



UiO • Universitetet i Oslo

# Barnehageansatte sin erfaring og kunnskap om nedsatt hørsel hos barn

*En spørreundersøkelse*

Maja Aasbø

Audiopedagogikk

40 studiepoeng

4. semester

Institutt for spesialpedagogikk

Det utdanningsvitenskapelige fakultet

Universitet i Oslo

29/06/2020



## Sammendrag

*Tittel:* Barnehageansatte sin erfaring og kunnskap om nedsatt hørsel hos barn.

*Bakgrunn:* Kunnskap om hørselstap og hørselstekniske hjelpemidler er viktig, fordi alle barn har krav på god språkstimulering i barnehagen, slik at barna har gode forutsetninger videre i skoleforløpet (Regjeringen, 2019). Når det kommer til barn med nedsatt hørsel er det avgjørende med tidlig intervensjon slik at prognosen for å utvikle adekvat språk ikke blir redusert (Stach, 2010, s. 118), og det er da vesentlig at menneskene rundt dette barnet har kunnskap om nedsatt hørsel og konsekvensene det kan føre med seg. Barnehageansatte er tidlig en stor del av mange barn sin hverdag i Norge, og har dermed stor påvirkning på barna og deres utvikling.

*Problemstilling:* I hvilken grad har barnehageansatte i Oslo erfaring og kunnskap om nedsatt hørsel, samt bruk av hørselstekniske hjelpemidler hos barn?

*Design:* Denne studien har et kvantitativt surveydesign med et ikke-eksperimentelt design som datainnsamlingsmetode (de Vaus, 2014, s. 6).

*Metode:* Metoden for å innhente data var nettbasert spørreskjema, på UiO sin «Nettskjema» side. Spørreskjemaet som ble benyttet i denne studien ble utarbeidet av Solheim, Shiryaeva & Kværner (2016). Spørreskjemaet ble i denne studien tilpasset slik at det ble relevant for barnehageansatte med erfaring med barn med hørselstap.

*Deltakere:* Studien bestod av 413 ansatte i barnehage i Oslo, av de 12 109 ansatte som jobber i barnehage i Oslo (Statistisk sentralbyrå, 2020). Av disse var det 152 barnehageansatte som hadde erfaring med barn med nedsatt hørsel i sin arbeidshverdag, og dermed kvalifiserte seg for å svare videre på spørreskjemaets spørsmål om kunnskap rundt barn med nedsatt hørsel.

*Resultater:* Av barnehageansatte med erfaring med barn med nedsatt hørsel gjennom sitt arbeid var det 82,8 % som følte behov for mer informasjon om hørselstap hos barn og kun 46,5 % som var oppmerksom på lysforhold når de snakket med barn med nedsatt hørsel.

*Konklusjon:* Resultatene viste at det er behov for og ønske om mer kunnskap om nedsatt hørsel hos barn og hørselstekniske hjelpemidler hos barnehageansatte i Oslo. Det er også behov for mer forskning på feltet.

*Valg av tidsskrift:* Spesialpedagogikk

## Forord

Arbeidet med denne masteroppgaven har vært både utrolig spennende og lærerik, men også veldig krevende og til tider frustrerende. Det har gitt meg mye ny kunnskap og det har vært fantastisk gøy å gjøre min egen forskning, og dette forskningsprosjektet har virkelig blitt mitt hjertebarn.

Jeg vil rette en stor takk til førsteamanuensis Ulrika Löfkvist for at du har vært motiverende, positiv og støttende, og gitt meg gode faglige råd og innspill gjennom hele denne prosessen. Det var du som inspirerte meg til å begynne på mastergrad i audiopedagogikk, og uten deg hadde ikke denne oppgaven vært mulig. Takk til biveileder Ivar Morken for hjelp med oppgaven.

Takk til dere som hjalp meg å spre informasjon om forskningsprosjektet mitt og alle informanter som deltok, dere var til stor hjelp og denne studien kunne ikke blitt gjort uten dere.

Tusen takk til min samboer, Philip, for at du har korrekturlest uendelige ganger og hjulpet meg med så mangt under denne prosessen.

Takk til Lene for at du har vært en utrolig god støttespiller og sparringpartner i denne masteroppgave-tiden.

Sist, men ikke minst, tusen takk til mamma, Kristin, og pappa, Odd Sverre, for at dere har støttet meg og lært meg viktigheten av en god utdanning. Uten dere hadde ikke dette vært mulig å få til.

Maja Aasbø

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Introduksjon</b> .....	<b>1</b>
1.1	Formål.....	1
1.2	Problemstilling.....	1
1.3	Oppgavestruktur.....	2
1.4	Erfaring.....	2
1.5	Kunnskap.....	2
1.6	Kompetanse.....	3
1.7	Forkortelser.....	3
<b>2</b>	<b>Teoretisk rammeverk</b> .....	<b>4</b>
2.1	Hørselstap i tidlig barndom.....	4
2.2	Ulike syn på hørselstap.....	5
2.3	Oppfølging av barn med hørselstap.....	5
2.4	Hørselstekniske hjelpemidler.....	6
2.5	Hørselshabilitering.....	6
2.6	Familiesentrert intervensjon.....	6
2.7	Veiledning i barnehage.....	7
2.8	Tidlig innsats.....	7
2.9	Barnehager i Oslo.....	8
2.10	Personalet i barnehage.....	8
2.11	Tilrettelegging for barn med hørselstap i barnehagen.....	9
<b>3</b>	<b>Metode</b> .....	<b>11</b>
3.1	Generelt om datainnsamling.....	11
3.2	Kvantitative data.....	11
3.3	Statistiske analyser.....	12
3.4	Kvalitative data.....	12
3.5	Spørreundersøkelse.....	13
3.6	Pilottesting.....	13
3.7	Datainnsamling og rekruttering.....	14
3.8	Nettbasert spørreskjema.....	14
3.9	Begrepsvaliditet.....	15
3.10	Indre validitet.....	15
3.11	Ytre validitet.....	15
<b>4</b>	<b>Forskningsetiske vurderinger</b> .....	<b>17</b>

4.1	Forsvarlig rekruttering .....	17
4.2	Håndtering av personopplysninger .....	17
<b>5</b>	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>Artikkelutkast .....</b>	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>Vedlegg.....</b>	<b>45</b>

Ord i kappe: 6045

Ord i artikkelutkast: 5464

# 1 Introduksjon

Når det kommer til barn med nedsatt hørsel (NH) er det avgjørende med tidlig intervensjon slik at prognosen for å utvikle adekvat språk ikke blir redusert (Stach, 2010, s. 118). Det er vesentlig at menneskene rundt dette barnet har kunnskap om hørselstap (HT) hos barn og konsekvensene det kan føre med seg, slik at det kan tilrettelegges adekvat (Hjelmervik, 2014, s. 188). Barnehageansatte (BHGsansatte) er tidlig en stor del av mange barn sin hverdag i Norge, og har dermed stor påvirkning på barna og deres utvikling. I Norge går 92,2 % barn mellom 1-5 år i barnehage (BHG), og 97,1 % av barn i alderen 3-5 år (Statistisk sentralbyrå, 2020). Ifølge forskrift om rammeplan for BHG innhold og oppgaver, skal BHG tilby alle barn et variert, stimulerende og utfordrende læringsmiljø, uansett bakgrunn. Dette vil si at omsorgen og aktivitetstilbudet som BHG tilbyr skal tilpasses hvert enkelt barn som går der, som da er inkludert barn med HT (Lovdata, 2005). I denne studien er det valgt ordinære BHG fordi man kan anslå at de aller fleste barna med NH i Norge går i ordinære BHG (Hjelmervik, 2014, s. 173). Det er finnes ikke et register for barn med NH i Norge, og på grunn av dette vet man ikke sikkert hvor mange som går i ordinære BHG (Hjelmervik, 2014). Barn med nedsatt funksjonsevne har prioritet ved opptak i BHG, og dette gjelder for barn med NH (Barnehageloven, 2005, §13). For at BHG skal være en arena for lek, omsorg, danning og læring må de ansatte sin kompetanse være tilstrekkelig god, da dette er den viktigste ressursen i BHG (Regjeringen, 2019). Det er viktig at man legger til rette så godt som overhodet mulig for at barnet med NH skal få med seg det som blir sagt og det som skjer rundt barnet, og dermed må de ansatte ha kunnskap om hvordan man kan legge til rette for barn med NH, og hvorfor man må gjøre det (Hillesøy, Johansson, & Ohna, 2014, s. 17).

## 1.1 Formål

Formålet med denne studien har vært å undersøke kunnskapen, erfaringen, kompetansen, ferdighetene og behovet for informasjon hos personalet i BHG i Oslo, med tidligere erfaring fra jobb med barn med HT, i relasjon til barnets HT og hørselstekniske hjelpemidler (HTH). Informasjonen kan gi grunnlag for behovet for kursing og videre utvikling av kompetanse i BHG for de ansatte.

## 1.2 Problemstilling

Denne masteroppgaven vil forsøke å besvare spørsmålet:



*I hvilken grad har barnehageansatte i Oslo erfaring og kunnskap om nedsatt hørsel, samt bruk av hørselstekniske hjelpemidler hos barn?*

### **1.3 Oppgavestruktur**

Denne masteroppgaven er artikkelbasert, som vil si at den vil inneholde to hoveddeler, en kappe og et artikkelutkast. Kappen vil bestå av redegjørelser for teoretisk rammeverk, metodiske valg og etiske valg som danner grunnlaget for studien. Kappen er delt inn i fire kapitler: introduksjon, teoretisk rammeverk, metode og forskningsetiske vurderinger. Den neste hoveddelen er det sammenfattet en introduksjon, som består av den viktigste teorien rundt temaet, samt forskning rundt temaet. Videre vil være hovedfokus på å presentere studiens resultater og diskusjon rundt dette i artikkelutkastet. Kappe og artikkelutkastet vil overlape noe i områder som er sentrale å få med i begge delene av oppgaven. Det som blir overlappende vi være mer sammenfattet i artikkelen, og består av det som blir sett på som det viktigste. På grunn av situasjonen med koronaviruset har det vært vanskelig å få tak i bøker og kilder til oppgaven, og dermed har det blitt brukt noen kilder som ikke helt optimale. Opprinnelig ble tidsskrift for Nordisk Barnehageforskning valgt, men dette tidsskriftet er under omorganisering ut året 2020. Dermed ble tidsskriftet Spesialpedagogikk valgt til denne studien, da dette er norsk tidsskrift, denne studien er gjort i norske forhold, omhandler spesialpedagogikk og vil være mest aktuell innenfor Skandinavia.

### **1.4 Erfaring**

Erfaring kan forstås ved å se at det inkluderer både et aktivt og et passivt element, i følge Dewey (referert i Dale 2007, s.53). Den aktive siden av erfaring består av å *forsøke*, og på den andre siden, den passive siden, består det av å *bli utsatt for*. Dewey (referert i Dale 2007, s. 53) skriver at når man erfarer noe, da handler man basert på dette, vi gjør noe med det; så blir vi utsatt eller lider under konsekvensen. Med erfaring kommer lærdom (Dewey, referert i Dale 2007, s.53). Erfaring er prosessen av å få kunnskap eller ferdigheter fra å gjøre, se eller føle ting, der et eksempel på et spørsmål om erfaring kan være; har du erfaring med å jobbe med barn (Cambridge Dictionary, u.å.a)? Som vil si; Har du noensinne jobbet med dem (Cambridge Dictionary, u.å.a)?

### **1.5 Kunnskap**

Kunnskap er innsikt, forståelsen av eller informasjon om et emne som du har erfaring med eller studerer, enten kjent av en person eller mennesker generelt (Cambridge Dictionary,

u.å.b). Denne kunnskapen som kommer av erfaring, er det som er spurt etter i spørreskjemaet i denne studien.

## 1.6 Kompetanse

Kompetanse referer til kvalifikasjon, som handler om å «kunne noe» eller «dyktighet i», spesifikt om NH og HTH i denne oppgaven. I BHG er ofte oppgavene og situasjonene komplekse, og derfor er kompetanse noe mer enn én ferdighet eller én kunnskap. Ofte må kunnskap og ferdigheter i BHG kombineres og brukes sammen, som for eksempel kunnskapen om sosial kompetanse og kunnskapen om barn med spesielle behov i en situasjon der lek foregår. I denne oppgaven vil det bli brukt definisjonen som blir brukt av Utdanningsdirektoratet (2016), der kompetanse handler om å mestre utfordringer på konkrete området innen utdanning og yrke. Dette tolkes til å bety at tilstrekkelig kompetanse om NH hos barn gjør at man kan mestre utfordringene som kommer med dette, i ulike situasjoner i hverdagen i BHG.

## 1.7 Forkortelser

BHG	Barnehage
CI	Cochleaimplantat
HA	Høreapparat
HI	Hørselsimplantat
HT	Hørselstap
HTH	Hørselstekniske hjelpemidler
NH	Nedsatt hørsel

## 2 Teoretisk rammeverk

### 2.1 Hørselstap i tidlig barndom

Det finnes enda ikke et register over antall barn som har et HT i Norge, men ifølge Ohna og Hofstad (2011, s.8) fødes det i gjennomsnitt 60 000 barn hvert år i Norge, og blant disse barna forventes det at 60-120 vil bli født med HT som krever høreapparat (HA) eller cochleaimplantat (CI). Alle barn trenger tilgang til detaljert lyd for auditiv læring (Cole & Flexer, 2016, s. 40). Ifølge Cole og Flexer (2016, s. xi) har mange studier vist at et HT, uansett grad, som ikke blir tilstrekkelig diagnostisert eller adressert, gjør at tilstrekkelig auditiv informasjon ikke når hjernen. Dette kan føre til at barnets tale, språk, akademisk, emosjonelle og psykologiske utvikling er i det minste satt i fare, om ikke sabotert (Cole & Flexer, 2016, s. xi).

Hørselssystemet til mennesker inkluderer to systemer, øret og deler av hjernen (Laukli, 2007, s. 126). Et HT er en forstyrrelse i funksjonen av hørsel (Stach, 2010, s. 2). Det er store individuelle forskjeller på alder ved debut, progresjon og grad av HT. HT kan være ensidig, altså kun på et øre, eller tosidig, som vil si begge ørene. Ifølge Verdens helseorganisasjon (World health organization (WHO), u.å) så har HT fire forskjellige grader. Den første graden er lett NH, som vil si at man har 20-40 dB NH på sitt beste øre. Grad nummer to er moderat NH, som vil si 41-60 dB HT på det beste øret. Neste grad er betydelig NH, som er 61-80 dB NH på beste øret. Den fjerde graden av HT, som er alvorlig NH. Alvorlig NH vil si et HT på 81 dB eller større på sitt beste øre, denne graden inkluderer døvhet (WHO, u.å.).

HT skiller ikke bare i grad av HT, men også på hvor i hørselsorganet det oppstår. Det skiller mellom mekanisk, sensorienevralt og kombinerte HT (Stach, 2010, s. 102-103). Mekaniske HT skyldes redusering eller blokkering av lyd i det ytre øret eller mellomøret, mens sensorienevralt HT har opprinnelse i det indre øre eller spesifikke områder i hjernen. Et kombinert HT kommer av at hørselsorganet ikke fungerer optimalt på flere områder, altså en kombinasjon av både mekanisk og sensorienevralt HT (Stach, 2010, s. 109). En av de vanligste årsakene til HT hos barn er otit (ørebetennelse), ifølge Hørselshemmedes Landsforbund (HLF) (u.å.). Ørebetennelse tenderer til å være en fluktuerende tilstand, altså det kommer og går, og det samme skjer da med hørseltapet til barnet (Peer, 2013, s. 1).

