



UNIVERSITETET I
NORDLAND

MASTEROPPGAVE

Språkvansker, helsesøsters ansvar.

Hvilken rolle har helsestasjonen i arbeidet med kartlegging, avhjelping, forebygging og tidlig intervensjon av språkvansker hos førskolebarn?

Tove Hanssen

Kandidat nr. 1



Forord

Da var jeg ved veis ende. Det har vært en lang og slitsom vei med både motbakker og nedoverbakker, og heldigvis også flatt terreng der alt gikk som «smurt». Arbeidet har gitt meg omfattende kunnskaper om tematikken «Språkvansker hos førskolebarn» og har gitt meg inspirasjon til å få synliggjort for helsestasjon, skole- og barnehageadministrasjonen i egen kommune, viktigheten av tidlig intervensjon og forebygging av språkvansker hos førskolebarn.

Jeg vil rette en stor takk til alle helsesøstrene som satte av dyrebar tid på jobb, og faktisk også av sin fritid for at jeg skulle få intervju dem. Uten dere hadde ikke denne masteroppgaven blitt til. Takk igjen.

Jeg vil også takke min veileder Ann Gøril Hugaas, som har hjulpet meg gjennom hele prosessen. Hun har støttet meg, fått meg til å reflektere og komme på andre og «bedre» tanker. Jeg vil også takke Vigdis Haugan som stilte opp til prøveintervju, og som også har vært en god diskusjonspartner.

Så vil jeg takke min ektemann som jeg fikk diktafon i julegave av. En av god kvalitet og enkel og betjene. Akkurat det jeg trengte.

November 2015

Tove Hanssen

Sammendrag

Språkvansker hos førskolebarn får store konsekvenser når de kommer i skolen. I skolen viser vanskene seg i alle fag, men spesielt i norsk, matematikk og sosialt. Det kan være vanskelig å avdekke språkvansker i skolen, og det kan gå lang tid før en finner ut at den egentlige grunnen til vanskene, er språkvansker. Språkvansker må avdekkes tidligst mulig slik at barnet kan få tidlig hjelp for å forhindre fagvansker i skolen som må «repareres» med spesialundervisning. Helsesøstre har en viktig oppgave med å kartlegge, avdekke forsinket språkutvikling eller språkvansker, siden de treffer alle barn om de går i barnehage eller ikke. Problemstillingen min er derfor:

Hvilken rolle har helsestasjonen i arbeidet med kartlegging, avhjelping, forebygging og tidlig intervensjon av språkvansker hos førskolebarn?

Gjennom semistrukturerte intervju har jeg intervjuet 5 av 6 helsesøstre i en region. De data jeg satt igjen med, ble transkribert, sortert, analysert, tolket og drøftet.

Resultatene jeg kom fram til:

- Helsesøster har en viktig rolle i forbindelse med forebygging av språkvansker gjennom veiledning av foreldrene, som ikke bestandig oppleves like lett.
- Helsesøster hadde to kartleggingsverktøy for å kartlegge språkutviklingen, SATS og SPRÅK 4.
- Helsesøster har ingen mulighet til å kunne tilby barn med språkvansker som ikke går i barnehage, et språkstimulerende tilbud.
- De mulighetene helsesøster har til en tidlig intervensjon og avhjelping, er å henvise barnet til barnehage, kommunal logoped eller PPD.

Abstract

Language difficulties at preschool children provides huge consequences when they start at school. At school the difficulties appear in all subjects, but especially in norwegian, mathematics and social skills. It can be difficult to identify language difficulties in school. And it can go some considerable time before one finds out that the real reason for the difficulty is language difficulties. Language difficulties have to be uncovered as early as possible, so the child can get early intervention to prevent learning disabilities at school, which have to be "repaired" with special education. The public health nurse have an important task to survey, detect language development or language difficulties, because they meet all children if they go to kindergarten or not. The issue is therefore:

Which role does health clinic have in the work of mapping, relief, prevention and early intervention of language difficulties among preschool children?

Through semi-structured interviews, I interviewed 5 of 6 public health nurses in a region. The data where transcribed, sorted, analyzed and discussed.

The results is:

- The public health nurse has an important profession in the prevention of language difficulties through the guidance of the parents.
- The public health nurse has two charting tools for mapping language development. It is SATS and SPRÅK 4.
- The public health nurse has no opportunity to provide children with language difficulties, who don` t attend kindergarten, a language stimulation offer.
- The public health nurse opportunities for early intervention and remediation, is to refer the child to kindergarten, municipal speech therapist or PPD.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	i
Abstract.....	ii
Forord.....	iii
Innholdsfortegnelse.....	Iv
1. Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Forekomst av språkvansker.....	2
1.3 Hvorfor tidlig identifisering av språkvansker.....	3
1.4 Problemstilling.....	5
1.5 Hva er hensikten med min undersøkelse.....	5
1.6 Oppbygning av oppgaven.....	6
1.7 Avklaringer.....	7
2. Teori.....	8
2.1 Hvordan barn tilegner seg språk.....	8
2.2 Språkets betydning for intellektuell utvikling.....	9
2.3 Hvordan kan språkvansker komme til uttrykk?.....	10
2.3.1 Ulike beskrivelser av språkvansker.....	11
2.3.2 Språkvansker i ICD-10 og ICD-11.....	12
2.3.3 Språkvansker og gener.....	13
2.4 Kjennetegn på språkvansker.....	13
2.4.1 Kjennetegn ved fonologiske vansker.....	14
2.4.2 Kjennetegn ved grammatiske vansker og syntaktiske vansker.....	15
2.4.3 Kjennetegn ved leksikalske vansker.....	16
2.4.4 Kjennetegn på forståelsesvansker/impressive vansker.....	16
2.5 Språkvansker må fanges opp tidlig.....	18
2.6 Språkstimulering for alle?.....	19
2.7 Kommunens og foreldrenes ansvar.....	19
2.7.1 Veiledning og rådgivning.....	20
2.8 Helsestasjonen og avdekking av språkvansker.....	20
2.9 Kartlegging av språket hos 2-åringen ved bruk av SATS.....	21
2.9.1 Kartlegging av språket hos 4-åringen.....	21
2.9.2 Språkutvikling og hørsel.....	23
2.9.3 Tospråklige barn.....	24
2.9.4 Validitet og reliabilitet av litteratur.....	25
3. Metode og forskningsprosess.....	26
3.1 Kvalitativ metode.....	26
3.2 Kvalitativt intervju.....	27
3.3 Utarbeiding av intervjuguide.....	29
3.4 Utvalg av respondenter.....	31
3.5 Søknad til datatilsynet.....	31
3.6 Forberedelser til intervju.....	32
3.7 Opptak av intervju.....	33
3.8 Fenomenologi og hermeneutikk.....	34
3.9 Etikk og moral.....	35
3.9.1 Validitet og reliabilitet.....	36
3.9.2 Forforståelse eller ikke.....	37
3.9.3 Bearbeiding av informasjon.....	37
3.9.4 Kunsten å stille oppfølgende spørsmål.....	38

4. Intervjuprosessen.....	39
4.1 Forskerens rolle.....	39
4.1.1 Forforståelse.....	40
4.1.2 Intervjusituasjonen og utfordringer.....	41
4.1.3 Transkribering av intervjuene.....	43
4.1.4 Sortering av de transkriberte intervjuene.....	45
4.1.5 Validitet og relabilitet av intervjuene.....	46
5. Tolkning og presentasjon av resultat.....	48
5.1 Kartlegging av førskolebarns språkkompetanse. Når, hvordan og hvem?.....	48
5.1.1 Kartlegging av språkutviklingen hos 2 åringen.....	48
5.1.2 Helsesøsters vurdering av resultatene på SATS.....	48
5.1.3 Helsesøsters erfaring med bruk av SATS.....	49
5.1.4 Kartlegging av språket hos 4-åringen.....	49
5.1.5 Helsesøsters vurdering av resultatene på SPRÅK 4.....	50
5.1.6 Helsesøsters erfaring med bruk av SPRÅK 4.....	50
5.1.7 Barn som ikke går i barnehage.....	51
5.1.8 To språklige barn.....	51
5.1.9 Hørsel og språkutvikling.....	51
5.2 Statistikk på språkvansker hos førskolebarn. Omfang, type vansker og alder?..	51
5.3 Hvordan kan helsestasjonene bidra i arbeidet med barn og foreldre for å avhjelpe og forebygge språkvansker.....	52
5.4 Samarbeider dere med andre instanser om førskolebarn med språkvansker?...	54
5.5 Hvordan opplever du egen kompetanse om førskolebarns språkutvikling og vansker tilknyttet dette?.....	56
5.6 Helsestasjonens betydning og arbeid med avdekking, forebygging, intervensjon av språkvansker. Hvilke muligheter og hvilke utfordringer?.....	56
5.6.1 Utfordringer om muligheter.....	57
5.6.2 Helsesøsters utfordringer i forbindelse med foreldreveiledning.....	58
5.6.3 Helsestasjonene rolle i forbindelse med tidlig intervensjon av språkvansker....	58
5.6.4 Helsestasjonen et frivillig tilbud.....	59
5.6.5 Organisering av helsesøstertilbudet i kommunene.....	60
5.6.6 Validitet og relabilitet av resultater.....	60
6. Drøfting.....	61
6.1 Helsestasjonens rolle i forbindelse med språkvansker.....	61
6.2 Konsekvensen av et frivillig tilbud.....	62
6.3 Kartlegging av språkutviklingen.....	62
6.3.1 SATS og SPRÅK 4.....	64
6.4 Minoritetsspråklige barn.....	67
6.5 Forebygging av språkvansker.....	68
6.6 Språk og hørsel.....	69
6.7 Tidlig intervensjon og avhjelping.....	70
6.7.1 Samarbeid med andre instanser om språkvansker.....	71
6.7.2 Opplevelse av egen kompetanse.....	73
6.8 Statistikk på språkvansker.....	74
6.9 Barnehagen en del av utdanningssystemet.....	74
6.9.1 Utfordringer og muligheter.....	75
6.9.2 U-år.....	77

7	Oppsummering og konklusjon.....	78
7.1	Oppsummering.....	78
7.2	Konklusjon.....	81
	Litteraturliste.....	83
	Vedlegg 1: Intervjuguide.....	87
	Vedlegg 2: Brev til helsestasjonen.....	88
	Vedlegg 3: Brev fra datatilsynet.....	89

1. INNLEDNING

1.1. Bakgrunn for valg av tema.

Temaet for masteroppgaven er språkvansker hos førskolebarn. Jeg har valgt dette tema fordi jeg som kontaktlærer for 1. og 2. klasse, opplever at mangelfull språkkompetanse gir elevene utfordringer i innlæringen av de grunnleggende ferdighetene i norsk, matematikk og sosialt. Utviklingen av lese- og skriveferdighet skjer på grunnlag av de muntlige ferdighetene til barnet (Helland, 2012, s.57). Forskning fra de ti siste årene viser at det er en stor forbindelse mellom muntlig språkkompetanse og språkforståelse (FHI, 2012, s.1).

Det er en sterk sammenheng mellom dårlig språkutvikling i førskolealder og lese- og skrivevansker i skolen. Hvis barnet sliter med språket sitt når det er 3 år, er det stor sjanse for at barnet får lese- og skrivevansker i skolen (Solem, 2015, s. 59). Tidlig avdekking av spesifikke språkvansker (SSV) er av avgjørende betydning. Helst skal tiltak komme i gang allerede ved 2-årsalderen, for å forhindre at barnet «taper» fra første skoledag (Solem, 2015, s.56).

Jeg opplever at barn med språkvansker ofte «skiller seg ut» fra de andre på ulike måter, alt etter hvilken språkvanske de har. Det kan være at de ikke får med seg beskjeder og instruksjoner, selv om en snakker direkte til barnet, og de må ofte ha fellesbeskjeder forklart på en enklere måte. De kan ha problemer med å rime, vanskeligheter med å koble bokstavlyd og bokstav og vanskelighet med å huske hvordan bokstavene skrives m.m. Å lytte ut lyder i ord, både første, siste og lyder inni, kan de også ha problemer med.

I matematikk har de problemer med å «henge med» pga. at de ikke kan de ulike begrepene en bruker når en skal forklare hvordan tallene skal skrives, beskrive likheter, forskjeller, mengder, former osv. Ofte har de også vansker med å lære seg telleprosedyrer, knytte tall og mengde og huske hvordan tall skrives. De kan også ha problemer med å forstå ulike ord og begreper som en bruker i dagligtale og matematikkundervisningen.

I løpet av 1.klasse blir som regel disse barna henvist til PPD og blir da anbefalt logoped eller spesialundervisning. Noen ganger starter de med logopedtimer i 1.klasse, men må ofte også ha spesialundervisning når de kommer opp i høyere klasser. Kunne dette ha vært unngått med tidlig intervensjon? I så fall, da kunne en ha spart barnet for unødvendige belastninger, som

fagvansker, sosialt og psykisk. Men for at en tidlig intervensjon kan finne sted, må barn med språkvansker fanges opp tidlig. En bør være oppmerksom på barn med dårlig ordforråd, har vansker med å rime, eller vanskeligheter med kommunikasjon (Solem, 2015, s.59).

Barnehagen ble en frivillig del av utdanningssystemet, da barnehagene ble lagt inn under Kunnskapsdepartementet høsten 2015 (St. meld, nr.16, s.9). Dette ble gjort for å «sikre helhet og sammenheng i opplæringstilbudet for barn og unge.» (St.meld.nr.27, s.8). Studier viser at barn som begynner i barnehage med god kvalitet når de er mellom 2 og 3 år, har bedre språklige, kognitive, og pre-akademiske ferdigheter enn de barna som bare hadde gått en stund i barnehagen. Det er spesielt gutter som får økt språkkompetanse ved å være i barnehagen (Zachrisson, Dearing, Zambrana & Nerde, 2013, s.22).

Tall fra SSB for 2014 (hentet 08.10.15) viser at det var ca. 96,7 % av alle 3-5 åringen som gikk i barnehage. Det vil si at det var ca. 3,3 % som ikke gikk i barnehage. Når det gjaldt barn 1-2 år, var det ca. 19,9 % som ikke gikk i barnehage. Regjeringen vil aktivt jobbe for å minske sosiale forskjeller i samfunnet (St.meld. nr. 16, s.7). Når barnehagen nå er en frivillig del av utdanningssystemet, vil dette skape ulikt kompetansenivå mellom barn som ikke har gått i barnehage og de som har gått. Nytt fra 01.08.15 er at familier som har lav inntekt skal få 20 timer gratis barnehage for 4-5 åringer i uken (Regjeringen.no, hentet 19.10.15). Dette vil mulig avhjelpe litt, men når en vet at det er de barna som begynner i barnehagen ved 2-3 års alderen som har best språklig utvikling, er dette tiltaket bare et plaster på «såret».

Forskning viser at en kan predikere fremtidig språkforsinkelser ved lav språkforståelse allerede ved 18 md alder (FHI 2008:10, s.16). De sier også i samme rapport (s.42), at en av de mest kritiske skoleforberedende ferdighetene, er språket.

1.2 Forekomst av språkvansker.

Statped Nord gjennomførte i perioden januar 2010 til oktober 2011 et prosjekt for å kartlegge situasjonen i Nord-Norge med hensyn til kompetanse, tjenesteyting og behov innen området språk-, tale- og kommunikasjonsvansker (STK) – med spesiell vekt på alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK). Språkvanskene ble delt opp i 5 undergrupper.

1. Språkvansker; forsinket språkutvikling og spesifikke språkvansker
2. STK ved ervervet skade, f.eks. afasi og dysartri
3. Talevansker, f.eks. stamming, løpsk tale, stemmevansker

4. STK som sekundærvansker, f.eks. ved CP, autisme, multifunksjonshemming, utviklingshemming og Down syndrom.
5. STK i kombinasjon med syns- og/eller hørselshemming.

I denne rapporten fra Statped Nord (2011, s.19) blir antall tilmeldinger for språkvansker til PPT i Nordland, Troms og Finnmark presentert. Denne viser til et gjennomsnitt på 66,7% av tilmeldingene i disse landsdelene er på grunn av språkvansker. Denne rapporten synliggjør hvor stort problemet språkvansker er i samfunnet. Ut i fra dette kan en anta at tallene er representative også for den regionen jeg skal gjennomføre undersøkelsen min i.

I Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk, utgitt av Sosial og helsedirektoratet (2006, s.34) antar en at 10-15% av alle barn har språkforsinkelser i tidlig alder, og 5-7% av barna har spesifikke språkvansker. Videre sier de det er størst forekomst av spesifikke språkvansker hos gutter. Forsinket språkutvikling i førskolealder øker risikoen for vansker i barnets videre utvikling, fordi språkevnen henger sammen med kognitive funksjoner og fremtidige lese- og skriveutvikling og læring (Sosial og Helsedirektoratet, 2006, s.34).

Det finns mye forskning på dette området, og resultatene er nokså sammenfallende. En kan ut fra dette med sikkerhet anslå at ca. 10 % av alle barn har språkvansker av en eller annen art, og det er flest gutter. Arv spiller også en rolle. Aukrust (2005, s.18) skrev i sin rapport på oppdrag for Utdannings- og forskningsdepartementet, at sosiokulturell- og sosioøkonomiske tilhørighet påvirker barnets språk- og leseutvikling, som igjen har betydning for læring i de ulike fagene i skolen. Ut i fra dette har en mange muligheter til å kunne finne og kartlegge «risikobarna» slik at en kan komme i gang med en tidlig intervensjon. Helsestasjonen er den eneste kommunale virksomheten som treffer alle barn over tid, om de går i barnehage eller ikke.

1.3 Hvorfor tidlig identifisering av språkvansker.

Det er ikke uvanlig at barn med språkvansker oppdages først når de skal lære seg å lese og skrive. Det betyr at de har mistet muligheten til hjelp i den alderen da språket utvikles mest. Ny forskning viser at lese- og skrivevansker i familien, er den viktigste årsaken til at barnet har forsinket språkutvikling som først starter i tre- til femårsalderen (FHI 2014:1, s.1). Dette er også en av de tingene de har funnet i «Den norske mor og barn-undersøkelsen» (MoBa). En skal derfor være oppmerksom på at språkvansker kan ligge latent hos barn i familier med lese- og skrivevansker. «*Barn med forsinket språkutvikling, må fanges opp så tidlig så*

mulig.» Folkehelseinstituttet ber om at fagfolk og omsorgspersoner må være årvåken, fordi det er vanskeligere å oppdage språkvansker hos eldre barn (FHI, 2014:1, s.1).

Det er en sammenheng mellom barns språkkompetanse og leseferdighet. Barn med høy språkkompetanse leser mer, som igjen fører til at de blir enda bedre lesere. Mens barn med lav språkkompetanse leser mindre og dermed får en saktere leseutvikling. Barnets språkkompetanse vil derfor være av avgjørende betydning for barnets motivasjon til å lese. Hvordan språkferdighetene er ved skolestart, har stor betydning for hvilket utbytte eleven får av videre læring i skolen (NOVA 2010:12, s.13).

Den grunnleggende språkutviklingen i småbarnsalderen er av avgjørende betydning for barnets identitetsutvikling, tenkning, kommunikasjon og læring (St.meld. nr.23, s. 9). Tidlig avdekking av språkvansker og intervensjon er derfor viktig, fordi språkvansker kan få konsekvenser for barnets læringsforutsetninger i skolen. Det forventes at når barna begynner på skolen skal de kunne en viss mengde av grunnleggende begreper. Erfaringer viser at mange barn får fagvansker på grunn av mangelfull begrepsmessig utvikling (Salen, 2003, s.34). Videre sier hun (s.45) at det ofte er svak begrepsmessig fungering som fører til språkvansker og/eller læreversker.

Det er også heftige debatter i media og blant fagfolk om hvorvidt alle 4 åringene skal språktestes eller ikke. Forsker Marianne Klem (UIO, 2014) mener at alle førskolebarn bør testes, i den hensikt å kunne forebygge vansker i læring av fag i skolen. Hun mener også at en må ta høyde for en risiko for stigmatisering av barn ved kartlegging av språket. Derfor mener hun at en ikke trenger gi barna noen diagnose, men bare fastslå et behov for oppfølging eller ikke. Høien & Lundberg (2012, s.120) stiller seg kritisk til at alle førskolebarn skal testes, og stiller også spørsmål med om barn kan «ta skade» av å bli kategorisert som risikobarn. De mener også at hvis en skal tidlig indentifisere og starte en tidlig intervensjon, bør en i utgangspunktet også ha gode preventive metoder, noe de mener vi ikke har. Dette er noen av hovedmomentene det strides om.

I St.meld. nr. 16 (2006, s.12) beskrives arbeidet med språkvurdering ved helsestasjonene som usystematisk, ingen helhetlig tenkning i tilbudet til barn med språkvansker, manglende barnehageplasser og store forskjeller når det gjelder kompetanse og kvalitet i barnehagene, som hinder for gode læringsprosesser i skolen.

Barns språkkompetanse ved skolestart får betydning for skoleprestasjoner etter 10. trinn (Aukrust, 2005, s.35). Svake skoleprestasjoner fra grunnskolen er et blant de viktigste direkte årsaker til frafall i videregående (NOVA 2010:12, s.20).

1.4 Problemstilling

På grunnlag av det som er nevnt ovenfor, ble min problemstilling:

Hvilken rolle har helsestasjonen i arbeidet med kartlegging, avhjelping, forebygging og tidlig intervensjon av språkvansker hos førskolebarn?

1.5 Hva er hensikten med min undersøkelse?

Gjennom denne oppgaven ønsker jeg å frembringe kunnskaper om helsestasjonens rolle i arbeidet med førskolebarn når det gjelder kartlegging, avhjelping og tidlig intervensjon av språkvansker hos førskolebarn. Et ønske på sikt er å få til en «kommunal standard» for hva førskolebarn bør ha av språkkompetanse når de begynner på skolen, om de går i barnehage eller ikke. Helsestasjonen har en sentral rolle for å kunne få dette til, siden de er de eneste som treffer alle førskolebarn om de går i barnehage eller ikke. Den kunnskapen studien frembringer skal være et bidrag til å danne grunnlaget for et samarbeid mellom helsestasjon, skole og barnehage for å skape en felles forståelse for viktigheten av god språkkompetanse ved skolestart, og eventuelt en felles tiltaksplan for å forhindre innlæringsvansker i skolen.

90,2 % av alle barn mellom 1-5 år gikk i barnehage i 2014. Ut fra disse tallene vil det si at 9,8 % av barn mellom 1-5 år gikk ikke i barnehage (SSB, hentet 08.10.15). Viktigheten av å kunne gi også disse barna et språkstimuleringsstilbud blir da stor, hvis det avdekkes språkvansker/forsinkelser på helsestasjonen. Kunnskapsdepartementet er opptatt av at alle barn, om de går i barnehage eller ikke, skal få tilbud om språkstimulering når de har behov. Barnehagen er den mest egnede plassen for tidlig språkstimulering (St.meld.nr. 23, 2007-2008, s.9). En tidlig intervensjon i førskolealder kan kanskje forebygge innlæringsvansker i skolen spesielt i forhold til de barna som ikke er i barnehage. Barn som går i barnehage gjør det bedre språklig og i regning (Drange & Havnes, 2015 s.4).

Den kommunen jeg kommer fra har høy prosentandel med spesialundervisning (14.9 %). I følge SSB (2014) var vi på 15. plass av alle kommunene i Norge som har flest elever med spesialundervisning. Kanskje kan en «kommunal standard» i forbindelse med språkkompetanse, forebygge fremtidige vedtak om spesialundervisning. Får å få dette til må en sette inn tiltak tidligst mulig hos førskolebarn om de er i barnehage eller ikke. Har barnet god språkkompetanse før skolestart, reduseres spesialpedagogiske behov i skolen (St.meld. nr. 16, s.67). I Danmark er de pliktig til å gi språkstimulering av tospråklige barn med behov. Dette har gitt positive erfaringer ved at det er færre tospråklige barn som har lave kunnskaper om det danske språket. Kunnskapsdepartementet i Norge vil også utrede en kommunal plikt om språkstimulering av alle førskolebarn som har behov for det, om de går i barnehage eller ikke. Departementet vil også starte prosjekt slik at barn med forsinket eller avvikende språkutvikling blir fulgt opp (St.meld. nr.16, s.68).

1.6 Oppbygging av oppgaven.

I kapittel 2 kommer jeg inn på aktuell teori som jeg vil drøfte mine funn i forhold til. Her har jeg også tatt med validitet og reliabilitet vurdering av teori jeg har valgt å bruke.

I Kapittel 3 presenteres valg av metode og forskningsprosessen, som omhandler forskningsprosessen med alle forberedelsene til intervjuene der validitet og reliabilitet av intervjuene er en del av dette.

Kapittel 4 omhandler selve intervjuprosessen, og beskriver erfaringer under gjennomføringen av intervjuene både praktisk og teknisk. Også her har jeg tatt med validitet og reliabilitet.

I Kapittel 5 beskrives tolkningen av intervjuene ut ifra problemstillingen der informasjonen som er transkribert blir delt inn etter spørsmålene, samt underpunkter.

I Kapittel 6 blir resultatene i kapittel 5 drøftet opp mot teorien som er presentert i kapittel 2 og 1.

Kapittel 7 omhandler oppsummering og konklusjon av mine funn.

1.7 Avklaringer.

I problemstillingen bruker jeg begrepet helsestasjonen fordi jeg i utgangspunktet tenkte at organisering på helsestasjonene kunne være noe ulik, der de kanskje hadde egne logopeder eller spesialpedagoger som hadde ansvaret for språkutvikling og språkvansker. Det viste seg at det var helsesøstrene som hadde ansvar for kartlegging av barnas språkutvikling og språkvansker. Derfor bruker jeg videre i oppgaven begrepet helsesøster istedenfor helsestasjon.

Når jeg i oppgaven bruker begrepet språkvansker, mener jeg språkvansker som et overordnet begrep. Med dette begrepet mener jeg forsinket språkutvikling, artikulasjonsvansker, forståelsesvansker og SSV, hvis ikke de enkelte språkvanskene blir omtalt i teksten. Jeg velger ikke å bruke navnene på de ulike underkategoriene av språkvansker, fordi dette ville bli for omfattende og fordi helsesøstrene deler språkvanskene inn i språkforståelsesvansker og uttalevansker.

2. TEORI

2.1 Hvordan barn tilegner seg språk.

I forhold til nativismen har barn et innebygd «organ» for å lære seg språket de erfarer i miljøet rundt seg (Tetzchner 2013, s.410). Hvis da barnet vokser opp i et «språkfattig» miljø, får dette betydning for barnets språkutvikling. Dette er noe som ble funnet ut i MoBa undersøkelsen (FHI 2014:1, s.41). Også i sosialkonstruktivismen stilles det krav til et visst samspill, både språklig og ikke-språklige aktiviteter med omgivelsene, da spesielt voksne, for at barnet skal lære seg språk (Tetzchner 2013, s.411). Ut fra atferds analytisk teori om språkutvikling, lærer barnet språk gjennom betinging og imitasjon. Sett fra funksjonalistisk vinkel og informasjonsbearbeidings teorien, utvikler barn språk gjennom de erfaringer det gjør med å bruke det (Tetzchner 2013, s.411). Alle teoriene om språkutvikling stiller krav til at barnet må samhandle med mennesker i miljøet de vokser opp i, og at barn er født med et viss genetisk grunnlag for å lære språk.

Små barn samtaler med lydproduksjon. Sammen med denne lydproduksjonen følger også et «hav» av bevegelser med armer og bein, bevegelser med hodet og mimikk. Først blir det en periode med babbel som litt senere begynner å ligne ord. Allerede i denne perioden, før at barnet har lært seg å bruke ord, ser en tydelig at barnet vil kommunisere (Kvello, 2011, s.127). Språkforståelsen kommer alltid før talespråket (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s.32). I denne perioden er det særdeles viktig at barnet får respons på sine «ytringer», for dette har mye å si for barnets «språkglede» og språkutvikling videre. Turtaking der foreldrene svarer på barnets lyder har derfor en avgjørende betydning. For gjennom imitering lærer barnet seg de første ordene. Barn lærer seg språk i et samspill mellom medfødte biologiske betingende prosesser og de erfaringer barnet gjør med språket (Schilhab & Steffensen, 2007, s.189).

Barnets språkutvikling er også avhengig av barnet får delta i situasjoner der språket blir brukt til å sette ord på ting og det en gjør. Det som barnet får lære av språk gjennom samspill i de første leveår danner grunnlaget for videre språkutvikling. Barnet har den mest betydningsfulle språkutviklingen frem til det er 4 år (Hagtvet & Horn, 2010, s.9). Oxford Research (2008, s.19) beskriver i sin rapport på oppdrag av IMDI, at samspillet med andre er drivkraften til barnets nysgjerrighet og interesse for omgivelsene.

Forskning innenfor kognitiv psykologi omtaler bestemte hukommelsesfunksjoner som har avgjørende betydning for språkutviklingen. Her nevnes spesielt korttidshukommelse som er viktig for å kunne samtale med andre og lagring av nye ord i langtidsminnet (leksikon). Korttidshukommelsen benevnes også som arbeidsminne som er en kombinasjon av hukommelse og oppmerksomhet. Svikt i en av disse funksjonene vil en med stor sannsynlighet også finne en avvikende språkutvikling (Lian 2007, s.3).

