

Anna Jostad

Pedagogisk tilbud på sykehus

Foreldrenes erfaringer

Masteroppgave i Spesialpedagogikk

Veileder: Einar Sundsdal

Juni 2024

Anna Jostad

Pedagogisk tilbud på sykehus

Foreldrenes erfaringer

Masteroppgave i Spesialpedagogikk
Veileder: Einar Sundsdal
Juni 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for pedagogikk og livslang læring



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Hvilke erfaringer har foreldre til det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller tidligere har mottatt på sykehus? Studien utforsker denne problemstillingen gjennom en kvalitativ forskningstilnærming med intervju, hvor formålet har vært å få innsikt i deres erfaringer for å utvikle en dypere forståelse for hvordan tilbudet preger sykehushverdagen til barna og dem selv som foreldre. Fire godt voksne foreldre med førskolebarn som er eller har vært innlagt på sykehus og benyttet seg av det pedagogiske tilbudet, har ytret sine erfaringer i denne sammenheng. Basert på deres uttalelser, dannet grunnlaget for utarbeidelsen med analysen tre hovedkategorier

- En sykehushverdag med et pedagogisk tilbud
- Møtet med pedagogene
- Sykehus- Ikke bare et vondt sted å være

Funnene som blir belyst i kapittel fire, viser til flere likheter, ulikheter og egenerfaringer som informantene har til det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller tidligere har mottatt. Hovedårsaken til ulikhetene ser ut til å bunne i at barnet til to av informantene mottok et pedagogisk tilbud under koronapandemien som inntraff i 2020, og som resulterte i at deres tilbud tilsynelatende har vært mer begrenset enn hva de to andre informantene uttrykker. Mye tyder også på at ulikhetene kan ses i sammenheng med hvor lenge informantene har vært innlagt, da den ene informanten har erfaring med tilbudet i ti dager, mens de tre andre har erfaring fra flere uker i strekk og over en lang tidsperiode. Men selv om tilbudet har artet seg forskjellig for informantene, erfarer alle det pedagogiske tilbudet som noe svært betydningsfullt for både barnet og dem selv. De hevder at det har gjort sykehusoppholdet deres mer overkommelig, enn om tilbudet ikke hadde eksistert. For som de selv uttrykker, hadde de i så fall kun sittet på et lite rom med seng, tv og PlayStation som de uttrykker at ikke holder for et lite barn i det lange løp. At pedagogene derfor legger til rette for at barnet kan få leke seg gjennom sykehushverdagen, er noe som er med på å prege hverdagen deres i en positiv retning. Det mener de er med på å normalisere hverdagen, samt at den ene informanten har erfart at barnet hans innhenter seg raskere etter operasjoner. Det tolker jeg som at leken skaper glede hos barnet, og gjør at hen får lyst til å stå opp fra sengen til tross for mulige smerter eller ubehag. Funnene viser også at barnet gjennom det pedagogiske tilbudet erfarer at sykehuset ikke bare er et vondt sted å være, og at barnehagen blir deres og foreldrenes fristed fra alle vonde erfaringer på sykehuset.

Abstract

What experiences do parents with the educational services their child receives or has previously received in the hospital? This study explores this issue through a qualitative research approach with interviews, aiming to gain insight into their experiences and develop a deeper understanding of how the services shape the hospital life of the children and the parents themselves. Four mature parents with preschool children who are or have been hospitalized and have utilized the educational services have expressed their experiences in this context. Based on their statements, the foundation for the analysis was formed with three main categories.

- A hospital day with an educational service
- Meeting with the educators
- Hospital - Not just a painful place to be

The findings highlighted in chapter four point to several similarities, differences, and personal experiences that the informants have with the educational services their child receives or has previously received. The main reason for the differences seems to be that the children of two of the informants received educational services during the COVID-19 pandemic, which occurred in 2020, resulting in their services apparently being more limited than those expressed by the other two informants. There also appears to be a correlation between the differences and the length of hospital stays experienced by the informants. One informant had experience with the services for ten days, while the other three had experience spanning several weeks and over an extended period. However, despite the differences in the services received, all informants perceive the educational services as highly significant for both the child and themselves. They claim that these services made their hospital stay more manageable than it would have been without them. As they express, without these services, they would have been confined to a small room with a bed, TV, and PlayStation, which they indicate is not sufficient for a small child in the long run. Therefore, the educators facilitating play during the hospital day has a positive impact on their daily life. They believe this helps normalize their routine, and one informant noted that their child recovered more quickly after surgeries. This suggests that play brings joy to the child, encouraging them to get out of bed despite possible pain or discomfort. The findings also show that through the educational services, the child learns that the hospital is not solely a painful place to be, and the kindergarten becomes a sanctuary for both the child and the parents from all the painful experiences at the hospital.

Forord

Sommeren 2019 var jeg veldig heldig, da jeg fikk tilbud om sommerjobb i en sykehusbarnehage mens jeg fremdeles var Barnehagelærerstudent. Da jeg først mottok tilbudet, antok jeg at dette var en barnehage for barna til sykehusets ansatte. Denne antakelsen kan ha vært påvirket av mine venners fortid, ettersom de gikk i en sykehusbarnehage grunnet foreldrenes yrker som lege, sykepleier og jordmor. Antakelsen kan også baseres på at det gjerne er denne type sykehusbarnehage som er mest kjent blant folk, med mindre man har kjennskap til barn som har vært innlagt på sykehus over lengre tid og benyttet seg av det pedagogiske tilbudet som sykehusene tilbyr ved innleggelse. La meg derfor presisere at sommerjobben jeg fikk tilbud om, var i en sykehusbarnehage som er et pedagogisk tilrettelagt tilbud for barn i alderen fra 0-6 år som er innlagt på sykehus av ulike medisinske årsaker.

Da jeg mottok dette tilbudet følte jeg meg privilegert, samtidig som jeg kjente på en følelse av redsel. For hvordan kom jeg til å takle møtet med syke barn? Og hvordan skulle jeg forholde meg til foreldrene deres som stod i en svært sårbar og vond situasjon? På dette tidspunktet var jeg 22 år, hadde igjen ett år på Barnehagelærerstudiet og hadde kun litt erfaring fra barnehage. Men heldigvis gikk det helt fint, og jeg tror mye av grunnen var min lange arbeidserfaring fra sykehjem. Møtet på sykehuset ble på mange måter litt det samme som på sykehjemmet, bortsett fra at jeg nå stod overfor små barn og deres pårørende i stedet for gamle mennesker og deres pårørende. I tillegg fikk jeg god opplæring og veiledning fra én barne- og ungdomsarbeider og to spesialpedagoger med lang arbeidserfaring og masse kunnskap. Det vil dermed si at jeg gikk inn med en forforståelse for temaet i denne studien. Når sommerjobben var ved veis ende, hadde jeg blitt inspirert på så mange områder. Fra dette tidspunktet visste jeg at jeg ønsket å videreutdanne meg til å bli spesialpedagog, og her sitter jeg nå i dag. Klar for å levere fra meg min aller siste oppgave i mastergraden. Disse to årene på masterstudiet har vært tidkrevende, utfordrende, utrolig spennende og lærerike. Nå er jeg klar for å ta fatt på arbeidshverdagen og utvikle enda mer kunnskap og erfaring i møte med barn, foreldre og andre instanser!

Jeg ønsker å rette en stor takk til min veileder av masteravhandlingen, Einar Sundsdal. Tusen takk for gode, innholdsrike og kunnskapsrike veiledningstimer, for alle tilbakemeldinger og ditt tidvise kritiske blikk som har fått meg til å tenke i nye retninger. Du har hjulpet meg mye gjennom denne prosessen. Videre ønsker jeg å takke mine fire informanter som tok seg tid til å dele av sine erfaringer med det pedagogiske tilbudet på sykehuset som barnet deres mottar eller tidligere har mottatt. Uten dere ville ikke studien ha vært gjennomførbar! I den sammenheng vil jeg også rette en stor takk til min avdelingsleder på sykehuset, som har hjulpet meg med å rekruttere informantene. Til slutt vil jeg takke min samboer som har stilt opp i denne tiden ved å holde orden i hjem, samtidig som å være min støttespiller og motivator når skriveprosessen har opplevdes som litt ekstra krevende.

Tusen takk!

Trondheim, 31. mai 2024
Anna Tomtsveen Jostad

Innholdsfortegnelse

1	<i>Innledning</i>	11
1.1	Bakgrunnen for valget av tema	11
1.2	Problemstilling	12
1.3	Formålet med studien	12
1.4	Avgrensing	12
1.5	Oppgavens disposisjon	12
2	<i>Teoretiske perspektiver</i>	14
2.1	Barns rettigheter ved innleggelse på sykehus.....	14
2.2	Pedagogisk tilbud	14
2.2.1	Stabilitet og forutsigbarhet.....	14
2.3	Lek.....	15
2.3.1	Lek på barnets premisser.....	16
2.3.2	Tilrettelegging av lek ved innerom på sykehus.....	16
2.4	Samarbeid	16
2.4.1	Tverretattlig samarbeid.....	17
2.4.2	Foreldresamarbeid	17
2.4.3	Kommunikasjon.....	18
2.4.4	Tillit og trygghet.....	18
2.5	Profesjonalitet.....	19
2.5.1	Personlig kompetanse.....	19
2.6	Grensesetting for barn	19
3	<i>Forskningsmetode</i>	21
3.1	Kvalitativ forskningsmetode.....	21
3.1.1	Forforståelse.....	22
3.2	Utvalg	22
3.2.1	Strategisk tilgjengelighetsutvalg	22
3.2.2	Utvalgets størrelse	22
3.2.3	Adgang til felten.....	23
3.2.4	Presentasjon av informantene	23
3.3	Gjennomføring	24
3.3.1	Intervjuguide	24
3.3.2	Bruk av lydopptak.....	24
3.3.3	Utførelse av intervju	25
3.3.4	Transkribering.....	26
3.3.5	Analyse	27
3.4	Etikk	28
3.4.1	Meldeplikt	28
3.4.2	Informert samtykke	28
3.4.3	Konfidensialitet	28
3.4.4	Konsekvenser	29
3.5	Kvaliteten på forskningsstudiet.....	30

3.5.1	Pålitelighet.....	30
3.5.2	Gyldighet.....	30
3.5.3	Overførbarhet.....	30
4	Resultat, tolkning og drøfting.....	32
4.1	En sykehushverdag med et pedagogisk tilbud.....	32
4.1.1	Forskjellig pedagogisk tilbud på sykehusene.....	34
4.1.2	Å få leke seg gjennom sykehusoppholdet.....	35
4.1.3	Forutsigbare dager.....	37
4.1.4	Tiden etter stengetid... ..	38
4.2	Møtet med pedagogene.....	39
4.2.1	Kompetanse og samarbeid på tvers av instanser.....	42
4.3	Sykehus- Ikke bare et vondt sted å være.....	44
5	Sammenfatning med avslutning.....	46
6	Litteraturliste.....	49
7	Vedlegg.....	51

«(...) Jeg tør ikke å tenke på hvordan sykehushverdagen hadde vært uten barnehagen, det hadde vært fryktelig lange dager».

- "Magnus", Informant

1 Innledning

I dette kapittelet vil jeg beskrive bakgrunnen min for valg av tema, presentere problemstillingen og formålet med studien, vise til bakgrunnen for avgrensningen av oppgaven og dens disposisjon.

1.1 Bakgrunnen for valget av tema

Temaet for denne masteravhandlingen er **«Pedagogisk tilbud på sykehus- Foreldrenes erfaringer»**. Statistisk Sentralbyrå viser at det i 2023 var 518 593 innleggelses på sykehusene i Norge, hvor 69 683 av dem var innleggelses hos barn fra alderen 0-9 år (2024). Grønseth og Markestad (2022) peker på at barna blir tatt ut fra sine kjente og trygge omgivelser, og at rutine og gjøremålene som gjør hverdagen deres stabil og forutsigbar forsvinner ved innleggelsen. Det hevder de bidrar til å skape usikkerhet, uforutsigbarhet, frykt, engstelse og ubehag, noe som kan medføre at barnet opplever stress og uro i kroppen sin. Vedvarer stresset over tid, kan det gi negative reaksjoner etter sykehusoppholdet og være uheldig for barnets helse, velvære og utvikling (s. 69). Det vil slikt sett være av betydning at barnet får et helhetlig helsetilbud ved innleggelsen, som også inkluderer pedagogisk virksomhet, som helst bør ledes av en pedagog eller spesialpedagog (Barns opphold i helseinstitusjon, 2001, § 13).

Som jeg viste til i forordet, har jeg arbeidet i en sykehusbarnehage som gir et slikt pedagogisk tilbud til barn som er innlagt på sykehus. Samarbeidet med barnehagepersonalet, de andre instansene på sykehuset, møtet med barna, deres foreldre og de ulike sykdommene styrket min motivasjon for å videreutvikle min kunnskap. Derfor startet jeg på mastergraden i spesialpedagogikk med intensjon om å styrke min evne til å identifisere individuelle styrker og behov hos hvert enkelt barn. Jeg ønsket i tillegg å lære meg hvordan jeg på best mulig måte kan tilrettelegge det pedagogiske tilbudet basert på barnas forutsetninger, med et mål om å bedre sykehushverdagen og forhåpentligvis redusere stress og redsel som kan være knyttet til sykehusopphold hos de små barna. For selv om det viktigste som skjer på et sykehus er selve behandlingen av sykdommen som har rammet det enkelte barn for at de skal komme seg tilbake til sin normale hverdag, er barn fortsatt bare barn. De er barn som har behov for å ha voksne rundt seg som støtter opp deres lyst til å leke, utforske, lære og mestre, samt noen som har fokuset rettet mot det friske i dem. Gjennom arbeidsperioden min på sykehuset, har jeg sett hva det pedagogiske tilbudet tilfører hvert enkelt barn, men også for noen av deres foreldre. For når relasjonen mellom meg og barna har blitt god og jeg har gjort meg fortjent til deres tillit, har jeg kunne avlaste foreldrene som også oppholder seg på sykehuset til enhver tid sammen med barnet sitt. Foreldrene kan enten ha hatt behov for litt alenetid, få unnagjort arbeid fra arbeidsplassen eller hatt behov for et møte med andre instanser som barnet ikke trenger å være en del av. Sett i lys av dette, har jeg derfor til tider undret meg over hva foreldrene egentlig tenker om det pedagogiske tilbudet som blir gitt til barnet deres på sykehuset. Hva er de fornøyde med? Er det noe de mener vi kunne gjort annerledes for å gjøre tilbudet enda bedre? Er det noe de savner? Og hvordan er det for dem å møte fagpersoner på sykehuset som ikke har noe med behandlingsbiten av sykdommen til barnet deres å gjøre, men som kun retter fokuset mot det friske i dem?

1.2 Problemstilling

Problemstillingen til denne studien ble allerede påbegynt høsten 2023. For meg var det naturlig å knytte den opp mot min undring over hva foreldre tenker om det pedagogiske tilbudet som blir gitt til barnet deres på sykehuset. Likevel var jeg på et tidspunkt usikker på om det ville la seg gjøre å komme i kontakt med disse foreldrene, med tanke på at de står eller har stått i en svært sårbar og vond situasjon. Jeg tenkte mye på hvordan det ville være for dem å snakke med meg og muligens gjenoppleve situasjonen på nytt, og hvordan jeg eventuelt kunne gå frem for å skåne dem i størst mulig grad om det skulle la seg gjennomføre. Mine refleksjoner angående dette ble delt med min veileder for denne masteravhandlingen, og i samråd med han, utledet jeg dermed en problemstilling som lyder som følger:

Hvilke erfaringer har foreldre til det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller tidligere har mottatt på sykehus?

1.3 Formålet med studien

Per dags dato har jeg ikke funnet forskning som retter fokuset kun mot foreldrenes erfaringer av det pedagogiske tilbudet som blir gitt til barnet deres på sykehus, men derimot en del forskning som er rettet mot spesialpedagogenes erfaringer av tilbudet de gir. Derfor er hensikten med denne studien å få innsikt i foreldrenes erfaringer med det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller tidligere har mottatt på sykehus, for å utvikle en dypere forståelse for hvordan tilbudet preger sykehushverdagen til barna og dem selv.

Forskningsspørsmål som vil belyse problemstillingen er:

1. Hva er din erfaring med det pedagogiske tilbudet som blir gitt til barnet ditt på sykehuset?
2. Hvilken betydning har det pedagogiske tilbudet hatt for barnet ditt og deg selv?
3. Har det pedagogiske tilbudet spilt en rolle for barnet ditt når hen må tilbake på sykehuset ved for eksempel en etterkontroll? I så fall, på hvilken måte?

1.4 Avgrensning

Forskriften om barns opphold i helseinstitusjoner (2001) definerer barn som mennesker under 18 år (§ 3). I min studie har jeg intervjuet foreldre med førskolebarn, og derfor er studiens omfang begrenset til førskolealderen. Det vil si at studien fokuserer spesifikt på foreldrenes erfaringer av det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller tidligere har mottatt i **barnehagen** på sykehus i Norge. Det kommer av min bakgrunn som utdannet Barnehagelærer og som nevnt tidligere, erfaringen fra sommerjobben i sykehusbarnehagen.

I denne masteravhandlingen vil jeg benytte begrepet *pedagog* som en samlet betegnelse for pedagog og spesialpedagog. Det skyldes at man kan møte på begge yrkesgruppene i en sykehusbarnehage, og for å gjøre det enklere å holde følge i masteravhandlingen.

1.5 Oppgavens disposisjon

Masteravhandlingen min består av fem hovedkapitler; innledning, teoretiske perspektiver, forskningsmetode, resultat, tolkning og drøfting og avslutningsvis en

sammenfatning med avslutning. I tillegg inneholder den én forside, sammendrag på norsk og engelsk, forord, innholdsfortegnelse, et innledende sitat fra en av mine informanter, litteraturliste og tre vedlegg. Vedlegg nummer én viser til intervjuguiden som ble brukt under intervjuene, vedlegg to viser til informasjonsskriv og samtykkeerklæring som ble gitt til mine informanter og vedlegg tre viser tilbakemeldingen fra Sikt- kunnskapssektorens tjenesteleverandør.

2 Teoretiske perspektiver

I det forrige kapittelet uttrykte jeg min undring over foreldrenes tanker om det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller har mottatt på sykehus, og hvordan tilbudet preger deres sykehushverdag. Jeg presenterte også problemstillingen (se s. 11-12). Ifølge Kleven og Hjordemaal (2023) er det slik en forskningsprosess begynner, før den fortsetter med et arbeid mot å besvare eller belyse problemstillingen som er satt for studien (s. 18). Det neste trinnet i arbeidet, innebærer en gjennomgang av relevant teori. I dette kapittelet vil jeg derfor presentere teoretiske perspektiver, for å plassere problemstillingen inn i en teoretisk ramme som vil ligge til grunn for denne studien.

