

## **Ungdom med CI på videregående**

Utvikling av nasjonal standard for rehabilitering og pedagogisk tilrettelegging for ungdom med CI i videregående skole.

### **Prosjektbeskrivelse**

#### **Bakgrunn**

Cochlea implantat, CI, representerer en ny teknologi som gir døve mulighet til å oppfatte lyd gjennom et implantat som opereres inn i øret.

CI betegnes i fagmiljøene som den største og mest revolusjonerende begivenhet innen nyere audiologi. Allerede i dag opereres 9 av 10 døve barn og bruk av CI har dermed på kort tid radikalt endret døve barns mulighet til å oppfatte lyd og derigjennom tale. Økt taleoppfattelse har blant annet medført økt mulighet til deltakelse i samfunnet personlig, sosialt, og med tanke på utdanning og yrkesliv (Wie, 2005). I Norge har det fra 1988 – 2004 blitt implantert mer enn 200 barn på Rikshospitalet i Oslo, og etterspørselen og antall implantasjoner har økt kraftig.

I en fersk doktoravhandling fra Universitetet i Oslo, kartlegger Ona Bøe Wie (2005) de første 100 barna med cochlea implantat i Norge, 1986-2000. Dette er det første større prosjektet som tar opp dette temaet i Norge, men internasjonalt er det gjennomført et stort antall undersøkelser av hvilken nytte CI-brukerne kan ha av implantatet med hensyn til taleoppfattelse, taleproduksjon, kommunikasjonsferdigheter og i relasjon til samfunnsdeltakelse/livskvalitet generelt (se for eksempel Boyd m. fl. 2000). Wies avhandling viser at det etter innføringen av cochlea implantat har vært økt fokus på talespråklig opplæring og markert øking i antall barn som benytter seg av opplæringsmulighetene i nærmiljøet. Brukergruppene, både foreldre til barn med CI og voksne med CI, etterlyser flere

talespråklige oppfølgingstilbud og økt kompetanse i fagmiljøene, hvor kompetansen i hovedsak er tegnspråklig. Helse og sosialdepartementets handlingsplan understreker behovet for økt innsats for å styrke rehabiliteringstilbudet til CI-opererte (Sosial- og Helsedepartementet, 2002).

Selv om CI vil bety mye med hensyn til både hørsel og livskvalitet, er det et teknisk hjelpemiddel som ikke er så dynamisk som vanlig hørsel, og det må tas høyde for at det vil kunne være behov for livslang støtte og rehabilitering. Wie peker i så måte på at utbyttet av CI forutsetter møte mellom minst tre fagfelt: Det medisinske, det tekniske og det pedagogiske. For at implantatet skal fungere optimalt, er den pedagogiske oppfølgingen etter inngrepet essensiell. Brukere må lære å tolke den informasjonen lyden gir, og veiledning fra kompetente fagpersoner er nødvendig. Målet er å sette det hørselshemmede barnet i stand til å delta i samfunnet på lik linje med andre. Dette krever både en individrettet og samfunnsrettet rehabiliteringsstrategi og økt grad av tverrfaglig tilnærming og samarbeid (Wie, 2005:244). Brukeren må vite hvor hun skal henvende seg for å få denne støtten i ulike faser av livet.

Antallet CI operasjoner i Norge øker. I dag blir som sagt 9 av 10 døve barn operert og stadig flere barn blir operert i løpet av første leveår. Pr 10. mai 2005 var 248 barn (0 – 14 år) operert på Rikshospitalet i Oslo, 60 av dem i løpet av de siste to årene. Tosidige implantater blir også mer og mer vanlig. Dette gir vesentlig bedre taleoppfattelse, retningslyd og orienteringsevne (Fjose, 2005:12). Barna vil vokse opp som tunghørte. Utviklingen gjør, som Wie viser, at det er blitt et skiftet fokus fra tegnspråk til talespråk i oppfølgingen av barna både sosialt og pedagogisk, og de fleste av dem vil benytte seg av barnehage og skole i nærmiljøet. Dette stiller store krav til økt kunnskap og forbedret kompetanse hos pedagogisk personale.