Barn med HT er avhengig av auditiv stimuli og erfaring med språk. Om dette ikke forekommer tidlig nok kan det føre til forsinket språkutvikling, dårligere psykososial helse og svakere prestasjon i skolealder (Cole & Flexer, 2016; Lund, 2015; Tomblin, Harrison, Ambrose, Walker, Oleson, & Moeller, 2015). Graden av et HT hos barn kan gi forskjellige vansker, der et mildt HT kan gi vansker med å oppfatte tale på avstand og i støy, i tillegg til lav tale (Cole & Flexer, 2016, s.42). Vansker som å ikke få med seg alt som blir sagt eller skjer i grupper, slik som lek, eller når temaet er ukjent, er vanlige vansker ved et moderat HT (Cole & Flexer, 2016, s. 43). Laukli (2007, s.288) viser til at barn med alvorlig HT vil ha behov for at samtalen er nær og tydelig, og vil med stor sannsynlighet ha vansker med sosiale situasjoner og ha mangler i egen språkutvikling. Det er ulike syn på HT, som har fokus på forskjellige typer tiltak.

## **2.2 Ulike syn på hørselstap**

Et relasjonelt eller sosialt syn på HT vil ha fokus på relasjonen mellom en person med HT og omgivelsene (Hjelmervik, 2014, s. 178). Dette synet er opptatt av at det er et avvik mellom kravet omverdenen setter til hørselen, for eksempel på busser der stoppestedene kun blir ropt opp uten noe tavle å lese på, og hørselen til et menneske med NH (Hjelmervik, 2014, s. 178). Innen dette synet vil man prøve å redusere dette avviket, ved å for eksempel sette opp en tavle med stoppestedene i busser (Hjelmervik, 2014, s. 178). I motsetning til det medisinske synet, I følge Hjelmervik (2014, s.178), som ser på HT som et avvik ved individet, som må fikses av individet selv, ikke gjennom å tilrettelegge samfunnet rundt individet med NH. Det tredje synet på HT er det kulturelle synet, der man ser på mennesker med HT som en kulturell gruppe med eget språk, der HT er underordnet (Hjelmervik, 2014, s. 179). Hjelmervik (2014, s.179) mener at man kan ha flere syn samtidig.

## **2.3 Oppfølging av barn med hørselstap**

Ifølge Helsedirektoratet (2017) anbefales det at alle barn skal tilbys hørselscreening i Norge. Joint Committee on Infant Hearing (2007) anbefaler en mer omfattende oppfølging i form av de internasjonale retningslinjene «1-3-6». Disse retningslinjene sier at HT skal være oppdaget innen en måned, være diagnostisert innen tre måneder og intervensjon av noe slag, slik som HA eller HI, skal være i gang innen seks måneder (Joint Committee on Infant Hearing, 2007). Dette kan føre til forskjeller i oppfølgingen og intervensjonen til barnet som har et HT. I praksis kan dette bety at det kan forekomme store forskjeller fra et sykehus til et annet.

## **2.4 Hørselstekniske hjelpemidler**

Det er ulikt hvordan barn tilvenner seg HA eller HI (Hjelmervik, 2014, s. 188). Noen vil ikke ha det på, på grunn av blant annet ubehag og eksem, mens andre venner seg raskt til det (Hjelmervik, 2014, s. 188). Det er barn som strever med tilvenning og andre barn som sliter med eksem på grunn av apparatene (Hjelmervik, 2014, s. 188). Det er vesentlig at BHG finner en strategi for at barnet skal får mest mulig utbytte av det og hjelper barnet med tilvenning, denne hjelpen skal gjerne planlegges sammen med foreldrene (Hjelmervik, 2014, s. 188). De ansatte i BHG må lære seg hvordan apparatene virker, slik som hvordan man slår de av og på og hvordan man bytter batteri (Hjelmervik, 2014, s. 188). Det kan være aktuelt å bruke andre HTH, som mikrofoner, lydutfjvningssanlegg og FM- anlegg, som egner seg godt i samling, til å se på film eller når man hører på musikk. Dette kan brukes slik at barnet får god tilgang til auditiv stimuli, som er viktig i hørselshabiliteringen (Hjelmervik, 2014, s. 188).

## **2.5 Hørselshabilitering**

Barn med HT er i risikozonen for forsinkelser i språkutviklingen, men med tidlig og konsekvent tilgang til HA som er godt innstilt blir risikoen moderert (Tomblin, Harrison, Ambrose, Walker, Oleson, Moeller 2015, s. 11). Tomblin et al. (2015, s. 11) viser til at dette kan være på grunn av tidlig tilgang til auditivstimuli i den sensitive perioden for språkutvikling (Tomblin, et al., 2015, s. 11). Barn som fikk et godt innstilt HA tidlig har bedre språktilegnelse enn barn som får det senere i barndommen (Tomblin, et al., 2015, s. 12). En annen studie gjort av Tomblin, Oleson, Ambrose, Walker og Moeller (2014, s. 408) viser at tidspunkt for diagnose og omfang av intervensjon kan utgjøre en forskjell når det kommer til språklige ferdigheter i tidlig alder. Ifølge Norsk barnelegeforening (2017) består en vellykket habilitering av flere tiltak og yrkesgrupper. Disse yrkesgruppene er lege, audiopedagoger og audiografer, som skal gjøre audiologiske undersøkelser, utføre audiopedagogiske tiltak og andre eventuelle tiltak slik HA og CI m.m. (Norsk barnelegeforening, 2017). En annen viktig del habilitering er familiesentrert intervensjon.

## **2.6 Familiesentrert intervensjon**

Det er hensiktsmessig å rette fokuset mot omsorgspersonene sin rolle i oppfølgingen av barnets habilitering, ved siden av rollen fagfolk og tiltak som HA og CI har. Familiesentrert intervensjon er en modell som legger vekt på at foreldre og foresatte har en viktig rolle i

habiliteringen av barnet med HT, for å optimalisere barnets utviklingsmessige utfall (Iversen, Shimmel, Ciacera, & Prabhakar, 2003, s. 23). Habiliteringsmål og planlegging blir gjort i samarbeid med omsorgspersonene, slik at dette hjelper foreldrene med å håndtere barnets behov (Iversen et al., 2003, s. 23). Et mål med familiesentrert intervensjon er utviklingen av et partnerskap mellom familien og støtteapparatet av fagfolk. Dette partnerskapet er karakterisert med gjensidighet, tillit fra begge sider, ærlighet, delte oppgaver og åpen kommunikasjon (Moeller, Carr, Seaver, Stredler-Brown, & Holzinger, 2013, s. 432). Fagfolkene skal hjelpe familien til å få mest mulig kunnskap på området det gjelder, i dette tilfellet HT, slik at de kan ta velinformerte valg. Disse valgene er ikke satt, men det er heller en flytende prosess hvor man kan endre valg med forandring av omstendigheter (Moeller et al., 2013, s. 434).

## **2.7 Veiledning i barnehage**

Et av grunnprinsippene i all veiledning, ifølge Carson (2014, s.108) er annerkjennelse. Annerkjennelse, i veiledning, vil si at man gir bekræftelse til den man veileder på hva han eller hun opplever. I veiledningssamtaler er det viktig at veileder matcher følelsetilstanden til personen, slik at man skaper en gjensidig opplevelse av å dele følelsen til den som blir veiledet (Carson, 2014, s.108). En annen viktig ferdighet når man skal veilede noen er aktiv lytting, som betyr blikkontakt og stillhet, og gjerne en samtale om samtalen til slutt, altså metakommunikasjon (Carson, 2014, s.110). Dette er noen av ferdighetene som er viktig for personalet i BHG når de skal veilede foreldre, som er et viktig forebyggende tiltak for at barnet skal få en positiv opplevelse av å være i BHG (Carson, 2014, s.111). Veiledningen skal bidra til økt mestringsfølelse, refleksjon, oppdagelse og bevissthet rundt situasjonen, som vil være et verktøy i den tidlige innsatsen man kan sett inn i BHG (Carson, 2014, s.111).

## **2.8 Tidlig innsats**

Prinsippet om tidlig innsats bygger på en forståelse om at jo tidligere det ytes hjelp på vansker av alle slag, desto større mulighet er det for at man får et positivt utfall av den hjelpen som blir gitt (Hausstätter, 2014, s. 41). BHG er det som regnes som det første stedet i samfunnet som kan tilby tidlig innsats, da dette er den første samfunnsinstitusjonen som barn tilbringer en stor del av tiden sin i (Hausstätter, 2014, s. 47). Gjennom aktivitetene som foregår i BHG har man mulighet til å vurdere hvorvidt barn har behov for intervensjon om barnet sliter med

å delta i det sosiale samspillet og de faglige oppgavene som BHG tilbyr (Hausstätter, 2014, s. 41). Ifølge Hausstätter (2014, s. 47) er BHG det ideelle stedet å tilby tidlig innsats med tanke på tiden barna bruker der, BHG innhold og barnas alder. Tidlig innsats, ifølge Hausstätter (2014, s. 42), fokuserer på det mulighetene man har for endring og bedring av situasjonen et barn er i som har en eller flere vansker, altså å sette inn hjelpetiltak der det trengs for at et barn skal ha de beste forutsetningene videre inn i skolegang og liv.

## **2.9 Barnehager i Oslo**

Det finnes 718 BHG i Oslo, hvorav 317 er offentlige og 401 er privateide BHG. I disse BHG er det 12 109 ansatte og 36 938 barn (Statistisk sentralbyrå, 2020). Oslo kommune sin nettside nevner 729 BHG i kommunen. Ifølge Oslo kommune er det flere BHG nevnt på deres nettsider enn SSB fordi de oppdaterer tallet fortløpende, og tallet er større fordi de teller med søkbare enheter i BHG. Eksempelvis er Kværnerdalen BHG én BHG, men har 7 søkbare enheter. Det blir lagt på søkbare enheter slik at det blir lettere for de som skal ha barn i BHG. Disse BHG og søkbare enhetene er fordelt på 15 forskjellige bydeler i Oslo. Bydel Alna med 51, Bjerke med 50, Frogner med 49, Gamle Oslo med 59, Grorud med 25, Grünerløkka med 37, Nordre Aker med 75, Nordstrand med 67, Sagene med 35, St. Hanshaugen med 35, Stovner med 29, Søndre Nordstrand med 40, Ullern med 53, Vestre Aker med 66 og Østernsjø med 58 (Oslo kommune, u.å).

Om et barn har spesielle behov, om det er barn med NH eller annet, så kan barnet trenge ekstra oppfølging (Oslo kommune, u.å). Ifølge Oslo kommune (u.å) så gjør bydelene en individuell vurdering av barnets behov, og deretter tilbyr bydelen hjelp ut fra de tilbudene som bydelen har. Disse tilbudene kan variere fra bydel til bydel. Et av støttetiltakene som Oslo kommune (u.å) nevner er veiledning til ansatte og foreldre. Oslo kommune (u.å) er en stor kommune med mye variasjon, blant annet sosioøkonomisk og flerspråklighet, som gjør at dette er en spennende kommune å gjøre denne studien i.

## **2.10 Personalet i barnehage**

Lov om barnehager kapittel V viser til at BHG skal ha en daglig leder med utdanning som BHGlærer eller annen høyskoleutdanning som gir barnefaglig og pedagogisk kompetanse (Barnehageloven, 2005 § 17). Pedagogisk leder i BHG skal ha barnehagelærerutdanning eller treåring utdanning på høyskolenivå i pedagogikk med videreutdanning i BHGpedagogikk

(Barnehageloven, 2005, § 17). Departementet kan gi dispensasjon fra utdanningskravet (Barnehageloven, 2005, § 17). Det er krav om at BHG skal drive en virksomhet som er pedagogisk tilfredsstillende, i tillegg til et krav om antall personale per barn basert på barnets alder (Barnehageloven, 2005, § 17). I 2018 ble det endring i forskrift om pedagogisk bemanning i BHG, som nå sier at det skal være minst en pedagogisk leder per syv barn under tre år og en pedagogisk leder per 14 barn over tre år (Barnehageloven, 2018, § 1).

## **2.11 Tilrettelegging for barn med hørselstap i barnehagen**

Tilrettelegging i BHG for barn med HT krever, ifølge Hjelmervik (2014, s.188), først og fremst at personalet har kunnskap om NH hos barn og hvilke forutsetninger HT gir. Ifølge Hjelmervik (2014, s. 181) er god språkstimulering den grunnleggende oppgaven til BHG, og dersom dette er forsinket er det BHG sitt ansvar å yte tidlig innsats. For at barn skal kunne være likeverdige medlemmer i det sosiale samspillet i BHG er god språkutvikling avgjørende, og dette er utslagsgivende for barn sin læring og for at de kan ta del i det sosiale samspillet (Hjelmervik, 2014, s. 181). For å få til et godt tilbud for barn med NH i BHG er det formålstjenlig at dette blir et samarbeidsprosjekt mellom personalet i BHG, foreldre og det øvrige støtteapparatet (Hjelmervik, 2014, s. 181). For å tilrettelegge for barn med NH godt er det behov for mer enn generell kunnskap om barns utvikling, det krever også spesialisert kunnskap om det hørselsfaglige, spesialpedagogiske og kommunikasjonsmetoder for mennesker med HT (Hjelmervik, 2014, s. 181). Åpenhet rundt HT er viktig for å unngå misforståelser og problemer (Hjelmervik, 2014, s. 188).

Et godt tiltak for barn med NH i BHG er at den voksne bidrar til å sette språk til leken og leke med språket, slik at lek, deltagelse og språk blir sammensatt, som for eksempel ved rollespill (Hjelmervik, 2014, s. 185). Det er også hensiktsmessig å danne mindre grupper i BHG, slik at det blir mindre støy og er mer oversiktlig, da blir barnet ofte mindre slitne når det deltar i interaksjonene og får med seg mer lærdom (Hjelmervik, 2014, s. 187). Et godt tiltak for at barn med HT skal få med seg alt som blir sagt og planer for dagen i BHG, er å visualisere det, ved å for eksempel lage en dagsplan med bilder og symboler (Hjelmervik, 2014, s. 184). Barn bruker kroppsspråk når de kommuniserer, slik som gester og blikk (Johansson, referert i Hjelmervik 2014, s. 185). BHGansatte må derfor være bevisst dette, og bygge videre på det for at barnet skal få en god språkstimulering, ved at man imiterer bevegelser og hendelser med kroppen (Hjelmervik, 2014, s. 185). Godt lys er viktig for at barn med HT skal ha gode



kommunikasjonsbetingelser, da mennesker med HT bruker synet sitt aktivt (Hjelmervik, 2014, s. 187). Dette er utslagsgivende for at barnet med HT skal kunne lese ansiktsuttrykk, munnbevegelser og/eller tegnspråk (Hjelmervik, 2014, s. 187). Slik som lysforhold, er også lydforhold utslagsgivende for at barn med NH skal få med seg det som blir kommunisert, og ikke minst slik at barnet ikke må anstrenge seg for mye, da dette kan føre til trøtthet og utmattelse (Hjelmervik, 2014, s. 187). Barn med HT er en heterogen gruppe, og trenger dermed forskjellige tiltak ut ifra hvert enkelt behov (Hjelmervik, 2014, s. 188). Det er derfor viktig at hvert enkelt barn vurderes for tiltak planlegges og iverksettes (Hjelmervik, 2014, s. 188). Det finnes ingen tidligere studier som har gjennom spørreskjema undersøkt i hvilken grad BHGansatte i Oslo har erfaring og kunnskap om NH, samt bruk av HTH hos barn.