2.1 Barns rettigheter ved innleggelse på sykehus

Når et barn blir innlagt på sykehus, har de flere forskjellige rettigheter som er nedfelt i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjoner (2001). Der legges det blant annet vekt på at barnet har rett til å ha minst én av foreldrene hos seg under hele innleggelsen, og begge foreldrene hos seg dersom hen er alvorlig eller livstruende syk (§ 6). Det er fordi barnet får en større følelse av trygghet ved å ha de nærmeste omsorgspersonene hos seg i en ellers annerledes og ukjent tilværelse (Bech & Manniche, 2021). I tillegg har barnet krav på aktivisering og stimulering ved egnet areal som har rikelig med utstyr. Det bør som nevnt tidligere, helst være i ledelse av en pedagog som har tilstrekkelig med kompetanse for å tilpasse et opplegg etter barnets helsetilstand, alder og utvikling (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjoner, 2001, § 12/13). Aktiviseringen og stimuleringen kan bidra til at sykehushverdagen til barnet blir bedre med tanke på at det normaliserer hverdagen deres, reduserer kjedsomhet, stimulerer den normale utviklingen og skaper glede, mening og mestring (Grønseth & Markestad, 2022, s. 86).

2.2 Pedagogisk tilbud

Utdanningsdirektoratet viser til at det pedagogiske tilbudet i barnehagen handler om å gi barn et tilrettelagt tilbud som er i tråd med Barnehageloven og Rammepåplanen for barnehagen: Innhold og oppgaver (2017), heretter henvist som *rammepåplanen*. I Meld. St. 6 (2019-2020) står det at pedagogene er den yrkesgruppen som har den nødvendige kunnskapen om hvordan de kan ivareta barnehagens oppgaver, og at de slikt sett er helt sentrale for barnehagens virksomhet. Videre fremheves det at de i tillegg har den kunnskapen som må til for å tilrettelegge et stimulerende miljø som støtter opp barnets lyst til å leke, utforske, lære og mestre. At barnet får muligheten til dette under en sykehusinnleggelse, er viktig for at deres utvikling skal kunne fortsette som normalt, til tross for en litt annerledes hverdag enn hva de i utgangspunktet er vant med (s. 7/64).

2.2.1 Stabilitet og forutsigbarhet

Drugli (2022) viser til at sårbare barn trenger stabilitet og forutsigbarhet under en sykehusinnleggelse, fordi det bidrar til deres opplevelse av trygghet i tillegg til å ha foreldrene ved sin side. På et sykehus møter barnet som sagt et ukjent miljø og mange ukjente og nye ansikter. Barnet trenger derfor stabilitet i sine relasjoner og informasjon over hva som skal skje fra dag til dag. At barnet kan ha en kontaktperson fra barnehagen som de kan kommunisere og utvikle gode og trygge relasjoner med, er en forutsetning. Det kan gjøre at de tør å vende interessen mot omverdenen og får lyst til å gå inn i leken (Öhman, 2012, s. 88). Det som likevel kan skje på et sykehus, er at barnet

går inn i leken for så og måtte avbryte den fordi de må opp igjen til avdelingen for en undersøkelse, prosedyre og lignende. Øksnes og Sundsdal (2018) hevder at det kan oppleves som vondt for barnet og at det slikt sett vil være viktig å la dem få avrunde leken på sin måte (s. 100). God kommunikasjon og et godt samarbeid med andre instanser blir dermed nødvendig for å skape en så forutsigbar dag for barnet som overhodet mulig, hvor det så langt det lar seg gjøre blir lagt opp til at barnet får avrunde det de holder på med.

2.3 Lek

Grønseth og Markestad (2022) påpeker at barnet og deres foreldre ofte blir tildelt et lite rom under en sykehusinnleggelse, hvor mulighetene for barnet til å gjøre vanlige aktiviteter og utfolde seg fysisk er begrenset i stor grad. Det mener de kan føre til at barnet opplever å miste kontrollen over eget liv, da de ofte har vanskeligheter med å forstå situasjonen de står i. Førskolebarn kan i slike tilfeller føle på skyld og ansvar for sykdommen som har rammet dem, nettopp på grunn av den manglende sykdomsforståelsen som må være til stede (s. 70-71). Fagpersoner på sykehuset må derfor hjelpe barnet med å få forståelse, som de kan gjøre ved å legge til rette for at barnet kan få leke seg gjennom sykehusoppholdet. Etersom leken er barnets primære arena, vil denne måten trolig være effektiv mot å hjelpe barnet med å gjøre det uforståelige mer forståelig (Öhman, 2012, s. 15/96). Öhman (2012) forklarer det med at barn stadig leker seg gjennom noe de tidligere selv har opplevd og erfart, hvor de gjerne inntar en annen rolle i leken enn den de selv hadde i den virkelige hendelsen. Slikt sett kan det føre til at barnet utvikler nye perspektiver under leken og gjøre den opplevde hendelsen til noe mindre farlig. Man sier at slike leker har en terapeutisk effekt hos barnet (s. 183-184). Det er noe Grønseth og Markestad (2022) også retter et søkelys mot, hvor de sier seg enige med Öhman (2012) over at lek er et velegnet hjelpemiddel til å kommunisere med barnet på for å gi hen en forståelse. I tillegg til at det gir barnet en forståelse, fremhever de også at den terapeutiske bruken av lek kan føre til at barnet klarer å bearbeide det de står eller har stått overfor, som igjen kan bidra til at de klarer å gjenvinne kontrollen som de muligens mistet tidlig under sykehusoppholdet (s. 87-88). I den forstand bør materialer og andre lekeressurser være lett tilgjengelig for barnet som er i lek (Öhman, 2012, s. 239). På et sykehus kan det være materialer som blir brukt under nødvendig stell, undersøkelser og prosedyrer slik at barnet kan leke seg frem på dukker eller bamser og utføre leken nært opp mot opplevelsen og erfaringen de selv har (Grønseth & Markestad, 2022, s. 88). Likevel vet vi at barn kan gjøre det meste om til et leketøy og finne gleden av hver minste lille ting, med sin unike fantasi. I den grad vil det være naturlig å se på leken som en grunnleggende livs- og læringsform. Wolf (2014) beskriver at barn leker for lekens skyld, ikke for å gi inn for å lære noe spesifikt eller forstå og bearbeide som det er snakk om over her. Blir leken kun en metode for at barnet skal lære noe, kan det føre til at man mister viktige forståelser for deres livs- og uttrykksformer (s. 20-21). Forsvinner det, vil det være vanskelig å forstå og sette ord på barnets indre opplevelse som vil være av stor betydning på et sykehus (Johansen & Cappelen, 2020, s. 31).

Det at barnet får anledning til å leke seg gjennom sykehushverdagen har også en innvirkning hos foreldrene, da det minner dem om det normale og kan bidra til at de i likhet med barnet får en avkobling fra følelsen av redsel og/eller selve sykehushverdagen (Grønseth & Markestad, 2022, s. 86).

2.3.1 Lek på barnets premisser

Öhman (2012) viser til at lek for barn er spontan og frivillig, gøy, lystbetont, fordrer aktivt engasjement, styres av indre motivasjon og gir barnet en følelse av å ha kontroll (s. 8). I leken skal barnet få føle seg fri til å styre den i den retningen de selv ønsker, mens de voksne rundt skal legge til rette, støtte og utvikle den (Öhman, 2020). Det betyr at man må være nærværende og møte barnets premisser. Å møte et barns premisser i lek, kan man gjøre ved å innta ulike roller for leken slik at man får et innblikk i barnets tanker, fantasier, interesser, nysgjerrigheter og på den måten tilnærme og tilpasse seg deres lekeverden (Öhman, 2020). Øksnes og Sundsdal (2018) påpeker imidlertid at den voksne lyst til å leke med barnet står sentralt her (s. 98). Er ikke lysten til å leke med barnet til stede, er det sannsynlig at en nærmer seg leken deres med en negativ holdning som kan føre til at leken ødelegges eller stoppes, fremfor at den berikes som er det egentlige målet her (Öhman, 2012, s. 240).

2.3.2 Tilrettelegging av lek ved innerom på sykehus

På et sykehus er det barn med mange forskjellige forutsetninger og behov. På grunn av ulike medisinske årsaker, er ikke barn på sykehus like mye ute i naturen som man normalt sett er i en barnehage og derfor spiller innerom en vesentlig rolle her. Når barn er innlagt på sykehus er det ikke uvanlig at flere av dem har fysiske hjelpemidler som rullestol, rullator, ståstativ og lignende. Mange går også rundt med et stativ med enten næring, blodoverføring eller ulike former for medisiner. At lekerommene på sykehuset er bygd med tilstrekkelig areal er dermed viktig, slik at barn som har med seg disse hjelpemidlene har like god plass til å utfolde seg som de barna som ikke har det (Ytterhus, 2016, s. 226-227).

Like viktig som rommets areal, er lekerommets innhold. Gjennom å skape inspirerende rom for lek kan barn føle seg velkommen, sett og lyttet til (Brendeland, 2020, s. 23). Det kan igjen bidra til at barnet blir fristet til å tilnærme seg en form for lek (Øksnes & Sundsdal, 2018, s. 103). For å lykkes med å lage inspirerende lekerom inne på et sykehus, er tilrettelegging for de barna man har i barnehagen nødvendig. Det innebærer at man er åpen for å møte barnets ytringer i leken og bygge videre på det (Brendeland, 2020, s. 26). Som Øksnes og Sundsdal (2018) bemerker, er rommene i barnehagen ofte inndelt med ulike temaer som for eksempel lekekjøkken, butikk og utkleddingskrok (s. 103). Noen ganger kan man se at leken flyter godt i disse rommene, mens andre ganger kan man se at materialene blir kastet rundt omkring eller at barna selv vandrer hvileløst fra rom til rom uten å komme seg ordentlig inn i leken (Brendeland, 2020, s. 31). I det sistnevnte tilfellet kan det tyde på at rommene ikke treffer barnets interesser eller at de ikke klarer å utvikle ideer for lek. Da kan man omforme eller utforme rommene i tråd med barnets uttrykk, som vil være med å vekke barnets engasjement og potensielt bidra til utvikling av den gode leken som man er på utkikk etter (Brendeland, 2020, s. 31). Det fordrer at man ikke ser på forandringer som noe slitsomt eller uoverkommelig, men heller ser på det som muligheter for å skape noe sammen med barnet gjennom et lekent samspill (Øksnes & Sundsdal, 2018, s. 104).

2.4 Samarbeid

Når et barn er innlagt på et sykehus, står samarbeid sentralt. For å skape et godt samarbeid må man i første omgang etablere gode relasjoner (Glaser, 2013, s. 71). Når man har en relasjon med noen betyr det at man har en forbindelse, et forhold og/eller en

opplevelse av samhørighet (Hellmann & Johansen, 2020). Det forutsetter at man har en holdning som er preget av gjensidig respekt, evne, vilje og troen på at begge parter har verdifulle bidrag å komme med (Vogt, 2016, s. 166). En må i tillegg anerkjenne den andre parten og dets følelser, hvor man aksepterer og verdsetter at deres opplevelser er reelle og viktige for dem (Schibbye & Løvlie, 2017, s. 58). Tillit er også et begrep som er svært viktig i en relasjon og i et samarbeid (Glaser, 2013, s. 71). Tillit i et samarbeid er helt avgjørende, spesielt om det én dag oppstår et vanskelig eller sårt samtaleemne, som det ofte kan gjøre på et sykehus med tanke på situasjonen menneskene står i. Glaser (2013) påpeker at partene da vil ha lettere for å være mer direkte i kommunikasjonsformen dersom tilliten er på plass, og som gjerne vil komme samarbeidet til gode (s. 71).

Vi skiller samarbeid i to forskjellige grupper, hvor man har *det formelle samarbeidet* og *det uformelle samarbeidet*. Ifølge Glaser (2013) består det formelle samarbeidet av planlagte møter, mens det uformelle samarbeidet består av ikke-planlagte møter (s. 73). Begge formene for samarbeid er betydningsfulle, da de er hensiktsmessige og kommer til syne til enhver tid i sykehushverdagen. Jeg vil derfor nå gjøre rede for relevansen av tverretatlig samarbeid og foreldresamarbeid som er universelt på et sykehus, og kommunikasjon som ses på som det viktigste redskapet i samarbeidet (Skau, 2022, s. 81).

2.4.1 Tverretatlig samarbeid

Ifølge Kinge (2018) handler tverretatlig samarbeid om å utnytte hverandres samlede kompetanse ved å spille på lag og være hverandres støttespillere. Hensikten med et slikt samarbeid er å avdekke sammenhenger og utvikle forståelse for barnets tilstand og behov, sånn at tiltak kan iverksettes for å hjelpe barnet (s. 18/56). På et sykehus består samarbeidet ofte av fagpersoner som leger, psykologer, sykepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, logopedier, pedagoger m.m. Dessuten skal barnet selv og foreldrene også ha sentral rolle i dette samarbeidet (Vogt, 2016, s. 166). Da er det viktig at fagpersonene er seg bevisst på at foreldrene kan oppleve det som belastende og åpne seg opp om personlige forhold, og forsøke å redusere belastningen i den grad det er mulig (Vogt, 2016, s. 168). At fagpersonene har utviklet gode relasjoner og vet om hverandres styrker og svakheter er derfor helt avgjørende, slik at de har et godt grunnlag når de skal møte foreldrenes bekymringer og dekke behovet deres for støtte og avlastning (Kinge, 2018, s. 18). Betydningen og viktigheten av tverretatlig samarbeid for barnet og deres foreldre, framkommer i flere tidligere forskninger. I Hogstad og Røkholt (2022) sin forskning «*Helt som normalt*», hevder de at samarbeidet mellom en kreftsykepleier og barnehagelærer bidro til å endre praksisen i barnehagen over hvordan de kan møte sårbare foreldre. Funnet viser nemlig at foreldrene følte seg mer ivaretatt og sett enn de gjorde før det tverretatlige samarbeidet hadde funnet sted. Det forutsetter likevel at samarbeidet fungerer godt, med gode relasjoner og konkretisering over hva som skal gjennomføres, hvordan det skal foregå, hvem som har ansvaret, når og hvor det skal skje (Vogt, 2016, s. 169).

2.4.2 Foreldresamarbeid

Barna er det viktigste foreldrene har, og når de blir syke og lagt inn på sykehus er det naturlig at det vekker ulike følelser hos dem. Grønseth og Markestad (2022) peker på at foreldrene ofte blir usikre, redde og stresset i slike situasjoner, og at det ikke er uvanlig

at det kan føres over på barnet igjen. Det kan i tillegg medføre at foreldrenes omsorgsevne til barnet blir redusert, på bakgrunn av at de blir mindre oppmerksomme enn hva de vanligvis er (s. 92). Djup (2022) hevder også at noen foreldre ofte blir opptatt av å skåne barnet sitt i størst mulig grad under innleggelsen, fordi de er engstelige for hva sannheten kan påføre barnet sitt. Foreldresamarbeid på sykehus handler derfor i stor grad om *foreldrestøtte*, *foreldreveiledning* og om å skape gode dialoger med dem, slik som rammeplanen (2017) legger vekt på (s. 22). Foreldrestøtte handler om ulike typer støtte som gis til foreldrene for å bistå og styrke dem i forelderrollen, mens foreldreveiledning handler om å styrke og veilede foreldrene for å bidra til at barnet utvikler seg positivt (Bufdir). Det er slikt sett avgjørende at foreldre opplever å bli lyttet til, møtt med respekt og anerkjennelse, samt en åpen og ikke-dømmende holdning til at de i utgangspunktet ønsker det beste for sitt barn (Glaser, 2013, s. 64). Samtidig bør de møte fagpersoner som kan bistå foreldrene gjennom å utøve sin kunnskap, med for eksempel å bevisstgjøre foreldrene på hvor viktig det er at barn får tilstrekkelig med informasjon over hva som foregår slik at de ikke danner seg en fryktfantasi som gjerne er verre enn realiteten (Djup, 2022). Med foreldrenes informasjon og kunnskap om barnet, samt fagpersonenes kompetanse om barns utvikling og barnehagens virksomhet, kan man sammen finne gode løsninger for hvordan man kan tilpasse sykehushverdagen til barnet på. Det kan gjøre at både barnet og foreldrene opplever at barnehagen blir et fristed mellom undersøkelser og behandlinger (Djup, 2022).

2.4.3 Kommunikasjon

Som tidligere benevnt, er kommunikasjon det viktigste redskapet vi har i et samarbeid (Skau, 2022, s. 81). På et sykehus vil man møte på mennesker som står i flere forskjellige livssituasjoner, og mange av de står i en svært sårbar situasjon som kan virke skremmende (Bech & Manniche, 2021). Hvordan man uttrykker seg i møte med disse menneskene er dermed av stor betydning. Skau (2022) beskriver hvordan mennesker er ulike som kommunikatorer. Noen uttrykker budskap med vekt på stemmebruk og kroppsspråk, andre vektlegger ordene som blir formidlet. I likhet vil noen kunne spille på et stort antall uttrykksformer, mens andre med et mer begrenset. Men uansett hvilken kommunikator vi er, er de viktigste ferdighetene som man tar med seg inn i samarbeidet at man klarer å uttrykke seg forståelig og være aktive lyttere (s. 82-83). Glaser (2013) påpeker at aktiv lytting handler om at man forsøker å oppfatte det som blir uttrykt både gjennom det verbale språket og nonverbale kroppsspråket (s. 128). Klarer man ikke å oppfatte det som blir uttrykt på riktig måte eller at det oppstår uklarheter i kommunikasjonen mellom partene, kan det føre til at det oppstår problemer som igjen kan føre til at tillitten blir nedbrutt.

2.4.4 Tillit og trygghet

Som nevnt er tillit grunnleggende i relasjoner og samarbeid mellom mennesker (Skau, 2022, s. 35). Det omhandler at man har tiltro til et annet menneske (Glaser, 2013, s. 118). Det er ikke noe man kan kreve fra andre, man må gjøre seg fortjent til den og jobbe kontinuerlig for å opprettholde den da den lett kan brytes ned igjen (Skau, 2022, s. 35). For å få noen andre sin tillit hevder Glaser (2013) at man må være villig til å by på seg selv (s. 118-119). Det fordrer at vi tør å gjøre oss sårbare og forholde oss personlig til den andre parten (Birkeland & Carson, 2014, s. 163). Det er også viktig at man ikke går bak ryggen til den andre parten, holder tilbake informasjon og møter

hverandre med en gjensidig respekt (Glaser, 2013, s. 119). Dersom man oppnår tillit i en relasjon kan man forholde seg til hverandre med velvilje og fleksibilitet, som vil kunne bidra til å skape trygghet i relasjonen (Glaser, 2013, s. 119). Da vil det være enklere å forstå hverandre og skape et godt samarbeid.

2.5 Profesjonalitet

Å være profesjonell viser Skau (2022) til at er nært knyttet opp mot å være kompetent. Det innebærer at man har den kompetansen som er nødvendig for å kunne utøve yrket man står i. Den består av teoretisk kunnskap som utvikles gjennom studiet og arbeidslivet, og den er upersonlig og allmenn (s. 45/59). Ifølge Hennem og Østrem (2016) er den teoretiske kunnskapen nødvendig for at man skal klare å oppdage og forstå det som skjer i barnehagen, men også for at man skal klare å sette ord på og begrunne det pedagogiske arbeidet som blir utført. Det kan føre til at man som profesjonsutøver opplever å få tillit og trygghet hos foreldrene og ellers i samfunnet, som er vesentlig i møte med dem (s. 26). I tillegg til den teoretiske kunnskapen, viser Hårberg, Paulsen og Brønstad (2020) til at kompetansen også består av ferdigheter og holdninger. Det vil si at man må ha evne til å være personlig og ha en tilstedeværende opptreden i møte med menneskene (Skau, 2022, s. 45). Dersom vi ikke tør å berøre oss som mennesker, klarer vi heller ikke å berøre andre. Og det er nettopp det vi ønsker i sosiale yrker, å berøre andre slik at vi kan få til en eller annen form for utvikling og endring i en positiv retning (Skau, 2022, s. 45). I den forbindelse står den personlige kompetansen sterkt.