De økte forventningene til talespråklige ferdigheter hos døve barn krever fleksibilitet og kontinuerlig faglig oppdatering. Tunghørte elever har behov for tilrettelegging. Samtidig vet vi at de ofte faller mellom to stoler: De er verken døve eller normalthørende. I godt tilrettelagte situasjoner kan de fungere godt, i andre situasjoner er de døve. Også CI-brukere er døve når implantatet ikke virker eller tas av. Vi må anta at kommunikasjonsbrudd vil skje og at de da på lik linje med andre tunghørte vil bruke mye tid og krefter til å rette opp det de ikke oppfatter. I utdanningssituasjonen vil barna møte en rekke utfordringer som krever spesialpedagogisk oppfølging.

Behovet for å bygge opp kompetanse og spre kunnskap om hva som skal til for at ungdom med CI skal få optimal utvikling faglig og sosialt er presserende. Brukerne må vite hvor de kan få tilbud. Behovene endrer seg ettersom barna blir eldre. Når det gjelder ungdom i videregående opplæring på terskelen til et selvstendig liv, har de egne behov. Dette gjelder både i forhold til å skulle stå på egne ben og skolefaglig. Ny forskning viser for eksempel at barn med CI trenger mange ganger flere repetisjoner for å lære et ord eller begrep enn normalhørende barn. Elever med CI vil ut over det ha mange av de samme utfordringene som vi kjenner fra tunghørte elevers erfaringer. Vi vet at overgangen til videregående opplæring ofte er ekstra utfordrende for disse elevene fordi de har et usynlig kommunikasjonshandikap. Det antas at det er store mørketall i denne gruppen. Det ser ut til at mange elever med handikap ikke fullfører videregående opplæring. Utdanningsdepartementet opprettet derfor ved årsskiftet en arbeidsgruppe som skal vurdere tiltak for bedre gjennomføring i videregående opplæring. Denne skal kartlegge "dropouts" fra videregående opplæring. En undersøkelse fra Sverige viser at hørselshemmede elever i videregående skole i Sverige sliter med å fullføre kjernefag som svensk, engelsk og matematikk, fordi de ikke får den støtten de trenger (Anderson, 2005). Vår kontakt med fagmiljøene i Norge gir klare indikasjoner på at det samme er tilfelle her i landet, fordi integrerte elever ikke får den faglige oppfølgingen og spesialpedagogiske tilretteleggingen de har behov for. Dette bekreftes av våre elevkontakter. De beskriver en situasjon der de kan bli underyttere både faglig og sosialt, fordi det ikke tilrettelegges tilstrekkelig til at de kan bli aktive deltakere i undervisningen og skolemiljøet for øvrig. Brukerne beskriver en situasjon der de sliter med fremmedspråk, matematikk og selv morsmålet norsk, som er nøkkelen til all læring.

Vi ser nå, som nevnt innledningsvis, en endring i opplæringstilbudet til hørselshemmede i Norge som gir nye utfordringer. Inntil nylig har staten tatt ansvar for opplæringstilbud til døve barn og unge på skoler innen det statlige spesialpedagogiske støttesystemet. Nå ser vi en overgang der særskolene på de statlige kompetansesentrene bortfaller og elevene i stedet får tilbud i hjemskole eller på fylkeskommunale knutepunktskoler. Hørselshemmede elever er vanskelig å tilrettelegge for i store klasser (Tveit, 1996:193). Her ligger det store pedagogiske utfordringer da mange av disse skolene mangler ressurser til å sikre god nok metodikk og tilstrekkelig oppfølging av døve og tunghørte elever og dermed også elever med CI. Staten har derfor valgt å videreføre kjøp av tjeneseter fra den private landsdekkende videregående skolen for tunghørte ved Briskeby skole og kompetansesenter as som et supplement til det fylkeskommunale skoletilbudet. Da det pr i dag ikke finnes utdanning for å bli hørselslærer i

videregående skole i Norge, må disse læres opp i praksisfeltet. Briskeby skole og kompetansesenter as er i en særstilling i det statlige spesialpedagogiske støttesystemet, Statped, da samlokaliseringen av skolen og kompetansesenteret fungerer som en praksisarena hvor god tunghørtmetodikk for undervisning i videregående skole utvikles i nært samarbeid med den enkelte tunghørte eleven. Denne kompetansen er verdifull i forhold til ungdom med CI.

