

# Alvorlig sykdom i barnehage og skole

---

**Ivaretagelse av den pårørende barnegruppa**

**Eirin Brun**

[kandidatnummer: 1007]

**Bacheloroppgave**

**[BDBAC4900]**

Trondheim, April 2018

Bacheloroppgaven er et selvstendig studentarbeid gjennomført ved Dronning Mauds Minne Høgskole for Barnehagelærerutdanning og er godkjent som en del av barnehagelærerutdanningen. Under utarbeidelse av oppgaven har studenten fått veiledning ved DMMH.



**DronningMaudsMinne**  
HØGSKOLE FOR BARNEHAGELÆRERUTDANNING

## Forord

Denne oppgaven er en avsluttende bacheloroppgave for mitt studie som barnehagelærer ved Dronning Mauds minne Høgskole våren 2018. Jeg ønsker at denne oppgaven skal være et verktøy med nyttige tips og informasjon man kan oppsøke, dersom man kommer i en slik situasjon. Jeg håper at de som opplever dette kan få en følelse av at man ikke er alene, og at det er flere som opplever at dette kan være en utfordrende situasjon å stå i.

Dette har vært en lærerik og krevende prosess, som har inneholdt både opp- og nedturer. Jeg ønsker å takke alle de som har støttet meg, og vært villige til å snakke med meg om oppgaven, uavhengig om det har vært frustrasjoner eller gleder over oppgavens prosesser og funn. Jeg må også rette en stor takk til de som har hjulpet meg med å lese korrektur.

Jeg ønsker å rette en takk til mine to veiledere, Arnt Nordli og Karianne Franck. De har veiledet meg på en trygg og god måte hvor de har kommet med gode relevante forslag og tips.

Spesielt ønsker jeg å rette en stor takk til Daniel Vernang, som gjennom denne prosessen har vært min mentor. Det å kunne ha hatt alle disse samtalene med refleksjoner og formuleringer har vært helt avgjørende for min motivasjon til å fullføre bacheloroppgaven.

Sist men absolutt aller mest! Takk til mine flotte informanter som har bidratt til at jeg skulle kunne skrive denne oppgaven. De har vært helt avgjørende for meg, og uten de hadde jeg ikke kunnet skrevet den.

Trondheim, 2018

Eirin Brun

## Innholdsfortegnelse

|   |           |
|---|-----------|
| <b>FORORD .....</b>                                       | <b>1</b>  |
| <b>1.0 INNLEDNING .....</b>                               | <b>3</b>  |
| 1.1 BEGREPSAVKLARING .....                                | 3         |
| 1.2 PRESISERING AV PROBLEMSTILLING.....                   | 4         |
| 1.3 PRESENTASJON AV INFORMANTENE .....                    | 4         |
| 1.4 OPPBYGNING AV OPPGAVEN .....                          | 4         |
| <b>2.0 TIDLIGERE FORSKNING.....</b>                       | <b>6</b>  |
| <b>3.0 TEORI.....</b>                                     | <b>8</b>  |
| 3.1 BARNES SYKEHUSOPPHOLD .....                           | 8         |
| 3.2 FORELDRESAMARBEID .....                               | 8         |
| 3.3 SAMTALE MED BARN.....                                 | 10        |
| <b>4.0 METODE .....</b>                                   | <b>11</b> |
| 4.1 INTERVJU OG INFORMANTER .....                         | 11        |
| 4.2 MULIGE FEILKILDER .....                               | 13        |
| 4.3 KILDEKRITIKK .....                                    | 14        |
| 4.4 FØRFORSTÅELSE.....                                    | 14        |
| <b>5.0 DRØFTING .....</b>                                 | <b>16</b> |
| 5.1 BARNES SYKEHUSOPPHOLD OG FRAVÆR FRA BARNEGRUPPA ..... | 16        |
| 5.2 FORELDRESAMARBEID .....                               | 17        |
| 5.3 ARBEIDET MED BARNEGRUPPA .....                        | 20        |
| 5.3.1 <i>Samtale med barna</i> .....                      | 20        |
| 5.3.2 <i>Kontakt med barnet</i> .....                     | 21        |
| 5.3.3 <i>Tilbakekomst</i> .....                           | 22        |
| <b>6.0 OPPSUMMERING.....</b>                              | <b>25</b> |
| <b>7.0 LITTERATURLISTE .....</b>                          | <b>27</b> |
| <b>8.0 VEDLEGG .....</b>                                  | <b>28</b> |
| 8.1 FORESPØRSEL OM DELTAKELSE .....                       | 28        |
| 8.2 INTERVJUGUIDE .....                                   | 30        |

## 1.0 Innledning

Våre generelle råd, ut fra et krisepedagogisk perspektiv, er at endog små barn informeres når alvorlige hendelser rammer noen av deres nærmeste, enten det er søsken eller barn de er sammen med i barnehagen. Samtidig gir vi det råd at man har en plan for hvordan de skal komme tilbake til barnehagen eller klassen. Formålet med denne planen er å gjenforene dem med barnegruppen på en myk og angstreduserende måte for at de kan oppleve den normaliseringen av tilværelsen som de har så sterkt behov for. Det er feil å tro at alt vil bli normalt dersom ingen sier noen ting.

(Raundalen & Schultz, 2006, s. 68)

I barnehagen og i skolen finner vi våre aller yngste medmennesker. Når noe alvorlig skjer i barnas omkrets, må gjerne det pedagogiske personalet trå til for å hjelpe barna i ulike situasjoner. Raundalen og Schultz (2006, s. 68) skriver om krisepedagogikk, og i sitatet over, forteller de oss hvordan pedagoger skal gå frem, og hva barna trenger når alvorlige hendelser rammer andre rundt dem. Det er verdt å merke seg at forfatterne trekker frem at små barn på lik linje med voksne bør informeres, samt at barnehage og skole bør arbeide med gjenforeningen av enkelte barn på en myk og angstreduserende måte. Dette er også noe som kommer igjen i denne oppgaven når jeg besvarer problemstillingen *Hvordan kan man som barnehagelærer eller kontaktlærer arbeide med en barnegruppe dersom et av barna blir alvorlig syk, og blir borte fra gruppa over en lengre periode?*

### 1.1 Begrepsavklaring

Med *alvorlig sykdom* i denne oppgaven mener jeg sykdom som kan føre til dødsfall, selv om det ikke er et nødvendig utfall ved sykdomen. Død blir ikke gått igjennom nærmere i oppgaven enn at muligheten er tilstede, samt når jeg skriver om samtaler med barn. Kreft er en slik type sykdom, og jeg viser til denne sykdommen, bla. via teori og empiri. Likevel er det ikke bare kreft som menes med alvorlig sykdom, og siden det finnes svært mange ulike sykdommer med høy alvorlighetsgrad, vil det ikke være plass til å gi konkrete eksempler på ulike sykdommer.

*Barnegruppe* som begrep blir her ment som en gruppe med barn i barnehagen og/eller skolen. Når jeg i problemstillingen nevner at et barn som blir borte fra barnegruppa i *en lengre periode*, mener jeg et fravær på minimum 2 måneder. Dette er også presisert i samtykkeskjemaene som informantene har fått.

## **1.2 Presisering av problemstilling**

Problemstillingen min er formulert slik at det er barnegruppa som helhet som skal belyses i denne oppgaven. Samtidig vil det være både naturlig og nødvendig å fremheve enkeltbarnet med alvorlig sykdom i visse deler av oppgaven. Selv om enkeltbarnet ikke er med i selve problemstillingen, er enkeltbarnet en del av barnegruppa. Det kan også være at i enkeltbarnets situasjon går utover barnehage - og kontaktlærerens didaktiske planer og rammefaktorer, og derfor er det, i mine øyne å ta med hensynet til enkeltbarnet i lærerens arbeid med barnegruppa.

Gjennom min studietid med praksis, ulike studieoppgaver samt egne erfaringer, har jeg alltid hatt en ekstra omsorg og ønsket større erfaringer rundt barn som har behov for ekstra oppfølging. Dette er en tematikk som har interessert meg da jeg selv har erfaringer omkring dette, og for meg har det vært spennende å lære mer om. Det å oppleve at et barn i barnegruppa har et lengre fravær fra barnegruppa er noe som kan skape endringer i dynamikken i en barnegruppe. Derfor ønsker jeg å forske rundt hvordan man kan jobbe med barnegruppa når man opplever at et barn har et lengre fraværsopphold fra barnehagen.