2.5.1 Personlig kompetanse

Som nevnt over, står den personlige kompetansen sterkt i møte med andre mennesker. Skau (2022) påpeker at det handler om hvem vi er og hvem vi lar andre få være i vårt nærvær. Den brukes både i det private liv og som yrkesutøvere, men på ulike måter. For eksempel vil man tilnærme seg sine nærmeste mennesker på en annen måte enn man vil gjøre med de menneskene man møter i arbeidslivet (s. 60-61). Denne formen for kompetanse tar lang tid å utvikle og vi klarer det ikke alene. Det vil si at den utvikles i samspillet mellom mennesker og gjennom tilbakemeldingene man mottar fra andre (Skau, 2022, s. 75). Likevel kan den også utvikles når vi møter på nederlag og feiltrinn, ved at vi legger merke til det vi gjør, hvordan vi reagerer i disse situasjonene og reflekterer over det i etterkant (Skau, 2022, s. 75). Det gjør at vi kan tilnærme oss lignende situasjoner eller andre situasjoner på en mer bevisst, og på en annen måte i senere tid, som vil bidra til å styrke kvaliteten på det vi utøver som yrkesutøvere og som igjen kan styrke det pedagogiske tilbudet til barnet.

2.6 Grensesetting for barn

Å sette grenser for et barn er utrolig viktig, men det kan være vanskelig å omtale fordi ulike barn, situasjoner og relasjoner krever forskjellige former for grensesetting (Schibbye & Løvlie, 2017, s. 131). Likevel vet vi at barn ikke har den samme muligheten for selvkontroll som voksne har (Schibbye & Løvlie, 2017, s. 136). Det er derfor av betydning at barnet har voksenpersoner rundt seg som viser hvordan omverdenen er i virkeligheten for at de skal klare å omfavne den i trygghet (Fahrman, 2003, s. 34). Å sette grenser handler enkelt forklart om at barnet møter motstand i hverdagen og livet (Schibbye & Løvlie, 2017, s. 118). Dersom barnet får for få, vage eller ingen grenser i

det hele tatt kan det føre til at barnet opplever situasjonen de står overfor som kaotisk og utrygg (Sindig, 2020). Det kan i tillegg føre til at barnet får vanskeligheter med å få et forhold til seg selv, sin selvstendighet og bevissthet over egne behov (Schibbye & Løvlie, 2017, s. 119). Sindig (2020) påpeker at grensesetting er noe av det mange foreldre spør om veiledning på, fordi de synes det er vanskelig og fordi de er engstelige for at barnet skal få en følelse av skam eller skyld. Da kan pedagogen bistå foreldrene med å forklare hvorfor grensesetting er viktig både for barnet, dem selv og deres relasjon (Schibbye & Løvlie, 2017, s. 118). De kan også komme med veiledning og råd over hvordan foreldre kan sette grenser for barnet sitt i de situasjonene som de opplever som utfordrende. For selv om det kan oppleves som frustrerende for barn og foreldrene mest sannsynlig må møte på ulike sinnsstemninger hos barnet ved grensesettingen, gir grenser barnet en følelse av at voksenpersonene rundt dem har kontroll over situasjonen (Fahrman, 2003, s. 35). Det gir også barnet muligheten til å kontrollere seg selv og grensene som blir satt for dem (Askland, 2013, s. 142). Et annet viktig aspekt er at barnet lærer å forstå at andre mennesker har andre behov enn dem selv, som vil være gunstig for barnet mens dem er innlagt på sykehus og spesielt når de kommer ut i den vanlige hverdagen hvor deres behov blir sett like mye som andre sine. Samtidig virker det positivt for barnets psykiske utvikling, som er viktig å fokusere på fra de er små av (Fahrman, 2003, s. 34). Barnet tar ikke skade av grensesetting, i motsetning styrker grensesettingen barnet og er en viktig del av deres helhetlige utvikling (Schibbye & Løvlie, 2017, s. 117).

3 Forskningsmetode

Fra gjennomgang av relevant teori, gikk jeg videre til å bestemme meg for hvilken forskningsmetode som ville være mest hensiktsmessig å benytte meg av for å undersøke problemstillingen til studien. Som jeg tidligere har påpekt er problemstillingen følgende:

Hvilke erfaringer har foreldre til det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller tidligere har mottatt på sykehus?

Med det for øyet, fant jeg det som mest hensiktsmessig å benytte meg av en kvalitativ forskningsmetode. I dette kapittelet vil jeg derfor beskrive bakgrunnen for valget av den kvalitative metoden, prosessen mot utvalget, gjennomføringen av intervjuene, synliggjøre etiske problemstillinger og kvaliteten på forskningsstudiet.

3.1 Kvalitativ forskningsmetode

Denne studien ble inspirert av undringen jeg gjorde meg under sommerjobben i sykehusbarnehagen (se kapittel 1.1). Som jeg har påpekt i kapittel 1.2, var det et tidspunkt hvor jeg var usikker på om studien ville være gjennomførbar. Det skyldtes at jeg hadde behov for nærhet og direkte kontakt til foreldre som har erfaring med pedagogisk tilbud på sykehus, for å besvare problemstillingen. Bakgrunnen for usikkerheten fra min side, lå i at dette er en sårbar gruppe som jeg tenkte hadde mer enn nok meg selv og sitt barn. Jeg var derfor forberedt på at det kunne ta lang tid å etablere kontakt med disse foreldrene og utarbeidet meg en plan B dersom det ikke skulle la seg gjøre. Men det tok kortere tid enn først antatt, før jeg hadde et foreldrepar som sa seg villig til å delta i studien. Det gjorde at jeg raskt så at en kvalitativ forskningsmetode ville være mest relevant for min studie. Det grunner i Tjora (2020) sin presentasjon over kjennetegnene til den kvalitative forskningsmetoden, som blant annet legger vekt på forståelse, nærhet til de man forsker «på» og data i form av tekst (s. 127). Avgjørelsen kommer også av Thagaard (2018) sin påpekelse over at metoden gjør at vi kan utvikle en forståelse av sosiale fenomener. Med hennes fremhevelse over at metoden i tillegg egner seg godt når man ønsker å studere personlige og sensitive temaer som kan omfatte private forhold i personers liv, gjorde det meg enda mer sikker på at denne metoden kunne bidra til å besvare problemstillingen (s. 11-12). For det var nettopp det jeg var på søken etter. Å få innsikt og en dypere forståelse over foreldrenes erfaringer med det pedagogiske tilbudet på sykehuset og hvordan dette preger deres og barnets sykehushverdag.

Thagaard (2018) viser til at kvalitative metoder deles inn i fem kategorier, hvorav intervju er én av dem. Jeg valgte å benytte meg av denne kategorien, ettersom intervju gir et godt grunnlag for å få innsikt i personers erfaringer, tanker og følelser (s. 11/89). Her blir foreldrenes tanker, synspunkter og hvordan de forstår sine erfaringer uttrykt med det verbale språket, noe som gjør at jeg som forsker får muligheten til å gå i dybden på det de forteller om. Jeg ser det også slik at det kan være med på å redusere risikoen for misforståelser, da jeg kunne stille spørsmålet på en annen måte dersom det var noe som var uklart eller for å få en bekreftelse på at jeg oppfattet deres utsagn riktig. Det ser jeg på som svært viktig i forbindelse med kvaliteten på studiet, som jeg vil komme nærmere inn på senere i kapittelet.

3.1.1 Forforståelse

Som jeg viste til i forordet, gikk jeg inn i denne studien med en forforståelse fordi jeg er utdannet Barnehagelærer og har erfaring fra å jobbe i en sykehusbarnehage (se s. 5). Gjennom alle de syv fasene som studien består av, har jeg vært bevisst og påpasselig med forforståelsen jeg tok med meg inn. Det handler blant annet om at jeg hadde et ønske om at mine informanter skulle få fortelle om deres erfaring med det pedagogiske tilbudet på sykehuset uten at min kunnskap og erfaring skulle påvirke deres utsagn. Jeg har derfor, så langt det latt seg gjøre, forsøkt å møte mine informanter med et åpent sinn (Thagaard, 2018, s. 108). Jeg kan likevel ikke utelukke at denne studien bærer preg av forforståelsen jeg har, og det vil nok komme til syne noen steder i studien.

3.2 Utvalg

Jeg skal nå vise til hvordan jeg kom frem til utvalget mitt i denne studien. Det innebærer utvelgelse, størrelse og adgangen jeg hadde til felten. Til slutt vil jeg presentere mine informanter.

3.2.1 Strategisk tilgjengelighetsutvalg

Utvalget mitt av informantene er nøye utplukket fra min side. Det vil si at jeg har valgt å benytte meg av strategisk utvelgelse, som handler om at jeg systematisk har valgt foreldre som har kvalifikasjoner som er strategiske i henhold til problemstillingen som er belyst og for å sikre kvaliteten til studien (Thagaard, 2018, s. 54). For noen grupper bemerker Thagaard (2018) at det er viktig med nær kontakt til forskeren for at de skal si seg villig til å delta, noe jeg tenkte kunne stemme bra i denne sammenhengen (s. 12). Når man står eller har stått i en sårbar situasjon, er det ikke sikkert at man ønsker og åpne seg opp til hvem som helst, og jeg valgte derfor å ta kontakt med min avdelingsleder på sykehuset for å høre om hun kunne hjelpe meg med å rekruttere informanter. For selv om jeg og informantene mine ikke har en nær relasjon eller kontakt til vanlig, tenkte jeg det ville hjelpe på at det gikk via en person som oppleves som trygg for dem. Min avdelingsleder sa seg villig til det, og vi diskuterte mye frem og tilbake angående hvilke foreldre som muligens kunne tenke seg å bidra og uttale seg på en reflektert måte under intervjuene, som kunne gjøre at jeg satt igjen med rikelig datamateriale å arbeide med i analysen.

3.2.2 Utvalgets størrelse

I denne studien er det fire informanter og tre intervjuer. Det er fordi det var ett foreldrepår som stilte opp sammen ved gjennomføringen av det ene intervjuet. Jeg hadde i tillegg to foreldrepår til som jeg hadde muligheten til å spørre, tilfelle jeg etter gjennomføringen av de tidligere tre intervjuene skulle sitte med for lite informasjon å arbeide med. Da jeg satt på transkripsjoner på en tid på fire timer og tretten minutter, anså jeg dette som mer enn nok og valgte derfor ikke å ta kontakt med de to andre foreldrepårene. Hadde jeg tatt kontakt med dem, tror jeg det ville fratatt meg muligheten til å foreta en dyptgående analyse av intervjuene som alt var gjennomført, med tanke på tid og ressurser (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 148).

3.2.3 Adgang til felten

Jeg tok et bevisst valg ved å la informantene bestemme hvor intervjuene skulle utføres, da jeg ønsket at de skulle få føle på trygghet i omgivelsene (Tjora, 2020, s. 135). Det ene intervjuet skulle derfor gjennomføres på et sykehus hvor informanten med barnet var innlagt, det andre i hjemmet til informantene, mens det siste var planlagt over telefonen på grunn av praktiske årsaker. Likevel ble det bare et intervju som ble et fysisk møte, da barnet og foreldrene ved det første intervjuet hadde blitt utskrevet av sykehuset før intervjuet hadde blitt utført. Telefonintervjuene ble dermed utført på bakgrunn av praktiske årsaker, ikke fordi informantene hadde et ønske om en større følelse av anonymitet (Tjora, 2020, s. 184).

3.2.4 Presentasjon av informantene

Jeg vil nå presentere mine informanter som har gjort at denne studien har vært mulig å gjennomføre. Grunnet deres privatliv, kommer jeg til å endre deres kjennetegn ved å blant annet benytte fiktive navn. Betydningen endres likevel ikke i studien (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 300).

- Den første informanten jeg intervjuet har jeg valgt å kalle for Alfred. Han har tre barn i forskjellige aldre, hvorav det yngste barnet som er i førskolealder ble syk og hadde behov for medisinsk hjelp for å bli frisk. Barnet ble rammet av en betennelse i hoften sin, som gjorde at de ble innlagt på sykehus i ti dager før de fikk reise hjem. På de ti dagene benyttet de seg mye av det pedagogiske tilbudet på sykehuset.
- Informant nummer to og tre som ble intervjuet, var et foreldrepar som sammen stilte opp på intervjuet. Jeg har i denne studien valgt å kalle dem for Jens og Frida. Jens og Frida har begge to barn, hvor det yngste barnet som er i førskolealder ble rammet av leukemi, som er blodkreft. Sett i lys av dette, har de derfor tilbrakt mye tid på sykehus og har rikelig med erfaring fra det pedagogiske tilbudet som blir gitt der. De har vært mye inn og ut av sykehuset, men hadde en lengre periode hvor de måtte være innlagt i flere uker i strekk før de fikk komme hjem igjen. De var innlagt under koronapandemien, som gjør at de fikk et litt annet pedagogisk tilbud enn hva som vanligvis blir gitt til barn som er innlagt på sykehus.
- Informant nummer fire har jeg valgt å kalle for Magnus. Han har til sammen fem barn, hvor det nest yngste barnet som er i førskolealder, fikk en tøff start på livet da hun ble født for tidlig og som bare noen dager gammel ble rammet av hjerneblødning to ganger på kort tid. Hjerneblødningene førte til at barnet fikk en utviklingsforstyrrelse, som vil si at barnet har Cerebral Parese. De har erfaring fra flere forskjellige sykehus rundt omkring i Norge og har benyttet seg mye av det pedagogiske tilbudet som blir tilbudt. Også de har vært mye inn og ut av sykehuset fra barnet ble født og uttrykker at de mest sannsynlig kommer til å være det resten av livet hennes.

3.3 Gjennomføring

Dybdeintervju er en form for intervju som brukes når man er ute etter å undersøke meninger, holdninger og erfaringer, noe som gjorde at jeg så på denne formen som mest relevant for min studie (Tjora, 2020, s. 127). Å være godt forberedt før gjennomføringen av intervjuene skulle foregå er av betydning, noe jeg delvis fikk kjenne på ved det ene intervjuet som jeg opplevde som noe utfordrende. Jeg vil nå beskrive hvordan jeg gikk frem ved utarbeidelsen av intervjuguiden, redegjøre for hvordan utførelsen av intervjuene ble gjort, hvordan jeg gikk frem under transkriberingen og ved analysen.

3.3.1 Intervjuguide

Jeg valgte å benytte meg av en intervjuguide under mine intervjuer for å strukturere det på best mulig vis (Tjora, 2020, s. 167). Men før jeg gikk i gang med arbeidet på intervjuguiden, valgte jeg å lese meg opp på tidligere forskninger om pedagogisk tilbud på sykehus og annen relevant teori for å ha et solid grunnlag til å stille informantene riktige spørsmål som kunne være med å besvare problemstillingen godt. Min erfaringsmessige bakgrunn spilte også en stor rolle i utformingen av intervjuguiden. Det vil altså si at min for forståelse for temaet kan komme til syne her. Etter å ha gjennomgått ulike teoretiske perspektiver og basert på min erfaring, startet jeg prosessen mot å utarbeide sentrale temaer for studien. Intervjuguiden min delte jeg opp i åtte overordnede temaer:

1. Presentasjon
2. Innledende spørsmål
3. Pedagogisk tilbud på sykehus
4. Relasjon og samarbeid
5. Lek
6. Tilbakevending til sykehus etter endt behandling
7. Endringsarbeid
8. Avsluttende spørsmål

Under disse temaene valgte jeg å skrive ned åpne hovedspørsmål for å skape en relativt fri samtale som skulle kretse rundt temaene som jeg alt hadde satt (Tjora, 2020, s. 127). På den måten tenkte jeg at informantene kunne stå fritt til å svare det de selv ønsket, uten at de skulle føle på et press mot å svare på noe de muligens ikke selv ønsket eller svare noe de trodde jeg som forsker ønsket å høre. Flere av mine spørsmål i intervjuguiden er derfor innledet med «hvordan» og «hva» spørsmål. Men til tross for åpne spørsmål, valgte jeg å skrive ned stikkordpregede hjelpespørsmål som støtte, tilfelle jeg ønsket at de skulle uttrykke seg mer konkret og utfyllende (Thagaard, 2018, s. 95). Hjelpespørsmålene var altså i all hovedsak ment for meg selv som intervjuer og forsker, da jeg kun har litt erfaring fra dette området fra tidligere og ville ha noe å lene meg til for å få mest mulig ut av intervjuene med informantene. De ble slik sett en trygghet for meg, noe som gjorde at jeg var mer avslappet under intervjuene enn jeg ellers trolig ville vært uten.

3.3.2 Bruk av lydopptak

Under intervjuene brukte jeg lydopptaker som tok opp samtalene. Informantene fikk på forhånd informasjon om at samtalen vår ville bli tatt opp, hvordan jeg skulle lagre opptakene, hvordan de skulle brukes og når de skulle slettes (Tjora, 2020, s. 180).

Informantene var dermed bevisst og fortrolig med opptaket. Lydopptakeren testet jeg flere ganger før intervjuene skulle foregå, for å forsikre meg om at den fungerte som den skulle og at lyden som ble tatt opp hørtes godt. I den sammenheng sørget jeg for at det var lite bakgrunnsstøy under selve intervjuene sånn at det ikke skulle bli en hindring ved lytting i etterkant (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). Opptakeren fikk gå under intervjuet uten at jeg fulgte med på den, men jeg forsikret meg en ekstra gang over at jeg hadde trykket på «play» slik at jeg ikke stod igjen med et gjennomført intervju uten opptak. Før intervjuene begynte, stilte jeg informantene også spørsmål om det var greit at jeg tok notater underveis dersom jeg skulle ha behov for det. Det var noe jeg trodde ville være nyttig å ha ved transkriberings- og analysedelen, men jeg noterte ikke noe under noen av intervjuene. Det er fordi jeg ble så satt inn i intervjuene og hadde fokuset rettet mot informantene mine, noe som førte til at jeg glemte av å notere underveis.

3.3.3 Utførelse av intervju

Som jeg tidligere har vært inne på, foregikk intervju nummer én og tre over telefonen, mens intervju nummer to ble et fysisk møte i hjemmet til foreldreparet. Alle intervjuene jeg utførte hadde et fellestrekk, hvor jeg benyttet meg av en intervjuguide som jeg på forhånd hadde utarbeidet. Intervjuene gikk dermed gjennom de tre fasene som Tjora (2020) beskriver som oppvarming, refleksjon og avrunding med spesifikke temaer (s. 159). Men til tross for fellestrekket med intervjuguide og gjennomførelse via tre faser, opplevde jeg intervjuene som noe forskjellig.