Samtidig arbeides det med å bygge opp kompetanse for å ta i mot og samle hørselshemmede elever på fylkeskommunale knutepunktskoler. Da disse skolene ble evaluert i forkant av Stortingsmelding 14 (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2003/2004), ble det besluttet å opprettholde eget skoletilbud ved Briskeby inntil ”opplæringstilboda til tunghørte elevar ved knutepunktskolane fungerer tilfredsstillande” (6.4.2.3.). Stortingsmelding 14 sier videre at Briskeby skal ”medverke i arbeidet med å heve kompetansen og utvikle tilbudet til tunghørte elevar ved knutepunktskolane. Staten vil ikkje avvikle det videregående skoletilbudet ved Briskeby før det er bygd opp gode alternativ ved knutepunktskolane” (8.4).

Når det gjelder den nye gruppen ungdom med CI representerer, er det behov for en kompetanseoppbygging og en kompetansevridning på Briskeby kompetansesenter i forhold til CI. Dette vil i tillegg til kunnskap om CI bety utvikling av ny metodikk for oppfølging av elever i vanlig skole i form av oppbygging av kompetanse på veiledning av elever som er integrert på hjemskolen eller går på knutepunktskole i hjemfylket og veiledning av lærere på disse skolene. Det er behov for å kartlegge behov for spesialpedagogisk oppfølging og tiltak for inkludering av elever med CI i samfunnet. Vi vil bygge opp en tyngdepunktfunksjon for ungdom med CI på Briskeby kompetansesenter. Målet er å finne ut gruppens behov for tiltak for å få til inkludering. Tilbudet vil omfatte nettverkssamlinger, individuell veiledning og faglig støtte. Som ikke-statlig kompetansesenter og as er Briskeby kompetansesenter uten mulighet til slikt utviklingsarbeid uten friske midler i form av prosjektstøtte. Dette prosjektet er viktig i kompetansesenterets strategiske utvikling, noe som har utløst støtte fra Utdanningsdirektoratet i form av kr 100 000.- til et forprosjekt høsten 2006. Dette hovedprosjektet vil bygge videre på det.

## **Målsetting**

Vår målsetting med prosjektet er å sørge for at CI-opererte ungdommer får best mulig nytte av sitt CI, talespråklig og sosialt, dvs at de skal nyttegjøre seg potensialet i CI og bidra til bedre livskvalitet. I dag opplever mange brukere at opplæringen og rehabiliteringen blir tilfeldig (Fjose, 2005). Målet er å utvikle en nasjonal standard for rehabilitering og pedagogisk tilrettelegging for ungdom med CI i videregående opplæring som alle ungdommer med CI kan få tilbud om uansett skolevalg. For å komme dit, vil vi i prosjektet kartlegge behov og utvikle et tilbud hvor brukeren kan møte andre brukere og ulike fagpersoner på samme sted, og få faglig støtte og veiledning samtidig som det opparbeides positiv samspillkompetanse. Prosjektet vil øke vår kompetanse og spre informasjon om brukergruppens behov. Prosjektet består av 4 delmål som blir beskrevet hver for seg.

### Delmål 1: Rehabilitering

Pr i dag utgjør antallet barn og ungdom med CI en håndterlig gruppe. Rikshospitalets tall viser at det pr mai 2005 var operert 248 barn mellom 0 – 14 år, og det opereres nå omkring 30 barn i året. 21 barn er allerede i ferd med å avslutte grunnskolen. I tillegg kommer de som har fått CI etter at de har begynt i videregående opplæring. Vi vil komme ut med tilbud til hele gruppen som befinner seg i videregående opplæring. Vi vil blant annet utarbeide tilbud ved å skape en møteplass for brukeren, ungdom med CI på hjemskolen fra hele landet, for å utveksle erfaringer og få støtte og veiledning. Rehabiliteringsfokuset vil være audiologisk, psykologisksosialt, og motorisk.

Vi ser brukermedvirkning som en viktig del av prosjektet og vil i løpet av prosjektperioden arbeide frem en modell for nettverkssamlinger i samarbeid med ungdom med CI som er i alder for videregående opplæring fra hele landet. Vi ser for oss en pilotgruppe på opp til 8 ungdommer. Målet er å lage en modell med tilbud om 2 nettverkssamlinger pr år, men i prosjektperioden vil det være hensiktsmessig med månedlige eller kvartalsvise møter med pilotgruppen, avhengig av geografisk spredning. Brukernes erfaringer og tilbakemeldinger vil bli avgjørende for hyppighet og lengde på samlingene når tilbudet skal videreføres. Mellom samlingene vil det være tilbud om individuell oppfølging via e-post / sms.