## **1.3 Presentasjon av informantene**

For å kunne svare på problemstillingen har jeg vært ute og intervjuet barnehage- og kontaktlærere. Jeg har funnet to informanter med en tilnærmet lik opplevelse. "Informant 1" er en dame som er utdannet førskolelærer, og jobber nå som pedagogisk leder i en kommunal barnehage i Møre og Romsdal. "Informant 2" er en dame som er utdannet lærer, og som nå jobber som kontaktlærer på en barneskole i Trøndelag.

## **1.4 Oppbygning av oppgaven**

I min oppgave er det noen temaer som går igjen. Dette er foreldresamarbeid, samtale med barn, og hvordan barnet skal kunne komme tilbake til barnegruppa. Bakgrunnen for at jeg har valgt å trekke frem dette, er fordi mine informanters erfaringer, samt teorien jeg har brukt, forteller mye om disse temaene.

Jeg har i denne forskningsoppgaven valgt å begynne med et kapittel som omhandler tidligere forskning. Kapitlet er basert på en masteroppgave, hvor det er blitt forsket på *utfordringer og tilpasninger* rundt barn med kreft i skolen. Dette er en masteroppgave som jeg finner overførbar til min forskning. Etter dette har jeg utarbeidet et teorikapittel, hvor jeg har fokusert på teori som kan knyttes opp imot det mine informanter trekker frem i mine empiri. Videre har jeg skrevet et metodekapittel, hvor jeg beskriver og begrunner hvordan og hvorfor jeg har arbeidet slik jeg har gjort under denne forskningen. Der reflekterer jeg også over forskningsetikk og hvorvidt oppgaven min er pålitelig. Deretter har oppgaven et drøftingskapittel, hvor jeg har tatt i bruk transkribert empiri som jeg har drøftet opp imot hva teorien forteller. Avslutningsvis kommer en oppsummering av oppgaven i sin helhet. Der vil jeg også se om jeg kan besvare problemstillingen i denne forskningsoppgaven.

## 2.0 Tidligere forskning

Arntzen og Berg (2013) har skrevet en masteroppgave i tilpassa opplæring, og forsket på utfordringer og tilpasninger rundt barn med kreft i skolen. Utfordringene kan være mange og nye for lærere som kommer opp i en situasjon der et barn har blitt diagnostisert med kreft. Arntzen og Berg (2013) viser blant annet til en “huskeliste” av informasjon lærere bør få, som Dyregrov & Raundalen (1994) har utarbeidet, som kan støtte lærere i arbeidet med kreftsyke barn. Det en lærer bør vite er:

- Barnets sykdom, prognose og behandling
- Bivirkninger av behandling
- Eventuelle fysiske begrensninger
- Hva barnet vet om sykdommen og navnet som brukes
- Hva foreldre og barnet ønsker at klassen og skolepersonellet skal vite
- Plan for sykehus/legebesøk
- Læringsmessige problemer man må være forberedt på

(Dyregrov og Raundalen, 1994. s. 95, i Arntsen og Berg, 2013).

For å kunne få denne informasjonen blir foreldresamarbeidet viktig for læreren, og noe av det som stadig kommer igjen i Arntzen og Berg (2013) er nettopp dette, både i tiden mens barnet er borte fra skolen, og i tiden etter. “For at lærerne skal oppleve at de har kompetanse nok til å være trygg i den ukjente situasjonen de står i, er det viktig at samarbeidet mellom hjem, skole og sykehus er optimalt” (Trandum og Sævig, 2002, i Arntzen og Berg, 2013, s. 55). En av informantene til Arntzen og Berg (2013) mener også at informasjonen er viktig, spesielt med tanke på de utfordringene man som lærer møter. “Ut fra teorien og informantutsagn tenker vi at et godt samarbeid og god og tidlig informasjon er sentralt (Arntzen og Berg, 2013, s. 55-56).

Arntzen og Berg (2013, s. 59) reflekterer også rundt hvordan barna skal komme tilbake på skolen tidlig, slik at sykdommen i minst mulig grad skal gå utover disse barnas sosiale liv. De mener at til tross for den vanskelige situasjonen foreldrene er i, kan de få en god holdning til den, hvis de føler seg møtt og respektert av skolen (Arntzen og Berg, 2013, s. 59). Da vil foreldrene, ifølge Arntzen og Berg (2013, s. 59), heve motivasjonen for å komme tilbake til skolen etter behandling, som igjen vil være med på å holde liv i vennskapene barna har.

Arntzen og Berg (2013) viser til Dyregrov og Raundalen (1994) som sier at barn med alvorlig sykdom helst vil behandles likt som andre barn i samme klasse. Til dette mener Arntzen og Berg at det kan være vanskelig for en lærer å gjøre dette, siden disse elevene ofte trenger tilpasninger i skolehverdagen deres (Arntzen og Berg, 2013, s. 56). Samtidig har Arntzen og Berg (2013, s. 56) funnet ut at det er utfordrende for lærere å ha en elev med kreft i klassen sin, selv om de er gode på å tilrettelegge for dem. Dette mener de kan ha en sammenheng med at lærere mangler kompetanse på området (Arntzen og Berg, 2013, s. 56). En av informantene i masteroppgaven er en kreftsykepleier som opplever at lærere sjelden tar kontakt med helsepersonell når de har en elev med kreft. *“Når jeg er på skolebesøk pleier jeg alltid å gi dem visittkortet mitt og sier at de kan ringe hvis det er noe. Men det gjør de ikke. Det betyr vel at alt går greit”* (Informant, i Arntzen og Berg, 2013, s. 56). Forfatterne stiller seg selv spørsmål om grunnen til at helsepersonell ikke blir kontaktet kan være om lærere selv føler at de kan nok, eller om de vegrer seg for å spørre om hjelp (Arntzen og Berg, 2013, s. 57).

Som vi ser utifra tidligere forskning ved Arntzen og Berg (2013), er det mye man skal gjøre for de syke barna som kommer tilbake til skolehverdagen. Deres forskning er overførbart til min oppgave, siden de skriver om ulike utfordringer som lærere møter når elever blir kreftsyke. I min oppgave skriver jeg om hva barnehagelærere og kontaktlærere kan gjøre for barnegruppa, og da er det viktig for disse lærerne å se på hva de kan og hva de trenger hjelp til.



## 3.0 Teori

### 3.1 Barns sykehusopphold

Det å plutselig blir alvorlig syk, og havner på sykehuset kan være en utfordring hos de minste barna. De havner i en situasjon og plass de ikke har vært i tidligere, som gjør at de tar med seg denne erfaringen når de skal hjem igjen. Dette støttes av Langslet (1985), som sier; “Det kan være opprivende for barn å være på sykehus, særlig for de minste barna (under 5-6 år). Opplevelsene på sykehuset kan være skremmende og ha ettervirkninger etter at barnet har kommet hjem” (Langslet, 1985, s.18). Barnet kan også oppleve dette sykehusoppholdet som lærerikt, og hvor barnet vokser, gjennom god støtte fra foreldrene under oppholdet (Langslet, 1985, s. 18).

Erfaringene fra sykehusoppholdet tar barna med seg videre i livet, når de skal tilbake til skolen eller barnehagen. Derfor må man ha en forståelse for hva barnet har vært gjennom, og anerkjenne de følelsene og opplevelsene de sitter igjen med. Disse erfaringene fører ofte til endringer hos barnas oppførsel i etterkant. Barna har vært gjennom en uønsket hendelse hverken de eller andre rundt har erfaringer med. Da kan de bli mer tilbaketrukkne, og vender tilbake til det de føler er trygt. Derfor er det viktig at barna opplever trygge rammer når det kommer tilbake slik at barna får komme tilbake til det normale hvor det kan være i utvikling igjen.

Mange barn oppfører seg annerledes når de kommer ut av sykehuset ... små barn blir ofte klengete og viker ikke fra foreldrenes side. De kan være stille og trekke seg inn i seg selv, eller ha lett for å gråte, og ofte har de problemer med å sove. De kan også vende tilbake til tidligere stadier og suge på fingeren eller væte seg om natten. Etter hvert som barna føler seg trygge i hjemme-rutinen blir atferden snart normal igjen

(Langslet, 1985, s.19).

