å ivareta en størst mulig grad av nærhet til mine tre informanter. Av samme grunn har jeg valgt å beholde en del dialektformer i gjengivelsen.

I forkant av intervjuene sendte jeg et brev til informantene hvor jeg blant annet redegjorde for hvordan deres opplysninger ville bli behandlet. Det er viktig at jeg i min formidling ivaretar hensynet til konfidensialitet overfor intervjuobjektene (Kvale 1997). Dette gjør jeg ved å bruke koder i stedet for navn på intervjuobjektene og de for tidlig fødte barna deres.

## 5.8 Validitet og reliabilitet

I min vurdering av validitet i min intervjustudie, tar jeg utgangspunkt i forhold som handler om forskerrollen, forskningsopplegget, datamaterialet og tolkninger og analytiske forhold (Dalen 2004).

### 5.8.1 Forskerrollen

Jeg er selv en av pedagogene som utfører intervensjonen i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. To av de tre familiene som blir intervjuet, har fått intervensjon ved hjemmebesøk som er gjennomført av meg selv. Jeg er selv spesialpedagog og har vært med på å initiere at prosjektet ble iverksatt. Dette vil selvsagt påvirke studien. Min forforståelse vil prege de spørsmålene som utformes i intervjuguiden. Analysen og tolkningen vil bli preget av mine subjektive forutsetninger for å kunne forstå informantene. Dessuten vil min yrkesidentitet kunne bidra til at mine vurderinger tolkes til fordel for at mitt arbeid er viktig og nyttig.

Dobbeltrollen som jeg har i prosjektet, - som både som intervensjonsarbeider og forsker, gjør at jeg må være ekstra varsom og bevisst i forhold til å trekke slutninger. Det at jeg deltar i selve intervensjonen, innebærer at to av foreldrepårene kjenner meg



---

godt og har utviklet et nivå av lojalitet til meg. Denne situasjonen vil påvirke måten de besvarer spørsmålene mine på.

På den annen side har jeg en helt spesiell innenforforståelse (Dalen 2004) av det som studeres. Jeg kjenner temaet godt gjennom egne erfaringer i møte med foreldrene og de for tidlig fødte barna. Det er stor sannsynlighet for at vi har utviklet en felles forståelse av ord og begreper som har vært i bruk i sammenheng med hjemmebesøkene i prosjektet. Haavind sier at validitet i kvalitative intervju blir styrket av at det skapes en intersubjektivitet mellom forsker og informant (Dalen 2004).

### **5.8.2 Forskningsopplegget**

Validitet i forhold til den forskningsmetode som er valgt, avgjøres av at den er tilpasset det tema som skal belyses. Jeg har valgt å intervju informantene fordi jeg anser det for å være en god metode for å få fram svar på problemstillingen. Å snakke med menneskene i deres livsverden om hva de opplever og hvordan de vurderer sin situasjon, kan gi meg førstehåndsinformasjon om de forhold jeg ønsker å belyse i mitt prosjekt. Å snakke med menneskene kan være en direkte vei inn til de data jeg er ute etter. Kvaliteten på samtalene er avhengig av min dyktighet i å formulere gode spørsmål og tilrettelegge en god intervjusituasjon. Det er viktig å legge til rette for at intervjuobjektene snakker fritt og åpent om det aktuelle temaet slik at mest mulig relevant informasjon kommer på bordet. I mitt tilfelle er jeg en uerfaren intervjuer. Jeg hører av opptakene at jeg har et forbedrings potensial blant annet når det gjelder det å gi nok tid for informantene til å svare. Det kan tenkes at jeg har gått glipp av en del informasjon på grunn av manglende intervjuerfaring.

Samtidig er det viktig å være klar over at intervju som forskningsmetode har noen svakheter. Det er ikke sikkert at informantene uttrykker hele sin erfaring i forhold til det enkelte spørsmålet. Mange erfaringer kan være er ubevisste. Det er f eks ikke sikkert at informantene lykkes i å formulere tanker som de blir seg bevisst under selve intervjuet. Taus kunnskap kan komme bedre til uttrykk gjennom handlinger enn

ord. For å få fram foreldrenes opplevelse bedre, kunne det vært nyttig å bruke flere innfallsvinkler enn bare intervju. Et eksempel kunne være observasjon gjennom videoopptak fra intervensjonen som foreldrene i ettertid ble bedt om å kommentere.

### **5.8.3 Datamaterialet**

For å sikre nøyaktig gjengivelse av data, er intervjuene tatt opp på lydbånd og transkribert av meg personlig. Nærhet til datamaterialet er sikret ved at jeg selv har gjennomført intervjuene og transkribert opptakene. Intervjuene utgjorde til sammen 13 A4 sider i transkribert form.

De transkriberte intervjuene utgjør mine forskningsdata. Det er viktig at de innsamlede data er så fyldige og utførlige som mulig.

### **5.8.4 Tolkninger og analytiske tilnærminger**

Gjennom tolkingen utvikles en dypere forståelse av temaet som studeres (Dalen 2004). Det kan dreie seg om det å drøfte utsagn i forhold til en større helhet eller å sette data inn i en logisk og meningsfull sammenheng. En av utfordringene er at jeg må prøve å ha både nærhet og distanse til materialet, ikke overidentifisere meg med informantene, men heller ikke ha for stor distanse (Kalleberg 1996). I min studie hvor jeg befinner meg i en dobbeltrolle både som intervensjonsarbeider og forsker, er dette en særlig utfordring. Det er viktig å være edruelig i forbindelse med tolkingen av materialet, ikke bli spekulativ i mine vurderinger. Forhastede slutninger kan risikere å problematisere der ingen problemer finnes (Dalen 2004).

### **5.8.5 Reliabilitet**

Tradisjonelt er begrepet reliabilitet knyttet til kvantitativ forskning. Innsamling og analyse av data skal kunne etterprøves nøyaktig av andre forskere og vise de samme resultatene (Dalen 2004). Ved kvalitativ forskning er dette vanskelig å gjennomføre. Det som skjedde i samspill mellom meg som forsker og informantene er bundet til

---

nettopp dette øyeblikket. Tingene endres hele tiden, - barna blir eldre, foreldrenes meninger kan endre seg. Det er i stedet viktig at jeg er nøyaktig i min formidling av alle ledd i min forskning slik at leseren kan ta på seg mine briller og forstå mine vurderinger. Jeg vil derfor beskrive forhold ved min egen situasjon som forsker, informantene og intervjusituasjonen. Jeg vil også beskrive hvilke analytiske metoder jeg tar i bruk i når jeg bearbeider og drøfter materialet.

## 5.9 Etikk

Undersøkelsen medfører innhenting av personopplysninger. Dette innebærer at jeg må tenke over hvordan de innsamlede data skal håndteres for å sikre informantenes anonymitet i forhold til at de har gitt fra seg personlig og sensitiv informasjon. Personopplysningsloven fra 2001 bestemmer at ethvert prosjekt som samler inn data med personopplysninger, må sende melding til Datafaglig sekretariat (vedlegg 1), som er underlagt Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste (NDS). I mitt tilfelle ble det gjort i god tid før gjennomføring av datainnhenting. Personvernombudet tilrådte 28.8.07 at prosjektet kunne gjennomføres (vedlegg nr. 2).

Jeg må også forholde meg til forskningsetiske retningslinjer fra Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap, jus og humaniora (NESH 1999). Disse retningslinjene omhandler bl a krav om samtykke, krav om informasjon, krav om konfidensialitet og krav om særlig hensyn til svakstilte grupper.

### 5.9.1 Samtykke.

Gjennom et brev (vedlegg nr. 3) til de aktuelle foreldrene med forespørsel om samtykke til deltagelse i mitt mastergradsprosjekt, ble de forskningsetiske retningslinjene søkt ivaretatt. Ut fra dette kunne foreldrene gi et informert samtykke eller avslag til å delta som informanter i min intervjuundersøkelse.

### **5.9.2 Informasjon.**

Brevet som ble sendt til foreldrene med forespørsel om deltagelse i intervjuundersøkelsen, inneholder informasjon om det som angår deres eventuelle deltagelse i prosjektet, som målsetting med undersøkelsen, metode som er valgt og hvordan resultatene vil bli formidlet. Jeg stilte meg åpen for spørsmål dersom noe virket uklart. Foreldrene ble informert om sin rett til når som helst å trekke seg fra prosjektet uten å måtte begrunne sin avgjørelse.

### **5.9.3 Konfidensialitet**

Jeg vil anonymisere data som presenteres i oppgaven etter beste evne ved å bruke koder istedenfor navn. Samtidig er det viktig å være klar over at min mastergradsoppgave omhandler en forholdsvis liten gruppe personer innen for et begrenset geografisk nedslagsfelt, - nærmere bestemt de områdene som har tilhørighet til Sørlandet sykehus HF. Det er derfor en mulighet for at informantene kan kjenne igjen seg selv og andre informanter når de leser min masteroppgave. Dette er intervjuobjektene gjort klar over gjennom muntlig informasjon. Typen informasjon som kommer fram i intervjuene er neppe av svært sensibel karakter. Informantene har akseptert denne graden av redusert konfidensialitet.

### **5.9.4 Hensynet til svakstilte grupper.**

Barn og familier som trenger spesialpedagogisk oppfølging kan være i en sårbar livssituasjon (Dalen 2004). Det er viktig at jeg ikke fremstiller resultatene i min studie på en måte som kan virke stigmatiserende på gruppen for tidlig fødte barn. Det er samtidig et viktig ansvar å synliggjøre at foreldre og for tidlig fødte barn har behov for støtte slik at samfunnet kan yte nødvendig innsats på et best mulig grunnlag.

## 6. Gjennomføring av undersøkelsen

### 6.1 Utvikling av intervjuguiden

Under utviklingen av intervjuguiden, prøvde jeg å relatere alle spørsmålene til problemstillingen. I tillegg prøvde jeg å ha et blikk for at alle elementer i min forforståelse av temaet gjennom erfaringer og forskningslitteratur, skulle kunne berøres i løpet av intervjuet.

Bak de ulike spørsmålene ligger en forforståelse om at foreldrene lever i en verden preget av stress i forholdt til barnets utvikling og faren for følgevirkninger av for tidlig fødsel. Samtidig har jeg forventninger om å finne en noe øket følelse av trygghet på grunn av den støtten de mottar gjennom prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. Videre forventer jeg at prosjektet vårt fører til at foreldrene har god forståelse for samspillet betydning for barnets utvikling. Dessuten ligger det en usikkerhet på kvaliteten på tilknytningen mellom foreldre og barn bak utformingen av spørsmålene i intervjuguiden. Er tilknytningen svak på grunn av den spesielle starten på barnas liv eller er tilknytningen tvert i mot sterk slik som jeg mener jeg har observert det gjennom mine møter med familiene i min rolle som intervensjonsarbeider i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”?

Samtidig prøvde jeg under utviklingen av intervjuguiden å jeg å forholde meg til regler for god kommunikasjon. Jeg starter med spørsmål som er ufarlige og lette å svare på. Etter hvert smalner jeg temaene inn til mer spesifikt å berøre detaljer i prosjektet. Den emosjonelle siden i forholdet mellom foreldre og barn kommer jeg inn på ganske sent i intervjuet. Mot slutten har jeg prøvd å ta opp temaer som er mindre personlige for å avrunde på god måte. Denne modellen kaller Monica Dalen for ”en trakt form” eller ”traktprinsippet” i forskningsintervjuer.

### **6.1.1 Innledende spørsmål.**

De to første spørsmålene ble formulert med tanke på en myk start. Jeg ber foreldrene beskrive sitt barn for en som ikke kjenner barnet deres. Alle foreldrene fortalte mye og med glede om sitt barn. Jeg stilte også et spørsmål som gjaldt den første tiden etter at de kom hjem fra sykehuset, - altså i tiden før vi kom på det første hjemmebesøket i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. Det tredje spørsmålet handlet om det å være foreldre til et barn som er født for tidlig. Hensikten var å få god innsikt i hvilken bakgrunn prosjektet startet ut i fra. Alle disse innledende temaene førte til rike, ”tjukke” beskrivelser fra foreldrene.

### **6.1.2 Prosjektet.**

Deretter følger en rekke spørsmål som står direkte i forhold til problemstillingen, - foreldrenes opplevelse av sin deltagelse i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”, - om selve prosjektet. Ble deres stress redusert av våre besøk? Har det vært passelig omfang, hyppighet, detaljert nok? Hvordan likte foreldrene selve materiellet ”Fra fødsel til småbarn:0 – 3 år”? Hva med vår bruk av referater med fotografier av samspillsituasjoner; hadde de noen funksjon sett med foreldrenes øyne? Jeg spurte også om foreldrene hadde forslag til forbedringer og om de hadde noe å tilføye som jeg ikke hadde spurt om.