Det første intervjuet jeg gjennomførte, opplevde jeg som noe utfordrende som jeg beskrev på side 24. Det kan skyldes at det var det første intervjuet jeg gjorde i forbindelse med studien, noe som også betyr at det var første gangen jeg testet intervjuguiden på informant. Under intervjuet opplevde jeg å være nokså avhengig av intervjuguiden og ble lett forstyrret av den, som Tjora (2020) beskriver at kan forekomme (s. 172). For selv om jeg fulgte opp temaer som informanten delte og som jeg synes var viktig å stille oppfølgingsspørsmål til, fortsatte jeg i etterkant på det neste punktet på intervjuguiden. Det førte til at svarene jeg kunne få fra informanten ble «*ja, altså det er jo litt av det samme som jeg fortalte om i stad*». Informanten måtte altså til tider gjenta seg selv under intervjuet, selv om jeg i underbevisstheten var innforstått med at jeg alt hadde fått svar på det jeg stilte spørsmål om. Derfor fikk jeg noen tanker underveis i intervjuet og ble engstelig for at informanten skulle oppleve det som at jeg ikke fulgte med på det han sa, til tross for at det ikke var realiteten. For at informant nummer én ikke skulle sitte igjen med den følelsen, valgte jeg å fortelle han om at det var første gangen jeg intervjuet i forbindelse med denne studien, at det var første gangen jeg testet ut intervjuguiden jeg hadde utarbeidet og at det muligens kunne referere i at han måtte gjenta seg noen ganger under intervjuet. Når jeg ser tilbake på det nå, er jeg veldig glad for at jeg valgte å være åpen om dette da jeg ble møtt med forståelse og latter. På den måten sørget jeg også for at jeg som intervjuer og forsker ikke ble sittende igjen med dårlig samvittighet i ettertid av intervjuet. Det kan dermed tenkes at jeg burde ha forberedt meg i enda større grad, ved å ha testet ut intervjuguiden før jeg gikk i gang med det første intervjuet. Denne lærdommen vil jeg ta med meg videre om jeg skal stå overfor en slik situasjon senere i livet. Etter dette intervjuet satt jeg uansett igjen med en følelse av at det ikke gikk helt som jeg hadde planlagt og tenkt, og reflekterte en god del over hva jeg kunne gjøre annerledes i intervju nummer to og tre for at det skulle bli den frie samtalen som jeg tidligere ytret et ønske om at skulle forekomme.

Intervju nummer to og tre hadde dermed et annet utgangspunkt enn det første intervjuet jeg utførte. Under transkriberingen og med refleksjonen jeg satt igjen med, følte jeg at jeg hadde blitt bedre kjent med intervjuguiden min og hadde spørsmålene mer «under huden». Det vil si at jeg hadde bedre oversikt over hvilke svar som gikk under spørsmålene som jeg hadde skrevet ned i intervjuguiden, uavhengig av om vi gikk bort fra de fastsatte temaene og over til temaer som informantene selv kom med underveis som jeg ikke hadde forberedt. Dessuten skal det også sies at jeg ikke følte at jeg kunne være like avhengig av intervjuguiden under intervju nummer to, som var et fysisk møte med informantene. Her ønsket jeg å rette mitt fulle blikk og kroppsspråk til dem for at de skulle oppleve meg som både engasjert, nysgjerrig og empatisk. Denne kombinasjonen opplever jeg at førte til bedre flyt og friere samtale. Derfor valgte jeg å ta med meg denne erfaringen inn i det siste intervjuet, hvor jeg hadde intervjuguiden foran meg, men øynene rettet mot et annet sted i rommet. Jeg vil slikt sett si at intervju nummer to og tre ble en bedre opplevelse for meg som intervjuer og forsker, hvor jeg var mer avslappet enn ved det første intervjuet. Jeg ønsker likevel å presisere at alle informantene gav meg gode og utfyllende svar om deres erfaringer med det pedagogiske tilbudet på sykehuset, som er av betydning for analysen.

3.3.4 Transkribering

Som tidligere beskrevet, brukte jeg lydopptaker under intervjuene mine. Det som tidligere var muntlig form, skulle jeg gjøre om til skriftlig form ved å lytte sekund for sekund på det som allerede hadde blitt sagt, og deretter skrive ned setningene ord for ord. Da jeg skulle sette i gang med transkriberingen av gjennomførte intervjuer, valgte jeg å følge Tjora (2020) sin anbefaling om å utføre fullstendige transkripsjoner av materialet som jeg satt med (s. 185). Derfor ble intervjuene mine satt opp med rundt syv dagers opphold, slik at jeg skulle få rikelig med tid til å transkribere det gjennomførte intervjuet før jeg gikk over til et nytt. Jeg brukte mange timer på å transkribere alle intervjuene, og fikk her kjenne på at tålmodigheten min til tider sprakk. Da tok jeg gjerne et par dager med pause, før jeg begynte på igjen med transkriberingen.

Allerede dagen etter at jeg hadde utført intervju med informant, begynte jeg å transkribere materialet. Her tok jeg et bevisst valg fra starten av, ved å benytte meg av fiktive navn når jeg refererte til det informantene hadde sagt. Jeg utelukket også her informasjon som kan gjøre dem gjenkjennbar. Foran det jeg sa, valgte jeg å skrive «student». Det ble dermed seende slik ut:

*Student: Så fint at du kunne delta!
Magnus: Jo, det er bare hyggelig det!*

Overskriften på transkriberingen ble «Intervju 1, 2 og 3», da det var jeg som både intervjuet og transkriberte og hadde sånn sett god kontroll på hvilken informant som ble intervjuet først, i midten og til slutt. Informantene hadde ulike dialekter, og ved den første transkripsjonen begynte jeg automatisk å transkribere på informantens dialekt. Etter hvert innså jeg at jeg hadde gått over til å skrive på bokmål, noe som gjorde at jeg bestemte meg for å rette på det jeg tidligere hadde skrevet på dialekt, over til bokmål. Det gjorde jeg både for å skjule informantens identitet ytterligere, men også fordi det gjorde transkriberingsdelen noe lettere for meg som vanligvis skriver på bokmål. Jeg benyttet meg av tegnsetting som blant annet «!» dersom informant fremhevet noe

spesielt, «?!» ved noe spørrende, «()» ved latter eller «...» for å vise at det var en lengre pause mellom det som ble sagt. Tegnsettingene for hver enkelt betydning fant jeg opp selv i stedet for å bruke tips fra litteraturbøker, fordi jeg synes det var enklere å huske hva de ulike tegnene betydde når det var jeg selv som hadde funnet dem opp. Jeg brukte tegnsetting med intensjon om å gjøre det enklere å forstå konteksten ved gjennomlesning i senere tid. Når jeg ser tilbake på det nå, føler jeg likevel ikke at det hadde så stor betydning som først antatt. Etersom det var jeg som både intervjuet og transkriberte materialet, ble jeg raskt tatt tilbake til intervjusituasjonen ved senere gjennomlesning og kunne slikt sett se for meg kroppsspråk, uttrykk og vage stemmer som hørte til situasjonen, gjennom hukommelsen (Tjora, 2020, s. 186-187). Dette opplevde jeg som betydningsfullt, positivt og gjorde arbeidet med analysen mer forståelig og lettere.

3.3.5 Analyse

Kort tid etter at jeg hadde gjennomført og transkribert alle intervjuene, gikk jeg i gang med prosessen mot å analysere datamaterialet jeg satt med. Før jeg leste over transkripsjonene fra hvert enkelt intervju, valgte jeg å lytte til opptakene en gang til. Når jeg lyttet til opptaket for å transkribere intervjuene, var fokuset rettet mot å få ned alt som ble sagt på papiret. Opptakene ble dermed lyttet og stoppet opp til, til enhver tid. Jeg ville derfor lytte til opptakene uten å stoppe opp, for å høre samtalen i sin helhet og utarbeide en annen innsikt enn den jeg allerede hadde. Deretter gikk jeg videre til selve transkripsjonsmaterialet og leste over dem med jevne mellomrom for å bli fortrolig med innholdet og danne meg en oppfatning av hvilke fenomener teksten gav forståelse av, som Thagaard (2018) referer til (s. 152). Når jeg nevner «jevne mellomrom» betyr det at jeg tok et bevisst valg ved å lese gjennom, kode, for så å legge fra meg materialet i et par dager, før jeg gjentok prosessen til jeg ikke klarte å se transkripsjonene fra andre vinkler. En slik prosess kan ses i nær sammenheng med den *hermeneutiske sirkel*, hvor helheten blir forståelig av min forståelse av enkeltdelene (Kleven & Hjordemaal, 2023, s. 189). Det er fordi jeg hele tiden utviklet en ny forståelse for hver gang jeg leste, frem til jeg ikke klarte å se det fra nye vinkler og var fortrolig med funnene jeg gjorde meg. Under denne prosessen, skrev jeg i tillegg ned nøkkelord og korte setninger, altså *kodet* jeg materialet som jeg fant som avgjørende i datamaterialene. Ved siden av kodeordene skrev jeg ned mine tolkninger og refleksjoner over meningsinnholdet i tekstene etter anbefaling fra Thagaard (2018), da hun hever at det gir viktige bidrag til det videre arbeidet med analysen (s. 154). Det synes jeg hjalp meg når jeg begynte på drøftingsdelen i kapittel fire (se s. 32-44). Når jeg hadde gjentatt prosessen x antall ganger, kategoriserte jeg kodene ut fra uttalelser som jeg fant som interessante og trakk ut meningsløse funn. Kategoriene er i stor grad preget av uttalelsene fra informantene mine og kommer til syne senere i studien. Til slutt satt jeg igjen med både likheter, ulikheter og egenerfaringer ved erfaringene til informantene om det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller tidligere har mottatt på sykehus, gjennom hovedkategorier og underkategorier. Mange av disse ulikhetene er preget av at to av informantene var innlagt under koronapandemien hvor alt var stengt ned og reglene var strenge, mens de to andre har vært innlagt utenfor koronapandemien i et åpent samfunn. Hovedkategoriene som vil bli presentert i kapittel fire er:

- En sykehushverdag med et pedagogisk tilbud
- Møtet med pedagogene
- Sykehus- Ikke bare et vondt sted å være

3.4 Etikk

Gjennom alle de syv fasene som studien består av, har jeg kontinuerlig måtte vurdere etiske problemstillinger og avgjøre hva som er rett og galt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 95). Mens jeg på forhånd har kunne forutsett problemstillinger som jeg må ta høyde for, har andre dukket opp underveis og uventet. Jeg vil nå vise til de forutsette etiske sidene ved planleggingen av min studie som omhandler meldeplikt, informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser. Noen uventede problemstillinger vil også bli belyst i de to sistnevnte underkapitlene.

3.4.1 Meldeplikt

Etter at jeg hadde valgt tema for studien, problemstilling, utarbeidet intervjuguide og informasjons- og samtykkeskriv som skulle bli sendt ut til mulige informanter, meldte jeg studien inn til Sikt. Sikt er kunnskapssektorens tjenesteleverandør som leverer produkter og tjenester til forskning og utdanning (Sikt). Intervjuene ble ikke gjennomført før meldeskjemaet var godkjent derfra. Det ble godkjent 30. januar 2024 og er vedlagt i vedlegg tre på side 58.

3.4.2 Informert samtykke

Før jeg begynte med rekruttering av informanter, skrev jeg et informasjons- og samtykkeskjema som jeg tidligere har nevnt at skulle sendes ut til personene som jeg ønsket å invitere til å delta i studien. Her fulgte jeg en kladd fra Sikt sin nettside, for å sørge for at jeg fikk med meg alt jeg trengte å informere informantene om. Det innebar blant annet informasjon over studien, deres rett til å trekke seg uten begrunnelse om de takket ja til å delta og sikkerhet ved at de deltar frivillig. Ettersom jeg skulle utføre dybdeintervju, så jeg her en mulighet til å informere informantene mine både skriftlig og muntlig. Under rekrutteringsfasen fikk de derfor tilsendt skrevet (vedlegg to), før jeg gjentok mange av punktene i skrevet før oppstarten av intervjuene som informantene hadde sagt seg villig til å delta på. På den måten kunne jeg være helt sikkert på at de hadde forstått innholdet i skrevet på riktig måte, og at det ikke hadde oppstått misforståelser. Jeg ser det likevel som nødvendig å benevne at det var vanskelig å gi informantene tilstrekkelig med informasjon over nøyaktig hva deltakelse i studien ville innebære for dem. Det er på grunn av at jeg på forhånd ikke visste hva datamaterialet ville gi eller hvordan jeg kom til å analysere og tolke dataen som jeg satt igjen med etter intervjuene (Thagaard, 2018, s. 23). Jeg avtalte derfor med informantene at jeg skulle ta kontakt med dem i denne fasen dersom det var noe som var uklart for meg, for å unngå krenkelse og/eller ubehag for dem (Dalland, 2014, s. 107). Alle informantene fikk også tilbud om å få tilsendt resultatene, tolkningen og drøftingen før studien skulle bli innlevert, men jeg opplevde det ikke som et stort ønske fra noen av dem. Alle fire kom med én felles kommentar tilknyttet det spørsmålet... ikke direkte sitert, men av samme betydning:

«Jeg står for det jeg har sagt, og er glad for å kunne hjelpe».

3.4.3 Konfidensialitet

I denne studien har jeg så langt det latt seg gjøre, sørget for at privat data som kan identifisere informantene ikke avsløres (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 106). Det var noe jeg var tydelig på for mine informanter i både skriftlig og muntlig form at jeg skulle

fokusere på, men at for eksempel avdelingslederen på sykehuset vil kunne kjenne dem igjen på bakgrunn av at hun hjalp meg med å rekruttere informantene og at hun kjenner deres historie godt. Det var alle informantene fortrolig med. Når jeg da skulle presentere informantene mine i kapittel 3.2.3, reflekterte jeg grundig over om jeg skulle vise til deres bakgrunn for sykehusinnleggelsen eller ikke. På den ene siden tenkte jeg at det vil føre til at leserne av denne studien ville få en større forståelse og at det slikt sett ville bli mer interessant, mens på den andre siden tenkte jeg at det kan gjøre dem mer gjenkjennbar. Valget mitt falt likevel til slutt på at det var greit å presentere deres bakgrunn for innleggelsen, fordi det var så mange som 69 683 innleggelses hos barn fra alderen 0-9 år og at mange av disse barna har samme diagnoser som blir presentert her i studien (SSB, 2024). Jeg ser dermed ikke at presentasjonen over bakgrunnen deres for innleggelsen skal kunne avsløre hvilke informanter jeg har intervjuet eller ledes tilbake til dem. Dessuten har jeg valgt å utelukke informasjon over hvor i landet dem bor, alder, yrke og hvor de har mottatt pedagogisk tilbud på sykehus. Det mener jeg også er med på å gjøre det vanskeligere å knytte deres historie tilbake til dem selv.

Både lydopptak og transkripsjoner av intervjuene har jeg oppbevart på passordbeskyttet pc og fil slik at uvedkommende ikke får tilgang. I tillegg har jeg også valgt fra oppstarten av transkripsjonene å fjerne alle personopplysninger til både informantene og personer dem nevner, da jeg var usikker på om jeg på et tidspunkt hadde behov for bistand fra min veileder under prosessen med analysen. Informantenes barns navn er dermed endret i kapittel fire og erstattet med «XXX» og pedagogenes navn som blir nevnt er erstattet med «pedagog», for at lesere av min studie skal slippe å forholde seg til for mange fiktive navn som kan gjøre ting mer forvirrende enn forståelig. At mine informanter muligens vil kunne gjenkjenne utsagn fra intervjuene deres som vil komme til syne i kapittel fire, er de forberedt på.

3.4.4 Konsekvenser

Ved at jeg har benyttet meg av kvalitativ forskning i min studie, har jeg vært innforstått med at det kan forekomme konsekvenser for mine informanter (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 107). Derfor har jeg gjennom hele studien, arbeidet mot å redusere denne risikoen. Likevel visste jeg at det var en sjanse for at jeg kom til å berøre noen ekstra såre punkter hos informantene mine under intervjuene, med tanke på at vi snakket om sykehusoppholdet til foreldrene og barnet. Og det skjedde. Med svake stemmer og tårer i det informantene fortalte meg, følte jeg det var på sin plass hos meg som forsker å gi dem tid. Tid til å komme seg igjen via en pause fra intervjuet dersom det var ønskelig, med en imøtekommende forsker som viste empati og forståelse for situasjonen deres. Jeg var også åpen for å stoppe intervjuet, men det skjedde ikke. For meg ville det vært surrealistisk å virke kald og reservert, eller bruke situasjonen til å få frem enda mer betydningsfull kunnskap, selv om det potensielt kunne bidratt til noe bra i funnene av forskningen. I etterkant av intervjuene har jeg derfor valgt å gi dem beskjed om at de bare må ta kontakt med meg om det er noe de angrer på at de har sagt under intervjuet og som de ønsker at jeg skal slette. I tillegg fikk de som beskrevet tidligere, beskjed om at de kunne få tilsendt kapittel 3.3.4 og 4.0, slik at de kunne ha bedre kontroll over det som har blitt sagt og slikt sett kjenne seg igjen i det som blir beskrevet i studien her. Det skal likevel sies at ingen av dem fikk det tilsendt, da ingen av dem ytret store ønsker for det. Slikt sett kan jeg ikke utelukke at jeg kan ha tolket noen av deres utsagn på feil måte, og dermed presenterer dem annerledes enn utsagnene i utgangspunktet var ment som. Men jeg har forsøkt så godt jeg kan, å fremstille mine informanter på en god måte

for og ikke såre eller krenke dem. Det har vært spesielt viktig for meg, ettersom informantene allerede er en sårbar gruppe. Tidvis har jeg opplevd det som utfordrende, med tanke på at noen av uttalelsene de har kommet med kan virke som nedlatende overfor pedagogene på sykehuset selv om jeg ikke opplevde at det var intensjonen deres bak det de fortalte og som jeg selv mener at jeg har belyst godt (se s. 40-41).

3.5 Kvaliteten på forskningsstudiet

Avslutningsvis for dette kapittelet vil jeg ta for meg kvaliteten på studien, hvor jeg viser til *pålitelighet, gyldighet og overførbarhet*.

3.5.1 Pålitelighet

Pålitelighet som også omtales som *reliabilitet*, handler ifølge Thagaard (2018) om en detaljert redegjørelse for utviklingen av datamaterialet i løpet av forskningsprosessen (s. 188). Jeg har derfor forsøkt så godt jeg kan, å gjøre denne studien så *transparent* som overhodet mulig (Thagaard, 2018, s. 188). Det vil si at jeg har forsøkt å beskrive og begrunne alle valgene jeg har foretatt meg i prosessen og som har ledet meg til det jeg presenterer. Det har blitt synliggjort tidligere i dette kapittelet gjennom beskrivelse for valg av tema, prosessen mot utvalget, gjennomføring av intervju og synliggjøring av etiske problemstillinger som både har vært forutsett og uforutsett. I tillegg har jeg i kapittel fire, som omhandler resultater, tolkning og drøfting, prøvd å holde informantens utsagn atskilt fra min tolkning og tidligere teoretiske perspektiver fordi det ifølge Thagaard (2018) er med på å styrke påliteligheten (s. 188).