### 3.2 Foreldresamarbeid

I Rammeplanen står det at “Barnehagen skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling” (Utdanningsdirektoratet, 2017, s. 29). Foreldresamarbeidet er en viktig del av både barnehage- og skolehverdagen, og i spesielle situasjoner kan det være ekstra viktig for både

barn og foreldre at barnehagen stiller opp og støtter familien - både for dem og for barnegruppa ellers. “*Støtten* som gis foreldre, skal ideelt sett ha en fenomenologisk tilnærming. Dette innebærer blant annet å sette seg inn i den enkelte families livssituasjon og virkelighet” (Glaser, 2013, s. 64).

I barnehage og skole er det en fordel å ha et tett samarbeid med foreldrene. Dette fordi det har en god innvirkning på barnas trivsel i deres hverdag. “Jo tettere og bedre kontakten er mellom barnehagen og familien, jo bedre blir kvaliteten. En gjensidig og varm kommunikasjon mellom foreldre og personalet har en positiv effekt på barnets trivsel og fungering i barnehagen” (Clarke-Stewart & Allhusen, i Glaser, 2013, s. 66). For å kunne ta vare på denne trivselen, er det ifølge Glaser viktig med åpenhet. “Alt godt samarbeid handler primært om å se den andre, om god og tydelig kommunikasjon, gjensidighet, åpenhet og tillit” (Glaser, 2013, s. 65). Dette skriver Glaser (2013) omtales som relasjonskompetanse, og er viktig for å ha en profesjonell tilnærming til foreldresamarbeid (Glaser, 2013, s. 65). Det er barnehagen og skolen som bør ta ansvaret for kontakten med familien til et alvorlig sykt barn (Schjønberg, 2016). Videre blir det fortalt i Schjønberg (2016) at selv om familien selv ikke tar kontakt, betyr ikke det at de ikke vil. Man må tenke at familien har lite overskudd i slike situasjoner, og at det ikke er alltid man får tid til å sende en beskjed om hvordan det går. “Ta kontakt. Vær på tilbudssiden. Spør hva familien trenger av hjelp og støtte” (Schjønberg, 2016)

Samtidig er det ikke bare i foreldresamarbeidet at barns trivsel utvikles. Det er også i barnas kontakt med de trygge voksne på avdeling eller i klasserommet. “Barns trygge tilknytning og “bonding” til en omsorgsperson skaper den nødvendige tryggheten for å takle atskillelse, fravær og utprøving på egen hånd” (Shaver & Mikulincer, i Glaser, 2013, s. 67). Gjensidighet og tillit, som nevnt over, er også nødvendig for at barnehagen skal kunne få viktig informasjon. Informasjon fra foreldre til barnehage dersom det skulle skje noe i en familiesituasjon, eller med barnet selv, gjør at barnehagen lettere kan forholde seg til dette i sitt arbeid med barn og foreldre (Størksen, i Glaser, 2013, s. 65). Dette er også gjeldene for barna og barnegruppa sett i lys av denne oppgaven som helhet, da informasjon om barna er av stor betydning for måten barnehagen kan ha fokus på et alvorlig sykt barn. Dette kommer jeg tilbake til i analyse- og drøftingsdelen.

### 3.3 Samtale med barn

I barnehagen skal barn kunne få mulighet til å undre seg over små og store spørsmål i livet, og det er barnehagelærerens ansvar å la barna reflektere og gi svar der det er nødvendig eller naturlig. “Tidligere ble mange lurt med fortellinger om storke eller salg på sykehuset når barn spurte hvor de kom fra” (Sødal, 2018, s. 199). Denne måten å lure barna på er, ifølge Sødal (2018) en type narreløsning som kan være fristende, men som ikke er til fordel for barna. Et eksempel Sødal kommer med, er et barn spør om barn kan dø. Ved å svare nei, gjør man barna en bjørnetjeneste der og da, men det vil gi barna negative konsekvenser på sikt:

Det kan virke enkelt å berolige barn som er redd for å dø, med å svare nei på dette spørsmålet. Dette hjelper muligens barnet i øyeblikket, men er uklokt på sikt. Før eller siden vil barnet få høre at også små barn dør. Barnet kan føle seg lurt, og vil i tillegg til angsten for døden også få problemer med å stole på de voksne. Det er bedre å fortelle at det er svært sjeldent at små barn dør”

(Sødal, 2018, s. 199)

Barnehagelæreren bør derfor være åpen om spørsmålene og undringene barna kommer med, uten å trenge å være redd for å skade barna, siden det i fremtiden vil være bra for dem. En trenger ikke nødvendigvis å si alt, og heller ikke mer enn det barna spør om (Sødal, 2018, s. 200), bare man som barnehagelærer har fokus, slik jeg forstår det, på åpenhet og ærlighet overfor barna. “Voksne viser respekt for barnet når de tar spørsmål og undring på alvor ...” (Sødal, 2018, s. 200). Åpenhet er også det som skal til for å gi barn beskyttelse i vanskelige tider eller situasjoner (Sandnes, 2017). Det er spesielt et mål barnehagelærere og kontaktlærere bør tenke på i en vanskelig tid, og det er å gi barna trygghet, noe man oppnår gjennom nettopp åpenhet gjennom dialogen (Sandnes, 2017). “All min erfaring tilsier at det ikke er åpenhet som skaper problemer for barn, men fortielse og hemmelighold” (Sandnes, 2017). Skulle en barnehagelærer eller kontaktlærer få spørsmål av barna som er vanskelig å svare på, er det lurt å være ærlig med barna om at man ikke har et godt svar her og nå, men at man skal følge opp spørsmålet når man vet noe mer (Sandnes, 2017).

## 4.0 Metode

I denne oppgaven har jeg utarbeidet problemstillingen Hvordan kan man som barnehagelærer eller kontaktlærer arbeide med en barnegruppe dersom et av barna blir alvorlig syke, og blir borte fra gruppa over en lengre periode? Poenget med problemstillingen har vært å få frem barnehage- og kontaktlæreres måte å jobbe på i slike situasjoner. Dette krever at jeg må være i kontakt med de som jobber som barnehagelærer og som kontaktlærer i skolen. I den anledning har jeg vært ute etter disse yrkesgruppens erfaringer, refleksjoner og opplevelser av de situasjonene de har vært en del av. Metoden jeg har brukt er med andre ord en kvalitativ metode. Ved å bruke kvalitativ forskning kan man få frem meningen av menneskers erfaringer, samt deres opplevelser, gjennom deres perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2010). Den kvalitative metoden jeg har valgt å bruke for å innhente empiri, er intervju.

### 4.1 Intervju og informanter

I forkant av at jeg skulle velge hvilke informanter jeg ønsket til denne forskningen, måtte jeg se på hvilke krav problemstillingen satte til dette. Det første problemstillingen min satte krav til, var at jeg fant informanter som var utdannet førskolelærer eller barnehagelærer, og informanter som jobbet som kontaktlærer. Det som derimot var det viktigste kravet jeg tenkte jeg måtte ha, var at informantene hadde tidligere erfaring med langtidssyke barn på avdeling eller i klassen. Dalland (2015) skriver at det kan være lurt å velge fagfolk som informanter, siden man kan stille spørsmål i intervjuet som gir svar på deres erfaringer og kunnskaper. Et eksempel på dette kan være "hvilke erfaringer har du med..." (Dalland, 2015, s. 164). Det kunne selvsagt vært interessant å sett på hva eventuelle informanter uten tidligere erfaring ville sagt om problemstillingen, og hvilke tanker de ville gjort seg dersom de i fremtiden hadde kommet opp i lignende situasjoner. Etter en vurdering kom jeg frem til at dette likevel er utenfor min oppgave, og så på kravet om erfaring som det riktige. Siden dette er en tematikk hvor det ikke er enkelt å skaffe seg informanter, valgte jeg å ikke sette noen krav til alder, kjønn, eller lengde på erfaring i jobben sin.

Når man skal gjøre intervju med andre mennesker, er det viktig at man tar hensyn til de etiske sidene ved forskningen. "Etiske overveielser og ryddig bruk av personopplysninger er ikke bare en forutsetning for studentoppgaver og for forskning, det er også en forutsetning for å

ivareta et godt forhold til de menneskene som stiller opp med sine erfaringer og opplevelser” (Dalland, 2015, s. 95). I forkant av denne forskningsoppgaven laget jeg et samtykkeskjema til informantene, hvor de fikk den nødvendige informasjonen de trengte for å delta i min forskning. Der ble de også gjort oppmerksomme på at de når som helst under prosessen kan trekke seg uten å måtte informere forskeren om hvorfor. “Du bør sikre deg at intervjupersonene er klar over at hun eller han når som helst kan trekke seg fra intervjuet. Forklar hva det innebærer å ha taushetsplikt” (Dalland, 2015, s. 172). Mine intervjuer ble spilt inn på båndopptaker, og slettet etter transkriberingen. Dette måtte jeg fordi man skal holde de involverte anonyme, og for å unngå at noen andre kunne komme i besittelse av opptakene. “Dersom det er brukt lyd- eller billedopptak, må også disse slettes/makuleres eller sladdes” (Dalland, 2015, s. 103).

“Forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdighet av forskningsresultater” (Dalland, 2015, s. 94). Prosjektet mitt er ikke meldt inn til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), da min forskning ikke dreier seg om en enkelt hendelse eller et enkelt barn, men er mer på det generelle rundt deres erfaringer. Det er først om man har et prosjekt hvor informanten skal dele noe som er mer personlig, at prosjektet må meldes inn. Jeg gikk ikke inn på personlige spørsmål utover det som er nevnt i intervjuguiden. På denne måten slapp jeg å måtte ta bort noe i ettertid på grunn av personlige opplysninger. Dette er også grunnen til at jeg valgte å nevne for informantene mine, i forkant av intervjuet, at de måtte unngå å bruke navn eller gjenkjennbare merknader om barna de snakket om. Med dette ville også de unngå å bryte deres taushetsplikt under intervjuet.

Prosesen min i denne forskningsoppgaven begynte med at jeg introduserte tematikken jeg hadde valgt for bekjente, hvor jeg søkte etter de som kunne ha erfaringer på dette området. Videre fra dem ble jeg ledet videre til noen som kunne ha erfaringer med mitt tema. Til dem presenterte jeg informasjon om oppgaven min i samme dokumentet som samtykket. På denne måten kom jeg frem til informanter som satt på den erfaringen jeg var ute etter for å kunne svare på problemstillingen. Samtidig kunne informantene få en trygghet i at vi hadde felles bekjente, og etterpå ta stilling til om de ønsket å delta i mitt forskningsprosjekt.

En fordel ved å ta i bruk den ene informanten jeg hadde kjennskap til på forhånd, var at jeg var klar over at hun hadde kunnskaper på dette området. Dette gjorde at jeg før intervjuet var sikker på at jeg kom til å få svar som var relevante til problemstillingen min, og som i tillegg kunne være overførbart til barnehageprofesjonen. På en annen side kan dette bekjentskapet under et intervju, føre til at informant og forsker bruker mye kroppsspråk som kan være til hinder for reflekterte og utfyllende svar. Dersom man da tar i bruk en båndopptaker, som i dette tilfellet, kan mye informasjon gå tapt, og man sitter igjen med et dårligere resultat enn man kunne gjort. Som forsker var jeg i denne situasjonen bevisst på dette i forkant av intervjuet. Jeg prøvde derfor å ta i bruk formuleringer som hva mener du med det?, kan du utdype litt mer? og kan du beskrive? under intervjuene.

Dalland (2015) påpeker at “i forskningsintervjuet er det du som er instrumentet” (Dalland, 2015, s. 151). Når man gjennomfører et intervju bruker man mye av seg selv som forsker (Dalland, 2015, s. 121), noe som vil si at min fremtoning som forsker vil ha betydning for deltakerne. Intervjuet med informant 1 ble holdt inne på et grupperom i barnehagen i etterkant av arbeidstiden hennes. Ved å ha intervjuet etter arbeidsdagen var ferdig, la jeg godt til rette for at vi kunne ha et intervju med lite avbrytelser, som førte til en god og fin flyt i dialogen. Intervjuet med informant 2 ble derimot holdt hjemme til informanten. Gjennom å ha intervjuet en plass hvor de var godt kjent, la jeg til rette for at de skulle slappe av og trives godt under intervjuet. Ved å bruke en kvalitativ metode som intervju i denne forskningen var jeg på utkikk etter beskrivende og reflekterte svar hvor jeg kunne gjøre et dypdykk. I tillegg var jeg bevisst på at jeg ønsket å stille oppfølgingsspørsmål, nettopp for å kunne få disse dype og reflekterte svarene jeg var ute etter. Da var det også viktig å gi informantene tid og rom til å tenke seg om, slik at informantene fikk muligheten til å formulere seg sånn som de ønsket. Dette var også en måte jeg kunne vise informantene at jeg var rolig og avslappet, og at vi ikke hadde det travelt.

## **4.2 Mulige feilkilder**

Når man foretar et intervju er det flere muligheter for å få feilkilde. Den informasjonen informanten sitter på skal formuleres ut til forsker og båndopptakeren, som skal motta

informasjonen. Deretter skal intervjuet transkriberes, og da legger forskeren til sin tolkning av informasjonen sammen med det som båndopptakeren sier, som sammen formuleres ned på arket. Denne prosessen består av mange faser, som alle kan være med å skape en mulig feilkilde. “I et intervju ligger det selvsagt en mulig feilkilde i selve kommunikasjonsprosessen. Er spørsmålet riktig oppfattet? Har intervjueren forstått svaret riktig? Det vil alltid være vanskelig å få med alt ...” (Dalland, 2015, s. 120). For å redusere slike feilkilder, har jeg, i de tilfellene det har vært nødvendig, formulert spørsmålene annerledes, dersom svaret jeg fikk tydet på at informanten mistolket spørsmålet mitt. I tillegg har jeg selv dobbeltsjekket med informantene om at min tolkning har vært korrekt.

### **4.3 Kildekritikk**

Når man arbeider med forskning, er det viktig at man stiller seg kritisk til kilder. De bøkene jeg har brukt som kilder i denne oppgaven, er teoretiske bøker som er basert på forskning. Dette gjør at disse blir sett på som en troverdig kilde. “Grunnlaget for å kunne utøve kildekritikk er kunnskap. Du må kunne det du skriver om” (Dalland, 2015, s. 73). Da denne forskningsoppgaven har en tematikk det ikke er forsket så mye på, og derfor ikke har mye konkret teori, har jeg tatt i bruk en mer generell teori. Dette kan gjøre at oppgaven får redusert pålitelighet, men kildene og teoriene er likevel relevant. Samtidig kan nevnte kilder og teori støtte opp under min forskning og refleksjoner, noe som, etter mine vurderinger, styrker påliteligheten likevel. I tillegg er det også blitt henvist til en masteroppgave hvor de har vært innom samme tematikken som jeg forsker på, men deres oppgave omhandler skolen. Likevel mener jeg denne er overførbar til barnehagelærerprofesjonen.

### **4.4 Førforståelse**

En årsak til at jeg har valgt det temaet jeg har er at jeg personlig har følt på at det ikke har vært et tema under min egen utdanning. Dette syns jeg har vært synd, da barn med alvorlig sykdom og barna rundt dem, kan ha behov for ekstra god og trygg omsorg. “Vi har alltid våre fordommer eller vår førforståelse med oss inn i en undersøkelse” (Dalland, 2015, s. 117). Problemstillingen min er blant annet utarbeidet slik at barnehage- og kontaktlærere, meg selv inkludert, i sitt yrke skal kunne finne ut av hva de kan gjøre i en lignende situasjon. Bakgrunnen for dette har nok med min førforståelse å gjøre.

“Vi kan prøve å møte et fenomen så forutsetningsløst som mulig, men vi kan ikke unngå at vi har noen tanker om det (Tranøy 1986)” (Dalland, 2015, s. 117). Min førforståelse i denne forskningen er at dette er en type tematikk det ikke snakkes om på samme måte som med andre temaer. Det er ikke så mange som opplever at et barn blir alvorlig syke, og blir borte lengre enn ved vanlig omgangssyke. Dette gjør at man også snakker og reflekterer mindre om tematikken. Det ser ut til at det er skrevet lite om hvordan man kan håndtere en slik situasjon i barnehagen, kontra en slik situasjon i skolen hvor det er skrevet litt mer om. Siden det er et tema det snakkes lite om, betyr det ikke at en slik situasjon er mindre viktig, så det å sette lys på dette temaet har for meg vært viktig.