### **6.1.3 Resultater**

Deretter dreiet jeg spørsmålene over på hvilke resultater foreldrene mente at intervensjonen i prosjektet gir. Hva tenker foreldrene om nytteverdien av vårt arbeid? Fører intervensjonen til at de blir mer sensitive for barnets signaler? Fører intervensjonen til mer forståelse for barnets ferdigheter og kompetanse? Har foreldrene endret syn i forhold til betydningen av samspill med barnet? Hva føler du for barnet ditt? Her håpet jeg å få fram svar i forhold til samspill, tilknytning, stress og trygghet slik foreldrene har opplevd det.

---

### 6.1.4 Framtiden

Intervjuguiden inneholder også en bolk hvor tema er foreldrenes tanker om fremtiden. Spørsmålet ble stilt opp mot forskning omkring for tidlig fødte barns økte risiko for følgetilstander som konsentrasjonsvansker, språkvansker og sosiale vansker i skolealder. Mot slutten ble temaene lettere og mer åpne. Hvordan trives barnet deres i barnehagen? Hva tenker dere om fremtiden?

## 6.2 Prøveintervjuet

Under utarbeidelsen av intervjuguiden, fikk jeg anledning til å gjennomføre et prøveintervju. Faren til en for tidlig født gutt som deltar i prosjektet, sa seg villig til å la meg prøve den foreløpige intervjuguiden på ham. Han jobber selv med barn og ungdom og er kjenner godt terminologien i forhold til temaet for intervjuet. Denne familien har ikke deltatt lenge nok i prosjektet til at det kunne være aktuelt å trekke dem inn i min studie. De har deltatt i ca 2 år så en viss erfaring med det å delta i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn", har de. Prøveintervjuet ble gjennomført i familiens hjem. Jeg brukte lydbåndopptaker slik at jeg kunne øve meg på å bruke det tekniske utstyret og på transkribering i etterkant.

Prøveintervjuet var en nyttig erfaring. Det viste seg at mikrofonen burde stå på et mykt underlag for å få en god lyd kvalitet. Jeg erfarte at en opptakskassett ikke var tilstrekkelig for hele intervjuet og måtte notere svarene på de siste spørsmålene på et ark. Videre fikk jeg inntrykk av hvordan spørsmålene fungerte og gjorde noen endringer for å gjøre dem mer forståelig.

Noen av spørsmålene mine er indirekte i sin formulering. Jeg spør f eks ikke direkte om hvordan tilknytningen mellom barn og foreldre er, fordi jeg antar at foreldrene ikke kjenner begrepet "tilknytning" tilstrekkelig eller kanskje forstår uttrykket på en annen måte. I stedet spør jeg om hva de føler for barnet sitt og hvordan de kan forstå hva barnet føler, for å få fram aspekter ved tilknytningen. Under prøveintervjuet oppfattet intervjuobjektet dette og uttalte at han likte best å få direkte spørsmål. Jeg

har justert spørsmålene noe, men har valgt å beholde den indirekte formen. Tanken er at andre informanter neppe vil forstå faglige uttrykk uten en grundig forklaring først. Jeg har valgt å la spørsmålene preges av ord som brukes i vanlig norsk daglig tale.

### 6.3 Informantene

De tre første familiene som fikk intervensjon i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”, ble informanter i min studie. Jeg kaller dem familie 1, 2 og 3. To av mødrene var førstegangsfødende, mødrene i familie 1 og 2. Den ene av disse (familie 2) fikk tvillinger hvorav bare den ene falt inn under kriteriene for deltagelse i prosjektet mht vekt og svangerskapsuke ved fødsel. En av mødrene (familie 3) har flere barn fra tidligere, hvorav et av de eldre barn også ble født for tidlig.

I alle de tre familiene er det mor som tar hovedansvaret for barna og hjemmet. Alle har en far som er aktivt til stede i barnas oppvekst i den grad arbeidssituasjonen tillater det. Alle informantene bor utenfor byen i romslige eneboliger. Alle er velfungerende og ganske velstående mennesker.

Alle de tre barna er født ved Sørlandet sykehus Hf og tar i mot tilbudet om medisinsk oppfølging ved poliklinikk for premature ved 4, 9, 18 og 36 måneder korrigert alder. Når det gjelder barnas kjønn, så ser vi at det er to jenter (familie 1 og 3) og en gutt (familie 2) i disse tre familiene. Den ene gutten er tvilling.

### 6.4 Intervjusituasjonen

Tid og sted for intervjuene ble avtalt pr telefon. Alle de tre intervjuene foregikk i barnas hjem. Jeg ba på forhånd om en rolig situasjon uten barn tilstede bl a av hensyn til kvaliteten på lydopptakene. Det varierte i hvilken grad foreldrene hadde lyktes i å imøtekomme dette ønsket. Men alle intervjuene lot seg gjennomføre som planlagt uten problemer.



---

Jeg valgte å ha en innledning som skulle bygge opp om intervjusituasjonen på en slik måte at intervjuobjektene kunne finne roen og godt forstå hva som ble forventet av dem. Innledningen var en repetisjon av det som allerede hadde kommet fram i brevet, som hensikten med intervjuet og hvordan lydbåndene vil bli lagret og destruert. Særlig la jeg vekt å forklare formen som et semistrukturert intervju innebærer slik at foreldrene kunne innstille seg på å fortelle, tenke høyt og tømme seg for informasjon i forhold til spørsmålene. Jeg hadde også sørget for å beregne rikelig med tid.

Jeg er ingen erfaren forsker eller intervjuer. Jeg trenger trening for å bli stadig bedre dersom jeg skal fortsette med denne type arbeid. Samtidig føler jeg at min bakgrunn som rådgiver er en styrke. Jeg har hatt mange samtaler med foreldre i mitt arbeid som førskolelærer og rådgiver. En aktiv lyttende holdning, en genuin interesse for det informantene hadde å fortelle meg og anerkjennelse av deres meninger og oppfatninger, tror jeg var til stede i min tilnærming. En del av spørsmålene var kanskje overraskende for intervjuobjektene. Jeg opplevde at de trengte tid der og da til å tenke over enkelte spørsmål. Det hendte også at de utviklet sine meninger underveis i samtalen slik at de faktisk endret syn før intervjuet var over. Likevel må jeg tilstå at når jeg lytter til lydopptakene i ettertid, så hører jeg at jeg av og til avbryter og ikke gir intervjuobjektene nok tid til å reflektere over spørsmålet som er stilt.

Noen av spørsmålene kan vekke sterke emosjoner hos foreldrene, f. eks spørsmålet om hva de føler for barnet sitt. Jeg tok meg heldigvis god tid i intervjusituasjonen og i etterkant slik at jeg kunne få en forståelse av om f eks gråt var uttrykk for om de trengte hjelp eller om det var en håndterbar og kjent følelse.

### **6.4.1 Familie 1**

Det første intervjuet ble gjennomført hjemme hos familien 1. Begge foreldre ønsket og hadde i utgangspunktet anledning, til å delta. Den for tidlig fødte datteren (B 1) som er enebarn, ble født i uke 28. Hun skulle være hos besteforeldrene under intervjuet slik at vi kunne få en rolig situasjon. Men barnevakten ble forhindret i siste

øyeblikk. Vi ble enige om å forsøke å gjennomføre intervjuet med barnet til stede. B1 kjente ikke meg og ønsket å sitte på mors fang. Hun protesterte med gråt. Det endte med at far gikk en tur ut med datteren, mens jeg gjennomførte et intervju med mor. Det var i realiteten nesten bare mor som hadde vært til stede når pedagogen kom på hjemmebesøkene og gjennomførte intervensjonen. Av praktiske grunner ble det ikke anledning til å intervju far.

Familie 1 bor i en romslig enebolig i landlige omgivelser. Besteforeldrene bor på en gård like i nærheten. B1 er familiens første barn og besteforeldrenes første barnebarn. Hun var lenge etterlengtet. Mor har mistet flere barn i tidligere svangerskap. Mor er hjemmeværende og tar seg selv av datteren. I det siste året har hun og datteren deltatt i åpen barnehage.

Under selve intervjuet sitter vi i stua med en kopp kaffe. Vi har tid og ro til å få til en god dialog. Mor er muligens noe anspent, kanskje det var litt stressende at datteren forstyrret oss i oppstarten og at ektemann ble forhindret fra å delta som planlagt. At barnevaktene ikke kunne stille opp, kan også ha gjort situasjonen i forkant av intervjuet litt anstrengende. Vi kjenner hverandre ikke godt, men vi har truffet hverandre før i sammenheng med oppstart av intervensjonen. Intervensjonen i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn" er gjennomført av en av mine kollegaer på Sørlandet kompetansesenter. Intervensjonen ble avsluttet noen uker tidligere da datteren passerte 3 år korrigeret alder. Selve intervjuet gjennomføres greit uten noen forstyrrelser.

### **6.4.2 Familie 2**

Det andre intervjuet fant sted på kveldstid hjemme hos familien 2. Begge foreldrene var til stede. De to guttene deres hadde lagt seg og nettopp sovnet, da jeg kom. Familien bor på landet i et eget hus med besteforeldre i nabohuset. Barnet i vår intervensjon, B 2, har en tvillingbror. Tvillingbroren blir selvsagt trukket inn i aktivitetene under hjemmebesøkene. Observasjonene og referatene handler i

---

utgangspunktet om B 2. Samtidig sørger jeg for at referatene også handler om broren slik at begge skal oppleve at vi er interesserte i dem.

Vi rigget oss til i sofakroken og gjennomførte intervjuet uten problemer. Intervjuet tok noe lengre tid når begge foreldrene skulle få anledning til å gi uttrykk for sine tanker og meninger. Heldigvis hadde jeg tatt med ekstra tape, det fikk jeg bruk for. Det ble etter hvert forholdsvis seint for en familie som lever et hektisk liv med jobb og småbarn, så mor gjespet og var tydelig sliten mot slutten. Vi kom oss likevel greit gjennom alle spørsmålene.

### **6.4.3 Familie 3.**

Familie 3 bor i en romslig enebolig like utenfor byen. Begge foreldrene jobber. Mor jobber deltid med en del nattevakter og far har et arbeid som krever at han er på reise i perioder. Den eldste datteren som snart er voksen, er en god støtte for mor i det daglige.

Det tredje intervjuet foregikk en tirsdag formiddag hjemme hos familien 3. Mor var alene hjemme. Datteren B 3, var i barnehagen. De andre tre barna var på skolen. Far var på reise i jobbsammenheng. Vi fant oss en god plass ute i hagen. Været var strålende og alt lå vel til rette for en god samtale i fred og ro. Intervjuet ble gjennomført i løpet av 1 ½ time uten forstyrrelser av noe slag.

I familie3 er for tidlig fødsel noe de kjenner til fra før. Et av de eldre barna ble også svært tidlig født. Familien har vært gjennom hele prosessen med for tidlig fødsel, langvarig sykehusopphold, engstelser for den medisinske situasjonen osv to ganger. Tankene og erfaringene som kommer til uttrykk i løpet av intervjuet, bærer preg av dette. Foreldrene var på sett og vis forberedt, - de visste hva som ville komme. De kjente til rutine på sykehuset, de visste hva som ble forventet av dem og hva de kunne klare. De var bevisste på å ta hensyn til seg selv og til de tre barna som ventet hjemme.

## 7. Analyse.

Målet med min undersøkelse var å få en bedre forståelse av hvordan foreldre opplever å delta i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. Dette ville jeg gjøre gjennom å intervju foreldre som har deltatt i prosjektet. De svarene jeg har fått fra familie 1, 2 og 3, vil jeg her analysere og sammenfatte. Foreldrenes svar blir kategorisert i samsvar med spørsmålene i Intervjuguiden. Jeg velger å gjengi foreldrenes svar hovedsakelig i form av sitater for å bevare nærhet til data. I løpet av intervjuene kommer informantene fram med noen viktige kommentarer som ikke naturlig faller inn under spørsmålene, men som likevel er relevante i forhold til problemstillingen. Disse er samlet under overskriften ”Annet”.

Det gjøres ingen vurderinger eller drøftinger av data i kp 7. Her legger jeg vekt på at det innsamlede materialet i seg selv skal få tale (Dalen 2004).

Oppsummering og drøfting har jeg valgt å plassere atskilt fra analysen i kp 8.