Innholdet i samlingene vil sikte mot fire hovedområder:

- Sosialt - nettverk: Møte andre i samme situasjon og utveksle erfaringer.
- Faglig: Lære om å leve med CI, eventuelt lyttetrening og fysisk avspenning.

- Faglig: Kartlegge behov for individuell støtte, audiologisk oppfølging og skolefaglig tilrettelegging med lærer som veileder.
- Opplevelse: Skape positive erfaringer fra det som er ungdoms referanseramme.

Metoden vil være empowermentbasert i det det å treffe andre i samme situasjon og dele erfaringer er sosialt og myndiggjørende (Sosial- og helsedpartementet, 1988:kap.8). Dette bidrar til trygghet og er en god måte å lære seg strategier for å mestre utfordringer. Det kan bidra til at brukeren i større grad opplever livet med implantatet positivt. Målet er at alle, gjennom å styrke egenmestring og mobilisere egen kraft, skal ta ansvar for sitt eget liv. Det overordnede målet med CI er å bedre livskvalitet, at brukeren bygger seg selv opp til å være deltaker, ikke tilskuer, i sitt eget liv. For å oppnå dette vil det ikke minst være viktig å øke innsatsen på å utvikle sosialsamspillkompetanse, med økt samfunnsdeltakelse som overordnet mål (Wie, 2005:244). Briskeby kompetansesenter vil være fasilitator, dvs ”bistå brukeren i egen prosess” og ”gi nødvendig assistanse til brukeren sin egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet” slik Stortingsmelding 21 definerer rehabiliteringsprosessen (SHD, 1988/89:10).

Brukerne vil kunne ha ulike individuelle behov ut fra personlighet og livssituasjon. I tillegg til samlingene vil det derfor også være tilbud om individuell veiledning. Erfaring viser at for at rehabiliteringstiltak skal ha reell nytteverdi for brukeren, er det behov for at fagpersoner med veiledningskompetanse foretar individuell kartlegging av brukerens situasjon og behov, og følger opp denne regelmessig (Berge og Lorentsen, 2005). Dette kan i forhold til ungdomsgruppen fungere godt med kommunikasjon via e-post og sms eller individuelle møter.

#### Delmål 2: Sikre tilbud

Implementere modellen på Briskeby kompetansesenter og sikre forankring ved å etablere Briskeby som tyngdepunktfunksjon for ungdom med CI. Se vedlegg fra direktør Vigdis Lygren.

#### Delmål 3: Synliggjøring

a. Skrifliggjøre erfaringer og modell ved å offentliggjøre erfaringene i fagartikkel i tidsskriftene *Din Hørsel* og *Spesialpedagogikk*.

b. Synliggjøre hva som må til for at CI-brukerne skal fungere optimalt i videregående skole ved å utarbeide informasjonshefte som også legges ut på Briskebys hjemmeside.

#### Delmål 4: Spredning av kunnskap

Kunnskapen og erfaringene som opparbeides i prosjektet vil bli spredt til knutepunktskoler og fagmiljøer som har kontakt med ungdom med CI der de bor, ikke minst audiopedagogene i fylket som inngår i Briskebys nettsverk. Kunnskap gir trygghet. Pedagoger må ha positiv innstilling til CI og trenger informasjon og kompetanse. Vi vil derfor spre informasjonsmateriell om brukergruppens oppfølgingsbehov i videregående opplæring når det gjelder både audiologisk tilretteledning, skolefaglig oppfølging og sosial tilrettelegging. Målgruppen for dette vil være personale i nærmiljøene som har å gjøre med ungdom i videregående opplæring. Vi vil også utvikle og tilby workshops for pedagogisk personale med vekt på informasjon og utveksling av erfaringer fra undervisningssituasjon og tilrettelegging i klasserommet.

#### **Målgruppe**

Målgruppen er ungdom med CI i alderen 15 – 20 år fra hele landet. Brukerne er geografisk spredt over hele landet. Om noen år vil tallet på CI-brukere som er ferdig på grunnskolen og trenger et tilbud i videregående opplæring øke. 21 barn er allerede i ferd med å avslutte grunnskolen. I tillegg kommer de som har fått CI etter at de har begynt i videregående opplæring, en avgrenset gruppe. I ungdomsgruppen er det behov for egne tilbud når det gjelder både rehabilitering og pedagogisk oppfølging. I denne fasen er mennesket sårbart. Overgangen fra barn til ungdom og overgangen fra grunnskole til videregående skole er utfordrende. Dette er en periode hvor man tar valg som er viktige for hvordan livet skal bli. Man skal løsrive seg fra hjemmet, lære å bli selvstendig og forme trygg identitet.

#### **Virkemidler/Tiltak**

Ungdom med CI utgjør i dag en uensartet gruppe, og erfaringen med gruppens behov er foreløpig begrenset, men utviklingen skjer raskt i fagfeltet. Som nevnt ovenfor viser forskningsarbeid både i Norge og utlandet at gruppen vil profitere på et rehabiliteringstilbud tuftet på et møte mellom ulike profesjoner. Tverrfaglighet er i denne forbindelse forholdsvist nytt og foreløpig lite utstrakt i Norge. Vi ønsker derfor å bygge opp kompetanse og høste

erfaringer fra denne måten å jobbe på, ved at prosjektet drives av en prosjektgruppe bestående av audiopedagog, audioingeniør, pedagog og en voksen CI bruker som dessuten er psykomotorisk fysioterapeut med klinisk rehabiliteringskompetanse i forhold til målgruppen.

Kompetanseheving og systematisering av teori vil være et virkemiddel for å lage et tilbud til målgruppen. Dette vil skje ved å samle og systematisere litteratur og erfaring i Norge og refleksjonsmøter i prosjektgruppa. En informasjonsutveksling med kompetansesentrene som gir tilbud til barn med CI, som Nedre Gausen kompetansesenter og Skådalen kompetansesenter, vil være viktig for å utvikle gode og langsiktige tilbud til brukerne.

I og med at CI er nytt i Norge, er det behov for å lære av andre som har kommet lengre. Vi vil innhente informasjon og heve kompetanse gjennom studiereise og gjennom bruk av internett. En studietur til USA og Storbritannia, som har lang erfaring fra arbeidet med CI, vil være verdifullt. I USA har personalet ved John Tracy Clinic lang erfaring med brukergruppen. De har også utarbeidet egne workshops for lærere med en metodikk vi ønsker å tilegne oss ([www.jtc.org](http://www.jtc.org)). I Storbritannia har The Ear Foundation i Nottingham utarbeidet et rehabiliteringstilbud vi vil sette oss nærmere inn i. Blant annet har Elizabeth Beadle forsket på "Identity as a CI-teenager" ([www.earfoundation.org.uk](http://www.earfoundation.org.uk)). Vi vil også sette oss inn i hvilket arbeid som gjøres for ungdom med CI i det internasjonale nettverket European Agency for Development in Special Education ([www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)).

### **Betydning**

Prosjektet vil få varig betydning for CI-implanterte barn og ungdommer fra hele landet i forhold til mestring innen skole og utdanning, psykososialt og jobbmessig. Det mangler i dag tilbud til ungdomsgruppen med CI.

### **Samarbeidspartnere**

Prosjektet skal bidra til å bygge opp et tverrfaglig team på Briskeby kompetansesenter og gjøre tilbudet oversiktlig for brukeren. Utfordringen er å bruke kunnskap på en ny måte bygge opp ny kompetanse gjennom samarbeid internt og med eksterne samarbeidspartnere. En viktig samarbeidspartner er Rikshospitalet i Oslo som har oversikt over alle barn med CI i Norge. Rikshospitalets audiopedagoger følger opp brukere med CI gjennom årlige kontroller, men



har ikke kapasitet til noe pedagogisk tilbud ut over dette. De ønsker derfor at samarbeid med pedagogene som har elever med CI for å kunne imøtekomme brukernes behov for opplæring og oppfølging mellom kontrollene. Rikshospitalet har stilt seg til disposisjon i forhold til utsending av informasjonsmateriale til hele målgruppen.

Da tilbudet i Norge så langt har vært avhengig av hvor i landet man bor, har noen brukere fått tilbud gjennom den private stiftelsen Cochletten. De har opparbeide kompetanse ved å følge opp barn fra hele landet og ønsker å samarbeide med Briskeby om å gjøre overgangen fra grunnskole til videregående opplæring god for ungdom med CI.

Når det gjelder faglige samarbeidspartnere vil Briskeby kompetansesenter, som integrert del av det Statlige spesialpedagogiske støttesystemet for hørselshemmede, også trekke veksler på de erfaringer andre kompetansesentre har gjort i forhold til arbeid med barn med CI i grunnskolen, særlig Nedre Gausen kompetansesenter og Skådalen kompetansesenter.

Det er også viktig å ha kontakt med brukersiden. I Norge består den av flere organisasjoner; Foreldre- og barn-utvalget i Hørselshemmedes Landsforbund, Cochlea-klubben og Døveforbundet. Foreldre- og barn-utvalget i Hørselshemmedes Landsforbund har overfor Briskeby skole og kompetansesenter fremmet et sterkt ønske om et tilbud for ungdom med CI i videregående opplæring. De har erfaring med problematikken og vet noe om konkret behov hos brukeren, og de vil trekkes inn i arbeidet. Vi vil også trekke veksler på Cochlea-klubben som organiserer foreldre til barn med CI.

I tillegg har Briskeby kompetansesenter de siste årene vært i kontinuerlig dialog med Royal Hallamshire Hospital i Sheffield om rehabilitering, og det vil være naturlig å bruke deres kompetanse på individuell rehabilitering av CI-brukere som veiledning.

## **Organisering**

Vi vil organisere prosjektet som et tverrfaglig team. Prosjektgruppen vil bestå av:

Wenche Helsingeng, audiopedagog

Morten Langrind, audioingeniør

Inger Anita Fjose, psykomotorisk fysioterapeut

Anne Elisabeth Strøm, lektor og spesialpedagog

Prosjektleder vil være Anne Elisabeth Strøm.

I styringsgruppen vil direktør ved Briskeby kompetansesenter AS, Vigdis Lygren, sitte som styringsleder. Gruppen vil ellers bestå av spesialrådgiver Aud Eli Thjømøe som har vært med i Utdanningsdirektoratets prosjekt ”Statlig opplæringstilbud for elever med hørselshemming”. Anne Elisabeth Strøm vil være sekretær for styringsgruppen.

Referansegruppen vil bestå av:

Ellen Straube, audiopedagog.

Inger Anita Fjose, CI-bruker, implantert i voksen alder. Hun har samlet og utgitt sine erfaringer i veiledningsheftet *Et hørende liv med Cochlea Implantat* (Fjose, 2005). Hun har i tillegg, som psykomotorisk fysioterapeut, verdifull faglig kompetanse om avspenning.

Hanne Langbakk, CI-bruker, implantert da hun var elev i videregående opplæring.

Vi ønsker i tillegg en bruker som for tiden er elev i videregående skole, denne personen vil bli valgt ut til prosjektstart. Dessuten har Rikshospitalet sagt ja til å oppnevne en deltaker.

### **Aktivitetsplan - oversikt**

Oppstart av prosjektet vil være januar 2007. Prosjektet avsluttes desember 2008. Vi har mottatt kroner 100 000.- fra Utdanningsdirektoratet for 2006. Disse midlene vil benyttes til forprosjektering og være et fundament som vårt prosjekt kan stå på skuldrene til.

<b>Tid</b>	<b>Kompetanseoppbygging</b>	<b>Kartlegging av behov og utprøving</b>
<b>2007</b>	Prosjektet er et utviklingsprosjekt, og all aktivitet vil betraktes som kompetanseheving. Prosjektgruppen vil arbeide sammen ukentlig med refleksjon, diskusjon og systematisering av erfaring, tiltak og modell for veiledning.	Langtidselever med CI på Briskeby vil kontinuerlig bidra til at vi kan kartlegge behov og prøve ut veiledning.
Januar	Konstituering av tverrfaglig team. Kompetanseheving individuelt og i	Korrespondanse med målgruppen med representanter over hele landet.