3.5.2 Gyldighet

I likhet med at pålitelighet kan omtales som reliabilitet, omtales gyldighet også som validitet. Det handler om å stille spørsmål ved om de tolkningene jeg kommer frem til, er gyldige i forhold til det jeg har forsket på (Thagaard, 2018, s. 189). Som nevnt over, framkommer dette i kapittel fire hvor resultatene fra studien, mine tolkninger av resultatene og tidligere teoretiske perspektiver som alt har blitt belyst har blitt flettet sammen som en intersubjektiv fortelling. Jeg har forsøkt å presentere informantens utsagn så nært opp mot sannheten som jeg kan. Allikevel hadde jeg med meg en forforståelse inn i denne studien gjennom erfaringen fra sommerjobben i sykehusbarnehagen, som det er nærliggende å tro at kan ha blitt et utgangspunkt for den forståelsen jeg har kommet frem til (Thagaard, 2018, s. 190). Det vil altså si at en utenforstående kan få en annen forståelse enn den jeg selv fikk. Likevel var samtalen under intervjuet mellom meg og informantene åpen og kommunikasjonen god, som gjorde at jeg turte å be om en omformulering om det var vanskelig å oppfatte det de uttrykte eller en bekreftelse på at jeg oppfattet utsagnet rett. I løpet av utarbeidelsen av kapittel fire, kommer det også frem at noen av mine funn kan bekrefte tidligere teorier som er med på å styrke gyldigheten til denne studien, selv om det er et område som er lite forsket på (Thagaard, 2018, s. 191).

3.5.3 Overførbarhet

Som beskrevet i kapittel 1.3 har jeg per dags dato fremdeles ikke funnet forskning som retter fokuset kun mot foreldrenes erfaringer av det pedagogiske tilbudet på sykehuset som barnet deres mottar eller tidligere har mottatt, sett bort fra denne studien (se s.

12). Derfor mener jeg det blir opp til leseren å bedømme om funnene som har blitt presentert i kapittel fire kan ha en overføringsverdi. Likevel tror jeg at funnene kan være relevante for alle yrkesutøvere som arbeider med denne gruppen, gjennom å få innblikk i viktigheten av å tilby barnet et pedagogisk tilbud under innleggelse og hvordan det tilbudet preger sykehushverdagen til foreldrene og barna i en ellers sårbar situasjon.

4 Resultat, tolkning og drøfting

I dette kapitlet vil jeg presentere resultatene jeg fikk fra analysen av datainnsamlingene, vise til mine tolkninger og drøfte dette opp mot relevante teoretiske perspektiver som jeg belyste i kapittel 2 (se s. 14-20). Jeg velger å samle resultatene, tolkningene mine og drøftingen i ett kapittel for å unngå for mange gjentakelser. Sitater fra intervjuene vil jeg løfte opp og frem, hvor jeg benytter de fiktive navnene som jeg tidligere har vist til for å unngå forveksling over hvilke informanter som har sagt hva (se kapittel 3.2.4). Ved noen av sitatene blir både pedagogene i sykehusbarnehagen og barnets navn nevnt. For å beskytte deres identitet, velger jeg som tidligere nevnt, å skjule navnene deres og erstatte barna sitt navn med «XXX» og pedagogene med «pedagog» for at det ikke skal bli for mange fiktive navn å forholde seg til.

I min analyse framkom det som nevnt tidligere, tre hovedkategorier:

- En sykehushverdag med et pedagogisk tilbud
- Møtet med pedagogene
- Sykehus- Ikke bare et vondt sted å være

Under hovedkategoriene kommer jeg til å vise til underkategorier som er av betydning for å få frem informantene sine erfaringer med det pedagogiske tilbudet på sykehuset.

4.1 En sykehushverdag med et pedagogisk tilbud

Ved spørsmålet om hvordan sykehushverdagene til informantene så ut når barnet deres var innlagt på sykehuset, har Alfred og Magnus ganske like beskrivelser. De forteller begge at det første døgnet gikk til kontroller og til å komme seg til hektene igjen, da barnet var ganske medtatt av sykdommen som hadde rammet dem. Men etter det første døgnet, gikk store deler av dagene deres til å benytte seg av det pedagogiske tilbudet på sykehuset. Alfred forteller at de ikke var i barnehagen syv timer om dagen som man normalt sett er i en barnehage, men at de hadde mulighet til og komme å gå som de selv ønsket innenfor åpningstidene. Dette mener de begge gjorde sykehusoppholdet mer overkommelig for et lite barn, da de uttrykker at de ellers ikke hadde noe annet enn et lite rom med to senger, tv og PlayStation. Både Alfred og Magnus oppgir at ingen av barna deres tok i bruk PlayStation fordi de var for små til å bruke den.

Jens og Frida forteller derimot om en litt annen sykehushverdag enn hva Alfred og Magnus gjør. Det bunner i, som nevnt i kapittel 3.2.4, at de var innlagt på sykehuset under koronapandemien hvor alt var stengt ned og reglene var strenge. Mens Alfred, Magnus og deres barn hadde muligheten til og komme å gå som de selv ønsket i barnehagen innenfor åpningstidene, måtte Jens, Frida og deres barn booke seg en tid for å få lov til å komme ned. Da hadde de tre kvarter til rådighet i barnehagen hvor de måtte velge seg ut et visst antall leker som de måtte sette på et bord når tiden deres var omme, slik at lekene kunne vaskes til nestemann som hadde booket seg tid. Det var aldri noen andre barn til stede i barnehagen når de hadde booket time. Enten hadde de barnehagen helt for seg selv, eller så var pedagogene til stede med dem. Jens forteller

«Men vi brukte jo gjerne 25 minutter på å bli varme. Og når vi først kom ordentlig i gang med leken, så var liksom tiden vår ute. Og når XXX ytret ønske om å gå ned igjen til barnehagen, var det tøft for henne å få beskjed om at hun ikke kunne det, fordi det var noen andre barn der».

Utover det gikk sykehushverdagen deres til å oppholde seg på rommet, som Jens forteller at var på ca. 12 kvadratmeter og som han beskriver at opplevdes som tøft på tolvte time med innbilt ADHD. Dagene bestod dermed mye av Netflix og Youtube. Også dem forteller at noen av rommene de fikk tildelt ved innleggelse hadde PlayStation, men at heller ikke deres barn benyttet seg av den fordi hun var for liten, som samsvarer med det de to andre informantene påpeker. Likevel begynte pedagogen etter hvert å komme opp på rommet og hadde lekestunden der i stedet, når barnehagen var booket av andre barn og foreldre. Da forteller Frida at pedagogen alltid hadde med seg leker opp på rommet deres. Både det at de fikk booke seg time i barnehagen og at de fikk pedagogen opp på rommet deres, hevder de at gjorde sykehusoppholdet til noe bedre for både barnet, men også dem selv som foreldre. Ut ifra det jeg forstår av det de forteller videre, kunne disse lekene forbli på rommet deres så lenge barnet måtte ønske, sånn at hun hadde muligheten til å holde på med noe annet enn kun nettbrettet. Jeg tenker likevel at det er begrenset hvor mye leker man har mulighet til å oppbevare, når rommet er såpass lite som Jens beskriver.

Som det kommer frem under intervjuene har alle informantene et fellestrekk når de forteller om sykehushverdagen sin, hvor alle fikk tildelt et lite rom ved sykehusinnleggelsen med få muligheter til å gjøre noe som helst. At det var PlayStation inne på rommene ser ikke ut til å ha noe betydning med tanke på at alle informantene oppga at den ikke ble tatt i bruk, basert på at barna var for små til å benytte seg av den. Sett i lys av dette, mener jeg det bekrefter Grønseth og Markestad (2022) sin påpekelse om at rommene som blir tildelt under en innleggelse på sykehus begrenser mulighetene for aktivisering og å få utfolde seg fysisk. Men til tross for tildeling av et lite rom, er det mye som tyder på at verken Alfred eller Magnus med deres barn har blitt påvirket av dette ettersom de kunne ta i bruk barnehagen når som helst innenfor åpningstidene. Jeg tolker i tillegg svarene deres som at barnehagen har vært svært betydningsfull for barna og deres sykehushverdag, da de peker på at det gjorde sykehusoppholdet mer overkommelig for et lite barn. I tillegg hevder de at det pedagogiske tilbudet gjorde at dagene deres på sykehuset gikk vesentlig fortere enn de trolig ellers ville gjort uten det tilbudet, som også kan ses i sammenheng med tolkningen min ovenfor.

Sett fra Jens og Frida sitt perspektiv, tolker jeg det som at de ikke hadde de samme mulighetene som Alfred og Magnus da de til enhver tid måtte oppholde seg på rommet, hvis jeg ser bort fra når de hadde booket seg en tid nede i barnehagen. At de dermed på sett og vis, muligens kan ha hatt en tøffere sykehushverdag er ikke utenkelig, og jeg synes det gjenspeiler seg i hva de uttrykker opp mot hva Alfred og Magnus uttrykker. Men selv om de muligens kan ha hatt en tøffere sykehushverdag med færre muligheter enn hva Alfred og Magnus har hatt, virker det allikevel ikke som at aktiviseringen og det å få utfolde seg fysisk ble stoppet helt opp for barnet deres heller. Det mener jeg kommer frem ved det Frida forteller om at pedagogen tok med seg leker opp på rommet og utførte lekestunden der i stedet for, når de ikke fikk komme ned i barnehagen. Det kan imidlertid tyde på at rommet ikke er et egnet areal for aktivisering og fysisk utfolding over lang tid, som Forskrift om barns opphold i helseinstitusjoner (2001) fremhever at barnet har krav på. Det mener jeg kommer frem ved at barnet til Jens og Frida synes at det var tøft å få beskjed om at hun ikke fikk gå ned i barnehagen når hun selv ytret ønske om det. I den sammenheng mener jeg det er nærliggende å tro at barnet kan ha hatt vanskeligheter med å forstå situasjonen hun stod overfor, som Grønseth og Markestad (2022) hevder at kan skje under en sykehusinnleggelse. Det kan også tenkes at hun opplevde det som vondt å bli avbrutt i leken når hun endelig hadde kommet

ordentlig i gang med den i barnehagen, som Øksnes og Sundsdal (2018) påpeker. Hvordan foreldrene og eventuelt pedagogene løste denne situasjonen, synes jeg ikke kommer tydelig frem under intervjuet. På den ene siden kan det handle om at mine tolkninger av at barnet ikke forstod situasjonen hun stod overfor og at hun opplevde det som vondt å bli avbrutt i leken når hun hadde kommet ordentlig i gang med den, er feiltolkninger. På den andre siden kan det ha vært én av grunnene til at pedagogen valgte å flytte lekestunden fra barnehagen og opp til rommet. I likhet med at jeg opplever at barnehagen har vært svært betydningsfull for barna til Alfred og Magnus, opplever jeg det samme her ut fra hva Jens og Frida forteller ved at tilbudet gjorde sykehusoppholdet til noe bedre for både barnet, men også dem som foreldre. Det kan forstås med at det minner dem om den normale hverdagen og gir en avkobling fra selve sykehushverdagen som består av undersøkelser og prosedyrer, som Grønseth og Markestad (2022) viser til.

4.1.1 Forskjellig pedagogisk tilbud på sykehusene

Alle informantene har vært innlagt på det samme sykehuset, men på ulike barneavdelinger og til ulike tider. Under intervjuet med Magnus kommer det i tillegg frem at han har erfaringer fra flere forskjellige sykehus rundt omkring i Norge, noe ikke de andre informantene forteller om. Det blir slikt sett naturlig for meg å følge opp det han forteller, da jeg ble nysgjerrig på om alle sykehusene han har vært på gir det samme pedagogiske tilbudet. Her forteller han at alle sykehusene han har vært på har et pedagogisk tilbud, men på forskjellige måter. Jeg velger derfor å spørre om han kan utdype svaret ytterligere, hvor han svarer

«Jo, altså det er kjempestor forskjell! På det ene sykehuset har de et ordentlig pedagogisk tilbud med en skikkelig barnehage, på de andre sykehusene vi har vært på vil jeg vel heller si at de har et lekerom... ehh... gjerne tilknyttet avdelingen man er innlagt på. De har ikke de ansatte, den kompetansen som dem har på sykehuset med den ordentlige barnehagen. Så jeg føler vel kanskje at det blir mer et oppholdsrom med leker, og kanskje en ansatt som er der til gitte tidspunkt og kan bistå XXX med lek deler av tiden da».

At Magnus uttrykker at det er så stor forskjell på det pedagogiske tilbudet fra sykehus til sykehus, blir jeg litt overrasket over. Med tanke på at det pedagogiske tilbudet handler om å gi barn et tilrettelagt tilbud som er i tråd med Barnehageloven og Rammepåplanen, antok jeg at tilbudet som ble gitt var ganske likt (Utdanningsdirektoratet). Likevel kan jeg forstå at det blir noe forskjellig, ettersom sykehusene gjerne har ulike midler å forholde seg til. Et stort sykehus kan for eksempel ha flere midler enn et lite sykehus, og trolig spiller økonomien og arealet de har til rådighet en stor rolle i denne sammenheng uten at det finnes forskning eller et enstydig svar på hvorfor det er så stor forskjell. Uansett kan det tyde på, ut ifra det Magnus forteller, at størrelsen på barnehagen på sykehuset, tilgjengeligheten og kompetansen til det pedagogiske personalet har stor betydning for hvordan han opplevde det pedagogiske tilbudet som barnet hans mottok. Det kan i tillegg forstås som at det spesielt er et sykehus som har betydd mer for han og barnet hans under innleggelse, enn hva de andre sykehusene de har vært på har gjort.

4.1.2 Å få leke seg gjennom sykehusoppholdet

Alle informantene hevder at leken har spilt en stor og vesentlig rolle for barnet deres i sykehushverdagen. Det er noe jeg selv også har erfart i min arbeidsperiode på sykehuset, hvor det for meg har sett ut til at barna har en helt egen energi for leken. Dette til tross for at de stort sett er medtatt av sykdommen som har rammet dem. Jeg tenker derfor at energien deres for lek kan ses i sammenheng med hva lek er for barn. Som Öhman (2012) presiserer er lek barnets primære arena som både er spontan og frivillig, gøy, lystbetont, fordrer aktivt engasjement, styres av indre motivasjon og gir barnet en følelse av å ha kontroll. Det er slikt sett nærliggende å tro at lysten hos barnet til å leke ikke forsvinner selv om de er innlagt på sykehus, noe jeg mener at bekreftes av informantenes utsagn over at leken har spilt en stor og vesentlig rolle i deres sykehushverdag. Det kommer også frem i det Magnus forteller ved at han opplever at muligheten som XXX får til å leke i sykehusbarnehagen, bidrar til at hun kommer seg raskere opp på beina etter diverse operasjoner fordi hun får en mer normalisert hverdag. Det kan i tillegg forstås med det Grønseth og Markestad (2022) viser til ved at leken reduserer kjedsomhet og skaper glede, mening og mestring i sykehushverdagen.

Alfred benevner at utvalget av leker og ting å gjøre i barnehagen er helt fantastisk, og at det skal godt gjøres for et lite barn og ikke finne noe de liker å leke med. Det kan dermed se ut til at barnehagen på sykehuset de har vært innlagt på har rikelig med utstyr, som forskrift om barns opphold i helseinstitusjoner (2001) fremhever at barnet har krav på. Videre oppramser informantene flere av materialene som er tilgjengelig for barna på sykehuset, hvor det spesielt er noen materialer som gjentar seg oftere enn andre. Det er da snakk om materialer som blir brukt under de faktiske undersøkelsene og prosedyrene, hvor rommet «lekesykehus» blir nevnt. Her er alle materialene i barnets høyde og lett tilgjengelig for barnet som er i lek, som Öhman (2012) vektlegger at er viktig. Jens forteller om leken som han ofte så at gjentok seg hos sitt barn, og som står i samsvar med det informantene uttrykker om materialene og rommet

«Hun lekte jo sykehus, hun skulle ha sonde på bamsen sin, ta blodprøve, sette inn nåla. Det ble mye sånn lek, og det forstår jeg jo, for det var jo sånn hverdagen hennes var».

På bakgrunn av det Jens forteller, kan det se ut til at barnet hans under sykehusleken inntok en annen rolle enn den hun selv hadde i den virkelige hendelsen. Slik jeg tolker sykehusleken til barnet ut fra Jens sin uttalelse, ser det ut som at hun har inntatt en sykepleier- eller legerolle, og at det er bamsen som i hennes tilfelle er pasienten som trenger hjelp til å bli frisk. Det bekrefter Öhman (2012) sin forklaring ved at barn stadig leker seg gjennom ting de tidligere selv har erfart og opplevd. Det igjen kan forstås med at hun utvikler nye perspektiver av den opplevde hendelsen hennes, fordi hun får mulighet til å se hendelsen fra flere sider og forhåpentligvis gjøre den om til noe mindre farlig (Öhman, 2012). På den måten kan det også tenkes at hun blir i stand til å bearbeide det hun har vært gjennom, som Grønseth og Markestad (2022) viser til at barnet kan klare gjennom en sånn type lek, som de for øvrig omtaler som terapeutisk lek. Etersom informantene legger vekt på at barna deres kan ta i bruk materialer som blir brukt under de faktiske undersøkelsene og prosedyrene og at rommet med lekesykehus ofte blir nevnt, antar jeg at de på den ene siden ser på dette rommet som et positivt tiltak og at det kan oppleves som spennende for barnet å få leke der. På den andre siden kan det forstås med at små barn ikke har like gode muligheter til å sette ord

på det de opplever og/eller føler som voksne har, og at leken som foregår på lekesykehuset slikt sett blir deres måte å uttrykke dette på. Da må imidlertid barnet ha voksenpersoner rundt seg som kan forstå og sette ord på deres indre opplevelser, som Johansen og Cappelen (2020) påpeker at man kan gjøre gjennom å være nært på leken og barnet. Mye tyder på at dette barnet har de voksenpersonene rundt seg, ettersom barnet tidvis var nede i barnehagen og fikk pedagogen opp på rommet sitt (se s. 32-34). At hovedfokuset fra voksenpersonene ikke bare er at barnet kun skal lære, forstå eller bearbeide ser derimot ut til å være viktig i denne sammenhengen for at de skal klare å fange opp deres livs- og uttrykksformer. For som Wolf (2014) beskriver, leker barn kun for lekens skyld uten andre intensjoner annet enn at det er gøy, og at et annet fokus kan føre til at man går glipp av det de uttrykker gjennom leken. At barnet skulle lære gjennom leken på sykehuset var ikke Jens og Frida opptatt av, og det kommer til syne i Jens sin uttalelse

«(...) Vi var ikke noe opptatt av den pedagogiske planen, sånn ifølge utvikling, språk og motorikk. Vår tanke var jo at hun måtte ha en plass å kunne være og oppleve noe».

I denne studien kan det dermed se ut til at informantene ikke tenker på det pedagogiske tilbudet som noe bra for at barnet skal følge den normale utviklingen, men at de først og fremst er opptatt av at barnet skal få oppleve noe fint og gøy under sykehusinnleggelsen. At pedagogene likevel har en litt annen tilnærming og tankegang ved det pedagogiske tilbudet på sykehuset enn at barnet kun skal få leke for å gjøre noe gøy blir antydning av Jens

«(...) Men i ettertid har vi vel skjønnet at pedagogen muligens hadde en annen baktanke, selv om vi ikke la merke til det».