Språket utvikler seg på en naturlig og uproblematisk måte for de aller fleste barn. Men hos noen kan språktilegnelsen by på store problemer. Når en vet at språk berører mange av livets områder, vil en forsinket språkutvikling ikke bare være et språkproblem, men noe som berører hele livssituasjonen til den som rammes (St.meld. nr. 23, s.17). Dersom barn som har forsinket språkutvikling ikke får «hjelp» vil dette også kunne føre til at en «produserer» sosiale ulikheter som igjen vil reproduseres (St.meld. nr.16, s.31).

2.2 Språkets betydning for intellektuell utvikling.

Byggesteinene for tenkning er språket. Spesielt tilegner barnet seg språk når det får snakke om de erfaringene de gjør seg underveis. Gjennom dette internaliseres ordene og begreper som tenkning (Vyotskij, 2014, s.190). Vyotskij understreker at tenkning og språk ikke lar seg skille og kaller dette for «språklig tenkning». Dette begrunner han med at begrepsutviklingen har en avgjørende betydning for barnets språklige utvikling, og dermed også har en stor betydning for de intellektuelle prosessene som skjer gjennom kommunikasjon, forståelse og problemløsning (Bråten, 2002, s. 101). Ordforrådet regnes som den viktigste faktoren for å kunne tilegne seg faglige kunnskaper i skolen, og barn bør ha et rikt begreps- og ordforråd når det begynner på skolen for å sikre læring (Lindberg, 2008, s.55). Skolen er en språklig virksomhet, der mesteparten av læringen skjer gjennom språket. Det blir derfor store utfordringer i skolen for barn som har språklige begrensninger ved skolestart (Lindberg, 2008, s. 64).

Offentlige dokumenter og forskning understreker og fremhever at språkutviklingen er avgjørende for barnets intellektuelle-, sosiale- og emosjonelle utvikling (St.meld nr.16 s. 23). Forskning viser også at barn med et godt og velutviklet språk før skolestart har bedre forutsetninger i sosial utvikling og leseutvikling enn barn med forsinket språkutvikling. Dette påvirker motivasjonen for å lese, og dermed tilegnelsen av fagkunnskaper i skolen (St.mel. nr.16, s.11).

Verbale, fonologiske og semantiske ferdigheter har stor betydning for hvordan barn klarer å tilegne seg matematikk. Dette antas å være fordi at språk- og matematiske ferdigheter er «avhengige» av hverandre, der begrepsdannelsen har en sentral funksjon (Lunde 2010, s.59). Han sier videre (s.80) at barn med spesifikke språkvansker ofte har problemer med telleprosedyrer som gjør at disse barna benytter seg av primitive strategier når de jobber med matematikk, som fører til en forsinkelse av begrepsutviklingen og som senere gir matematikkvansker. Dette ser en spesielt hos de barna som også har en svekkelse i korttidsminne/arbeidsminne. Å kunne telle danner et viktig fundament for det som barnet senere skal lære i matematikk (Solem, Alseth & Nordberg 2014, s.42).

Det er en nær sammenheng mellom barns språk og sosial kompetanse, viser forskning. Barn med språkvansker har høy risiko for å utvikle atferdsvansker. Atferdsvanskene har en tendens til å følge barnet videre i oppveksten (Midthassel, Bru, Ertesvåg & Roland, 2011, s. 68). Språkvansker kan også påvirke utviklingen av vennskap. Dette gir mindre erfaring med språk og samspill med jevn gamle, og som videre kan gi sosiale vansker (Midthassel, Bru, Ertesvåg & Roland, 2011, s. 64). Barn med språkvansker har problemer med å klare å komme seg inn i lek med andre fordi de ofte har problemer med å skjønne innholdet av vokabularet jevn gamle bruker i sin dagligtale og lek. Barn med språkvansker er også i faresonen for å kunne bli mobbeoffer (Midthassel, Bru, Ertesvåg & Roland, 2011, s. 65).

2.3 Hvordan kan språkvansker komme til uttrykk?

Før en kan vurdere om barnet har en forsinket språkutvikling må en kjenne til hva som er normal språkutvikling (Oxford Research 2008, s.19). Språkvansker blir i «Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn», definert som en kommunikasjonsvanske. Barn kan ha ekspressive vansker, en kombinasjon av ekspressive og reseptive vansker, fonologiske vansker eller stamming, pragmatiske vansker eller dyspraktiske- og artikulatoriske vansker. Det er viktig å skille mellom generelle språkvansker som er en konsekvens av andre vansker og språkvansker som det er vanskelig å finne en årsak til.

«Språkvansker hos barn handler i hovedsak om problemer med å forstå og produsere språk.»

(Sosial- og helsedirektoratet, 2006 s. 34)

Problemer med språkutviklingen er vanskelig å oppdage, selv om foreldrene har sine antagelser. Barnet kan bable lite og begynner gjerne ikke å prate før ca. 3 års alder, og språkutviklingen går generelt sakte. Et kjennetegn kan være at de snakker mindre enn 20-50 ord ved 2 års-alderen. Når språket er forsinket i førskolealder øker faren for vansker senere i utviklingen, fordi det er en risiko for å få lese- og skrivevansker og lærevansker i skolen generelt (Sosial- og helsedirektoratet, 2006 s. 34). Barn med språkvansker er vanligvis usikre når det gjelder produksjon, bearbeiding og huske språklyder. De kan maskere sin usikkerhet med å snakke lavt og raskt. Noen tar mange småpauser og «mister tråden» som gjør at barnet blir vanskelig å forstå. Mens andre snakker i korte setninger og utelater endelser i ord. Denne usikkerheten påvirker uttale, lære nye ord, språkoppfattelse, språkforståelse og evne til å gjenkalle fra hukommelsen det de har hørt (Bruce, 2008, s. 271). Andre kjennemerker hos 4-åringen, som kan være tegn på forsinket språkutvikling, er vansker med å oppfatte beskjeder, ikke interessert i å bli lest for, vansker med å forstå årsakssammenhenger, lite ordforråd, har få setninger med mer enn tre ord og/eller avvikende lydproduksjon. Disse barna velger ofte aktiviteter som krever lite språk og leker gjerne med yngre barn (Dalin & Horn 2008, s.9).

2.3.1 Ulike beskrivelser av språkvansker

SSV (spesifikke språkvansker) er en vanske som berører både språkforståelse, språkproduksjon eller begge. Dette kan ikke forklares med nedsatt hørsel, nevrologisk skade, psykisk utviklingshemming eller autisme (Schwartz 2009, referert i Helland 2012, s.68). Bredtvet kompetansesenter (2007, s.23) har en noe enklere beskrivelse, der de sier at språkvansker opptrer fortrinnsvis som problemer med å produsere og forstå språk. Schwartz og Bredtvet kompetansesenter har noe lik definisjon der de deler språkvanskene inn i forståelse og produksjon av språk, men Schwartz sier også noe om hva som ikke skal være årsaken. Høigård (2013, s. 223) klassifiserer vanskene ut i fra hvordan de beskrives og etter hvilken sider ved språket de viser seg i. Hun deler disse inn slik; vansker med semantiske vansker, morfologiske og syntaktiske vansker, fonologiske vansker og pragmatiske vansker. Hun sier at barn med språkvansker har vansker på ett eller flere av disse områdene. Belè (2008, s.12) tenker det dreier seg om spesifikke språkvansker når barn ikke tilegner seg et funksjonelt språk selv om de har normal intelligens, sensoriske og motoriske funksjoner, og heller ikke har utviklingsforstyrrelser eller andre tilleggsvansker som kan forklare vanskene. Belè deler ikke språkvanskene inn i ulike områder slik som Høigård gjør, men velger heller å fokusere på eliminasjon av ulike psykologiske funksjoner som årsak til språkvansker, slik

som Schwartz. Derimot Helland (2012, s.69), gjør beskrivelsen kortere og sier at SSV er når barnet ikke utvikler språket som forventet, og en ikke har noen forklaring på dette.

Det finns mange og varierte forklaringer på hva språkvansker er. Men en felles grunntanke som de alle har med, er at det dreier seg om problemer med å uttrykke og forstå det talte språk, der noen kategoriserer dem i ulike «områder», eliminering av årsaksforklaringer eller minimaliserer og forenkler definisjonen.

2.3.2 Språkvansker i ICD-10 og ICD-11

Spesifikke utviklingsforstyrrelse av tale og språk, blir i ICD-10 beskrevet som en forstyrrelse som er synlig fra de tidligste utviklingsstadiene. Denne forstyrrelsen må ikke være årsaket av nevrologiske, forstyrrelser i taleapparatet, sansedefekter, psykisk utviklingshemming eller miljøfaktorer. Tale- og språkforstyrrelsene fører ofte til lese- og stavevansker, kontakt- og adferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser. En snakker om spesifikke artikulasjonsforstyrrelser når barnets bruk av språklyder er på et lavere nivå enn forventet ut fra barnets mentale alder, mens øvrige språkferdigheter er normalt utviklet. Når barnets evne til å uttrykke seg verbalt, ligger på et betydeligere lavere nivå enn hva en forventer ut fra barnets mentale alder, er det snakk om en ekspressiv språkforstyrrelse. Men språkforståelsen må være innenfor det normale. Barnet kan ha artikulasjonsvansker eller artikulasjonsforstyrrelser samtidig. Impressiv språkforstyrrelse er når barnet har en spesifikk språkforstyrrelse der språkforståelsen er under det en forventer etter barnets mentale alder. Barn som har en impressiv språkforstyrrelse har nesten bestandig ekspressiv dysfasi og forstyrrelse av ord- og lyd dannelse. Dysfasi er en språklig lidelse, en taleproduksjonsforstyrrelse som påvirker barnets evne til kommunisere gjennom det talte språk. Dette viser seg ofte gjennom begrenset ordforråd og vansker med å kommunisere. Barnet har ingen vansker med å forstå, men med å gjøre seg forstått. Andre språkutviklingsforstyrrelser er lesping, stamming og løpsk tale. Ved løpsk tale har barnet en hurtig og uavbrutt talestrøm, uten gjentakelser eller pauser som påvirker forståeligheten.

På Folkehelseinstituttet.no (hentet 19.05.14) sine sider står det at det jobbes internasjonalt med nye inndelinger av språkvansker. I stedet for å dele vanskene inn i evne til å uttrykke seg og evne til å forstå, er det nå foreslått å bruke et mer overordnet begrep, kommunikasjonsvansker. Kommunikasjonsvansker deles videre inn i en rekke undergruppe. Det er også forventet at WHO sitt diagnosesystem vil følge en tilsvarende inndeling i neste

oppdatering fra ICD-10 til ICD-11. Etter WHO`s nettsider skal denne oppdateringen være ferdig til 2017. Forventet inndeling av kommunikasjonsvansker i ICD-11: Språkvansker, Forsinket språkutvikling, Spesifikke vansker, Sosial kommunikasjonsforstyrrelse, Uttalevansker og Taleflytvansker (Folkehelseinstituttet.no, hentet 19.05.14)

2.3.3 Språkvansker og gener

SSV er sterkt arvelig. Studier av familier som har barn med SSV, viser at 2 av 3 nære familiemedlemmer, foreldre og søsken også har språkvansker. Forskningen viser også at det er flest gutter som har SSV (Ottem & Lian, 2008, s. 36). Forskning fra USA viser at det er ca. 20-30% av barna med SSV, har et nært familiemedlem som har språkvansker. I prosjektet «Ut med språket» hadde 23% av foreldrene rapportert at minst en av følgende vanske var å finne blant nære slektninger; lese- og skrivevansker, andre språkvansker, matematikkvansker og rom- og retningsvansker. Hele 85% av nære familiemedlemmer i risikogruppen, hadde beskrevet to eller flere av disse vanskene (Helland, 2013, s.71).

Det er mange forhold som påvirker utviklingen av språk og kommunikasjon, der noen språkvansker henger sammen med genetiske forhold. Forskere mener at det kan være både spesifikke gener og språkmiljøfaktorer som fører til forsinket språkutvikling (Bishop, 2006; Bishop & Hayoui-Thomas, 2008; Monaco, 2007, referert i Tetzchner, 2013, s.446). Forskning viser at det er mange gener som er viktig for språkutviklingen, men samtidig er det ulike gener som er involvert i ulike typer språkvansker (Ystrøm, 2014 s.1). Tale og språkvansker kan knyttes til flere kromosomer, og forskningen er på god vei til å finne genet for språkvansker (Martin, Carlson & Buskist, 2013, s.366).

2.4 Kjennetegn på språkvansker.

Det er viktig å vite noe om tidlige kjennetegn på språkvansker for å kunne avdekke disse. Det kan være at barnet babler lite eller lager begrenset med lyder som spedbarn, eller det bruker få ord, har utydelig uttale og snakker lite når det blir litt større (Solem 2015, s.55). Barn med språkvansker kan være generelt usikre i forhold til å produsere, bearbeide og huske språklyder. Dette påvirker uttaleevne, språkoppfatning, språkforståelse, lære nye ord og gjenkalle ord fra hukommelsen (Bruce, 2008, s.271). En skal være spesielt oppmerksom på barn som ikke har begynt å bruke ord når de er 22 måneder og hvis de ikke bruker setninger når de er 33 måneder. Noen andre generelle kjennetegn på språkvansker er fonologiske vansker, der barnet f.eks. kan ha problemer med å uttale konsonantoppkopninger,

grammatiske vansker der barnet f.eks. utelater endelser i ord og har problemer med å tilegne seg grammatisk enheter, leksikalske vansker der barnet har en forsinket tilegnelse av ord og barnet begynner å snakke først ved 2-3 årsalderen. Barnet kan også ha forståelsesvansker og har problemer med å oppfatte hva andre sier og forstå metaforer. Lesevansker er også en konsekvens av språkvansker (Ottem & Lian, 2008, s.32).

Funn i forskning viser at barn med SSV har begrenset kapasitet i forhold til å bearbeide språklig informasjon. Dette er fordi disse barna ofte har vansker med fonologisk minne og auditiv diskriminasjon pga. omfattende vansker med arbeidsminnet og korttidsminnet som igjen får konsekvenser for lagring av språklyder og prosessering av språklig informasjon. SSV fører til at barn har vanskeligheter med å lære og forstå nye ord, fordi de ofte glemmer dem. Barn med SSV har pga. dette benevnelsesvansker, dårlig artikulering og et begrenset ordforråd ved skolestart (Bishop, 1997; Leonard, 1998 referert i Helland, 2012, s. 73).

Andre måter SSV kommer til uttrykk hos barn kan være at de ikke oppfatter beskjeder, forstår ikke regler i lek, spill og aktivitet, viser liten interesse for bøker og bli lest for og oppmerksomhetsvansker. Barn med språkvansker har også liten utholdenhet til samspill som krever verbal aktivitet. Dette får konsekvenser for barnet i sosial deltakelse. Barnet leker derfor ofte med barn som er yngre enn seg selv, siden de befinner seg på samme språklige nivå. Barn med SSV kommer lett i konflikt med andre barn, eller de «styrer unna» for at de skjønner at de ikke har godt nok språk til å vinne en diskusjon (Solem, 2015, s.55-56). Derfor kan de oppleves som verbalt passive, og snakker ofte i korte setninger eller enstavelsesord. Enkelte kan oppleves som rigide og lite fleksible, for de ønsker og forholde seg til det de kan (Bele, 2008, s. 12).

2.4.1 Kjennetegn ved fonologiske vansker.

Ved fonologiske vansker har barnet problemer med å behandle den lydmessige formsiden av språket (Høien & Lundberg, 2012, s.9). Barnet bruker språklyder som ligger vesentlig under det en forventer etter alder, mens øvrige språkferdigheter ellers er aldersadekvat. Barn med kun fonologiske vansker, har ikke vansker med ordforråd og syntaks. Men barn kan i tillegg ha artikuleringvansker som en følge av motoriske og sensoriske vansker i taleorganet. Det kan være vanskelig å finne ut om det er en artikuleringvanske eller en fonologisk vanske (Ellertsen & Gjærum, 2005, s.445).

Hovedproblemet med fonologiske vansker er oftest i forhold til manglende oppfattelse og bruk av kontraster mellom lydene i eget språk. Dette kan vise seg som at språklydene ikke kommer i «riktig» rekkefølge eller blir forenklet ved at barnet bruker «enklere» lyder istedenfor lyder som er vanskelig for dem å si. Ofte hører barnet ikke eller er ikke klar over egne uttaleforenklinger. En bør være oppmerksom på at ombyttinger, forenklinger og erstatninger av lyder er et naturlig utviklingstrekk hos barn i 2-3 års alderen. Men når det vedvarer opp til 4-5 årsalderen, snakker en om fonologiske vansker (Bredtvet kompetansesenter, 2007, s. 31).

Barn som har fonologiske vansker kan noen ganger uttale alle de enkelte språklydene riktig og har dermed ikke fonetiske vansker, men har vansker med å skille språklydene i ord fra hverandre (Høigård, 2013, s. 224). Det er også vanlig at en kan finne en kombinasjon av fonologiske og fonetiske vansker hos barn som har vanskeligheter med språklydene (Crystal, 1980, s. 43).

2.4.2 Kjennetegn ved grammatiske og syntaktiske vansker.

Når et barn har grammatiske vansker har det vansker med å tilegne seg morfologi og syntaksen i språket. Barn som har spesifikke språkvansker er ofte forsinket i sin morfologiske utvikling, der barnet bruker lang tid på å lære seg ordbøyningen i språket. Barn med syntaktiske vansker starter med fler-ords-ytringer sent. Utelatelse av funksjonsord, som for eksempel, og, men, eller osv. i setninger og ombytting på rekkefølgen av ordene, er de vanligste kjennetegnene (Bredtvet kompetansesenter, 2007, s. 31).

Syntaktiske vansker er ett segment av morfologiske vansker. Barnet oppfatter ikke bøyningene av substantiv, verb og adjektiv, som har en betydning for betydningen av ordet. Barnet har da ofte vansker med å produsere- og forstå setninger, fordi det ikke klarer å skjelle de ulike betydningene når ord kombineres på forskjellige måter. Ofte klarer noen barn med syntaktiske vansker kun å lage korte ytringer. Dette kan henge sammen med at barnet ikke har et godt nok utviklet ordforråd eller ikke klarer å «fange opp» funksjonsordenes rolle i setning- og ordoppbyggingen. Et annet tegn på syntaktiske vansker kan være at barnet har en uvanlig rekkefølge på ordene i setningene (Høigård 2013, s. 224). Det er da tenkelig at når et barn har vanskeligheter med å kombinere ord til meningsfylte setninger, blir det enda vanskeligere for barnet og sette setninger sammen til en større tekst.

2.4.3 Kjennetegn ved leksikalske vansker

Barnet begynner først å si de første ordene ved 2-3 års alderen istedenfor ved 1års-alderen, og har da derfor en forsinket tilegnelse av ord (Bele, 2008, s.32). Barn med leksikalske vansker har et svakere vokabular enn barn uten språkvansker. En vanlig manifestasjon av de leksikalske vanskene er vansker med å finne ord i sitt mentale leksikon, et tenkt mentalt forråd, der alle personens ord og kunnskaper om ord er lagret. Hvordan ordene lyder, hvordan de uttales, hva de betyr og etter hvert hvordan de staves.

2.4.4 Kjennetegn på forståelsesvansker/impressive vansker

Kriteriene for impressive vansker er ifølge Ellertsen & Gjærum (2005, s. 447) at barnets språkforståelse er tydelig under det en forventer etter mental alder.

2.4.5 Språkvansker og matematikk

Liten muntlig tallforståelse når barnet begynner på skolen, vil føre problemer med å utvikle god tallforståelse, fordi det er en sammenheng mellom språkferdigheter og matematisk kognisjon. Både fonologi, syntaks, semantikk og pragmatikk er ferdigheter som er nødvendige i den matematiske utviklingen (Lunde, 2010, s.104). Fonologiske ferdigheter er nødvendige for å kunne lære å telle og lagre tallinformasjon i hukommelsen (Lunde, 2010, s.40). Begrepsforståelse har også en sentral funksjon (Lunde, 2010, s.59). Språkvansker fører også til sekundærvansker i matematikk, siden mye av matematikkundervisningen er verbal, og barnet får derfor en mangelfull undervisning (Lunde, 2010, s.104). Språkkompetanse har også en sentral rolle ved relasjonsbegrepene i matematikk. Ved matematikkvansker finner en «svikt» i disse begrepene (Lunde, 2010, s. 55). Forskning rundt barn med SSV viser at de har omfattende vansker når de skal lære å telle. Dette fører til at de benytter seg av primitive strategier når de skal regne. Spesielt gjelder dette barn som også har svake korttidsminnefunksjoner. Matematikkvansker kommer i kjølevannet av dette (Donland, 2007, referert i Lunde, 2010, s.80).

2.4.6 Barn i risiko for å få språkvansker og lese- og skrivevansker

I en undersøkelse av barn der foreldrene hadde lese- og skrivevansker var det 65% av barna som fikk diagnosen dysleksi når de var 8 år. Noe som sier at lese- og skrivevansker har en sterk arvelighet. Disse barna hadde språkforstyrrelser når de var 2,5 år. Ved 3,5 årsalderen hadde de dårlig ordforståelse, og problemer med å sette navn på bilder. Når de var 5 år kunne de færre bokstaver enn kontrollgruppa. De hadde også en klart dårligere fonologisk bevissthet

og evne til å navngi gjenstander. Derfor konkluderer Høien & Lundberg (2012, s.117) med at en tidlig kan «se» tegn i barnets språkutvikling som kan predikere om de kommer til å få lese- og skrivevansker i skolen. De refererer til (Locke, m.fl, 1997) som studerte barn av foreldre med dysleksi og sammenlignet dem med barn av «normal-lesere». Han fant ut at det var forskjell i barnas pludring til de som hadde dyslektiske foreldrene. Ut i fra dette laget han seg en hypotese som gikk ut på at de barna som er sterkt arvelig belastet for lese- og skrivevansker, har en annerledes språkutvikling enn de som barna av foreldre som ikke hadde dysleksi (Høien & Lundberg, 2012, s.117).

Språkforstyrrelser i førskolealder gir problemer med innlæring av teoretiske kunnskaper i skolen. Dette gjelder spesielt de barna som fremdeles har språkforstyrrelser ved 5 ½ års alderen. Barn som har språkavvik både i 3 års-alderen og 5 års- alderen vil med stor sannsynlighet også ha språkforstyrrelse når de er 8 år, og det er ofte disse som får lærevansker. Ved en longitudinell undersøkelse av 580 barn, fant de en nær sammenheng mellom språkforstyrrelse i førskolealder, og senere lese- og atferdsvansker i skolealder (Ellertsen & Gjærum 2005, s.455). Alvorlige språkforstyrrelser ved skolestart vedvarer ofte, og på sikt gir de vansker både skolefaglig og psykososialt (Ellertsen og Gjærum, 2005, s. 456).

Andre barn i risiko for å få språkvansker er barn som lever under omsorgssvikt. Disse blir som regel utsatt for understimulering som igjen kan føre til alvorlige språkvansker hos barnet. Barn som ikke går i barnehage eller ikke har tilgang til andre språkstimulerende miljøer står også i fare for å utvikle språkvansker. Økt risiko for språkvansker finner en også hos barn som er født prematurt, utsatt for rusmidler som foster, foreldre med språkvansker, har ung mor, vokser opp i fattig familie, mor med liten utdanning, har en mor som kan lite om barns utvikling, har en mor som responderer lite eller ujevnt når barnet ønsker å kommunisere (Kvillo, 2011, s.132).

2.4.7 Språkvansker i psykososialt perspektiv

En språkforstyrrelse kan føre til begrensninger i utdannings- og yrkesmuligheter, og kan påvirke psykisk helse og sosiale forhold (Ellertsen & Gjærum, 2005, s.439). Barn som har språkvansker er i risiko for å utvikle sosiale- og atferdsvansker (Løge, 2011, s.58). Lav selvtillit, lav selvvurdering, innadvendthet og tilbaketrekking er adferd som også er

karakteristisk hos barn med språkvansker (Fujiki, Brinton, Morgan & Hart, 1999 referert i Løge 2011, s.58).

Utagerende atferdsvansker, spesielt hos gutter, er ofte å finne hos barn med språkvansker. Det er en større risiko for at barn med språkforståelsesvansker utvikler atferdsvansker enn barn som har artikulatoriske vansker (Richman, Stevenson & Graham, 1982, referert i Løge, 2011, s. 58). Barn med forsinket språkutvikling er mere engstelige og skye i nye situasjoner enn barn som ikke hadde forsinket språkutvikling. Disse barna har også en større tendens til å gråte, slå andre og kaste ting (Caulfield, Fischel, DeBaryshe & Whitehurst, 1998, referert i Løge, 2011, s.59).

Barn som tidlig får påvist språkvansker får oftere psykiske problemer. Angst og sosial fobi er heller ikke uvanlige diagnoser hos dem (Ottem & Lian, 2008, s. 41). Foruten alle faglige utfordringer i skolen, vil sannsynligheten for at førskolebarn med språkvansker også utvikler psykiske vansker stor.

2.5 Språkvansker må fanges opp tidlig.

Ny forskning viser at lese og skrivevansker i familien, er den viktigste årsaken til at barnet har forsinket språkutvikling som først starter i tre- til femårsalderen, sier seniorforsker ved Folkehelseinstituttet, Eivind Ystrøm (2014). Dette er en av de tingene de har funnet i Den norske mor og barn-undersøkelsen, (MoBa). Språkvansker kan derfor ligge latent hos barn i familier med lese- og skrivevansker. Ystrøm sier også videre i sin artikkel at:

«Barn med forsinket språkutvikling, må fanges opp så tidlig så mulig.»

Han ber også at fagfolk og omsorgspersoner må være årvåken, fordi det er vanskeligere å oppdage språkvansker hos eldre barn. Barn med språkvansker er utsatt for å få problemer med å lære seg å lese. De kan fort komme inn i en negativ sirkel, der en negativ holdning til lesing forsinker leseutviklingen fordi barna leser mindre. Dette fører til at de får mindre leseøvelser, som igjen fører til at de forblir dårligere lesere. Denne negative holdningen og påfølgende konsekvens, blir i litteratur også beskrevet som «Matteus-effekten» (Stanovich, 1986, 1988, referert i Catts & Kamhi, 2005, s.97).

2.6 Språkstimulering for alle?

Rambøll Management, på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet, gjennomførte i 2008 en undersøkelse i alle kommunene i Norge, for å kartlegge deres arbeid med språkstimulering og språkkartlegging. Hensikten med denne undersøkelsen var blant annet å lage en oversikt over i hvilken grad kommunene hadde et tilbud om språkstimulering og språkkartlegging til barn som ikke gikk i barnehage. 76% av kommunene hadde svart at de hadde tiltak for kartlegging av språk på helsestasjonen. 90% av de som hadde svart, sa at de kartla alle barn om de gikk i barnehage eller ikke. 90% av kommunene har språkstimulerende tiltak for barn som er i barnehage. Men det var bare 18% av kommunene som sa at de hadde språkstimuleringstiltak for barn som ikke gikk i barnehage (Rambøll Management 2008, s.1-2).

«Forskning viser at barns språk og leseferdigheter kan forbedres betraktelig, særlig ved tidlig innsats» (Rambøll Management, 2008, s.12)

Tidlige språkstimuleringstiltak må rettes mot alle barn, både de med behov hos majoritet- og minoritetsspråklige. Det er viktig at det finnes et system som fanger opp barn med språkvansker som ikke går i barnehage, og at kommunen kan tilby et språkstimuleringstiltak også til disse barna (Rambøll Management, 2008, s.23).

2.7 Kommunenes og foreldrenes ansvar.

Kommunene er lovpålagt å tilby helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Denne tjenesten skal være et lavterskeltilbud. Helse- og omsorgstjenestene skal tilbys både i skole og helsestasjon. Kommunehelsetjenesten skal fremme god helse og tilstrebe forebygging av sykdom, skade og sosiale problemer gjennom råd, veiledning og opplysning. Blant annet skal de veilede foreldre om språkutviklingen til barn. De skal også tilby aktiviteter for barn, eldre, funksjonshemmede og andre som har behov for det (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s.10). Kommunene bør sørge for at det blir satt av tid til samarbeid mellom ulike fagpersoner (Sosial og helsedirektoratet, 2004, s.28). Hvordan kommunen skal organisere helsetilbudet er opptil kommunen selv å bestemme, men det ligger mange føringer fra Sosial- og helsedirektoratet for hva helsetilbudet skal inneholde. Blant annet har kommunen ansvaret for å overvåke barnas helsesituasjon, og sørge for nødvendig kompetanse hos ansatte og ressurser (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s.7).

I følge Pasientrettighetsloven er foreldrene lovpålagt visse plikter.

«Barn har rett til nødvendig helsehjelp også i form av helsekontroll i den kommunen barnet bor eller midlertidig oppholder seg. Foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll.»

(Pasient- og brukerrettighetsloven, kapittel 6, § 6-1, Lovdata.no, hentet 14.01.15)

2.7.1 Veiledning og rådgivning

Helsesøster viktigste redskaper for å forebygge språkvansker er rådgivning og veiledning.

Veiledning er en planlagt pedagogisk prosess som skal føre til at den som veiledes oppdager sammenhenger og får ny kunnskaper. Gjennom rådgivning gir helsesøstrene forslag til tiltak og løsninger. Rådgivningen skal bunne mest mulig på dokumentert kunnskap (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s. 28).