### 7.1 Prosjektet

#### 7.1.1 Hvordan vil dere beskrive barnet deres for noen som ikke kjenner henn / han?

I det aller første spørsmålet i intervjuene ba jeg foreldrene beskrive barnet sitt for en person som ikke kjenner barnet. Alle kom med grundige beskrivelser om barnets personlighet og interesser, hvordan barnet gjør seg forstått og hvordan det fungerer sosialt, språklig, mororisk og temperamentsmessig. De snakker med varme i stemmen og et smil om munnen som viser at de føler glede ved å snakke om barnet. Mor i familie 1 forteller bl. a. om sin datter (B1):

*Ho er veldig blid og fornøyd for det meste. Men kan au være veldig bestemt... Liker å lære ting og veldig aktiv... Ho kan sitte litt i ro, men ikke lenge av gangen. Og ho*

---

*snakker veldig mye. Litt beskjeden med ei gang når ho treffer noen som ho ikke kjenner.*

I familie 2 forteller foreldrene om sin gutt (B2) som er en av to tvillinger:

*En veldig glad gutt... Der er humor i han. Han får oss til å le. Han skaper seg. F. eks i går da vi var ute og kjørte traktor. Han fikk så lyst på sjokolade. Han prøvde å smiske noe veldig... Han prøvde å oppnå noe ved å være ekstra blid. Han pratet i et sett. Han er både aktiv og rolig... Glad i å sitte på fanget og kose.*

I familie 3 forteller mor om sin datter (B3):

*Egentlig bare en livsglad jente. Humøret er den beste egenskapen hun har. Hun er kvikk, veldig selvstendig til å være så liten... Og vil klare seg selv. Finnes jo ikke redd for noen ting heller da.*

### **7.1.2 hvordan opplevde dere den første tiden etter at dere kom hjem fra sykehuset?**

Jeg spurte foreldrene om hvordan den første tiden hjemme etter utskrivelse fra sykehuset hadde vært. Dette var tiden like før vår intervensjon startet og dannet bakgrunn for å se om deres situasjon ble endret / bedret av intervensjonen i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn" startet. Alle de tre mødrene syntes det var godt å komme hjem med barna etter et langt sykehusopphold. Mor i familie 1 sa:

*Overgangen var jo stor. En gledet seg til å komme hjem etter tre og en halv måned. Så det var jo godt å komme hjem au.*

Mor i familie 2 uttrykte seg slik:

*Jeg ville ikke være lenger på sykehuset. Jeg var veldig klar for å komme hjem. I og med at alt gikk så greit som det gjorde, var det trygt å reise hjem.*

Den tredje moren sa:

*Det var rein, luttet glede! Nå var ho vår, nå var vi hjemme. Vi skulle ha henne 24 timer i døgnet, slippe å dele henne med noen.*

Far i familie 2 hadde helst sett at sykehusoppholdet varte lengre:

*Jeg syntes ikke det var godt å komme hjem. Det var veldig betryggende å være på sykehuset ... Når du plutselig blir far til to så små! Det var veldig spesielt. Det var luksus å være på sykehuset. Vi fikk kjempegod hjelp der.*

Selv om alle mødre syntes det gjorde godt å komme hjem, var den første tiden hjemme preget av mye ansvar og stress. Mamma i familie 1 fortalte:

*Siden ho ikke spiste så godt, så la ho heller ikke på seg så bra. Så blei vi jo stressa av at vi måtte prøve å få i ho mat... Soving var heller ikke lett. En måtte trille ho i søvni i vogna. Så sovna ho, og vi skulle bære henne inn, men så våkna ho igjen. Så ho var veldig var for lyder og slikt au.*

Foreldrene i familie 2 fortalte følgende:

*Vi levde fra time til time. Vi var så redde for at de(tvillingene) ikke skulle få mat nok. Det gikk etter klokka, på minuttet. Når de var så små, ville vi jo gjerne at de skulle vokse og bli store på kort tid.*

Mor i familie 3 fortalte også om en intens tid:

*Det var ei skjønn tid, - men hektisk au. Så lenge der er flere søsken (å ta hensyn til), Her var det jo følging til og fra barnehage, skolen, -. Ho var jo stort sett med på det meste.*

Selv om daglige praktiske spørsmål dominerte tilværelsen, var foreldrene bekymret for muligheten for skjulte følgevirkninger av den for tidlige fødselen:

Mor i familie 1:

*Vi var jo redd ho skulle ligge tilbake (i utvikling)... Vi fikk jo beskjed om at ho kunne få mange vansker. Men at det ikke var sikkert at ho fikk disse problemene.*

Mor i familie 2:

*Når en får så små barn, er en jo ikke garantert at alt er greit.*

I familie 3 sa mor:

*Du er veldig redd i begynnelsen for det med smitte, de er veldig skjøre.*

Den ene familien (familie 1) var heldig og hadde en helsesøster som hadde erfaring med prematurt fødte barn. Hun veiledet foreldrene i forhold til spising og søvn som var ganske krevende i barnets 1-2 første leveår. Familie 2 fortalte at de hadde god hjelp fra to bestemødre:

*Men ingen av de(bestemødrene) hadde hatt prematurt barn.*

I familie 3 var storesøster til god hjelp for mor som var alene med barna i perioder pga mannens arbeid som innebærer pendling til Nordsjøen.

### **7.1.3 Hvordan opplever dere å være foreldre til et barn som er født for tidlig?**

Det er bare familie 3 som har et sammenligningsgrunnlag med det å ha barn født til termin. Mor i denne familien forteller at hun opplever større usikkerhet:

*(Det innebærer) en mye større grad av usikkerhet. .. En vet jo at premature barn er utsatte for visse ting... Du er redd i begynnelsen for dette med smitte. De er veldig skjøre. En har vært veldig våkne...*

Samtidig er det en betryggelse, synes hun, at for tidlig fødte barn blir grundig undersøkt på sykehuset.

I familie 1 forteller mor:

*I begynnelsen var vi redde at det skulle gå galt. Vi hadde mista tre fra før.*

De to første årene var krevende. De måtte flere ganger reise til Oslo i sammenheng med operasjoner. Spise- og søvnproblematikk har også vært slitsomt:

*Alt dreide seg om ho. At en hadde tid til det!*

Familie 2 forteller også om en krevende spedbarnsperiode:

*Vi var nok veldig påpasselige. Ingen fikk lov å ta på de (tvillingene) før de hadde vasket hendene. Vi har gjort alt og litt til for at de ikke skal bli syke.*

Men også i dag får tvillingene litt ekstra beskyttelse:

*Ja, vi føler kanskje at de tåler litt mindre enn andre barn. De går med lue daglig nå (i begynnelsen av september), og det er det jo ikke så mange andre treåringer som gjør. Vi har sagt i fra i barnehagen, - dere må passe på for de tåler veldig lite før de blir syke.*

#### **7.1.4 Hvordan opplevde dere de første hjemmebesøkene i prosjektet?**

Det er lenge siden pedagogene kom på hjemmebesøk første gangen, så foreldrene har problemer med å huske det første besøket.

*Jeg husker det jo nesten ikke...,*

sier mor nr 1.

*Jeg kan ikke huske. Jeg var så i ørska de første 8 månedene,*

uttaler mor nr 2.

Men alle de tre familiene husker at de hadde lyst til å delta. Foreldrene i familie 2 sa:

*Vi tenkte på forhånd at det hadde vært spennende å bli tatt ut til å være med (få intervensjonen). Når dere forsker på det så er det litt spennende å være med.*

Mor i familie 3 fortalte:

*Jeg var veldig spent, forventningsfull. Hvordan ville det være i praksis? Vi var glade for å bli trukket ut. Vi følte at vi kunne være en ballast i forhold til de som var*



---

*førstegangsfødende. Vi var såpass trygge. Hvis jeg hadde vært ung og førstegangsfødende så er det ikke sikkert jeg hadde turt å bli med. Jeg hadde følt at dette var politi som kom og kontrollerte om jeg var ei god mor. Da hadde jeg hatt den usikkerheten. Folk er nokså sårbare.*

Denne familien (familie 3) deltok på tross av en liten følelse av ubehag ved å føle seg observert:

*I begynnelsen følte vi litt på det begge to at dette kunne være en type kontroll. Men fornuften, - en må bare gå en runde med seg selv. Vi er blitt for gamle til å vaske vinduer før dere kommer. Vi har for mange år på baken til å bekymre oss om slikt.*

### **7.1.5 Hvordan har det vært å delta i prosjektet?**

Foreldrene til de tre barna forteller at de har opplevd prosjektets innhold som interessant og positivt. De utdyper hvordan de har oppfattet prosjektets innhold underveis, blant annet har de lagt merke til et fokus på barnets utvikling i forhold til språk, motorikk og søvn. Konsentrasjon i lek er også et tema som foreldrene nevner. I familie 1 sier mor det slik:

*Jo, det var veldig bra. Da fikk vi sett åssen ho ligger an på de skjemaene som vi fylte ut... Hun (pedagogen) hadde jo med seg sanger og bøker som ho (B1) skulle lære for eksempel. Sånn forståelse av språket... Utvikling, kryping, gåing, motorikken.*

I familie 2 sa mor følgende om prosjektets innhold:

*Jeg synes det har vært veldig interessant. At du har sett på dem og sagt hva du synes om hvordan de ligger an i utviklingen og sånn... Men også i forhold til problemer underveis. Problemer med soving... At jeg syntes de var veldig aktive og dårlige til å leke. ... Vi har fått gode tips og råd om en grei måte å gjøre ting på.*

Far sier:

*Det er jo alltid greit å få (synspunktene til) noen som har litt mer erfaring.*

Moren til B3 sier dette om innholdet:

*Innholdet har vært interessant. Det har vært bevisstgjørende... Dere har vært veldig detaljerte og veldig konkrete. Da tenker jeg på dette med finmotorikk og grovmotorikk... Og ho var jo sein med språkutviklingen.*

Alle de tre familiene har sagt noe om varigheten av intervensjonen. Familie 1 synes ikke det ble for lenge, det kunne gjerne fortsatt. Familie 2 mener at prosjektet gjerne kunne vare lenger. Familie 3 mener at oppfølgingen burde fortsette frem til og med det første skoleåret og begrunner dette synet med at det er i skolealder at eventuelle følgevirkninger kommer til syne.

Når det gjelder hyppighet mener alle disse tre familiene at hjemmebesøkene har foregått passelig ofte. De har alle tatt imot en av oss i sine hjem til sammen ca 20 ganger i løpet av disse tre årene. Da er det godt å høre at de har opplevd dette som positivt. Både foreldre og barn har sett fram til besøkene. Mor i familie 1 sier det slik:

*Så det er rart at det er slutt nå, at hun(pedagogen) ikke kommer. For hun (barnet) gledet seg også til hun kom vet du.*

Men dersom prosjektet skulle ha fortsatt ut over tre års alderen, sier to av familiene at besøkene godt kunne være sjeldnere. Mor i familie 2 gir uttrykk for dette:

*Men ikke annenhver måned, det ser jeg ikke behov for.*

Betydningen av at det var den samme fagpersonen som kom på besøk hver gang kom til uttrykk i alle familiene. Far i familie 2 sa det slik:

*Prosjektet ville ikke vært det samme hvis det hadde vært forskjellige hver gang, - for ungen ville ikke vært den samme hvis det hadde kommet en fremmed... De trenger litt tid for å tørre å være seg sjøl og ikke bare sitte på fanget til mamma.*

Også for foreldrene er det bra med en fast person å forholde seg til mener denne faren:

---

*For oss også. Da har vi gangen i det fra gang til gang. At en kan ta opp ting som har vært problemer fra tidligere og utviklingen der. Det er ikke like lett dersom det kommer flere personer inn.*

Dessuten mener far i familie 2 at det kan være gunstig for pedagogene med en fast person i forhold til den enkelte familie:

*Jeg tror det er en veldig fordel for prosjektet at det er den samme som kommer. Da blir jo du også kjent med de(tvillingene), ikke sant?*

### **7.1.6 Positive og negative sider ved materialet "Fra fødsel til småbarn: 0 – 3 år"?**

Det er "Utviklingsguiden" som blir den mest synlige delen av selve materialet for foreldrene gjennom intervensjonen i prosjektet. Så å si alle utsagnene i intervjuene på spørsmål om materialet, handler om "Utviklingsguiden". Alle foreldrene uttrykte seg positivt om "Utviklingsguiden". De syntes at det var spennende å bli bevisste på detaljer i utviklingen. Mor i familie 2 sa det slik:

*Men jeg syntes det var gøy. Jeg fikk et litt annet perspektiv på hva barnet faktisk gjorde. Egentlig tenkte jeg ikke over nye ting de lærte... Men jeg ble litt mer bevisst på de små stegene i utviklingen.*

"Utviklingsguiden" fungerte også som en oversiktlig liste over gangen i utviklingen, slik at de kunne følge med og sammenligne med hva som var vanlig i forhold til alderen. Dette sa mor 2 også:

*Det første året var jeg veldig ivrig til å bla i permen og se hvor de lå hen og var veldig ivrig til å skrive dato på når de hadde oppnådd ting. Men så dabba det litt av.*

En annen mor (mor 3) gav uttrykk for at hun ikke syntes var så viktig å registrere om barnet fulgte utviklingen slik den framstår i "Utviklingsguiden":

*Om en ligger litt på forskudd eller etterskudd er ikke det viktige. .. I og med at vi har flere barn så vet en at de (barna) tar det inn før eller siden om det ikke akkurat skjer i den rette rekkefølgen.*

Den ene moren (i familie 3) mente at aldersinndelingen i Utviklingsguiden kunne være en kilde til stress. Hun tenkte særlig på førstegangsfødende, unge foreldre:

*Jeg kunne også blitt stresset av aldersinndelingen om det var det første barnet...*

### **7.1.7 Hvordan opplever dere å få referater og bilder etter hvert hjemmebesøk?**

De tre familiene satte stor pris på referatene som kom i posten etter hvert hjemmebesøk. I familie 1 sier mor det slik:

*Det har vært gøy å få disse referatene... Det har vært gøy og givende. Det blir som ei minnebok. Vi har fått veldig mye tilbake.*

Barna viser stor interesse for bildene og innholdet i referatene. Mor i familie 2 forteller:

*De (tvillingene) lurer på om det er deres post. De kikker veldig på bildene. Jeg pleier å lese referatet for de. De lytter godt til det som står.*

To av foreldrene kommer inn på at fotografiene er en støtte for barnets og deres egen hukommelse. Mor i familie 1:

*Så husker ho det jo når ho ser på bildene. De lekene ho (pedagogen) hadde med, - ja, så husker ho (barnet) det.*

I familie 3 sier mor det slik:

*Det er lettere å huske... Dere har laget et fotoalbum for oss!*

Det er ikke bare mor og barn som ser på referatene. Far og slektninger som ikke er til stede under hjemmebesøkene leser dem også og kan dermed få øket innsikt i fine

---

samspillaktiviteter som de kan ha sammen med barnet. I familie 2 kommer dette fram:

*Far skumleser og prater med mor. Det hender at bestemor leser. Vi setter referatene inn i en egen perm.*

Permen ligger tilgjengelig slik at den som har lyst, kan ta den fram og kikke på bildene og teksten.