Gjennom denne forskningsprosessen har jeg forsøkt å ikke la min førforståelse forringe forskningen og dens pålitelighet. “Selv uten å ville det er det altfor lett å la seg påvirke til bare å se det som kan bekrefte førforståelsen. For å motvirke denne effekten bør vi lete etter det som kan avkrefte våre forhåndsforklaringer” (Dalland, 2015, s. 118). Til tross for det Dalland sier her, og at jeg har forholdt meg til dette, kan jeg likevel ikke, i etterkant av forskningen, klare å avlive den helt. Samtidig ser jeg, gjennom mine intervjuer, at de barnehage- og kontaktlærere som har en erfaring med en situasjon som problemstillingen beskriver, har lært mye av de utfordringene dette medfører.



## 5.0 Drøfting

De funnene jeg har gjort i min empiri stemmer overens med det teorien forteller. Viktigheten av å kommunisere både med det aktuelle barnet, de pårørende foreldrene, barnegruppa og foreldrene til resten av barnegruppa er noe av det mine informanter trekker frem. Dette for å ta vare på alle parter i den situasjonen man har kommet opp i. “Barnehagen skal i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling” (Utdanningsdirektoratet, 2017, s. 29). Når det gjelder barn som blir rammet av alvorlig sykdom blir det særlig viktig å ivareta barnas behov gjennom barnehage- og skolehverdagen. Foreldresamarbeidet er da veldig viktig for å klare nettopp dette, mener både informanter og teori jeg har funnet om temaet. Dette er noe jeg kommer tilbake til. Det er likevel ikke bare de syke barna som blir rammet av sykdommen, men også personer i barnets nære omkrets, som barnets venner i klassen eller på avdeling i barnehagen. For barnehage- og kontaktlærere er det, i mine øyne, nødvendig å arbeide med hele barnegruppa som blir rammet av alvorlig sykdom. Dette for å bevare det syke barnet når det kommer tilbake etter behandling, og barnegruppa som helhet.

### 5.1 Barns sykehusopphold og fravær fra barnegruppa

Informant 1 forteller om at barnet som ble alvorlig syk ble akutt fraværende fra barnehagen, hvor barnet ble innlagt på det lokale sykehuset. Det ble gjort ulike undersøkelser, hvor det i etterkant ble bestemt at dette barnet måtte reise til et annet sykehus, hvor de er bedre rustet på det området som omhandler barnet, forteller informant 1. Hun forteller at informasjonen om at barnet ble syk ikke kom første dagen barnet ble borte, noe som kan ha noe med at foreldrene ikke visste hva som var galt med barnet den dagen. Da beskjeden om at grunnen til fraværet skyldtes innleggelse kom, ble hun urolig og håpet det ikke var noe alvorlig. I de nærmeste dagene etter at barnet hadde blitt innlagt på sykehuset, ble det spurt etter barnet inne på avdelingen. Da disse spørsmålene kom, hadde ikke barnehagen noe særlig informasjon selv, slik at det ble svart at barnet ikke kommer i barnehagen fordi det er syk. Etter noen dager reagerte barna på at barnet hadde vært borte lenge enn normalt, og spør etter barnet oftere enn de første dagene. Da man nå har fått litt mer informasjon om det syke barnets situasjon, kan man dele noe informasjon med barnegruppa, og er noe jeg kommer tilbake til.

Informant 2 har den samme erfaringen på dette som informant 1. Også her ble barnet brått borte fra skolen og innlagt på sykehuset. Informanten opplever at det tar litt tid før man får informasjon rundt situasjonen, og at man i mellomtiden må ta fatt på hverdagen. Da man mottok informasjon omkring alvorligheten hos dette barnet, fikk også denne informanten beskjed om at barnet raskt må forflyttes til et annet sykehus med bedre erfaringer på denne diagnosen. Det er ikke så ofte barn er borte i flere dager på grunn av vanlig sykdom som f.eks. forkjølelse, så barna stilte spørsmål om barnet som var borte. ”[Barna] ble kjempensgjerrige, hvorfor barnet var borte så lenge, hvorfor barnet plutselig forsvant” (Informant 2). Ut ifra dette ser vi at begge informantene opplevde starten av sykdomsforløpet i barnehagen og skolen som likt. Begge av mine informanter fikk spørsmål fra barna tidlig om hvor det syke barnet var, og når de skulle komme tilbake. Uten å ha noen form for informasjon fra starten av, er det selvfølgelig ikke mulig å kunne gi barna svar, siden man selv ikke vet. Desto viktigere vil det være å følge opp barnas spørsmål ved en senere anledning, og gi de informasjon, så snart man selv har den (Sandnes, 2017). For å kunne få den nødvendige informasjonen tidlig, var det viktig for både barnehagelæreren og kontaktlæreren å ha et godt og tett samarbeid med foreldrene.

## 5.2 Foreldresamarbeid

Som tidligere nevnt, har mine funn vært i tråd med den forskning og teori jeg har hentet frem. Særlig gjelder dette for samarbeidet med foreldrene til de alvorlige syke barna. Informant 2 opplevde at det var viktig å ha et godt samarbeid med foreldrene. En god tone med hverandre betydde mye da informanten søkte råd på hvordan man skulle håndtere situasjonen fra foreldrene.

Jeg erfarte at det var veldig viktig å ha et godt samarbeid med foreldrene, og at vi hadde en god tone. Det betydde alt, fordi de måtte fortelle meg mye om hvordan jeg skulle håndtere situasjonen, fordi det visste ikke jeg.

(Informant 2)

Grunnen til at dette var viktig for vedkommende kan være at denne kontakten og kommunikasjonen med foreldrene ga informanten en trygghet. På denne måten kunne man håndtere situasjonen på en så god måte som mulig, ut fra forutsetningene man har uten tidligere erfaringer. Dette har også tidligere forskning vist. Arntzen og Berg (2013) viser til Trandum og Sævig (2002) som forteller at lærernes opplevelse av kompetanse i en ukjent

situasjon må samarbeidet mellom hjem, skole og sykehus være optimalt (Trandum og Sævig, 2002, i Arntzen og Berg, 2013, s. 55). Med andre ord vil det være av betydning for egen selvtillit for lærere som står i en situasjon der et barn er alvorlig syk, at man konsentrerer seg om å skape et godt foreldresamarbeid. Samtidig, tenker jeg, at man som den profesjonelle aktøren blir bedre rustet til å takle flere sider ved situasjonen.

Dersom man ikke har noen god relasjon til foreldrene, kan det derimot være vanskelig å få til dette tette samarbeidet. Da er det viktig å gjøre noe med det. “Det er min jobb som profesjonell og å håndtere det .... Jeg hadde selvfølgelig gjort alt i min makt for å prøve å bygge opp denne relasjonen og for å skape tillit” (Informant 2). På meg virker det som om informant 2 har reflektert mye over nettopp hvordan denne krisesituasjonen ville utartet seg ved et dårlig foreldresamarbeid.

Jeg tror nok at det er en fordel å ha en god relasjon og et godt samarbeid med de pårørende i forkant av en slik hendelse. Tenk hvor vanskelig det hadde vært dersom jeg og de pårørende hadde hatt en konflikt hvor de f.eks hadde ment jeg ikke hadde gjort jobben min i forkant av denne situasjonen. Det tror jeg hadde blitt ganske katastrofalt. For det første er de pårørende i en krisesituasjon, og jeg ble satt i en situasjon som jeg ikke hadde noen erfaring med, og som jeg opplevde som vanskelig. Om vi ikke hadde samarbeida og vi hadde kræsja, er det fort at de hadde tatt ut sine frustrasjoner på meg. Jeg hadde kanskje klandret de i forhold til samarbeid, at de ikke kan samarbeide. Jeg tror det er avgjørende i slike situasjoner at det er en god relasjon til foreldre og barn.

(Informant 2)

Informantens refleksjoner forteller meg viktigheten av å ha fokus på det hverdagslige foreldresamarbeidet, slik at man har et så godt utgangspunkt for større samarbeid med foreldre, som kreves i sårbare situasjoner. Uansett hvilken relasjon man har til foreldrene i forkant av sykdommen, må barnehagelærere og kontaktlærere vise støtte til foreldrene som har det vanskelig. “*Støtten* som gis foreldre, skal ideelt sett ha en fenomenologisk tilnærming. Dette innebærer blant annet å sette seg inn i den enkelte families livssituasjon og virkelighet” (Glaser, 2013, s. 64). Noe av det barnehage- og kontaktlærere kan gjøre når man har fått satt seg inn i familiens situasjon når et barn er alvorlig syk, er å være på tilbudssiden og ta kontakt med familien på eget initiativ (Schjønberg, 2016). Grunnen til at dette er noe barnehage og skole bør ta ansvar for, er som nevnt at familien ofte ikke har nok overskudd til å gjøre dette på egenhånd.