2.8 Helsestasjonen og avdekking av språkvansker

I henhold til retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn, skal barn henvises videre til språkutredning hvis det er mistanke om forsinket språkutvikling (Sosial og helsedirektoratet, 2006, s.11). Flere norske undersøkelser viser at det er få av barna med språkvansker som blir oppdaget gjennom konsultasjoner på helsestasjonen (Horn & Hagtvet, 1996, s.10). I en undersøkelse som Helse- og velferdsetaten gjorde i Oslo kommune for to år siden, fant de ut at det var få helsestasjoner i Oslo som oppfylte helsedirektoratets forskrift om 14 konsultasjoner for hvert barn fra fødsel til skolestart (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2014, s.3). Om denne undersøkelsen er representativ for resten av landet er umulig å si, men hvis det er det, kan dette forklare hvorfor ikke språkvansker har blitt oppdaget før at barnet begynner på skolen. Hvis foreldrene ikke kommer til alle konsultasjonene, kan også dette være en årsak til at førskolebarn ikke får avdekket språkvansker. I rapporter fra helsestasjonene står det at ca.15% av fireåringene ble henvist videre til oppfølging hos PPD, eller gitt tilråding om barnehageplass eller andre tilbud (St.meld.nr.23, s. 20).

Det er få kunnskaper om barn som ikke går i barnehage og familiene deres. Derfor er det et vesentlig ansvar helsesøstrene har for å kartlegge spesielt disse barna (NOU, 2010:8, s. 87). Statistikk fra SSB viser at ca. 32800 barn i alderen 1-5 år ikke gikk i barnehage i Norge i 2010. Dette tilsvarer omtrent 10,5 % av alle barn innenfor denne aldersgruppen (NOU, 2012:1, s.70).

2.9 Kartlegging av språket hos 2-åringen ved bruk av SATS

SATS (Screening Av To-åringers Språk) ble utviklet på grunnlag om et ønske om en tidlig intervensjon hos de barna som hadde forsinket språkutvikling. SATS er en systematisk metode for observasjon av språkutviklingen hos 2-åringen, med fokus på språkforståelsen. Denne er utarbeidet for å skulle benyttes av helsesøster, og ble innført på landsbasis i begynnelsen av 2000-tallet. SATS består av kjente objekter i miniatyr, der barnet skal utføre instruksjoner fra helsesøster. Gjennom lek kartlegges oppmerksomhet, språkforståelse, kombinerende av gjenstander der barnet enten skal ta bort noe eller legge til noe og kommunikasjonsferdigheter. Dette verktøyet inneholder også et skjema foreldrene skal krysse av ord som de vet at barnet kan. Ut fra resultatene av observasjon og skjema kan helsesøster gjøre en faglig vurdering av barnets språkutvikling (Horn & Hagtvet, 1996, s.5). I 2001 ble det gjennomført en undersøkelse om helsesøstrenes vurdering av SATS. 42% av helsesøstrene syntes SATS var meget godt, 56 % syntes det var godt, og 2 % som mente det var et mindre godt kartleggingsverktøy (Hagtvet & Horn, 2005, s. 4). Ut fra disse tallene er det delte meninger om SATS. Språkforståelsen kommer før talespråket. Hvis barnet viser dårlig språkforståelse som 2-åring, er det stor risiko for at det utvikler språkvansker. Språkforståelsen er fundamentet i videre språkutvikling (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s.32). Det er også viktig å ta foreldrenes bekymringer rundt barnet språk på alvor. En skal være oppmerksom på at forsinket språkutvikling kan være symptom på andre vansker. Barn som har språkvansker og som ikke får tidlig hjelp, kan utvikle alvorlige tilleggsvansker (Horn & Hagtvet, 1996, s.5).

2.9.1 Kartlegging av språket hos 4-åringen ved bruk av SPRÅK 4

SPRÅK 4 er et kartleggingsverktøy for systematisk språkoobservasjon til bruk på helsestasjonen ved 4 års kontrollen. SPRÅK 4 startet først som et forsøksprosjekt i 12 kommuner i hele landet for å avdekke forsinket språkutvikling hos norsktalende barn og manglende norskkunnskaper hos fremmedspråklige og samisktalende barn (Oxford research, 2008, s. 2). De gode erfaringene med SPRÅK 4 som verktøy, førte til at det ble anbefalt å iverksette bruk på landsbasis i 2009. Alle Helsesøstrene fikk opplæring i bruk av SPRÅK 4 og kunnskaper om hvilke tiltak som bør iverksettes for å avhjelpe vansker som avdekkes og foreldreveiledning i forhold styrkning av språkutviklingen hos sine barn. Gjennom et 2-3 dagers kurs skulle helsesøstrene lære om språk og språkutvikling, flerspråklige barn, praktisk bruk av SPRÅK 4, og mulige tiltak. Det var lite samsvar mellom tid til opplæring og kunnskapsmengde som skulle absorberes. Dette fører til varierende bruk av SPRÅK 4 og

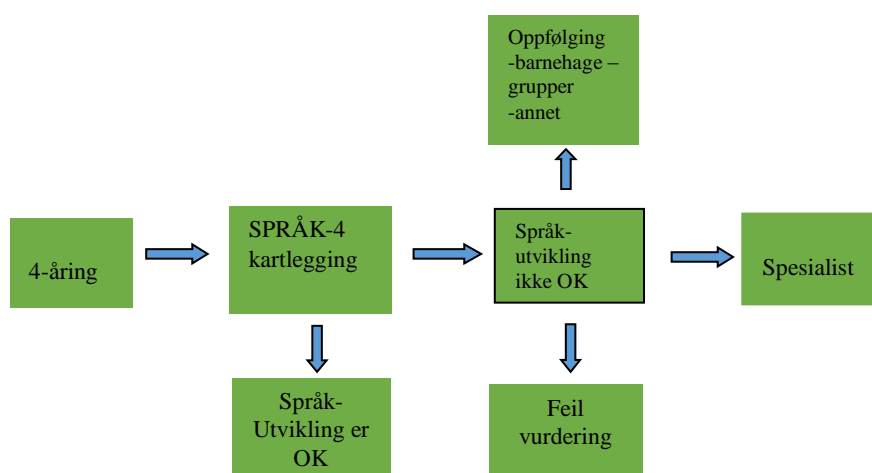
vurdering av resultater (Oxford Research, 2008, s. 71). I denne opplæringen ble det også lagt vekt på tverrfaglig samarbeid i kommunene. Anbefalingen om tverrfaglig samarbeid skulle sikre oppfølgingen av barn med avdekkede språkvansker på en best mulig måte (Oxford Research, 2008, s. 14-15).

«Brukerveiledningen kan synes noe ambisiøs, da mange temaer og momenter som trekkes inn ovenfor en leserguppe med annen faglig bakgrunn enn språkutvikling og flerspråkligutvikling.» (Oxford Research, 2008, s.85)

Videre konkluderer de med at brukerveiledningen kan oppfattes som motstridende og uklar på enkelte punkter, og er ikke tilpasset flerspråklige barn. De anbefaler derfor at brukerveiledningen redigeres både i forhold til ambisjonsnivå og kartlegging av flerspråklige barn (Oxford Research, 2008, s.86). Oxford Research konkluderte også med at SPRÅK 4 egner seg lite til kartlegging av språkutviklingen hos flerspråklige barn (Oxford Research, 2008, s.2) I forbindelse med kartlegging av fremmedspråklige barn, er det helt nødvendig og benytte tolk, der foreldrene har svake norskferdigheter. Dette er for å ivareta både barn, foreldre og helsesøsters behov (Oxford Research, 2008, s. 16).

SPRÅK 4 er en systematisk observasjon som avdekker vesentlige trekk ved fireåringens språkferdigheter. Den sjekker barnets språkforståelse, setningsstruktur, bildeforståelse, ordforklaring, artikulasjon, adjektiv, preposisjoner, følelser, årsak-virkning, telling, tallbegrep, farger, korttidshukommelse og repetisjon av setninger. Barnets oppmerksomhet og samspill blir også vurdert. Dette verktøyet består av et skjema, en bildefolder og en brukerveiledning (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s. 37).

Vurderingen av språkutviklingen til barnet ved bruk av SPRÅK 4 blir i rapporten fra Oxford Research (2008, s.32) fremstilt i følgende modell.



Modellen viser eventuell avdekking av språkvansker kan få to utfall. Enten blir barnet henvist til spesialist, eller til oppfølging i barnehage, grupper eller andre tiltak.

2.9.2 Språkutvikling og hørsel

Hørselen blir undersøkt flere ganger hos førskolebarn på helsestasjonen ved bruk av BOEL-test, PAT-test og audiometri (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s. 28). BOEL-testen blir anbefalt erstattet av andre metoder. Dette som et resultat av en evaluering av denne testen i Sverige, der hele 40% av barn med moderat til alvorlige hørseltap, ikke ble diagnostisert (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s.28). Hørselen blir også screenet på sykehuset når barnet er nyfødt med otoakustiske emisjoner (OAE). Med denne blir de fleste barn som er født døv eller har hørselnedssettelse avdekket. Før skolestart anbefales det at det gjennomføres en audiometri på alle barn (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s. 29).

Hørselen er viktig for språkutviklingen, fordi selv små hørselstap kan føre til forsinket språkutvikling. Når barnet skal lære seg å uttale ord, må det på forhånd ha lært seg å skille mellom de ulike fonemene i språket. Svekket hørsel fører til at barnet ikke klarer å skille mellom de ulike lydkombinasjonene i språket. Dette får konsekvenser for barnets egen uttale av ord (Tetzchner, 2013, s.415). Hørselen gir oss evnen til å kunne diskriminere lyder sekvensielt og i hurtig rekkefølge (temporal oppløsningsevne). En kombinasjon mellom hørsel og korttidshukommelsen bidrar til at vi har evne til å huske rekkefølgen av lyder i riktig rekkefølge (Tallal,1976, Bele, 2008, s.44-45). En svikt i den temporale oppløsningsevnen, fører til vanskeligheter for barnet å lære nye ord som igjen gir konsekvenser for språkutviklingen (Bele, 2008, s. 45).

Forskning viser at barn som har hatt 5-7 perioder med ørebetennelse med hørseltap på mer enn 26 desibel eller mer før de er 2 år, er i risiko for å få forsinket språkutvikling (Høigård, 1999, s.229). Også Ellertsen & Gjærum beskriver i sin bok (2005, s.60) at barn som har mange ørebetennelser i tidlig alder, og nedsatt hørsel i lange perioder kan få forsinket språkutvikling både perseptivt og ekspressivt. Det finnes langt flere barn med språkvansker blant barn som er operert for mellomørebetennelse enn de uten. Leger er raskere til å anbefale operasjon for barn med mellomørebetennelse og som også har språkvansker, enn de som har mellomørebetennelse og ikke har språkvansker. Dette er fordi mellomørebetennelse gir en stor risikofaktor for å utvikle språkvansker (Bele, 2008, s.34). For hørseltap fører til at oppfattelsen av tale blir vanskelig (Tetzchner, 2013, s.446).

Forskning viser at det er en sterk forbindelse mellom fonemisk bevissthet og leseferdigheter (Høien & Lundberg, 2012, s.59). En må derfor være ekstra på vakt på språkutviklingen hos barn som har hatt gjentatte ørebetennelser (Høigård, 2013, s.227).

2.9.3 Tospråklige barn

Barn av foreldre med et annet morsmål enn norsk, har et språk som er dårligere enn barn av etniske norske foreldre (FHI, 2008:10). En kanadisk ordforrådtest av to-språklige barn i 2-3 årsalderen viste at barna hadde færre ord på det ene språket enn det andre. Dette har sammenheng med at barnet ikke har like stor erfaring med begge språkene for å kunne utvikle disse parallelt (Høigård, 2013, s.200). En utbredt filosofi er at flerspråklige barn har en generelt saktere språkutvikling. Dette fører til at flerspråklige barn med språkvansker ikke får hjelp i tide (Høigård, 2013, s.201). Det er ikke uvanlig at simultan flerspråklige barn blander språkene når de snakker, fordi de ennå ikke er blitt klar over at det dreier seg om to separate språk. Denne språkblanding vil vanligvis gå over av seg selv. Men hvis foreldrene også blander språkene og kanskje oppmuntrer til slik blanding, kan det ta lang tid før barnet klarer å skille de to ulike språkene (Tetzchner, 2013, s.448). Ofte blir foreldrene oppfordret til å snakke bare et språk i hjemmet. Dette fører til at en av foreldrene er dårlig til å uttrykke seg på dette språket, som igjen påvirker barnets språk (Tetzchner, 2013, s.449). For å hjelpe barnet å skille språkene, kan den enkelte voksne snakke sitt morsmål til barnet (Høigård, 2013, s.201). Det er av avgjørende betydning at disse barna får et godt morsmål før at de lærer seg et språk nummer 2. Morsmålet har også en viktig posisjon i barnets personlighetsutvikling og følelsesliv (Sosial og helsedirektoratet, 2006, s.36). En må derfor bevisstgjøre foreldrene om hvor viktig det er at de bruker eget morsmål når de snakker med barnet, fordi dette danner grunnlaget for barnets tilegnelse av det norske språk (Sosial og helsedirektoratet, 2006, s.38).

Førskolebarn som har et annet morsmål enn norsk bør gå i barnehagen for å lære norsk før skolestart (Høigård, 2013, s.203). *«Barnehagen må støtte at barn bruker sitt morsmål og samtidig arbeide aktivt med å fremme barnas norskspråklige kompetanse.»*

(Kunnskapsdepartementet, 2011, s.35). Forskning viser at den beste måten et barn kan lære seg et andrespråk på, er å ha et godt utviklet morsmål. Skal et barn bli god i norsk, må en ikke bare satse på omfattende norskopplæring, men også styrke morsmålet. (Høigård, 2011, s. 210). Vanlige oppfatninger i samfunnet, er at små barn lærer et nytt språk lettere enn voksne og lærer norsk «av seg selv» hvis de får gå i barnehagen. Dette er to myter som ikke stemmer. Fremmedspråklige barn lærer ikke norsk lettere enn voksne. Men de lærer det nye språket helt

aksentfritt. De trenger heller ikke å lære seg så mange ord for at de kan begynne å kommunisere med andre barn på andrespråket. Barna må få hjelp til å lære seg norsk i barnehagen av pedagogisk personal (Høigård, 2011, s.212). Det er vanlig at barn med annet morsmål enn norsk, er tause i en periode når de begynner i barnehagen. En må være bevisst på å bruke det norske språket aktivt i samspill med barnet i de dagligdagse situasjonene og konkretiseringer. Når barnet oppnår en perfekt uttale på dagligtalen, blir språket fort «overvurdert». Selv om de tilsynelatende snakker godt norsk, mangler de mange begreper som kan få store konsekvenser for faglig og sosial utvikling i skolen. For det er en lang vei fra flytende dagligtale til å bruke språket som et verktøy for intellektuell utvikling (Høigård, 2011, s.213-214).

Kunnskaper om barnets språkutvikling bør innhentes på barnets morsmål. Dette er fordi at det er vanskelig å skille mellom avvik i norskkferdighetene skyldes en sein utvikling i andrespråket eller om det er SSV (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s. 37). Når helsesøstre skal kartlegge minoritetsspråklige barn ved hjelp av SATS og SPRÅK 4, bør de enten bruke foreldrene som oversetter eller tolk. SATS skal utføres utelukkende på morsmålet. Barnets språkkompetanse på de ulike språkene avgjør hvordan kartleggingen blir gjennomført. Har barnet gode norskkunnskaper, utføres SPRÅK 4 på vanlig måte, selv om en bare får et lite bilde av barnets egentlige språkkompetanse. Har barnet dårlige norskkunnskaper, forsøker en å danne seg et bilde av barnets morsmålferdigheter (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s.38).

2.9.2 Validitet og relabilitet av litteratur

Jeg tatt med teori som er aktuell i forhold til problemstilling, og det som jeg ønsket å få svar på. En del St.meld. kan tilsynelatende virke «gått ut av dato», men søk på internett viser at det ikke er nyere St.meld. som opphever dem. Annen litteratur er også av eldre årgang, men er ennå høyst aktuell. Det meste av litteraturen ville nok sannsynligvis også ha blitt brukt av andre i forhold til en samme problemstillingen.

3. METODE OG FORSKNINGSPROSESS.

3.1 Kvalitativ metode

Metoden er veien til målet (Brinkmann & Kvale, 2012, s.199). Skogen & Fuglseth (2007, s.27) beskriver metoden som et redskapet en skal bruke i en undersøkelse. Det er avgjørende at metoden er så konkret at en kan avgjøre om valget av tilnæringsmetode henger sammen med problemstilling og ens teoretiske forankring. I valg av metode måtte jeg ta stilling til om mitt metodevalg samsvarte med problemstillingen og den teoretiske forankring min, slik som Skogen & Fuglseth (2007, s 27) hadde beskrevet. Jeg kom frem til at det måtte bli en kvalitativ undersøkelse siden det var helsestasjonens rolle i arbeidet med kartlegging, avhjelping, forebygging og tidlig intervensjon av språkvansker hos førskolebarn som var tema. Fordi kvalitativ metode er en metode for datainnsamling der en ønsker å sette seg inn i respondentens perspektiv, opplevelser og forståelse. Målet er å forstå respondentens livsverden i deres hverdag på jobb. I dette tilfellet, helsesøstrenes opplevelse. Også her fantes det ulike intervju typer å velge mellom, blant annet strukturert -, åpent-, og semistrukturert intervju.

Jeg valgte et semistrukturert intervju fordi at et slikt intervju ligner en samtale mellom respondenten og meg, der jeg på forhånd hadde valgt tema. Dette krevde at jeg utarbeidet en intervjuguide på forhånd. Hadde jeg valgt et åpent intervju, ville jeg mest sannsynlig ha opplevd at hver enkelt helsestasjon hadde vært opptatt av hvert sitt tema, og jeg kunne dermed kanskje ikke ha sammenfattet et felles resultat. Jeg ville kanskje heller ikke fått svar på min problemstilling. Gjennom det semistrukturerte intervjuet hadde jeg kontrollen og styringen, men samtidig fikk respondentene «tale fritt». Og jeg hadde muligheten til å stille utdypende og avklarende spørsmål underveis slik at jeg fikk en bedre forståelse av helsesøsters livsverden.

Kvalitative metoder er mer fleksible og tillater at en kan være spontan og en kan gjøre tilpasninger underveis i interaksjonen mellom respondent og forsker i løpet av intervjuet (Christoffersen & Johannessen 2012, s.17). «Å forske kvalitativt innebærer å forstå deltakerens perspektiv.» (Postholm, 2011, s.17). Meningen med det semistrukturerte intervjuet, var å kunne sette seg inn i respondentens jobbhverdag.

3.2 Kvalitativt intervju

Når en forsker ønsker fylldige og detaljerte beskrivelser fra respondentens erfaringer og opplevelser av et fenomen, kan en bruke intervju (Christoffersen & Johannessen, 2012, s.85).

Hvis en har en interesse av å forstå sosiale fenomener ved å forsøke å ta den andres perspektiv og beskrive dette slik det oppfattes av respondenten, kan en bruke en kvalitativ og fenomenologisk tilnærming (Kvale & Brinkmann, 2012, s.45). Målet med å forske på denne måten, som har individet i fokus, er å «få tak i» det enkelte menneskes opplevelse, og sammenligne dette med andres opplevelse av samme fenomen (Postholm, 2010, s.41).

Jeg valgte å benytte meg av et kvalitativt intervju, nærmere bestemt et semistrukturert intervju for å få svar på min problemstilling. Med dette fikk jeg muligheter til å få et innblikk i helsestasjonens rolle i forbindelse med kartlegging, avhjelping, forebygging og tidlig intervensjon av språkvansker hos førskolebarn. En kvantitativ undersøkelse ville kun ha gitt meg et visst antall med svar etter et gitt spørreskjema, enten med faste svaralternativ eller svar som er gradinndelt. Ved et strukturert intervju ville jeg i liten grad kunne få en dyptgående forståelse for deres jobbhverdag.

Kvalitative forskningsintervjuer gir en enestående mulighet til å få tilgang til den intervjuedes daglige livsverden. Fordi kvalitative intervju søker dybdekunnskap og ikke bredde. For å få frem respondentenes egne erfaringer, opplevelse og meninger om førskolebarn og språkvansker, egnet dybdeintervju seg. Gjennom det semistrukturert intervjuet stilte jeg alle helsesøstrene de samme spørsmålene og i tillegg utdypende spørsmål på grunnlag av hva de fortalte (Brinkmann & Kvale, 2012, s.48).

Brinkmann & Kvale (2012, s.325) definerer et semistrukturert livsverdenintervju som «En planlagt og fleksibel samtale som har som formål å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden med henblikk på fortolkning av meninger med de fenomener som blir beskrevet». De sier også (2012, s. 47) at et semistrukturert livsverdenintervju kan brukes når en skal forstå temaer i dagliglivet ut fra respondentens eget perspektiv. Dette stilte krav til meg at jeg måtte innta en aktiv forskerrolle, fordi jeg måtte vise en sann interesse for hva respondentene hadde å formidle. Jeg måtte også ha et ønske om å forsøke å forstå respondenten og ha et ønske om å ta del i deres livsverden.

Å vise den sanne og genuine interessen var ikke alltid like lett, da jeg i intervjuene fikk mye informasjon som var likt fra intervju til intervju. Dette kjente jeg spesielt på da jeg hadde to intervjuer på samme dag. Jeg var nødt til å «hente frem» denne interessen igjen, både for å vise seriøsitet i mitt arbeid, og i respekt for respondentene som faktisk hadde tatt av både sin fritid og arbeidstid til å stille opp for meg til intervju. Hadde jeg ikke klart å finne den genuine interessen igjen, ville dette ha påvirket svarene fra respondenten og også forringet kvalitet og validitet av mitt arbeid.

Forskeren må ha kunnskaper om fenomenene den skal forske på (Postholm, 2011, s.68). Derfor hadde jeg på forhånd satt meg godt inn i teorier om språkutvikling, språkvansker hos førskolebarn og retningslinjer og lover som helsestasjonen må forholde seg til. Jeg erfarte at det var kunnskaper som kom godt med, når jeg skulle stille utdypende spørsmål. Ved å være engasjert og stille utdypende spørsmål, forsøkte jeg å se deres livsverden gjennom deres «briller». Jeg benytter meg av en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming for å forsøke å forstå ved å «vandre» fra helheten til delene og motsatt. Ved å stille nye spørsmål på grunnlag av respondentens svar, får en en prosess som kan forstås som en hermeneutisk prosess (Holter & Kalleberg, 1998, s.243).

En kan forstå respondentens sider ved dagliglivet gjennom et kvalitativt forskningsintervju (Kvale & Brinkmann, 2012, s.44). Jeg fikk derfor et innblikk i helsestasjonens arbeid rundt førskolebarn og språkvansker på en mer dyptgående måte, enn hva et kvantitativt intervju ville ha gjort. Og jeg satt igjen med mye ny informasjon.

Det semistrukturert intervjuet gav meg en mulighet for en hermeneutisk tilnærming, der jeg fikk ta del i respondentenes livsverden i forbindelse med deres arbeid rundt førskolebarn og språkvansker. Jeg kunne også tillate meg å være undrende sammen med dem. I lag undret vi oss og reflekterte over ulike «samfunnsproblem» som påvirket barnas språkutvikling. Å intervjuer mennesker fører til at en kan få tak i biter av en annens persons liv (Postholm, 2011, s.68). Noe som en trolig ikke kunne fått på andre måter. Denne intervjuformen hadde også andre fordeler. Det både innhenter standard svar og dybdesvar, noe det strukturert intervjuet ikke ville ha gjort. I et semistrukturert intervju må en ha laget en intervjuguide på forhånd. Denne må inneholde noen gjennomtenkte spørsmål. Intervjueren må også vanligvis følge opp med noen utdypende spørsmål (Fuglseth & Skogen, 2007, s.119).

Hva som utgjør et godt intervju, ser en ofte i etterkant, under transkribering og bearbeidingen og tolking. Et intervju en føler går bra, med en god samforståelse med respondenten, trenger ikke ende med interessant informasjon (Holter & Kalleberg, 1998, s.225).

Jeg opplevde at alle respondentene var imøtekommende og flere hadde forberedt seg godt i forkant. Det var stor forskjell på hvor mye hver enkelt hadde å fortelle. Det lengste intervjuet varte over en time, mens det korteste varte i 25 minutter. Det var ikke det lengste intervjuet som gav mest «spennende» informasjon. Jeg opplevde, selv om at jeg følte at jeg hadde «god» kontakt med alle respondentene, så hadde jeg en mer «dypere» kontakt med enkelte. Aadland (2002, s.80) beskriver at alle mennesker har en relasjonell kunnskap som vi kan bruke bevisst eller ubevisst. Denne kunnskapen hjelper oss å omgås og forholde oss til andre, og som kan gjenkjennes og informeres gjennom følelsesreaksjoner, kroppsspråk, og gester. Den kan vise seg gjennom sympati, medfølelse, usikkerhet, nervøsitet, fellesskapsfølelse m.m.

«Forskningseffekten» gjør at folk gjerne blir snillere, litt høfligere og konsentrert når de vet at de blir gransket. Hvis intervjuet varer ei stund vil denne effekten gå over (Aadland, 2002, s.245). Når jeg tenker tilbake, så var det nok det som skjedde i de lengste intervjuene. Som en av helsesøstre sa til slutt: «*Jeg glemte helt av den der.*» og hentydet da til diktafonen. Ser i ettertid at jeg kanskje skulle ha brukt litt mer tid på å skape en allianse og «lette på stemningen» før selve intervjuet startet. Som Brinkmann & Kvale (2012, s.36) sier: «Man lærer seg intervjuferdighetene ved å intervju». Tror nok at hadde jeg hatt mer erfaring med intervjusituasjonen, hadde jeg kanskje fått mer informasjon. Men under intervjuene var det flere ganger jeg tenkte at, dette må jeg skrive om og dette var spennende. Når jeg transkriberte intervjuene fikk jeg mye spennende informasjon som både samsvarte med resultater fra undersøkelser andre hadde gjort før, og andre ting jeg ikke hadde lest noe forskning om.

3.3 Utarbeiding av intervjuguide

Før at jeg lagde en intervjuguide måtte jeg bestemme meg for hva jeg ønsket å finne og hvorfor. Jeg måtte også ha klart for meg ordlyden på problemstillingen og hvem som skulle være respondenter. Til dette forarbeidet var prosjektbeskrivelsen til stor hjelp. Gjennom denne fikk jeg de grunnleggende tankene og ideene på plass. Jeg hadde tidlig bestemt meg for at respondentene måtte være fra helsestasjonen, siden de møtte alle barn om de gikk i barnehage eller ikke. Dette måtte jeg tenke på når jeg skulle utvikle intervjuguiden.

«I alle prosjekter som anvender intervju som metode, vil det være behov for å utarbeide en intervjuguide» (Dalen, 2013, s.26). Jeg opplevde at det var veldig vanskelig å lage spørsmål. Jeg fikk derfor god hjelp av min veileder ved Universitetet, og sammen fikk jeg utarbeidet en intervjuguide. Jeg lagde to intervjuguider. En til respondenten med de tematiske spørsmålene og ett til meg som inneholdt de samme spørsmålene, men også med noen utdypende spørsmål jeg trodde jeg kunne få bruk for. Det er en fordel å lage to intervjuguider, den ene med de tematiske spørsmålene og den andre med intervju spørsmål som berører både det tematiske og den dynamiske dimensjonene (Kvale & Brinkmann, 2012, s.144)

Å utarbeide en intervjuguide er en prosess som er arbeidskrevende. Det handler om å omsette problemstillingen til spørsmål med konkrete tema. Selv små forandringer på spørsmålene, gav store endringer for hva en kunne forvente å få som svar hos respondentene. De skulle også være konkret nok, og ikke gi rom for å kunne tolkes på ulike måter. Dette ville ha skapt et sprik i informasjonen fra respondentene fordi de hadde tolket dem ulikt. Dermed ville jeg ha sittet igjen men noen transkriberte intervju jeg ikke kunne bruke i mitt videre arbeid. Dermed hadde hele masteroppgaven «falt i grus» (Dalen, 2013, s. 26).

«I en kvalitativ intervjustudie må det alltid foretas ett eller flere prøveintervjuer både for å teste ut intervjuguiden, men også for å teste seg selv som intervjuer.» (Dalen, 2013, s.30).

Jeg prøvde ut intervjuguiden på noen jeg kjenner som har noe lik yrkesbakgrunn som helsesøstre, en sykepleier som er utdannet logoped. Dette gjorde jeg for å finne ut om spørsmålene jeg har laget var «gode nok» til å gi meg svar på det jeg ønsker å finne ut, og for å «kjenne på» rollen som intervjuer. Jeg opplevde at dette testintervjuet ble fort «over». Jeg satt igjen med en følelse av at både temaspørsmålene og de utfyllende spørsmålene ikke var gode nok, og at de ikke kom til å gi meg nok informasjon i intervjuene. Prøverespondenten og jeg snakket litt om dette, og vi fant ut i lag at det ville bli noe helt annet når jeg intervjuet de riktige respondentene, for de hadde mye mer kunnskaper og erfaringer å formidle til meg. Jeg valgte å ikke gjøre noe med spørsmålene. Jeg følte at spørsmålene fungerte, men jeg fikk i liten grad prøvd ut de utdypende spørsmålene siden prøverespondenten ikke hadde de erfaringene helsesøstre hadde. Christoffersen & Johannessen (2012, s.79) understreker at en intervjuguide ikke er et spørreskjema, men en liste over generelle spørsmål og tema som en skal igjennom i løpet av intervjuet.