### **3 Metode**

I metodedelen vil det først presenteres en generell del om datainnsamling, for så å gå inn på designet i studien, som er kvantitativt, i form av et nettbasert spørreskjema. Der et av spørsmålene er kvalitativt, da dette er et åpent spørsmål. Det vil også bli nevnt analyseformer for både de kvantitative og det kvalitative spørsmålet, i tillegg til avsnitt om spørreundersøkelser. Deretter vil pilottesting og utvalget i studien presenteres, og etter det vil det nettbaserte spørreskjemaet bli beskrevet. Som et siste punkt vil validitet bli presentert og diskutert.

#### **3.1 Generelt om datainnsamling**

Datainnsamlingsmetodene som blir brukt i pedagogisk og psykologisk forskning innebærer alle å se eller spørre i ulike varianter, slik som spørreundersøkelse, intervju eller observasjoner. Spørsmålene stilles muntlig eller skriftlig, og datainnsamling kan foregå mer eller mindre strukturert (Kleven, 2002, s. 142). For å undersøke problemstillingen, som omhandler kunnskap og erfaring hos BHGansatte om NH, i denne studien ble det valgt et kvantitativt surveydesign med et ikke-eksperimentelt design som datainnsamlingsmetode (de Vaus, 2014). Metoden for å innhente data var nettbasert spørreskjema, på UiO sin Nettskjema nettside.

#### **3.2 Kvantitative data**

Kvantitative data betyr at det vi har samlet inn, i denne studien vil det være kunnskapen ansatte i BHG i Oslo har om HT hos barn, blir gjort om til tall. Ved å gjøre det om til tall, altså standardisere det, gjør vi det mulig å behandle store mengder med data på en effektiv måte, ifølge Jacobsen (2010, s. 65). Denne tilnærmingen legger sterke føringer for hvilken informasjon som blir samlet inn, da det er forutbestemte svaralternativer på spørreskjemaet. Denne nærmest lukkede tilnærmingen gjør at det er forskeren som i stor grad bestemmer hva som er interessant å få informasjon om og hva som er relevant. I denne typen undersøkelse vil det være undersøkeren, eller forskeren, som er den sentrale ved å legge føringer for hvilken informasjon som vil komme frem (Jacobsen, 2010, s. 65). En styrke ved denne metoden er at den standardiserer informasjonen, som gjør det enkelt å behandle den ved hjelp av statistiske analyseprogrammer på datamaskiner (Jacobsen, 2010, s. 68).

I Jacobsen (2010, s. 202) viser han til tre tommelfingerregler som angår størrelsen på utvalget i en kvantitativ studie. Første regel angår utvalg på mindre enn 100 enheter, og viser til at dette vanskeliggjør en fornuftig analyse av informasjonen (2010, s. 202). Et utvalg på mindre enn 100 enheter gjør at feilmarginene i studien blir svært høye (2010, s. 202). Neste tommelfingerregel viser til at det er uvanlig at det er poeng i å ha et utvalg på mer enn 1200-1500 enheter, men det holder som regel med et utvalg på rundt 400-600 enheter (2010, s. 202). Utvalg på 400-600 enheter vil det være tilstrekkelig for en fornuftig analyse og for ganske god presisjon (2010, s. 202). Dette vil ofte gjelde uansett populasjonsstørrelse, da det ikke nødvendigvis er noe sammenheng mellom størrelse på populasjon og størrelse på utvalget i studien (Jacobsen, 2010, s. 202). I denne studien vil den første tommelfingerregelen være gjeldene, da det var 152 respondenter i studien, som vil si at man unngår at feilmarginene blir svært høye og at man kan få til en fornuftig analyse av datamaterialet.

### **3.3 Statistiske analyser**

De statistiske analysene i denne studien ble gjort Statistical Package for Social Science (SPSS) versjon 25. Det ble brukt deskriptive analyser, i tillegg til prosent for å kunne oppsummere den innsamlede dataen. Alderen til informantene ble delt opp i aldersintervaller og stillingsprosentene til deltakerne ble delt inn i 100,  $\approx 75$  og  $\leq 50$ . Deltakernes utdanning ble delt inn i ufaglært, fagbrev barne- og ungdomsarbeider, BHGlærer/førskolelærer, annen pedagogisk utdanning og annet. I studien kunne informantene krysse av for om de var helt enig, litt enig, både/og, litt uenig og helt uenig med spørsmålene i spørreskjemaet. Helt enig og litt enig ble slått sammen til enig, og litt uenig og helt uenig ble beskrevet som uenig i denne artikkelen

### **3.4 Kvalitative data**

I denne studien er det siste spørsmålet i spørreskjemaet et åpent spørsmål, altså uten forutbestemte svaralternativer slik som resten av spørreskjemaet. Dette spørsmålet ble analysert med temasentrert analyse, som er en analyseform for kvalitativ data. Thagaard (2003, s. 11) skriver at kvalitativ forskning er en god måte å få kunnskap om hvordan enkeltpersoner opplever og reflekterer rundt sin egen situasjon. Dette åpne spørsmålet har til hensikt å få svar på hva informantene selv opplevde som de største utfordringene ansatte i BHG har for å kunne hjelpe barn med NH å kommunisere og delta sosialt.

### **3.5 Spørreundersøkelse**

Spørreundersøkelse er den vanligste metoden for å samle inn survey data (de Vaus, 2014, s. 93). Når man skal lage en spørreundersøkelse må man først tenke på forskningsspørsmålet, fordi dette vil påvirke hvilke konsepter man skal måle (de Vaus, 2014, s. 93). Deretter må man tenke på indikatorene vi tenker å bruke på disse konseptene, da disse er avgjørende for hvilke spørsmål som skal stilles i spørreundersøkelsen (de Vaus, 2014, s. 93). Vi har etter dette en anelse om hvordan om hvordan variabler kan henge sammen, så da er det noen spørsmål man må ha med for å avklare dette (de Vaus, 2014, s. 93). Informasjonen som skal være med i en spørreundersøkelse må kunne analyseres, og dermed blir informasjonen man trenger fra dataen man samler inn påvirket av måten den skal analyseres (de Vaus, 2014, s. 93). Man må først og fremst forstå metodene for analyse, før man kan lage en spørreundersøkelse som kan bli analysert (de Vaus, 2014, s. 93). Helt til slutt vil måten spørreundersøkelsen skal bli administrert, om det er for eksempel nettbasert eller med profesjonell intervjuer, vil det påvirke hvilken type spørsmål som kan stilles i undersøkelsen (de Vaus, 2014, s. 93; Iversen, Shimmel, Ciacara, & Prabhakar, 2003).

### **3.6 Pilottesting**

Den første pilottesten ble gjennomført av ti BHGlærere, som ble rekruttert via et bekvemmelighetsutvalg. BHGlærerne fikk utdelt spørreskjemaet på ark. De ga i hovedsak tilbakemeldinger på spørreskjemaets formuleringer og begrepsbruk, og om noe var uklart eller om det ikke passet i BHGsammenheng. Tilbakemeldingene ble tatt med i vurderingen av spørreskjemaet før det ble laget en nettbasert versjon av det på UiO sin side Nettskjema. Pilottesting nummer to ble gjennomført av syv BHGlærere på nettskjema.no, disse ble også rekruttert via et bekvemmelighetsutvalg. Disse syv svarte på en kopi av spørreskjemaet som ble brukt i oppgaven. De ble tilsendt linken til nettsiden hvor de svarte. Deretter ga de tilbakemeldinger på hvor lang tid de brukte og om det er var noe som var vanskelig eller burde endres med oppsettet eller spørsmålene. I denne runden med pilottesting kom det kun positive tilbakemeldinger på at skjemaet var enkelt å svare på, og dermed ble det ikke gjort noen endringer før det ble sendt ut til informanter. Tiden som ble brukt var under fem minutter på alle versjonene av skjemaet.

### **3.7 Datainnsamling og rekruttering**

Datainnsamlingen startet 6. januar 2020 og ble avsluttet 1. mars. Spørreskjemaet lå åpent på UiO sitt Nettskjema i denne perioden. Utvalget ble rekruttert gjennom flere forskjellige steder, blant annet Facebook, fagforeninger og personlige nettverk. Det ble sendt ut epost til nesten alle BHG i Oslo, med håpet om at dette skulle bli spredd videre innad til de ansatte. Det ble sendt ut epost til alle BHG i Oslo som hadde epostadresse på Oslo kommune sitt nettsted, totalt ble det sendt en epost til 695 BHG. Det var utfordrende å rekruttere informanter til å svare på spørreskjemaet. I løpet av januar var det kun 41 informanter som svarte på skjemaet. Da arbeidet med å sende epost var ferdigstilt kom det i løpet av februar inn 413 svar fra informanter. Av disse svarene var det 152 informanter som hadde erfaring med NH og kunne dermed svare på spørsmålene som gjaldt deres erfaring og kunnskap i spørreskjemaet.

### **3.8 Nettbasert spørreskjema**

Metoden som ble brukt for å samle inn data i denne studien var et nettbasert spørreskjema, på nettskjema.no (Universitetet i Oslo, u.d.). Denne siden tilhører Universitet i Oslo (UiO), og den tilbyr ansatte og studenter ved UiO, samt eksterne, en sikker løsning for datainnsamling av spørreundersøkelser på internett (Universitetet i Oslo, u.d.). Denne tjenesten kan lagre sensitive data, presentere, og eksportere data fra spørreundersøkelsen (Universitetet i Oslo, u.d.). Nettskjema har støtte for å samle inn og overføre data direkte til TSD (Universitetet i Oslo, u.d.). Dette betyr at man kan ha datainnsamling som er kategorisert grønt og helt opp til svart, som vil si strengt fortrolig informasjon (Universitetet i Oslo, u.d.). Nettskjema er brukervennlig for både informanter og personen som lager spørreundersøkelsen (Universitetet i Oslo, u.d.).

Det konstruerte spørreskjemaet bestod av 7 deler. Den første delen inneholdt informasjonsskriv til informanter, som informerte om de praktiske aspektene av studien, og en samtykkeerklæring, der informantene måtte trykke «Ja» til at de samtykket i å delta i studien, samt at de er over 18 år. Den andre delen av nettskjemaet bestod av all informasjon som informant måtte oppgi om seg selv for å kunne delta i studien, deriblant alder og utdanning. Denne delen av skjemaet avsluttes med spørsmål om informanten møter barn med NH. For informanter som svarte «Nei» på dette spørsmålet ble skjemaet avsluttet. Informanter som svarte «Ja» ble ført videre til tredje del av skjemaet. Denne delen av skjemaet bestod av

spørsmål om påstander om kunnskap og erfaring om barn med NH, og avsluttes med spørsmål om de har videre erfaring med barn med hørselsimplantat (HA), begge deler eller ingen av disse. Deretter kom det forskjellige deler av skjemaet ut ifra hva informanten svarer på disse spørsmålene og deres erfaringer.

### **3.9 Begrepsvaliditet**

Begrepsvaliditet viser til om det er samsvar mellom begrepet slik det er definert teoretisk og begrepet slik vi lykkes med å operasjonalisere det (Kleven, 2002, s. 150). Når man skal måle begrepsvaliditet må man vurdere om de elementene som registreres gjennom måleinstrumentet er representative for begrepet (Kleven, 2002, s. 176). I denne studien vil det si at spørsmålene som skal måle kunnskap om barn med NH er representative for hva som blir lagt i begrepet kunnskap. Trusler mot begrepsvaliditeten i denne studien kan være om det manglet viktige sider av begrepet kunnskap i spørreskjemaet. Det må også vurderes om spørreskjemaet inneholder elementer som ikke handler om kunnskap. Skulle dette være tilfellet kan spørreskjemaet måle en blanding av begreper. Dette er det ifølge Kleven (2002, s. 152) vanskelig å gi et klart svar på, da disse rasjonaliseringene er vanskelige å foreta.

### **3.10 Indre validitet**

Indre validitet er gyldigheten i slutningene man trekker når det kommer til en kausal sammenheng mellom uavhengig og avhengig variabel (Lund, 2002, s. 117). I denne studien er målet å finne ut i hvilken grad BHGansatte i har erfaring og kunnskap om hørsel og bruk av HTH, som vil si at denne studien ikke er kausal, men deskriptiv. Det vil dermed ikke være mulig å trekke slutninger om årsakssammenhengen fra resultatene i denne studien.

### **3.11 Ytre validitet**

God ytre validitet er oppnådd om datamaterialet og resultatene til studien er generaliserbart, som vil si at det er representativ for den spesifikke populasjonen utvalget er hentet fra (Lund, 2002, s. 121). For at studien skal være generaliserbar må det være et stort nok utvalg, i tillegg til en heterogen gruppe som er tilfeldig valgt (Lund, 2002, s. 122). I denne studien er det 152 informanter, som ifølge Jacobsen (2010, s. 202) er et for lite utvalg til for en fornuftig analyse og for ganske god presisjon, men nok til at feilmarginene ikke blir svært høye. Populasjonen som var tilgjengelig i denne studien er større, men det har vært utfordrende å rekruttere informanter som var villige til å svare på spørreskjemaet. Det er en heterogen gruppe som har

svart, da det er noen fra alle bydelene og noen fra alle stillingstypene, i forskjellig alder og kjønn. I denne studien var det en overvekt av kvinner hvilket er vanlig i populasjonen, men også en overvekt av BHGlærere, som kan være en trussel mot heterogeniteten i gruppa.

## **4 Forskningsetiske vurderinger**

I denne oppgaven er de etiske hensynene basert på de forskningsetiske retningslinjene fra de nasjonale forskningsetiske komiteene, forkortet til NESH (2016), i tillegg til reglementet til Universitet i Oslo (UiO) som angår personvern og oppgaveskriving. Når dette prosjektet ble startet ble det avgjort hvilke bakgrunnsvariabler som skulle være med i spørreskjemaet, og disse inneholdt indirekte personopplysninger. Det ble dermed nødvendig å søke godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD).

### **4.1 Forsvarlig rekruttering**

Når man skal rekruttere informanter til et forskningsprosjekt er det viktig at det foregår på en forsvarlig måte. Informantene i forskningsprosjektet skal velge selv og ta initiativ til å delta i prosjektet, dette må skje ved at informantene vet at det ikke vil være negative konsekvenser om de ikke vil være med eller trekker seg fra prosjektet (NESH, 2016). Forskeren skal gi deltakere tilstrekkelig med informasjon før samtykke til å delta. Denne informasjonen skal inneholde forskningens formål, om noen har finansiert prosjektet og i så fall hvem, hvem som får tilgang til informasjonen, hvordan resultatene skal bli bruk og følgene av å delta i forskningsprosjektet (NESH, 2016, s. 13). Dette prosjektet har ikke blitt finansiert av noen, så dermed var ikke dette med i informasjonsskrivet, men den resterende informasjonen fikk informantene informasjon om i skrivet som lå på Nettskjema før de samtykket. Det er skrevet tydelig at det ikke vil bli noen negative konsekvenser av å ikke delta i undersøkelsen, det var helt frivillig å delta, da samtykket må være fritt, informert og uttrykkelig (NESH, 2016, s. 14).