I hvilken grad har foreldrene lagt merke til at referatene og bildene handler om både dem selv og om barna, altså selve samspillet mellom dem? En av familiene (familie 2) sier det slik:

*Du har skrevet at vi har god forståelse for dem, at vi forstår hva de sier. Men vi har mer tenkt på det du har skrevet om barna.*

Referatene har ansporet til aktiviteter foreldre og barn kan gjøre sammen. De har minnet foreldrene på gode leker og samspill slik at de har gjort mer av det. Ofte inneholder referatene kopier av særlig aktuelle sider fra "Samspill og daglige rutiner". Familie 2 synes det har vært greit:

*Det har vært veldig greit å få arkene fra "Samspill og daglige rutiner". Vi har ikke greid å følge alt. Vi vil gjerne, men i det daglige er det ikke alt vi rekker... Vi har plukket ut det vi har synes passet best for oss.*

### **7.1.8 Annet dere har tenkt eller erfart under veis i prosjektet / Forsalg til endringer?**

Vi har valgt å gjennomføre intervensjonen i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn" ved å besøke familiene i deres eget hjem. I samsvar med opplegget i materialet Fra fødsel til småbarn: 0 - 3 år, var dette et uttrykk for at det er i hjemmet sammen med egne foreldre i dagliglivet at det viktigste samspillet mellom foreldre og barn foregår. Mor i familie 3 var svært fornøyd med at vi kom til dem i stedet for omvendt:

*At dere kommer hjem til oss, det har vært skjønt! Ja, faktisk, det har vært enn befrielse, og det har gjort det veldig, veldig greit. Jeg tror personlig at en ikke hadde klart den oppfølgingen fra vår side hvis vi måtte møtt opp hele tida, for det hadde blitt så mye mer pes i hverdagen enn det som er fra før. Det krever en times forberedelse, og vi må få til pass av de andre(barna).*

Det kom ikke fram noe negativt eller forslag til endringer av arbeidsmåter eller materiell. Men far i familie 3 har denne kommentaren til måten prosjektet gjennomføres på:

*Du har jo latt oss gjøre barneoppdragelsen på vår måte. Jeg lar jo guttene være med på veldig mye. Vi har tilbakemelding fra andre på at vi kanskje ikke passer godt nok på dem.*

## 7.2 Resultater

Hva har deltagelse i intervensjonen i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn” medført for de intervjuede foreldrene?

### 7.2.1 Har dere hatt utbytte av å delta i prosjektet? I så fall på hvilken måte?

I intervjuene spurte jeg intervjuobjektene om de hadde hatt noe utbytte av å delta i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. To av familiene uttrykte seg veldig positivt. I familie 1 sa moren dette:

*Det har vært lærerikt og interessant... Det var fint å se i permen (”Utviklingsguiden”), og se at hun fulgte utviklingen veldig fint. Det har vært nyttig for oss. Det var veldig hjelp.*

Mor i familie 2 hadde også mange tanker om positivt utbyttet av å delta i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. Hun sa:

---

*Jeg ser mer etter hva de gjør, hvordan de kan sitte med den samme leken. Det jo absolutt en fordel for guttene at vi er blitt mer bevisste. Bøkene (som pedagogen hadde med seg) har vært veldig fine. "Emma i barnehagen" skulle vi jo lese hver kveld.*

Mor i familie 3 synes ikke at utbyttet har vært stort for dem som foreldre, og hun begrunner dette med at de er svært erfarne i foreldrerollen:

*Vi har ikke hatt så stort utbytte av det, vi som foreldre, fordi dette er barn nummer fire for oss, prematur nummer to. Vi visste veldig mye på forhånd. ... Hadde det vært vårt første premature barn så hadde nok utbyttet vært større.*

Hun sier imidlertid om konkrete episoder i løpet av prosjektet:

*Men vi hadde et voldsomt utbytte i forhold til når det butta litt med motorikken og språket. Å kunne diskutere med dere og få tilbakemeldinger, - konkrete ideer på øvelser og praktiske oppgaver. Vi har lært om trinn i utviklinga som vi ikke hadde tenkt på før... Det med motorikken, - jeg hadde ikke turt å presse ho litt i gang. Jeg hadde ikke turt å pushe.*

Jeg lurte på om prosjektet kunne dempe stresset i familiene ved å gjøre situasjonen forståelig, håndterbar og meningsfull (Antovsky) for dem? Foreldrene forteller umiddelbart om en positiv opplevelse av pedagogens besøk. Mor 1 sier:

*Det var godt at ho (pedagogen) kom. Ho kunne jo fortelle hvordan det pleide å være... Ja, jeg syntes det var til hjelp Det var godt når ho kom... At en fikk oppfølging, - at ho (pedagogen) så utviklinga og fulgte utviklinga. Det var veldig bra. En kunne slappe mer av.*

Moren i familie 2:

*Det har vært en stor betryggelse for oss. At du (pedagogen) har sett på dem og sagt hva du synes om hvordan de ligger an i utvikling og sånn.*

Den ene familien (familie 3) hadde ikke forventninger til at prosjektet skulle få betydning for dem. Likevel opplevde de snart et visst utbytte av deltagelsen:

*Det er jo en prosess som bevisstgjør oss som foreldre også veldig mye.*

### **7.2.2 Har prosjektet ført til at dere fikk en annen kriseutvikling enn dere ellers ville hatt?**

På det tidspunktet som prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn" kom inn i bildet, er det allerede gått ca fire måneder siden barnet ble født. De har alle fått støtte til å reagere og bearbeide opplevelsen av den for tidlige fødselen mens de var innlagt på sykehuset. Overgangen til å komme hjem og ha ansvaret for barnet alene, kunne tenkes å innebære en risiko for krise. Da jeg spurte om vårt prosjekt hadde hatt betydning i forhold til en slik problemstilling, svarte foreldrene på samme måte som under spørsmål 7.1.2, at det var en lettelse å komme hjem. Det var likevel en betryggelse at pedagogen kom på hjemmebesøk:

Mor i familie 1 svarte slik:

*Det var trygt når ho (pedagogen) kom. At en fikk oppfølging, at ho så utviklinga og ho (barnet) fulgte utviklinga.*

I familie 3 sa mor at hun syntes det var positivt og veldig betryggende å kunne diskutere problemer. Hun synes pedagogen har vært flink til å sette ord på det som skjedde.

### **7.2.3 Har prosjektet ført til et annet syn på barnet enn dere ellers ville hatt?**

Jeg lurte på om prosjektet hadde påvirket foreldrenes syn på barnet. Jeg lurte på om innholdet i intervensjonen ga dem større innsikt i barnets kompetanse og evne til å mestre. Mor i familie 1 svarte slik på spørsmålet:



---

*... da vi så at hun klarte tingene. A (pedagogen) viste at ho (B1) kunne mer enn vi visste. Vi ble mer stolte av henne...*

I familie 2 har prosjektet bidratt til glede og stolthet over guttene. Far uttrykker seg slik:

*De har jo vist veldig interesse for de tingene du (pedagogen) har kommet med, og de har funnet ut av det!*

Mor i familie 3 tenker på sin egen bevissthet om barnets mestring og kompetanse:

*Bevisstgjøring har en veldig verdi i forhold til premature... Bevisstgjøring på nivå til nivå til nivå.*

#### **7.2.4 Hvilke tanker har dere i dag om betydningen av samspill mellom foreldre og barn?**

Helt sentralt i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn" er samspillet mellom foreldre og barn. Jeg spurte foreldrene om deres tanker om betydningen av foreldres samspill og lek med barnet. I intervjuene forteller foreldre at de leker mer med barnet. De bruker ikke ordet "samspill". Mor i familie 1 sa:

*Ja, det har vært veldig viktig... At ho likte å holde på med det å trene. Ho har hatt veldig glede av det... Vi visste jo ikke, - vi ble mer obs på og lekte mer enn vi ellers ville gjort.*

Mor i familie 2 føler at det de (foreldrene) gjør har betydning for barnas utvikling. Hun sier:

*Det har stor betydning, det har i hvert fall jeg sett. For de gangene jeg setter meg ned på gulvet med klosser eller biler, - de synes det er mye gøyere enn når de bare skal leke med hverandre. Det er ekstra stas og de holder på mye lengre med samme aktivitet når en sitter på golvet sammen med de... Jeg føler at jeg er mer bevisst enn hvis jeg ikke hadde vært med (i prosjektet).*

Den tredje moren forteller:

*Vi har jo lekt før også uten å reflektere over det. Det med å gi oppgaver avhengig av hvor de er og se de mestre tingene... En har vært mye mer våken som foreldre, spesielt på utviklingsdelen. Å følge med der, å gi henne oppgaver, å være tydelige på språket, ...*

### **7.2.5 Hvordan vil du beskrive forholdet mellom deg og barnet?**

Tilknytningen mellom foreldre og barn er selve grunnlaget som barnet utvikler seg ut i fra. Hvordan er tilknytningen slik den kommer til uttrykk hos foreldrene i intervjuene i min studie?

Jeg ba familiene si noe om forholdet mellom seg selv og barnet. Det ble gjerne utdypet med: Hva føler du for barnet ditt? Dette var et sterkt spørsmål som berørte alle foreldrene dypt. Mor 1 hadde tårer i øynene og vondt for å snakke da hun sa dette:

*Jeg er veldig knyttet til ho og ho til meg. Vi hadde ønsket oss barn i mange år. Ho var jo veldig ønsket.*

Foreldrene i familie 2 ser på hverandre og er begge beveget når de svarer på dette spørsmålet:

*Vi føler veldig sterkt for de. Hver dag så sier vi at guriland så heldige vi har vært. Hvor skjønne de er. Hvor greie de er. Ja, det sier vi til de hver dag. At de er flinke. Vi elsker de så absolutt. B2 sier ofte "Jeg er glad i deg også".*

Faren legger til:

*De er alt for meg. Kanskje noen synes at jeg prater altfor mye om de.*

I familie 3 sier mor:

---

*Forholdet er åpent og tillitsfullt. Masse kjærlighet. Jeg blir så inderlig glad når jeg ser henne.*

### **7.2.6 Hvordan forstår dere hva barnet tenker og føler?**

På dette spørsmålet svarte mor i familie 1 slik:

*Nå snakker hun jo. Ho bruker kroppsspråk. Vi ser om ho er blid og hvis ho er sur. Når ho er glad. Meget bestemt, ho vet hva ho vil.*

Foreldrene i familie 2 sier om den av tvillingene som faller inn under kriteriene for deltagelse i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”:

*Vi ser det jo på uttrykket. Han er lett å tyde. .. Det er lett å se om han er lei seg eller sinna, når noe er urettferdig, eller at han synes han får for lite oppmerksomhet, - at nå er det hans tur til å få oppmerksomhet. Han er veldig lett å lese.*

Moren i familie 3 forteller:

*Det er blikk, det er øyer, alt... lett å se når ho liksom er lei seg... De fleste foreldre har den innsikten at de forstår barnet sitt! Ho har vært enkel å lese. Tydelig mimikk.*

### **7.2.7 Hvordan har dere opplevd barnets utvikling i løpet av prosjektet?**

Jeg spurte foreldrene hvordan de hadde opplevd barnets utvikling sett i lys av prosjektet. I familie 1 svarte mor slik:

*At ho (B1) har fulgt programmet. At ho ikke ligger etter. Tror at prosjektet har gitt henne litt ekstra siden ho utvikler seg så bra. Men en vet jo ikke om ho hadde utviklet seg så fint uansett.*

Far i familie 2 sier dette:

*Tror de har det ideelt. De er i full gang i og med at de får lov til å prøve seg så mye.*

Mor i familie 3 har mange tanker om dette spørsmålet:

*Ja, det er klart at ho (B3) får utbytte av alt vi får inn. Ho synes i tillegg det har vært veldig sosialt. Dere har presentert nye ting for henne som ho har vært helt fasinert av, virkelig. Bare ta det med stableklossene, putte i boksen, det har vært så fascinerende. Ho har vært strålende fornøyd den jenta. Så ho har hatt veldig, veldig utbytte... Det har uten tvil vært en støtte til utviklingen.*

## 7.3 Framtiden

### 7.3.1 Tanker om forskningen omkring for tidlig fødte barn.

Jeg stilte først foreldrene spørsmål om deres tanker om forskning som viser at det går bra med mange av de for tidlig fødte barna. Dette hadde alle lagt merke til. I familie 1 sa mor:

*De har jo heldigvis blitt flinkere med de for tidlig fødte nå!*

I familie 2 har de vært opptatt av nye kunnskaper om for tidlig fødte i et bredt perspektiv:

*At det blir forsket så mye... At de stadig lærer nye ting er jo en stor fordel for utviklingen seinere.*

De nevner spesielt NIDCAP (Kleberg m fl 1995) den første tiden som eksempel på slik nyvinning Videre forteller foreldrene i familie 2 om alternative behandlinger:

*Vi har hatt behandlinger hos kinesiolog og osteopat. Vi har tenkt at vi skal gjøre det som står i vår makt selv om det koster en del penger... Det er jo noe vi har tro på for vi har sett at det har virket... Det hjelper på å lese og skrive. Det åpner opp høyre og venstre del av hjernen, kobler sammen broer. (Det hjalp i forhold til) det med sprutoppkast. Og (det hjalp på) det at de vrælte hver gang de skulle legge seg.*

---

*Madrassene ble byttet ut etter råd fra kinesiolog. Helt utrolig, - samme natt var det ikke en lyd når de la seg.*

I familie 3 sier mor om forskningen som viser at det går bra med mange av de premature barna:

*Kanskje foreldre som har fått barn for tidlig er mer aktive. For vi vil gjerne normalisere ungene våre. Vi vil jo gjerne at de ikke skal falle ut med å slite med problemer. Vi har øvd og øvd med eldstemann (som også er prematur). Det at det går greit, -. Foreldrene legger litt større vekt på å gi ungene den hjelpa de skal ha. Dette med leksehjelp for eksempel, - i større grad enn vi ellers ville gjort.*

De tre familiene ble også spurt om sine tanker om forskning som viser at for tidlig fødte barn er mer utsatt for følgevirkninger som konsentrasjonsvansker, språkvansker og sosiale vansker i skolealder. Alle svarer med tanke på sine egne barn. Mor i familie 1 sier:

*Det må vi ta som det kommer. Akkurat med konsentrasjon, -. Ho er jo veldig aktiv? Men ho kan sitte i ro også. , - i et kvarter sa A (pedagogen). Vi må prøve å forebygge, - i barnehagen også.*

Mor i familie 2 sa det slik:

*Vi håper jo de slipper de store problemene. Kanskje vi kunne være flinkere med å lese og forklare ting? Vi vet jo at det betyr mye.*

Mor i familie 3 forteller:

*Det er den store skrekken for oss foreldre, helt klart. Jeg forstår fremdeles ikke, de (begge deres premature barn) har samme type uttaleproblemer. Vi har sjekket på sykehuset. Det er jo ikke noe fysisk feil. Hvorfor skal de (de to premature barna) få disse vanskene når de andre to barna ikke har det? PPT er jo kontaktet... Konsentrasjonsvansker har vi ikke opplevd...*

### 7.3.2 Hvordan trives barnet i barnehagen?

Alle de tre barna i prosjektet har fått deltids plass i barnehage høsten 2007.

Barnehagen blir en viktig del av hverdagen i årene som kommer og jeg lurte på hva foreldrene tenker om dette. Mor 1 forteller fra sine erfaringer hittil:

*Ho (B1) trives godt i barnehagen. Andre dagen kunne jeg bare gå... Da ho var liten, var vi forsiktige i forhold til smitte, - første året særlig. Men nå tenker vi ikke på det. Ved to og et halvt år kunne ho godt ha begynt (i barnehage), - det så jeg på henne. Ho var klar for det (for å gå i barnehage) tidligere.*

I familie 2 sier foreldrene om den ene av tvillingene (B2):

*Han gleder seg alltid til å gå i barnehagen. Det er en liten barnehage. De (ansatte) får veldig god kontakt med barna som er der. Da får de sannsynligvis lært mer. De blir fulgt godt opp. Vi har valgt å ha de i en liten barnehage.*

Mor til B3 forteller også om gode opplevelser med barnehagen:

*Ho trives veldig greit. Heile barnehagen er hennes! .. Ho synes det er kjempekoselig å sitte sammen med de andre barna å spise... Samspillet med andre barn er sånn bob-bob ennå. Jeg tror nok at det vil komme., - det vil nok gå enda greiere når ho får full plass og får den daglige kontinuiteten... Det skal de ha i barnehagen at de er fabelaktig dyktige!*

### 7.3.3 Hvilke type støtte tror dere at dere vil trenge i årene som kommer ?

I forhold til disse tre familiene er prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn" i ferd med å avslutte. Korrigert alder 3 år innebærer at vi avslutter intervensjonen. Jeg spurte dem hva de tenker om framtidig behov for støtte. Mor i familie 3 svarte slik:

*Det at A (pedagogen) sier det går så og at ho (B1) kan mer enn forventet, - så må vi heller se hvordan det går. De i barnehagen følger jo også med.*

Familie 2 ønsker oppfølging også i årene som kommer:

*Å høre at det stemmer i forhold til alder... slik at vi har noe å jobbe etter. Litt veiledning og synspunkter. Om det er noe vi bevisst kan jobbe med for at de(tvillingene) ikke skal få konsentrasjonsvansker eller lese- og skrive vansker.*

I familie 3 svarer mor slik på dette spørsmålet:

*Jeg er redd det er PPT og logoped som vil være aktuelt.*

## 8. Oppsummering og drøfting.

Jeg vil nå drøfte de viktigste av svarene som jeg har trukket fram i analysen av mine forskningsdata. Dette gjør jeg for å utvikle større innsikt i hvilke erfaringer foreldrene som har deltatt i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn" har.

Hvordan har de opplevd å ta i mot intervensjonen? Hvordan stemmer funnene i min studie med min forforståelse som innebærer forventninger om bedre samspill, bedre tilknytning mellom foreldre og barn, redusert foreldrestress og øket trygghet i familiene som hadde mottatt intervensjonen? Hvordan er foreldrenes tanker om framtiden sett i lys av intervensjonen?

### 8.1 Hvordan har foreldrene opplevd å være med i prosjektet?

Alle foreldrene uttrykker glede over at de ble trukket ut til å motta intervensjonen i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn". De uttaler seg svært positivt om innholdet i intervensjonen. Særlig har de satt pris på å få råd i forbindelse med spising, søvn, språk og barnets aktivitetsnivå. De uerfarne foreldrene tok likevel mer entusiastisk imot vår innsats enn den erfarne moren i familie 3. Hennes utgangspunkt var at vi kunne høste av hennes erfaringer, heller enn hun skulle kunne ha nytte av vårt bidrag. Hennes bidrag har vært en viktig kontrast i min studie, som gjør at informantene representerer ulike opplevelser av intervensjonen.

Alle foreldrene uttaler seg positivt og engasjert om "Utviklingsguiden" i materialet "Fra fødsel til småbarn: 0 – 3 år". De ble bevisste på små detaljer i barnas utvikling og kunne glede seg over hvert lille trinn som barnet mestret. Men de gikk litt lei etter hvert. Familie 2 forteller at etter det første året, ble "Utviklingsguiden" mer eller mindre glemt. Kanskje den ble lite inspirerende? Den inneholder bare tekst, - ingen illustrasjoner eller bilder.



---

Referatene og særlig bildene i referatene derimot, har de tre familiene satt stor pris på gjennom hele den 3 år lange prosjektperioden. Ja, noen av familiene betrakter referatene samlet som et fotoalbum. Det kan innebære at flere familiemedlemmer får innblikk i hvor barnet befinner seg i utviklingen og kan blir inspirert til mer samspill med barnet. Dette tiltaket, som ikke opprinnelig er en del av ”Fra fødsel til småbarn: 0-3 år”, kom i stand allerede etter det aller første hjemmebesøket i prosjektet. Det virker svært vellykket etter min vurdering.

Videre kom en av foreldrene (familie 3) inn på betydningen av at vi kommer på hjemmebesøk. Å dra ut til et offentlig kontor ville vært krevende og kunne påført familiene ytterligere stress i hverdagen. For denne familien er det slett ikke sikkert at foreldrene (mor) hadde gjennomført sin deltagelse i prosjektet hvis det hadde blitt stilt krav til dem om å dra ut til et kontor. Foreldre til for tidlig fødte barn har allerede større belastning i så måte enn familier med barn født til termin. De blir innkalt fire ganger i løpet av de tre første leveårene til poliklinikk for premature på Sørlandet sykehus. Det er også et vanlig tiltak at for tidlig fødte får tilbud om fysioterapi lokalt gjennom helsesøster. Selv om familie 3 har en viss følelse av at intervensjonen kan representere en type kontroll fra samfunnets side, så tar de imot hjemmebesøkene.

Når vi regner foreldrenes innsats som den største ressursen og hele vår intervensjon baserer seg på å støtte foreldrene i foreldrerollen, er det avgjørende at kommunikasjonen mellom intervensjonsarbeideren og foreldrene fungerer godt. I intervjuet kommer det fram at alle foreldrene har satt pris på at det er den samme personen som kommer hjem til dem hver gang. Foreldrene legger vekt på at vi dermed har felles opplevelser av barna som utgangspunkt for dialogen og at det øker barnets trygghet under hjemmebesøkene. Far i familie 2 har lagt merke til at vi lar dem gjøre oppdragelsen på sin egen måte. Etter min mening viser far en flott vilje og en evne til å trekke guttene inn i sin kultur og sine interesser. Dette er svært verdifullt. Om han ikke alltid treffer blink i forhold til hva som er barnas nærmeste utviklingssone, så tror jeg nok at han tilpasser under veis slik at guttene ikke opplever

store nederlag pga for høye krav. Jeg oppmuntret han til fortsette i samme stil, og begrunner det med en stor tillit til hans kjærlige blikk for guttenes ved og vel.

## 8.2 Hvilke resultater ser foreldrene av vårt prosjekt?

### 8.2.1 Samspill og tilknytning.

I hvilken grad viser mitt datamateriale at prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn” har bidratt til bedre samspill mellom barn og foreldre? I sine svar bruker foreldrene aldri ordet samspill. De bruker derimot hyppig ord som lek og trening. Foreldrene forteller at de er blitt mer bevisste på barnets utvikling og inspirert til å leke eller trene mer med barnet. De ser at barnet fylles av glede når de som foreldre deltar i lek med biler og klosser på gulvet sammen med dem. Jeg tolker det slik at intervensjonen har gjort foreldrene mer bevisste på trinn i utviklingen og at de tilpasser både leken og de oppgavene de gir barna bedre til barnets nivå. Disse foreldrene har lært å se etter det som Vygotsky (Vygotsky 1978)kaller barnets nærmeste utviklingszone. Dette har mange gode effekter. Barnet opplever antagelig større grad av mestring. Dessuten kan barna oppleve mange gode samspillsituasjoner gjennom at foreldrene leker med dem. Men samspill gjelder ikke bare lek, - det er en holdning av gjensidig påvirkning slik som Daniel Stern beskriver det, som bør gjennomsyre alt samvær mellom foreldre og barn.

Det kan virke som om meningen bak begrepet samspill ikke er formidlet godt nok til foreldrene. Samspill er ikke et ord som brukes i sammenheng med foreldre og barn i norsk daglig tale. Det er kanskje i utgangspunktet et uvant og uklart begrep for foreldrene? Mor i familie 2 sier at de har tenkt mer på barna. Jeg forstår det slik at det er barnas utvikling hun snakker om. For å styrke samspillet mellom barn og foreldre tror jeg at vi bør samtale bedre med foreldrene om det å bli kjent med barnet sitt. I daglige situasjoner under hjemmebesøkene tror jeg at vi sammen med foreldrene, kan legge merke til uttrykk for barnets personlighet og stil. Barnets delaktighet i samspillet kan økes ved at foreldrene bevisst ser at barnet signaliserer sine

---

preferanser, tar initiativ til dialog og gir uttrykk for sine behov. Et høyere nivå av bevissthet kan bidra til å sikre gode samspill hvor barna er delaktige sammen med foreldrene.

En annen mulighet er at "Utviklingsguiden" kan ha fått en for stor plass i vår intervensjon. Inndelingen med alderstrinn kan medføre at barnas utvikling trinn for trinn, kommer i fokus på bekostning av samspill ut fra barnets perspektiv.

Det finnes utsagn i mitt materiale som vitner om tilknytning mellom barn og foreldre. På direkte spørsmål om hvordan de vil beskrive forholdet mellom seg selv og barnet, blir alle foreldrene sterkt emosjonelt berørt og viser sin store kjærlighet til barnet gjennom ord, tonefall og kroppsspråk. I min forforståelse ligger observasjoner av B2 og B3 som tydelig viser tilknytning til foreldrene ved at de søker mors fang som en trygg base (Bowlby) på begynnelsen av mine hjemmebesøk. Under mitt besøk hos familie 1 i forbindelse med mitt intervju, så jeg tilknytningen til foreldrene komme til uttrykk på samme måte (kapitel 6.4.1). Kanskje det i disse familiene er slik at den for tidlige fødselen heller har øket tilknytningen enn å redusere den? Den spesielle og dramatiske starten på livet kan ha påvirket samspillet mellom foreldre og barn på en slik måte at foreldrene gir dem en ekstra beskyttelse.

Hva er årsaken til denne sterke tilknytningen? Det kan tenkes at vårt prosjekt med sitt fokus på godt samspill har bidratt til å støtte utviklingen av tilknytning. Vårt fokus har forhåpentligvis medført mange gode felles opplevelser. Felles opplevelser av positive samspill, lagres som minner hos den enkelte og gir dem gode følelser for hverandre. Jeg synes dette stemmer godt med Bowlbys tilknytningsteori (Rye 2004), hvor utviklingen av tilknytning mellom barn og foreldre er avhengig av erfaringer med gode samspill. Kan det være slik at tilknytningen i mitt materiale er sterkere enn det som er ønskelig? Kan det være et poeng å vurdere om fortidlig fødte barn blir beskyttet på en passelig og adekvat måte eller om det er en tendens til overbeskyttelse? Overbeskyttelse eller ekstra beskyttelse, kan muligens betraktes som en variant av det som Bowlby kaller ambivalent tilknytning? Enkelte utsagn i intervjuene peker i retning av ekstra beskyttelse, som f. eks beskyttelse mot sykdom

ved at tvillingene får mer tøy på seg enn det som er nødvendig. Det kan tolkes som en tendens til engstelighet i utøvelse av foreldrerollen. Foreldrenes sterke ønske om å delta i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn" og familie 2 sin vilje til å betale for alternative behandlingsformer, kan forstås i samme retning. En slik tendens er etter mitt syn lett forståelig med bakgrunn i den tøffe starten på for tidlig fødte barns liv. En videre forskning i forhold til tilknytningen mellom premature barn og deres foreldre ville være nyttig etter mitt syn.

Foreldrene vektlegger barnas gode egenskaper og har stor evne til å tolke barnas atferd positivt og som en styrke. I intervjuene kommer ingen negative tolkninger av barnas egenskaper fram. De har tvert i mot stor evne til å se på atferd som normalt for alderen. Når B2 prøver å lure til seg sjokolade fra onkelen ved å smiske og være ekstra hyggelig, gleder foreldrene seg over at han er smart og høflig i sin strategi fram for f eks å tolke det som en rampestrek eller en dårlig egenskap ved barnet. Dette barnet viser en strategi som bekreftes i Utviklingsguiden som et fenomen som er typisk for barn i alderen 30-36 måneder.

Mor i familie 2 nevner i en bisetning (kapitel 7.1.5) at tvillingene i en periode var veldig aktive og dårlige til å leke. I sin beskrivelse av barna forteller alle foreldrene om svært aktive, temperamentsfulle og viljesterke barn. Foreldrene forteller at raseriutbrudd var vanlig i en periode, men at det er sjeldnere nå som språket er bedre utviklet. Raseriutbrudd i denne alderen er veldig vanlig, noe som gjenspeiles i "Utviklingsguiden" som et av punktene i alderen 18 – 24 måneder. En mulig tolkning er at barnets sterke temperament i 2 års alderen, kan ha minnet foreldrene om risikoen for konsentrasjonsvansker som en følgevirkning av for tidlig fødsel. På tidspunktet for mine intervjuer er de alle lettet over at denne perioden er vel overstått. Barna er roligere og mer harmoniske nå. Det er nærliggende for meg å tenke at vår intervensjon med tiltak som støtter samspillet mellom barn og foreldre, kan ha bidratt til at den krevende perioden ble overstått på en konstruktiv måte.

Foreldrene fortalte om en effekt av referatene med bilder som var svært oppmuntrende. I familie 3 er tvillingene spente på om posten er til dem. Mor leser

---

referatene høyt og guttene følger nøye med på innholdet. Foreldrenes svar tyder på at referatene støtter opp om barnets identitet og selvbilde. Etter min vurdering støtter bildene opp under hensikten med intervensjonen ved at de stimulerer til aktivitet som øker tilknytning og samspill mellom foreldre og barn.

Under intervjuet forteller alle foreldrene om barn med godt humør. De er livsglade, blide og fornøyde. Barna er ivrige etter å prøve seg på nye ting, interesserte og ivrige etter å lære. Et av våre mål er nettopp å få fram barnets kompetanse og ressurser. Å oppleve mestring og å bli forstått og verdsatt som en som kan bidra med noe i samspillet, gir barnet en god selvbilde og en positiv identitet. Når alle foreldrene i mitt materiale forteller om barnas gode humør, synes jeg det er god grunn til å hevde at det kan ha sammenheng med vår intervensjon.

### **8.2.2 Trygghet og stress**

I intervjuene gav foreldrene uttrykk for at deltagelsen i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn" har gitt dem trygghet. I familie 2 sa de at hjemmebesøkene har vært en betryggelse for dem. I familie 1 førte pedagogens hjemmebesøk til at foreldrene kunne slappe mer av. Den erfarne moren i familie 3 var ganske trygg i utgangspunktet, men å kunne diskutere problemer med pedagogen har vært positivt og betryggende. Foreldrene fortalte om nyttige råd i forhold til språk, søvn, aktivitetsnivå, lek og motorikk.

Å følge med i "Utviklingsguiden" har gitt foreldrene trygghet fordi det bekreftet at barna utviklet seg i samsvar med alderen. Særlig de førstegangsfødende mødrene mente at det har vært godt å få vite hvordan barna lå an i utviklingen. Mor i familie 2 mente at det var en fordel for barna at foreldrene ble mer bevisste. Hun sa også at hun fikk et annet perspektiv på hva barna faktisk gjorde. Jeg tror at foreldrene har oppnådd en følelse av trygghet i forhold barnas utvikling.

Jeg forstår foreldrenes utsagn slik at det innebar en trygghet for dem i foreldrerollen å se at barna mestret utfordringene. Deres selvtillit og kompetanse som omsorgsgivere

ble etter min vurdering styrket. Deres begeistring for barnet og deres evne til å fokusere på barnets kapasitet og behov for samspill med foreldrene, ble bedret. Helt i tråd med Antonovskys teori om stress og mestring, ble situasjonen forståelig, håndterbar og meningsfull for foreldrene som mottok intervensjonen i forbindelse med prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. De fikk den informasjonen de trengte for å forstå barnets situasjon, de mestret og håndterte utfordringene med å gi barnet den omsorgen det trengte og det ble svært meningsfullt for dem å ta hånd om barnet.

Videre tolker jeg det slik at intervensjonen dempet stressnivået hos foreldrene. Dette samsvarer med funnene ved Universitet i Tromsø hvor de observerte redusert stressnivå hos foreldre som mottok intervensjon etter Vermontprogrammet. Det er særlig de tre mødrenes utsagn som gir grunnlag for denne tolkningen.

Far i familie 3 fortalte at han har fått reaksjoner fra bekjente på at han tar tvillingene med på aktiviteter som ligger over deres nivå. I samsvar med teoriene til Lazarus og Folkman som forklarer stress som en opplevelse av å komme til kort i forhold til krav som stilles fra omgivelsene, tolker jeg at denne faren opplevde et visst stress. Intervensjonen kunne gitt ham trygghet i foreldrerollen ved å hjelpe ham til å finne fram til passende forventninger og oppgaver innenfor tvillingenes nærmeste utviklingssone. Fars deltagelse i intervensjonen har vært begrenset. Han har etter min vurdering ikke hatt så stort utbytte som mødrene fordi han har vært mindre til stede.

Aldersinndelingen i ”Utviklingsguiden kan innebære stress for foreldrene. Mor i familie 3 tenkte særlig på at de førstegangsfødende som kunne bli stresset av å sammenligne barnet sitt med normen som ligger i aldersinndelingen i ”Utviklingsguiden”. Jeg tror hun har rett i denne innvendingen. Det kan være en fare for at foreldre blir opptatte av å følge ”Utviklingsguiden” som en slags oppskrift på hvordan barnet skal utvikles, i stedet for å se barnets signaler og følge barnets initiativ. Utviklingsguiden bør ikke ha et for sterkt fokus i intervensjonen. Det er samspillet mellom barn og foreldre som bør være i fokus. Det er kvaliteten på samspillet som har betydning.

---

Alle foreldrene hadde kjennskap til at følgevirkninger av den tidlige fødselen kan komme til syne senere i barnas liv. Selv etter tre år med intervensjon i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”, kom det fram tegn på stress hos foreldrene i forhold til framtiden. I familie 2 håpet foreldrene at barna skal slippe de store problemene. I familie 3 var følgevirkninger den store skrekken. I familie 1 var mor innstilt på å ta det som det kommer, men ville samtidig ha fokus på å forebygge følgevirkninger i samarbeid med barnehagen. Jeg har tro på at intervensjon kan forebygge vansker både i forhold til konsentrasjon, språk og sosialutvikling. Samtidig kan jeg forstå at foreldrene fortsatt lever med en viss utrygghet for framtiden. Dette er i samsvar med hva forskerne bak Ullevålsundersøkelsen uttalte 5.2.01. på NRK: ”Halvparten av seinverknadene for premature kunne vert unngått med skikkeleg oppfølging”. Disse uttalelsene fra forskerne kan forstås positivt. Det er grunn til å tro at følgevirkningene kan halveres!

På bakgrunn av beskrivelser hos Karin Stjernquist i boka ”Fødd for tidig. Hur går det sedan” (Stjernquist 1999) hadde jeg en forforståelse av at foreldre ofte føler både stress og utrygghet når de skal ta ansvar for de for tidlig fødte barna på egen hånd hjemme. De blir gjerne sendt hjem før termin. Barna er fortsatt knøttsmå. Verken helsestasjonen eller bestemødrene har i de fleste tilfelle, erfaring med premature barn. Den ene faren som jeg intervjuet syntes overgangen fra tryggheten på sykehuset til å ha ansvaret for de for tidlig fødte tvillingene hjemme, var stor. Mødrene i min studie fortalte at på tross av svært god oppfølging fra de ansatte, var det godt å komme hjem etter uker og måneder på sykehuset. Det er i hjemmet at foreldrene (og alle andre mennesker) kan være helt seg selv og slappe godt av. Foreldrene fortalte om at den første tiden hjemme var intens og krevende med barn som spiste lite, hadde sprutoppkast, var vanskelige å få til å sove og om hensyn til søsken. Det var stadig besøk hos til lege og sykehus.

At vi kommer hjem til dem er en befrielse, sier mor i familie 3. Hjemmebesøk demper stresset fordi foreldrene slipper arbeidet som det innebærer å møte opp på et kontor med barnet. Et moment av stress kan det likevel innebære å ta imot

intervensjonen hjemme. En følelse av å bli observert og kontroll kan komme inn i bildet, slik som mor 3 er inne på. Det er sentralt i for intervensjonen å besøke familiene som en respektfull gjest på deres arena.

Det kunne vært interessant å spørre de andre fedrene om hvordan de har opplevd intervensjonen? Kanskje finner vi en kjønnsforskjell i forhold til dette spørsmålet blant foreldrene. Det er også en mulig tolkning at den av foreldrene som har vært minst til stede under sykehusoppholdet og under intervensjonen i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn", uavhengig av kjønn, opplevde det annerledes. I forhold til vår intervensjon, kan det være viktig å vurdere om vi i stor nok grad legger vekt på at begge foreldrene bør være til stede under hjemmebesøkene. I praksis ville det innebære at intervensjonen oftere bør foregå på ettermiddags- eller kveldstid.

### 8.3 Hvilke tanker har foreldrene om barnets framtid?

Slik jeg forstår utsagnene, virker framtiden diffus for foreldrene i min studie. I familie 1 håper de at det går bra og forventer at de ansatte barnehagen følger godt med. I familie 2 har de stor tro på alternative behandlinger. Å orientere seg om hva som har effekt, er ikke enkelt i en krevende hverdag. For de førstegangsfødende er det nok vanskelig å være kritisk. Hva som har effekt er ikke lett å vurdere for dem. Den erfarne moren i familie 3 er mer kritisk til eksperter og tar ikke i mot alt som tilbys av gode råd.

Foreldrene til de tre barna har tro på at vår intervensjon er nyttig i forhold til barnas utvikling. De tre barna ligger godt an i forhold til alderen. I familie 1 mener mor at prosjektet kan ha gitt datteren litt ekstra, men er usikker på om utviklingen ville vært like god uavhengig av vår støtte til foreldrene i foreldrerollen. En annen mor er tydelig på at intervensjonen er en støtte til barnets utvikling. I familie 2 vet mor at det å lese for barna og forklare dem ting, har betydning. Dette kan ha sammenheng med intervensjonen. Jeg tror at intervensjonen i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor



---

premature barn” har ført til at mor i familie 2 leser mer for guttene en hun ellers ville ha gjort.

I prosjektet ”Tidligintervensjon overfor premature barn” er det viktig å se til at ”Utviklingsguiden” ikke blir et program som skal følges. Den bør fungere som en støtte for å kunne finne barnets nærmeste utviklingszone slik ar det opplever mestring. Samspillet mellom foreldrene og barn er den viktigste ressursen. Et slikt fokus kan bidra til at foreldrene i stedet for å trene barnet til stadig å mestre nye ferdigheter, kan glede seg over barnet og bli kjent med barnet sitt slik som det er. Fokus på samspillet bygger opp barnets identitet til å bli trygg og føle seg vel. En positiv identitet gjør barn trygge og harmoniske. I tillegg får de bedre tilgang på egne ressurser og evne til konsentrasjon, - nærmest som en bivirkning.

Samtidig er det slik at det ikke er bevist en slik effekt av vår intervensjon. I den planlagte forskningen vil utviklingen hos barna i som har fått utviklingsstøtte gjennom hjemmebesøkene i prosjektet, bli sammenlignet med utviklingen hos barna i kontrollgruppen.

## 8.4 Varighet

I vårt prosjekt er varigheten av intervensjonen lengre enn det som har vært prøvd tidligere i Norge. Et interessant funn er at foreldrene som ble spurt, mente at oppfølgingen gjerne kunne vare til barna hadde avsluttet første klasse på skolen. Foreldre begrunner dette med forskningen som viser at følgevirkninger kan komme til syne i skolealder. Etter mitt syn er dette en god begrunnelse. Det er gledelig å se at det er tatt hensyn til denne forskningen i de nye nasjonale retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barn som nettopp er utarbeidet av Sosial- og helse departementet. I disse retningslinjene anbefales oppfølging fra nyfødt til skolealder. Henvisning til PPT nevnes som en mulighet. De nye retningslinjene for oppfølging av for tidlig fødte barn er ikke juridisk bindende for den enkelte kommune. Det kan ta tid før de kan iverksettes pga behov for opplæring av lokale fagfolk.

Ved oppstart av vår intervensjon var de for tidlig fødte barna allerede ca 4 måneder gamle. Jeg burde spurt foreldrene om tidspunktet for det første hjemmebesøket var passende. Kan hende burde intervensjonen startet tidligere? Kanskje kunne vi bidratt til å dempe stress og øke trygghet i foreldrerollen tidligere og bedre ved å starte intervensjonen tidligere?

Etter mitt syn ville det vært en styrke dersom Utdanningsdirektoratet og Sosial og helsedirektoratet i samarbeid hadde utarbeidet retningslinjer. Barn som kan ha nytte av det har rettigheter etter Utdanningsloven i forhold spesialpedagogisk hjelp helt fra fødselen av. Slik det fungerer i dag, sitter helsesøster i nøkkelrolle. En henvisning til PPT er avhengig av henne.

## 9. Avslutning og konklusjon.

Gjennom intervjuene av foreldre til tre barn som er født for tidlig og som har deltatt i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”, har jeg fått en større innsikt i hvordan foreldrene har opplevd det å motta intervensjonen.

Intervjuene har gitt meg en dypere forståelse for foreldrenes livsverden. De står overfor en spesiell utfordring. Samfunnet bidrar med store ressurser mens familien er innlag på sykehuset. I tiden etter hjemkomst er det ikke like selvsagt at familien får den oppfølgingen som de trenger. Vårt prosjekt er et forslag til tilnærming som jeg har stor tro på at kan forebygge følgevirkninger av for tidlig fødsel.

Noen dager før jeg skal levere min masteroppgave, den 1. november 2007, deltar jeg på en konferanse med Daniel Stern i Oslo. Mot slutten av dagen får han et spørsmål fra salen: ”Hva er gode tiltak for familier med barn risiko?” Helt i samsvar med vår intervensjon svarer han med å fortelle om hjemmebesøk som det mest virkningsfulle tiltak han kjenner til. Dette opplever jeg som en sterk støtte til vår modell i prosjektet ”Tidlig intervensjon overfor premature barn”. Det blir spennende å følge prosjektet videre og se om resultatene kan dokumentere mitt, - og Daniel Sterns, - syn på hva som bør vektlegges i forbindelse med tidlig intervensjon.

## 10. Kildeliste

- Abidin, Richard R. (1995): Parenting stress index. Third edition. Professional manual. PAR, Psychological Assessment Resources, Inc. USA.
- Befring, E. (2004): Forebygging. I: Befring, E. og Tangen, R. (red): Spesialpedagogikk. Cappelen Akademisk Forlag as. Oslo.
- Borge, A.I.H. (2003): Resiliens. Risiko og sunn utvikling. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Brodin, Marianne, Hylander, Ingrid (2004): Selvfølelse - å forstå seg, selv og andre. N.W. Damm & sønn.
- Brudal, L.(2000): Psykiske reaksjoner ved svangerskap, fødsel og spedbarnstid. Fagbokforlaget. Oslo.
- Bråten, S. (2004): Kommunikasjon og samspill – fra fødsel til alderdom. Universitetsforlaget.
- Læringscenteret, Norge (2002): Fra fødsel til småbarn:0 – 3 år. Læringscenteret. Oslo
- Dagbladet 08.09.2007): Økt risiko for seinskader. Bente Bakken.
- Dalen, M. (2004): ”Intervju som forskningsmetode. – En kvalitativ tilnærming”. Oslo. Universitetsforlaget.
- Formo, J. Formo, M. (2000): Fra fødsel til småbarn:0-3 år. Småskrift fra Sørlandet kompetansesenter nr.8.
- Fugleseth, K. Skogen, K. (2006): Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. Cappelen Akademisk Forlag. Oslo.
- Gamst, K. T. Langballe, Å.( 2004): Barn som vitner. Det utdanningsvitenskapelige fakultet. Universitetet i Oslo.
- Grøholt, E. K., Nordhagen, R. og Heiberg, A. (2007): Mestring hos foreldre til barn med funksjonshemninger. I: Tidsskrift for den Norske Legeforening nr 4, 2007.
- Hagtvedt, B.E. Horn, E. (2003): De forebyggende mulighetene i tidlig stimulering. I: Spesialpedagogikk. Befring, E. Tangen, R. Cappelen Akademisk Forlag.
- Hundeide, K.(2001): Ledet samspill fra spedbarn til skolealder. International Child Development Programs (ICDP). Nesbru. Vett & Viten AS.
- Holter, H. Kalleberg, R.(red) (1996): *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Universitetsforlagets Metodebibliotek
- Kleberg, A. Nyquist, K.H. Stjernquist, K, Westrup, B (1995): Utviklingstilpasset neonatalomsorg. En håndbok som bygger på NIDCAP-modellen. Uppsala: Klemmed HB.

- 
- Kvale, S. (1997) *Det kvalitative forskningsintervju*. Ad Notam Gyldendal. Oslo.
- NESH publikasjon. (2006): Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, jus og humaniora.
- Ruud, K. Temte, A (2007): Bilder i veiledningen får fram budskapet. Oppfølging av for tidlig fødte barn ved Sørlandet kompetansesenter (SKS). I: Spesialpedagogikk nr 3-2007.
- Rye, H.(2002): Tidlig hjelp til bedre samspill. Gyldendal Norsk Forlag AS. Gyldendal Akademisk.
- Sosial- og helsedirektoratet (2007): Faglige retningslinjer for oppfølging av for tidlig fødte barn. Oslo. Sosial- og helsedirektoratet.
- Stjernquist, K. (1999): "Fødd før tidig. Hur går det sedan?" Bokförlaget Natur och kultur. Borås. Sverige.
- SØF-rapport nr. 4/06, Bremnes, R. Falch T. Strøm, B.(2006) *Samfunnsøkonomiske konsekvenser av ferdighetsstimulerende førskoletiltak*. Senter for økonomisk forskning AS Trondheim XX
- Tiller, P.O. (1991): Forskningens gjenstand som objekt. Om etikk, validitet og verdivalg. I: Barn. Nr 4. Norsk senter for barneforskning, s. 7-19.
- Smith, L. Ulvund, S. E.(1999):. Spedbarnsalderen. Universitetsforlaget. AS. Oslo.
- Ulvund, S.E., Smith, L., Lindemann, R. (2001): Psykologisk status ved 8 -9 års alder hos barn med fødselsvekt under 1501 gram. Tidsskrift for de Norske lægeforening 2001; 121: 298 – 302.
- Ulvund, S.E., Smith, L., Lindemann, R. (2001): Råd for premature barn. NRK.no <http://www.nrk.no/programmer/tv/puls/286158.html>
- Vygotsky, L. (1978): Mind and society. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wormnæs, O.(2005): Om forståelse, tolkning og hermeneutikk. XX?

## **11. Vedlegg**

## 11.1 Vedlegg 1

# Meldeskjema<sup>i</sup>

versjon 2007.1

for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt  
(jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter)

Meldeskjema sendes per post,  
e-post eller faks, i ett eksemplar, til:

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
Personvernombudet for forskning  
Harald Hårfagres gate 29  
5007 BERGEN

[personvernombudet@nsd.uib.no](mailto:personvernombudet@nsd.uib.no) / Telefaks: 55 58 96 50 / Telefon: 55 58 21 17

Vennligst les veiledning bakerst

<b>1. PROSJEKTTITTEL</b>			
Masteroppgave i spesialpedagogikk: - Tidlig fødsel – Tidlig innsats.			
<b>2. BEHANDLINGSANSVARLIG INSTITUSJON<sup>ii</sup></b>			
Institusjon: Universitetet i Oslo.			
Adresse: Boks 1072 Blindern,		Postnr. 0316	Poststed: Oslo.
<b>3. DAGLIG ANSVAR<sup>iii</sup></b>			
Navn (fornavn - etternavn): Steinar Theie			
Institusjon: Universitetet i Oslo.			
Arbeidssted (avdeling/seksjon/institutt) Institutt for spesialpedagogikk		Akademisk grad/utdanning Amanuensis.	Stilling Leder for master teamet for master studiet.
Adresse – arbeidssted: Institutt for spesial pedagogikk, Boks 1072 Blindern		Postnr.: 0316	Poststed: Oslo
Telefon: 22858058	Telefaks:	Mobil:	E-postadresse: Steinar.theie@isp.uio.no
<b>4. VED STUDENTPROSJEKT<sup>iv</sup></b> (studiested må alltid være samme som arbeidssted til daglig ansvarlig)			
Navn (fornavn - etternavn) på studenten: Kirsten Ruud			
Studiested (avdeling/seksjon/institutt): Universitetet i Oslo, Institutt for spesialpedagogikk.		Akademisk grad/utdanning: Mastergradstudent.	
Adresse – privat: Korsvikhaven 23		Postnr.: 4638	Poststed: Kristiansand.

Telefon: 3804421	Telefaks:	Mobil: 90949549	E-postadresse: Kirsten.ruud@statped.no
<b>5. FORMÅL MED PROSJEKTET</b>			
Problemstillinger, forskningsspørsmål, eller lignende.	"Hvilke erfaringer har foreldre som deltar i vårt prosjekt Tidlig intervensjon overfor premature barn?"		
<b>6. PROSJEKTOMFANG</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Enkelt institusjon	<input type="checkbox"/> Nasjonal multisenterstudie	<input type="checkbox"/> Internasjonal multisenterstudie	
Angi øvrige institusjoner som skal delta:			
<b>7. UTVALGSBESKRIVELSE<sup>v</sup></b>			
<u>Beskrivelse av utvalget</u> Gi en kort beskrivelse av hvilke personer eller grupper av personer som inngår i prosjektet (f.eks. skolebarn, pasienter, soldater, personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse).	Foreldre til tre for tidlig fødte barn i Vest-Agder.		
<u>Rekruttering og trekking</u> Oppgi hvordan utvalget rekrutteres og hvem som foretar rekrutteringen/ trekkingen.	Rådgiver/Prosjektleder Arlene Temte ved Sørlandet kompetansesenter.		
<u>Førstegangskontakt</u> Oppgi hvem som oppretter førstegangskontakt med utvalget.	Kirsten Ruud.		
Oppgi alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år)	<input type="checkbox"/> Ungdom (16-17år)	<input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)
Antall personer som inngår i utvalget.			
<b>8. INFORMASJON OG SAMTYKKE<sup>vi</sup></b>			
<u>Informasjon</u> Oppgi hvordan informasjon til respondenten gis. <b>NB. Se veiledning for krav til informasjon.</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Det gis skriftlig informasjon (legg ved kopi av informasjonsskriv). Informasjonsskriv vedlagt.		
	<input type="checkbox"/> Det gis muntlig informasjon. Beskriv hva det informeres om.		
	<input type="checkbox"/> Det gis ikke informasjon. Forklar hvorfor det ikke gis informasjon.		



<p><b>Samtykke</b> Innhentes samtykke fra den registrerte? <b>NB. Se veiledning for krav til samtykke.</b></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja Oppgi hvordan samtykke innhentes (legg ved ev. kopi av samtykkeerklæring). Muntlig samtykke innentes.</p> <p>Nei Gi en redegjørelse for hvorfor det anses nødvendig å gjennomføre prosjektet uten samtykke fra respondenten. Samtykke er ikke formelt innhentet, men alle deltagerne har gitt muntlig aksept for deltagelse. Det gis ingen personopplysninger i oppgaven. Alt er anonymisert.</p>
<b>9. METODE FOR INNSAMLING AV PERSONOPPLYSNINGER<sup>vii</sup></b>	
<p>Gi en kort beskrivelse av alle datainnsamlingsmetoder og datakilder som skal benyttes.</p>	<p>Datainnsamlingen foregår som intervju. Det gjøres opptak av intervjuene på bånd. Opptakene skrives ned i etterkant og båndene makuleres.</p>
<b>10. DATAMATERIALETS INNHOLD<sup>viii</sup></b>	
<p>Gjør kort rede for hvilke opplysninger som skal samles inn. Legg ved spørreskjema, intervjuguide, registrerings-skjema e. a., som foreligger ferdig utarbeidet eller som utkast.</p>	<p>Intervjuguide vedlagt.</p>
<p>Behandles det sensitive personopplysninger?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja Hvis ja, oppgi hvilke:  <input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning.  <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling.  <input checked="" type="checkbox"/> Helseforhold.  <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold.  <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger.</p>
<p>Behandles det opplysninger om tredjeperson?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ja Hvis ja, hvordan blir tredjeperson informert om behandlingen?  <input type="checkbox"/> Får skriftlig informasjon.  <input type="checkbox"/> Får muntlig informasjon.  <input checked="" type="checkbox"/> Bli ikke informert.</p>
<b>11. INFORMASJONSSIKKERHET<sup>ix</sup></b>	
<p>Merk av identifikasjonsopplysninger.</p>	<p><input type="checkbox"/> Direkte personidentifiserende opplysninger Oppgi hvilke:  <input type="checkbox"/> Navn, adresse, fødselsdato  <input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer</p>
	<p><input checked="" type="checkbox"/> Indirekte personidentifiserende opplysninger Oppgi hvilke:  Det foretas intervju med foreldre til barn som er født før tidlig. Det kan forekomme sporbare opplysninger i intervjuene som navn, barnehage, bosted og lignende.</p>

Dersom datamaterialet behandles elektronisk, oppgi hvordan direkte personidentifiserbare opplysninger (navn, 11-sifret fødselsnummer) registreres.	<input type="checkbox"/> Direkte personidentifiserende opplysninger ( <i>spesifiser hvilke over</i> ) erstattes med et referansenummer som viser til en manuell/elektronisk navneliste som oppbevares atskilt fra det øvrige datamaterialet.  Oppgi hvordan koblingsnøkkelen lagres og hvem som har tilgang til denne.
	<input type="checkbox"/> Direkte personopplysninger lagres sammen med det øvrige materialet.  Oppgi hvorfor det er nødvendig med oppbevaring av direkte identifikasjonsopplysninger sammen med det øvrige datamaterialet:
	<input type="checkbox"/> Annet  Spesifiser:
Hvordan skal datamaterialet registreres og oppbevares?  Sett flere kryss dersom opplysninger registreres flere steder.	<input type="checkbox"/> Fysisk isolert pc tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Pc i nettverksystem tilhørende virksomheten <input checked="" type="checkbox"/> Pc i nettverksystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Isolert privat pc <input type="checkbox"/> Privat pc tilknyttet Internett <input type="checkbox"/> Videoopptak/fotografi <input checked="" type="checkbox"/> Lydopptak <input type="checkbox"/> Manuelt/papir <input type="checkbox"/> Annet: Hvis annen lagring, beskriv nærmere:
Sikring av konfidensialitet.	Beskriv hvordan datamaterialet er beskyttet mot at uvedkommende får innsyn i opplysningene? Intervjuene tas opp på bånd, som transkriberes på passordbeskyttet pc. Transkriberte intervju bearbeides kun av studenten. Båndene makuleres.
Vil prosjektet ha prosjektmedarbeidere som skal ha tilgang til datamaterialet på lik linje med daglig ansvarlig/student?	<input type="checkbox"/> Ja Oppgi hvilke: <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Innhentes personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, beskriv hvilke opplysninger og hvilken form de har. <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Overføres personopplysninger over eksterne nettverk (som Internett)?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, beskriv i hvilken situasjon dette gjøres og hvilken form opplysningene har. <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Vil personopplysninger bli utlevert til andre?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, til hvem? <input checked="" type="checkbox"/> Nei
<b>12. VURDERING/GODKJENNING AV ANDRE INSTANSER<sup>x</sup></b>	
Er prosjektet fremleggelsespliktig for Regional komité for medisinsk forskningsetikk?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse. <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Dersom det anvendes biologisk materiale, er det søkt Regional komité for medisinsk forskningsetikk om opprettelse av forskningsbiobank?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse. <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Er det nødvendig å søke om dispensasjon fra taushetsplikt for å få tilgang til data?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse. <input checked="" type="checkbox"/> Nei
Er det nødvendig med melding til Statens legemiddelverk?	<input type="checkbox"/> Ja Hvis ja, legg ved eller ettersend kopi av tilråding/tillatelse. <input checked="" type="checkbox"/> Nei

Andre	<input type="checkbox"/> Ja      Angi hvem. <input type="checkbox"/> Nei
<b>13. PROSJEKTPERIODE*</b>	
Oppgi tidspunkt for når datainnsamlingen starter – <u>prosjektstart</u> samt tidspunkt når behandlingen av personopplysninger opphører – <u>prosjektslutt</u> .	Prosjektstart (ddmmåååå): <u>27082007</u> Prosjektslutt (ddmmåååå): <u>01122007</u>
Gjør rede for hva som skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt.	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet skal anonymiseres. Gi en redegjørelse for hvordan datamaterialet anonymiseres. Eventuelle sitater vil bli anonymisert ved å gi fiktive navn og datoer. Intervjumaterialet som danner bakgrunn for drøfting og analyse i materoppgaven, vil bli makulert etter bruk.  <input type="checkbox"/> Datamaterialet skal oppbevares med personidentifikasjon Hvor skal datamaterialet oppbevares?  Gi en redegjørelse for hvorfor datamaterialet skal oppbevares med personidentifikasjon.
<b>14. FINANSIERING</b>	
Ingen.	
<b>15. TILLEGGSSOPPLYSNINGER</b>	
<b>16. ANTALL VEDLEGG</b>	
Oppgi hvor mange vedlegg som legges ved meldeskjemaet.	

## 11.2 Vedlegg 2

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Steinar Theie  
Institutt for spesialpedagogikk  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1140 Blindern  
0318 OSLO

Vår dato: 24.08.2007

Vår ref: 17313/AMS

Deres dato:

Deres ref:

### TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 21.08.2007. Meldingen gjelder prosjektet:

17313	<i>Tidlig fødsel - Tidlig innsats</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Steinar Theie</i>
Student	<i>Kirsten Ruud</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

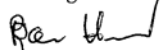
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/register/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.12.2007, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Henrichsen

  
Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Kirsten Ruud, Korsvikhaven 23, 4638 KRISTIANSAND S

Avdelingskontorer / District Offices:

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

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

17313

Personvernombudet finner at behandlingen kan finne sted med hjemmel i personopplysningsloven §§ 8 første ledd og 9 a (samtykke).

Informasjonen til deltakerne vurderes som tilfredstillende etter revisjon jf. e-post 22.08.2007.

Når resultatene presenteres skal ingen enkeltpersoner kunne gjenkjennes.

Ved prosjektslutt 01.12.2007 skal datamaterialet anonymiseres ved at direkte og indirekte personidentifiserende opplysninger slettes, lydopptak slettes.

## 11.3 Vedlegg 3

Kirsten Ruud  
Korsvikhaven 23  
4638 Kristiansand

Kr.sand 20.8.2007.

Mottager  
Adresse  
Bosted

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Jeg er for tiden student ved Universitetet i Oslo, Institutt for spesialpedagogikk hvor jeg tar en mastergrad i spesialpedagogikk. Jeg fordyper meg i foreldres erfaringer med prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn" som pågår ved Sørlandet kompetansesenter.

Forståelsen for at kvaliteten på samspillet mellom foreldre og barn er avgjørende for barns utvikling, har vært sentral for utformingen av prosjektet. Tiltakene som foreslås, tar i bruk familiens egen arena i hjemmet og nærmiljøet. De tilpasses familiens egen kultur, rytme og daglige rutiner. Prosjektet støtter og anerkjenner samspillferdigheter som foreldrene allerede behersker og foreslår aktiviteter som lett kan utføres i forbindelse med daglige rutiner. Det varer fra utskrivelse fra nyfødtposten og fram til barnet fyller tre år (korrigert alder).

Problemstillingen i oppgaven min er således: "Hvilke erfaringer har foreldre som deltar i vårt prosjekt Tidlig intervensjon overfor premature barn?" Målet med masteroppgaven min er, gjennom intervju med foreldre, å få økte kunnskaper om erfaringene til foreldre med barn som er født for tidlig og som deltar i prosjektet. Denne kunnskapen er viktig for å kunne gi best mulig støtte til foreldre i deres omsorgsrolle overfor for tidlig fødte barn. I følge forskning har for tidlig fødte barn en større risiko for utviklingsavvik som ADHD, konsentrasjonsvansker og forsinket språk.

Det er på denne bakgrunn at jeg tar kontakt med dere. Sammen med prosjektleder Arlene Temte, har jeg funnet fram til dere som informanter. Kriteriene har vært at dere

- har deltatt i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn" fram mot barnet fyller tre år.

Jeg ønsker å gjøre intervju ved at jeg stiller spørsmål om deres erfaringer med deltagelse i prosjektet. Intervjuet vil vare ca 1 ½ time. Jeg håper å komme raskt i gang med intervjuene og har som mål å være ferdig med masteroppgaven høsten 2007. Det er frivillig å delta og dere kan trekke dere når som helst uten å begrunne det. Dersom dere trekker dere vil alle opplysninger om dere bli slettet. Dersom dere ikke vil delta vil dette ikke ha konsekvenser for deltakelse i prosjektet "Tidlig intervensjon overfor premature barn."

Intervjuet vil bli tatt opp på bånd for så å bli skrevet ned i etterkant. Deretter makuleres opptakene. Opplysningene som samles inn behandles konfidensielt, og når resultatene presenteres i masteroppgaven vil det ikke være mulig å identifisere enkeltpersoner. Alle

opplysninger som kan relateres til dere vil bli slettet når masteroppgaven er ferdig innen 1. desember 2007.

Håper det er i orden at jeg tar kontakt pr telefon i nær framtid for å avtale tid og sted for intervju.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Med vennlig hilsen



Kirsten Ruud.

## 11.4 Vedlegg 4

### **Intervjuguide.**

#### ***Prosjektet.***

1. Hvordan vil dere beskrive barnet deres for noen som ikke kjenner henne/han?
2. Hvis dere tenker tilbake på den første tiden etter at dere kom hjem fra sykehuset, hvordan opplevde dere de først dagene?
3. Hvordan opplever dere å være foreldre til et barn som er født for tidlig?
- 4.a. Hvordan opplevde dere de første hjemmebesøkene i prosjektet?
- 4.b. Hvordan har det vært å delta i prosjektet?  
- innhold, hyppighet, varighet, samspill med intervensjonsarbeideren,
- 4.c. Positive og negative sider ved materialet "Fra fødsel småbarn: 0 – 3 år"?
- 4.d. Hvordan opplever dere å få referater og bilder etter hvert hjemmebesøk?
5. Annet dere har tenkt eller erfart under veis i prosjektet/forslag til endringer?

#### ***Resultateter***

- 6.a. Har dere hatt utbytte av å delta i prosjektet? I så fall på hvilken måte?
- 6.b. Har prosjektet ført til at dere fikk en annen kriseutvikling enn dere ellers ville hatt?
- 6.c. Har prosjektet ført til et annet syn på barnet enn det dere ellers ville hatt?
- 6.d. Hvilke tanker har dere i dag om betydningen av samspill og lek mellom foreldre og barn?
- 6.e. Hvordan vil du beskrive forholdet mellom deg og barnet?
- 6.f. Hvordan forstår dere hva barnet tenker og føler?
7. Hvordan har dere opplevd barnets utvikling i løpet av prosjektet?

#### ***Framtiden.***

- 8.a. Det viser seg at det går bra med mange av de for tidlig fødte barn. Hva tenker dere om dette?



8.b. En del forskning viser at for tidlig fødte barn er mer utsatt for senskader (følgevirkninger) som konsentrasjonsvansker, språkvansker og sosiale vansker i skolealder. Hva tenker dere om dette?

9. Hvordan tror du barnet vil trives i barnehage? / Hvordan trives barnet i barnehagen?

10. Hvilken type støtte tror dere at dere vil trenge i årene som kommer?