Frida legger til

«De laget jo armbånd med bokstaver og tall, de holdt på med klistremerker med ulike figurer, bygget klosser med trekkanter og firkanter... Så det er jo masse læring i det».

Slik jeg forstår det Jens og Frida forteller om her, kan det se ut som at pedagogene er opptatt av å ivareta barnehagens oppgaver fra både Barnehageloven og rammeplanen med et mer helhetlig fokus, til tross for at det ikke kommer tydelig frem hos informantene under selve innleggelsen (Utdanningsdirektoratet). Selv om informantene bare nevner læring i denne settingen, mener jeg det kommer frem at pedagogene også er opptatt av å få frem barnas livs- og uttrykksformer med tanke på at det tidligere kom frem at de har laget et eget rom som er et lekesykehus. For slik jeg ser det, er nemlig rommet med lekesykehuset et ypperlig sted å leke med barna på for å forstå og sette ord på barnets indre opplevelse over hvordan de har det i sin hverdag på sykehuset (Johansen og Cappelen, 2020). Det anser jeg som svært viktig for at man skal kunne bistå og hjelpe barnet best mulig måte, både som foreldre, pedagoger, sykepleiere, leger m.m.

At pedagogene legger til rette for at barnet skal få leke i sykehushverdagen ut ifra deres forutsetninger, behov og interesser er noe Magnus har erfart

«Barnehagepersonalet er veldig gode til å lytte. Og det er jo litt sånn om hvordan hun har det, hva hun har vært gjennom, hva hun liker å leke med osv. Og det er veldig fint,

fordi de tar det til seg og tilrettelegger leken deretter. Sånn som for eksempel at hun blir veldig sliten etter operasjonene, og da okei... da leker vi her borte på teppet, også slapper vi litt grann av mens vi fortsetter å leke. Hun har jo også CP, ehm... høyre fot og arm, men de tilrettelegger slik at hun får leke som normalt og på hennes premisser».

At Magnus erfarer at pedagogene er flinke til å tilrettelegge for leken og møte barnets premisser, mener jeg viser at barnet selv får bestemme hvilken retning hun ønsker at leken skal ta og at hun har voksne rundt seg som støtter opp og utvikler den som Öhman (2012) sier noe om. Slik jeg videre tolker svaret til Magnus, tyder det på at pedagogene både lytter til hvilken informasjon han som forelder har om barnet og selv tilnærmer seg barnet for å få ytterligere inntrykk av hennes tanker, fantasier, interesser og nysgjerrigheter og bygger videre på det (Öhman, 2020). Det kan forstås med at foreldresamarbeidet er godt (se s. 17-18). Pedagogene virker tilstedeværende og uttrykker en lyst til å leke sammen med barnet på teppet, som Øksnes og Sundsdal (2018) beskriver som nødvendig. Slik jeg tolker det, har dette en positiv innvirkning på han som forelder og det kan tenkes at han opplever at både han og barnet blir sett, tatt på alvor og ivaretatt. Det igjen kan forstås som at kommunikasjonen mellom Magnus og pedagogene er god, hvor det som blir uttrykt gjennom det verbale språket og det nonverbale kroppsspråket blir oppfattet riktig (Glaser, 2013). I tillegg mener jeg det viser at barnet mottar et forsvarlig og helhetlig helsetilbud ved at pedagogene har den kompetansen som bør være til stede på et slikt sted for å klare å tilrettelegge for et stimulerende miljø som støtter opp barnets lyst til å leke, utforske, lære og mestre (Meld. St. 6, 2019-2020). Det kan også virke som at lekerommene er tilpasset for alle barn, da Alfred sier noe om at bordene i barnehagen er utstyrt med «hev og senk» som passet fint for hans barn mens hun satt i rullestol. At lekerommene dermed er bygd med tilstrekkelig areal med god plass til å bevege seg uavhengig av hvilke fysiske hjelpemidler barnet har med seg er tenkelig og ser ut til å ha en betydning, ettersom informantene bemerker det under intervjuene. Det samsvarer også med det Ytterhus (2016) påpeker (se s. 16).

4.1.3 Forutsigbare dager

Både Frida og Magnus snakker om at barnet deres stort sett hadde forutsigbare dager i barnehagen under innleggelsen på sykehuset. Mens Frida forteller om at pedagogen lagde avtaler med barnet om hva de skulle gjøre på rommet deres neste dag, sier Magnus at de stort sett forholdt seg til en ukeplan fra barnehagen som hang på en tavle der nede og oppe på avdelingen de var innlagt på. En kan dermed se at opplevelsen deres av forutsigbare dager i barnehagen har et forskjellig utgangspunkt, noe som muligens kan ha noe med at den ene informanten har erfaring med det pedagogiske tilbudet mens det var koronapandemi og den andre mens samfunnet var åpent som normalt. Likevel ser det ut til at barna til enhver tid er klar over hva som skal skje i barnehagen eller på rommet med pedagogen den neste dagen. At informantene opplever at barna deres har forutsigbare dager gjennom det pedagogiske tilbudet på sykehuset, kan det tenkes at pedagogene legger bevisst opp til så langt det lar seg gjøre. Det er på bakgrunn av det Drugli (2022) hevder ved at forutsigbarhet og stabilitet er ekstremt viktig for sårbare barn, da det bidrar til å skape trygghet for dem. Det er ikke utenkelig at sykehushverdagen deres ellers er uforutsigbar med tanke på at legene ofte dukker opp når de selv har tid, grunnet en travel hverdag med mye på agendaen. At barnet dermed kan få kjenne på forutsigbarhet fra barnehagen sin side på sykehuset, ser det ut

som at informantene setter pris på fordi det gjør at også dem har et tidspunkt å forholde seg til hvor de som foreldre kan bli avlastet om det er ønskelig. Frida sier

«(...) Da husker jeg at... jeg fikk full fritid, da kunne jeg sitte og drikke kaffe, høre på musikk eller scrolle på telefonen!»

Med tanke på at Frida benyttet seg av den tiden barnet hennes lekte med pedagogen ved å gjøre det hun selv ønsket, tolker jeg som at Frida hadde tillit til pedagogen og at hun var fortrolig med at de hadde lekestund sammen uten at hun som forelder trengte å være til stede. Det kan forstås med det Magnus forteller, ved at dem hadde én hovedperson i barnehagen å forholde seg til fordi pedagogene har ansvar for hver sin avdeling, selv om de selvsagt bistod hverandre om det var mange barn på den ene avdelingen og få på den andre. Det kan slikt sett antakelig ha ført til at relasjonen mellom foreldrene, barna og pedagogene har blitt ekstra god enn om de skulle forholdt seg til alle pedagogene som arbeidet der. Min oppfattelse er at det også bidrar til at informantene opplever en forutsigbar hverdag i sykehusbarnehagen.

Ut fra Frida sin uttalelse som nevnt ovenfor, kan det også se ut som at barnehagen blir både barnet og foreldrenes sitt fristed fra det vonde hvor mor og/eller far blir avlastet av pedagogene hvor de for en liten stund kan fokusere på seg selv mens barnet får leke med det hen liker å leke med. At barnehagen oppleves som fristed er noe alle informantene for øvrig uttrykker, men kun Alfred benevner at han ikke overløt barnet hans til pedagogene alene

«Barnehagen ble på mange måter et fristed for oss, sammen. Hun ville dit, det var jo det hun ville gjøre, gå i barnehagen på sykehuset. Nå skal det sies at vi alltid var med hun. Det var vi. Ehh..?! Jo, vi var det... Mer eller mindre. Det kommer jo alltid en telefon av og til som man må ta, men da gikk vi bare på gangen også satt hun i barnehagen sammen med de voksne som jobbet der. Og det gikk jo veldig fint det da. Men vi hadde ikke behov for å gjøre noe annet enn å være med hun, så vi hang på. Men det var fint å være et annet sted enn på det lille rommet».

Det mener jeg kan ses i sammenheng med at Jens, Frida og Magnus tilbrakte vesentlig lenger tid på sykehuset med innleggelse over flere uker, mens Alfred og hans barn kun var innlagt i 10 dager. Det er derfor tenkelig at også han muligens hadde hatt større behov for egentid om de hadde blitt innlagt over enda lengre periode. Jeg opplever det ikke som at han ikke ønsket at barnet skulle være med pedagogene alene fordi han ikke stolte på dem.

4.1.4 Tiden etter stengt...

Når jeg spurte informantene om hvordan de opplevde sykehushverdagen etter at barnehagen var stengt for dagen og det pedagogiske tilbudet forfalt, uttrykker Magnus, Jens og Frida at tiden gikk vesentlig saktere enn på dagtid. Alfred sier ingenting om det og er fornøyd med tilbudet som gjenstår

«Det er klart at når barnehagen stenger, så begrenses tilbudet litt... men det er sånn at det ikke er hele barnehagen som stenger. Det er en plass utenfor barnehagen som er åpen hele døgnet, hvor det er litt leker, akvarium og bibliotek.

Så selv om femti prosent av tilbudet faller, så har du fortsatt femti prosent som står igjen og som er et godt tilbud ()».

Sett i lys av det Alfred forteller, tyder det på at alle arealene som er ment for lek bør være inspirerende slik at barna blir fristet til å tilnærme seg en eller annen form for lek som Øksnes og Sundsdal (2018) skriver. Ifølge Brendeland (2020) kan det føre til at barnet føler seg velkommen, sett og lyttet til, noe jeg anser som viktig når barnet møter et ukjent miljø. Disse arealene bør tilrettelegges og hele tiden være i endring, slik at de er i tråd med barnas uttrykk og treffer barnas interesser for at de skal klare å være i leken over tid og utvikle ideer (Brendeland, 2020). Ettersom Alfred uttrykker at de er fornøyde med tilbudet som står igjen etter at barnehagen har stengt, kan det forstås som at arealet utenfor barnehagen nettopp treffer barnet til Alfred sine interesser. Magnus sier derimot ingenting om tilbudet Alfred snakker om, men ytrer et ønske her

«Jeg kunne ønske at barnehagen hadde lengre åpningstider, en slags turnus som sykepleierne har. For jeg ser jo hvor fort dagene går når vi får være i barnehagen, også kommer ettermiddagen og kvelden og den kan jo være litt lang. Så jeg tør ikke å tenke på hvordan sykehushverdagen hadde vært uten barnehagen, det hadde vært fryktelig lange dager...»

Hva som er grunnen til at Magnus ikke forteller om det samme tilbudet som Alfred gjør, kommer ikke frem under intervjuet. På den ene siden kan det handle om at de ikke har benyttet seg av dette arealet eller at arealet ikke treffer barnets interesser (Brendeland, 2020). På den andre siden kan det være at de har benyttet seg av det, men at han ikke kom på å si noe om det under intervjuet. Det kan også tenkes at området utenfor barnehagen ikke er i endring like ofte som inne i selve barnehagen, og at hans barn kan ha gått tom for ideer og lysten til å leke utenfor der. Det er på bakgrunn av, som nevnt i kapittelet ovenfor, at de har oppholdt seg på sykehuset i mye større grad enn hva Alfred og hans barn har gjort. Derfor tenker jeg at sannsynligheten for at arealet utenfor barnehagen kan virke mer spennende for Alfred sitt barn enn for Magnus sitt barn er til stede om det ikke skjer endringer der så ofte. Men selv om han ikke benevner lekearealet utenfor barnehagen, sier han derimot noe om at sykepleierne kan låse opp barnehagen selv om den er stengt. Videre begynner han å fortelle om noe helt annet som fanger oppmerksomheten min og som jeg alt har blitt presentert, som retter fokuset bort fra denne setningen under intervjuet (se s. 34). Det blir dermed ikke spurt om han kan utdype svaret, noe som kunne vært interessant å fått tak i. Allikevel undrer jeg meg over om det ikke gir samme gleden over å være der alene, som når man er der med pedagogene da han kun benevner det i en bisetning før han går videre til noe annet. Under intervjuet med han fikk jeg nemlig en følelse av at han ble veldig engasjert og hadde mye å fortelle når det var noe han virkelig var fornøyd med, eller når vi snakket om noe som har betydd mye for han og barnet. Ser jeg likevel tilbake til Magnus sitt ønske om lengre åpningstider, er det trolig enklere å gjøre noe med rommets innredning enn å gi pedagogene turnusarbeid ettersom det utgjør en betydelig økt kostand som jeg tidligere har vært inne på (se s. 34).

4.2 Møtet med pedagogene

På spørsmålet om hvem som gav informasjonen om det pedagogiske tilbudet på sykehuset, svarte Alfred og Magnus at det var sykepleierne på avdelingen som opplyste dem om det. Når jeg videre spurte om hvordan deres første møte med pedagogene var,

beskrev de det som et hyggelig og fint møte hvor både far og barn følte seg svært godt tatt imot. Alfred fremhever i tillegg at han synes det var veldig fint at barnehagepersonalet husket navnet til barnet hans så fort, og at de klarte å bygge en god relasjon på kort tid. Det hevder han bidro til at barnet hans ønsket å gå ned til barnehagen gjentatte ganger gjennom hele sykehusoppholdet. Det kan forstås som at pedagogene klarte å få tilliten til både barnet og foreldrene på kort tid, med tanke på at tillit er grunnleggende for å skape gode og trygge relasjoner (Skau, 2022). Det kan i tillegg tenkes at de møtte dem med respekt, på en anerkjennende væremåte, samt en åpen og ikke-dømmende holdning ettersom Skau (2022) hevder at det også er viktige holdninger for å danne gode relasjoner. Magnus på sin side, vektlegger at han er imponert over kompetansen pedagogene sitter med og at de følger opp barnet hans, som han for øvrig har fremhevet flere ganger i intervjuet og som det derfor er nærliggende å tro at han er spesielt fornøyd med (se s. 34). For å gjøre det lettere å forstå hva han mener med dette, sier han under intervjuet

«De er profesjonelle til fingertuppene og de har kompetanse så det rekker! Jeg er veldig, veldig imponert over måten de arbeider på og at de følger oss opp til enhver tid... eh... Som for eksempel når vi hadde det litt småtøft på sykehuset. Da kom de og tok med seg XXX på baking, mens jeg fikk gå meg en tur når alt kokte over. Og så måtte vi på en undersøkelse som etter hvert ble til en operasjon og noen greier, så XXX fikk ikke med seg det hun hadde laget. Men når vi kom opp på rommet, så lå det klart og ventet på oss. Da hadde pedagogen vært oppe på rommet med det! Det sier sitt ()».

Det kan slikt sett se ut til at Magnus erfarer at pedagogene har den kompetansen som er nødvendig for å utøve et godt tilbud i yrket man står i (Skau, 2022), som består av den teoretiske kunnskapen for å oppdage og forstå det som skjer i barnehagen (Hennum & Østrem, 2016) samt ferdigheter og holdninger (Hårberg, Paulsen & Brønstad, 2020). Dette mener jeg kommer til syne ved at pedagogene steppet inn, bistod og avlastet pappaen når det ble for mye for han, men også ved at pedagogene fulgte opp og la XXX sine bakverk på rommet deres til hun var ferdig operert. Mye tyder dermed på at pedagogene byr mye på seg selv som mennesker (Glaser, 2013) og at de tør å forholde seg til Magnus og barnet på et personlig plan (Birkeland & Carson, 2014). Det ser ut til å ha en stor betydning for Magnus, og jeg tolker det som at slike opplevelser er med på å bidra til at han som far også føler seg trygg og godt ivaretatt. Ut fra det han forteller, kan det på den ene siden tenkes at pedagogene her har hatt en nær dialog med sykepleierne om hvordan dagen til Magnus og barnet hans er og sammen funnet en løsning for å avlaste han. På den andre siden kan det tenkes at pedagogene har vært i direkte kontakt med Magnus selv, ettersom det er tydelig at de har gode relasjoner, er trygge på og har tilliten til hverandre som antakeligvis kommer samarbeidet deres til gode (Glaser, 2013).

Frida forteller derimot om et litt annerledes første møte med barnehagepersonalet

«Vi hadde nettopp kommet opp på rommet vi da, etter at jeg hadde vært med og lagt XXX i sin aller første narkose. Vi satt på rommet og ventet på at barnet vårt skulle bli ferdig med å operere inn veneport og ta beinmargsprøve... og der åpner døra seg og inn kommer det en... hoppende påskehare inn. Tror du jeg ble forbanna eller?! Jeg var så sint jeg! Ååh... Der sitter jeg og har min verste dag, også kommer påskeharen inn for å dele ut påskeegg. Det var ikke jeg mottakelig for! Så fra det øyeblikket og i noen uker fremover, så hata jeg pedagogen!..».

Videre forteller hun at pedagogen under dette møtet både var blid, positiv og snakket høyt. Frida tror at pedagogen la merke til at hun ikke var fornøyd med måten hun ble møtt på, da hun alltid gikk inn i dusjen når pedagogen kom opp for å utføre et pedagogisk opplegg på barnet hennes, fordi hun ikke orket å være i samme rom som hun. Frida gikk heller ikke ut av dusjen før hun med sikkerhet visste at pedagogen hadde forlatt rommet deres. Ser jeg på situasjonen som Frida forteller om fra hennes ståsted, tolker jeg det som at hun opplevde at pedagogen ikke anerkjente hennes følelser og at det kan ha opplevdes som vondt for henne i en ellers vond situasjon som hun stod overfor (Schibbye & Løvlie, 2017). Det kan i tillegg forstås med at kommunikasjon mellom Frida og pedagogen kan ha vært dårlig eller ikke-eksisterende under dette møtet, som Skau (2022) presiserer at er det viktigste redskapet vi har i møte med andre mennesker. Ser jeg derimot situasjonen fra pedagogen sitt ståsted, er det først og fremst nærliggende å tro at deres første møte var rundt påsketider med tanke på at hun var ikledd en påskeharedrakt. Derfor kan pedagogen ha hatt et mål om å utføre et sosialt tiltak for å gjøre høytiden til de som var innlagt på sykehuset til noe bedre. Det kan likevel se ut til at det var et dårlig tidspunkt, ettersom Frida nylig hadde fått beskjed om sykdommen som hadde rammet deres barn. Det er det ikke sikkert at pedagogen hadde fått beskjed om på dette tidspunktet, og at det kan ha vært grunnen til at det første møtet ble som det ble. Det kan også handle om at dette rett og slett er væremåten til pedagogen, og at hun som kommunikator uttrykker budskapene sine med stemmebruk og kroppsspråk som Skau (2022) viser til og som ble for mye for Frida den dagen. Det igjen kan forstås med at det er en del av hennes personlige kompetanse som blant annet omhandler hvem vi er som menneske (Skau, 2022).