3.4 Utvalg av respondenter

«Et krav til forskningsdeltakeren i en slik undersøkelse, er selvsagt at de har opplevd erfaringen som forskningen retter fokus mot.» (Postholm, 2011, s.43).

Jeg valgte å ha en region som fokusområde, fordi noen kommuner, deriblant den kommunen jeg kommer fra, er små kommuner der nesten alle kjenner alle. Jeg bestemte meg derfor å intervju alle kommunene i en region, slik at jeg da lettere kunne anonymisere dem. Hadde jeg valgt færre, hadde respondentene vært lettere å «avsløre» i masteroppgaven. Dette ville kanskje også ha påvirket intervjuene, slik at respondenten hadde blitt tilbakeholden i redsel for å kunne bli «avslørt».

Jeg ønsket å intervju de helsesøstrene som hadde erfaringer med kartlegging av språkutviklingen hos førskolebarn i 6 kommuner i denne regionen. Det vil si at det ble en kommune mindre enn tenkt, siden helsestasjonen i den ene kommunen ikke hadde kapasitet eller ressurser å stille til intervju. Grunnen til at jeg ønsket å intervju noen fra helsestasjonen, var fordi at jeg da kunne få opplysninger som berørte både førskolebarn i barnehage og førskolebarn som ikke går i barnehage.

«Spørsmålet om hvor mange interviewpersoner jeg skulle have, var i utgangspunktet et spørsmål om ressurser- mine ressurser.» (Holter & Kalleberg, 1998, s.205).

Antall respondenter er også valgt ut etter hva jeg som student og lærer i 100% jobb, hadde kapasitet og tid til. I min masteroppgave er det også begrenset hvor mye materiale jeg får «presset» inn. Og ikke minst tidsbruk, siden jeg valgte å reise til hver enkelt kommune for å møte mine respondenter personlig. Respondenter har lettere for å snakke om følsomme tema når en møter de personlig, enn hva de ville ha gjort i et telefonintervju (Jakobsen, 2000, s.131).

3.5 Søknad til datatilsynet.

Etter at jeg hadde bestemt meg for hvilke respondenter jeg ønsket å bruke, og intervjuguiden var ferdig, sendte jeg inn en søknad til datatilsynet. Dette gjorde jeg fordi at jeg ønsket å ta opp intervjuene på diktafon. Etter en kort tid fikk jeg svar på at prosjektet mitt var godkjent og jeg hadde fått tillatelse til å starte å ta intervjuene opp. Men det lå ved visse kriterier, der

bla.at jeg ikke kunne endre spørsmålene av særlig grad, og at intervjuene måtte være slettet innen en gitt dato.

3.6 Forberedelse til intervju

Etter at godkjenningen var mottatt sendte jeg epost til helsestasjonene med forespørsel om å deltakelse i intervju. Jeg fant e-post adressene på hjemmesiden til hver kommune. Før at jeg klarte å få avtalt tid og sted med alle, gikk det en del tid til å ringe rundt og sende e-post, for å få tak i de riktige personene. I e-posten til alle helsestasjonene presentere jeg meg, og fortalte om studiet og prosjektet mitt. Jeg presenterte også temaet og problemstillingen min og sa noe om hvorfor jeg ønsket noen fra helsestasjonen som informant. Jeg skrev også noe om at jeg kom til å ta kontakt igjen for å avtale tid og sted for intervju. En av kommunene tok raskt kontakt med forslag til tidspunkt. To andre fikk jeg tilbakemelding om at de hadde sendt e-posten videre til den helsesøsteren som hadde erfaring med førskolebarn og kartlegging av språket. I en av kommunene hadde de problemer med å finne tid og rom til intervju, men til slutt ordnet det seg. Fra en annen kommune fikk jeg til svar at de ikke kunne i det hele tatt. I e-posten informerte jeg også om:

- Hvilke kommuner som skulle delta.
- Hva det vil innebære å delta på intervjuet.
- At jeg kom til å spørre om å ta opp intervjuet på diktafon og hvorfor.
- At de ville få de nedskrevne intervjuene tilbake for godkjenning før jeg benyttet materialet i oppgaven.
- Informasjon om hva som skjedde videre med den informasjonen de gav meg.
- Om anonymiseringer i oppgaven.
- Om hvor oppgaven ville bli tilgjengelig ved eventuell «god» karakter.
- Når alle lydopptak skulle være slettet.
- Og info om at det er helt frivillig å delta.
- E-post adresse og telefonnummer mitt der de kunne nå meg.

Jeg la også med godkjenningen fra datatilsynet og spørsmålene. Spørsmålene fikk de på forhånd, fordi de da kunne forberede seg før selve intervjuet. De hadde da mulighet til å tenke gjennom spørsmålene på forhånd, og eventuelt tid til å finne frem materiale og annen informasjon som de ønsker å formidle. Dette tenker jeg er med på å vise respondentene respekt, og etter etiske og moralske regler/lover. Dette var også med på å trygge respondentene til intervjusituasjonen, og de fikk tid til venne seg til tanken på å bli «tatt opp».

«Ingen skal bli utsatt for forskning uten å være godt informert om følgene på forhånd, og deretter samtykke i å være forskningsobjekt» (Aadland, 2002, s.83)

Jeg valgte å skulle møte respondentene personlig, fordi jeg hadde en tro på at kvaliteten på intervjuene ville bli bedre. Jeg kunne selvfølgelig ha valgt å gjennomføre intervjuene på telefon, og dermed begrenset de økonomiske utgiftene og tidsbruk. Men jeg tenkte at jeg ville få mer informasjon ved å møte dem, siden jeg da hadde mulighet til å observere både kroppsspråk, mimikk og gester.

I et telefonintervju mister en muligheten til å observere hvordan respondenten opptrer. Dette kunne få stor betydning for intervjuets forløp, fordi når en sitter ansikt til ansikt med respondenten, kan en lettere fornemme hvor «dypt» en kan gå når en stiller utdypende spørsmål (Jakobsen, 2000, s.131).

3.7 Opptak av intervju

«Det anbefales sterkt å bruke tekniske opptaksutstyr ved gjennomføring av kvalitative intervjuer, fordi det er så viktig å ta vare på informantenes uttalelser.» (Dalen, 2013, s. 28).

Jeg var så heldig at jeg fikk ny og bedre diktafon i julegave hos min ektemann. Denne måtte jeg selvfølgelig lære meg å bruke. Derfor brukte jeg også denne i testintervjuet for å skaffe meg erfaringer med å bruke den, og at jeg fikk «kjenne på» hvordan det var å bruke diktafon i en slik setting. Den var ganske enkel i bruk, og hadde meget god lyd kvalitet, så det var ikke vanskelig å høre i etterkant hva som hadde blitt sagt, selv om en satt et stykke unna.

Hvis jeg kun skulle basere undersøkelsen på egen husk og notater, kunne viktig informasjon gå tapt. *«Å forsøke å huske det som blir sagt under intervjuet, er umulig.»* (Christoffersen & Johannesen, 2012, s.84). Jeg kunne dermed bruke oppmerksomheten på det som ble sagt og kunne være fullt og helt tilstede i samtalene (Postholm, 2011, s.82).

I forkant av dette hadde jeg søkt datatilsynet om tillatelse, og hadde fått godkjenning til dette. En av grunnene til at jeg ønsket å ta opp intervjuene, var fordi at jeg etterpå kunne høre gjennom intervjuene flere ganger, slik at ingen informasjon gikk tapt. Jeg slapp å være opptatt med å notere underveis og kunne ha full fokus på intervjuet.

Men jeg hadde også med noe til å notere på, fordi det kunne være at det «dukket opp» ting underveis som jeg ville notere.

3.8 Fenomenologi og hermeneutikk

Det semistrukturerte livsverdenintervjuet er ifølge Brinkmann & Kvale (2012, s.2) til dels inspirert av fenomenologien. Og fenomenologer er opptatt av illustrere hvordan mennesker opplever fenomener i sin livsverden, så er hermeneutikere opptatt av fortolkningen av meningen. Disse to tilnærmingene er til dels ofte avhengige av hverandre. En fenomenologisk tilnærming er et redskap når forskeren ønsker å forstå verden gjennom respondentens «øyne». Det er å utforske og beskrive noen personers erfaringer med og forståelse av et fenomen, for å få en bedre forståelse og innsikt i andres livsverden (Christoffersen & Johannessen, 2012, s.107). Innenfor fenomenologiske studier er intervju den eneste datainnsamlingsstrategien som brukes. Hensikten er å få tak i og løfte frem respondentens perspektiv (Postholm, 2011, s.78-79).

Gjennom det semistrukturerte intervjuet fikk jeg mulighet til å få tilgang til helsesøstrenes livsverden, siden jeg kunne velge å gå dypere inn i tema som de nevnte, ved at jeg stilte flere utdypende og avklarende spørsmål enn de jeg hadde på intervjuguiden. Hadde dette vært f.eks. et kvantitativt intervju, hadde jeg ikke hatt mulighet til dette.

Ved at jeg hadde en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming til respondentene i intervjuene, fikk jeg ta del i deres livsverden, ved å først forstå «fenomenet» gjennom deler og tilslutt helheten av det samme fenomenet. Denne innfallsvinkelen benyttet jeg meg også av når jeg tolket de innsamlete data. For eksempel så sa en av respondentene at det ikke er alle 2-åringer de får kartlagt. Jeg bad da henne å utdype dette mer. Da fikk jeg vite at det var fordi de var på det utviklingstrinnet de var, og at mange toåringen var generelt lite samarbeidsvillig. Ofte måtte de basere kartleggingen av språket på bakgrunn av informasjon fra foreldrene. Ut i fra dette kunne jeg dannet meg «et bilde» av hvordan det er å kartlegge språket hos en 2-åring. Hadde jeg ikke spurt det utdypende spørsmål, kunne det ha blitt tolket som om det var flere 2-åringer som ikke kom til helsestasjonen. Gjennom en hermeneutisk tilnærming forsøker forskeren å sette seg inn i andre menneskers subjektive opplevelse, for å kunne gjengi en sak sett fra «innsiden.» (Aadland, 2002, s. 173).

3.9 Etikk og moral

Etikk handler om hva som er rett og galt. Dette er noe en både har lest om og lært, og som en har vært nødt til å ta standpunkt til både i jobb og privatliv. Vi snakker da om hverdagsetikk og yrkesetikk. På begge arenaene handler det om hvordan en behandler andre medmennesker. Men yrkesetikken er mer komplisert fordi det omhandler flere regler.

Det er ofte en del etiske dilemmaer rundt forskning og undersøkelser. Jeg måtte derfor tenke meg godt om og vurdere om undersøkelsen min var etisk forsvarlig eller måten jeg skulle gjennomføre undersøkelsen på. Etiske spørsmål er ikke bare begrenset til intervju situasjonen, men berører alle faser av en intervjuundersøkelse (Brinkmann & Kvale, 2012, s.79). Dette forutsetter at forskeren har tenkt igjennom verdispørsmål og etiske dilemmaer som kan dukke opp i et intervjuprosjekt (Brinkmann & Kvale, 2012, s.81).

Jeg forsøkte å være mest mulig objektiv både under intervjuene og i tolkningen av den informasjonen jeg hadde innhentet. «*Etikk handler om å bry seg om den andre og ta dennes perspektiv med tilknyttende tanker og følelser.*» (Fuglseth & Skogen, 2007, s.121). Dette henger også sammen med validitet og reliabiliteten i undersøkelsen min. Jeg har gjengitt respondentene så ordrett og så sannferdig som mulig. Hvis jeg hadde brukt mine egne ord og meninger når jeg for eksempel transkriberte intervjuene, hadde jeg brutt en etisk regel.

Jeg hadde som sagt tidligere søkt datatilsynet om tillatelse til å ta opp intervjuene. Dette gjorde jeg for å være sikker på at jeg ikke brøt en etisk regel ovenfor respondentene og også for å være sikker på at jeg ikke gjorde et lovbrudd. Når jeg intervjuet respondentene, måtte jeg vise dem respekt og ikke «ture frem» som om jeg «eide» hele helsestasjonen. Flere etiske problemstillinger har egen lover, f.eks. Personvernloven, som skal sikre at ingen opplysninger om personer blir misbrukt. Brudd på slike lover fører til straff. Slike etiske lover og regler finns det mange av. Dette er juridiske fagområder som skiller på rett og galt. Finnes det en lov på området, skal den alltid følges. Noen ganger er det vanskelig å nærme seg et praksisfelt vi ikke kjenner fra før. Vi må ønske å bli kjent med kulturen uten å virke for påtrengende (Fuglseth & Skogen, 2007, s. 123).

Som Brinkmann & Kvale (2012, s.95) beskriver Dreyfus, og Dreyfus ferdighetsmodell for etisk utvikling. En begynner med eksplisitte regler og fornuftsslutninger, og med økt erfaring

blir disse overlappet av ferdigheter og vaner. Det «høyeste» nivået for etisk adferd er når en forblir engasjert og har utviklet sin intuisjon.

Moral handler om hvordan jeg oppfører meg i forhold til andre. Kort sagt, moral handler om hvordan vi handler. Vi har valget mellom å opptre moralsk eller umoralsk. Hvis en har gitt respondentene informasjon i forkant av intervjuet, fører dette til at de vet hva begir seg ut på (Postholm, 2011, s.146). Dermed unngikk jeg at helsesøstrene opplevde å føle seg «lurt».

Helsesøstrene fikk også informasjon om hva denne undersøkelsen gikk ut på, og at alle data til slutt skulle brukes i en masteroppgave som kan bli tilgjengelig for offentligheten.

Det er også viktig at respondenten gir informert samtykke. Dette betyr at de er blitt informert om formålet med intervjuet og hva det skal brukes til videre (Kvale & Brinkmann, 2012, s.88). De sier videre at informert samtykke innebærer at en garanterer seg at respondenten deltar frivillig, og at de har fått informasjon om at de når som helst kan trekke seg.

3.9.1 Validitet og reliabilitet

Jeg måtte tilstrebe at mine resultater skulle bli mest mulig pålitelig. Et annet ord for dette er reliabilitet. Reliabiliteten gjelder både for hvordan jeg samlet inn data, hvilke data jeg samlet inn, hvordan jeg bearbeidet og fremstilte det i etterkant. Reliabilitet viser til hvor nøyaktig undersøkelsen har vært, hvilken informasjon som benyttes, måten de er samlet inn på og hvordan de blir bearbeidet (Christoffersen & Johannessen, 2012, s.23).

For at mine resultater skulle ha hatt stor reliabilitet, skulle samme intervju ha vært gjennomført av en annen forsker på en tilsvarende eller samme respondentgruppe. Eller at de transkriberte intervjuene skulle ha vært tolket av noen andre. Hvis resultatene da hadde blitt det samme, kunne en snakket om at høy reliabilitet. Eller at helsesøstrene hadde fått tilsendt de ferdig tolkede intervjuene for godkjenning. Men dette var umulig å gjennomføre innenfor den tidsrammen jeg hadde til rådighet i min undersøkelse. Så det nærmeste jeg kunne komme var å sjekke reliabiliteten, er at respondentene fikk det transkriberte intervjuet tilsendt for gjennomlesing og godkjenning, før jeg startet analyseringen og tolkingen av dataene.

Postholm (2011, 132) beskriver «Member checking», som er en annen form for å sikre reliabiliteten. Der ber en respondentene om å lese gjennom materialet for å se om de kjenner seg igjen i beskrivelsene og tolkningene forskeren har gjort og for godkjenning. Dette beskriver Holter & Kalleberg (1998, s.22) som den beste pålitelighetsprøve.

Dette var noe jeg hadde tenkt å gjøre, men siden jeg hadde begrenset med tid, fikk jeg bare godkjent de transkriberte intervjuene. Grunnen til at jeg prøvde ut intervjuguiden i forkant, var også for at jeg skulle få denne til å bli mest mulig reliabilitet. Validiteten var noe jeg måtte ta hensyn til i min undersøkelse. Brinkmann & Kvale (2012, s.326) definerer validitet som: «*Styrken og gyldigheten til et utsagn; i samfunnsvitenskapene viser validitet som regel til om en metode faktisk kan brukes til å undersøke det den sier den skal undersøke*». I mitt arbeid der jeg skulle finne ut noe om helsestasjonens rolle i forbindelse med språkvansker hos førskolebarn, måtte jeg på forhånd tenke igjennom hvilken metode jeg kunne bruke for å få svar på min problemstilling. Dette er også en validisering av arbeidet mitt. Samt at jeg måtte klare å lage problemstillingen «god nok», hadde også en betydning for hvor valid undersøkelsen min til slutt skulle bli. «*Troverdighet sikres, som nevnt, ved forskerens forskningskvalitet*.» (Postholm, 2011, s.136).

3.9.2 Forforståelse eller ikke.

«*Tolkning er en fristende og krevende sport. Man kan ofte fristes til å se sammenhenger som ville være spennende og grensesprengende, men som strengt tatt bare finnes i forskerens fantasi*.» (Aadland 2002, s.252). Her kommer jeg inn på hvor vanskelig det var å tolke intervjuene. Jeg måtte være bevisst min egen forforståelse og klare å legge denne vekk for å ikke stå i fare for å finne de svarene jeg «ønsket» å finne. Jeg måtte også være så objektiv som mulig i min fortolkning. Men jeg hadde bruk for min forforståelse om språkvansker og konsekvenser i skolen når jeg skulle tolke helsestasjonens rolle og arbeid rundt språkvansker hos førskolebarn. Her måtte jeg være «våken» for når jeg skulle bruke min forforståelse og når jeg ikke skulle bruke den. Men som Aadland (2002, s.168) sier, «*Ingen forståelse uten forforståelse*.» Med dette mener han at det er umulig å forstå noe uten at en har et «skjema» å sette inn det en skal skjønne inn i. Derfor er det så viktig å være seg selv bevisst på hvilke «briller» en har på når en arbeide med de transkriberte intervjuene.

3.9.3 Bearbeiding av informasjon

Da jeg skulle tolke og sortere informasjon fra intervjuene, var det enkelte ting som trådte mer «frem» enn andre. I utgangspunktet hadde jeg en intervjuguide, men siden helsesøstrene svarte noe ulikt, og jeg derfor stilte noe ulike oppfølgingsspørsmål, fikk jeg mye mer informasjon enn hva jeg i utgangspunktet hadde tenkt. Dette henger sikkert sammen med at jeg hadde valgt en kvalitativt, semistrukturert intervju som gav åpning for slikt. Jeg valgte å sortere materialet inn etter spørsmålene i intervjuguiden når jeg tolket svarene. Dette var ikke

enkelt fordi når helsesøstrene svarte på ett spørsmål, berørte de ofte også de øvrige spørsmålene. Andre ganger fikk jeg informasjon jeg ikke hadde spurt om, og som ikke var nevnt i intervjuguiden, og som jeg også ønsker å fremheve. Jeg har gjennom dette valgt å bruke den informasjonen som gjennom materialet «talte» til meg.

Når jeg skulle presentere mine «funn» i masteroppgaven brukte jeg sitater og sammenfatninger av disse, fra intervjuene for å fremstille min forståelse og fortolkning. «Den vanligste presentasjonsformen i forbindelse med kvalitative data består i å illustrere ved hjelp av sitater fra observasjonsnotater, intervjuutskrifter eller dokumenter» (Holter og Kalleberg 1998, s.97). De beskriver også at sitatene gjengir primærkildens egne uttrykk og formuleringer. Dette kan gjøre beskrivelsen detaljert, nyansert og kompleks. Men også her måtte jeg være meg selv bevisst, slik at jeg får frem de «fenomenene» som helsesøstrene beskriver for å synliggjøre deres jobbhverdag rundt problemstillingen min.

3.9.4 Kunsten å stille oppfølgende spørsmål

For å kunne stille oppfølgende spørsmål må intervjueren være en aktiv lytter, der intervjueren må lytte til det som sies og hvordan det sies. Altså intervjueren må være maksimalt åpen for fenomenene. Aktiv lytting som like viktig som å kunne beherskelse spørreteknikker. Alt dette krever at intervjueren har øre for, kunnskaper om intervjutemaet, sensitivitet for intervjuets sosiale relasjon, og at intervjuere vet hva han vil spørre om (Brinkmann & Kvale, 2012, s. 151). Oppfølgingsspørsmål har betydning for hvilken informasjon intervjuer klarer å innhente, og forløpet av intervjuet (Postholm, 2011, s.82).

Noen ganger følte jeg at det ikke var mer informasjon å hente rundt gjeldene spørsmål. Jeg hadde i forkant stilt oppfølgende spørsmål, men når en kommer til et visst punkt, så er det ikke «mer å hente» rundt et spørsmålet. Jeg opplevde også ved at jeg ga rom for at vi begge var stille, var i tenkemode, så kunne det komme mer informasjon fra respondent uten at jeg hadde spurt. Jeg tror at hvis vi gir åpninger ved å tørre å la det være stille i korte øyeblikk, gir også dette rom for at nye fenomener kan tre frem.

4. INTERVJU PROSESSEN

4.1 Forskerens rolle

Kvale & Brinkmann (2012, s.101) beskriver forskningsintervjuet som et håndverk. Dette begrunner de med at når forskningsinstrumentet er forskerens person, blir kompetansen til forskeren og håndverksmessige dyktighet – hennes eller hans evner, kunnskaper og følsomhet, avgjørende for kvaliteten av den kunnskapen som produseres.

Ut i fra dette stilles det store krav til meg som skulle intervju, både hvordan jeg er som person og hvilke verdier og holdninger jeg har med meg i «sekken». Intervjuerens fremtreden har stor betydning under personlige intervju (Jakobsen, 2000, s.136). Det er ikke alle som egner seg i denne rollen, for å oppnå god kvalitet på intervjuet og de kunnskaper en sitter igjen med i etterkant (Kvale & Brinkmann, 2012, s.101). Derfor var det viktig når jeg hadde liten erfaring med å intervju tidligere, at jeg gjennomførte «prøveintervju», og aller helst skulle jeg ha hatt flere i forkant. En trenger ferdigheter, kunnskap og personlig skjønn får å få til et intervju av høy kvalitet. For å få dette til trenger en trening (Kvale & Brinkmann, 2012, s.105).

For å få delvise strukturerte intervjuer til å fungere, må forskeren ifølge Holter & Kalleberg (1998, s.225) kunne takle de utfordringene som dukker opp med å kunne improvisere når et intervjuet ikke går som en hadde planlagt. Derfor definerer Brinkmann & Kvale (2012, s.101) å intervju som et håndverk. Det er også derfor en trenger å øve på intervjusituasjonen i forkant. De sier også (2012, s.105) at god praksis innebærer å kunne bedømme hvilken teknikk og kunnskap en må ta i bruk i en gitt kontekst. Dette gjelder også når en står ovenfor mål og verdivalg i intervjusituasjonen. Postholm (2011, s.68) understreker at det er en sammenheng mellom hensikten, den teoretiske utgangspunktet til forskeren og hvordan intervjuene vil utarte seg. Spørsmål, tema og rekkefølgen kan variere i løpet av intervjuet. En kan forflytte seg frem og tilbake i intervjuguiden (Christoffersen & Johannessen, 2012, s.79). Dette var noe jeg opplevde. De fleste svarte så grundig og utdypende på spørsmål nr. 1, at de mer eller mindre hadde vært innom de øvrige spørsmålene. Men når vi gikk videre i intervjuguiden, og kom tilbake til tidligere berørte tema, hadde de som regel noe mer å tilføye eller å utdype på det de hadde sagt tidligere. Dette stilte krav til meg at jeg hadde en viss «kontroll» ved å kunne henvise tilbake til det som tidligere var sagt for å få helsesøstre på «sporet» igjen, og jeg kunne stille dem utfyllende spørsmål.

Da helsesøstrene «berørte» de øvrige spørsmålene i spørsmål nr. 1, kunne jeg ikke avbryte dem. Jeg måtte la dem fortsette samtalen der og da, hvis ikke, vil dette skape et brudd i dialogen slik at den naturlige flyten og den tilliten som var blitt opparbeidet kunne bli borte.

4.1.1 Forforståelse

Min forforståelse kunne være med på å farge intervjuet hvis jeg ikke var meg selv bevisst denne. Hvis jeg hadde tenkt at det er helsestasjonen sitt ansvar alene å forhindre at språkrelaterte lærevansker dukker opp i skolen. Da hadde jeg vært «solgt». Min forforståelse ville da før eller siden «skint gjennom» i intervjusituasjonen, og dette vil ha ført til at respondentene hadde gått i forsvar eller blitt avvisende. Dermed hadde jeg ikke fått noen god kvalitet på informasjonen jeg satt igjen med. I verste fall hadde hele intervjuet vært bortkastet.

«Forskerens mulige solidaritet med informanten kan lett bli en ekstra utfordring» (Dalen, 2004). Dette kunne jeg ha opplevd hvis jeg hadde erfaring og følelsesmessig forhold til det gitte tema jeg skulle undersøke. Hvis jeg hadde tatt helsesøstrenes «parti» og «farget» intervjuet med min solidaritet, hadde jeg også sittet igjen med et materiale som ikke hadde kvalitativt godt eller valid nok. En kunne også da snakket om relabiliteten på intervjuet. Jeg ville da ha sittet igjen med et materiale som var ubrukelig. Derfor er en nødt til å være mest mulig objektiv i intervjusituasjon, der en aller helst legger vekk forforståelse, fordommer eller solidariske utfordringer. Men en skal ha i tanken det som Aadland (2002, s.168) sier: «Ingen forståelse uten forforståelse.»

I følge Postholm (2011, s.68) er det sammenheng mellom forskers teoretiske kunnskaper om tema, hensikten med undersøkelsen og hvordan intervjuene blir. Derfor hadde jeg på forhånd lest meg opp på temaet språkvansker, kartlegging av disse og helsesøsters arbeid i forhold til dette før jeg gjennomførte intervjuene. *«Forskeren bør få tilstrekkelig oversikt over det feltet prosjektet skal belyse.» (Dalen, 2013, s.32).* Dette gjorde at jeg lettere kunne stille oppfølgingsspørsmål og holde «tråden i» som en del av min forforståelse. Denne forforståelsen var jeg nødt til å ha for i hele tatt kunne ha gjennomført intervjuet. Hvis jeg skulle ha intervjuet noen om et tema jeg ikke visste noe om, hadde jeg mest sannsynlig sittet igjen med et materiale jeg ikke kunne bearbeide etterpå. Jeg måtte også stille meg selv spørsmålet om validitet og relabilitet av materialet.

Kort sagt så var det viktig at jeg var bevisst min egen forforståelse, og kunne veksle mellom å legge denne vekk og ta denne i bruk. Gjennom dette sikret jeg kvaliteten på intervjuene, med en veksling mellom å forstå «fenomenet» ut fra min forforståelse, men samtidig være åpen for å legge denne vekk og kun «høre» hva respondenten sa. Altså en veksling mellom å være objektiv og subjektiv. Som Piaget ville ha beskrevet det, en vekselvirkning mellom assimilasjon og akkomodasjon.

Aadland (2002, s.167) sier at Gadamer mente at en aldri kunne møte «verden» uten at en hadde «briller» på. Dermed så sier de at en aldri kan møte andre mennesker uten en gitt mengde forforståelse. Da er det særdeles viktig at jeg under intervjuene var denne bevisst, og var klar over hvilke «hyss» den kunne forårsake i intervjusituasjonen.

4.1.2 Intervjusituasjonen og utfordringer

Jeg hadde bestemt meg for et semistrukturert intervju der jeg skulle møte helsesøstrene personlig. Jeg kjørte derfor til de helsesøstrene jeg hadde avtale med. Alle helsesøstrene var positive og flere hadde forberedt seg godt. De hadde gjort seg notater og skrevet seg stikkord og hadde satt av god tid, selv om jeg forespeilet cirka en halv time. Intervjuene jeg tok, strakk seg fra 25 min til over en time. Jeg er i etterkant glad for at jeg valgte å reise ut til kommunene, fordi det var både skjema, brosjyrer og annet materiell helsesøstrene ville vise meg.

Jeg startet «besøket» med å snakke litt «kjenning» eller om andre dagligdagse ting, lokaliteter eller kaffedrikking for å «ufarliggjøre» meg. Men jeg kjente på at jeg hadde lyst til å slå på diktafonen ganske snart for at det kom små «drypp» av informasjon som hadde vært greit å få med seg allerede da. Det samme merket jeg også når vi var ferdig med intervjuet, når vi ennå var på «småprat» stadiet. Jeg var usikker på om jeg skulle slå av diktafonen eller ikke. Men jeg tenkte at det var mest om ting som jeg ikke, i respekt for helsesøstrene, trengte å ta opp. Så jeg stengte ganske raskt av når vi var ferdige.