I intervjuet snakket informant 1 om åpenhet når det kom til foreldresamarbeidet, og at det er nøkkelen til et godt samarbeid i hennes øyne. “Etter hvert som årene har gått prøver jeg å oppfordre foreldre til å være åpen, uansett hva det er med barna. Det hjelper. Jeg har bare positive erfaringer med åpenhet” (Informant 1). Mine tanker rundt det informant 1 forteller om åpenhet er at dersom man er åpen og ærlig har man et lettere grunnlag for å unngå misforståelser. Samtidig legger denne åpenheten godt til rette for at barnehagelæreren eller kontaktlæreren kan opparbeide seg en bedre og bredere forståelse for hva barnet og resten av familien går gjennom, som jeg tidligere har vært innom. Slik jeg forstår det har også Glaser (2013) tenkt på åpenhet som en nøkkel til godt samarbeid. “Alt godt samarbeid handler primært om å se den andre, om god og tydelig kommunikasjon, gjensidighet, åpenhet og tillit” (Glaser, 2013, s. 65). Her ser vi igjen at det er en god sammenheng mellom den teorien som finnes om foreldresamarbeid og informantenes praksis - både med tanke på generelt og ekstraordinært foreldresamarbeid.

Ved å være åpen til hele foreldregruppa, vil det være lettere med et godt samarbeid og tilrettelegging når barnet kommer tilbake. Barnet har i denne perioden dårligere immunforsvar og har behov for en sykdomsfri arena. Åpenheten vil være med på å styrke forståelsen for alvoret hos hele foreldregruppa. For å få til dette er man, ifølge mine informanter, avhengig av et samarbeid også med foreldrene til de øvrige barna på skolen og i barnehagen. Når man opplever en slik situasjon, er det viktig å få gitt nødvendig informasjon til de som har behov for dette. I første rekke er det i utgangspunktet resten av barnegruppa der det syke barnet har tilhørighet som trenger informasjon. Likevel bør barnegruppas foreldre informeres i forkant. Den informasjonen som skal gis, må være det som det syke barnets foreldre gir samtykke til. Informant 1 hadde et foreldremøte om barnets sykdom med informasjon til de andre foreldrene. “Når det er noe vi skal ta opp og snakke med barna om bruker vi å informere foreldre også på forhånd. Dette slik at de kan være forberedt på hvilket tema de kan komme innom hjemme også i etterkant” (Informant 1). Med andre ord vil informasjon til de øvrige foreldrene gjøre dem i stand til å kunne snakke med egne barn etter barnehage- og skoletid, slik at barna får bearbeidet tanker og spørsmål også hjemme. Slik jeg ser det kan dette være til hjelp for barnehage- eller kontaktlæreren for å kunne arbeide godt med barnegruppa når et av barna blir alvorlig syk. Først da kan man arbeide direkte med resten av barnegruppa, slik at de kan få en forståelse for det syke barnets situasjon.

## 5.3 Arbeidet med barnegruppa

### 5.3.1 Samtale med barna

“Min erfaring er at det er viktig for de barna som opplever alvorlig sykdom eller skade i barnegruppa, får informasjon, og at vi svarer på de spørsmålene som kommer” (Informant 1). Kommentaren fra informanten kan fortelle oss at barna har et behov for å sette noen rammer rundt situasjonen, hvor de kan føle på at de har kontroll. En alvorlig sykdom i en barnegruppe er ikke vanlig. Da kan barna fort bli nysgjerrige og ønske å tilegne seg erfaringer. Dersom barna kan få svar på det de lurer på, ser barna at de ansatte har informasjon og så god kontroll på situasjonen som de kan ha. Dette kan virke beroligende på barna. Et barn som ikke får svar på sine spørsmål, kan gå rundt å gruble og lage egne fantasier, noe som kan virke mer skremmende på barnet, enn det sannheten forteller. Denne tanken støtter også informant 2 som sier:

Min erfaring er at dersom barna får nok og god informasjon, så håndterer barna det veldig greit, fordi de er så konkrete. Men dersom de ikke får nok informasjon og blir gående å spekulere, så blir det tøffere for dem. Jeg tror at barn stort sett tar ting for det det er, og ikke tenker så mye rundt ting dersom de får nok informasjon, og du tar deg tid til å svare dersom de spør.

(Informant 2)

For å kunne gi barna den gode informasjonen informantene legger vekt på, er det naturlig at barnehagen har en samling med barna der dette blir tatt opp. For skolen tenker jeg at temaet blir tatt opp i klasserommet.

I begge institusjonene betyr det mye for barna at barnehage- og kontaktlæreren gir dem mest mulig riktig informasjon. “... barna kan få svar på spørsmålene sine gjennom en slik samtale. Når de får svar på spørsmål blir det ikke så mye spekulasjoner. Da blir angsten mindre også, de blir ikke så redde. Fantasien er ofte verre en sannheten” (Informant 1). Det samme gjelder for spørsmålene og undringene barna kommer med under en slik samling, som informanten sier her. Som nevnt i teorikapittelet, sier Sødal (2018) det samme ved å hevde at spørsmålene til barna må bli tatt på alvor av de voksne (Sødal, 2018, s.200). Min vurdering av dette er at dersom barnehagelærere og kontaktlærere gir barna god informasjon og er åpen om det som skjer med det syke barnet, viser de respekt for barna og deres spørsmål i en samling om dette. “... jo mer informasjon vi gir barna, jo mer håndterbare blir hendelsene og følelsene deres. ... Det som er viktigst for de yngste barna å forstå, er at dette tar de voksne seg av (Sandnes,

2017)”. På lik linje med foreldresamarbeidet, kan åpenhet være et godt utgangspunkt i barnehage- og kontaktlærerens arbeid med barnegruppa. Som tidligere nevnt, er det gjennom åpenhet og dialog barnehage- og kontaktlærere kan gi barn trygghet i vanskeligere tider (Sandnes, 2017).

Barns trygghet er viktig å ta vare på, og i en vanskelig tid som alvorlig sykdom kan gi, vil muligheten for død være tilstede. Dette kan barnehage- og kontaktlærere få spørsmål om, og da er det til fordel for barna at vi igjen viser åpenhet og respekt ved å svare sant på dette. Sødal (2018) mener at man ikke skal berolige barn som er redde for døden ved å si at barn ikke kan dø. Det vil være bedre for barna å fortelle at det er svært sjelden barn dør (Sødal, 2018, s. 199).

Hadde jeg fått et helt konkret spørsmål om et barn som er alvorlig syk: *kan det dø?*, hvis barnet hadde kunnet det, hadde jeg nok svart: *Ja det kan det, men de legene som hjelper barnet nå er kjempeflinke, og vi tror og håper at det skal gå fint!* Så åpen og ærlig tenker jeg at man skal være!

(Informant 2)

Her ordlegger informanten seg på en måte som kan tolkes på flere måter. Den ene måten man kan tolke denne kommentaren på er at hun tenker at hun forteller et eksempel, som underbygger viktigheten av å være åpen og ærlig med barna. På den andre siden tolket jeg svaret hun ville gitt til at dette var et konkret eksempel på akkurat hvor åpen og ærlig man skulle være, slik som også Sødal poengterer.

Selv om man skal være åpen og ærlig med barn om sykdom og eventuelle muligheter for at noen kan dø, kan det være en utfordring for barnehage- og kontaktlærere å snakke med barna om. Man er som kjent bare mennesker, og vi har alle våre egne følelser i ulike situasjoner. Informant 2 forteller at hun ble veldig emosjonell av situasjonen, og at det var utfordrende å ta noen av samtalene med barna.