Videre i intervjuet virker det for meg, som at Frida er opptatt av å belyse at synet hennes på denne pedagogen endret seg til noe særdeles positivt. Hun sier at til tross for at hun tror at pedagogen bemerket seg at hun ikke var fornøyd med måten hun ble møtt på, valgte pedagogen å stå i situasjonene ved og fortsette å være der for dem som foreldre og barnet deres med den samme væremåten som under det første møtet. Det ser imidlertid ut til å ha hatt en effekt på relasjonen partene fikk senere i sykehusoppholdet, fordi Frida hevder at det er denne pedagogen som gjorde hele opplevelsen på sykehuset så god som den kunne være og at hun ikke ville vært foruten. Det kan forstås med at partene til slutt fikk en meget god relasjon, som er tenkelig at er på bakgrunn av at pedagogen viste for Frida at hun ikke trakk seg tilbake selv om møtene kan ha opplevdes som noe ubehagelig når Frida uttrykte så sterkt at hun ikke ønsket å være i samme rom som henne. Slik jeg ser det, gav pedagogen dermed mye av seg selv og bygde sakte, men sikkert opp en tillit (Glaser, 2013). Det kommer også til syne under det Frida forteller videre hvor hun uttrykker at pedagogen ble en mindre ufarlig person å henvende seg til

«Pedagogen ble på en måte en litt mindre ufarlig person å snakke med. Jeg visste at man kunne snakke med hun om alt. Man var ikke redd for å si noe til henne, altså jeg tror jeg har sagt så mye rart til hun gjennom den tiden altså. Men for meg føles det helt greit ut, fordi hun er så åpen. Også snakker hun tilbake og forteller ting som du skjønner at hun kanskje ikke forteller alle sammen. Eller jo, pedagogen sier det sikkert til alle sammen!(). Men du følte at det var greit da, uansett hva du hadde lyst til å si, så var det rom for det. Hun har evnen til å tilpasse seg folk! Hun så at vi var veldig åpne, at vi ikke legger noe imellom. Har vi lyst til å snakke om det, så snakker vi om det».

Her legger Jens til

«Ja, vi kunne ta opp alt med hun! Men samtidig skal det sies at hun var veldig profesjonell da!».

Her tolker jeg svarene som at den personlige kompetansen til pedagogen står sterkt i møtet med Jens og Frida og som kan være en faktor til at partene har kommet så nære hverandre som Frida beskriver. Det er det ikke sikkert at de ville gjort om pedagogen kun hadde forholdt seg profesjonell til dem eller tatt et steg tilbake når Frida uttrykte at hun ikke ville ha hun der. I likhet, er det ikke sikkert at relasjonen ville blitt like god om hun kun hadde forholdt seg til informantene på et personlig plan. Det ser dermed ut til at pedagogen har funnet en god balansegang på det å være personlig og det å være profesjonell på en god måte, som ser ut til å nå godt ut til informantene. Og kanskje er det slike yrkesgrupper foreldrene også har behov for å snakke med, hvor samtalen som oppstår byr seg ved det uformelle møtet som Glaser (2013) består av ikke-planlagte møter som kan føre til at situasjonene og praten blir mindre ufarlig og naturlig som Frida uttrykker. Ser jeg på alle erfaringene til informantene sine møter med pedagogene opp mot hverandre, er det mye som tyder på at foreldresamarbeidet på sykehuset er godt og som igjen kan bidra til å styrke det pedagogiske tilbudet til barnet som er innlagt (se s. 17-18 om foreldresamarbeid).

4.2.1 Kompetanse og samarbeid på tvers av instanser

Et funn i denne studien som jeg bet meg spesielt merke i, handler om kompetansen og samarbeidet på tvers av de ulike instansene, basert på én spesiell hendelse som Jens og Frida forteller om. Hendelsen omhandler grensesetting for barn på sykehus, hvor jeg spurte dem om hvordan de synes det var å sette grenser for barnet deres mens hun var syk og innlagt. Her sier dem at de ikke hadde noen grenser for henne, fordi de hadde fått beskjed om det fra legene. De utfyller hverandre og forteller videre

«Legene sa at det bare var å glemme oppdragelse fordi nå må hun få det som hun vil. Den kampen får dere ta senere. Hun skal få ha det så komfortabelt som mulig, fordi det her er ille nok for hun. Det var grensefritt. Helt dødt. Det var ingenting! (...) og det ble jo en kamp for oss i ettertid, for å si det sånn!»

At barnet skulle gå gjennom en tøff periode i livet sitt når hun begynte på behandlingen mot leukemi, er det ingen tvil om. Jeg klarer ikke å forestille meg hvor vondt det må ha vært for foreldrene å få beskjed om at barnet deres har blitt rammet av den sykdommen, og heller ikke hvordan det kan ha vært å stå i en sånn situasjon over flere år da behandlingstiden mot leukemi er lang. Jeg har derfor full forståelse for at man ønsker å gjøre situasjonen så god som overhodet mulig for barnet, med tanke på alt hun skulle gå gjennom. Likevel var min første tanke når jeg fikk høre at legene hevdet at barnet skulle ha det grensefritt under behandlingen av sykdommen, om null grenser faktisk er til barnets beste. På den ene siden handler det om at grenser er utrolig viktig for et barn (Schibbye & Løvlie, 2017). Det kan ses på i sammenheng med det Sinding (2020) mener ved at barn som får for få, vage eller ingen grenser i det hele tatt kan føre til at barnet opplever situasjonen de står overfor som kaotisk og utrygg. Ettersom situasjonen barnet allerede stod overfor kan ha opplevdes som kaotisk og utrygg i seg selv med et nytt miljø og mange ukjente mennesker, tenker jeg dermed at det å fjerne grenser helt kan bidra til å forsterke disse følelsene hos barnet. Hadde en derimot opprettholdt grensene, men tonet dem ned til en viss grad og sett an hvilke kamper som er viktige å ta og ikke,

kunne barnet muligens ha fått en følelse av at voksenpersonene rundt henne hadde kontroll på det hun selv ikke hadde kontroll på (Fahrman, 2003). Grensesetting er tross alt en viktig del av barnets helhetlige utvikling og de tar ikke skade av det, selv om det kan oppleves som frustrerende til tider (Schibbye & Løvlie, 2017). Dessuten viser Fahrman (2003) til at grensesettingen virker positivt for barnets psykiske utvikling, som det er nærliggende å tro at er spesielt viktig å fokusere på hos sårbare barn. På den andre siden kan det ikke utelukkes at legen hadde andre intensjoner med en grensefri periode for barnet under behandlingen, enn det som kommer frem i denne studien. For ser vi tilbake på det Jens og Frida forteller, kommer det kun frem at legene rådet til grensefri periode fordi den situasjonen barnet stod overfor skulle bli tøff nok, og at det dermed var viktig at hun skulle ha det så komfortabelt som mulig.

Sett i lys av denne hendelsen, har jeg derfor undret meg over hvordan det tverretatlige samarbeidet mellom instansene på sykehuset fungerer. For som Kinge (2018) beskriver, handler tverretatlig samarbeid om å utnytte hverandres samlede kompetanse. På et sykehus hvor det befinner seg så mange forskjellige instanser med ulik kompetanse (se s. 17), tenker jeg at de har gode forutsetninger for å møte foreldrene og barnets tilstand og behov på best mulig måte. Det kan slikt sett tenkes at instansene burde være klar over hverandres kompetanse og styrker, og utnytte dette til noe positivt, som jeg ikke opplever at de gjorde i denne hendelsen ut fra hva informantene uttrykker (Kinge, 2018). Det tolker jeg at Jens til en viss grad savner

«Jeg tror det er viktig å la fagfolk være fagfolk. Ja, sykehuset har fryktelig mange ansatte, og fryktelig mange gode ansatte! De har et høyt kunnskapsnivå, men det er klart at de ikke er faglig dyktige på barn i behandling utenfor det medisinske... i type større grad som pedagogikk som det er snakk om her. Det er et eget fag! Så man skal ikke være lege å tro at du kan styre hvordan ting bør gjøres, det må vi la fagfolket få lov til å gjøre...»

Også Frida uttrykker at hun skulle ønske at pedagogen og/eller legene hadde snakket med dem om grensesettingen når situasjonen begynte å roe seg ned for barnet

«Jeg tror kanskje det kunne vært fint om pedagogene eller legene kunne snakket med oss om grensesettingen. For vi var så opphengt i den setningen vi hadde fått med at «la hun få det sånn som hun vil, for nå skal hun ha det så behagelig som overhodet mulig. Og hun skal gjennom så mye». Men når det på en måte begynte å gå over, når behandlingen ikke var så tung lenger... Vi hang jo fortsatt igjen der, når ingen på en måte påpeker at nå er den tiden over... Jeg var i alle fall i den tilstanden at jeg måtte få beskjed om det».

Selv om jeg ikke kjenner til samarbeidet som har blitt gjort mellom instansene under denne hendelsen, er det tenkelig at et bedre samarbeid kunne bidratt til at informantene hadde følt seg mer ivaretatt på dette området (Hogstad & Røkholt, 2022). Det igjen kunne ført til at kampene informantene har hatt med sitt barn i etterkant av behandlingen hadde blitt litt mildere enn de uttrykker at de har vært. Jens omtaler det som skadebegrensning. Jeg ser det også slik at det trolig kunne ha kommet barnet til gode, når hun skulle ut og tilbake sin virkelige hverdag. For det første er det ikke sikkert at den virkelige hverdagen med grensesetting ville blitt så hard for henne. Med tanke på at informantene har opplevd det som en kamp i ettertid av behandlingen, er det dermed nærliggende å tro at barnet kan ha kjent på det samme. For det andre, lærer barnet

gjennom grensesetting at andre mennesker har andre behov enn dem selv og som vil være av betydning når man skal ut i den normale barnehagen med mange andre barn og voksne. Det kan ses i sammenheng med at Jens hevder at tilbakevendingen til den «vanlige» barnehagen ble en utfordring, fordi hun måtte forholde seg til de andre barna og deling av de ansatte selv om hun hadde fått tildelt en ansatt som skulle følge opp henne. Han antar likevel at hun ikke ble hørt i like stor grad som under innleggelsen og på hjemfronten, og at det slikt sett ble en omveltning for henne. Det kan derfor tenkes at omveltningen ikke hadde blitt like stor om man hadde opprettholdt grensesettingen til en viss grad gjennom hele forløpet av behandlingen. Ut fra dette funnet kan det dermed tyde på at pedagogene bør ha en sentral rolle i det såkalte formelle møtet som foreldre har med ulike instanser i begynnelsen av sykehusoppholdet, om de ikke allerede har det. Da får pedagogene mulighet til å gi foreldreveiledning når det gjelder barnet, deres utvikling og oppdragelse under sykehusoppholdet ettersom det omhandler å stryke og veilede foreldrene for å bidra til at barnet utvikler seg positivt (Bufdir). Ifølge Grønseth og Markestad (2022) kan det være av betydning, da dem peker på at foreldre ofte blir usikre, redde og stresset under sykehusoppholdet. Dessuten ville foreldrene i tillegg fått en rolle i beslutningene som tas, som Vogt (2016) hevder at de skal ha i et slikt samarbeid og som jeg ikke tolker at de ikke har hatt her.

4.3 Sykehus- Ikke bare et vondt sted å være

Alle informantene i denne studien hevder at det pedagogiske tilbudet har betydd mye og alt for barnet, men også dem selv. Det er på bakgrunn av at de som foreldre ser at barnet deres ikke bare har det vondt under innleggelsen, men også kan ha det bra når dem får gjøre det de liker best... nemlig å få leke. Alfred og hans barn har ikke dratt tilbake på sykehuset for en sjekk når jeg snakker med han, men Jens kan fortelle at hans barn per dags dato ikke har gruet seg til å dra tilbake på sykehuset når de skal på månedskontroller, hvor Frida legger til

«Jeg tenker at det sier sitt når på en måte et barn er der for å bli stukket i kroppen og vet at alt de skal gjennom er vondt, men allikevel sitter og gleder seg til å kjøre nedover fordi vi skal innom barnehagen for å leke ()».

Også Magnus har hatt flere tilbakevendinger til sykehuset med sitt barn hvor han avslutningsvis i intervjuet sier

«For XXX sin del, så tror jeg barnehagen betyr alt. Jeg tror det er forskjellen på å ha et bra sykehusopphold og kanskje heller slippe det med fremtidig sykehuskrekk, fordi det blir litt normalisert å være på sykehus. Altså, man trenger ikke å... hvordan skal jeg si det? Jeg regner med at hun kommer til å gå inn og ut av sykehus i veldig mange år, og det å ha det barnehageprivilegiet gjør at kanskje ikke skrekken blir så stor. Det blir ikke så traumatisk liksom».

Svarene fra informantene synes jeg indikerer at de erfarer at det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller tidligere har mottatt, har spilt en stor rolle når de må tilbake på sykehuset for en etterkontroll. Mye tyder på at tilbudet er med på å skape glede for barna i sykehushverdagen og at de har noe å se frem til bak alt det vonde de må gjennom eller allerede har gjennomgått. På den ene siden kan det forstås med at det normaliserer dagene deres på sykehuset som Magnus sier, mens på den andre siden kan det se ut til at det blir en slags premie for barna når undersøkelsen eller eventuelt

prosedyren er utført. Det ser også tilsynelatende ut som at det pedagogiske tilbudet bidrar til å ufarliggjøre det å være på sykehus.

5 Sammenfatning med avslutning

Hensikten med denne studien var å få innsikt i foreldrenes erfaringer med det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller tidligere har mottatt på sykehus, for å utvikle en dypere forståelse for hvordan tilbudet preger sykehushverdagen til barna og dem selv (se s. 12). Som jeg har klargjort flere ganger tidligere, lyder problemstillingen for studien som følgende:

Hvilke erfaringer har foreldre til det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller tidligere har mottatt på sykehus?

Funn i kapittel 4.1 viser at alle informantene erfarer at det pedagogiske tilbudet har vært svært betydningsfullt, og at det har gjort sykehusoppholdet deres mer overkommelig og til det bedre uavhengig om tilbudet har vært i barnehagen eller på rommet.

Funn i kapittel 4.1.1 viser at Magnus erfarer at det er store forskjeller i kvaliteten og innholdet til det pedagogiske tilbudet på de ulike sykehusene. Arealet barnehagen har til rådighet, tilgjengeligheten til personalet og kompetansen deres ser ut til å ha betydning for hvordan han opplever tilbudet som de har mottatt fra sykehus til sykehus. Her er det spesielt ett sykehus som kan tyde på at er en favoritt hos han og barnet.

Funn i kapittel 4.1.2 viser at leken har spilt en stor rolle for barnet i sykehushverdagen. Det kan se ut til at Magnus erfarer at muligheten XXX får til å leke, bidrar til raskere innhenting etter en operasjon. Som nevnt på side én, tolker jeg det som at leken skaper glede hos barnet, og gjør at hen får lyst til å stå opp fra sengen til tross for mulige smerter eller ubehag og at hun derfor slikt sett henter seg inn fortere. Videre viser funnene at foreldrene ikke er så opptatt av at barnet skal lære gjennom leken, men at de skal ha et sted å være for å oppleve noe gøy. Pedagogene har muligens et litt mer helhetlig syn på det pedagogiske tilbudet, som kan ses i sammenheng med deres kompetanse om barnet og barnehagens virksomhet. Informantene erfarer også at pedagogene er gode til å tilrettelegge etter barnas forutsetninger og møte dets premisser, og at de opplever samarbeidet mellom dem og pedagogene som positivt.

Funn i kapittel 4.1.3 indikerer at det pedagogiske tilbudet bidrar til at barna deres har forutsigbare dager ved å vite hva som skal skje i barnehagen eller på rommet dagen etter, og at de stort sett har én pedagog å forholde seg til. Det tyder det på at informantene setter pris på, fordi de da vet når de kan fokusere og ta vare på seg selv. Det anser jeg som viktig for at de skal klare holde fokuset på barnet til enhver tid og se det de uttrykker. Barnehagen blir omtalt som et fristed, hvor ingen vonde opplevelser finner sted.

Funn i kapittel 4.1.4 viser at informantene har litt ulike oppfatninger og erfaringer. Mens Alfred erfarer at det tilbudet som gjenstår når barnehagen stenger er bra, tolker jeg det som at Jens, Frida og Magnus mener at kvaliteten får en betydelig nedgang. Det mener jeg viser viktigheten av at innerommene er i tråd med barnas interesser og nysgjerrigheter, slik at lysten til å leke øker og ideene for lek kommer frem. Magnus uttrykker her at han skulle ønsket at pedagogene kunne hatt en slags turnus som sykepleierne, slik at ettermiddagene og kveldene på sykehuset hadde gått like fort som dagene gjør.

Funn i kapittel 4.2 viser at både Alfred og Magnus hadde gode opplevelser under møtene med pedagogene. Mens Alfred var fornøyd med at pedagogene husket navnet til barnet hans fort og uttrykker at de fikk god relasjon på kort tid, vektlegger Magnus at han er imponert over pedagogenes kompetanse og profesjonalitet. Frida hadde derimot en negativ første opplevelse med pedagog, da situasjonen hun stod overfor ikke ble møtt der hun befant seg. Det kan ha som nevnt, ha vært et resultat av mangel på kommunikasjon og informasjon over barnets tilstand. Likevel forandret ikke pedagogen væremåten sin, men fortsatte å vise for Frida og barnet at hun var der for dem. Det hadde imidlertid en positiv innvirkning som gjorde at de til slutt endte opp med gode relasjoner hvor Jens og Frida hevdet at de kunne snakke med hun på personlig plan, hvor Jens legger ved at hun også var profesjonell. Funnene indikerer sånn sett at møtene er profesjonelt utført og at pedagogene er dyktige til å danne gode relasjoner og stille opp for barn og foreldre ved å by på seg selv. At de dermed har funnet en god balansegang mellom det å være profesjonell og personlig ser ut som når godt ut til informantene hvor de erfarer at de blir sett, tatt på alvor og ivaretatt.

Funn i kapittel 4.2.1 viser at et bedre koordinert samarbeid mellom instansene og økt involvering av foreldre i beslutningsprosessen kan bidra til at situasjonene de står overfor blir mer helhetlig, hvor informantene blir sittende igjen med større forståelse for hvorfor de gjør som de gjør. Med den samlede kompetansen til instansene og med foreldrenes kunnskap om barnet, vil trolig barnet få det beste tilbudet med tiltak som blir satt i gang basert på barnets forutsetninger og behov. Dette er noe både Jens og Frida til dels erfarer at de skulle hatt i større grad.

Funn i kapittel 4.3 viser at det pedagogiske tilbudet har betydd mye når barnet må tilbake til sykehuset for en etterkontroll. Mye tyder på at tilbudet er med på å skape glede for barna i sykehushverdagen og at de har noe å se frem til bak alt det vonde de må gjennom eller allerede har gjennomgått. Det viser også at informantene har erfart at det pedagogiske tilbudet bidrar til å ufarliggjøre det å være på sykehus, sett fra barnets perspektiv og de selv som foreldre.

At det pedagogiske tilbudet har preget både barnets og foreldrenes sykehushverdag i stor grad til tross for tilbud under koronapandemi og utenfor, kommer tydelig frem i denne studien. Tilbudet har ført til at barnet har fått gjøre det hen liker best, hvor pedagogene så langt det har latt seg gjøre har forsøkt å tilrettelegge og møte barnets premisser for leken. Dette uavhengig av om det har vært i selve barnehagen eller på rommet til barnet. Også foreldrene ser det ut som at pedagogene ivaretar og møter på en god måte, selv om pedagogenes hovedfokus er hos barna. Informantene opplever og erfarer at barnehagen blir et fristed for familien hvor de slipper å oppleve vonde ting og i stedet fokuserer på det positive. Barnet får gjøre det de liker best... som er å få leke, mens foreldrene får mulighet til å fokusere på seg selv og gjøre noe som de selv har lyst til. Det ser ut til å ha en innvirkning på informantene når hovedfokuset deres ellers er på barnet deres som er innlagt. Det tolker jeg som at er viktig, da det kan tyde på at det er slitsomt for foreldrene å oppholde seg på sykehuset og se alt det vonde barnet må gjennom og at det dermed ikke er unaturlig at de har behov for avlastning for å hente seg litt inn igjen.