Jeg opplevde at alle hadde mye å fortelle på spørsmål 1, og berørte nesten alle de andre spørsmålene da de svarte på det første. Jeg kunne ikke avbryte dem, for da ville hele intervjusituasjonen blitt ødelagt. Jeg måtte heller «henge med» og forsøke å følge dem i samtalen. Brinkmann & Kvale (2012, s.138) sier at i et semistrukturerte livsverdenintervju må en regne med at det blir endringer i rekkefølgen og formuleringen av spørsmålene.

Når vi etter hvert kom inn på de øvrige spørsmålene, bekreftet de det de hadde sagt tidligere eller kom med mer utfyllende informasjon. Det var også ting de fortalte meg som jeg ikke hadde laget spørsmål om som var interessante, og som jeg måtte få dem til å utdype. Jeg oppdaget også at de utdypende spørsmålene, ikke trengte å være spørsmål en gang. Det kunne være nok at jeg sa: «Spennende....», og da kunne de fortelle videre. Gjennom det lille utsagnet viste jeg dem at jeg var genuint interessert, og dermed fikk de lyst til å fortelle mer. Det er ingen som er interessert i å fortelle noe, hvis den andre ikke har lyst til å høre på. Dalen (2013, s.33) sier at for at en person vil fortelle, må denne oppleve den som hører på virkelig har interesse. En interesse kan vises gjennom blick, ikke-verbal kommunikasjon eller verbale kommentarer.

En dag hadde jeg to intervjuer på en dag, og jeg skulle kjøre 6 mil mellom dem. Dette skulle vise seg å bli en utfordring for meg. For når jeg var sliten var jeg ikke like konsentrert som jeg burde. Jeg måtte «ta meg sammen» og hente frem den genuine interessen igjen i respekt for helsesøsteren som hadde satt av tid og energi til meg. Men det gikk bra, men jeg styrte deretter unna å ha flere intervju på samme dag.

En annen utfordring var når alle helsesøstrene ville fortelle meg om SATS og SPRÅK 4 hva det var og hvordan de brukte denne, må jeg innrømme at jeg kanskje ikke var like genuint interessert ved det femte intervjuet som ved første. Jeg måtte bare tenke at det kunne være at de hadde en annen måte å beskrive denne på. Det som var spennende, var å høre hvordan de administrerte den.

Alle intervjuene ble avrundet med om det var noe annet de hadde lyst å fortelle meg. Noen hadde da noe mer og fortelle, mens andre var ferdige. Brinkmann & Kvale (2012, s.142) sier at et intervju bør avrundes med en debrifing ved for eksempel å spørre om det var noe mer de ville si.

Under intervjuene tenkte jeg innimellom, at dette må jeg finne mer ut om, når det var noe spennende de fortalte. Jeg tenkte allerede da at dette må jeg ta med i drøftingen i oppgaven. Jeg opplevde også i etterkant av intervjuene da jeg var vel hjemme, at det var spørsmål som dukket opp, og angrer på at jeg ikke spurte om dette under intervjuet.

Jeg opplevde at helsesøster kom inn på tema som jeg ikke hadde tenkt på på forhånd. Postholm (2011, s.68) sier at en da skal bringe dette tema også videre i de andre gjenstående intervjuene. Siden dette var i det nest siste intervjuet, så falt det seg ikke naturlig å bringe dette med videre. Men hadde dette vært i det andre eller tredje intervjuet så hadde jeg nok tenkt meg godt om, om jeg skulle ta det med i de to-tre siste intervjuene. Mest sannsynlig så ville jeg ha utelatt dette, fordi jeg tenker at det kunne ha forringet kvaliteten på det øvrig innsamlete materialet, siden ikke alle respondentene hadde hatt muligheter til å si noe om dette tema. Men uansett så var dette så spesielt at jeg har valg å ta dette med i tolkningen.

4.1.3 Transkribering av intervjuene.

Bearbeidingen av de transkriberte intervjuene begynte allerede før jeg begynte å gjennomføre intervjuene. Jeg måtte allerede under utarbeidelsen av intervjuguiden ha i bakhodet hvordan jeg tenkte å gjennomføre analysen. «Tenk over hvordan intervjuene skal analyseres før de utføres» (Brinkmann & Kvale 2012, s.198).

Brinkmann & Kvale (2012, s.118) definerer transkribering som klargjøring av intervjumaterialet, som medfører transkribering fra tale til skriftlig tekst. De sier at å transkribere, er å skifte fra en form til en annen (2012, s.187). Men de samme forfatterne sier og at «*I en transkripsjon blir samtalen mellom to mennesker som er fysisk tilstede, abstrahert og fiksert i skriftlig form.*» (Brinkmann & Kvale, 2012 s. 186). En gjør med andre ord det muntlige intervjuet, det fysiske, om til noe abstrakt. Det fysiske blir overført til noe abstrakt og som blir gitt en annen form ved å bli skriftliggjort. I alle overganger er det en fare for at ting ufrivillig endrer form, eller at andre «kriser» kan oppstå. Derfor måtte jeg under transkriberingen ha disse fallgruvene i tankene, slik at respondentenes informasjon ikke skifter «karakter».

I et intervju er det et visst sosialt samspill, der stemmeleie og kroppsspråk er med på å opprettholde og eventuelt «rive ned» en god dialog. Men i en transkripsjon vil ikke dette komme til syne. Når jeg skulle transkribere kunne jeg selvfølgelig ha tatt med «sukk» og «latter» og andre muntlige lyder. Noe jeg begynte å gjøre i det første intervjuet jeg skulle transkribere. Men når jeg leste igjennom transkribering etterpå, virket disse «lydene» distraherende og gjorde teksten usammenhengende og vanskelig å lese. Derfor valgte jeg å ikke gjøre det slik i det videre arbeidet. Hvis en skal sende tilbake det transkriberte intervjuene til respondenten, kan det være hensiktsmessig å gjengi uttalelsene på en

sammenhengende måte (Brinkmann & Kvale, 2012, s.195). Dette var også en grunn for å utelate disse «lydene». Men hadde dette vært en oppgave som gikk på språkanalyse, hadde det vært en forutsetning at alle lydene ble tatt med.

Et annet valg jeg måtte gjøre og som jeg ikke hadde tenkt så nøye gjennom i forkant, var om jeg skulle transkribere intervjuene på den dialekten respondenten snakket. Jeg gjorde det på det første intervjuet jeg skulle transkribere. Dette var en møysommelig jobb, og tok lang tid. Da jeg skulle lese igjennom dette etterpå, var teksten vanskelig og lese og jeg måtte flere ganger tenke tilbake hva som egentlig var sagt. Derfor bestemte jeg meg for å transkribere de øvrige intervjuene på bokmål, og der jeg også utelot «lyder» som forstyrret lesingen.

Jakobsen (2000, s.176) fremhever at når vi skriver alt ned, kan en lettere hoppe frem og tilbake i en samtale. I tillegg vil nedskrevne intervjuer ha en enorm fordel ved at vi kan skrive notater i marginen. Han fremhever også at transkriberte intervjuer tillater ikke at vi glemmer ting, noe som kan skje lett hvis vi bare lytter til et lydopptak.

Arbeidet med å transkribere intervjuene var mye jobb. Hvert intervju tok flere timer å transkribere. Jeg måtte ofte ta meg små pauser for at konsentrasjonen skulle være «på topp». Jeg merket at når jeg begynte å bli sliten, ble det oftere og oftere at jeg måtte «gå tilbake», for å høre lydopptaket på nytt og på nytt igjen. De transkriberte intervjuene ble på 5- 8 tettskrevne sider, og jeg hadde 5 intervjuer.

Dette var en hel jobb. Heldigvis hadde jeg en diktafon som tok opp en tydelig lyd. Jeg hadde ingen problemer med å høre, men dialektene var noen ganger vanskelig å forstå siden noen var tilflyttet og hadde ikke samme dialekt som meg. Jeg forsøkte også å transkribere intervjuene på dialekt, men dette tok enda mer tid, siden det var mange små språknyanser, uttrykk og gjentatte ytringer. Dette er noe som ikke har betydning for innholdet i transkriberingen, men virket heller som et forstyrrende element.

Alle intervjuene ble på mange sider hver og tok flere timer å få skrevet ned. Jeg oppdaget at en ikke kunne sitte så lenge i gangen før konsentrasjonen ble svekket. Jeg var nødt til å ta meg små pauser underveis. Et par av intervjuene varte lengre enn de andre, og disse intervjuene stilte også krav til tålmodigheten.

En annen ting var at enkelte begynte å snakke om private historier, og sine erfaringer med samarbeid med de ulike instansene og fagpersoner. Dette valgte jeg ikke å transkribere ned sidene dette ikke har betydning for informasjonen jeg trengte. Under transkriberingen kom jeg på flere spørsmål jeg skulle ønske at jeg hadde stilt. Både ting som hadde med det temaet å gjøre, og også andre spørsmål jeg angret at jeg ikke hadde stilt. Jeg ble også oppmerksom på at informantene hadde mange avbrutte setninger, skiftet tema i setningen, gjentakelser m.m. Jeg som intervjuer ordla meg flere ganger på et «knotete» måte. Men allikevel kom budskapet fram, og vi forsto hverandre. Dette var en grei erfaring, får da kan en ved et senere anledning være mere obs på å være «tydelig» i sin måte å spørre om ting.

4.1.5 Sortering i de transkriberte intervjuene

De transkriberte intervjuene bør benyttes som et verktøy for tolkningen av informasjonen en har innhentet i intervjuene. (Brinkmann & Kvale 2012, s.200) Allerede da jeg gjorde valget om en kvalitativ metode, var det på bakgrunn av at jeg valgte en metode som jeg trodde ville gi meg svar på problemstillingen min. Da hadde jeg allerede tenkt så langt frem som til analysen, og fant ut at andre metoder ikke ville gi meg svar på det som jeg ønsket å få svar på. Også når jeg utarbeidet intervjuguiden måtte jeg tenke på om spørsmålene ville gi meg svar på det jeg ønsket å få svar på. Jakobsen (2000, s.172-173) beskriver at en analyse av kvalitative data dreier seg om tre ting; beskrive, systematisere og kategorisere, og sammenbinde. Holter & Kalleberg (1998, s. 249) forklarer at sortering av kvalitative data med at, en velger tekstbiter fra ulike steder som handler om det samme tema, og der en forsøker å se på sammenhengen mellom dem.

Grounded theory er en kjent kode metode ved kvalitativ forskning, «grunnlagt» av Glaser og Strauss allerede i 1967. I denne metoden identifiserer en kategorier ut fra det en skal undersøke. En får da mulighet til å knytte disse sammen og lage forklarende sammenhenger for å forstå fenomenet en undersøker.

Det første jeg gjorde var å lese gjennom intervjuene flere ganger. Jeg tenkte først å kategorisere etter spørsmålene. Men siden informantene var innom de øvrige spørsmålene på andre spørsmål, så fant jeg ut at det ikke gikk. Så bestemte jeg meg for å lage meg fargekoder, der jeg gav hvert «tema» i problemstillingen min; helsestasjonens rolle, kartlegging, avhjelping, forebygging og tidlig intervensjon, hver sin farge med markørtusj. Slik ville jeg raskt kunne samle lik informasjon, trodde jeg. Men det jeg erfarte var at flere av

respondentene hadde svart så utfyllende på mange spørsmål, der flere av de ulike temaene ble berørt i samme setning. Jeg startet med å fargekode temaene, og oppdaget at enkelte steder var temaene så sammenflettet at jeg da måtte bruke to ulike farger på samme linje. Dermed ble det til at jeg i tillegg skrev stikkord i marginen.

Jeg hadde også planer om å lage meg et skjema for hvert tema, der jeg plotter inn de ulike respondenters utsagn. Jeg begynte, men jeg valgte å gå bort ifra denne for det var vanskelig å skulle «rive ut» tekstbiter og samtidig beholde sammenhengen og betydningen av utsagnet. Slik som Holter & Kalleberg (1998, s.248) gjør en oppmerksom på at, når en tar deler ut av en tekst, står en i fare for å misforstå og at det derfor er viktig at en veksler mellom tematiske sorterte data og å arbeide med teksten som kronologisk form. I redsel for å ødelegge materialet, valgte jeg å gå bort fra dette. Men hadde jeg hatt et større materialgrunnlag, hadde det nok et slikt skjema gjort tolkningen enklere.

Holter & Kalleberg (1998, s.234) sier også at det bestandig er en utfordring i å få synliggjort de mindre synlige og underliggende meninger i et materiale. De samme forfatterne (1998, s.232) sier at forskeren bør i arbeidet med å analysere kvalitative data, pendle mellom helhet og del.

Når informasjonen er systematisert kan en begynne og fortolke data. Da leter en etter meninger og årsaker og forsøker å skape «orden» i våre innhentede data (Jacobsen, 2000, s.173). Derfor var det nå viktig at jeg nå hadde en god gjennomtenkt intervjuguide slik at jeg fikk svar på problemstillingen min.

4.1.4 Validitet og reliabilitet av intervjuene

De transkriberte intervjuene ble sendt tilbake til helsesøstrene pr. e-post for godkjenning. Jeg hørte kun i fra en informant. Det dreide seg om at jeg hadde skrivet BUT i istedenfor BUP. Dette var jo en vesentlig feil. Ellers hørte jeg ikke noe. I e-posten skrev jeg at hvis jeg ikke hørte noe fra dem, regnet jeg med at det var godkjent.

Jeg forsøkte å transkriberte intervjuene så ordrett som mulig for at de skulle bli så «sann» som mulig. Men som Brinkmann & Kvale (2012 s. 194) sier; «Det finnes det ingen sann, objektiv oversettelse fra muntlig til skriftlig.» Jeg forsøkte meg først på å transkribere dem på helsesøsterens dialekt, men dette ble vanskelig å lese i etterkant. Derfor bestemte jeg meg for

å transkribere dem til bokmål. Dalen (2013, s.58) sier at ved å transkribere intervjuene selv får forskeren en unik mulighet til å bli kjent med sitt eget datamateriale. Etter at jeg hadde transkribert intervjuet ferdig, hørte jeg gjennom alt på nytt for å sjekke om jeg hadde fått med meg alt.

Intervjuene ble transkribert kort tid etter intervjuene. Dette kan være en fordel, for det gir den beste gjengivelsen av hva informanten faktisk sa. (Dalen 2013, s.58)

5. TOLKNING OG PRESENTASJON AV RESULTAT

5.1 Kartlegging av førskolebarns språkkompetanse. Når, hvordan og av hvem?

I alle kommunene var det helsesøstrene som tok seg av kartleggingen av førskolebarnas språkkompetanse, om de gikk i barnehage eller ikke. Alle helsesøstrene utførte språkkartleggingen på 2 år og 4 år. De benytter de samme kartleggingsverktøyene, SATS og SPRÅK 4. En av respondentene brukte også ASQ (Ages & Stages Questionnaires), et spørreskjema for foreldrene, der blant annet forståelse- og språkproduksjonen blir kartlagt. Dette skjemaet ble sendt til foreldrene sammen med innkallingen til 4 års-kontrollen, og som de har med når de kom til konsultasjonen.

5.1.1 Kartlegging av språkutviklingen hos 2-åringene.

SATS har fokus på språkforståelse. Den består av kartleggingsskjema, foreldreskjema og en veiledning. Under bruk blir barnet bedt om å leke med kjente objekter i miniatyr etter gitte instruksjoner. Samspill og oppmerksomhet blir også vurdert. Alle helsesøstrene brukte språkkartleggingsverktøyet SATS. Flere opplevde at det ikke var like enkelt å få denne gjennomført systematisk, fordi 2 åringene ikke alltid var like samarbeidsvillig.

«Det er ikke enkelt å ha toåringene i huset og slett ikke enkelt å ha de her heller.»

En av helsesøstrene fortalte at de tidligere brukte å ha 2 års konsultasjonene når barnet var 2 år og to måneder. Dette gjorde de fordi det var enklere å få dem til å snakke. Men nå er de gått tilbake til 2 år, fordi dette er det de nasjonale føringer sier at de skal gjøre.

5.1.2 Helsesøsters vurdering av resultatene på SATS

En helsesøster forteller at siden 2 åringen kan være vanskelig å få til å samarbeide, baseres det mye på samtale med foreldrene for å danne seg et bilde av barnets språk. Har barnet et dårlig språk, ikke forstår eller er for ukonsentrert, tar de det inn til retest. Flere av helsesøstrene poengter også at hvis de har mistanke om at det kan være noe med barnets språk, og barnet går i barnehage, så kontakter de barnehagen og utveksler informasjon etter samtykke av foreldrene. Som en av helsesøstrene sa; *«Mange går i barnehage, og de får jo hjelp der»*.

I utgangspunktet, sa en av helsesøstrene, bør en 2-åring kunne 20 ord. Men det er språkforståelsen som er viktigst. En annen helsesøster sa, så skal en også bruke sunn fornuft

og se på helhetsbilde og ikke «springe» til med en logoped på en toåring som ikke snakker så mye hvis barnet viser god språkforståelse. Når barnet ikke ville samarbeide spurte de foreldrene om deres vurdering av barnets språk. Sammen med foreldrenes svar på skjemaet og kartleggingen med SATS på helsestasjonen, danner helsesøstrene seg et grunnlag for vurderingen av barnets språk.

Den ene helsesøsteren forteller at også barnets generelle språkutvikling er viktig å se på. Hvis barnet følger «normal» språkutvikling til å begynne med, for så å stagnere eller regredere i språkutviklingen, er hun særlig oppmerksom. Da kan det være snakk om en generell utviklingsforstyrrelse, eller at det kan dreie seg om en ørebetennelse. Som hun sier; «*Det viktig å registrere og kartlegge og vite hva en ser etter.*»

5.1.3 Helsesøsters erfaring med bruk av SATS

En helsesøster forteller at SATS ikke er så ulik Askeladden, en kartleggingsverktøy for språk som blir brukt i barnehagen. Fire av de fem helsesøstrene som jeg intervjuet, opplevde det som vanskelig å kartlegge to-åringens språk på grunn av at de kunne være vanskelig å få til å samarbeide. En av helsesøstrene fortalte at en innfallsvinkel for å komme i posisjon til 2-åringene, var å møte barnet på venterommet for å forøke og opprette kontakt gjennom lek. For deretter å ta fram objektene og instruksjonene til SATS, og dermed få gjennomført testen.

«Vi må bruke en del tid på den her og skape en allianse å prøve og ufarliggjøre den og komme seg innpå de ..., å få begynt å leke litt. Men det er mange som ikke tørr si noe.»

Hun forteller videre at det viktigste er ikke at barnet sier noe, men at det kan se på, peke på eller gi andre nonverbale tegn på at de forstår det som blir sagt. Det er språkforståelsen som er viktigst å kartlegge med SATS.

5.1.4 Kartlegging av språket hos 4-åringene.

Alle helsesøstrene sier at på fireårskontrollen, blir barnets språk kartlagt med SPRÅK 4. Gjennom intervjuene får jeg et inntrykk av at denne benyttes noe ulikt. En helsesøster forteller at hun ikke følger denne slavisk, men hvis hun er usikker på noe rundt barnets språk, så bruker hun hele. For som hun sier videre, dette er en liten kommune og hun kjenner barnet fra før. Hun sier at hvis hun ikke hadde kjent dem, hadde det vært annerledes. Hun poengterer at det å kjenne noen fra før av har både fordeler og bakdeler. En annen forteller at hun fyller

ut skjema underveis i konsultasjonen, mens en annen fyller skjema ut i etterkant. Noen beskriver at også 4-åringen kan også være lite samarbeidsvillig.

«Det er ikke alltid like lett å vurdere på kontrollen hvordan språket på barnet er, for det er ikke sikkert det har «dagen sin».»

5.1.5 Helsesøsters vurdering av resultatene på SPRÅK 4

Hvordan helsesøster vurderer resultatene er også litt individuelt fra helsesøster til helsesøster. En sier at å vurdere resultatene går egentlig på totalinntrykket av barnet, mens en annen sier at å vurdere resultatene går litt på erfaring, samtidig som vi har en mal på hva på hvor mange ord de egentlig skulle kunne. En helsesøster forteller at hvis ungen ikke vil svare og er lite samarbeidsvillig, så blir foreldrene spurt:

«Da blir det mer sånn et intervju av foreldrene. Og da spør jeg om mange av tingene her, om de tror barnet kunne ha svart på det.»

En annen helsesøster sa at hvis hun avdekker noen som har problemer med språket, så «ser vi det an», for mange av ungene går i barnehage og får hjelp der. Hvis barnet er 4 år og ikke gjør seg forstått eller har et fattig språk, så må noen andre ta over, og da for eksempel PPD, spesialpedagog eller barnehage, sier en av helsesøstrene.

5.1.6 Helsesøstrenes erfaringer med bruk av SPRÅK 4.

Det er delte erfaringer med bruk av SPRÅK 4. En helsesøster synes den er ganske omfattende, men allikevel grei å bruke. Andre erfaringer var at den ikke bare avdekker språk, men også forståelse og begreper.

«Denne her er et godt verktøy, for du får inn en masse vanskelige ord. Og så skulle de kunne forklare sammenhenger.»

Andre erfaringer er at testen er laget på bokmål og da føler de at det er vanskelig å følge instruksjonene til punkt og prikke, siden de snakker en annen dialekt. For i noen av oppgavene skal en si ting akkurat slik det står i veiledningen. Når ungen snakker en annen dialekt, så kan en ikke forvente samme svar som står i veiledningen. En annen erfaring var at denne testen var lite egnet til de barna som var fremmedspråklige.

5.1.7 Barn som ikke går i barnehage.

En av helsesøstrene opplevde stor forskjell på språket hos de barna som går i barnehage og de som ikke går.

«Nå har jeg to stykker som nærmer seg 2 års-alderen som bare er hjemme med mor, og de har ikke det ordforrådet som barn i barnehage har. Jeg ser det er stor forskjell.»

En helsesøster sa at noen ganger anbefaler de at barnet begynner i barnehagen. Etter en stund i barnehagen, hører de stor forskjell på barnet.

5.1.8 Tospråklige barn.

Flere av helsesøstrene sier at det er en økt mengde med blandingssekteskap der barna blir tospråklig. Dette har store konsekvenser på barnets språkutvikling. Alle helsesøstrene nevner tospråklige barn som den største utfordringen i sin jobb. Dette begrunner de med at de kartleggingsverktøyene de har til språkkartlegging ikke er tilpasset denne språkgruppen. De ser også at disse barna ofte er forsinket språklig, noe som helsesøstrene anser som «normalt» for denne gruppen.

5.1.9 Hørsel og språkutvikling.

Alle helsesøstrene la vekt på hørselen, for uten hørsel kan ikke barnet lære seg å snakke. De fortalte at nå får alle barn screenet hørselen allerede på sykehus som nyfødt. Hørselen hos barnet blir igjen kartlagt på 4 år- og førskolekonsultasjonen. To av helsesøstrene snakket om skjult ørebetennelse hos barn. Barna fikk da vann i mellomøret som førte til svekket hørsel. Dette kunne forsinke språkutvikling og kommunikasjon. En av helsesøstrene kalte det; «*skjult ørebetennelse*», noe barnet kunne ha uten at noen oppdaget det. En annen av helsesøstrene hadde tett samarbeid med en øre- nese-hals lege. De kunne ringe med sine bekymringer rundt barns hørsel. Barnet fikk da raskt time for en sjekk. De fleste av helsesøstrene poengterte hvor viktig det var å få sjekket barnets hørsel, fordi uoppdaget vann/betennelse i mellomøret kan gi store konsekvenser for tilegnelse av språk og språklyder, og som igjen forsinker språkutviklingen.

«Hørselen er viktig å sjekke ut. Der har vi en lav terskel.»

5.2 Statistikk på språkvansker hos førskolebarn. Omfang, type vansker og alder?

Ingen av helsesøstrene hadde noen statistikk eller tall på barn med språkvansker. Ingen kunne si direkte at de opplevde en økning, men hvis det var det, så trodde de at dette hadde med økt

fokus å gjøre. Men en helsesøster opplevde ofte at det er barn som har behov for logoped eller som har et tilbud hos logoped allerede. Denne sa videre:

*«Jeg har en følelse av en gir mere logopedtilbud nå,
og at det er flere logopeddame enn det var tidligere.»*

Men den samme tror ikke det er mer språkvansker nå enn det det har vært tidlige, men at det har vært større bevissthet på å sette inn tiltak tidligere. En annen helsesøster sa også at de ikke kunne si om det er flere nå med språkvansker enn før. Hun tenkte at hvis så er, så er det fordi en er blitt flinkere til å kartlegge. En annen trodde også at hvis det var en økning, så var det fordi foreldrene også var mer bevisst på språkutviklingen nå enn tidligere. Foreldrene ønsket ikke at en skulle ha en «vente og se» holdning.

En annen fortalte at hun hadde vært på rutinebesøk i en barnehage på en 0-3 år avdeling, og hadde spesielt lagt merke til at flere av 3-åringene der hadde dårlig språk og språkvansker. Personalet i barnehagen hadde også kommenter at 2-åringene på samme avdeling, hadde bedre språk enn 3 åringene. Helsesøster sier at det er ikke førstegang dette skjer. Hun har opplevd slike «opphopninger» av språkvansker tidligere, og definerer dette som «u-år», som dukker opp innimellom. Hun har ikke ført noen statistikk på dette.

5.3 Hvordan kan helsestasjonen bidra i arbeidet med barn og foreldre for å avhjelpe og forebygge språkvansker?

Som en av helsesøsteren sa:

*«Jeg som helsesøster har ikke kompetanse til å gå inn i noen
«behandler rolle» i forbindelse med språk.»*

En av helsesøstrene fortalte at hun veiledet foreldrene om hvordan de kunne hjelpe barnet hvis det hadde fonologiske eller andre uttalevansker ved at de aldri skulle si: «Det heter ikke dutt, det heter gutt.» Men at de heller skulle svare barnet med å svare. «Ja, der er en gutt.»

I noen tilfeller der de hadde avdekket språkvansker hos barnet, og det ikke gikk i barnehage, oppfordret de foreldrene til å søke om barnehageplass. Hvis det ikke var ledige plasser, anså en av helsesøstrene at det var PPD sin oppgave og jobbe med barnet hjemme. Helsesøstrene

hadde også to brosjyrer de gav foreldrene, en på 2- og en på 4-års konsultasjonen, om hvordan foreldrene kunne stimulere barnets språkutvikling.

Flere av helsesøstrene sa at hvis de hadde avdekket språkvansker så ble disse henvist videre til utredning, hvis barnehagen ikke hadde gjort dette tidligere. Barn som ikke gikk i barnehagen ble henvist videre utredning ganske raskt.

Alle helsesøstrene trekker frem veiledning av foreldrene i barns språkutvikling som en viktig forebyggende jobb. De begynte tidlig å snakke med foreldrene om språkstimulering og språkutvikling. Allerede når barnet var nyfødt og helsesøster var på hjemmebesøk, veiledet de foreldrene om hvordan de kunne stimulere barnet sin språkutvikling. De opplyste også om viktigheten av det sosiale samspillet med ungen og hvilken betydning dette har for språkstimuleringen. En av helsesøstrene sa at de allerede på hjemmebesøket snakket om hvor viktig turtakingen var. For eksempel at barnet lager lyd, og foreldrene gir barnet respons på denne lyden.

«Vi starter med språk og snakker om hvordan vi kan stimulere til et godt språk. Og dette snakker vi om helt fra de er babyer.»

Alle helsesøstrene sa at de hadde språk, språkutvikling og hvordan foreldrene kunne stimulere språkutviklingen til barnet sitt, oppe som tema på hver konsultasjon. I hvert fall i fra de var 1 år, som en av dem sa. En annen ga flere forslag til foreldrene på hvordan de kunne stimulere språket til barnet sitt. De trakk frem bruk av rim, regler, bøker, billedbøker og fotografier av kjente ting. Denne snakket også om «*språkets gullalder*» som betegnelse på alderen fra 8 md til 1 år. Fordi dette var før barnet hadde lært å gå og hadde «tid» til å sitte på fanget å bli lest for. Hun sier også at hun bruker å si til foreldrene at de må bruke de «små» ordene, preposisjoner, navn på farger og lignende når de snakker til barnet. Og snakke med barnet og ikke til.

En av helsesøstrene veiledet også foreldrene på at de burde bruke språket og bruke ord, når de var sammen med barnet, og f.eks. si: «Nå skal vi ta på lestene.» «Nå skal vi gå i barnehagen» osv. Hun sier videre at hun motiverer foreldrene til å snakke med ungen, og sier at de må «*snakke, snakke, snakke*» med barnet sitt. Hun forteller også foreldrene at å være ute sammen med barnet er en unik mulighet for å få bruke språket og som gir barnet språkglede.

Videre så forteller en annen helsesøster at de veileder foreldrene på hvordan de kan gjøre for å utvikle språket til barnet, ved å «bygge ut» setningen. F.eks. «Den ballen», «Den røde ballen på bordet», og lignende.

Når det gjelder foreldre til tospråklige barn, forsøker de å gjøre dem oppmerksom på hvor viktig det er å snakke sitt morsmål til barnet, så kan barnet lære norsk i barnehage eller skole. Barseltreff ble også nevnt under forebygging. For her snakket de med foreldrene om blant annet språket, språkutvikling og stimulering av dette.

Ingen av helsesøstrene nevnte noe om tiltak rundt avhjelping. Kanskje får barna så raskt hjelp, at det ikke har vært behov for det.