### 5.3.2 Kontakt med barnet

Både informant 1 og informant 2 snakker om hvor viktig det er at barnegruppa får muligheten til å holde på kontakten med det syke barnet gjennom hele sykdomsforløpet. Dersom man ikke kan ha fysisk kontakt med dette barnet, kan man likevel holde kontakt gjennom brev

eller andre digitale kommunikasjonsmidler (Informant 2). Dette kan bidra til at barnets tilbakekomst ville vært mer naturlig (Informant 1). Digitale hjelpemidler har blitt mer integrert i skole- og barnehagehverdagen, og det finnes flere ulike måter man kan kommunisere på. I en situasjon som denne, ser jeg på teknologien som et praktisk hjelpemiddel, hvor man kan kommunisere gjennom både tale, bilde og film. En slik mulighet fremfor å måtte bruke brevpost slik man måtte for en del år tilbake, gjør at man kan komme tettere på barnet eller på barnegruppa. Samtidig som man har lettere for å holde hyppigere kontakt. Dette gjør at barna kan opprettholde det sterke båndet de har, og får være tettere på den eventuelle forandringen barnet måtte få, noe som kan være mindre skremmende for dem. Begge Informantene reflekterer rundt barnegruppas kontakt med det syke barnet. På denne måten, mener de, at barna slipper å føle på at barnet er borte fra resten av gruppa. Samtidig går mine tanker til at ved å jobbe med å opprettholde en kontinuerlig kontakt med barnet sammen med de andre barna, vil barnet naturlig bli en sterkere del av barnegruppa. Dette kan være med på å inkludere barnet slik at det beholder plassen sin i gruppa enn om man ikke hadde hatt kontakt.

### 5.3.3 Tilbakekomst

Det at et barn er på vei tilbake til barnehage- eller skolegruppa er en spennende fase. Et barn som kommer tilbake fra en alvorlig sykdom, kan på grunn av den behandlingen det har gått igjennom, ha forandret seg på noen områder (Informant 1). Et barn kan for eksempel ha mistet håret sitt og være tynnere. Noen barn kan bli nysgjerrige på dette, mens andre kan bli mer skeptiske og synes det er litt skummelt. Samtidig kan det syke barnet også ha forandret seg litt personlighetsmessig, da de har fått føle livets alvor, tett innpå seg (Informant 1 og 2). Barna har i denne situasjonen blitt veldig voksen på veldig kort tid, gjennom god støtte og hjelp av de rundt seg (Langslet, 1985, s.18). Når et barn har vært gjennom en så tøff behandlingsperiode som det har, kan noen barn ha behov for ulik tilrettelegging når de skal tilbake til hverdagen. Informant 1 forteller om måten de valgte å legge til rette for barnet, slik at overgangen skulle bli så fin som mulig.

Vi la til rette for at barnet kunne få en periode med kortere dager i barnehagen. Den delen av dagen barnet var i barnehagen valgte vi å være inne på avdelingen, uten mulighet for besøk av barn fra andre avdelinger. Da fikk vi tatt hensyn til immunforsvaret til barnet, og det fikk vendt seg til det å være i barnehagen igjen, og jobbet med relasjonene sine til resten av barnegruppa. Som en ekstra støtte og trygghet var jeg tett ved og på barnet.

(Informant 1)

Informant 2 kan fortelle meg at de arbeidet på en litt annen måte i skolen. De lagde en IOP (individuell opplæringsplan), hvor barnet fikk hjemmeundervisning med kontaktlæreren over en periode. "Når barnet kom hjem igjen etter lang tid, hadde jeg hjemmeundervisning, slik at jeg hadde kontakt med barnet. Jeg var et mellomledd mellom barnet og resten av barnegruppa, hvor det ble kontakt i form av brev og tegninger" (Informant 2). Denne typen tilrettelegging ser vi også går igjen i teorien. Ved at barnet raskt fikk komme i gang med en form for undervisning og vanlig hverdag igjen, tenker jeg, at barnet fikk en pause fra sykdommen, og all fokus på at man er syk. På denne måten kunne barnet koble av og kjenne på det å være "normal". I mine øyne kan dette hjelpe barnet til å komme i en positiv tankegang, som kan være med på å motivere barnet til å komme raskere tilbake.

Etter barnet hadde hatt hjemmeundervisning en stund, og skulle tilbake til skolen hos resten av klassen, ble det også lagt til rette for at barnet skulle greie å gjennomføre en skolehverdag. En full skoledag kan være tøft for alle barn, men spesielt for barnet i dette tilfelle, som på grunn av behandlingen har en helse hvor det blir raskere ukonsentrert og trett. Skolen ordnet derfor et rom som barnet kunne disponere når det måtte ønske, slik at det kunne trekke seg tilbake for å hvile og samle krefter. Dette kan være til god hjelp for barnet i skolehverdagen. Umiddelbart tenker jeg om en spesialpedagog kunne bistått barnet, vært en ekstra støtte under denne "tilvenningsperioden". På den måten kunne barnet fått litt avlastning og tettere hjelp, slik at det ikke trenger å føle på at det henger etter resten av klassen faglig sett. Det finnes også andre hjelpemidler som kan hjelpe barnet til å få en lettere skolehverdag, hvor et eksempel er dobbelt sett med lærebøker. Ved å gi barna muligheten til å ha et sett med lærebøker liggende på skolen, og ett sett hjemme slipper barnet å gå til og fra skolen med tung sekk. Det er ikke bare denne fysiske fordelene dette har, men det gir også barnet muligheten til å jobbe med skolearbeid eller lekser dersom det en dag må være hjemme på grunn av tretthet.

For noen barn kan overgangen fra sykehuset til skolehverdagen være ekstra stor og utfordrende. Når et barn blir liggende lenge på et sykehus venner de seg til all den oppmerksomheten de får i forhold til det som skjer rundt dem, og at det er de som står i sentrum. De blir vant til at det ofte står noen som skal hjelpe de, eller gi de noen form for behandling. Informant 2 forteller om at man kan oppleve at barnet har blitt egosentrisk og selvsentrert, noe som kan komme på bakgrunn av hvordan sykehusoppholdet har vært. Videre fortsetter informantene med å fortelle at barnet da



kan bli litt dominerende som styrer og kanskje beordrer de andre barna. Dette kan bli litt mye for de andre barna, og noen barn kan derfor trekke seg unna. Derfor er det viktig å jobbe med både det syke barnet og barnegruppa.

(Informant 2)

Jeg ble i denne situasjonen nysgjerrig på informantens refleksjoner og hvordan hun ville jobbet dersom hun skulle håndtert denne situasjonen.

Det er litt avhengig av situasjonen, tar det helt av må man jo gå inn å snakke med de, men det er også litt avhengig av hvor store barna er. Om man snakker med de om situasjonen, eller om man må gå inn å endrer leken gjennom en rolle. Uansett tror jeg det er helt umulig å bare jobbe med barnegruppa, man er også nødt til å jobbe parallelt med det barnet som kom tilbake også. Men dersom det er litt størrelse på barna slik at de har forståelse, så tror jeg gjerne at man må snakke med dem, minne de på å forklare hva barnet har opplevd den siste tiden, og at de da kan få en forståelse for denne situasjonen. Men samtidig så er barn, barn, slik at de vil bli lei av denne dominansen. Så man må også jobbe med barnet slik at man får justert den atferden. Men samtaler, gå inn i leken å ta en rolle kan være en effektiv strategi.

(Informant 2)

I de foregående avsnittene har jeg skrevet noe om hvordan informantene mine har arbeidet med det syke barnets tilbakekomst til barnegruppa. For meg virker det som om informantenes erfaringer og refleksjoner kan brukes også av andre. Barnehage- og kontaktlærere kan med dette ta lærdom av deres historie.

## 6.0 Oppsummering

Jeg viste til Raundalen og Schultz (2006) helt innledningsvis i denne oppgaven. Ifølge dem bør små barn informeres ved alvorlige hendelser. De mener også at barnehage og skole bør ha en plan for barnets tilbakekomst for at dette skal oppleves godt og trygt for barnet. Dette er også noe av det denne oppgaven som helhet har handlet om. Problemstillingen min var *Hvordan kan man som barnehagelærer eller kontaktlærer arbeide med en barnegruppe dersom et av barna blir alvorlig syk, og blir borte fra gruppa over en lengre periode?*. Det Raundalen og Schultz (2006) skriver i sitatet fra innledningen, er også det informantene kommer frem til i intervjuene.

Åpenhet og ærlighet er, på bakgrunn av mine informanter, gode stikkord for barnehage- og kontaktlærere som må arbeide med en barnegruppe der et av barna har blitt alvorlig syk. Når man møter denne situasjonen og forholder seg åpen, kan dette være med på å skape et godt samarbeid med foreldrene til det alvorlig syke barnet og resten av foreldregruppa. Det gode samarbeidet kan også se ut til å bli bedre dersom barnehagen og skolen tar et ansvar med å holde kontakten med foreldrene som står i en vanskelig situasjon som dette. Ved å ta kontakt med dem, kan foreldrene slippe å ha fokus på dette selv, når de ikke har overskudd til det (Schjønberg, 2016). Da viser barnehagen og skolen at de har satt seg inn i familiens situasjon (Glaser, 2013, s. 64), noe man som profesjonsutøver bør gjøre.