Innledningsvis presenterte jeg at det i 2023 var 69 683 innleggelser hos barn i alderen fra 0-9 år i Norge (SSB, 2024). Innleggelsen hos barna hevder Grønseth og Markestad (2022) at bidrar til å skape usikkerhet, uforutsigbarhet, frykt, engstelse og ubehag, noe

som kan medføre at barnet opplever stress og uro i kroppen sin. Videre peker de på at vedvarende stress over tid kan gi negative reaksjoner etter sykehusoppholdet. Gjennom erfaringene til informantene som de har belyst over det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller har mottatt på sykehus, ser det ut som at de vonde følelsene barna kan kjenne på i forbindelse med en innleggelse blir redusert i stor grad. Det viser seg nemlig at det pedagogiske tilbudet på sykehuset har bidratt til at både barnet og deres foreldre i denne studien har oppfattet at sykehuset ikke bare er et vondt sted å være...

6 Litteraturliste

- Askland, L. (2013). *Kontakt med barn: Innføring i barnehagelærerens arbeid på grunnlag av observasjon* (2. utgave, 3. oppslag). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Bech, C. & Manniche, V. (1999-2021). *Barn på sykehus*. Hentet [07.03.2024] fra <https://www.nettdoktor.no/helseraad/fakta/barnsykehus.php>
- Birkeland, Å. & Carson, N. (2014). *Veiledning for barnehagelærere* (3. utgave). Cappelen Damm AS
- Brendeland, T. A. (2020). Lekerom for ytringer i barnehagen. Grindheim, L. T. & Aaserud, G. (red). *Barnehagelæreren- En verdibygger* (s. 23-31). Vigmostad & Bjørke AS
- Bufdir. *Hva er foreldrestøtte?* Hentet [24.04.2024] fra <https://www.bufdir.no/fagstotte/barnevern-oppvekst/foreldrestotte/hva-er-foreldrestotte2/>
- Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving* (5. utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Djup, H. W. (2022). *Hvordan møte foreldre når barn er pårørende?* Hentet [16.04.2024] fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/2022/hvordan-mote-foreldre-nar-barn-er-paerørende/>
- Drugli, M. B. (2022). *Hva betyr gode hverdagssituasjoner i barnehagen for de yngste barna?* Hentet [03.04.2024] fra <https://utdanningsforskning.no/artikler/2022/hva-betyr-gode-hverdagssituasjoner-i-barnehagen-for-de-yngste-barna/>
- Fahrman, M. (2003). *Barn i krise*. Ad Notam Gyldendal
- Glaser, V. (2013). *Foreldresamarbeid: Barnehagen i et mangfoldig samfunn*. Universitetsforlaget
- Grønset, R. & Markestad, T. (2022). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (5. utgave). Vigmostad & Bjørke AS
- Hellmann, E. & Johansen, C. M. (2020). *Relasjonsbygging*. Hentet [17.03.2024] fra <https://ndla.no/nb/subject:1:be40ec3c-01ab-4e2e-af1a-a05fc85bcace/topic:1:82412bdc-dd04-4cb4-8ba2-2a2584aa3d54/topic:1:59959a78-bd4e-43f2-bd14-efce1601425e/resource:be736c5d-2039-44e7-aba1-d0e8d4bd116a>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2001). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. Hentet [01.02.2024] fra https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4
- Hennum, B. A. & Østrem, S. (2016). *Barnehagelæreren som profesjonsutøver*. Cappelen Damm AS
- Hogstad, I. J. & Røkholt, E. G. (2022). «Helt som normalt». *Foreldresamarbeid i barnehagen når en forelder er alvorlig syk av en dødelig sykdom*. Hentet [09.04.2024] fra <https://nordiskbarnehageforskning.no/index.php/nbf/article/view/328>
- Hårberg, G. B., Paulsen, T. M. & Brønstad, A. (2020). *Profesjonalitet*. Hentet [09.04.2024] fra <https://ndla.no/nb/subject:1:113986bb-9b00-42dc-b1ff-0b9a352369f4/topic:2:183717/topic:2:183788/resource:1:3747>
- Johansen, R. & Cappelen, F. (2020). *Lek på alvor: En idéhistorisk reise i teori om lek i psykodynamisk tenkning*. Hentet [12.03.2024] fra https://www.researchgate.net/profile/Fredrik-Cappelen-3/publication/342068075/Lek_pa_alvor/En_idehistorisk_reise_i_psykodynamisk_teor_i_om_lek_i_psykodynamisk_tenkning

- [g/links/5ee0a818a6fdcc4768944b71/Lek-pa-alvor-En-idehistorisk-reise-i-psykodynamisk-teori-om-lek-i-psykodynamisk-tenkning.pdf](https://www.regjeringen.no/links/5ee0a818a6fdcc4768944b71/Lek-pa-alvor-En-idehistorisk-reise-i-psykodynamisk-teori-om-lek-i-psykodynamisk-tenkning.pdf)
- Kinge, E. (2018). *Tverretattlig samarbeid omkring barn*. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Kleven, T. A. & Hjørdemaal, F. R. (2023). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: En hjelp til kritisk tolkning og vurdering* (4. utgave). Vigmostad & Bjørke AS
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Meld. St. 6 (2019 -2020). *Tett på - tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Kunnskapsdepartementet. Hentet [03.02.2024] fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/?ch=1>
- Rammeplan for barnehagen: Innhold og oppgaver. (2017). Kunnskapsdepartementet
- Schibbye, A-L. L. & Løvlie, E. (2017). *Du og barnet: Om å skape gode relasjoner med barn*. Universitetsforlaget
- Sikt- Kunnskapssektorens tjenesteleverandør. Hentet [22.02.2024] fra <https://sikt.no>
- Sinding, A. I. (2020). *Hvordan setter vi sunne og fleksible grenser for barn?* Hentet [05.03.2024] fra <https://psykologisk.no/2020/06/hvordan-setter-vi-sunne-og-fleksible-grenser-for-barn/>
- Skau, G. M. (2022). *Gode fagfolk vokser: Personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. utgave). Cappelen Damm AS
- Statistisk Sentralbyrå. (2024). *Pasienter på sykehus*. Hentet [11.04.2024] fra <https://www.ssb.no/statbank/table/10261/>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utgave). Vigmostad & Bjørke AS
- Tjora, A. (2020). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Utdanningsdirektoratet. Hentet [03.02.2024] fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan-for-barnehagen/pedagogisk-virksomhet/>
- Vogt, A. (2016). *Rådgivning i skole og barnehage: Mange muligheter for hjelp til barn og unge*. Cappelen Damm AS
- Wolf, K. D. (2014). *Små barns lek og samspill i barnehagen*. Universitetsforlaget
- Ytterhus, B. (2016). *Funksjonshemmede barn og fysisk aktivitet i barnehagen*. Sandseter, E. B. H., Hagen, T. L., & Moser, T. (red.). *Barnas barnehage 3- Kroppslighet i barnehagen: Pedagogisk arbeid med kropp, bevegelse og helse* (s. 226-227). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Öhman, M. (2012). *Det viktigste er å få leke*. Pedagogisk Forum
- Öhman, M. (2020). *For barna er det selve leken som er det viktigste, ifølge FNs konvensjon om barns rettigheter*. Hentet [26.02.2024] fra <https://www.barnehageforum.no/artikkel.asp?artikkelid=6178>
- Øksnes, M. & Sundsdal, E. (2018). *Lekelyst i barnehagen: Å fremme lekens egenverdi*. Cappelen Damm AS

7 Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg 3: Tilbakemelding fra Sikt- Kunnskapssektorens tjenesteleverandør

Intervjuguide 2024

Tema: Pedagogisk tilbud på sykehus

Problemstilling: *Hvilke erfaringer har foreldre til det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller har tidligere har mottatt på sykehus?*

Presentasjon:

- Velkommen
- Presentasjon av formålet med forskningen, forskningens problemstilling og hovedtrekk ved et fleksibelt design
- Klargjøre situasjonen i forhold til tidsbruk på intervju, bruk av lydopptak, informanternes rett til å trekke seg uten begrunnelse, konfidensialitet, rett til pause under intervjuet
- Samtykke til notering under intervjuet
- Pause under intervjuet dersom ønskelig

Intervju:

Innledende spørsmål:

Spørsmål 1. Kan du fortelle litt om deg selv?

- Alder
- Yrke
- Antall barn og alder på barnet/barna

Spørsmål 2. Kan du fortelle litt om tiden fra barnet kom til verden og til funn av sykdom?

- Hvor lenge har eller var barnet innlagt?

Spørsmål 3. Kan du fortelle litt om hverdagen deres på sykehuset?

Pedagogisk tilbud på sykehus:

Spørsmål 4. Var dere klar over at det finnes et pedagogisk tilbud for innlagte barn på sykehuset, eller fikk dere først vite om det når dere ankom sykehuset?

- Dersom nei, hvor lang tid tok det før du fikk vite om det pedagogiske tilbudet?
- Hvilke tanker hadde du når du fikk vite om det pedagogiske tilbudet?

Spørsmål 5. Hva er din erfaring med det pedagogiske tilbudet som blir gitt til barnet ditt på sykehuset?

- Positive erfaringer
- Negative erfaringer
- Tilrettelegging i forbindelse med sykdom
- Ivaretagelse av det friske i barnet
- Opplevelse av oppfølging

Spørsmål 6. Hvilken betydning har det pedagogiske tilbudet hatt for barnet ditt og deg selv?

- Hva liker barnet å leke med i barnehagen?
- Hvordan er leksituasjonen? Har barnet noen å leke med i hverdagen dersom formen tilsier det?
- Opplever du at det er stor forskjell fra å gå i «vanlig» barnehage og barnehagen på sykehuset? Hva er eventuelt forskjellene?
- Opplever du barnehagen som et fristed mellom behandlinger for barnet og dere selv?
 - Barnets tilknytning til personalet i barnehagen
 - Kan barnet være i barnehagen alene om dere har behov for et avbrekk, må i samtale med lege etc.? Hvilken betydning har dette for dere i en vanskelig og sårbar situasjon?
- Opplever du at leken i barnehagen er med å prosessere det barnet går gjennom? Har du noen eksempler på dette?
- Hva sier barnet selv om å få leke i barnehagen? En glede i sykehushverdagen?

Spørsmål 7. Hvordan synes du det var å sette grenser for ditt barn i tiden på sykehuset? Om det var utfordrende, kunne barnehagepersonalet bistå med veiledning?

Spørsmål 8. Hvordan tror du det ville vært for barnet ditt å være innlagt på sykehus over lengre tid uten det pedagogiske tilbudet?

Relasjon og samarbeid:

Spørsmål 9. Hvordan føler du at dere ble tatt imot av personalet i barnehagen? Hva var deres første inntrykk av den?

- Informasjon om det pedagogiske tilbudet og hva det innebærer

- Barnehagens uttrykk (utseende, leker som er tilgjengelig osv.)

Spørsmål 10. Hvis du skal beskrive barnehagepersonalet med tre ord, hva ville det vært? Og hvilken betydning har eller har barnehagen hatt for dere under oppholdet på sykehuset?

- Vil du si at relasjonen blir annerledes enn til personalet som behandler barnet? I så fall, kan du beskrive hvordan?

Spørsmål 11. Hvordan opplever du samarbeidet mellom deg og barnehagen? Og hva går samarbeidet ut på?

Lek:

Spørsmål 12. Hvordan blir det lagt til rette for lek dersom barnet er sengeliggende og ikke har mulighet til å gå ned i barnehagen?

- Om det legges til rette for dette, hvordan gjøres det? Har dere inntrykk av at det utgjør en forskjell på dagen til barnet enn om det ikke hadde blitt lagt til rette for det?

Spørsmål 13. Erfarer du at leken kan benyttes som avledning under prosedyrer og undersøkelser, og har barnehagepersonalet en rolle her eller tilhører de «kun» i barnehagen?

Spørsmål 14. En barnehage er kun åpen på dagtid. Hvordan opplever du leketilbudet til barnet på kveldstid når pedagogene ikke er til stede?

- Har barnet noe å finne på, på kveldstid eller blir det lange kvelder? Hva med i helgene?

Endringsarbeid:

Spørsmål 15. Dersom dere kunne være med å påvirke barnehagetilbudet, hva ville dere tilføyd? Eventuelt endret på?

Tilbakevending til sykehus etter endt behandling:

Spørsmål 16. Har det pedagogiske tilbudet på sykehuset spilt en rolle for hvordan det var for barnet å komme tilbake til sin vanlige barnehage? I så fall, på hvilken måte?

- Lekekompetanse

Spørsmål 17. Hvordan opplever dere at barnet synes det er å komme tilbake på sykehuset ved for eksempel en etterkontroll for eksempel? Ønsker barnet å besøke barnehagen?

Avsluttende spørsmål:

- Noe mer du/dere har lyst til å fremheve eller fortelle?
- Takk for deltakelse!

Vil du delta i forskningsprosjektet
*«Pedagogisk tilbud på sykehus
Foreldrenes erfaringer»?*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få et innblikk i foreldrenes erfaringer om det pedagogiske tilbudet barnet deres mottar eller tidligere har mottatt på sykehuset, for å utvikle en dypere forståelse for hvordan tilbudet preger sykehushverdagen til både barnet og foreldrene. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Jeg har nå gått inn i mitt siste semester på master i spesialpedagogikk, og skal snart ut i arbeid som spesialpedagog. I den forbindelse skal jeg skrive en masteroppgave hvor tittelen er satt til å være

*«Pedagogisk tilbud på sykehus
Foreldrenes erfaringer».*

Jeg har i flere år om sommeren, jobbet på sykehus som både barne- og ungdomsarbeider, pedagog og spesialpedagog. Jeg har derfor vært tett på barn i barnehagealder som bruker mye av tiden sin på sykehuset av ulike årsaker, og dermed fått et innblikk i sykehushverdagen deres på både godt og vondt. Det er per dags dato gjort lite forskning på det pedagogiske tilbudet på sykehusene, samt forskning som retter søkelyset mot foreldrenes perspektiv på barnehagetilbudet barnet deres mottar. Derfor har jeg et ønske om å få et innblikk i foreldrenes tanker og opplevelser om dette, og å utvikle en dypere forståelse for hvordan tilbudet preger sykehushverdagen. Problemstillingen for dette forskningsprosjektet lyder derfor som følger;

Hvilke erfaringer har foreldre til det pedagogiske tilbudet som barnet deres mottar eller har mottatt på sykehuset?

Forskningsspørsmålene vil bli rettet mot problemstillingen, og vil inneholde spørsmål mot det pedagogiske tilbudet som sin helhet. Her vil leken stå sentralt, med tanke på at leken er viktig for barns utvikling og læring, og for sosial og språklig samhandling.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Det er fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap/ Institutt for pedagogikk og livslang læring ved Norges teknisk- naturvitenskapelige universitet som er ansvarlig for prosjektet. Veilederen er Einar Sundsdal.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du mottar dette skrivet fordi jeg har behov for å komme i kontakt med foreldre som har eller har hatt barn på sykehus over en lengre tidsperiode, for å kunne besvare problemstillingen til forskningsprosjektet. Det er til sammen tre foreldrepar som mottar henvendelsen om å delta i mitt forskningsprosjekt, etter samtale med avdelingsledere i sykehusbarnehager.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i forskningsprosjektet, innebærer det at du deltar i et intervju med meg som student i spesialpedagogikk. Intervjuet er antatt å vare i ca. 1 time, og det vil bli brukt lydopptaker under intervjuet som jeg senere vil transkribere ned på papir. Dersom du godtar det, vil jeg i tillegg ta noen notater under selve intervjuet dersom jeg ser det som betydningsfullt.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern- hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg tidligere har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun jeg som student som vil ha tilgang til dine/deres opplysninger. For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene, vil jeg erstatte navnet og kontaktopplysningene med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Datamaterialet vil i tillegg bli låst inn i egen mappe med passord for å komme inn, som kun jeg vil ha tilgang til. Likevel vil min veileder i masterprosjektet få tilgang til transkripsjonen etter endt intervju, hvor navn og kontaktopplysninger er erstattet med en kode. Du vil med

andre ord ikke bli gjenkjent i publikasjon, men vil selv kunne ha mulighet til å gjenkjenne sitater fra selve intervjuet i forskningsprosjektet.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes 1. juli 2024. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger slettes, som vil si at lydopptaket som ble gjort under intervjuet ikke vil være mulig å finne igjen siden. De anonymiserte opplysningene vil bli beholdt og vil dermed ikke slettes, men dette er opplysninger som ikke vil gjenkjenne deg som person. Det vil si at de anonymiserte opplysningene kan gjenbrukes til eventuell senere forskning.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap/ Institutt for pedagogikk og livslang læring har Sikt-Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- Innsyn i hvilke opplysninger jeg behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- Å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- Å få slettet personopplysninger om deg
- Å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap/ Institutt for pedagogikk og livslang læring ved Einar Sundsdal, på telefonnummer: xxx xx xxx eller student Anna Jostad, på telefonnummer: xxx xx xxx
- Personvernombud og direktør for organisasjon og infrastruktur fra Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet er Thomas Ørnulf Helgesen, på telefonnummer: xxx xx xxx

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller på telefonnummer: xxx xx xxx

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Einar Sundsdal

Student

Anna Jostad

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Pedagogisk tilbud på sykehus-Foreldrenes erfaringer*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at anonymiserte sitater fra intervjuet kan brukes og publiseres i forskningsprosjektet

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

424196

Vurderingstype

Standard

Dato

30.01.2024

Tittel

Det pedagogiske tilbudet på sykehuset

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for pedagogikk og livslang læring

Prosjektansvarlig

Einar Sundsdal

Student

Anna Tomtsveen Jostad

Prosjektperiode

22.01.2024 - 01.07.2024

Kategorier personopplysninger

Alminnelige

Særlige

Lovlig grunnlag

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.07.2024.

[Meldeskjema](#) **Kommentar**

OM VURDERINGEN

Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket. Vi har nå vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene.

TYPE PERSONOPPLYSNINGER

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse.

LOVLIG GRUNNLAG

Lovlig grunnlag for behandlingen av personopplysninger vil være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a). Den registrerte gir sitt uttrykkelige samtykke til behandlingen av særlige kategorier av personopplysninger. Dermed gjelder ikke forbudet i personvernforordningen art. 9 nr. 1, ettersom vilkår for unntaket i art. 9 nr. 2 a) er oppfylt.

FORELDRE SAMTYKKER FOR BARN

I prosjektet innhentes det personopplysninger om barna til utvalg 1. som består av foreldrene. Prosjektet vil innhente samtykke fra foresatte til behandlingen av personopplysninger om barna i forbindelse med intervju av foreldrene.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt og hvilke databehandlere

du kan bruke. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.).

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Vi vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