5.4 Samarbeider dere med andre instanser om førskolebarn med språkvansker?

Alle helsesøstrene fortalte at de samarbeidet ved behov med barnehage, PPD, BUP, lege og logoped i forbindelse med språkutviklingen og avvik i denne. En sa også at de samarbeidet med en øre-nese-hals lege i regionen. Her kunne de ta kontakt og få raskt time til et barn, hvis de var i tvil om noe rundt hørselen. En av helsesøstrene kunne tenke seg mer samarbeid med barnehagen.

Samarbeidet med barnehagen gikk ut på at helsesøstrene tok kontakt med barnehagen, hvis barnet gikk i barnehagen, for å høre om deres vurdering av barnets språk. Dette var i de tilfeller der det ikke hadde lyktes å få kartlagt språket på helsestasjonen. Eller at helsesøster hadde avdekket mulige språkvansker eller forsinket språkutvikling og skulle undersøke om barnehagen også hadde observert det samme. En av helsesøstrene fortalte at de fikk ofte til svar, at barnehagen allerede hadde observert dette og hadde satt i gang tiltak eller henvist barnet til PPD eller logoped. Foreldrene måtte samtykke til slikt samarbeid med barnehagen i forkant.

Samtlige helsesøstre roste barnehagene for den jobben de gjør i forbindelse med barns språkutvikling generelt og med barn som har lav språkkompetanse. Derfor anså helsesøstrene at barnet var i «trygge hender» hvis de hadde avdekket språkvansker hos et barn og det gikk i barnehage. De sjekket alltid ut med barnehagen når de hadde avdekket forsinket språkutvikling eller språkvansker, om de hadde observert det samme. For absolutt alle

helsesøstrene hadde stor tiltro til at barnehagen satte i gang med tiltak eller at de henviste barnet videre ved behov.

«Barnehagene gjør en fantastisk jobb.»

Flere av helsesøstrene fortalte også at det var barn som de oppfordret foreldrene til å få plass i barnehage til, på grunn av bekymring rundt barnets språk- og sosiale utvikling. Legen tok de kontakt med hvis helsesøstrene eller foreldrene lurte på noe utover de ordinære helsesjekkene på barnekontrollene. Det kunne være for eksempel hørsel, for det var ikke alltid at de klarte å gjennomføre en audiometri på barnene. Så kunne legen ta en «titt» i ørene, som en helsesøster sa. Alle helsestasjonene lå vegg i vegg med øvrige helsetilbud, og dermed opplevde helsesøstrene det lett å ta kontakt med legen ved behov.

Tre av kommunene hadde egen ansatt logoped, og som de kunne henvise til hvis det var mistanke om avvik i språket. Disse kommunene opplevde at barna fikk raskere hjelp enn hvis de skulle ha ventet på tiltak via PPD.

«Barnet skal henvises til videre språkutredning dersom det er mistanke om forsinket språkutvikling.» (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s. 38)

En av kommunen hadde et eget tilbud som heter barne- og ungdomsteamet (BUT). Dette er et lavterskel tilbud som barnehage, skoler, helstasjon, leger, øvrige instanser med flere kan henvise til, hvis de er bekymret for barns psykiske eller generelle utvikling. Dette kan være blant annet barns språkutvikling, der foreldrene ikke ser eller vil gjøre noe med helsestasjonens tilrådninger. Denne fungerte som en ansvarsgruppe rundt et barn, og består av foreldre, helsesøster, fastlege, psykisk helse, og øvrige instanser alt etter behov. Men foreldrene må samtykke til dette først.

Samarbeidet med BUP var i de tilfeller der språkvansker var en del av et annet sammensatt problem, og ikke språkvansker alene.

5.5 Hvordan opplever du egen kompetanse om førskolebarns språkutvikling og vansker tilknyttet dette?

«Jeg skulle ønske jeg kunne mer.», sa en. En annen sa at når det gjaldt språkutvikling så følte hun at de hadde nok kompetanse, i hvert fall nok kompetanse til å vurdere om et språk er normalt eller ikke. En annen var overbevist over at en bestandig har noe å lære. En annen sa:

«En blir aldri ferdig utlært.».

En fortalte at de hadde mye om språk og språkutvikling på helsesøsterutdanningen. En helsesøster sa at det ikke var språk som de primært jobbet med. Derfor blir dette en spesialkompetanse. En skulle pensjonere seg om ikke så lenge, og følte ikke at hun hadde behov. Men sa at hvis jeg hadde spurt henne for 10 år siden, så hadde hun svart ja.

Alle sa at de skulle ønske at de hadde hatt mer kompetanse på barn av fremmedspråklige foreldre, der en eller begge foreldrene ikke er etnisk norsk.

5.6 Helsestasjonens betydning og arbeid med avdekking, forebygging, intervensjon av språkvansker. Hvilke muligheter og hvilke utfordringer?

En helsesøster forteller at hun føler at helsestasjonen har stor betydning fordi de har kontakt med foreldrene helt fra barnet er født. Gjennom dette kan de få en tidlig følelse av hvordan dette «kommer til å gå.» Tre av helsesøstrene sa at de tenkte at helsestasjonene er kjempeviktig, fordi de har nesten 100% dekning av befolkningen, «for alle går på helsestasjonen». De har også en unik rolle for å kunne avdekke språkvansker, både hos de som er i barnehage og de som ikke er. En annen sier at helsestasjonen er et lavterskeltilbud, så foreldrene kan ta kontakt uansett når de vil. Denne tror også at helsestasjonen har stor betydning, siden de gjennomfører målrettede undersøkelser og veileder foreldrene. Videre forteller denne at de har samarbeid med foreldrene for å fremme og forebygge sykdom og skade, og det er egentlig dette det dreier seg om.

«Det er så alminneliggjort det å gå til helsestasjonen.»

Alle helsesøstrene forteller er de på hjemmebesøk hos alle nybakte foreldre.

«Vi er kanskje de eneste som kan dra på hjemmebesøk uten at det er «skummelt».

5.6.1 utfordringer og muligheter.

Flere nevnte fremmedspråklige barn og foreldre som en utfordring. De ønsket at de hadde hatt mer kunnskaper på dette området. En sa at:

«Det er nok disse fremmedspråklige som utfordrer mest.»

En annen helsesøster trekker frem eksemplet der mor er fra Bali eller Thailand, som snakker dårlig norsk til barnet, som en stor utfordring. Det er en utfordring å få dem til å skjønne at de må bruke eget morsmål når de snakker til barnet. Da kan barnet snakke morsmålet sitt, som de kan, med mor. Så kan det lære seg å snakke norsk i barnehage eller skole. Hun «ser» at det er vanskelig for disse ungene å lære seg norsk på grunn av dette. Hun sier videre at dette også forteller at mor sin medvirkning på språket er viktig. For når mor snakket dårlig norsk til barnet, tar barnet etter hennes dårlige norsk som blir vanskelig for barnet å avlære. Hun sier videre at fedrene er ikke alltid like flinke å snakke med ungene. Så det er vanskelig å få til «godt norsk» til disse ungene. Samme helsesøster hadde «oppdaget» at fremmedspråklige foreldre ofte hadde store forventninger til at barnet skulle kunne snakke «rent» på sitt språk, og «rent» på norsk når de var 4 år. Tospråklige barn har vanligvis en forsinket språkutvikling som er «normalt».

En helsesøster uttrykker bekymring for barns mindre samspill med voksne. Ungene blir ofte overlatt til seg selv og dataskjermen eller nettbrettet. Denne tror vi etterhvert får «se» flere utfordringer i forbindelse med dette. Den samme bekymrer seg for barns bruk av øvrige elektroniske saker, som har uheldige påvirkninger på hjernen og nattesøvnen. Spesielt når dette blir brukt når barna skal legge seg istedenfor eventuelt å lese for barnet. Hun lurer også på hvilken betydning dette får for språket i fremtiden, og tenker at barnet ikke får et naturlig språkutvikling. Hun sier at dette er noe vi må ta på alvor.

En annen helsesøster ser store utfordringer med at alle er så opptatt av andre ting, som for eksempel mobil, I-pad. og TV som alltid står på. Og lurer på hva vi kommer til å «se» om noen år. Hun sier videre at det handler om kommunikasjon og samspill, og lurer også på hvor sensitive vi egentlig er når en sitter og ser på I-paden og mobilen. En går kanskje glipp av at barnet ligger på gulvet og lager lyder og bevegelser for at det egentlig vil ha kontakt, og så får barnet det ikke. Hun beskriver også at ved hjemmebesøk der foreldrene er opptatt med mobil og TV og skal samtidig snakke. Hun sier:

«Det er så mange «forstyrrelser» i hverdagen til foreldrene, at vi er bekymret for om de ser barnet sitt godt nok.»

En opplever også at det å veilede foreldrene er en utfordring. Å tørre å være tydelig ovenfor dem uten å skape frykt. Hun forteller at det også er en utfordring med de foreldrene som ikke skjønner at barnet trenger stimulering, og få dem til å skjønne at det lønner seg å investere i ungene. Andre syns at foreldrene som vet hva de bør gjøre, men gjør det ikke, er en utfordring, og gir et ekstra ansvar.

En annen opplever det som en utfordring og finne barna med språkvansker. Som en av helsesøstrene sa det:

«Utfordringen er for det første, egen kompetanse.»

Det var nesten ingen av helsesøstrene som nevnte noe om muligheter i deres jobbhverdag. En sa at de hadde så mye å gjøre på jobb allerede, slik at det ikke var så mye tid til andre oppgaver eller prosjekt.

5.6.2 Helsesøsters utfordringer i forbindelse med foreldreveiledning.

Flere av helsesøstrene nevner at de anser alle dagens elektroniske «duppeditter» som en fare for barns språkutvikling. To av helsesøstrene fortalte at de hadde opplevd ved hjemmebesøk, at begge foreldre var «begravd» i sin mobil samtidig som TV stod på. Hun er bekymret for hvordan denne utviklingen kan påvirke barnets utvikling. De uttrykte også bekymring for når barnet ikke får respons på sin kommunikasjon pga. foreldrene er «fraværende» og opptatt med sine ting. Det er ikke enkelt å få foreldrene til å bli bevisst farene med dette. Flere av helsesøstrene sa også at det var mange av foreldre som ikke kunne noen av de kjente barnesangene. Så når de fikk veiledning på at de kunne synge til barnet fikk de ofte til svar at «Jeg kan ikke».

«Jeg tenker at jo mindre samspill med andre, og da spesielt voksne, og at ungene blir overlatt til seg selv og til skjermen der, så får vi flere utfordringer i forhold til språket.»

5.6.3 Helsestasjonens rolle i forbindelse med tidlig intervensjon av språkvansker.

Ingen av helsestasjonene hadde egne «tiltak» de satte i gang med når de avdekket språkvansker hos barn. Men flere fortalte at hvis de var usikre på resultatene av

kartleggingstestene, utvekslet de informasjon med barnehagen, og/eller tok en retest. Hvis barnet ikke gikk i barnehage, henviste de til videre utredning hos, PPD eller egen kommunal logoped.

En av helsesøstrene sier videre at hun ikke har kompetanse på å gå inn i noen «behandler» rolle. For når jeg har henvist videre er min «rolle» avsluttet. Utenom at jeg på neste konsultasjon kan spørre om hvordan det går, om de har fått tilmelding til logoped o.l., altså følge opp slik.

«For jeg går ikke inn i noe. Jeg avdekker og henviser videre.»

En helsesøster følte at språk ikke er noe de jobber med, og at dette handler om spesialkompetanse, som helsesøstrene ikke har. Denne nevner senere at det kommunale logopedtilbudet kunne ha vært enda bedre hvis de hadde fått større ressurser.

Men alle helsesøstrene fortalte at ved 2-års konsultasjonen, og kartlegging med SATS, så var språkforståelsen viktigst. Også her hvis de var usikre, tok de barna inn til retest. Hvis det var mistanke om noen utviklingsforstyrrelse, ble de henvist videre.

En av helsesøstrene fortalte at hun hadde en opplevelse av at foreldrene var mere bevisst på språkutviklingen, og dermed ble tiltak satt i gang tidligere nå enn før. Siden de ikke ville «vente å se».

Hørselen var samtlige helsestasjoner opptatt av, at denne ble undersøkt mer enten hos legen eller hos øre-nese-hals spesialist. Og her ordnet de fikk raskt time.

5.6.4 Helsestasjonen et frivillig tilbud.

I følge alle helsesøstrene er alt tilbud ved helsestasjonen frivillig. Om foreldrene valgte å ikke bruke tilbudet ved helsestasjonen, så kunne de det. I Pasient- og brukerrettighetsloven, kapittel 6, § 6-1, står det at; *«Barn har rett til nødvendig helsehjelp også i form av helsekontroll i den kommunen barnet bor eller midlertidig oppholder seg. Foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll.»* (Lovdata.no hentet 16.08.15).

Men foreldrene har en plikt til å gi barna sine helsefremmende og forebyggende helsehjelp. De må, hvis de ikke tar med seg barna til helsestasjonen, benytte seg av et annet helsetilbud. Alternativet til helsestasjonen var vanligvis fastlegen. Tre av helsesøstrene sa de hadde

erfaring med at noen få hadde valgt å gi barna et helsetilbud hos fastlegen og ikke på helsestasjonen. Men som en helsesøster sa:

«De får ikke det samme tilbudet hos legen som de får på helsestasjonen».

Foreldrene har en plikt til å påse at barna sine får helsekontroller, men loven sier ikke noe om hvor. Derfor har foreldrene et reelt valg. Flere helsesøstre nevnte at hvis foreldrene ikke kom til konsultasjoner etter 3 innkallinger, og de ikke hadde fått beskjed om at de benyttet seg av et annet helsetilbud, ble det sendt bekymringsmelding til barnevernet.

5.6.5 Organiseringen av helsesøstertilbudet i kommunene.

Helsesøstre fortalte om organiseringen av helsestasjonene. Denne var noe ulik fra kommune til kommune. I en av kommunene var det kun en helsesøster som skulle ta seg av alle barn i kommunen fra 0 – 18 år, mens andre igjen hadde flere helsesøstre som hadde tildelt hvert sitt ansvarsområde. Antall helsesøstre og hvilke ansvarsområder de hadde, hadde nok med kommunestørrelsen å gjøre. En av helsestasjonene hadde organisert det slik, at samme helsesøster fulgte hver sin familie frem til barna var gått over til skolen. Det vil si at hvis en helsesøster hadde hatt familier med eldre søsken så fikk de automatisk denne familien igjen hvis de fikk flere barn. Dette gjorde de for å bli bedre kjent med familien og barna, slik at det opplevdes tryggere for familiene og dermed også barna.

Validitet og relabilitet av resultater

Har etterstrebet for å gjengi helsesøstres informasjon så korrekt som mulig. Har også brukt sitater fra informantene i min tolkning av resultatene. Jeg har også gjort egne tolkninger av informasjon som er knyttet opp til teori og egne erfaringer. Jeg oppdaget også at enkelte resultater sammenfalt med andres tidligere resultater rundt deler av problemstillingen. For at jeg skulle ha sikret meg at min tolking hadde høy relabilitet, skulle jeg ha sendt tolkningene av resultatene til godkjenning hos informantene. Men jeg hadde ikke tidsressurs nok til det.

6.DRØFTING

6.1 Helsestasjonens rolle i forbindelse med språkvansker

Helsesøstrene har et stort ansvar i forhold til kartlegging, forebygging og tidlig intervensjon av språkvansker hos førskolebarn. De har en unik mulighet til å følge barns språkutvikling og veilede og informere foreldrene om førskolebarns språkutvikling (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Å fange opp mistrivsel og utviklingsavvik er en av helsestasjonens viktige oppgaver. Det må settes fokus på metoder og prosesser som gjør foreldrene selv i stand til å påvirke egen og barnets helse (Sosial- og helsedirektoratet, 2003, s.28). I henhold til dette skal helsesøstrene veilede foreldrene om språkstimulering og språkutvikling, i den hensikt å sette foreldrene i stand å kunne språkstimulere barnet sitt, som et forebyggende tiltak av språkvansker. I min undersøkelse opplevde jeg at helsesøstrene hadde mange og gode kunnskaper om førskolebarns språkutvikling, og tips til foreldre hvordan de kunne stimulere denne. Det er for mye forlangt at helsesøstrene alene skal kunne forhindre at språkvansker utvikles. De har et stort ansvar i forhold til språkutviklingen og forebygging av språkvansker. Når de kan samarbeide med en barnehage, står de ikke alene. Der barnet ikke går i barnehage har helsesøstrene en avgjørende og viktig betydning ved avdekking av språkvansker, fordi helsestasjonen er den eneste offentlige instansen som treffer disse barna. Siden det er lite kunnskaper om barn som ikke går i barnehage har helsesøstrene har et stort ansvar for å kartlegge førskolebarn som ikke går i barnehage (NOU, 2010:8, s. 87). Ca 10% av alle førskolebarn mellom 1-5 år gikk ikke i barnehage i 2010 (NOU, 2012:1, s.70).

En skal ikke se bort ifra at barn som ikke går i barnehage, har et mindre språkstimulerende miljø å utvikle seg i. Å være i barnehage anses å være den beste forebyggingen av språkvansker gjennom språkstimulering hos førskolebarn (Kunnskapsdepartementet, 2008, s.9). Der det er mistanke om språkvansker skal barnet henvises videre til språkutredning (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s.11). En mistanke hos en helsesøster, trenger ikke å være en mistanke hos en annen. Det er derfor en reell sjanse for at språkvansker kan bli oversett. Her som i alle andre yrkesgrupper, vil en individuell vurdering gi individuelle forskjeller. Det kan tenkes at vurderinger av barns språkutvikling var mer individ avhengige tidligere, før SATS og SPRÅK 4 ble anbefalt å bruke. Gjennom bruk av språkkartleggingsverktøyene der helsesøstrene skal følge en fast prosedyre og vurdere etter en gitt skåringsnøkkel, har en mulighet for å redusere individavhengige vurderinger. Men selv om en har faste prosedyrer og maler og forholde seg til, er det en viss mulighet for både over- og under tolkninger av resultater. Dermed kan en stå i fare for å ikke henviser videre barn med språkvansker.

Helsesøstrene innehar en viktig rolle fordi de treffer nesten 100% av alle barn i forbindelse med avdekking, forebygging og tidlig intervensjon av språkvansker. De har dermed mulighet til å avdekke språkvansker om barnet går i barnehage eller ikke. Men også her finns en «gråsone». Det er ikke alle foreldre som kommer til alle konsultasjonene. Det er derfor en fare for at språkvansker blir oppdaget «for sent». I følge Nasjonalt folkehelseinstitutt (2014, s.3) er det få helsestasjoner i Oslo, som fyller anbefalingene om 14 konsultasjoner fra fødsel til skolestart. Om det er de samme tendensene i resten av landet, vites ikke. Men i så fall kan det forklare noe hvorfor barn kommer i skolen med uoppdagede språkvansker.

6.2 Konsekvensen av et frivillig tilbud

Andre faktorer som kan føre til at språkvansker ikke blir oppdaget er at tilbudet ved helsestasjonen er frivillig. Kommunene er pålagt å tilby alle barn og unge 0-20 år, som oppholder seg i kommunen et tilbud på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten (Sosial og helsedirektoratet, 2004, s.10). Foreldrene bestemmer selv om de vil benytte seg av dette tilbudet eller ikke. Men foreldrene har en plikt til å sørge for at barna sine får nødvendig helsehjelp og helsekontroller (Lovdata.no, hentet 14.01.15). Noen av helsesøstrene i min undersøkelse hadde erfaringer med at noen få valgte å gå til fastlegen for kontroll og vaksinasjon. Dette blir ikke et like fullverdig helsetilbud som de ville ha fått på helsestasjonen, fordi en lege kan trolig ikke like mye om barns språkutvikling som en helsesøster kan. Foreldrene vil derfor ikke kunne få like god veiledning hos fastlegen i forbindelse med språkstimulering. Forebygging og avdekking av språkvansker blir derfor mangelfull. En fastlege gjennomfører mest sannsynlig heller ikke kartlegginger av språket ved hjelp av SATS og SPRÅK 4. Hvis barnet ikke går i barnehage kan dette få store konsekvenser for barnet hvis språkvansker blir oversett og der igjen går glipp av en tidlig intervensjon. Selvfølgelig kan foreldrene selv «se» at barnet sitt har språkvansker og søke hjelp på eget initiativ. Selv om det ikke er mange foreldre som velger fastlege fremfor helsesøster, er det en liten prosent av barn med språkvansker som ikke blir oppdaget nettopp pga. av dette. Hadde foreldrenes plikt til bidra til barnet får den helsehjelpen det trenger, vært knyttet til helsestasjonen, hadde en sikret at alle foreldre fikk veiledning i forhold til språkstimulering, språkutvikling og kartlegging av denne.

6.3 Kartlegging av språkutviklingen

En studie viser at omtrent halvparten som har forsinket språkutvikling når de er 3 år, vil ha omfattende språkvansker ved fire- og femårsalderen. Mellom 60 % og 90 % av disse barna

har språkrelaterte lærevansker når de startet i skolen (Kvello, 2011, s.131). Ut i fra denne statistikkens kan en regne med at en forsinket språkutvikling hos en 3-åringen, med stor sannsynlighet vil utvikle lærevansker i skolen. Når det finns kunnskaper om dette området, bør en ta dette med når en vurderer om det er en språkvanske eller ikke. Det er ikke for ingen ting at helsesøstrene skal henvise barnet videre ved mistanke om språkvansker. Når en har en mistanke om språkvansker, betyr dette ikke at en allerede har avdekket en språkvanske, men når en er i tvil om det er en språkvanske eller ikke. Når førskolebarnet blir henvist videre kan en sakkyndig avgjøre om det er en språkvanske. Hvis en ikke henviser barnet videre, kan en stå i fare for å være medvirkende til å skape skoletapere. En har ingen tid å «miste» i forhold til å avdekke språkvansker hos førskolebarn. Når barnet kommer i skolen med uavdekkete språkvansker, kan det ta lang tid før en finner ut at skolevanskene bunner i språkvansker (Høigård, 2013, s. 228). Fordi en kan en ta feil av språkvansker og generelle lærevansker, matematikkvansker og lese- og skrivevansker som kan være konsekvenser av språkvanskene (Høigård, 2013, s.227). Barn med språkvansker er også sårbare for å utvikle dysleksi (Tetzchner, 2013, s. 456). Det er derfor av en helt avgjørende betydning at barn med språkvansker blir avdekket tidlig i førskolealder, slik at en tidlig intervensjon kan komme i gang for å forhindre vansker når de kommer i skolen. Når språkvansker ikke blir avdekket hos førskolebarn, kan dette få store konsekvenser for utdanning og senere jobbmuligheter

Helsesøstrene har en viktig betydning i arbeidet med kartlegging av språkutviklingen og språkvansker hos barn. Kompetansen hos helsesøstrene på dette området er da av utslagsgivende betydning. Som en av helsesøstrene sa, så hadde hun nok kunnskaper om språkutviklingen for å kunne vite om det dreide seg om en normal språkutvikling eller ikke. Kunnskaper utover dette, anså hun som spesialkompetanse som andre bør «ta seg av». «Symptomer» på språkvansker kan være mange. Resultater fra SATS og SPRÅK 4 synliggjør bare noen av dem. Skal en kunne se alle tegnene, må en ha omfattende kunnskaper utover det helsesøster har. Språkvansker kan utarte seg på ulike måter innenfor impressivt og ekspressivt språk, der selv små nyanser i språket kan være tegn på språkvansker. Kartlegging av barns språkutvikling er en liten, men en vesentlig del av en helsesøsters jobb. Kunne en slik kartlegging ha vært foretatt av en annen fagperson innenfor dette feltet? En logoped ville ha hatt utvidet kompetanse innenfor språkutvikling og språkvansker, og kunne ha fanget opp selv små tegn på mulige språkvansker. Ved dette kunne en tidligere intervensjon ha funnet sted, og en kunne kanskje ha forebygget lærevansker i skolen. Flere av kommunene har allerede ansatt logoped, slik at kompetansen er i kommunene, men blir ikke brukt på helsestasjonen. En kan

tenke, at når helsesøster er i tvil om det er snakk om språkvansker eller ikke, blir barna henvist til logoped eller andre fagpersoner allikevel. Men en logoped vil kanskje ha fanget opp tidligere tegn på språkvansker, enn hva en helsesøster ville ha gjort.

Sosial- og helsedirektoratets faglige retningslinjer er å anse som anbefalinger og råd. Retningslinjene er ment som et hjelpemiddel for forsvarlig og god kvalitet i tjenesten (Sosial- og helsedirektoratet, 2003, s. 23). I «Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn», utgitt av Sosial- og helsedirektoratet (2006, s. 11), står det; *«I den generelle helseundersøkelsen av barn anbefales det gjennomført systematisk observasjon av kommunikasjon, språkforståelse og talespråk. Foreldrenes vurdering av barnets språk er også av vesentlig betydning»*. Få barn med språkvansker oppdages på konsultasjoner på helsestasjonen (Horn & Hagtvet, 1996, s.10). En kan anta at dette, og innføringen av kontantstøtten i 1998 og 1999 for ett- og toåringene, bidro til et behov for et systematisk kartleggingsverktøy av språket til 2 åringene, siden flere av disse ikke gikk i barnehage. Innføringen av kontantstøtte førte også til at barn som hadde behov for et språkstimulerende tilbud, gikk ikke i barnehage. Det ble dermed konkludert med at det er et behov for et språkstimulerende tiltak for barn om de går i barnehage eller ikke (Kunnskapsdepartementet, 2006, s. 68). SATS og litt senere SPRÅK 4 ble utviklet og anbefalt brukt til kartlegging av språk hos 2- og 4 åringene på helsestasjonen (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s.38).

En kan stille spørsmålsteget med konsekvensen for barnet, hvis det blir plassert i gruppen for risikobarn hvis det ikke er det. Kan det ta skade? (Høien & Lundberg, 2013, s. 120).

De sier videre at mange er tiltrukket av tidlig identifisering og tidlig iverksettelse av tiltak, og mener derfor at vi må ha effektive preventive metoder som vi vet virker. Testing av førskolebarn har alltid et usikkermoment i seg. Jeg tror at hvis en i større grad hadde tatt hensyn til foreldrenes arv, miljø og utdanning, som vi vet har betydning for språkutviklingen til barnet, ville en større grad kunne avdekke flere «riktige» barn.

6.3.1 SATS og SPRÅK 4

Til kartlegging av språket benyttes SATS og SPRÅK 4 av samtlige helsesøstre. Under intervjuene ble begge testene beskrevet, men SPRÅK 4 ble forklart litt mer inngående. Dette har nok en sammenheng med at SATS som benyttes på 2-åringen har hovedfokus på språkforståelsen, oppmerksomhet og konsentrasjon. 2-åringer er ofte lite samarbeidsvillig og derfor må helsesøstre støtte seg til foreldrenes informasjon for å gjøre vurdering av barnets

språk. Dette gjør at en ikke får følge testprosedyren nøyaktig som beskrevet. Men helsesøstrene klarte som regel å få et bilde av språkutviklingen til 2 åringen gjennom å sammenfatte egne observasjoner og foreldrenes informasjon. Det er alltid en liten fare for at foreldrene «over- eller undervurderer» barnets ordforråd og språkforståelse. Nesten 60 % av de barna som helsesøster vurderte som risikobarn, hadde foreldrene vurdert barnets språkutvikling som normal (Horn & Hagtvet, 1996, s.40). Men helsesøstrene må alltid ta foreldrenes bekymring om barnets språk på alvor (Horn & Hagtvet, 1996, s.5). Som en av helsesøstrene sa; «*En må bruke sunn fornuft og ikke springe til med en logoped på en 2 åring som ikke snakker så mye*».

SPRÅK 4 kartlegger både uttale, språk- og begrepsforståelse. SPRÅK 4 inneholder en bildefolder, kartleggings skjema og en veiledning som skal gjennomføres etter faste prosedyrer (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s. 37). Alle helsesøstrene har fått opplæring i denne, men det er noe ulik bruk av SPRÅK 4 og vurdering av resultatene. Dette er også noe som kommer frem i Oxford Research sin rapport (2008, s.85). Selv om alle helsesøstrene har fått opplæring i å administrere SPRÅK 4, viser undersøkelser at kunnskapsmengde og tid til opplæring, ikke var sammenfallende (Oxford Research, 2008, s.8). Dette kan være en av grunnene til at SPRÅK 4 benyttes og vurderes noe ulikt. En skal heller ikke glemme at helsesøstrene ikke har pedagogisk eller logopedisk utdanning. Men som nevnt tidligere så er SPRÅK 4 utviklet for bruk på helsestasjonen. Noen av helsesøstrene stilte seg kritisk til at SPRÅK 4 er på bokmål. Dette skaper et misforhold når barnet har en annen dialekt. Når dette oppstår kan en ikke følge instruksene slavisk, som igjen fører til at en ikke kan vurdere barnet opp mot de gitte vurderingskriteriene. Dermed er en nødt til å få en individuell tolkning av hva barnet kan eller ikke. SPRÅK 4 blir også kritisert for liten brukervennlighet ovenfor fremmedspråklige barn.

