

Brev til redaktøren

Innlegg på inntil 400 ord sendes tidsskriftet@legeforeningen.no. Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Tidsskriftet praktiserer tilsvarsrett i henhold til Vancouvergruppens regler.

Tospråklighet er et gode

Torbjørn Johan Sanders argumentasjon i Tidsskriftet nr. 8/2008 (1) hviler på et omdiskutert premiss: at man må velge mellom talespråklig opplæring eller tegnspråk. Det påstås at tegnspråkopplæring gjør at barn ikke får lære skikkelig norsk.

Mange mener faktisk det motsatte: barn som får tegnspråk, lærer også norsk best. Tospråklighet anses som et gode. Med tegnspråk kan barnet kommunisere med omgivelsene, uansett resultat av cochleaoperasjonen. I Norge har vi til og med verdens beste tegnspråkopplæring for foreldre, som gir foreldrene 40 ukers opplæring i løpet av barnets første 16 leveår. Hvorfor si nei takk til denne ekstraordinære sjansen til å lære to språk? Sander har svaret: tegnspråk blir for dominerende. Man velger letteste vei med manglende norskkunnskaper som resultat. Dokumentasjonen er hans egne personlige observasjoner. Innlegget skjemmes av en selvmotsigelse: ett sted understrekes det hvor forskjellig tegnspråk og norsk er, et annet sted hevdes det at tegnspråk ikke er et eget språk.

Sander og Norges Døveforbund er enige om målet: samfunnsaktive og glade hørselshemmede barn som mestrer norsk på like godt nivå som normalthørende. Vi som kjemper for tegnspråk til cochleaimplanterte barn mener, hvor merkelig det enn kan høres, at dette skjer best ved en tospråklig tilnærming. Dette er et genuint ønske om, slik Sander også gir uttrykk for, at disse barna får de beste utviklingsmuligheter. Norsk skal ikke tape kampen mot tegnspråk. Barna skal få kommunisere med omgivelsene sine.

For når tegnspråk for enhver pris skal unngås, anerkjennes det ikke at barna faktisk fortsatt er sterkt hørselshemmede? Når barna sliter med å klare seg, kan det hende at problemet bunner i fravær av visuell kommunikasjon mer enn av manglende spesialpedagogisk hjelp?

Denne uroen er vi ikke alene om: I et brev av 15.2. 2008 ber Barneombudet Helse- og omsorgsdepartementet om et møte for å drøfte oppfølgingen av barn med cochleaimplantat. Budskapet gjentas i et innlegg i Aftenposten 22.4. Mens Sander anser at manglende ressurser til den rene talespråklige metoden er årsak til at noen barn sliter, stiller Barneombudet spørsmål ved om denne metoden rett og slett er god nok. En oppfordring vil derfor være å få

i stand en ordentlig dialog om disse spørsmålene. Barna fortjener det. Sanders innlegg bidrar derimot til polarisering og til at veien mellom de ulike metodevalgene blir for lang. Når det går så mye prestisje i de ulike valgene, blir det vanskelig for foreldrene å bytte metode. Det er ingen, og aller minst barna, tjent med.

Paal Richard Peterson
Norges Døveforbund

Litteratur

1. Sander TJ. Barn med cochleaimplantat må sikres fullverdig opplæring i norsk. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 943.

Spekulativ kartlegging om nødnummer 113

Jon Erik Steen-Hansen & Mads Gilbert konstaterer i Tidsskriftet nr. 9/2008 i en kommentar publisert først på nett 11.4. 2008, at det er stor uro i det medisinske fagmiljøet fordi man vil fjerne det medisinske nødnummeret 113 (1). I sin kartlegging av publikums syn på nødnummeret 113 konkluderer de med at tre firedeler av respondentene foretrekker 113 fremfor ett felles nødnummer. Steen-Hansen & Gilbert fremholder at en tidligere undersøkelse med annet resultat (2) «var så ledende at svarene neppe kunne forventes å bli annerledes enn de ble». Min oppfatning er at det samme gjelder Steen-Hansen & Gilberts kartleggingsundersøkelse.

De som ble spurt om å delta i studien, utgjør tidligere innringere til 113. Det vil være rimelig å anta at disse i større grad enn andre husker forskjellen på dagens tre nødnumre. Respondentene kan være preget av hendelsen som utløste nødanropet, og dette kan føre til et subjektivt perspektiv mht. oppfatning av nødnummerets viktighet. Hovedproblemet med et slikt perspektiv knytter seg til fenomenet sosial ønskevridhet, hvor respondenten kan svare i henhold til hva man oppfatter som det rette svar eller det som tegner et fordelaktig bilde av dem selv (3).

Antakeligvis har forfatterne benyttet et disproporsjonalt stratifisert utvalg, noe som kan være problematisk. Det snevre geografiske utvalget (Telemark og Vestfold) er ikke nødvendigvis representativt for befolkningens oppfatning om felles nødnummer.

Et annet interessant funn er aldersfordelingen, som i hovedsak er ukjent. De med høyest alder er mest positive til 113 som medisinsk nødnummer. En forklaring på dette kan være at de eldste har et forhold til nødnummeret, mens de yngste ikke har det. Grunnlaget for konklusjon er uansett svekket ved at forfatterne ikke har tilstrekkelig informasjon om gruppen som er undersøkt.

Kartleggingen virker selektiv. Forfatterens åpenbare preferanser kan ha påvirket helsepersonellet som innhentet samtykke i kartleggingen, hvilket resulterer i en svekkelse av objektiviteten som synes nødvendig i spørreundersøkelser. Flere faktorer bør tas med i vurderingen før slike kartlegginger iverksettes, bl.a. representativitet. Demografiske forskjeller bør ikke underverdes, og utvalget fra Telemark og Vestfold kan umulig gi den nødvendige bredde. Den metodologiske tilnærmingen må vurderes nøye før viktige spørsmål som felles nødnummer settes på dagsordenen.

Bjørn Bjelland

Ullevål universitetssykehus

Litteratur

1. Steen-Hansen J, Gilbert M. Ikke steng 113. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1071. www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=1677214. E-publisert 11.4.2008.
2. Forenkling og effektivisering av nødmeldtjenesten. Oslo: Justis – og politidepartementet. www.dinkom.no/FILES/justisdepartementet_om_112-nodnummer.pdf. (12.4.2008).
3. Gravdal L, Sandal GM. Sosial ønskevridhet: Marlowe-Crowne Social Desirability Scale i norsk forkortet utgave. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 2004; 41: 729–30.

J.E. Steen-Hansen & M. Gilbert svarer:

Vi takker for Bjørn Bjellands metodologiske innvendinger mot vår kommentar-artikkel om publikums syn på medisinsk nødtelefon 113 versus ett felles nødnummer i Norge.

Bjelland mener det er rimelig å anta at respondentene i vår undersøkelse i større grad enn andre husker forskjellen på dagens tre nødnumre. Det er muligens en sann påstand. Det er imidlertid vist at medisinsk nødnummer 113 er det klart best kjente og mest brukte nødnummer i Norge (1).

Bjelland hevder videre at vi har brukt et disproporsjonalt stratifisert utvalg. Han mener Telemark og Vestfold er et snevert geografisk utvalg. Vi er uenige. Telemark