### **4.2 Håndtering av personopplysninger**

Forskeren skal behandle det innsamlede datamaterialet konfidensielt og fortrolig, og personlige opplysninger skal være aidentifisert og anonymisert før publisering av forskningsmaterialet (NESH, 2016, s. 16). De etiske hensynene som gjelder personopplysninger som blir tatt i denne oppgaven er at spørreskjemaet er anonymisert, så deltakerne vil kun oppgi hvilken bydel de jobber i, hvilken aldersgruppe de jobber med, deres egen alder, kjønn, om de jobber i kommunal eller privat BHG og deres utdanning. Det blir ikke spurt om navn eller hvilken BHG de jobber i, og de vil dermed ikke kunne gjenkjennes i oppgaven. Denne informasjonen blir lagret i tjenester for sensitive data slik at den er beskyttet og trygt lagret. Data vil bli anonymisert ved prosjektslutt og lagres ved NSD. Prosjektet har foregått fra januar 2019 til juni 2020. Forskingen som blir publisert vil ikke gå inn på individ,



men kun vise til svarene gruppenivå, som gjør at det ikke skal være mulig å identifisere noen av informantene i studien.

## 5 Litteraturliste

- Barnehageloven. (2018). *Forskrift om endring i forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager (LOV-2005-06-17-64-§18)*. Hentet fra <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2017-12-19-2418>
- Barnehageloven. (2005). Lov om barnehager (LOV-2005-06-17-64). Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
- Cambridge Dictionary. (u.å.a). Experience. Hentet fra <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/experience>
- Cambridge Dictionary. (u.å.b). Knowledge. Hentet fra <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/knowledge>
- Carson, N. (2014). Kapittel 8. Veiledning i barnehagen – den gode samtalen i spesialpedagogisk arbeid. I B. B. Hvitsten (Red.), *Spesialpedagogikk i barnehagen* (ss. 41-51). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Cole, E. B., & Flexer, C. (2016). *Children With Hearing Loss: Developing Listening and Talking, Birth to six (3.utg)*. San Diego: Plural Publishing.
- Dale, E. (2007). Om utdanning. Klassiske tekster. Oslo: Gyldendal Akademisk
- de Vaus, D. A. (2014). *Surveys in Social Research. An Introduction (6th ed)*. London: Routledge.
- Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora - NESH (2016). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. Hentet fra [https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125\\_fek\\_retningslinjer\\_nesh\\_digital.pdf](https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/60125_fek_retningslinjer_nesh_digital.pdf)
- Hausstätter, R. S. (2014). Kapittel 3. Tidlig innsats som systemisk strategi i barnehagen. I B. B. Hvitsten (Red.), *Spesialpedagogikk i barnehagen* (ss. 41-51). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Helsedirektoratet. (2017, 23. januar). Nasjonal faglig retningslinje for screening av hørsel hos nyfødte. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/screening-av-horsel-hos-nyfodte>

Hjelmervik, E. (2014). Kapittel 12. Det hørselshemmede barnet. Kommunikasjon og språktilrettelegging i barnehagen. I B. B. Hvitsten (Red.), *Spesialpedagogikk i barnehagen* (ss. 41-51). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Hillesøy, S., Johansson, E., & Ohna, S. E. (2014). Interaksjoner mellom de yngste barna med cochleaimplantat og andre barn i barnehagen. *Tidsskrift for nordisk barnehageforskning*, 7(4), 1-21. Hentet fra <http://dx.doi.org/10.7577/nbf.575>

Hørselshemmedes landsforbund (HLF). (u.d.). Sjekk om barnet ditt hører dårlig. Hentet fra <https://www.hlf.no/aktuelt/2018/sjekk-om-barnet-ditt-horer-darlig/>

Iversen, M. D., Shimmel, J. P., Ciacera, S. L., & Prabhakar, M. (2003, April). Creating a Family-Centered Approach to Early Intervention Services: Perceptions of Parents and Professionals. *Pediatric Physical Therapy*, 15(1), 23-31. doi: 10.1097/01.PEP.0000051694.10495.79.

Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Joint Committee on Infant Hearing. (2007). Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. *Pediatrics; Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 120(1), doi: 10.1542/peds.2007-2333

Kleven, T. A. (2002). Kapittel 5. Begrepsoperasjonalisering. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (ss. 141-182). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Laukli, E. (Red.). (2007). *Nordisk lærebok i audiologi*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

- Lovdata. (2017). *Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-04-24-487?q=forskrift%20om%20rammeplan%20for%20barnehage>
- Lund, E. (2002). Kapittel 3. Metodologisk prinsipper og referanserammer. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi* (ss. 79-121). Bergen: Fagbokforlaget.
- Lund, E. (2015). Vocabulary Knowledge of Children with Cochlear Implants: A Meta-Analysis. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(2), 107- 121. <https://doi.org/10.1093/deafed/env060>
- Moeller, M. P., Carr, G., Seaver, L., Stredler-Brown, A., & Holzinger, D. (2013, Oktober). Best Practices in Family-Centered Early Intervention for Children Who Are Deaf or Hard of Hearing: An International Consensus Statement. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 18(4), 429-445, <https://doi.org/10.1093/deafed/ent034>
- Norsk barnelegeforening. (2017). *Pediatriveiledere*. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=144641&menuitemkeylev1=5962&menuitemkeylev2=5973&menuitemkeylev3=6201>
- Ohna, T. L., & Hofstad, R. (2011). *Hørselshemmede barn i barnehage og småskole Tilrettelegging for deltakelse i språklige aktiviteter*. Hentet 26. april 2020 fra Statped Vest: <https://www.statped.no/contentassets/c6689f46535b4bc9be3c343a4ee88593/horselshe mmede-barn-i-barnehage-og-skole.pdf>
- Oslo Kommune. (u.å). *Finn barnehage i Oslo*. Hentet 24. september 2019 fra <https://www.oslo.kommune.no/barnehage/finn-barnehage-i-oslo/#gref>
- Peer, L. (2013). *Glue Ear: An essential guide for teachers, parents and health professionals*. London: David Fulton Publishers.

- Regjeringen. (2019, 24. juni). *Kvalitet i barnehagen*. Hentet 2. september 2019 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnehager/artikler/kvalitet-i-barnehagen/id2612951/>
- Solheim, J., Shiryayeva, O., & Kværner, K. J. (2016). Lack of ear care knowledge in nursing homes. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 481-488. doi: 10.2147/JMDH.S113689.
- Statistisk sentralbyrå. (2020, 13. mars). *Barnehager*. Hentet fra <https://www.ssb.no/barnehager>
- Stach, B. A. (2010). *Clinical audiology*. New York, United States of America: Delmar Chengage.
- Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (2. utgave). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Tomblin, J. B., Harrison, M., Ambrose, S. E., Walker, E. A., Oleson, J. J., & Moeller, M. P. (2015). Language Outcomes in Young Children with Mild to Severe Hearing Loss. *Ear and Hearing*, 36(1), 76-91. doi: 10.1097/AUD.0000000000000219.
- Tomblin, J. B., Oleson, J. J., Ambrose, S. E., Walker, S. E., & Moeller, M. P. (2014, Mai). The Influence of Hearing Aids on the Speech and Language Development of Children With Hearing Loss. *JAMA Otolaryngology Head & Neck Surgery*. 2014 May;140(5); 140(5), 403-409. doi: 10.1001/jamaoto.2014.267.
- Universitetet i Oslo. (u.d.). *Nettskjema*. Hentet 1. Mars 2019 fra <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/>
- Utdanningsdirektoratet. (2016, 18. mai). *Å forstå kompetanse*. Hentet fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/lareplanverket/forsta-kompetanse/> .
- World health organization. (u.d.). *Grades of hearing impairment*. Hentet fra [https://www.who.int/pbd/deafness/hearing\\_impairment\\_grades/en/](https://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/)



## **6 Artikkelutkast**

# **Barnehageansatte sin erfaring og kunnskap om nedsatt hørsel hos barn**

*Maja Aasbø*

Spesialpedagogikk

<https://www.utdanningsnytt.no/spesialpedagogikk>

## **Sammendrag**

Formålet med denne studien har vært å undersøke kunnskapen og erfaringen hos personalet i barnehage i relasjon til barnets hørselstap og hørselstekniske hjelpemidler. For å undersøke dette ble det brukt et nettbasert spørreskjema, og det var 413 barnehageansatte deltok, derav 152 med erfaring med barn med nedsatt hørsel. 82,8 % følte behov for mer informasjon om hørselstap hos barn og kun 46,5 % som var oppmerksom på lysforhold når de snakket med barn med NH. Det er behov for mer forskning på feltet.



**Nøkkelord**

BARNEHAGEANSATTE

HØRSELSTAP

KUNNSKAP

ERFARING

HØRSELSTEKNISKE HJELPEMIDLER

## **Summary**

### **Kindergarten employee's knowledge and experience of children with hearing impairments**

The objective of this study was to examine the knowledge and experience of the staff working in kindergarten in regard to hearing impairments in children, hearing implants and hearing aids. An online questionnaire was used to examine this. There were 413 kindergarten employees that answered the questionnaire, and 152 of them had previous experience of children with hearing impairment. There were 82,8% that felt the need for more information about hearing impairments in children, and there were only 46,5% that were aware of lighting when talking to children with hearing impairments. There is a need for more research on the topic.

## **Innledning**

Kunnskap om hørselstap (HT) og hørselstekniske hjelpemidler (HTH) er viktig, fordi alle barn har krav på god språkstimulering i barnehagen (BHG), slik at barna har gode forutsetninger videre i skoleforløpet (Regjeringen, 2019). God språkstimulering for barn med nedsatt hørsel (NH) krever bevissthet og kunnskap, blant annet om hvordan man skal kommunisere med barnet slik at barn med NH får med seg det som blir sagt og det som skjer i situasjonen. Gode kommunikasjonsevner og et godt utviklet språk er viktige forutsetninger for deltagelse i eksempelvis lek i BHG, i tillegg til at det er viktig for videre læring og utvikling (Regjeringen, 2019). Mennesker med NH kan ha varierende utfordringer når det kommer til å få med seg hva som blir sagt i interaksjoner (Calderon & Greenberg, 2011). Dette kan eksempelvis være gjeldende for å overhøre lyd og tale, som igjen kan føre til at de går glipp av den «gratis læringen» som barn med typisk hørsel lettere får med seg, ved å høre og få med seg det som skjer rundt dem (Calderon & Greenberg, 2011). Barn med NH bør ha nærhet til dem som snakker slik at de kan drive munnnavlesning og høre for å få optimalt utbytte av lytting og kommunikasjonen (Calderon & Greenberg, 2011). Det er derfor viktig at man legger til rette så godt som overhodet mulig for at barnet skal få med seg det som blir sagt, og da er det avgjørende at personalet i BHG har kunnskap om forutsetningene til barn med HT (Arnesen & Simonsen, 2011, s.123). Ifølge den norske regjeringen er kompetansen hos personalet den viktigste ressursen i BHG og en forutsetning for at BHG skal være en arena for lek, omsorg, danning og læring for alle barn, inklusive de med HT (Regjeringen, 2019). Tidlig kommunikasjonsutvikling har en positiv innvirkning på barn med NH sin fungering i skolen, og skolen kan ikke fullt ut kompensere for variabler som ligger til grunn før skolegangen, følge Hendar (2012). Dette viser til at tilbudet i BHG er viktig i arbeidet for å utjevne resultater i skolen for barn med NH. Det har blitt sagt at BHG er en strategisk viktig institusjon for å forebygge problemer, og med dette ligget det et nytt press på BHG som en læringsarena, med tidlig intervensjon og vurdering av barn sin kompetanse og mestring, ifølge Arnesen og Simonsen (2011, s.116). I dag har de fleste barn med NH plass i sin lokale BHG, som er en kontrast til tidligere da de gikk i egne BHG (Arnesen & Simonsen, 2011, s.122). Hillesøy og Ohna (2014) skriver i sin artikkel at i lokale BHG er det som oftest kun et barn med NH, og de ansatte i BHG har sjeldent erfaring fra arbeid med barn med HT. Det er krav om at BHG skal drive en virksomhet som er pedagogisk tilfredsstillende, i tillegg til et krav om antall personale per barn basert på barnets alder (Barnehageloven, 2005 § 17). I Færder kommune begynte de med et initiativ for bedre tverrfaglig innsats, og i 2017 plasserte de en spesialpedagog i hver BHG, både private og kommunale (Kunnskapsdepartementet, 2020).

Spesialpedagogen skulle jobbe med barn med enkeltvedtak, jobbe forebyggende og veilede personalet i BHG (Kunnskapsdepartementet, 2020). Dette har vist gode resultater, da barn som får spesialpedagogisk hjelp i BHG har sunket fra 4,6 % til 2,7 % (Kunnskapsdepartementet, 2020).

### ***Tidligere forskning***

Forskning som omhandler kunnskap hos barnehageansatte (BHGansatte) rundt NH finnes det lite eller ingenting om, men det er gjort kartleggingsstudier som blant annet tar for seg hvordan ansatte i BHG opplever sin kompetanse, deriblant om temaet «barn med spesielle behov». Rapporten til Gotvassli, Haugset, Johansen, Sivertsen og Nossun (2012, s.56) viste til at BHGansatte opplevde at de hadde mest behov for *mer kunnskap* rundt temaet barn med spesielle behov. Over halvparten mente at de hadde stort behov for en kompetanseheving. Det er derimot noen temaer som veldig få i denne rapporten mener at de trengte kompetanseheving på, blant annet lek og barns sosiale kompetanse (Gotvassli et al, 2012, s.56).

En studie av Santos & Delgado-Pinheiro (2018) som hadde til hensikt å analysere forholdet mellom lærenes kunnskap om grad av HT, HTH, som høreapparat (HA), cochleaimplantat (CI) og FM-anlegg, og kommunikasjonsstrategier, viste at lærere hadde en betydelig rolle for elever med HT ettersom de var til stede i kritiske øyeblikk av deres utvikling. Det er derfor viktig å utnytte HTH samt gode kommunikasjonsstrategier tilpasset elever med HT (Santos & Delgado-Pinheiro, 2018). I studien ble det spurt totalt 42 lærere som hadde elever med HT, hvor 24 av disse var ungdomsskolelærere (middle school), 11 var barneskolelærere (elementary school), og 7 var førskolelærere (preschool) i Brasil. Studien inkluderte lærere som underviste elever med HA eller CI, hadde muntlig undervisning og var i, eller hadde vært med på, logopedbehandling (Santos & Delgado-Pinheiro, 2018, s.2). Spørreskjemaet som ble brukt bestod av spørsmål som hadde til hensikt å avdekke lærerens kunnskap om HT, teknologiske resurser, grad av HT, og strategier for å forklare innholdet i undervisningen, i tillegg til spørsmål om meninger og rollen til læreren og utviklingen av eleven med HT. Resultatene i denne studien viste at lærerne ikke hadde adekvat kunnskap om HT, og som et resultat at dette modifiserte de kommunikasjonsstrategiene for å holde på elevenes oppmerksomhet, selv om de ikke var klar over hvilke strategier som var passende for eleven/elevgruppen (Santos & Delgado-Pinheiro, 2018, s.1). I tillegg viste også resultatene at lærere ikke kjente til de HTH som var best egnet for elever med HT (Santos & Delgado-Pinheiro, 2018, s.3-4).