	<p>gruppe. Nettverksbygging, samarbeid med Rikshospitalet og andre samarbeidspartnere.</p> <p>Møte i referansegruppen.</p>	Opprettelse av brukergroupe.
Februar	<p>Kompetanseheving: studiereise, systematisering av litteratur og erfaringsbasert kunnskap, refleksjon i prosjektgruppa.</p>	
Mars	<p>Planlegging, gjennomføring og evaluering av første brukergruppesamling.</p> <p>Systematisering av brukerbehov.</p>	<p>Første samling av brukerguppen.</p> <p>Observasjon og kartlegging av brukernes behov.</p>
April	<p>Tverrfaglig samarbeid med andre fagmiljøer.</p> <p>Møte i referansegruppen.</p>	
Mai	<p>Utarbeiding av modell. Planlegging, gjennomføring og evaluering av andre brukergruppesamling.</p>	Andre samling av brukerguppen.
Juni	<p>Systematisering av brukerbehov.</p> <p>Møte i referansegruppen.</p>	
Juli	Ferie	Ferie
August	Utarbeiding av modell.	Korrespondanse med brukerguppen.
September	Utarbeiding av modell.	Besøk på hjemskoler og knutepunktskoler. Kartlegging av læreres behov.
Oktober	<p>Planlegging, gjennomføring og evaluering av første brukergruppesamling.</p> <p>Møte i referansegruppen.</p>	Tredje samling av brukerguppen.
November	Samling av erfaring.	
Desember	<p>Utarbeiding av modell. Evaluering.</p> <p>Møte i referansegruppen.</p>	Ev. fjerde samling av brukerguppen.

<b>2008</b>	Implementering av modell. Sikring av tilbud. Etterarbeid i form av skriving og offentliggjøring av fagartikler og informasjonsmateriell. Spredning av kunnskap.
-------------	---

### **Anslått behov for midler**

Vi søker om kroner 600 000.- første prosjektår og kroner 140 000.- andre prosjektår, totalt kroner 740 000.-.

For å få til reell tverrfaglighet som kan imøtekomme brukerens sammensatte behov, søker vi første prosjektår om midler til 100% stilling fordelt på flere personer med ulik faglig bakgrunn og kompetanse. Støtten vil fordeles på prosjektleder ca 40%, og 3 prosjektmedarbeidere ca 20%:

- Prosjektleder, lektor og spesialpedagog med 12 års erfaringsbasert kunnskap fra undervisning av tunghørtgruppen, 40%.
- Audiopedagog 20%
- Audioingeniør 20%
- Psykomotorisk fysioterapeut 20%.

I tillegg kan det være aktuelt å kjøpe inn tjenester fra psykolog eller logoped (kr. 10 000.-)

Andre prosjektår vil brukes til skriving og offentliggjøring av artikler og annet informasjonsmateriell. Vi søker om midler til 25% stilling for prosjektleder, spesialpedagog / audiopedagog.

Vi søker i tillegg om midler til studiereise for prosjektgruppen og aktiviteter for brukergruppen, 70 000.-.

Når det gjelder materiell og utstyr, for eksempel faglitteratur, søker vi begge prosjektår om kroner 10 000.-, totalt 20 000.-.

## **Referanseliste:**

**Andersson, Stefan (2005)** ”HRF kräver ny skola”, i *Auris nr. 3*

**Berge, Alf Reiar og Øyvind Lorentzen (2005)** *Hørselshemmede og arbeid: Arbeid som livsarena integrert i helhetlige individuelle planer*, Rehab–Nor, Tomter

**Boyd, R.C. m. fl. (2000)** *Social Interaction*, Iowa City

**Fjose, Inger Anita (2005)** *Et hørende liv med Cochlea implantat. Trening, læring, endring, Brukererfaringer til nytte og inspirasjon*, Lier

**Tveit, Reidun Therkelsen (1996)** *Tunghørte elevers kommunikasjonsituasjon i vanlige klasser i grunnskolen – en undersøkelse om tilrettelegging av opplæringen*, Universitetet i Oslo, Institutt for spesialpedagogikk, hovedoppgave til 3. avdeling hovedfagseksamen i speisalpedagogikk, Oslo

**Wie, Ona Bøe (2005)** *Kan døve bli hørende? En kartlegging av de hundre første barna med cochlea implantat i Norge*, Universitetet i Oslo

**Helsedepartementet og Sosialdepartementet (2002)** *Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede. Plan for utvikling og organisering av tilbudet*, Oslo

**Sosial- og Helsedepartementet (1988)** *Det er bruk for alle. Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*, NOU:18, Oslo

**Sosial- og Helsedepartementet (1988/89)** Stortingsmelding 21

**Utdannings- og Forskningsdepartementet (2003/2004)** *Om opplæringstilbud for hørselshemma* Stortingsmelding 14, Oslo