Denne åpenheten er også med på å skape gode og trygge rammer hos barna, som kan oppleve denne situasjonen som skremmende, og utfordrende. Ved åpenhet vil man derfor dempe mulighetene for angst hos barna, eller at de lager egne fantasier. Dersom man i en slik periode har hatt et godt samarbeid med foreldrene, hvor barna har kunnet snakket om tanker og følelser om denne situasjonen både i hjemmet og i barnehagen eller skolen, legger man godt til rette for at barna får bearbeidet denne prosessen. Ved at barna får bearbeide skaper de også en forståelse for hvorfor ting er som de er. Dette vil være med på å skape gode forhold hvor det syke barnet får en trygg og god tilbakekomst i gruppa. Det kommer frem gjennom oppgaven at barnegruppa også må få anledning til å komme med undringer og spørsmål. Dette er noe barnehage- og kontaktlærere kan gjøre for å arbeide direkte med barnegruppa. Her er det, som Raundalen og Schultz (2006) skriver, viktig å gi dem informasjon og det som har skjedd. Sødal (2018) mener det samme, og sier at man skal svare sant på barnas spørsmål. Det

samme mener informantene mine, og informant 2 sier at hun til og med ville svart ja dersom hun ble spurt om barnet kunne dø, såfremt det var en mulighet.

I en slik situasjon vil alt henge sammen. Dersom man som barnehage- og kontaktlærer husker å være åpen og ærlig så langt man kan det i forhold til taushetsplikten, vil dette være med på å skape trygge og gode rammer, både for det syke barnet, barnegruppa, personalet og alle foreldre. Det er, slik jeg ser det, åpenhet som skal til for at barnehagelærere og kontaktlærere kan arbeide med en barnegruppe dersom et av barna blir alvorlig syk. Som informant 1 sier: “Jeg har bare positive erfaringer med åpenhet”.

## 7.0 Litteraturliste

- Arntzen, H., K. & Berg, M. (2013). *Barn og unge med kreft i skolen. Utfordringer og tilpasninger*. [s.l]: Universitetet i Nordland. Masteroppgave i tilpassa opplæring.
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving: for studenter*. Oslo: Bredtvedt kompetansesenter.
- Glaser, V. (2013). *Foreldresamarbeid; Barnehagen i et mangfoldig samfunn*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Langslet, A. (1985), *Barn og sykdom; En håndbok for foreldre*. Oslo: H. Aschehoug & Co.
- Raundalen, M. & Schultz, J. (2006). *Krisepedagogikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Schjønberg, W., (2016, 30. august), *For Olines familie ble barnehagen en viktig støttespiller da 3-åringen fikk kreft*. Hentet fra <https://www.utdanningsnytt.no/magasin/2016/august/nar-et-barnehagebarn-far-kreft/>
- Søndal, H. E. (2017, 26. juli). *Slik snakker du med barna om skremmende nyheter*. Hentet fra <https://forskning.no/2017/06/hvordan-snakke-med-barn-om-skremmende-nyheter/produisert-og-finansiert-av/nasjonalt-kunnskaps-senter-om-vold-og-traumatisk-stress>
- Sødal, H. K, (2018). *Kristen arv og tradisjon i barnehagen*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Utdanningsdirektoratet. (2017). *Rammeplan for barnehagen; innhold og oppgaver*. Oslo: Utdanningsdirektoratet. Hentet fra

## 8.0 Vedlegg

### 8.1 Forespørsel om deltakelse

Forespørsel om deltagelse på intervju til min bacheloroppgave:

*”Hvordan kan man arbeide med en barnegruppe som opplever barn med et lengre fravær?”*

#### Bakgrunn og formål

Jeg heter Eirin Brun og er student på Dronning Mauds minne høgskole i klasse 4G. Jeg jobber nå med min bacheloroppgave. I denne anledningen ønsker jeg å utføre noen intervjuer, slik at jeg kan få noen svar på problemstillingen jeg har laget meg under tematikken; barnegrupper som inneholder barn med langtidsfravær i barnehagen (minst 2 måneder).

#### Hva innebærer deltakelse i studien?

Din deltagelse vil innebære å bli intervjuet. Spørsmålene som blir stilt, vil omhandle tanker, erfaringer, og refleksjoner om hvordan man kan jobbe på avdelingen når man opplever langtidsfravær ved et av barna, og vil derfor ikke omhandle barna direkte. For å samle data, vil jeg ta opp intervjuet på en båndopptaker, i tillegg til at jeg vil benytte meg av en notatblokk for å ta eventuelle notater ved siden av. Intervjuet vil vare i ca: 1 time. Ved å samtykke til deltakelse i dette intervjuet gir du meg også anledning til å bruke direkte sitater du kommer med i intervjuet.

#### Hva skjer med informasjonen om deg?

Jeg har taushetsplikt, og all innhentet informasjon vil behandles konfidensielt og bli anonymisert. Det er bare jeg som vil ha tilgang til innhentet informasjon, foruten om mine veiledere som vil ha tilgang til noen av mine relevante data. Opptaket vil bli tatt med og lagres på en diktafon uten nettilgang, og vil bli transkribert kort tid etter intervjuet. Deretter vil opptakene bli slettet når alt er transkribert. All den dataen som vil bli brukt i bacheloroppgaven vil bli anonymisert, slik at du skal ikke kunne bli gjenkjent.

Frivillig deltakelse

Dersom du samtykker til å delta på dette intervjuet kan du når som helst trekke deg fra din deltakelse, uten å måtte oppgi noen grunn. Også i ettertid av intervjuet.

Mine veiledere er Arnt Nordli og Karianne Franck. Dersom du har spørsmål eller lignende kan du kontakte meg på Epost: xxxxxxxxx@gmail.com, Telefon: xx xx xx xx.

Jeg har mottatt informasjon og samtykker til å delta i \_\_\_\_\_

Sted/dato \_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_

## 8.2 Intervjuguide

### INTERVJU

#### Intro:

- Hva er din stilling i denne barnehagen?
- Hvor lenge har du jobbet her?
- På hvilken avdeling jobber du?
- Hvilke erfaringer med barn som har lengre fravær i barnehagen?
  - Kan du fortelle litt mer?

#### Barnehagens arbeid med barnegruppa:

- Kan du beskrive til meg hvordan dere arbeider når et barn blir borte i en lengre periode?
  - Snakker dere med barnegruppa om og hvorfor barnet er borte?
  - Hvordan snakker dere med barnegruppa?
  - Hvilken informasjon velger dere da å gi barna, og hva velger dere eventuelt å ikke fortelle?
  - Hva er grunnen til at de får akkurat denne informasjonen?
  - Hvilke hensyn tar dere?
  - Hva er det barna uttrykker at de ønsker å vite?
  - Hva er det barna sier?
  - Hva er dine erfaringer med hvordan barna opplever en slik situasjon? (barnas perspektiv)
  - Kan du fortelle litt mer om eventuelle utfordringer?
    - Opplever du noen utfordringer i forhold til å ha samtale med barnegruppa om deres følelser og hvorfor et barn blir borte over en lengre periode?
  - Kan du fortelle litt mer om foreldresamarbeidet i en slik situasjon?
    - Hvilke ønsker har foreldrene til hva man skal fortelle og ikke? (både til barn og voksen)
    - Kan noe av denne informasjonen være skadelig for barna?

- Hvilke tanker har du rundt det å ha samtale med barn om tema sykdom?
  - Har du noen erfaringer på dette området selv, hvilke?
  - Hvorfor tror du det er viktig å snakke med barna?
  - Hva kan barna få ut av en slik samtale tenker du?
  
- Hvordan opplever du at barn med et lengre fravær blir tatt imot av barnegruppa når det kommer tilbake?
  - Har dere noe fokus på hvordan dere kan gjør tilbakekomsten til barnehagen for barnet som er borte så bra som mulig? På hvilken måte arbeider dere med dette?
  - Hva er grunnen til at dere velger å (ikke) ha fokus på god tilbakekomst?

### Avslutning

- Oppsummering av det vi har pratet om.
- Har jeg forstått deg riktig?
- Er det noe du vil snakke mer om, eller om formulere?
- Er det noe annet vi ikke har snakket om som du ønsker å fortelle?