I en studie gjort av Hillesøy, Johannson og Ohna (2014) i tre BHG i Norge viste det seg at barn med CI hadde tilgang til lyd miljøet rundt seg, så lenge utstyret var på plass og fungerte slik det skulle. Lydinstrykkene var derimot ikke gode nok til å sikre de samme vilkårene som for barn med typisk hørsel. Dette var spesielt tydelig ved utelek, der yttertøy dekket til mikrofonene og gjorde lydoppfattelsen dårligere enn andre tilfeller. Denne studien viste også til at alle barna med CI opplevde at spolen faller av, slik at barna ble tvunget til å velge mellom å fortsette leken uten lyd eller å ta en pause for å få på plass spolen. Videre viste studien til at det var viktig at de voksne hadde kunnskap om hørselsimplantat (HI) og kommunikasjon med barn med NH slik at barnet kunne få adekvat hjelp. Det er viktig at de voksne kommuniserte på den måten barnet kommuniserte på, og at de hadde kunnskap om kommunikasjon med barn med NH (Hillesøy et al., 2014).

Hillesøy og Ohna (2014) viste i sin studie til at støy er et sentralt problem for barn med HT i BHG. Det var primærkontaktene til barnet med NH som sa at støy var noe som vanskeliggjorde lek og andre aktiviteter i hverdagen i BHG, og dermed ble det brukt tid til skjerming og andre aktiviteter med barnet utenfor barnegruppen (Hillesøy og Ohna 2014). Dette var et gjennomgående tema i studien, der det ble lagt frem flere sitater fra BHGansatte om at de brukte mye tid på skjerming av barnet og styring av aktiviteter (Hillesøy og Ohna 2014). Primærkontaktene til barnet opplevde at den tette oppfølgingen, som de følte måtte til, kom i konflikt med målet om at det ikke skulle være for mye voksenintervenering i leken (Hillesøy og Ohna 2014). De tiltakene som ble gjort i BHG som var med i studien virket til å ikke bli inkludert i BHG som en helhet, men heller kun fokusert på barnet med NH (Hillesøy og Ohna 2014). Aktiviteter ble planlagt for gruppen, uten særlig hensyn til barnet med HT, og primærkontaktene må planlegge rundt disse aktivitetene for barnet med NH (Hillesøy og Ohna 2014). Derfor var det viktig med denne studien som har kartlagt hvordan det stod til med kunnskapen til BHGansatte om NH hos barn, og hva de hadde behov for slik at de kunne takle utfordringene som kommer med denne vansken i BHG. Dette er viktig slik at alle barn skal kunne delta sosialt og lære i lek i BHG, noe de ansatte i BHG har ansvar for.

## **Metode**

### **Informanter**

Deltakerne i studien bestod av 413 ansatte i BHG i Oslo, av de 12 109 ansatte som jobbet i BHG i Oslo (Statistisk sentralbyrå, 2020). Kriteriene for deltakelse i studien var at informanten måtte være over 18 år og være ansatt i en BHG i Oslo. Av disse var det 152 BHGansatte som hadde erfaring med barn med NH i sin arbeidshverdag, og dermed

kvalifiserte seg for å svare videre på spørreskjemaets spørsmål om kunnskap rundt barn med NH. Det var dermed 261 ansatte, som svarte på første delen av spørreskjemaet, men som ikke hadde noen erfaring med barn med NH i arbeidet deres og derfor ikke kunne svare på spørreskjemaets andre del. En informant ble flyttet til bortfall, da hun svarte på spørsmålene, men ga beskjed i siste spørsmål at hun ikke hadde erfaring med barn med NH. De som ikke hadde erfaring med barn med NH svarte dermed ikke på delen som handlet om kunnskap om NH hos barn, men kun på delen om personalia. Alle bydelene i Oslo var representert i både informanter og bortfall, med variasjon på antall. Av etiske grunner vil det ikke vises hvilke bydeler som har hvilket antall som svarte på undersøkelsen.

*Tabell 1. Bakgrunnsinformasjon om informanter (N=152) og bortfall (N=261)*

	<b>Informanter n(%)</b>	<b>Bortfall n(%)</b>
<b>Kjønn</b>		
Kvinner	135 (88,8)	229 (87,7)
Menn	16 (10,5)	32 (12,3)
Annet	1 (0,7)	
<b>Alder</b>		
<20		1 (0,3)
20–29	24 (15,7)	62 (23,7)
30–39	38 (25,0)	81 (31,0)
40–49	44 (28,9)	54 (20,6)
50–59	33 (21,7)	45 (17,2)
≥60	13 (8,5)	18 (6,9)
<b>Eier av barnehagen</b>		
Kommunal	66 (43,4)	142 (54,4)
Privat	86 (56,6)	119 (45,6)
<b>Stilling (%)</b>		
100	140 (92,1)	236 (90,4)
≈75	4 (2,6)	12 (4,6)
≤50	6 (3,9)	11 (4,2)
Annet (vikar, veileder e.l.)	2 (1,3)	2 (0,7)

<b>Utdanning</b>		
Ufaglært	13 (8,6)	49 (18,8)
Fagbrev barne- og ungdomsarbeider	16 (10,5)	14 (5,4)
Barnehagelærer/førskolelærer	107 (70,4)	153 (58,6)
Annen pedagogisk utdanning	10 (6,6)	24 (9,2)
Annet	6 (3,9)	21 (8,0)

### **Rekruttering**

Informantene ble hovedsakelig rekruttert gjennom en epostforespørsel som ble sendt til 695 BHG i Oslo. Flere av styrerne i BHG var hjelpelige med å sende eposten med informasjon om studien videre til sine ansatte, slik at de kunne svare på det nettbaserte spørreskjemaet. Det ble i tillegg lagt ut innlegg på privat Facebook-side for å rekruttere flere deltakere, dette innlegget ble delt 43 ganger. Flere av BHG i Oslo manglet epostadresse på Oslo kommune sin nettside og hos enkelte kom det en feilmelding tilbake etter sending som vil si at den ikke ble mottatt. Dermed var det flere som kanskje aldri mottok forespørselen og fikk muligheten til å svare. Det er vanskelig å si hvor mange som ikke besvarte undersøkelsen, da det er usikkert hvor mange som fikk tilsendt studien av styrer/leder i BHG.

### **Spørreskjema**

Spørreskjemaet som ble benyttet i denne studien ble utarbeidet av Solheim, Shiryaeva & Kværner (2016). Spørreskjemaet ble konstruert basert på tidligere forskning på eldre med NH på sykehjem. Deltakerne i prosjektgruppen som utformet spørreskjemaet hadde tidligere praktisk erfaring fra hørselsfeltet, enten som sykepleier, audiograf, hjelpepleier, lege eller audiopedagog. I tillegg ble andre innenfor helse og det audiologiske feltet rådført. Det ble gjennomført to pilotstudier før spørreskjemaet var ferdig. Studiene undersøkte kunnskap hos ansatte om HT og HTH knyttet til eldre på pleiehjem (Solheim et al., 2016).

Spørreskjemaet ble i denne studien tilpasset slik at det ble relevant for BHGansatte med erfaring med barn med HT. Det ble gjennomført en pilottest av skjemaet der ti BHGlærere ga tilbakemelding på spørreskjemaet. Skjemaet ble deretter endret basert på tilbakemeldingene fra pilottesten, slik at de ble lettere å forstå for BHGansatte og at spørsmålene var relevante for hverdagen i BHG. Tilbakemeldingene gikk på språkbruken i spørreskjemaet, som kunne være vanskelig å forstå, og på at et par spørsmål ikke var relevante i BHG. Spørreskjemaet ble konstruert i UiO sin tjeneste «Nettskjema» (Universitetet i Oslo, u.d.) Spørsmålene i nettskjemaet ble konstruert slik at de som krysset av for at de hadde erfaring rundt bruk av HA

ble ledet videre til spørsmål knyttet til dette og de generelle spørsmål om NH hos barn. Informantene som krysset av for at de hadde erfaring med HI ble sendt videre til spørsmålene som omhandlet HI, i tillegg til de generelle spørsmålene om NH hos barn. BHGansatte med erfaring med barn med NH, men uten HTH, fikk kun spørsmålene som omhandlet generelt NH hos barn. Informantene som krysset av for å ha erfaring med både HA og HI fikk svare på alle spørsmålene i skjemaet.

### **Etiske vurderinger**

Informert samtykke og anonymisering av informanter er avgjørende for etisk forskning. De BHGansatte som har medvirket i denne studien har samtykket til å delta i nettskjemaet før de svarte på spørreskjemaet. Samtykket ble gitt etter at de hadde lest informasjonsskrivet som beskrev studiens formål, innhold og rettigheter, slik som at informanter er fri til å trekke seg fra studien så lenge man kan identifiseres i datamaterialet. Dette informasjonsskrivet ble godkjent av NSD, sammen med studiebeskrivelsen (VEDLEGG 2). I datamaterialet er ingenting redegjort for på individnivå, slik at det identiteten til informantene er beskyttet og anonymisert. Det er lagt stor vekt på anonymitet i artikkelen og informasjonen blir gitt på en slik måte at det ikke skal være mulig å identifisere de enkelte deltakerne. Studien ble meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD) som har godkjent studien (VEDLEGG 5).

### **Statistisk analyse**

De statistiske analysene i denne studien ble gjort Statistical Package for Social Science (SPSS) versjon 25. Det ble brukt deskriptive analyser, i tillegg til prosent for å kunne oppsummere den innsamlede dataen. Alderen til informantene ble delt opp i aldersintervallene: 20–29, 30–39, 40–49 og 50–59, og de resterende informantene ble lagt til i kategoriene  $<20$  og  $\geq 60$ . Stillingsprosentene til deltakerne ble delt inn i 100,  $\approx 75$  og  $\leq 50$ . Deltakernes utdanning ble delt inn i ufaglært, fagbrev barne- og ungdomsarbeider, BHGlærer/førskolelærer, annen pedagogisk utdanning og annet. I studien kunne informantene krysse av for om de var helt enig, litt enig, både/og, litt uenig og helt enig med spørsmålene i spørreskjemaet. Helt enig og litt enig ble slått sammen til enig, og litt uenig og helt uenig ble beskrevet som uenig i denne artikkelen

### **Temasentrert analyse**

Det siste spørsmålet i spørreskjemaet, som alle med erfaring med barn med NH fra arbeidet sitt svarte på, var, i motsetning til alle de andre spørsmålene, et åpent spørsmål. Dette



spørsmålet ble analysert med temasentrert analyse. Innen temasentrert analyse må teksten deles inn i kategorier, og man bruker en kode eller et begrep som knyttes til hver av kategoriene (Thagaard, 2003). I denne analysen ble begrepene kunnskap, bemanning og fysiske hindre brukt for hver kategori. Innenfor begrepet kunnskap var også behovet for mer informasjon og mer opplæring. Bemanningsbegrepet inkluderte behov for mer bemanning, for lite tid og for mange barn i forhold til voksne på avdelingen. Innenfor kategorien som ble kalt for fysiske hindre, lå utsagn som at det var for mye støy og fysiske hindre som, for eksempel for lite tilrettelegging og for store åpne rom. Det ble rettet fokus mot de ulike temaene, for så å sammenligne informasjonen fra alle informantene (Thagaard, 2003).

## **Resultatpresentasjon**

### **Erfaring**

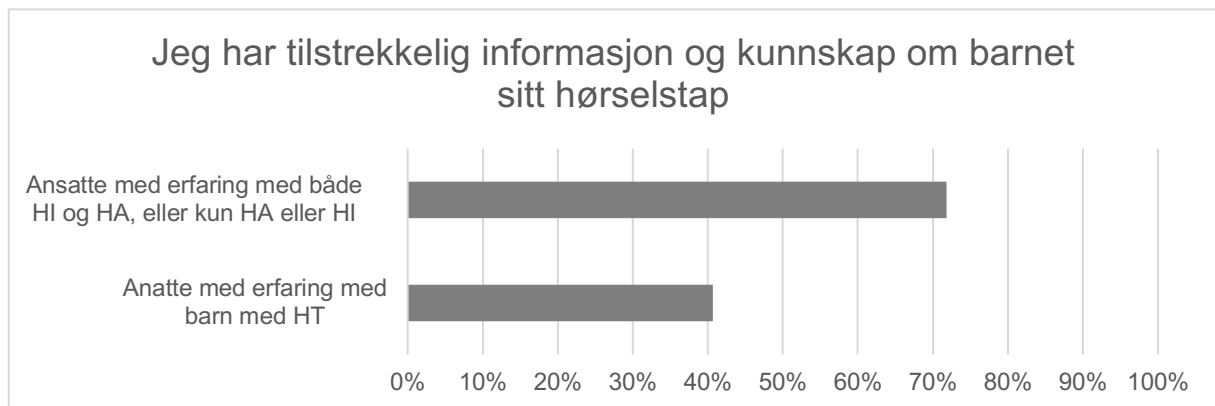
Spørreundersøkelsen bestod av spørsmål knyttet til kunnskap om NH og HTH, og etterspurte deltakernes erfaring knyttet til HT hos barn i arbeidet deres. Av de 152 med erfaring med barn med NH i arbeidet sitt var det 22 deltakere som hadde erfaring med HA, 9 som hadde erfaring med HI, og 8 som hadde erfaring med både HA og HI. De resterende 113 informantene hadde ikke erfaring med verken HA eller HI, de hadde kun erfaring med barn med NH uten disse HTH, som kan for eksempel være barn med otit (ørebetennelse) eller ensidig døvhet. Den gjennomsnittlige informanten var kvinne i alderen 41,9 år med utdanning som BHGLærer og jobbet 100 %.

### ***Kunnskap og kompetanse***

Av informantene som hadde erfaring med barn med NH (n=152) var det 32,2 % som svarte at de var helt eller delvis enige i at de opplevde at barna ble sosialt isolert på grunn av sitt HT. Det var 46,5 % som svarte at de var helt eller delvis enig i at de var spesielt oppmerksom på lysforhold når de snakket med barn med NH, men det var derimot 91,4 % som var helt eller delvis enig at de var spesielt oppmerksom på lydforhold når de snakket med barn med NH. Det var 48,6 % som var helt eller delvis enige at de hadde tilstrekkelig informasjon om barnets HT.