Vurdering av resultatene i SPRÅK 4 blir i rapporten «Se han snakker» (Oxford Research, 2008, s.32) fremstilt i en modell. Hvis språkutviklingen ikke er tilfredsstillende, er det to muligheter for tiltak. Det kan være å henvise barnet til spesialist, eller at barnet får oppfølging i barnehage, gruppe eller andre tiltak. Når helsesøster avdekker språkvansker eller forsinket språkutvikling var tiltakene å melde opp til spesialpedagog eller logoped, språkgrupper, åpen barnehage og andre pedagogiske tiltak. Men hvis barnet går i barnehagen blir det først og fremst rapportert dit (Oxford Research, 2008, s.50).

Forskning viser at barn av foreldre med lese- og skrivevansker og språkvansker har større sjans for å utvikle dette enn andre. Disse barna kan ha latente språkvansker som først blir synlig i 3-5 årsalderen. (Nasjonalt Folkehelseinstitutt, 2014, s. 1). Spesifikke språkvansker antas å være arvelig. Sannsynligheten for at barnet får språkvansker er større når mor, far eller andre søsken har språkvansker (Ellertsen & Gjørsum, 2005, s.459). Ingen av helsesøstrene nevnte foreldrenes språkvansker eller lese- og skrivevansker som en risikofaktor for at barnet også kunne få språkvansker. Dette var det heller ikke spørsmål om i SATS eller SPRÅK 4. En slik bakgrunnsinformasjon ville ført til at flere av risikobarna hadde blitt oppdaget. Det er bemerkelsesverdig at ikke slikt blir tatt med i den samlede vurderingen av barnet språkutvikling og kartlegging av denne. Når en vet at språkvansker og lese- og skrivevansker er sterkt arvelig, skulle dette alene ført til et språkstimulerende tilbud som et forebyggende tiltak ble satt i gang. Alle førskolebarn av foreldre med språkvansker av ulik art, skulle ganske tidlig få tilbud om forebygging, avhjelping og tidlig intervensjon. Det er selvfølgelig snakk om et stort ressursbruk, men det er bedre denne ressursbruken blir brukt på et tidlig stadie, enn at barnet kommer i skolen med språkvansker og dermed også påfølgende fagvansker og atferdsvansker, som en skal «reparere» med spesialundervisning. Da SPRÅK 4 ble anbefalt innført på landsbasis, ble det også anbefalt å opprette et tverrfaglig team, som burde være forankret i kommunens planer for å forhindre at initiativ til samarbeid var personavhengig (Oxford research, 2008, s.81). Ingen av helsesøstrene i min undersøkelse beskrev et slikt team, men refererte til ulike samarbeidspartnere. Fra egen erfaring har en «God skolestart» i 1.klasse. Da kommer PPD, helsesøster, fysioterapeut og logoped og observerer barna med sine «fagbriller» i klassen. Det hender at de «oppdager» barn som ikke er henvist til PPD tidligere. Når barnet allerede er kommet i skolen og har uavdekkete språkvansker, er det for sent. Disse ressursene skulle istedenfor ha vært benyttet på helsestasjonen, der hver faggruppe hadde hvert sitt område å kartlegge. Slik hadde en sikret en optimal kartlegging av barnet og en kunne intervensjon tidlig og forhindre fagvansker i skolen.

Debatten om alle førskolebarns språk bør kartlegges eller ikke er ennå like aktuell, der krisemaksimering av mulige konsekvenser for barna er et argument. Alle 4 åringene får allerede språket kartlagt på helsestasjonen pr. i dag. Hvis det er ønskelig med en grundigere kartlegging enn SPRÅK 4, så kan en enten logoped eller annen fagperson med kompetanse innenfor dette området utføre dette på helsestasjonen. Da kunne dagens kartleggingen på helsestasjonen erstattes med en grundigere utført av andre fagfolk.

6.4 Minoritetsspråklige barn

Alle helsesøstrene ønsket at de hadde mer kompetanse om minoritetsspråklige barn, siden det blir bare mer og mer minoritets språklige familier i samfunnet. En vanlig misoppfatning er at flerspråklige barn har en senere språkutvikling enn norske barn. Dette fører til at flerspråklige barn med språkvansker blir ikke avdekket og dermed får de ikke hjelp tidnok (Høigård, 2013, s.201). Det er vel ikke uten grunn at Sosial- og helsedirektorater anbefaler bruk av tolk ved konsultasjoner. En skal også være klar over at barn av foreldre som har et annet språk enn norsk, ofte har et språk som er dårligere enn barn født av etniske norske foreldre (FHI, 2008:10, s.33). Forskning viser at tospråklige barn kan færre ord i ett av språkene. Dette er på grunn av at de ikke har like mye erfaring med begge språkene, slik at språkene kunne utvikles parallelt (Høigård, 2013, s.200). En skal ikke utelukke at misforståelser om at flerspråklige barn er en forsinket språkutvikling på norsk normalt, og dermed blir ikke språkvansker avdekket hos disse barna. Det er viktig at en slik generell «feilinformasjon» blir avkreftet i fagmiljøer. En annen misoppfatning er at fremmedspråklige barn lærer seg norsk bare ved å være i barnehage. Pedagogisk personale i barnehage må lære dette barnet norsk (Høigård, 2011, s.212). Selv om barnet lærer seg norske ord og kan bruke det i lek med andre, så er det mange begreper som må på plass før en kan snakke om et funksjonelt språk. Skal fremmedspråklige barn bli gode i norsk, må en også jobbe med barnet sitt morsmål (Kunnskapsdepartementet, 2011, s.35).

Det er ofte nødvendig å innhente tolketjenester for å sikre at fremmedspråklige foreldre har forstått informasjon (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s.35). Å benytte seg av tolk er den beste måten for at informasjon skal kunne formidles begge veier. Men det er også et økonomisk spørsmål når en skal benytte tolketjenesten eller ikke. I distrikts Norge er det også vanskelig å finne personer med tolkekompetanse på riktig språk. Da må en slik tolketjeneste foregå pr. telefon, som fører til egne utfordringer. Det er ikke uvanlig at barna og foreldrene blir brukt som tolk. Dette har også sine begrensinger for hvilken informasjon, barnet er i stand til å formidle på sitt morsmål til mor. Det er også vanskelig for en foreldre å forholde seg «nøytral» i kartleggingssituasjon av sitt barn. En helsesøster sa når de har minoritet språklige barn og foreldre til konsultasjon, er det vanlig at det blir snakket litt engelsk, bruker barnet eller foreldre som tolk der det er mulig, og kroppsspråk. Det oppleves at kunnskaper om tospråkliges språkutvikling på norsk er et udekket kunnskapsbehov. Helsesøstrene syns også at foreldreveiledningen er en utfordring. En skal heller ikke se bort ifra at de ulike sosiokulturelle begrensinger for foreldreveiledningen når det gjelder språkutviklingen til

barna. Det er en sammensatt problematikk når det gjelder kartlegging og veiledning av minoritetsspråklige og to-språklige familier i forhold til språkutvikling.

Helsestasjonen må fange opp tidlige signaler på utviklingsavvik og mistrivsel, og gi støttetilbud, henvise til behandling, iverksette tiltak, gi veiledning og informasjon om hjelpetiltak fra andre instanser (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s. 32).

6.5 Forebygging av språkvansker

Veiledning av foreldrene om barns språkutvikling og stimulering av denne, er en primær oppgave i arbeidet med å forebygge språkvansker. Denne veiledningen starter helsesøstrene allerede med ved første hjemmebesøk, og blir tatt opp igjen på samtlige konsultasjoner senere. Sentrale temaer i opplysnings-, veilednings- og rådgivningsvirksomhet er blant annet språkutvikling (Sosial- og helsedirektoratet, 2003, s. 47). Helsesøster informerer foreldrene om hva forsinket språkutvikling er, og mulige konsekvenser av dette. Ved å gjøre foreldrene bevisst på hva som er normal språkutvikling, vil en også gjøre dem oppmerksomme på hva som ikke er normal utvikling. Det er et stort og udekket behov for rådgiving rundt barn med språk- og kommunikasjonsvansker. Mange foreldre som har barn med språkvansker har ikke den nødvendige kunnskapen om hvordan de kan stimulere sitt barn. Foreldre som har gode kunnskaper om barnets utvikling møter barnet sitt på en hensiktsmessig måte (Kvillo, 2011, s. 250). Tidlig forebygging handler om å gi støtte til foreldrene og faglige veiledninger til andre som jobber med barnet (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s.36). Veiledning som forebygging av språkvansker dreier seg ikke bare om å formidle kunnskaper om språkutvikling, språkvansker og språkstimulering. Det dreier seg også om å veilede foreldrene i hvordan sosial interaksjon med barnet påvirker barnets språkutvikling. Samspill og turtaking er en vesentlig del av all kommunikasjon. Foreldre som får veiledning på å utvikle gode samhandlingsmønstre med barnet sitt vil fremme barnets kommunikasjonsferdigheter (Bredtvet kompetansesenter, 2007, s.92).

Når helsesøster opplever at småbarn står i fare for en negativ utvikling er helsesøsters veiledning som forebygging av språkvansker av avgjørende betydning. Spesielt i forhold til de barna som ikke går i barnehage. Veiledning er helsesøsters eneste «våpen» for å bekjempe utvikling av språkvansker. Gjennom min undersøkelse opplevde jeg at helsesøstrene hadde mange og gode kunnskaper om språkstimulering. Men hadde en logoped hatt ansvaret for veiledning, ville foreldrene fått en mer dypgående og variert kunnskap om forebygging av

språkvansker. En kan stille spørsmål om hvorfor en ikke skal utnytte den fagkompetansen som fins i kommunene.

Barnehagen er også av avgjørende betydning i forebygging av språkvansker. Når barnet har plass i barnehage, er barnet i de fleste tilfellene sikret en god og allsidig språkstimulering. Derfor bruker helsesøster å anbefale foreldrene å søke barnehageplass, ved mistanke om avvikende språkutvikling.

6.6 Språk og hørsel

Undersøkelser av hørselen blir gjort flere ganger i løpet av førskolealderen på helsestasjonen ved hjelp av ulike tester (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s.28). Dette blir gjort i et ønske om å avdekke hørselstap, nettopp på grunn av å forhindre språkvansker. Språkutvikling er avhengig av god hørsel, og selv små hørseltap kan forsinke denne. Det er viktig for barnet å kunne skille mellom de ulike lydkombinasjonene i språket, som danner grunnlaget for hvordan barnet selv uttaler ord (Tetzchner, 2013, s.415). Spesielt er helsesøstrene på vakt, hvis et barn som hadde hatt god hørsel får dårlig hørsel. For da kunne det være snakk om en sekretorisk otitt. Forskning viser at selv få perioder med ørebetennelse hos barn der de har hatt lett nedsatt hørseltap før de er 2 år, er i risiko for å få forsinket språkutvikling (Høigård, 1999, s.229). Barn som har mange ørebetennelser i tidlig alder, og nedsatt hørsel i lange perioder kan få forsinket språkutvikling både perseptivt og ekspressivt (Ellertsen & Gjærum, 2005, s.60). Derfor er det veldig viktig at mellomørebetennelser blir avdekket raskt. Barn som ofte er forkjølt, skal en være spesielt oppmerksom på siden de ofte også får ørebetennelser. De er derfor i stor fare for å utvikle språkvansker. Disse kan i tillegg bli «munnpustere» fordi de ofte er tett i nesen, og kan føre til en slapp munnmuskulatur, som igjen får konsekvenser for den artikulatoriske delen av språket. Forskning viser at blant barn med språkvansker finns det en mye større andel av barn som er operert for mellomørebetennelse, enn de som ikke har hatt mellomørebetennelser. Nettopp på grunn av den sterke sammenhengen mellom mellomørebetennelser og språkvansker anbefaler legen operasjon raskere når barnet har språkvansker, enn når de ikke har det (Bele, 2008, s.34).

Hørselen blir screenet med audiometri eller BOEL-test. BOEL-testen er lite egnet til sitt bruk, og anbefalt erstattet den med en annen metode (Sosial- og helsedirektoratet 2006, s.28). Å få gjennomført en audiometri, er avhengig av at barnet er samarbeidsvillig. Den blir utført på 4-årskontrollen og eventuelt før skolestart. I verstefall lar barnet seg ikke teste, og barnet har

svekket hørsel over lang tid uten at noen er klar over det. God hørsel er alfa og omega for at barnet raskt kan diskriminere sekvensielt og i hurtig rekkefølge fonemene i ord. I en kombinasjon med korttidshukommelsen danner dette grunnlaget for en god språkutvikling (Tallal 1976 i Bele, 2008, s. 44-45). Derfor har helsesøstrene lav terskel for å få denne undersøkt av lege, hvis det var mistanke om ørebetennelse og/eller dårlig hørsel. Dette er også medvirkende til at en kommer i gang med tiltak fort, og kommer raskt i gang med medisinsk behandling når det er nødvendig. Der det er mistanke om dårlig hørsel, er det også viktig å få sjekket om det er noe som hindrer lyden å nå trommehinnen, for eksempel ørevoks (Ellertsen & Gjørsum, 2005, s.60).

6.7 Tidlig intervensjon og avhjelping

Betydningen av språkutviklingen og tidlig innsats, har fått stor oppmerksomhet både nasjonalt og internasjonalt. Flere studier viser at den språklige grunnsteinen blir lagt i førskolealder, og har stor betydning for barnets sosiale utvikling og læring senere. Barn som har lite ordforråd når de begynner på skolen, har også lite ordforråd etter endt grunnskole. Ordforråd og begrepsforståelse har en avgjørende betydning for leseforståelse, læring og kommunikasjonsferdigheter (Kunnskapsdepartementet, 2008, s.17). Som nevnt tidligere er å være i barnehage, et viktig språkstimulerende og forebyggende tiltak for å forhindre språkvansker. Men en skal ha i tankene at kvaliteten av barnehagetilbudet har betydning for hvor god språkstimulering barnet får.

Tidligere et førskolebarn får hjelp for språkvansker, desto større er sannsynlighet for å avverge sammensatte problemer i skolen (Kunnskapsdepartementet, 2006, s.27). En av forutsetningen for å kartlegge språkutviklingen hos førskolebarn, er at det skal settes i gang et pedagogisk språkstimulerings tiltak når det avdekkes behov for det (Oxford Research, 2008, s.49). Dette betyr at en ikke skal avdekke behov, hvis en ikke har intensjon om å følge opp med tiltak. Ofte blir barn ikke tilbudt oppfølging som et resultat av lite ressurser og manglende kompetanse i kommunene (Oxford Research, 2008, s.49). Dette henger også sammen med undersøkelsen utført av Rambøll management på vegne av Kunnskapsdepartementet (2008, s.3), der de fant ut at kun er ca.18 % av kommunene i Norge har et språkstimulerende tilbud for barn som ikke går i barnehage. Øvrige språkstimulerende tiltak blir tilbudt barn som er i barnehagen. Dette er i samsvar med min undersøkelse, der helsesøstrene har få muligheter til å avhjelpe og intervensere ut i fra de resursene og kompetanse helsesøstrene har til rådighet. Som en av helsesøstrene sa, så hadde hun ikke

kompetanse til å «behandle» språkvansker, for dette var en «spesialist» oppgave. Den avhjelpingen og intervensjonen helsesøstrene kunne tilby etter avdekking av språkvansker eller forsinket språkutvikling, var å henvise videre til PPD, kommunal logoped eller oppfordre til å søke barnehageplass. Dette er i tråd med føringene fra Sosial- og helsedirektoratet. Når barnet går i barnehage, blir denne kontaktet hvis helsesøster har mistanke om språkvansker, slik at barnehagen kan sette i gang med tiltak hvis de ikke allerede hadde gjort det. Når barnet gikk i barnehage tenkte helsesøstrene at barna var i «gode» hender, fordi personalet har mye kompetanse på språkutvikling og stimulering av denne. Helsesøstrene veiledet også foreldrene hvordan de kunne stimulere barnets språkutvikling. Men foreldrene er som regel ikke pedagoger, og dermed blir denne stimuleringen ikke helt fullgod. For de barna som ikke går i barnehage blir de henvist til PPD eller logoped. Når barnet blir henvist til PPD får det en sakkyndigvurdering som beskriver hva tiltaket skal inneholde. Det er viktig at kommunen har språkstimulerende tilbud til barn som ikke går i barnehage, sier Rambøll management (2008, s.23) i sin rapport på bestilling fra Kunnskapsdepartementet. Dette må en ta på alvor.

En kan stille spørsmålsteget med konsekvensen for barnet, hvis det blir plassert i gruppen for risikobarn hvis det ikke er det. Kan det ta skade? (Høien & Lundberg, 2013, s. 120).

De sier videre at mange er tiltrukket av tidlig identifisering og tidlig iverksettelse av tiltak, og mener derfor at vi må ha effektive preventive metoder som vi vet virker. Testing av førskolebarn alltid har et usikkermoment i seg. Men jeg tror at hvis en i større grad hadde tatt hensyn til foreldrenes arv, miljø og utdanning, som vi vet har betydning for språkutviklingen til barnet, ville en større grad kunne avdekke flere «riktige» barn.

6.7.1 Samarbeid med andre instanser om språkvansker

Alle helsesøstrene fortalte at de samarbeidet med andre instanser. Spesielt ble barnehage, PPD BUP og logoped nevnt. Før dette samarbeidet fant sted, måtte de ha tillatelse fra foreldrene. En av føringene fra sosial- og helsedirektoratet er at kommunene må sørge for samarbeid mellom ulike fagpersoner (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s.28). Samarbeid med ulike faggrupper er viktig for å sikre en helhetlig forståelse rundt barnet. I det forebyggende og helsefremmede arbeidet må lege, jordmor, fysioterapeut, og helsesøster være elementære fagpersoner (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s.12). Fastlegen har ifølge (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s.13) en sentral rolle i et tverrfaglig team i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og som fastlege til barnet. Fastlegen har en avgjørende rolle, hvis barnet skal f.eks skal henvises videre for utredning hos BUP. I min undersøkelse var det ingen av

helsesøstrene som nevnte fysioterapeuten, som en samarbeidspartner. Dette kan være fordi at fysioterapeut er lite eller ikke involvert i førskolebarn, eller at denne var glemte nevnt.

Når helsesøster og barnehagen utveksler observasjoner og resultater av kartlegging, er dette en både tids- og ressursbesparende. For når helsesøster sitter med resultatene på SATS eller SPRÅK 4 og mistenker språkvansker. I stedet for å henvise til PPD med en gang kan helsesøster avklare med barnehagen om de har henvist tidligere, og eventuelt hvorfor. Det kan også være at begge parter er i tvil om det dreier seg om språkvansker, og slik støtter de hverandre i sine antagelser og barnet blir henvist videre. Flere av helsesøstrene sa at som regel hadde barnehagen allerede observert barnets språkvansker når de tok kontakt. Et slikt samarbeid er også ressursbesparende for PPD, som slipper og behandle to henvisninger på samme barn, og ressursbesparende for helsesøster som slipper å kalle inn til retesting når hun er usikker. I retningslinjene fra (Sosial- og helsedirektoratet, 2004, s.28) står det at det er viktig at kommunen sørger for å vektlegge samarbeid mellom ulike fagpersoner, der tverrfaglige og tverretatlige møter kan bidra til økt kvalitet, kompetanse og kunnskap hos de ulike samarbeidspartnere.

Flere helsesøstre fortalte at de hadde egen logoped i kommunen, som de hadde samarbeid med. Barnet fikk derfor raskere hjelp fordi de slapp å stå på venteliste. En av helsesøstrene ønsket at kommunen hadde hatt en enda større logopedressurs pga. mange barn med språkvansker i kommunen. Gjennom intervjuene fikk jeg ikke et klart bilde over hvilken myndighet de kommunalt ansatte logopedene hadde, om de hadde mulighet til å skrive sakkyndige vurderinger eller ikke. Men jeg tenker at hvis barnet får raskt hjelp i forbindelse med språkvansker, så er det det aller beste. Men som en helsesøster fortalte, var det ikke nok med en logoped i 100% stilling for å dekke kommunens behov. På sikt er det ressursbesparende når kommunene ansetter kommunale logopeder for å sikre barn en tidlig og rask intervensjon av språkvansker, og forhindre spesialundervisning i skolen.

To av kommunene var så heldige at de hadde en øre- nese- hals-spesialist i regionen som hadde lav terskel for å ta imot barn som helsestasjonene ønsker å få sjekket. Det er ikke tvil om at tverrfaglig samarbeid fører til at barn med språkvansker får raskere hjelp.

Alle helsesøstrene hadde stor tiltro til barnehagene i forbindelse med deres jobb rundt språkutvikling, og de barna som trengte litt ekstra stimulering. I «Rammeplanen for

barnehagens innhold og oppgaver.» (Kunnskaps departementet, 2011, s.60) står det at helsestasjonen kan forslå at det søkes barnehageplass for barn som har behov for et pedagogisk tilbud. En skal være oppmerksom på, som nevnt i innledningen, at kvaliteten på barnehagetilbudet har mye å si for barnets språkutvikling. Forskning viser også til at det er av vesentlig betydning for språkutviklingen hvor gammelt barnet er når det begynner i barnehagen. (Zachrisson, Dearing & Nerde, 2013, s.22). En kan derfor ikke være sikker på om barnet får «nok» hjelp med bare et barnehagetilbud som eneste tiltak.

I de tilfellene der helsesøstrene hadde mistanke språkvansker, eller når de så at barnet trengte mer språkstimulering enn hva hjemmet kunne tilby, oppfordret de foreldrene til å søke om plass i barnehage. Hvis foreldrene ikke ville ha barnet i barnehage av ulike årsaker, så kunne ikke helsesøstrene gjøre noe mer med det, enn å oppfordre videre. Barnevernet er den eneste instans som kan pålegge foreldrene å ha barnet i barnehagen (Kunnskapsdepartementet, 2011, s. 60). Det er vanskelig avgjøre og vurdere hvor «store» språkvansker det må være før en melder til barnevernet. Hvis helsestasjonen opplever at foreldre ikke skjønner eller er villig til å bidra til en positiv språkutvikling hos barnet sitt, bør det sendes bekymringsmelding til barnevernet. Som en av helsesøstrene sa: Når en oppdager at foreldrene sier at de gjør ting, men en ser på barnet at de ikke gjør det, har helsestasjonen et visst ansvar.

En av kommunene hadde et barne- og ungdoms team (BUT). Dette er et lavterskeltilbud i kommunen, der «hvem som helst» i kommunen kan henvise. BUT består i utgangspunktet av helsesøster, lege og en koordinator. Koordinator kaller inn andre instanser etter behov og foreldre til møter der en i fellesskap finner ut hva familien eller barnet trenger av tjenester og tilbud. Men som en helsesøster sa: *«Henvisninger dit består ofte av mer sammensatte saker, der språkvansker kan være en del av det»*. Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) var også en samarbeidspart, men nesten aldri pga. bare språkvansker. Helsesøstrene i regionen hadde også jevnlig nettverksmøter, der de kunne ta opp ulike tema som gjaldt deres jobbhverdag, deriblant språkutvikling.

6.7.2 Opplevelse av egen kompetanse

Helsesøsters opplevelse av egen kompetanse i forhold til språkutvikling, språkvansker og kartlegging var noe varierende. Alt fra å føle at de hadde «nok» til å skulle ønske at de kunne mer. I følge en av helsesøstrene hadde de mye om språkutvikling og kartlegging i utdanningen. I tillegg har alle fått egen opplæring av bruk av SPRÅK 4. Språk er bare en del

av de områdene en helsesøster skal jobbe med. Som en helsesøster sa; «*Det er ikke språk vi primært jobber med*», og opplever at kompetanse utover kartlegging av språkutviklingen, er en spesialkompetanse. «*Helsesøster har jeg ingen kompetanse til å gå inn i noen behandler rolle i forbindelse med språk*», sa en annen. Helsestasjonen har ingen egne tiltak de setter i gang med når det avdekkes språkvansker. De bare henviser til andre instanser.

6.8 Statistikk på språkvansker

Ingen av helsesøstrene har noen tall eller statistikk på språkvansker. Om det er en økning så kan det være på grunn av at det nå er større fokus på dette, at foreldrene er mere bevisst og at en er blitt flinkere til å kartlegge, sa en av helsesøstrene. Hvis det har blitt en økning kan dette også ha med at en ikke vil ha «en vente og se» holdning. «*Det er vanskelig å definere hva språkvansker er*», derfor er det også vanskelig å registrere. Det ligger heller ingen føringer noen sted, for at de skal gjøre det. I tre av de fem kommunene jeg besøkte, hadde de en kommunal ansatt logoped, i ulike stillingsprosenter. Det er tenkelig at det må være på grunn av at det er en økt mengde med henvisninger til logoped, enten på grunn av økt fokus eller på grunn av en generell økning av språkvansker. Som en av helsesøstrene sa. «*..det er flere logopeddamer enn det var tidligere.*»

Ifølge Sosial- og helsedirektoratet (2006, s.34) antar en at 10-15% av alle barn har språkforsinkelser i tidlig alder, og at SSV forekommer hos 5-7% av alle barn. «Det er tre ganger så mange gutter som jenter som har spesifikke språkvansker.» (Høigård, 2013, s.219). Det er forskjell på barn som går i barnehage og ikke, og sier at andelen med barn med forsinket språk var høyere hos dem som ble passet hjemme, mot de som gikk i barnehage, 4% i barnehage mot 9% hjemme (Høigård, 2013, s.225). En av helsesøstrene sa at hun opplever en stor språklig forskjell på 2 åringene som ikke går i barnehage og de som går i barnehage. Som nevnt tidligere, forskning viser at barnehagens kvalitet har betydning for språkutviklingen. Barn som gikk i barnehage av god kvalitet har bedre språkkompetanse enn barn som gikk i barnehage med dårlig kvalitet (Zachrisson m.fl, 2014, s.2). En kan derfor ikke være sikker på at når et barn går i barnehage, så forhindrer dette språkvansker. For en kjenner ikke til kvaliteten på barnehagen.

6.9 Barnehagen en del av utdanningssystemet

Gjems skriver i sin artikkel i Spesialpedagogikk (2009:4 s. 12) at barnehagen er nå blitt en del av utdanningssystemet, der grunnlaget for barns læring om språk blir lagt. Barns språklige

fundament som dannes i førskolealder har stor betydning for barnet sosialt og læring i skolen, fordi kognitiv utvikling henger tett sammen med barnets språktilegnelse (Kunnskapsdepartementet, 2006 s. 70). Nå når barnehagen regnes som en frivillig del av utdanningssystemet, og en vet at barnehagen fremmer barns språkutvikling, kan en konkludere med at det skapes et sosialt skille mellom barn i barnehage og de som ikke går i barnehage. Dette er noe selvmotsigende når en vet at Kunnskapsdepartementet ønsker å redusere forskjellene i samfunnet (Kunnskapsdepartementet, 2006, s.7) Barnehageloven og Rammeplan for barnehager understreker at ved forsinket språkutvikling skal barnet få tidlig hjelp gjennom god språkstimulering. Dette er en av barnehagens grunnleggende oppgaver (Kunnskapsdepartementet, 2006, s.25).

6.9.1 utfordringer og muligheter

Utfordringer for helsesøstrene er mange i forbindelse med språkutvikling og språkvansker. Blant annet oppleves språkkartlegging av fler- og minoritetsspråklige barn og veiledning av foreldrene som spesielt utfordrende. De ønsket at de hadde hatt mere kunnskaper om minoritetsspråklige barn og språkkartlegging. Språkkartlegging av minoritetsspråklige barn skal gjennomføres i hovedsak gjennomføres på barnets morsmål, hvis det ikke snakker godt norsk (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s.38). Dette blir vanskelig å gjennomføre hvis barnet ikke har noen som kan fungere som tolk. Å finne tolker i distrikts Norge som snakker det språket som barnet snakker, er ikke like enkelt. Telefontolk er en mulighet, men bruk av en slik er også et økonomisk spørsmål. Å benytte telefontolk for å få gjennomført en språkkartlegging er lite praktisk både ovenfor barnet og når en skal vurdere resultatet. Dermed blir språkkartleggingen av minoritetsspråklige barn ikke fullverdig, og språkvansker blir ikke avdekket.

Helsesøstrene opplevde også veiledning av fremmedspråklige foreldrene om hvordan de kunne hjelpe barnet med den norske språkutviklingen var en utfordring. Det var vanskelig å få dem til å skjønne at de måtte snakke sitt morsmål til barnet. Det verste som kan skje er at begge foreldrene snakker et gebrokkent norsk til barnet. En fremmedspråklig mor som forsøker å snakke norsk og en far som forenkler det norske språket når han snakker til barnet. Dette skjer i beste mening, men det hjelper ikke barnet i sin språkutvikling. Når barnet først har lært å snakke «dårlig» norsk, så tar det lang tid for å avlære det. Når barn møter to språk samtidig får de en forsinket språkutvikling (Høigård, 2013, s.200). Men som nevnt tidligere vanker det en del misoppfatninger på dette området. Alle barn må ha et godt utviklet morsmål

for at barnet skal kunne lære seg språk nr. 2 (Folkehelseinstituttet, 2008:10, s.33). Dette er en voksende utfordring, siden samfunnet blir mer og mer flerkulturelt. Helsesøstrene har en stor utfordring ved å skulle forholde seg til de ulike språkene som barna har, og det kan virke uoverkommelig og skulle kunne gjennomføre språkkartlegging av disse barna.