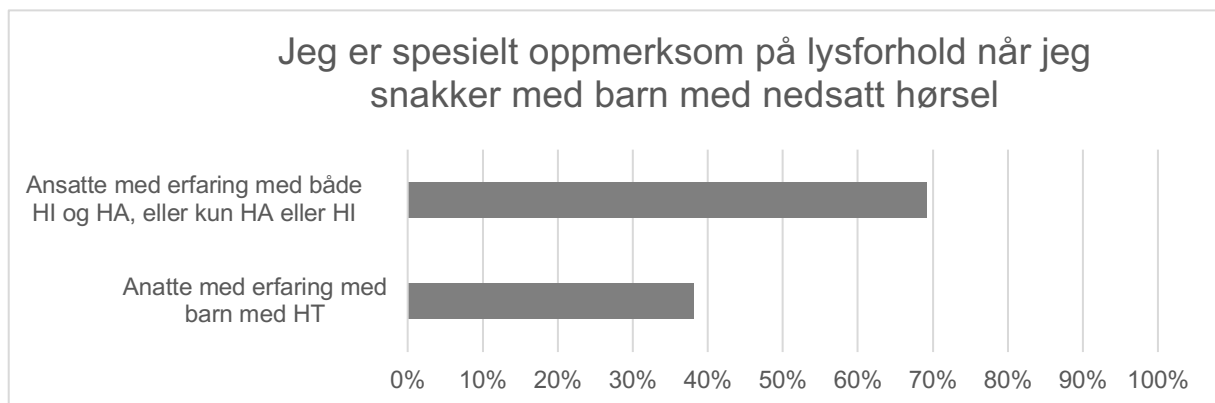
Av de med erfaring med barn med NH (n=152) var det 82,8 % uttalte at de var helt eller delvis enige i at de følte behov for mer informasjon om HT hos barn, og 77,6 % svarte at de var helt eller delvis enige at de trengte mer informasjon om tiltak for bedre lyd- og lysforhold for barn med NH. Det var 78,2 % som svarte at de var helt eller delvis enig at de trengte mer

informasjon om høretaktikk, og 80,2 % som var helt eller delvis enige at de trenger mer informasjon om konsekvenser av dårlig lyd- og lysforhold for barn med NH.



**Figur 1.** Enighet om at de ansatte har tilstrekkelig informasjon om barnet sitt hørselstap, delt inn i gruppe for de som kun har erfaring med barn med hørselstap (n=113) og de som har erfaring med barn med HA og/ eller HI (n=39).

**Forkortelser:** HA, høreapparat. HI, hørselsimplantat



**Figur 2.** Enighet om at de ansatte er spesielt oppmerksom på lysforhold når de snakker med barn med nedsatt hørsel, delt inn i gruppe for de som kun har erfaring med barn med hørselstap (n=113) og de som har erfaring med barn med HA og/ eller HI (n=39).

**Forkortelser:** HA, høreapparat. HI, hørselsimplantat

Av informantene som hadde erfaring med HA (n=22) var det 16 som uttalte at de var helt eller delvis enige om at de hadde fått opplæring, og av informantene som hadde erfaring med HI (n=9) var det 5 som uttalte at de var helt eller delvis enige at de hadde fått opplæring. Det var 5 av de 8 informantene som hadde erfaring med både HA og HI som svarte at de var helt eller delvis enige at de hadde fått opplæring. Det var 16 av 22 som uttalte at de var helt eller

delvis enige at de hadde tilstrekkelig informasjon om barnet sitt HA, og 5 av 9 av som uttalte at de var helt eller delvis enige at de hadde tilstrekkelig informasjon om barnet sitt HI. Det var 4 av 8 svarte at de var helt eller delvis enig at de hadde tilstrekkelig kunnskap om barnet sitt HI/HA.

### **Utdanning og kunnskap**

Av BHGlærerne (n=107) svarte 42% (n=45) at de var enige at de var spesielt oppmerksomme på lysforhold når de snakket med barn med NH, mens av de med annen pedagogisk utdanning (n=10) var det 4 var enige i dette spørsmålet. I kategorien annet (n=6) var det 4 som sa seg enige i at de var spesielt oppmerksomme på lysforhold når de snakket med barn med NH. Av de ufaglærte som jobbet i BHG (n=13) var det n=7 som var enige i at de var spesielt oppmerksomme på lysforhold når de snakket med barn med NH. Det var 10 som svarte at de var enige i samme spørsmål av de med fagbrev som barne- og ungdomsarbeider (n=16).

### **Ferdigheter**

Av de med erfaring med kun HA (n=22) var det 20 som kunne skru av og på HA, og av de med erfaring med HA og HI (n=8) var det 7 som var helt eller delvis enige om at de kunne skru HA av og på. Av de med erfaring med kun HA (n=22) var det 19 som kunne forskjellen på venstre og høyre HA, og av de med erfaring med HA og HI (n=8) var det 7 som kunne forskjellen på venstre og høyre HA. Av de med erfaring med kun HA (n=22) var det 9 som visste omtrent brukstid på HAbatteri, og av de med erfaring med HA og HI (n=8) var det 7 som visste omtrent brukstid på HAbatteri.

### **Kvalitativ del**

Det siste spørsmålet i spørreskjemaet, som alle med erfaring med barn med NH fra arbeidet sitt svarte på, var et åpent spørsmål. Det åpne spørsmålet omhandlet hva informantene selv mente er de største utfordringene ansatte i BHG har for å kunne hjelpe barn med NH å kommunisere og delta sosialt. Svarene på dette spørsmålet var alle innenfor begrepene kunnskap, bemanning og fysiske hindre. Det var 147 av informantene som svarte på dette spørsmålet, og de resterende puttet inn tegn som punktum eller smil «☺» på spørsmålet, da det var obligatorisk å svare på dette for å fullføre spørreskjemaet. Det var flere som svarte innenfor to eller alle tre kategoriene. Av de som svarte var det 92 informanter som svarte at de trengte mer kunnskap, informasjon eller opplæring. Det var 60 informanter som hadde svar inneholdt kategorien bemanning, som inkluderer behov for mer bemanning, for lite tid og for

mange barn i forhold til voksne på avdelingen. Det var 26 informanter som hadde svar som inneholdt kategorien fysiske hindre, som for eksempel for lite tilrettelegging og for store åpne rom, og for mye støy. Det var også mange som foreslo løsninger som kurs for alle ansatte, ryddige informasjonsskriv som kan ligge på pauserommet og webinar, for å få til en kompetanseheving hos de ansatte i BHG.

Sitat fra ansatt i BHG, som har erfaring med NH, om hva den største utfordringen er for å kunne hjelpe barn med NH å kommunisere og delta sosialt:

*«Den største utfordringen er voksentettheten, barnegruppene og kunnskapen jeg som pedagog ikke har mestret å gi videre til de ansatte på avdelingen! Selv om vi bruker konkreter og tegn til tale daglig, hjelper det lite at det bare er meg som pedagog som bruker det. Kurs for alle om er rundt barnet burde vært prioritert!!!»*

### **Begrensninger**

Det er noen begrensninger i denne studien, som for eksempel mangel på validert spørreskjema. Spørreskjemaet som har blitt brukt i denne studien har blitt endret fra originalen, og originalversjonen har blitt brukt en gang tidligere, men i en annen kontekst. Det har blitt gjort to pilottestinger av versjonen i denne studien, men ingen validering. En annen begrensning i denne studien er at ikke alle nødvendigvis er klar over hva NH er, og at det kan være midlertidig. Dette vil si at det kan være flere i bortfallet som har erfaring, men ikke regner det de har erfaring med HT. Spørreskjemaet ble delt på forskjellige plattformer, og krever ingen innlogging for å delta. Dette kan bety at informanter kan ha svart flere ganger. Det er ikke nok informanter i denne studien til at den er generaliserbar. En begrensning som kom frem under analysen var at det er mulig å misforstå spørsmålet om man har erfaring med barn med HT, og dermed svare ja uten å ha erfaring. Dette ble gjort klart av en deltaker som svarte ja, men ikke hadde erfaring og dermed havnet i bortfallet.

### **Diskusjon**

Resultatene i denne studien viste at BHGansatte som hadde erfaring med barn med HT i arbeidet sitt rapporterte at de hadde for lite kunnskap og informasjon om HT hos barnet de hadde møtt i arbeidet deres. Det var et flertall som mente at de trengte mer informasjon om høretaktikk, konsekvenser av lys- og lydforhold, tiltak for bedre lys- og lydforhold og HT hos barn. Denne rapporten viser lignende funn som rapporten til Gotvassli, Haugset, Johansen,

Sivertsen og Nossun (2012, s.56), der de viste til at BHGansatte hadde behov for mer kunnskap når det kom til barn med spesielle behov, som inkluderte barn med HT. Når BHGansatte rapporterte at de hadde behov og lyst på mer kunnskap, informasjon og opplæring er det noe som bør bli adressert, da dette er mennesker som tar vare på barna med HT mye av tiden de er våkne. Det er behov for mer samarbeid mellom fagfelt, der det audiologiske feltet bør være mer på plass i BHG der det er barn med HT. Dette er slik at de ansatte kan få gitt den omsorgen og læringsarenaen til barnet med HT, slik de er tydelige på at de vil i studien. Tverrfaglig samarbeid har vist seg nyttig og gitt gode resultater i Færder kommune (Kunnskapsdepartementet, 2020). Det kan tenkes at behovet for kunnskap, opplæring og informasjon kan bli møtt ved å ha en spesialpedagog med denne kunnskapen i hver BHG. I Færder kommune har spesialpedagogen i hver BHG ansvar for å gi veiledning til personalet, slik at alle ansatte har nok kunnskap til å gi barnet med NH, og andre behov, en god læringsarena i alle situasjoner i BHG (Kunnskapsdepartementet, 2020). Det var 92 informanter som svarte at den største utfordringen var for lite kunnskap, informasjon eller opplæring når det kommer til å kunne hjelpe barn med NH å kommunisere og delta sosialt. Det kan da være en tanke å følge Færder kommune i sitt tiltak for tidlig innsats, som er å ha spesialpedagog i hver BHG. Dette gir muligheten til de ansatte å stille spørsmål og lære gjennom hver dag, som vil være gunstig for både barna, deres familier og de ansatte i BHG i Oslo.

Det var under halvparten av de 152 BHGansatte som hadde erfaring med barn med HT gjennom arbeidet sitt som følte at de hadde tilstrekkelig informasjon om barnets HT. Dette er urovekkende med tanke på alle de forskjellige formene og gradene av HT, som krever forskjellige tiltak og hensyn fra ansatte i BHG. Dette er noe som er viktig å gå grundig igjennom når man skal veilede personale i BHG som har barn med HT, og noe som kan være viktig at alle får med seg, ikke kun pedagogisk leder. Dette kan påvirke for eksempel hvordan du får kontakt med barnet på best mulig vis og hvordan man som BHGansatt skal hjelpe og kommunisere med barnet i sosiale arenaer som lek eller samling.

Det er krav til BHG når det kommer til antall personale og at det skal drives en virksomhet som er pedagogisk tilfredsstillende (Barnehageloven, 2005 § 17). Det er flere i denne studien som svarte at man har for få personale til å gi barna med NH tilfredsstillende perdagogisk oppfølging, da det er for lite tid til og for mange barn til å følge opp disse barna slik de trenger. Dette løfter spørsmålet om den nye forskriften som kom i 2018 som gjelder

pedagogisk bemanning i BHG, ikke er nok (Barnehageloven, 2018). Om det bør være flere pedagogiske ledere per barn, eller bør man følge Færder kommune sin innsats slik at man kan drive med forebyggende arbeid når det gjelder barn med behov for spesialpedagogisk tilrettelegging (Kunnskapsdepartementet, 2020). Færder kommune viser til gode resultater ved å ha en spesialpedagog i BHG, og spesialpedagogen er en ekstraressurs og kan ikke være vikar (Kunnskapsdepartementet, 2020). Spesialpedagogene har ansvar for barna med enkeltvedtak, og har tid til å gi en tilfredstillende pedagogisk oppfølging til de barna som studien viste at de BHGansatte ikke hadde nok tid til.

Det er bekymringsfullt at det var under halvparten av BHGansatte i denne studien, som hadde erfaring med barn med HT, som var ekstra oppmerksom på lys når de snakket med barn med HT. Det var derimot mange i studien som sa at de var ekstra oppmerksomme på lyd når de snakket med barn med HT. Barn med HT trenger gode lysforhold, ikke kun gode lydforhold, slik at de kan få optimalt utbytte av kommunikasjon (Hjelmervik, 2014). De trenger deriblant gode lysforhold for å tolke tegnspråk eller drive munnnavlesning når barnet blir snakket til i for eksempel støyfulle omgivelser, slik som studien viser at er et problem i BHG (Hjelmervik, 2014). Hillesøy og Ohna (2014) viste også til at støy i BHG er et sentralt problem for barn med HT, og at dette vanskeliggjør lek og andre aktiviteter for barna med HT. Det kan tenkes at det ikke blir godt nok informert om viktigheten av gode lysforhold når det kommer til barn med NH, eller at dette ikke er noe som er innlysende når det kommer til barn med NH. Studien til Santos og Delgado-Pinheiro (2018) viste lignende resultater der lærerne ikke hadde adekvat kunnskap om HT, og de var heller ikke klar over hva som er viktig når man kommuniserer med barn med HT. Dette viser at det kan være et generelt problem for dem som jobber med mennesker med HT at det er lite kunnskap om og behov for kompetanseheving.

Man kan spekulere i om de ansatte som har hatt barn med HA og/ eller HI får mer eller grundigere opplæring og informasjon enn de som har hatt erfaring med barn med HT uten HTH. Da de ansatte som hadde erfaring med barn med HA og/ eller HI hadde høyere prosent enighet på både spørsmålet om de følte at de hadde tilstrekkelig informasjon om barnets HT og om de var ekstra oppmerksomme på på lysforhold når de snakket med barn med NH. Det er ingen forskning på om barn med HTH får ansatte med mer opplæring, og dermed kunnskap, men det kunne det vært behov for. Disse resultatene viste tendenser til forskjeller

når det kommer til de ansatte sin kunnskap ut i fra hvilken gruppe barn de har hatt erfaring med.

Det var et mindretall som sa seg enige at barna blir sosialt isolert på grunn av sitt HT, men det var allikevel 32,2% som sa seg enige i at barn med HT er sosialt isolerte på grunn av HT. Det er da fortsatt mange barn som blir sosialt isolerte på grunn av HT sitt, som kunne vært unngått med gode tiltak i BHG. Dette kan for eksempel være støyreducerende tiltak, som oppdeling i mindre grupper og støydemping med matter eller lignende. Gode tiltak krever nok kunnskap hos ansatte for å planlegge og iverksette disse. Studien viste at mange BHGansatte visste hvordan man skrur av og på et HA og forskjellen på høyre og venstre HA, men mange visste ikke omtrent brukstid på batteriet i HA. Å vite omtrent brukstid er viktig, da dette gjør at det er lettere å ha rutiner på når man skal skifte batteri, og man slipper at barnet går rundt med et HA som ikke fungerer på grunn av dødt batteri. En konsekvens av dette er at barnet ikke har tilgang til lydmiljøet rundt seg, og kan da ha problemer med å ta del i lek og andre sosiale arenaer i BHG. Det å ikke ha tilgang til lydmiljøet rundt seg på grunn av for lite kunnskap hos de ansatte i BHG ble også vist til i studien av Hillesøy, Johannson og Ohna (2014). Dette kan være en av grunnene til at barn blir sosialt isolert på grunn av HT sitt.

Av de ansatte i BHG i Oslo med erfaring med barn med NH, så var det 113 av 152 som kun hadde erfaring med barn med NH uten hjelpemidler som HA eller HI. Det hadde da vært interresant å få vite hva som er årsaken til HT og hvor stort det var, det kan for eksempel være barn med otit (ørebetennelse) eller ensidig døvhet. Det var kun 38,1% av de 113 informantene som hadde erfaring med barn med HT, men ikke HTH, som mente at de hadde fått tilstrekkelig informasjon om barnets HT. Barn med otit kan være i en sårbar posisjon, da dette kan føre med seg et fluktuerende HT (Peer, 2013, s. 1). Dette kan være vanskelig for BHGansatte da barnet kan fungere godt en måned, men neste måned ikke få med seg det som blir sagt og skjer i forskjellige situasjoner (Peer, 2013, s. 1). Det er da viktig at de ansatte får informasjon om dette, slik at de kan tilrettelegge for dette i BHGHverdagen.

### ***Avslutning***

I fremtiden bør pedagoger innenfor det audiologiske feltet ha en større tilstedeværelse i BHG der det er barn med HT, for å veilede alle ansatte. I tillegg til at det bør være en lovendring om spesialpedagoger i BHG, med øremerkede midler som går til en spesialpedagog fast i hver

BHG for å forebygge vansker, tilrettelegge for et godt læremiljø og hjelp til å avdekke vansker tidlig.

Det er behov for mer forskning når det kommer til kunnskap hos BHGansatte om barn med spesielle behov, deriblandt barn med HT. Det hadde vært interessant med en nasjonal studie som kan kartlegge hvor mye kunnskap på landsbasis personale i BHG har om forskjellige vansker som barn i BHG kan ha. Det kunne også vært nyttig å undersøke kunnskap hos ansatte i spesialBHG for barn med HT mot kunnskapen til ansatte i ordinære BHG. I tillegg ville det vært nyttig med en studie som omhandlet kunnskap rundt otit hos BHGansatte, da dette er en av de vanligste årsakene til HT hos barn (Hørselshemmedes landsforbund, u.å.).



## REFERANSER

- Arnesen, A.L., & Simonsen, E. (2011). *Spesialpedagogikk – merkevare i epistemisk drift?* *Norsk Pedagogisk Tidsskrift* (2), s. 115–125. Hentet fra [https://www.researchgate.net/publication/301285037\\_Arnesen\\_AL\\_Simonsen\\_E\\_2011\\_Spesialpedagogikk\\_-\\_en\\_merkevare\\_i\\_epistemisk\\_drift\\_Special\\_education\\_-\\_a\\_brand\\_in\\_epistemic\\_drift\\_Norsk\\_Pedagogisk\\_Tidsskrift\\_2011\\_115-128](https://www.researchgate.net/publication/301285037_Arnesen_AL_Simonsen_E_2011_Spesialpedagogikk_-_en_merkevare_i_epistemisk_drift_Special_education_-_a_brand_in_epistemic_drift_Norsk_Pedagogisk_Tidsskrift_2011_115-128)
- Barnehageloven. (2018). *Forskrift om endring i forskrift om pedagogisk bemanning og dispensasjon i barnehager (LOV-2005-06-17-64-§18)*. Hentet fra <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2017-12-19-2418>
- Barnehageloven. (2005). Lov om barnehager (LOV-2005-06-17-64). Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-64>
- Calderon, R. & Greenberg, M.T. (2011). The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education. Volume 1. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780199750986.013.0014.
- Hendar, O. (2012). Elever med hørselshemming i skolen. En kartleggingsundersøkelse om læringsutbytte. Oslo. Hentet fra <https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/rapporter/2012/horsel.pdf>
- Gotvassli, K. Å., Haugset, A. S., Johansen, B., Nossun, G. & Sivertsen, H. (2012) Kompetansebehov i barnehagen. Rapport 2012:1. Hentet fra [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/barnehager/rapporter20og20planer/kompetansebehov\\_barnehage\\_rapport2012.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/barnehager/rapporter20og20planer/kompetansebehov_barnehage_rapport2012.pdf)
- Hillesøy, S., Johansson, E. & Ohna, S. E. (2014) Interaksjoner mellom de yngste barna med cochleaimplantat og andre barn i barnehagen. *Tidsskrift for nordisk barnehageforskning*, VOL. 7., nr. 4, p. 1-21. Hentet fra: <http://dx.doi.org/10.7577/nbf.575>
- Hillesøy, S. & Ohna, S.E. (2014). Barnehagepersonalets refleksjoner om vilkår for deltakelse for barn med cochleaimplantat. *Spesialpedagogikk* 07: 47-59. Hentet fra:

<https://utdanningsforskning.no/artikler/barnehagepersonalets-reeksjoner-om-vilkar-for-deltakelse-for-barn-med-cochleaimplantat/>

Hjelmervik, E. (2014). Kapittel 12. Det hørselshemmede barnet. Kommunikasjon og språktilrettelegging i barnehagen. I B. B. Hvitsten (Red.), *Spesialpedagogikk i barnehagen* (ss. 41-51). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Hørselshemmedes landsforbund (HLF). (u.d.). Sjekk om barnet ditt hører dårlig. Hentet fra <https://www.hlf.no/aktuelt/2018/sjekk-om-barnet-ditt-horer-darlig/>

Regjeringen. (2019, 24. Juni). *Kvalitet i barnehagen*. Hentet 2.september 2019 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnehager/artikler/kvalitet-i-barnehagen/id2612951/>

Santos, F. R. & Delgado-Pinheiro, E. M. C. (2018). Relationship among the knowledge of teachers about hearing degree, technological devices and communication strategies. *CoDAS*. (ISSN 2317-1782), 1-6. DOI: 10.1590/2317-1782/20182018037

Solheim, J., Shiryayeva, O., & Kværner, K. J. (2016). Lack of ear care knowledge in nursing homes. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 481-488. doi: 10.2147/JMDH.S113689.

Statistisk sentralbyrå. (2020, 13. mars). *Barnehager*. Hentet fra <https://www.ssb.no/barnehager>

Thagaard, T. (2003). Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode (2. utgave). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Universitetet ved Oslo (u. d.) Nettskjema. Hentet fra: <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/>

Kunnskapsdepartementet. (2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO* (Meld. St. 6 (2019-2020)). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/3dacd48f7c94401ebefc91549a5d08cd/no/pdfs/stm201920200006000dddpdfs.pdf>

Peer, L. (2013). *Glue Ear: An essential guide for teachers, parents and health professionals*. London: David Fulton Publishers.

## 7 Vedlegg

### Vedlegg 1 - Spørreskjema

Spørsmål til alle:

Er du over 18 år og vil ta del i denne studien?

- <sub>1</sub> Ja  
 <sub>2</sub> Nei

Først noen spørsmål om deg:

#### Kjønn

- <sub>1</sub> Kvinne  
 <sub>2</sub> Mann  
 <sub>2</sub> Annet

#### Alder (år)

.....

#### Bydel (arbeidssted)

- <sub>1</sub> Alna  
 <sub>2</sub> Bjerke  
 <sub>3</sub> Frogner  
 <sub>4</sub> Gamle Oslo  
 <sub>5</sub> Grorud  
 <sub>6</sub> Grünerløkka  
 <sub>7</sub> Nordre Aker  
 <sub>8</sub> Nordstrand  
 <sub>9</sub> Sagene  
 <sub>10</sub> St. Hanshaugen  
 <sub>11</sub> Stovner  
 <sub>12</sub> Søndre Nordstrand  
 <sub>13</sub> Ullern  
 <sub>14</sub> Vestre Aker  
 <sub>15</sub> Østensjø

## Eier av barnehagen

- <sub>1</sub> Kommunalt  
 <sub>2</sub> Privat

## Stillingsprosent

- <sub>1</sub> 100 % stilling  
 <sub>2</sub> 50 % stilling  
 <sub>3</sub> Annet ..... (sett inn stillingsprosent)

## Avdeling

- småbarnsavdelingen (0-3 år)  
 storbarnsavdeling (3-6 år)  
 Aldersblandet (1-4 år)  
 Aldersblandet (0-6 år)  
 Annet ..... (sett inn)

## Utdanning

- <sub>1</sub> ufaglært  
 <sub>2</sub> Fagbrev som barne- og ungdomsarbeider  
 <sub>3</sub> Barnehagelærer/ førskolelærer  
 Annen pedagogisk utdanning ..... (sett inn)  
 <sub>4</sub> Annet ..... (sett inn)

## Kontakt med barn med nedsatt hørsel gjennom arbeidet

Jeg møter barn med nedsatt hørsel i mitt arbeid

- <sub>1</sub> Ja  <sub>2</sub> Nei

Spørsmål til alle som har hatt kontakt med barn med nedsatt hørsel gjennom arbeidet:

### Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):

Min erfaring er at barnet blir sosialt isolerte på grunn av hørselstap

- <sub>1</sub> Helt enig  <sub>2</sub> Litt enig  <sub>3</sub> Både / og  <sub>4</sub> Litt uenig  <sub>5</sub> Helt uenig

Hvis litt eller helt enig; I hvilke situasjoner:

.....

### Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):

Jeg er spesielt oppmerksom på lysforhold når jeg snakker med nedsatt hørsel

- <sub>1</sub> Helt enig  <sub>2</sub> Litt enig  <sub>3</sub> Både / og  <sub>4</sub> Litt uenig  <sub>5</sub> Helt uenig

### Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):

Jeg er spesielt oppmerksom på lydforhold når jeg snakker med nedsatt hørsel

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Jeg har tilstrekkelig informasjon og kunnskap om barnet sitt hørselstap

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor stort eller lite behov har du for informasjon om (sett kryss):**

Ulike typer høreapparater

1 Stor behov  2 Litt behov  3 Både / og  4 Mindre behov  5 Ikke behov

**Hvor stort eller lite behov har du for informasjon om (sett kryss):**

Vedlikehold og rengjøring av høreapparater

1 Stor behov  2 Litt behov  3 Både / og  4 Mindre behov  5 Ikke behov

**Hvor stort eller lite behov har du for informasjon om (sett kryss):**

Hørselshjelpemidler (f.eks. Hørat, varslingsanlegg for dør og telefon, teleslynge)

1 Stor behov  2 Litt behov  3 Både / og  4 Mindre behov  5 Ikke behov

**Hvor stort eller lite behov har du for informasjon om (sett kryss):**

Kontakt-/fagperson vedrørende barnet sitt høreapparat

1 Stor behov  2 Litt behov  3 Både / og  4 Mindre behov  5 Ikke behov

**Hvor stort eller lite behov har du for informasjon om (sett kryss):**

Hørselstap hos barn

1 Stor behov  2 Litt behov  3 Både / og  4 Mindre behov  5 Ikke behov

**Hvor stort eller lite behov har du for informasjon om (sett kryss):**

Høretaktikk (dvs.gunstig lyd- og lytte-forhold for høreapparatbrukere, samtaleteknikk mm)

1 Stor behov  2 Litt behov  3 Både / og  4 Mindre behov  5 Ikke behov

**Hvor stort eller lite behov har du for informasjon om (sett kryss):**

Konsekvenser av dårlig lyd- og lysforhold for barn med nedsatt hørsel

1 Stor behov  2 Litt behov  3 Både / og  4 Mindre behov  5 Ikke behov

**Hvor stort eller lite behov har du for informasjon om (sett kryss):**

Tiltak for å bedre lyd- og lysforhold for barn med nedsatt hørsel

1 Stor behov  2 Litt behov  3 Både / og  4 Mindre behov  5 Ikke behov

Har du hatt barn på din avdeling med høreapparat eller hørselsimplantat (inkluderer cochleaimplantat og benforankret høreapparat(baha))?

1 høreapparat  2 Hørselsimplantat  2 Både hørselsimplantat og høreapparat  2 Nei

Spørsmål til alle som har hatt kontakt med barn med nedsatt hørsel, med både høreapparat og hørselsimplantat gjennom arbeidet:

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Jeg har mottatt opplæring i bruk og stell av høreapparat / hørselsimplantat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Mange barn må ha hjelp for å kunne bruke sine høreapparat / hørselsimplantat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Jeg har tilstrekkelig informasjon og kunnskap om barnet sitt høreapparat/ hørselsimplantat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Jeg kan skru høreapparater av og på

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Jeg ser forskjell på høyre og venstre høreapparat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

+/- side på batteriet sjekkes alltid før innsetting i høreapparatet

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Jeg vet omtrent brukstid på et høreapparatbatteri

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Ofta kan ikke barnet bruke høreapparatene fordi de bare piper/hyler

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Mange ganger klarer jeg ikke hjelpe barnet med deres høreapparat/ hørselsimplantat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

Spørsmål til alle som har hatt kontakt med barn med nedsatt hørsel og hørselsimplantat gjennom arbeidet:

Har du hatt barn på din avdeling med høreapparat eller hørselsimplantat (inkluderer cochleaimplantat og benforankret høreapparat(baha))?

1 høreapparat  2 Hørselsimplantat  2 Både hørselsimplantat og høreapparat  2 Nei

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Jeg har mottatt opplæring i bruk og stell av hørselsimplantat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Mange barn må ha hjelp for å kunne bruke sine hørselsimplantat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Jeg har tilstrekkelig informasjon og kunnskap om barnet sitt hørselsimplantat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Mange ganger klarer jeg ikke hjelpe barnet med deres hørselsimplantat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

Spørsmål til alle som har hatt kontakt med barn med nedsatt hørsel og høreapparat gjennom arbeidet:

Har du hatt barn på din avdeling med høreapparat eller hørselsimplantat (inkluderer cochleaimplantat og benforankret høreapparat(baha))?

1 høreapparat  2 Hørselsimplantat  2 Både hørselsimplantat og høreapparat  2 Nei

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Jeg har mottatt opplæring i bruk og stell av høreapparat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Mange barn må ha hjelp for å kunne bruke sine høreapparat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Jeg har tilstrekkelig informasjon og kunnskap om barnet sitt høreapparat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Jeg kan skru høreapparater av og på

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Jeg ser forskjell på høyre og venstre høreapparat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

+/- side på batteriet sjekkes alltid før innsetting i høreapparatet

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Jeg vet omtrent brukstid på et høreapparatbatteri

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**



Ofte kan ikke barnet bruke høreapparatene fordi de bare piper/hyler

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Mange ganger klarer jeg ikke hjelpe barnet med deres høreapparat

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

**Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander (sett kryss):**

Noen ganger virker det som om øreproppene til høreapparatet ikke passer i barnet sitt øre

1 Helt enig  2 Litt enig  3 Både / og  4 Litt uenig  5 Helt uenig

Spørsmål til alle som har hatt kontakt med barn med nedsatt hørsel gjennom arbeidet:

Hva tror du er de største utfordringene ansatte i barnehage har i forhold til å kunne hjelpe barn med nedsatt hørsel å kommunisere og delta sosialt?

.....  
.....  
.....

**Tusen takk for at du tok deg tid til å besvare spørreskjema!**

## Vedlegg 2 - Informasjonsskriv

### Vil du delta i forskningsprosjektet

#### *“Kunnskap om hørselstap i barnehage”?*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet med denne spørreundersøkelsen er å kartlegge kunnskap om nedsatt hørsel i barnehage. Målet med spørreundersøkelsen er ikke å kartlegge den enkelte barnehageansatte sine kunnskaper eller ferdighetsnivå, men snarere å avdekke hvilke behov ansatte i barnehage samlet sett har for å øke sine kunnskaper innenfor hørselsfeltet. Informasjonen kan gi grunnlag for kursing og videre utvikling av kompetanse i barnehager, som kan styrke både de ansatte i barnehagen og barna. Spørreundersøkelsen er anonymisert og tar rundt 5 minutter. Det er frivillig å delta, og det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta.

Når denne masteroppgaven er ferdig vil det komme ut informasjon om resultatene på studien på to åpne facebook sider, både på facebook siden til universitet i Oslo og vår facebook side med navn: Kunnskap om hørselstap i barnehage.

#### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra Universitet i Oslo har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Som respondent har du rett til å trekke deg, og det gjør du ved å ikke fullføre spørreskjemaet. Svarene dine vil ikke bli lagret om du ikke gjennomfører spørreskjemaet. Spørreundersøkelsen er digital. Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til: å be om innsyn, retting, sletting, begrensning og dataportabilitet. Du har også retten til å klage til Datatilsynet. Opplysningene behandles konfidensielt. Den tekniske gjennomføringen av spørreskjemaundersøkelsen foretas av tjenester for sensitive data (UiO). Forsker får utlevert data fra tjenester for sensitive data (UiO) uten tilknytning til e-post/IP-adresse. Opplysningene anonymiseres når prosjektet er ferdigstilt, innen Desember 2021. Dataene som blir samlet inn kan bli utgitt i artikler og masteroppgave. Det vil kun være student og hovedveileder som har tilgang til dataen. For å ta del i denne undersøkelsen må du samtykke til det som er beskrevet over, være over 18 år og barnehageansatt i Oslo.

#### **Kontaktinformasjon**

Vi håper den enkelte ansatte stiller seg positiv til å delta i denne spørreundersøkelsen. Har dere spørsmål eller ønsker ytterligere opplysninger, så kan vi kontaktes på:

Maja Aasbø  
Masterstudent  
Mailadresse: horselibarnehage@gmail.com

Ulrika Löfkvist

Hovedveileder

Mailadresse: [ulrika.lofkvist@isp.uio.no](mailto:ulrika.lofkvist@isp.uio.no) Telefon: +47 22859165

*Vennlig hilsen*

*Maja Aasbø (masterstudent)*

*Ulrika Löfkvist (første amanuensis/ veileder)*

Er du over 18 år og vil ta del i denne studien?

Ja  Nei

## Vedlegg 3 – Innlegg på Facebook om studien

Hei,

Da er jeg i gang med min masteroppgave med hjelp av min veileder Ulrika Löfkvist. Min masteroppgave omhandler kunnskap om nedsatt hørsel i barnehage, og jeg hadde satt veldig pris på om dere ville delt innlegget mitt.

Jeg ønsker at så mange som mulig som jobber i barnehage i Oslo hadde tatt seg tid til å besvare dette spørreskjemaet.

Her er litt informasjon om spørreskjemaet, og mer informasjon ligger på siden:

Dette er et spørreskjema som inngår i en masteroppgave ved universitet i Oslo (UiO) av Maja Aasbø. Formålet med denne spørreundersøkelsen er å kartlegge kunnskap om nedsatt hørsel i barnehage i Oslo. Målet med spørreundersøkelsen er ikke å kartlegge den enkelte barnehageansatte sine kunnskaper eller ferdighetsnivå, men snarere å avdekke hvilke behov ansatte i barnehage samlet sett har for å øke sine kunnskaper innenfor hørselsfeltet.

Informasjonen kan gi grunnlag for kursing og videre utvikling av kompetanse i barnehager, som kan styrke både de ansatte i barnehagen og barna. Spørreundersøkelsen er anonymisert og tar rundt 5 minutter.

Adressen på skjemaet er:

<https://nettskjema.no/a/126105>

## Vedlegg 4 – E-mail til Barnehager

Emne: Bidra til spesialpedagogisk forskning ved UiO – kort spørreskjema

Hei,

Jeg heter Maja Aasbø og er en masterstudent ved universitet i Oslo, som tar fordypning i audiopedagogikk (spesialpedagogikk). Jeg holder nå på med en studie som omhandler kunnskap om nedsatt hørsel i barnehager i Oslo, og lurte på om du og dine kollegaer i barnehagen kunne tenke dere å svare på mitt spørreskjema. Spørreskjemaet tar mindre enn fem minutter, og det ville vært til stor hjelp om du ville dele dette med de ansatte i barnehagen, inkludert ufaglærte og de som ikke jobber så ofte. Denne studien kan være et viktig bidrag til forskning på området. Undersøkelsen er anonymisert, og vil for eksempel ikke få med hvilken barnehage man jobber i.

Dette er litt informasjon om skjemaet:

Dette er et spørreskjema som inngår i en masteroppgave ved Universitet i Oslo (UiO) av Maja Aasbø. Formålet med denne spørreundersøkelsen er å kartlegge kunnskap om nedsatt hørsel i barnehager i Oslo. Målet med spørreundersøkelsen er ikke å kartlegge den enkelte barnehageansatte sine kunnskaper eller ferdighetsnivå, men snarere å avdekke hvilke behov ansatte i barnehage samlet sett har for å øke sine kunnskaper innenfor hørselsfeltet. Informasjonen kan gi grunnlag for kursing og videre utvikling av kompetanse i barnehager, som kan styrke både de ansatte i barnehagen og barna. Spørreundersøkelsen er anonymisert og tar rundt 5 minutter.

Adressen på skjemaet er:

<https://nettskjema.no/a/126105>

Tusen takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen,

Maja Aasbø

# Vedlegg 5 – Godskjenning fra NSD

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

11.02.2020, 12:57



## **NSD sin vurdering**

### **Prosjekttittel**

Kunnskap om hørselstap i barnehager

### **Referansenummer**

922243

### **Registrert**

21.11.2019 av Maja Aasbø - majaaas@uio.no

### **Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Oslo / Det utdanningsvitenskapelige fakultet / Institutt for spesialpedagogikk

### **Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Ulrika Löfkvist, ulrika.lofkvist@isp.uio.no, tlf: 94832255

### **Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

### **Kontaktinformasjon, student**

Maja Aasbø, maja\_aasbo@hotmail.com, tlf: 93043624

### **Prosjektperiode**

18.12.2019 - 18.12.2021

### **Status**

22.11.2019 - Vurdert

### **Vurdering (1)**

---

#### **22.11.2019 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 22.11.2019. Behandlingen kan starte.

## Vedlegg 6 – Forfatterveiledning fra Spesialpedagogikk

### Forfatterveiledning for forskningsartikler

Spesialpedagogikk publiserer fagfellevurderte forskningsartikler (ca. en forskningsartikkel pr. nr.) som omhandler opplæring av barn, unge og voksne med spesielle opplæringsbehov. Både empirisk baserte, teoretiske og oversiktsartikler ønskes velkommen, og vi legger vekt på å presentere artikler fra et tverrfaglig miljø. Innsendte artikler blir vurdert av to anonyme fagfeller i tillegg til redaktør.

#### **Innsending**

Redaksjonen tar fortløpende imot artikler. Manuskriptet sendes per e-post til: [ellen@spesialpedagogikk.no](mailto:ellen@spesialpedagogikk.no).

Hver innsending skal inneholde følgende:

**Følgeskriv:** skal inneholde artikkeltittel, forfatter(ene)s navn, forfatter (ene)s utdanning, tittel, stilling og institusjonstilknytning, adresser, telefonnumre, og e-postadresser. Oppgi også antall ord i selve artikkelen og hvilket tekstbehandlingsprogram som er benyttet.

**Sammendrag:** skal referere hovedbudskapet i artikkelen. Den skrives på eget ark, og består av maksimalt **100** ord.

**Engelsk summary:** skal inneholder engelsk tittel (inkl. eventuell undertittel). Sammendraget består av maksimalt **150** ord som refererer hovedbudskapet i artikkelen.

**Teksten:** skal skrives med 12 pkt. skrift, Times New Roman eller lignende. Artikkelen skal fortrinnsvis ikke overstige **6000 – 8000** ord i Word. Ikke oppgi forfatternavn i teksten. Arkene pagineres. Bruk helst kun ett nivå med overskrifter – ikke nummererte. Overskriftene skrives i halvfet, og begynner med stor bokstav, men skrives ellers med små bokstaver.

**Noter:** skal komme som sluttnoter. Disse nummereres fortløpende (1, 2, 3...). Antall noter bør holdes nede.

**Tabeller og figurer:** skal ha tittel ovenfor tabellen/figuren. Kilde og eventuelle forklaringer står i egen note under hver tabell eller figur. Tabeller og figurer nummereres fortløpende (tabell 1,2,3 ... figur 1,2,3, ...). Merk av i teksten omtrent hvor tabellen skal inn (*tabell 1 omtrent her*) eller plasser dem fortløpende i teksten

### **Referanser**

Referanser skal settes i alfabetisk orden på slutten av artikkelen.

**Artikler:** Simonsen, E. & Ohna, S.E. (2003). Behovet for kvalitetsreform i audiopedagogikken. *Spesialpedagogikk*, nr. 1, s. 14 (20).

**Bøker:** Wahlstrøm, G.O. (1996). *Konflikthåndtering. Metodebok for pedagoger*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

**Artikkelsamlinger og bokkapitler:** Befring, E. (2012). Forebygging – tidlig innsats til barns beste. I: H. Bjørnsrud & S. Nilsen (red.). *Tidlig innsats. Bedre læring for alle?* s. 21–34. Cappelen Damm Akademisk.

**Offentlige utredninger o.l.:** NOU, Norges offentlige utredninger (2003:16). *I Første rekke. Forsterket kvalitet i en grunnopplæring for alle*. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet.

### **Rettigheter**

Innsending av manuskripter til Spesialpedagogikk tolkes som et uttrykk for at man har til hensikt å publisere manuskriptet i dette tidsskriftet, og det er en forutsetning at ikke andre tidsskrifter kan vurdere stoffet mens det er til vurdering i redaksjonen i Spesialpedagogikk.

Forskningsartiklene i Spesialpedagogikk blir etter en stund gjort tilgjengelig på Spesialpedagogikk's hjemmeside på internett. Bidragsyttere som ønsker å reservere seg mot denne typen publisering, må selv melde fra til redaksjonen i tidsskriftet.

### **Forskjellige artikkeltyper (Fritt oversatt fra APA-manualen)**

Vitenskapelige artikler er vanligvis rapporter fra empiriske studier, litteraturstudier, teoretiske artikler, metodiske artikler eller casestudier. De skal være førstegangspubliseringer.



Generelt bør forskningsartikler bringe fram ny kunnskap som bidrar til å øke den kumulative kunnskapsbasen på feltet gjennom å replikere eller utfordre tidligere forskning. Artikkelen bør starte med å oppsummere tidligere forskning på feltet (hvis ikke forskningen dreier seg om et område som det aldri har blitt forsket på før) og avslutte med å sette sine egne forskningsresultater inn i en forsknings- og kunnskapsmessig sammenheng.

**Artikler fra empiriske studier** dreier seg om original forskning. Det er typisk for disse artiklene at de består av tydelige seksjoner som reflekterer stadiene i forskningsprosessen og at de fremkommer som sekvenser av disse stadiene:

*Introduksjon:* Utvikling av problemet som undersøkes, og beskrivelse av hensikten med undersøkelsen.

*Metode:* Beskrivelse av metoden som ble brukt for å gjennomføre undersøkelsen

*Resultater:* Gjengivelse av resultatene/funn

*Diskusjon:* Forklaring og diskusjon av funnenes implikasjoner

**Litteraturstudier** (review articles) inkludert metaanalyser er kritiske vurderinger av materiale som er publisert tidligere. Gjennom å organisere, integrere og vurdere tidligere publisert materiale utdyper forfatteren sin mening om aktuell forskning i den hensikt å klargjøre en problemstilling. På en måte er et litteraturstudium en rettleiding (lærestykke, belæring, tutorial) der forfatteren:

- *Definerer og klargjør* problemstillingen.
- *Oppsummerer* tidligere undersøkelser/forskning for å informere leseren om status på det aktuelle området.
- *Identifiserer* relasjoner, motsetninger, hull eller mangler og inkonsistens i litteraturen og
- *Foreslår* nye tiltak for å finne løsning på problemstillingen.

De ulike delene eller komponentene i litteraturstudier ordnes – i motsetning til sekvensene i rapporter fra empiriske studier – etter sammenheng (relationship) og ikke kronologi.

**I teoretiske artikler** trekker forfatteren veksler på eksisterende litteratur for å fremme teori på et område innenfor det aktuelle feltet. Litteraturstudier og teoretiske artikler har ofte en lignende struktur, men teoretiske artikler presenterer empirisk informasjon bare når den har betydning for teoretiske spørsmål. Forfatteren følger utvikling av teori for å utvide og raffinere den teoretiske ideen. Vanligvis presenterer forfatteren ny teori. Alternativt kan forfatteren analysere eksisterende teori gjennom å peke på avgjørende feil eller å vise en teoris overlegenhet over en annen. I denne type teoretiske analyser undersøker forfatteren en teoris interne og eksterne konsistens, dvs. hvorvidt en teori er selvmotsigende. Seksjonene i en teoretisk artikkel blir vanligvis på samme måte som litteraturstudier ordnet etter sammenheng (relationship) og ikke kronologi.

-

**Metodeartikler** presenterer nye metodiske fremgangsmåter, modifiseringer av eksisterende metoder og diskusjoner av kvantitative og dataanalytiske fremgangsmåter fra andre forskere. Slike artikler skal fokusere på tilgjengelige metodiske og dataanalytiske fremgangsmåter og introdusere empiriske data bare som en illustrasjon til fremgangsmåten. Metodiske artikler skal presenteres på et nivå som gjør dem tilgjengelige for belete/erfarne forskere og skal være tilstrekkelig detaljerte til at forskere kan undersøke anvendeligheten av metoden. Dessuten skal artikkelen gi leseren mulighet til å sammenligne den foreslåtte metoden med alternativer og kunne gjennomføre metoden eller tilnærmingen. I metodeartikler presenteres ”teknisk” materiale (f.eks. derivasjoner, bevis, detaljer fra simulering) i appendikser for å gjøre artikkelen mer lesbar.

**Casestudier** er artikler hvor forfatteren beskriver case fremkommet i arbeid med individer eller organisasjoner for å illustrere et problem, for å indikere tiltak eller for å løse et problem eller for å sette lys på nødvendig forskning og teoretiske spørsmål. I beskrivelsen av casestudier må forfatterne være nøye med balansen mellom illustrerende stoff og bruk av konfidensielt materiale. Man forholder seg til konfidensielt materiale på en av to måter. En løsning er å sørge for skriftlig tillatelse

fra den eller de som caset består av. Den andre måten er å kamuflere noen aspekter ved casematerialet slik at det ikke kan identifiseres. Dette kan være delikat i den forstand at kamufleringen ikke må innebære endringer i variabler som har med det beskrevne fenomenet å gjøre. Det er tre hovedstrategier for å oppnå dette: a) endring av spesifikke karakteristika, b) begrensning i beskrivelsen av spesifikke karakteristika og c) skjule ”kilden” ved å legge til materiale utenfor caset.

### **Mer om saksgang**

Det er ikke uvanlig at fagfellene har kommentarer som innebærer såpass store endringer at fagfellene bør se på artikkelen etter at endringer er foretatt. Det hender også at fagfeller kommer til motsatte konklusjoner med hensyn til publisering. I slike tilfeller vil det vanlige være å sende artikkelen til en tredje fagfelle eller til redaksjonskomiteen. Dette kan gjerne være etter at artikkelforfatter har korrigert artikkelen etter den første runden.

### **Habilitet**

For å unngå tvil om habilitet må fagfeller ikke arbeide ved samme institusjon som artikkelforfatter. Medlemmer av redaksjonskomiteen er inhabile i vurdering og behandling av artikler fra egen institusjon. Fagfeller må heller ikke ha profesjonelle eller personlige bånd til artikkelforfatter som kan innebære tvil om habilitet. Det påhviler redaktøren å ta hensyn til dette ved valg av fagfeller. Fagfeller plikter å si fra om slike forhold dersom de mener å gjenkjenne artikkelforfatter.