Flere av helsesøster var også bekymret for barns mindre samspill med voksne. Ungene blir ofte overlatt til seg selv og TV, datamaskin, nettbrett eller I-phone. Helsesøstrene er bekymret for utviklingen, og tror på sikt at en vil få se konsekvenser av dette i forhold til språkutviklingen. De er også bekymret for foreldrenes manglende samspill med barnet når foreldrene også tilbringer mye tid ved digitale kommunikasjonsmidler. Hvor sensitive er foreldrene ovenfor barna når de er opptatt med mobil og PC og barnet forsøker å få kontakt? Det er naivt å tro at dette ikke bare får ringvirkninger i forhold til barnets språkutvikling men også psykisk. En kan trekke noen likhetstrekk med barn av deprimerte mødre. Deprimerte mødre snakker lite til og med barnet sitt under samspill. Dette handler om at de ikke er sensitive nok ovenfor barnet sitt. Hos barn av mødre som har kronisk eller alvorlig depresjon, forekommer språkforsinkelser langt oftere (Kvello, 2011, s.131). Kommunikasjon og sosial samspill med barnet i tidlig alder, er noe som er viktig for språkutviklingen til barnet (Kvello, 2011, s.263). Dagen teknologiske erobringer er nok kommet for å bli. Her har helsesøstrene mange utfordringer i forhold til å veilede foreldrene om hvor viktig samspillet med barnet er for språkutviklingen. Flere av helsesøstrene nevnte også at mange av dagens foreldre kunne ikke kunne de kjente barnesangene, rim og regler. Spesielt rim og regler har en viktig betydning for språkstimulering og forebygging av språkvansker hos førskolebarn. For gjennom «lek» med språkets lyder, lærer barnet å bli bevisst de ulike nyansene i språket vårt. Dette er viktige ferdigheter førskolebarn må inneha når de skal lære seg å lese, skrive og i den matematiske utvikling (Lunde, 2010, s. 40). Når foreldrene ikke kan rim og regel og barnesanger, går barnet glipp av en anerkjent og betydningsfull språkstimulering. Det er ingen tvil om at en står ovenfor store omveltninger i samfunnet, når det gjelder språkutviklingen og hva som hemmer og fremmer denne.

Ingen av helsesøstrene nevnte hvilke muligheter de hadde i jobben som helsesøster. Det var kun en av dem som kommenterte dette, og viste til at deres hverdag på jobb var «fullbooket» slik som den var, og der var ingen tid til å sette av til nye «prosjekt». Det er enkelt å forestille seg at dette også gjelder de andre helsesøstrene.

6.9.2 U-år

Andre ting som kom frem under intervjuene var en helsesøster som opplevde enkelte «u-år», der det var en opphopning av barn med språkvansker. Dette «fenomenet» dukker opp enkelte år. Hun nevnte som eksempel at i en barnehage var det et år mange av treåringene som hadde dårlig språk. Personalet i barnehagen hadde også kommentert dette. Hun går nå av snart med pensjon, og sier at slike «u-år» har dukket opp med jevne mellomrom. Hun hadde ingen tanker om hvorfor det er slik. Gjennom egen erfaring har jeg sett noe lignende i skolen, der enkelte klasser har store forekomster av barn med vedtak om spesialundervisning. Disse klassene dukker også opp med jevne mellomrom. Etter mye søk i litteratur og på internett, har det ikke lyktes å finne noen forskning eller teori på et slikt «fenomen». Britiske forskning fra 1998 viste en økende prevalens av alvorlige hørselstap hos barn som var født mellom 1980 og 1995 og frem til de var 9 år (Sosial- og helsedirektoratet, 2006, s.23). Dette var det nærmeste jeg kunne komme teori på området. Det er mye som kan påvirke språkutviklingen, og en skal ikke utelukke at både påvirkninger i svangerskapet, ulike og ukjente påvirkninger av ytre faktorer kan være årsaken.

7.OPPSUMERING OG KONKLUSJON

7.1 Oppsummering

Språkvansker hos førskolebarn kan få store konsekvenser når det begynner på skolen. Språkvanskene kan vise som fagvansker, spesielt i norsk og matematikk og sosialt. Det kan gå lang tid i skolen før en klarer å finne ut at årsaken til fagvanskene er språkvansker. Førskolebarn som kommer i skolen med uavdekkete språkvansker, opplever ofte ikke mestring, og dermed kommer førskolebarnet fort inn i en negativ sirkel, der motivasjonen for å lære blir redusert. Høy prosentandel for hvor mange barn som mottar spesialundervisning i skolen og stort frafall fra videregående skole, skal en ikke utelukke kan være forårsaket i språkvansker. En antar at det er ca 10 % av alle barn har språkvansker.

Betydningen for hvilke konsekvenser språkvansker får for læring i skolen, har engasjert fagfolk både nasjonalt og internasjonalt. Flere St.meld, rapporter og forskning trekker frem at tiltak må settes i gang tidlig, slik at en kan forebygge lære vansker i skolen. Helsesøstre er den eneste offentlige instansen som treffer alle førskolebarn, om de går i barnehage eller ikke.

For å komme i gang med undersøkelsen min var jeg nødt til å finne ut hva jeg ønsket å finne ut, hvorfor og hvordan. Dette krevde at jeg måtte planlegge hvordan jeg ville gå frem for å finne svar på min problemstilling og sette meg inn i teori rundt tema. Gjennom en kvalitativ undersøkelsen har jeg derfor intervjuet 5 helsesøstre i en region om deres rolle i forbindelse med kartlegging, avhjelping, forebygging og tidlig intervensjon av språkvansker. Jeg måtte også i forkant planlegge hvordan jeg ville tolke og analysere resultatene. Jeg fikk mye informasjon om helsesøstrenes jobbhverdag i arbeidet med kartlegging av språkutviklingen hos førskolebarn.

Jeg fant blant annet ut at helsesøstre har og gjør en viktig jobb rundt barn og språkutvikling og kartlegging, og innehar gode kunnskaper på dette området. Tilbudet ved helsestasjonen er frivillig. Foreldre på dette området har et reelt valg, men samtidig en plikt å være behjelpelig med å gi barna den helsehjelpen de trenger, herunder også helsekontroller. Noen få valgte å benytte fastlegen til helsekontroller. Det kan av denne grunn være barn som ikke får en språkkartlegging i førskolealder, og dermed heller ikke avdekket forsinket språkutvikling eller språkvansker. En lege kan ikke gi samme tilbudet som en helsesøster, med blant annet veiledning, språkkartlegging og oppfølging.

Helsestasjonen ved helsesøster har stor betydning for å avdekke språkvansker, gjennom systematisk bruk av kartleggingsverktøyene SATS på 2 år og SPRÅK 4 på 4 år. Hørselen har stor betydning for språkutviklingen. Helsesøstrene kartlegger denne med audiometri enten ved 4 års kontrollen eller førskolekonsultasjonen. Barn som har gjentatte ørebetennelser og vann i mellomøret, er i risikozonen for å få forsinket språkutvikling eller språkvansker. Hørselen blir kartlagt på sykehuset når barnet er nyfødt, på helsestasjonen ved 4 års- eller førskolekontrollen.

Helsesøstrene har en viktig rolle i forhold til språkutviklingen hos førskolebarn. Det er helsesøstrene som treffer alle barn om de er i barnehage eller ikke, og har dermed en betydningsfull posisjon i forbindelse med språkkartlegging av barn som ikke går i barnehage. Noen foreldre velger å ikke ha barnet i barnehagen enten pga. av økonomi eller av andre årsaker. Tall fra SSB sier at 9, 8% av alle barn 1-5 år går ikke i barnehage.

Gjems sier i sin artikkel at barnehagen er blitt en del av utdanningssystem, der grunnlaget for barns språk- og læring blir lagt (Spesialpedagogikk, 2009:4, s.13). Forskning viser at barnets språkkompetanse er grunnsteinen for læring senere. Hva da med de barna som ikke går i barnehage? Når en vet at de fleste barna som går i barnehage har bedre språkkompetanse enn de som ikke går, er dette med på å skape et «klasseskille» mellom barna når de begynner på skolen. Når en leser i St.meld.nr 16 (s.7) står det: *«Regjeringen vil føre en aktiv politikk for å redusere forskjellene i samfunnet.»* Da blir dette noe selvmotsigende.

Alle helsesøstrene i de 5 kommunene benytter kartleggingsverktøyene SATS på 2 år og SPRÅK 4 på 4 år. Resultatene på disse ble tolket på noe ulike måter. Var helsesøstrene i tvil, ble barna kalt inn til retest. I begge kartleggingssituasjonene blir foreldrene spurt om hva barnet kan av ord og ytringer. Foreldre er viktig informanter om barnets språkutvikling. Men av ulike grunner skal en være obs på at de kan gi misvisende informasjon (Hagtvet & Horn, 2001, s.8). Når en skal vurdere om et barn har en språkforsinkelse eller vanske, så er det små, nesten usynlige avvik, som kan gi en pekepinn på at barnet har språkvansker. Jeg tenker at det er en logoped, som egentlig skulle ha kartlagt barnets språk.

Helsestasjonen og barnehagen har et visst samarbeid rundt barnets språkutvikling. Dette samarbeidet går mest ut på å innhente supplerende informasjon, hvis ikke nok informasjon kan hentes på helsestasjonene. I de tilfellene der barnet gikk i barnehage, ble denne kontaktet

for å utveksle observasjoner rundt barnets språk etter at foreldre hadde gitt tillatelse til dette. Helsestasjonen stoler på at barnehagen tar seg av barna med språkproblemene.

Helsesøsters eneste mulighet til å forebygge språkvansker på, er gjennom veiledning av foreldrene. De gir også praktiske eksempler på hvordan og hva de kunne gjøre for å stimulere språkutviklingen. Flere av helsesøstrene var bekymret for foreldrenes og førskolebarnas bruk av teknologiske kommunikasjonsmidler, for det førte til lite samspill med barnet. De fryktet at dette fikk konsekvenser både for språkutviklingen og tilknytninger til barnet siden foreldrene ikke var sensitive nok ovenfor barna sine.

Helsesøstrene hadde ingen mulighet til selv å gi et språkstimulerende tilbud. Undersøkelser viser at det er kun 18 % av landes kommuner som har et språkstimulerende tilbud til barn utenfor barnehage. De kunne oppfordre foreldrene til å søke om barnehageplass, og håpe at de gjorde det. De førskolebarna som gikk i barnehagen følte helsesøstrene at de var i «gode hender». For barnehagen er den viktigste arenaen for språkstimulering.

Veiledning og råd er helsesøstrene eneste våpen for å bekjempe språkvansker. De hadde også barsel-grupper der de kunne ha språkutvikling og stimulering som tema. De hadde to brosjyrer de delte ut, som handlet om hva de kunne gjøre for å stimulere språket til barnet, som også inneholdt tips til flerspråklige familier. Helsestasjonene skal henvise barnet til videre utredning når de har mistanke om språkvansker. Når førskolebarnet gikk i barnehage ble det opprettet kontakt, for å drøfte resultater og tiltak. Barn utenfor barnehage ble henvist til PPD eller logoped. Kartlegging av språket var ikke alltid like enkelt å gjennomføre, for det var avhengig av at barnet var samarbeidsvillig.

Det var ingen av helsesøstrene som fortalte hvilke muligheter de hadde i forbindelse med språkutvikling, kartlegging og avhjelping, bare utfordringer. Dette har nok med å gjøre at deres jobbhverdag er full nok av arbeidsoppgaver som den er. Spesielt ble utfordringer i arbeidet rundt tospråklige og fremmedspråklige barn og foreldre fremhevet. Helsesøstrene følte at de ikke hadde kompetanse og språkkartleggings verktøy nok på dette området.

Gjennom dette oppgaven har jeg fått mye kunnskaper om helsestasjonens rolle i arbeidet med kartlegging, avhjelping, forebygging av språkvansker. Jeg har dannet meg en kunnskapsplattform, som jeg kommer til å bruke som grunnlag for et samarbeid mellom

helsestasjon, barnehage og skole for å skape en felles forståelse for hva som forventes at førskolebarn skal kunne når de begynner på skolen. Målet er en felles tiltaksplan for at førskolebarn skal være best mulig forberedt når det begynner på skolen. Det er også et forsøk på å få til en kommunal «standard» for hva førskolebarn bør ha av språklige ferdigheter når de kommer i skolen. Det er og ønskelig å få redusert antall elever med spesialundervisning i kommunen.

Validitet og relabilitet er to viktige begreper når en skal gjøre en undersøkelse. Enhver ønsker selvsagt at egen undersøkelse skal bli mest mulig troverdig og «ærlig». Får å få dette til er også etikk og moral en viktig ingrediens, som stiller store krav til «forsker» at han er «skikket» til å skape nye forskningsteorier. For å sikre en best mulig relabilitet, skal en annen kunne gjennomføre samme prosessen og få stort sett de samme resultatene. Det stiller krav til at jeg er mest mulig objektiv og sannferdig når jeg bearbeider materialet.

7.2 Konklusjon

Helsesøster har en viktig rolle i forbindelse med kartlegging og forebygging av språkvansker, siden denne treffer alle barn om de går i barnehage eller ikke. De spiller en sentral rolle i forhold til veiledning og råd rundt språkutvikling og språkvansker.

Helsesøstrene benytter kartleggingsverktøyene SATS og SPRÅK 4, som i utgangspunktet opplevdes som gode verktøy. Men ingen av disse tar hensyn til arv, miljø og sosioøkonomiske faktorer som en vet har konsekvenser for språkutviklingen. Denne var heller ikke egnet til fremmedspråklige.

Helsesøster har ingen ressurser og kompetanse for å iverksette tiltak rundt barn med forsinket språkutvikling og språkvansker. Det er heller ikke forventet at en helsesøster skal ha kunnskaper utover det generelle på dette området. Jeg tenker at de barna som ikke går i barnehage må «sikres» et språkstimulerende tilbud når helsesøster har avdekket forsinket språkutvikling eller språkvansker, for å forhindre lærevansker i skolen.

Ved mistanke om språkvansker ble førskolebarnet henvist til PPD, kommunal logoped eller barnehage. Førskolebarn i barnehage er sikret et språkstimulerende tilbud. Førskolebarn utenfor barnehage fikk tilbud fra PPD, men som ofte hadde lang ventetid. De kommunen som hadde en kommunalt ansatt logoped, fikk hjelp raskere.

Det er ingen tverrfaglige team i noen av kommunene, noe som var en av forutsetningen da SPRÅK 4 ble innført. Samtlige helsesøstre opplever et godt samarbeid med barnehage, PPD og fastlege. To av kommunene hadde lavterskeltilbud hos en øre-nese-hals spesialist.

Litteraturliste:

- Aadland, E. (2002). *Og eg ser på deg*. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Adferdsentret. (2014). *Språkkompetanse hos 4-åringar som har gått i barnehage*. Oslo: Adferdssenteret- Unirand
- Aukrust, V. (2005). Tidlig språkstimulering og livslang læring – en kunnskapsoversikt. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet.
- Bele, I. (red.) (2008). *Språkvansker*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Bele, I. (2008). Tilnærminger til språkvansker og læring-språk og makt. I Bele, I. (red), *Språkvansker* (s.9-29). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Bergseth, G. (2014). *Skremmende lite kunnskap om språkvansker*. *Dyslektikeren* 2014 (01.)10
- Bjar, L. (2008). *Det er språket som bestemmer*. Bergen: Fagboklaget.
- Bredtvet kompetansesenter (2007). *Språkveilederen*. Stavanger: Universitetet.
- Brinkmann, S. & Kvale, S. (2012). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bruce, B. (2008). Språkvansker hos skolebarn. I Bjar, L. (red.), *Det er språket som bestemmer* (s. 268-285). Bergen: Fagbokforlaget.
- Bråten, I. (red.) (2002). *Vygotsky i pedagogikken*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag AS.
- Catts, H. & Kamhi, A. (2005). *Language and reading disabilities*. USA: Pearson.
- Christoffersen, L. & Johannessen, A. (2012). *Forskningsmetode for lærerutdanningene*. Oslo: Abstrakt Forlag AS
- Crystal, D. (1980). *Introduction to language pathology*. London: Edward Arnold.
- Dalen, M. (2013). *Intervju som forskningsmetode*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Drage, N. & Havnes, T. (2015). Child care before age two and the development of language and numeracy. Oslo: Statistisk sentralbyrå
- Dalin, A. & Horn, E. (2008). *SPRÅK 4 brukerveiledning*. Bergen: Designtrykkeriet AS.
- Ellertsen, B. & Gjærum, B. (2005). *Hjerne og adferd*. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- FHI 2004:1 (2004). *Sammenhenger mellom barnehagekvalitet og barns fungering ved 5år*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- FHI 2008:10 (2008). *Forsinket språkutvikling*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- FHI (2013). *Variasjon i barnehagekvalitet*. Nasjonalt folkehelseinstitutt.

- FHI (2012). Språkvansker hos barn –faktaark. Nasjonalt folkehelseinstitutt.
(<http://www.fhi.no/artikler/?Id=95274>) (hentet 16.06.14)
- FHI (2014). *Kjønn og gener spiller en viktig rolle i forsinket språkutvikling hos barn.*
Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Fuglseth, K. & Skogen, K. (red.) (2007). *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk.*
Oslo: Cappelens Forlag AS.
- Gjems, L. (2009). *Samtalens betydning for å lære språk og språkets betydning for læring.*
Spesialpedagogikk. 2009 (04.)12-19.
- Hagtvet, B. & Horn, E. (2010). *SATS.* Oslo: Bergen: A2G Grafisk AS.
- Helland, T. (2012). *Språk og dysleksi.* Bergen: Fagbokforlaget AS.
- Holter, H. & Kalleberg, R. (1998). *Kvalitative metoder i samfunnsforskning.* Oslo:
Universitetsforlaget.
- Høien, T. & Lundberg, I. (2012). *Dysleksi.* Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Høigård, A. (2000). *Barns språkutvikling.* Stavanger: Tano Aschehoug.
- Høigård, A. (2013). *Barns språkutvikling.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet, (2011). *ICD-10.* Oslo: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, D. (2000). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* Kristiansand:
Høyskoleforlaget AS.
- Klem, M. (2015). *Vil språkteste fireåringene.* Hentet 05.04.2005 fra www.forskning.no
- Kunnskapsdepartementet. (2011). *Rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver.*
Bergen: Fagbokforlaget.
- Kvello, Ø. (2011). *Barn i risiko.* Oslo: Gyldendal Akademiske.
- Levine, M. (2005). *Hjernen bag lysten til at lære.* Danmark: Dansk Psykologisk Forlag.
- Lian, A. (2007). Årsaken til spesifikke språkvansker. *Logopeden* 3/07.
- Lindberg, I. (2008). Med andre ord i bagasjen. I Bjar (red), *Det er språket som bestemmer*
(s.48-76). Bergen: Fagbokforlaget.
- Lovdata.no. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient og
brukerrettighetsloven](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven) (hentet 14.01.15)
- Lunde, O. (2010). *Hvorfor tall går i ball.* Oslo: Info Vest Forlag.

- Løge, I. (2011). Språkvansker og sosioemosjonelle vansker. I Midthassel, U., Bru, E., Ertesvåg, S., & Roland, E. (red), *Sosiale og emosjonelle vansker* (s.57-73). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Martin, G., Carlson, N. & Buskist, W. (2013). *Psychology*. U.K: Pearson Education Limited.
- Midthassel, U., Bru, E., Ertesvåg, S., Roland, E. (2011). *Sosiale og emosjonelle vansker*. Oslo; Universitetsforlaget AS.
- Møllerhaug, L. (2010). *Forekomst av språkvansker hos norske barn*. Psykologi 2010 (47) 608-610
- Kunnskapsdepartementet. (2010). *Med forskertrang og lekelyst — Systematisk pedagogisk tilbud til alle førskolebarn*. (NOU, 2010:8). Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet på <https://www.regjeringen.no> 16.01.14
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *Til barnas beste*. (NOU, 2012:1). Oslo: Kunnskapsdepartementet. Hentet på <https://www.regjeringen.no/contentassets>. 26.09.14
- NOVA 2010:12 (2010). *Språk, stimulans og læringslyst*. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Ottum, E. & Lian, A.(2008). Spesifikke språkvansker 1. I Bele, I.(red), *Språkvansker* (s.31-42). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Oxford Research (2008). *Se han snakker*. Kristiansand: IMDI
- Postholm, M. (2011). *Kvalitativ metode*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Rambøll Management (2008). *Kartlegging av språkstimulering og språkkartlegging i kommunene*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- Salen, G. (2003). *Lese- og skriveopplæringen i grunnskolen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Schjølberg, S, Vartun, M., Helland, S. (2012). *Språkvansker hos barn – faktaark*. Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Schilhab, T. & Steffensen, B. (red.) (2007). *Nervepirrende pedagogikk*. Oslo; Kommuneforlaget
- Solem, C. (2015). *Dysleksivennlig skole*. Oslo: Dysleksi Norge.
- Solem, I, Alseth, B & Nordberg, G. (2014). *Tall og tanke*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2004). *Kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i Helsestasjonens- og skolehelsetjenesten*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006). *Retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

- SSB (2014). *Barnehager, 2014, endelige tall*. (SSB 2014) hentet på
(<http://www.ssb.no/utdanning/statistikker/barnehager/aar-endelige/2015-05-04>)
08.10.15
- Statped Nord (2011). *Språk, tale og kommunikasjon*. Statped Nord.
- St.meld.nr.16 (2006-2007). «og ingen stod igjen». Oslo: Det kongelige
Kunnskapsdepartementet.
- St.meld. nr. 23 (2007-2008). «*Språk bygger broer*». Oslo: Det kongelige
kunnskapsdepartement.
- Tetzchner, S. (2013). *Utviklingspsykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vygotskij, L. (2014). *Tenkning og tale*. (Oversatt av Bielenberg, T.) Oslo: Gyldendal
Akademisk. (Originalutgaven utgitt i 1956).
- Ystrøm, E. (2014). Kjønn og gener spiller en viktig rolle i forsinket språkutvikling hos barn.
<http://www.fhi.no/artikler/?id=109031> (Hentet 20.04.13)
- Zachrisson, H., Dearing, E., Zambrana, I. & Nærde, A. (2013). Språkkompetanse hos 4-
åringer som har gått i barnahage. Oslo: Adferdssentret-Unirand
- Wold, A. (red.) (1999). *Skriftspråkutvikling*. Fagernes: Cappelen Akademisk Forlag.

Intervju guid til respondent

VEDLEGG NR 1

1. Kartlegging av førskolebarns språkkompetanse. Når og hvordan og av hvem?
2. Statistikk på språkvansker hos førskolebarn. Omfang, type vansker og alder?
3. Hvordan kan helsestasjonen bidra i arbeidet med barn og foreldrene for å avhjelpe og forebygge språkvansker?
4. Samarbeider dere med andre instanser om førskolebarn med språkvansker?
5. Hvordan opplever du egen kompetanse om førskolebarns språkutvikling og vansker tilknyttet dette?
6. Helsestasjonens betydning og arbeid med avdekking, forebygging, intervensjon og språkvansker. Hvilke muligheter og hvilke utfordringer?

03.09.14

Intervju guide til meg selv

1. Kartlegging av førskolebarns språkkompetanse. Når og hvordan og av hvem?

Hvordan forstår dere begrepet språkvansker?

Hvilke språktester bruker dere?

Hva skjer hvis ikke foreldre kommer til helsestasjonen?

Kan et barn bli for gammelt for den testen dere benytter?

2. Statistikk på språkvansker hos førskolebarn. Omfang, type vansker og alder?

Hvor kan jeg finne dette?

Har dere muligheter til å sette opp en slik statistikk.

Kan jeg bruke deres «tall» for å eventuelt lage denne?

3. Hvordan kan helsestasjonen bidra i arbeidet med barn og foreldrene for å avhjelpe og forebygge språkvansker?

Er det foreldre som ikke vil ta imot tilbudet? Hva gjør dere da?

Gir dere foreldre veiledning på hvordan de kan stimulere språkutviklingen?

Ser dere på foreldre som en ressurs i forebyggingen?

4. Samarbeider dere med andre instanser om førskolebarn med språkvansker?

Er det lett å få samarbeide med de øvrige instansene?

Hvordan samarbeider dere?

5. Hvordan opplever du egen kompetanse om førskolebarns språkutvikling og vansker tilknyttet dette?

Skulle du ønske at du hadde mer utdanning innenfor dette tema?

Hva gjør du når du føler at du ikke har kunnskaper nok?

Får du formidlet dine kunnskaper om språkvansker til andre?

6. Helsestasjonens betydning og arbeid med avdekking, forebygging, intervensjon og språkvansker. Hvilke muligheter og hvilke utfordringer?

Er det noe du opplever du som frustrerende?

Hvordan skulle du ønske din jobbhverdag var i forbindelse med dette tema.

Forespørsel om deltakelse i intervju.

Vedlegg 2

«Språkvansker hos førskolebarn»

Jeg heter Tove Hanssen fra Bø i Vesterålen og er student ved Universitetet i Nordland. Jeg tar Master i tilpasset opplæring med fordypning i spesialpedagogikk. I denne forbindelse holder jeg på med en Masteroppgave der jeg skal undersøke helsestasjonens arbeid i forbindelse med kartlegging, avdekking, forebygging og avhjelping av språkvansker hos førskolebarn. Når jeg bruker begrepet førskolebarn, tenker jeg på barn i alle aldre før de har begynt på skolen. Grunnen til at helsestasjonene/helsesøstrene er ønsket som informant, er fordi at dere er de eneste som treffer alle barn, om de går i barnehage/dagmamma eller ikke.

Siden helsestasjonen fra kun en kommune ville ha gitt et lite utvalg, har jeg derfor valgt hele Vesterålen som område (kommunene Øksnes, Bø, Hadsel, Lødingen, Sortland og Andenes). Primært ønsker jeg å bruke helsesøstrene om informant siden det er dere som jobber nærmest barn og foreldre, og har unike erfaringer innenfor dette området. Men gjerne andre informanter hvis organisering av helsestasjonen fører til at andre faggrupper jobber med førskolebarn og kartlegging av språkutvikling/språkvansker.

Hva innebærer deltakelse i intervjuet?

For å innhente informasjon og fakta til min masteroppgave, er jeg avhengig av deres informasjon om temaet. Gjennom intervjuet hadde jeg satt stor pris på om dere kunne dele av deres erfaringer. Dere vil få tilsendt spørsmålene, slik at dere har mulighet til å tenke gjennom spørsmålene på forhånd. I utgangspunktet hadde jeg tenkt at vi kunne møtes, men hvis dette ikke lar seg gjøre, er telefonintervju et alternativ. Jeg kommer til å be om tillatelse til å ta opp samtalen/intervjuet på diktafon, siden dette sikrer at informasjon ikke blir «borte», da menneskets hukommelse har visse begrensninger, selv med notater. Og jeg slipper å være avhengig av å sitte og notere så mye underveis. Disse opptakene vil bli slettet så snart de er skrevet ned. Før at denne informasjonen blir brukt i masteroppgaven, vil dere motta en mail med det nedskrevne intervjuet for korrigering og godkjenning. Dette er for å sikre at det ikke foreligger misforståelser eller feil, slik at informasjonen jeg kommer til å bruke blir mest mulig valid.

Hva skjer med informasjonen fra deg?

Informasjonen du gir vil bli brukt i masteroppgaven enten i drøftinger eller som ren informasjon. Ditt navn eller kommunenes navn vil ikke bli nevnt, da jeg ikke ønsker at noen skal kunne bli «gjenkjent». Jeg kommer til å benevne Vesterålen som **-en region i Nordland** i masteroppgaven. Masteroppgaven vil ved en eventuell «god» karakter, bli tilgjengelig ved Universitetet i Nordlands bibliotek. Master oppgaven skal være ferdig i mai 2015. Da skal også alle lydopptak være slettet.

Frivillig og delta.

Det er ingen tvang å delta, men jeg ville ha satt stor pris på om du kunne ha satt av litt tid til et intervju i din ellers hektiske hverdag på jobb. Du kan selvfølgelig når som helst trekke deg uten å oppgi noen grunn. Jeg kommer til å og ta kontakt i løpet av uka for å avklare tidspunkt for intervju. Hvis du har noen spørsmål eller noe du lurer på før dette, kan du ta kontakt med:



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

Tove Hanssen på tlf. 99405859 (ring eller sms) eller e-post: f-o-hans@online.no

Studien er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS. (se vedlegg)

Med vennlig hilsen
Tove Hanssen

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Ann Gøril Hugaas
Profesjonshøgskolen Universitetet i Nordland
Postboks 1490
8049 BODØ

Vår dato: 06.10.2014

Vår ref: 39895 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 17.09.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

39895

Språkvansker hos førskolebarn. Hvilken rolle har helsestasjonen i arbeidet med kartlegging, avhjelping, forebygging og tidlig intervensjon av språkvansker hos førskolebarn?

Behandlingsansvarlig

Universitetet i Nordland, ved institusjonens øverste leder

Daglig ansvarlig

Ann Gøril Hugaas

Student

Tove Heidi Fredriksen Hanssen

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

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

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

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

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

Avdolingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svf.uit.no

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Anne-Mette Somby

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

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Tove Heidi Fredriksen Hanssen f-o-hans@online.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 39895

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse.

Informasjonsskrivet er godt utformet.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Nordland sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 01.06.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger somf.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak