

## **Barn som symptombærere av vanskelige familiesituasjoner**

En kvalitativ intervjustudie om hvordan barnehagelærere møter barn som pårørende

KRISTINE HALLE

VEILEDER

Heidi Omdal

**Universitetet i Agder, 2022**

Fakultet for humaniora og pedagogikk

Institutt for pedagogikk



## Forord

Det er med blandede følelser jeg nå avslutter denne masteroppgaven, og min studietilværelse. I den forbindelse er det flere som fortjener en stor takk.

Først og fremst vil jeg takke informantene som ønsket å delta. Takk for at dere tok dere tid til å bli intervjuet, i en tidspresst hverdag. Deres refleksjoner og erfaringer har både motivert meg i arbeidet med oppgaven, og bidratt med innsikt jeg ellers hadde vært foruten.

En stor takk må også rettes til min veileder Heidi Omdal, som under hele prosessen har hatt troen på meg og denne oppgaven. Du har vært en viktig faglig støtte under arbeidet, og dine konstruktive kommentarer og støttende ord har gjort denne prosessen til en jeg kommer til å se tilbake på med gode minner.

Til slutt vil jeg takke min kollokviegruppe ved Universitetet i Agder, samt familie og venner som har oppmuntret og støttet meg gjennom hele denne prosessen. Takk!

Bergen, mai 2022

Kristine Halle

## Sammendrag

*Formål:* Denne masteroppgaven har til formål å belyse handlingsrommet barnehagelærere har, og valgene de tar, i møte med et barn hvor det oppstår en mistanke om at barnet er pårørende. Barnets beste skal være utgangspunkt for alle handlinger og valg som tas i barnehagen (Barnehageloven, 2005, §3). Vurderingene som blir gjort omkring hva som er det beste for et barn som er pårørende er likevel i stor grad basert på barnehagelærernes profesjonelle skjønn, og bidrar til at barn kan møte et mangfold av ulike praksiser rundt i norske barnehager. Dette kan resultere i at barn som er pårørende ikke får den hjelpen det har krav på tidlig, og vansker kan utvikles på bakgrunn av en sårbarhet.

*Problemstilling:* “Hva gjør barnehagelærere når de mistenker at et barn er pårørende?”

*Utvalg:* Dette er en kvalitativ undersøkelse som baserer seg på tre informanter, alle barnehagelærere.

*Metode:* Individuelle semistrukturerte intervju.

*Resultater:* Gjennom tre intervju kommer det i studien frem at barnehagelæreres vurderinger rundt egne mistanker om at et barn er pårørende, ofte baseres på deres profesjonelle skjønn. Disse mistankene baseres på konkrete observasjoner, og alvorlighetsgraden av signalene barnet gir avgjør handlingsforløpet til barnehagelærerne. Samtidig kommer det frem at det profesjonelle skjønn avgjør dokumentasjonsarbeidet til barnehagen, og at usikkerhet knyttet til egen kompetanse medfører et større behov for samarbeid med kollegaer, PPT og barnevern. Samtidig vektlegger funnene at handlingsrommet til barnehagen rundt barnet som er pårørende i stor grad involverer de foresatte, og at dette samarbeidet la rammene for både praksisen rundt barnet og et eventuelt samarbeid med eksterne instanser. I møte med barnet viser studien at det viktigste barnehagen kan bidra med er trygghet, gjennom gode relasjoner.

*Konklusjon:* Basert på studiens funn er det grunn til å hevde at barnehagelæreres handlingsrom ved mistanke om at et barn er pårørende blir påvirket av signalene barnet gir og de foresatte sitt bidrag i samarbeidet. Likevel kom det også frem noen ulikheter i informantenes praksis, og dette kom tydeligst frem rundt dokumentasjonsarbeidet deres. Dette kan tyde på en mangel av klare føringer og et behov for skjønnsmessige vurderinger.

## Summary

*Purpose:* The purpose of this master's thesis is to shed light on the room for maneuver kindergarten teachers have, and the choices they make, when meeting a child where there is a suspicion that the child is in the position of next of kin. The best interests of the child shall be the basis for all actions and choices taken in the kindergarten (The Kindergarten Act, 2005, §3). The assessments that are made about what is best for children in the position of next of kin are nevertheless largely based on the kindergarten teachers' professional discretion, and this contributes to children meeting a variety of different practices around Norwegian kindergartens. This can result in these children not receiving the help they are entitled to early, and difficulties can develop on the basis of a vulnerability.

*Research question:* “What do kindergarten teachers do when they suspect that a child is in the position of next of kin?”

*Sample:* This is a qualitative survey based on three informants, all kindergarten teachers.

*Method:* Individual semi-structured interviews.

*Results:* The study shows that kindergarten teachers' assessments of their own suspicions that a child is in the position of next of kin are often based on their professional discretion. These suspicions are based on concrete observations, and the severity of the signals the child gives determines the course of action of the kindergarten teachers. At the same time, it emerges that the professional discretion determines the documentation work for the kindergarten, and that uncertainty related to one's own competence entails a greater need for collaboration. At the same time, the findings emphasize that the room for maneuver of the kindergarten around the child who is in the position of next of kin largely involves the parents, and that this collaboration provided the framework for both the practice around the child and a possible collaboration with external agencies. In meeting with the child, the study shows that the most important thing the kindergarten can contribute to is security, through good relationships.

*Conclusion:* Based on the results, there is reason to claim that kindergarten teachers room for maneuver in suspecting that a child is in the position of next of kin, is affected by the signals the child gives and the parents' contribution to the collaboration. Nevertheless, there were also some differences in the informants' practice, and this was most evident around their documentation work. This may indicate a lack of clear guidelines and a need for professional discretion.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 INNLEDNING .....</b>	<b>7</b>
1.1 BEGREPSAVKLARING .....	8
1.2 JURIDISK RAMMEVERK .....	8
1.3 PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL.....	10
1.4 OPPGAVENS OPPBYGGING.....	10
<b>2.0 TEORETISK REFERANSERAMME.....</b>	<b>11</b>
2.1 BESKYTTELSES- OG RISIKOFAKTORER FOR Å UTVIKLE TRAUMER .....	11
2.1.1 Traumebevisst omsorg .....	13
2.1.2 Toleransevindumodellen .....	14
2.2 TILKNYTNING.....	15
2.2.1 Tilknytning hos barn som pårørende .....	17
2.3 PROFESJONELT SKJØNN.....	18
2.3.1 Dokumentasjon.....	19
2.3.2 Tverrfaglig samarbeid.....	20
2.4 VANSKELIGE SAMTALER.....	21
2.4.1 Barnesamtaler .....	21
2.4.2 Foreldresamarbeid.....	22
2.4.3 Foreldreveiledning.....	23
<b>3.0 METODE.....</b>	<b>24</b>
3.1 KVALITATIV METODE .....	24
3.1.1 Hermeneutikk .....	24
3.1.2 Forforståelse .....	25
3.2 DET KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVJU.....	25
3.3 INTERVJUGUIDE .....	26
3.4 UTVALG .....	27
3.5 GJENNOMFØRING AV INTERVJU .....	28
3.6 TRANSKRIBERING .....	29
3.7 DATAANALYSE .....	30
3.8 VALIDITET OG RELIABILITET .....	31
3.9 FORSKNINGSETISKE HENSYN .....	32
3.9.1 Informert samtykke.....	33
3.9.2 Konfidensialitet og anonymisering .....	34
<b>4.0 PRESENTASJON AV FUNN .....</b>	<b>35</b>
4.1 IDENTIFISERING AV BARN SOM PÅRØRENDE.....	35

4.2 FORELDRESAMARBEID .....	37
4.3 TRYGGHET OG RELASJONER .....	39
4.4 BARNESAMTALER .....	41
4.5 DOKUMENTASJON .....	42
4.6 INTERNT OG EKSTERNT SAMARBEID .....	42
4.7 BEHOV FOR ØKT KOMPETANSE .....	44
<b>5.0 DRØFTING .....</b>	<b>44</b>
5.1 NÅR EN MISTANKE OPPSTÅR .....	45
5.1.1 Profesjonelt skjønn .....	45
5.1.2 Beskyttelses- og risikofaktorer .....	46
5.1.3 Avdekkende barnesamtaler .....	47
5.1.4 Foreldresamarbeid .....	48
5.2 ARBEIDET RUNDT BARNET SOM ER PÅRØRENDE .....	49
5.2.1 Trygghet og relasjoner .....	49
5.2.3 Støttende barnesamtaler .....	51
5.3 BARNEHAGELÆRERES MULIGHETER FOR Å MØTE BARN SOM PÅRØRENDE PÅ EN PROFESJONELL MÅTE .....	52
5.3.1 Dokumentasjon .....	52
5.3.2 Samarbeid .....	53
5.3.3 Betingelser for å møte barn som pårørende på en profesjonell måte .....	54
<b>6.0 AVSLUTNING .....</b>	<b>56</b>
<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>59</b>
<b>VEDLEGG 1: INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKE-ERKLÆRING .....</b>	<b>66</b>
<b>VEDLEGG 2: NSD-TILLATELSE .....</b>	<b>69</b>
<b>VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE .....</b>	<b>72</b>

## 1.0 Innledning

Barn i sårbare situasjoner kan ha krav på spesialpedagogisk hjelp hvis situasjonen går ut over barnets trivsel og utvikling, og behovene til barnet ikke kan ivaretas innenfor det ordinære barnehagetilbudet (Utdanningsdirektoratet, 2017a). Det er flere betegnelser som blir brukt om barn i slike sårbare situasjoner, avhengig av årsaken til sårbarheten. Barn som pårørende er en av disse, og innebærer at barnet har en forelder eller annen nær omsorgsperson som blir fysisk eller psykisk syk, skadet, dør, eller har et rusproblem (Torvik & Rognmo, 2011). Samtidig kan barnet være pårørende hvis en nær omsorgsperson av ulike årsaker forsvinner i en periode. Slik vil ethvert barn som har en nær omsorgsperson som blir utsatt for, eller deltar på noe, som endrer familiesituasjonen på en måte som kan være krevende for barnet, være pårørende (Norsk Helseinformatikk, 2018).

Det er mange barn i Norge som er pårørende, selv om det konkrete antallet er uvisst (Bergem, 2018). 12-40 % av barn i Norge har en forelder med helseproblemer knyttet til rus eller psykisk helse (Torvik & Rognmo, 2011). Samtidig viser kreftforeningen at omlag 3500-4000 barn opplever at en forelder får kreft hvert år, mens ca. 150 barn får diagnosen årlig (Hestnes, 2011). Når en forelder blir fengslet, kan barnet også oppfattes som pårørende (Bergem, 2018). Mellom 6000 og 9000 barn i Norge opplever dette i løpet av et år, i tillegg til at mange barn opplever at andre nære personer, som for eksempel søsken, blir fengslet (Holden & Sandvik, 2010). Omkring 3000 barn mister en forelder i Norge årlig, og flere mister søsken og andre familiemedlemmer (UNICEF, 2017, sitert i Bergem, 2018). Hos stabile og ressurssterke familier har ca. 20 % av barn som mister en forelder, kliniske symptomer et år etter dødsfallet (Sanders, 1989). Disse symptomene kan for eksempel være angst eller depresjon, og kan vises på atferden til barnet. Å være pårørende som barn er dermed en stor risiko for utvikling av videre vansker (Ogden, 2015).

Formålet med spesialpedagogisk hjelp er at barn skal få den hjelpen og støtten de trenger tidlig, for å bidra til sunn utvikling (Utdanningsdirektoratet, 2017a). Dette innebærer at eventuelle vansker skal bli avhjulpet tidlig, slik at vansken ikke utvikler seg til at konsekvensene blir større. Barn som er pårørende kan ha behov for spesialpedagogisk hjelp, men mye av arbeidet og tilretteleggingen rundt dette barnet vil skje av barnehagepersonalet. For at personalet skal kunne støtte dette barnet innenfor det ordinære tilbudet, vil dette dermed kunne innebære å rådføre seg med Pedagogisk Psykologisk tjeneste (PPT), samtidig

som en del av det forebyggende arbeidet til PPT vil være å heve kompetansen blant sine barnehager. For at barnet som er i en sårbar situasjon ikke skal bli henvist til PPT på bakgrunn av vansker som har kommet som en konsekvens av den opprinnelige sårbarheten, krever dette derfor et barnehagepersonell som ser barnets atferd i sammenheng med situasjonen rundt. På bakgrunn av dette vil oppgavens tema omhandle hvordan barnehagelærere møter og arbeider med barn som pårørende.

## 1.1 Begrepsavklaring

Ut over barn som pårørende er det flere benevnelser som brukes om lignende tematikk, blant annet barn i vanskelige livssituasjoner. Denne benevnelsen er mer åpen, og innebærer at barnet kan være utsatt for vold, overgrep eller andre former for omsorgssvikt (Kvello, 2015). Ved slik alvorlig omsorgssvikt vil meldeplikten til barnehagen utløses, da barnehagen er pliktet til å melde ifra til barnevernet hvis de mistenker at barnet blir eller vil bli mishandlet, at den daglige omsorgen har alvorlige mangler eller at barnet blir utsatt for annen alvorlig omsorgssvikt (Barnevernloven, 1992, §6-4). Derfor ble førstnevnte betegnelse tatt i bruk for å avgrense tematikken i oppgaven til å omhandle situasjoner som i seg selv ikke utløser meldeplikten, noe sistnevnte betegnelse åpner opp for.

For å belyse mulige konsekvenser av å være pårørende, vil begrepet symptombærer bli brukt. Å være symptombærer innebærer at barnet opplever noe vanskelig, og på bakgrunn av dette utvikler vansker eller utfordringer (Nordhaug, 2018). Ut i fra et familieperspektiv kan vansker utvikle seg. Hvis familien til barnet har en primærvanske som rusmisbruk eller langvarig sykdom, kan dette påvirke omsorgen barnet får. Dermed kan sekundær, tertiær og kvartærvansker oppstå (Kvello, 2015). Sekundærvansken oppstår da på bakgrunn av primærvansken, og kan eksempelvis være disharmonisk familiefungering. Hvis disse primær og sekundærvanskene forblir uløst, kan barnet begynne å vise tegn til overlast i form av tertiærvansker som for eksempel utrygg tilknytning. Hvis denne vansken ikke blir håndtert, vil denne igjen kunne utvikle seg til kvartære vansker som atferdsvansker eller depresjon. Slik vil vanskene barnet viser, være et resultat av at barnet er symptombærer.

## 1.2 Juridisk rammeverk

Alle barn har rett på den omsorgen de trenger for å trives (Barnekonvensjonen, 1989, artikkel 3). For barn som er pårørende, kan dette innebære mer utover den vanlige omsorgen som alle



barn har krav på. I 2010 kom lovverket som plikter helsepersonell til å ivareta mindreårige som er pårørende av foreldre med psykisk og alvorlig somatisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller skade (Helsepersonelloven, 2009, §10a). I 2018 ble også barn som pårørende av søsken, og barn som etterlatte inkludert i forskriften (Helsepersonelloven, 2017, §10a & §10b). Barnehagen har ingen lov som retter seg spesifikt inn på barn som pårørende, selv om det er den instansen som i mange tilfeller møter barnet oftest. I Norge gikk 92,8 % av alle barn i alderen 1-5 år i barnehage i 2020 (Statistisk sentralbyrå, 2021). Dermed har barnehageansatte daglig kontakt med majoriteten av barn i denne aldersgruppen, og står i en sentral posisjon for å kunne motta informasjon om, og observere barnets livssituasjon (Kunnskapsdepartementet, 2017). Barnehagen har også ansvar for å ivareta barnets behov for omsorg de timene barnet oppholder seg der, i samarbeid og forståelse med de foresatte (Barnehageloven, 2005, §1). For å ivareta dette ansvaret er barnehagen dermed avhengig av et godt samarbeid med de foresatte.

Barnets beste er et overordnet prinsipp som skal prege alle handlinger og valg som blir tatt i barnehagen (Barnehageloven, 2005, §3). Dette medfører et spesielt ansvar, da barnets beste både er en rettighet, men også en fremgangsmåte for å ta beslutninger i barnehagen (Eriksen, 2020). Hva en anser å være barnets beste når det er pårørende, vil dermed påvirke handlingsalternativene til personalet. Temaet for denne oppgaven utelukker situasjoner med en alvorlighetsgrad som tilsier meldeplikt, og handlingsalternativene til barnehagen vil dermed ha visse grenser. Utover å legge til rette for barnets behov i barnehagen, vil de kunne være behjelpelig til å søke PPT eller barnevernet for råd og veiledning, enten på bakgrunn av barnehagens behov eller de foresatte. Samtidig er ikke barnehagen nødvendigvis klar over krisen som har oppstått hjemme hos familien, og barnehageansatte må være varsomme i sine forsøk på å tilegne seg den informasjonen de mener er relevant for barnets hverdag i barnehagen.

Barn har rett til å meddele de opplysninger de ønsker, gjennom enhver uttrykksmåte (Barnekonvensjonen, 1989, artikkel 13). Hvis dette utløser en mistanke om at det er noe som ikke stemmer, blir de ansatte i barnehagen satt i en krevende situasjon. Ved alvorlig bekymring skal barnevernet opplyses, men for situasjoner som ikke tilsier omsorgssvikt - blir føringene mindre klare. Da blir handlingsforløpet i større grad basert på deres profesjonelle skjønn, som åpner opp for ulik praksis. Dette kan medføre et behov for refleksjon blant barnehagelærere for å påse at grundige vurderinger blir gjort i møte med barn som er pårørende. Samtidig skal barnehagen gjennom tidlig innsats forebygge utfordringer og sette

inn tiltak ved avdekking av utfordringer (Meld. St. 6 (2019-2020)). Dermed blir de avhengige av god informasjonsflyt med de foresatte, for å få kunnskap om årsaken til barnets utfordringer og legge til rette for hensiktsmessig hjelp mot den primære vansken. Dette kan være utfordrende, når de foresatte allerede opplever en krise som kan være vanskelig å meddele. Tertiær og kvartærvansker blir ofte tydelige først når barnet er i slutten av barnehagealder (Kvello, 2015). Dermed kan barn i barnehagen oppleve store vansker, uten at de ansatte klarer å oppdage det. Dette gjør at informasjonsflyten med de foresatte blir ekstra viktig, for at barnehagen skal ha muligheten til å utføre tidlig innsats.

### 1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

På bakgrunn av barnehagens rolle for barn som er pårørende, er følgende problemstilling valgt:

*Hva gjør barnehagelærere når de mistenker at et barn er pårørende?*

Formålet med oppgaven er å belyse handlingsrommet barnehagelærere har, og valgene de tar, i møte med et barn hvor det oppstår en mistanke om at barnet lever under en sårbar hjemmesituasjon. Oppgaven vil ikke fokusere på bekymringer som utløser meldeplikten, men heller tilfeller hvor barnet er pårørende. Slik vil oppgaven kunne bidra til refleksjon rundt barnehagelæreres alternativ og kompetanse rundt barn som symptombærere av krevende familiesituasjoner. For å besvare problemstillingen har følgende forskningsspørsmål blitt formulert: **1. Hva kan utløse en mistanke om at et barn er pårørende?**, **2. Hvordan påvirker mistanken arbeidet rundt barnet?** Og **3. Hva ønsker barnehagelærere at de skulle hatt mer kompetanse rundt for å møte barn som pårørende på en profesjonell måte?**

### 1.4 Oppgavens oppbygging

I oppgavens andre kapittel vil relevant teori opp mot problemstillingen presenteres. Dette innebærer en redegjørelse av beskyttelses- og risikofaktorer for å utvikle traumer, og hvordan traumatiserte barn kan ha behov for å bli møtt med traumebevisst omsorg i barnehagen. Deretter vil toleransevindumodellen presenteres, da den kan forklare et barns atferd når det har opplevd et traume. Når et barn er pårørende kan tilknytningen til andre mennesker bli påvirket, og tilknytningsteori vil derfor bli gjort rede for videre. Følgende vil barnehagelæreres profesjonelle skjønn redegjøres for, og dette vil innebære samarbeidet barnehagelærerne har med andre instanser og dokumentasjoner de gjør. Deretter vil

samarbeidet mellom barnehagen og de foresatte, og de vanskelige samtale mellom disse når barnehagen har en mistanke beskrives. Til slutt vil barnesamtaler redegjøres for, før kapittel tre presenterer den metodiske tilnærmingen i oppgaven. Kapittel fire inneholder funnene som er kommet frem gjennom datainnsamlingen, før dette i kapittel fem blir drøftet ut i fra den tidligere presenterte teorien. Til slutt vil kapittel seks oppsummere oppgavens resultat og ut i fra dette komme med oppgavens konklusjon.

## 2.0 Teoretisk referanseramme

### 2.1 Beskyttelses- og risikofaktorer for å utvikle traumer

Risiko- og beskyttelsesfaktorer er ikke motsetninger, men påvirker et menneskes utvikling i vekselvise prosesser (Rutter, 1999). Å være pårørende kan være en risikofaktor for barn. Risikofaktorer er forhold som øker sannsynligheten for at barn utvikler vansker av psykisk eller sosial form. Samme risikofaktor kan få ulikt utslag hos ulike barn, og dermed er det vanskelig å predikere hvordan en bestemt risikofaktor kan påvirke utviklingen til et barn (Kvello, 2015). Likevel vet en at kroniske risikofaktorer, som å vokse opp i et hjem preget av omsorgssvikt, skader barn mer enn kortvarige eller avgrensede, som at familien gjennomgår en utfordrende skilsmisse i et år (Schoon, 2007). Konsekvensen av risikofaktorer blir ikke nødvendigvis synlige momentant, og mange blir først synlige når barnet er i 5-6 års alder (Carta et al., 2001; Johnson et al., 1999). Dette medfører at en ikke kan være trygg på at observasjoner gir en reell representasjon av hvordan barnet har det. Dermed vil kompetanse angående risikofaktorer kunne resultere i at denne tillitten til observasjon svekkes, slik at barnet kan få hjelp når risikoen foreligger - fremfor å vente til en kan observere at barnet sliter (Kvello, 2015). Risiko- og beskyttelsesfaktorer kan være genetiske, mentale, miljømessige eller sosiale, og barnet kan ha flere (Werner, 2013).

Beskyttelsesfaktorer er forhold som assosieres med å redusere sannsynligheten for utvikling av vansker, når barnet er rammet av risikofaktorer. For at en faktor skal betegnes som en beskyttelsesfaktor må det dermed være en risikofaktor tilstede, som denne beskyttelsesfaktoren demper virkningen av (Kvello, 2015). Den samme beskyttelsesfaktoren kan bidra til å dempe virkningen av flere risikofaktorer, og har mest effekt når risikofaktoren er langvarig. For barn som er pårørende kan det eksempelvis være en beskyttelsesfaktor å kunne snakke åpent om egne tanker og følelser, og få disse anerkjent (Christ & Christ, 2006).

Samsillet mellom risiko og beskyttelsesfaktorer forklarer hvordan barnet utvikler seg og hvilken livskvalitet de subjektivt opplever (Obradović, 2012).

Når et barn blir utsatt for risikofaktorer, uten å ha gode nok beskyttelsesfaktorer, kan barnet utvikle traumer. Negative opplevelser som virker belastende er likevel ikke nødvendigvis traumatiske (Cohen et al., 2018). American Psychiatric Association, som er en internasjonal fagorganisasjon bestående av psykiatere, har definert hvilke opplevelser som kvalifiserer til å anses som et traume. Her omfatter begrepet at barnet skal oppleve hendelsen direkte, eller høre om den, og den skal inkludere død eller trusler om død, alvorlig skade eller seksuell vold (American Psychiatry Association, 2013). Denne avgrensningen har fått kritikk i fagfeltet, da noen påstår at beskrivelsen er for avgrenset (Cohen et al., 2018). En mer åpen definisjon av traumbegrepet er at det omhandler en hendelse som subjektivt oppleves som truende for en persons psykiske eller fysiske helse, som innebærer en følelse av hjelpeløshet, frykt eller skrekk. Ifølge denne definisjonen er traumatiske hendelser dessverre ikke uvanlige, og de fleste barn og unge vil oppleve en form for traumatisk hendelse i barndommen (Greenwald, 2005). En traumatisk hendelse kan dermed for eksempel være en bilulykke, en naturkatastrofe eller sykdom eller dødsfall i nær omgangskrets. En multisenterstudie fant at 44% av barna i utvalget meddelte at de hadde opplevd traumer. Dette utvalget innebar familier som fikk hjelp innen somatiske helsetjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Videre kom det frem at barn av psykisk syke foreldre hadde lavere livskvalitet enn andre barn (Ruud et al., 2015). Disse tallene viser at barn som er pårørende ofte har opplevd traumer, og dermed kan ha behov for ekstra støtte.

Alvorlighetsgraden til opplevelsen av en traumatisk hendelse avgjøres av flere faktorer, både alvorlighetsgraden av hendelsen i seg selv, nærhet til hendelsen, personlig innvirkning og innvirkningen hendelsen har på livet til vedkommende etter at den har skjedd. Nærhet til hendelsen omhandler i hvilken grad barnet er involvert, altså om det har sett hendelsen selv, eller om det har hørt om den. Personlig innvirkning innebærer hvem hendelsen skjer med. Om dette er en forelder eller barnet selv, vil dette innebære større innvirkning for barnet enn om hendelsen hadde skjedd med en fremmed. Hvor mye hendelsen påvirker hverdagen til barnet i etterkant, vil også medvirke til om hendelsen oppleves som traumatisk. Etter et dødsfall i nær familie, kan det være like vanskelig at de voksne gråter mye, ikke vil prate om hendelsen eller at vedkommende som gikk bort ikke får feiret jul sammen med dem lenger. Dermed vil

hendelsen gi ringvirkninger, som kan føre til at det blir en traumatisk opplevelse for barnet (Greenwald, 2005).

### 2.1.1 Traumebevisst omsorg

Hvordan et barn reagerer på en traumatisk hendelse, avhenger av i hvilken grad de mottar emosjonell støtte (Cohen et al., 2018). Dette forutsetter at de voksne rundt barnet møter det med traumebevisst omsorg. Forskjellen på traumebevisst omsorg og omsorg er at førstnevnte tar hensyn til hva vedkommende har opplevd, eller hva en ikke fikk av omsorg i barndommen (Hagen, 2021). Omsorg som alle barn trenger, og som alle barn skal få i barnehagen, er ikke nok for å møte behovene traumatiserte mennesker har (Andersen, 2014). Ved å ikke ta traumene barnet har i betraktning, risikerer en dermed å overse årsaken til utfordringene en ser (Greenwald, 2005). Traumebasert omsorg er en forståelsesramme, som inneholder både metoder og intervensjoner som skal hjelpe barnet. Når barnet har opplevd noe traumatisk, vil den traumebevisste omsorgen erkjenne at det i vanlige situasjoner i etterkant, kan være triggere som minner barnet på den opprinnelige traumen og faren for at det kan bli utsatt for det samme igjen. Reaksjonene som kommer på triggere, må derfor ses i lys av erfaringene barnet har. Dette krever forståelse for traumer og dets konsekvenser (Andersen, 2014). Bath (2008) poengterer at det er tre grunnpilarer for å jobbe med traumebevisst omsorg, og disse er trygghet, relasjon og affektregulering.

Mange utviklingsteoretikere er enige i at trygghet er et kjernebehov for barn, inkludert Erikson, Bowlby og Maslow. Når barn er traumatisert vil de kunne få en opplevelse av utrygghet, og en mistro til voksne (Bath, 2008). I arbeidet med barn som har traumer er derfor det første steget i prosessen å skape et trygt miljø (Greenwald, 2005). Dette gjøres i følge Bath (2008) blant annet ved å være konsistent, ærlig, forutsigbar og tilgjengelig. I tillegg fremhever han viktigheten i å la barnet være med på å ta beslutninger og få alderstilpasset kunnskap om hendelsen barnet står i. Barn som er traumatisert utvikler ofte en utfordrende atferd, som igjen blir møtt med reaksjoner fra voksne som preges av kontroll og straff (Bath, 2008). Dette fører til at barnet blir mer utrygt, da atferden deres er smerte-basert og reaksjonene fra de voksne medfører mer smerte (Anglin, 2002).

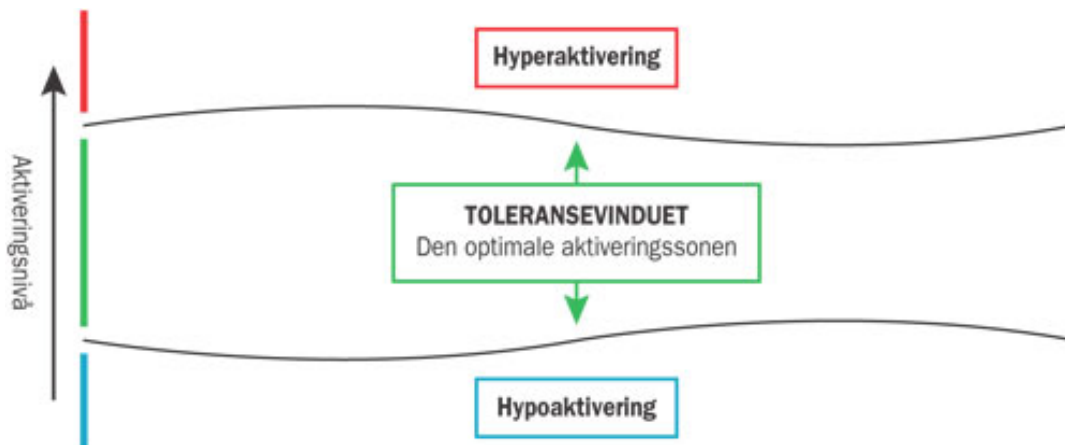
Trygghet avhenger av relasjonen barnet har med omsorgspersonene rundt seg. Gode relasjoner er viktig for utvikling, så vel som bearbeiding av traumer (Bath, 2008). Barn som har opplevd traumer får ofte svekket tillit til voksne, som kan vises gjennom mistenksomhet,

unntvikelse eller uvennlighet (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Gjennom positive relasjoner får barnet mulighet til å omstrukturere assosiasjonene de har med voksne, og derfor er det vesentlig at den voksne ikke speiler barnets emosjoner i samspill. Ved å være anerkjennende, sensitiv og reflekterende rundt eget bidrag i spillet - får barnet mulighet til å skape tillit til den voksne (Bath, 2008).

Affekt vil si en persons emosjoner til enhver tid, og affektregulering omhandler dermed individets evne til å regulere disse emosjonene (Teague, 2013). Den største konsekvensen av traumer er at selvreguleringen til barnet blir svekket (Bath, 2008). Selvregulering innebærer å regulere tanker, følelser, impulser og innsats (Vohs & Baumeister, 2016). Denne kan være både hensiktsmessig og uhensiktsmessig, og er i følge Bandura (1991) en av de mest grunnleggende prosessene hos mennesker. Å regulere følelsene sine er en av de viktigste beskyttelsesfaktorene for sunn utvikling (Alvord & Grados, 2005). Å hjelpe barnet med å utvikle denne ferdigheten vil dermed være essensiell i arbeidet, og kan skje gjennom samregulering. Samregulering innebærer at den voksne møter barnets følelser, under atferden det viser (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Gjennom å møte følelsen, hjelper den voksne dermed barnet til å regulere seg tilbake, og barnet vil etterhvert kunne regulere seg uten den samme hjelpen. Dette kan gjennomføres ved å sette ord på vonde følelser sammen med barnet, da dette har en beroligende effekt på følelsene barnet opplever (Lieberman & Van Horn, 2011). Aktiv lytting vil i følge Van Der Kolk (2003) kunne legge opp til selvrefleksjon, og dermed hjelpe barnet med å kunne snakke om hendelsen - som er et kritisk element av traumbearbeidingen barnet må igjennom.

### 2.1.2 Toleransevindumodellen

Affektregulering kan forstås gjennom toleransevindumodellen, som viser spennet av aktivering som er optimalt for individet (Siegel, 2012). Modellen er delt inn i tre soner; hypoaktivering, toleransevinduet og hyperaktivering. Toleransevinduet er den optimale sonen hvor mennesket klarer å lære, være oppmerksomt tilstede i situasjoner og i samspill. I sonen over, hyperaktiveringssonen, har vedkommende høy hjerterate, respirasjon og muskeltonus. Motsatt, i hypoaktiveringssonen, vil disse være redusert (Nordanger & Braarud, 2014). Toleransevinduet kan være smalt eller stort, og grensene mellom disse sonene varierer fra person til person, samtidig som det hos den enkelte vil være variasjoner. Hvor mye en tolererer i vinduet sitt avhenger av flere faktorer, som erfaringer, emosjonell tilstand, temperament og sosial kontekst (Siegel, 2012).



Figur 1. Toleransevindummodellen (Nordanger & Braarud, 2014)

Det er den voksnes oppgave å hjelpe barnet med å regulere seg opp fra hypoaktivering, eller ned fra hyperaktivering. Små barn har ofte et smalere toleransevindu, hvor mye kan oppleves som overveldende og uhandterlig. Ved at den voksne omsorgsgiveren gjennom samregulering hjelper barnet tilbake til toleransevinduet, vil dette vinduet etterhvert bli større - da barnet har erfart at stimuli som tidligere virket uhandterlig, er håndterlig ved å ta den voksne til hjelp, eller selv (Nordanger & Braarud, 2014). En slik samregulering vil kunne være å trykke barnet ved hjelp av kroppskontakt når det er i hyperaktivering, eller å stimulere det opp fra hypoaktiveringen. Jo eldre barnet blir, vil det lettere kunne regulere seg på egenhånd, gjennom nærhet og avstand til den voksne.

Hvis barnet har opplevd en traumatisk hendelse, vil toleransevinduet ofte bli smalere samtidig som nervesystemet deres blir hypersensitivt (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Dette vil medføre at det skal lite til for å krysse sonene, og reaksjonene kan bli mer ekstreme og langvarige (Siegel, 2012). Evnen barnet har til å regulere seg tilbake til toleransevinduet kan bli svekket, da frykten og minnene fra den traumatiske hendelsen svekker reguleringssystemet (Stien & Kendall, 2004). Dermed kan reaksjonene barnet har på situasjoner, være mistilpassede i forhold til situasjonen gjennom overreagering eller underreagering (Teague, 2013).

## 2.2 Tilknytning

Som Bath (2008) poengterer er gode relasjoner viktig i møtet med et barn som har opplevd traumer. Alle mennesker er født inn i relasjoner. Relasjoner er det som binder mennesker sammen, og gjør det mulig for oss å forstå, lære av og stole på andre mennesker. Dette er

egenskaper som er avgjørende for utvikling og livskvalitet. Gjennom tidlige, nære relasjoner, blir barn rustet for tilværelsen. Relasjoner skapes i gjensidighet, og i møte mellom to mennesker dannes forutsetningene for relasjonen. Disse forutsetningene vil påvirke vår opplevelse, utvikling og respons. Slik vil enhver handling og kommunikasjon være en respons på motpartens bidrag i samspillet (Schibbye & Løvlie, 2017).

Relasjoner mellom barn og deres foresatte er i stor grad preget av emosjoner, mens barnehagen skal danne gode relasjoner til alle barn, uavhengig av barnets relasjonskompetanse (Juul & Jensen, 2003). Relasjonskompetanse innebærer den profesjonelle voksne sin evne til å se barnet på dets egne premisser. Samtidig er det barnehagelærere som er ansvarlige for kvaliteten på relasjonen de har til alle barna. Dette ansvaret innebærer i følge Juul og Jensen (2003) å se barnet utover deres observerbare atferd. Relasjonskompetanse innebærer dermed en holdning som ser bak atferden, uten å dra årsakssammenhenger.

Barn utvikler relasjoner i samspill med sine nære omsorgspersoner. Ut i fra dette samspillet utvikler de en indre arbeidsmodell som påvirker hvilke forventninger og holdninger de har til andre mennesker. Indre arbeidsmodeller er kognitive modeller barnet danner, som det anvender når det skal predikere den voksnes handlemåte, og planlegge sin egen respons (Halvorsen, 2018). Dette forklares gjennom tilknytningsteori (Ogden, 2015). John Bowlby regnes som tilknytningsteoriens far, da han var den første til å bruke begrepet om interaksjonene mellom barn og forelder (Hart & Schwartz, 2009). I følge Bowlby knytter barnet seg til de omsorgspersonene den har, uansett hvordan barnet blir behandlet (Killén, 2003). Tilknytning beskriver hvordan barnet og omsorgspersonen knyttes til hverandre, og hvordan dette igjen påvirker dannelsen av personligheten til barnet (Hart & Schwartz, 2009). Dette samspillet kjennetegnes ved at relasjonen varer over tid, at relasjonen har stor følelsesmessig betydning og at barnet opplever ubehag når omsorgspersonen ufrivillig fraskilles (Broberg et al., 2014).

Barn søker kontakt med sin forelder gjennom både gråting og sugerefleks. Slik får omsorgspersonen beskjed om at barnet trenger nærhet og trøst, og når disse signalene blir imøtekommet, dannes et bånd. Dette forklarer Bowlby som et atferdssystem, som hjelper barnet til å samregulere. Jo yngre barnet er, desto mer hjelp trenger det av omsorgspersonen til å regulere seg. Etter hvert blir omsorgspersonen, ved en trygg tilknytning, en trygg base for



barnet. En trygg base vil si at barnet har noen å støtte seg til ved behov, slik at det kan utforske på egenhånd. Dette er viktig for alle mennesker, da det gir en god forutsetning for å tilpasse seg nye situasjoner (Hart & Schwartz, 2009). Uten en slik base vil barnets utforskning bli hemmet, og atferden vil bli preget av uro (Nordhaug, 2018). En trygg tilknytning til omsorgspersonen bidrar til barnets indre arbeidsmodeller, som igjen vil påvirke fremtidige relasjoner barnet danner (Powell et al., 2015).

Tilknytningen barnet har, skapes ut i fra dets eget behov og forutsetninger, samt ut fra omsorgspersonens forutsetninger (Kvello, 2015). Spesielt viktig er omsorgspersonens evne til bonding, som vil si hvor ubetinget den voksne elsker barnet, og om de rommer hele eller kun deler av det. Denne bondingen vil dermed være viktig for den psykiske, fysiske og sosiale utviklingen til barnet (Maselko et al., 2011). Tilknytningen til barnet er alltid hensiktsmessig, ut i fra deres omsorgspersoner. Selv en utrygg tilknytning er hensiktsmessig hvis barnet har erfart at omsorgspersonen ikke er til å stole på. Likevel vil en utrygg tilknytning skape problemer, da barnet i andre relasjoner vil ha denne med seg. I barnehagen er det forventet at barn skal ha en trygg tilknytning til de ansatte, og her vil den utrygge tilknytningen bli uhensiktsmessig (Kvello, 2015).

### 2.2.1 Tilknytning hos barn som pårørende

Når et barn i barnehagen er pårørende, og har begrenset med forståelse for situasjonen, vil dette kunne prege deres indre arbeidsmodeller. Ved at en omsorgsperson plutselig ikke er tilstede, eller ikke fanger opp signalene barnet sender som tidligere, vil dette dermed kunne påvirke forventningene barnet har til andre nære. Samtidig er hver situasjon og hvert barn ulikt, og barn som pårørende kan ha ulike reaksjoner på kvaliteten av tilknytninger. Selv om barn reagerer eller får symptomer på vansker, vil de likevel ofte klare seg bra – så lenge deres nærmeste fortsatt kan ta vare på dem (Masten, 2014). Risikoen det er å være pårørende, kan dermed minimeres ved at barnet får tidlig og egnet hjelp, samtidig som de har stabile relasjoner med de som skal utøve omsorgen til dem (Ogden, 2015).

Barn kan ha stor nytte av å ha trygge relasjoner med andre voksne, som for eksempel i barnehagen (Ogden, 2015). En trygg tilknytning vil være en beskyttelsesfaktor, som kan bidra til at barnet er bedre rustet ved motgang, også kalt resiliens (Masten & Riley, 2005).

Tilknytningsproblemer er mer alvorlige for små barn (Clever et al., 1999, sitert i Halså, 2012). Heldigvis er tilknytningsformen hos barn i barnehagealder lett observerbar, mens det i

skolealder blir vanskeligere å oppdage (Kvvello, 2015). Dermed får barnehagepersonalet en god mulighet til å gjennomføre tidlig innsats ved slike observasjoner (Nordhaug, 2018).

### 2.3 Profesjonelt skjønn

Det er ingen klare føringer for hvordan barnehagepersonalet skal håndtere en mistanke om, eller kunnskap om, at et barn er pårørende. Dermed blir vurderingene som gjøres, basert på deres profesjonelle skjønn (Nilsen, 2017). Definisjonen på en profesjon har endret seg mye de siste årene. Fra å kreve langvarig høyere utdanning, og en spesialisering som medfører at utøverne innen profesjonen har monopol på et problemområde, til en mer åpen avgrensning (Børhaug et al., 2018). I dag kalles yrker som krever høyere utdanning, og som jobber ut i fra et samfunnsmandat, profesjoner (Hennum & Østrem, 2018). Sistnevnte definisjon innebærer dermed også barnehagelærere. I Norge forventes det at barnehager er preget av profesjonalitet og kvalitet, for å gi barna gode utviklingsmuligheter. Dette innebærer en forventning om at barnehagelærere er kvalifiserte til å ivareta hvert enkelt barns behov for omsorg (Aasen & Sadownik, 2019). Gjennom lover og føringer, viser staten hvilke verdier som skal prege hverdagen i barnehagen. Barnehagelærere, som skal sette disse føringene ut i praksis i møte med barna, har likevel i noen sammenhenger stort rom for skjønnsutøvelse. De daglige vurderingene og tilnærmingene som blir gjennomført, påvirker barna og foreldrene av barna i sin barnehage direkte. Slik blir barnehagelærere en del av bindeleddet mellom barn og lov, og har dermed stor innflytelse på barn og foreldre sine møter med statlige lover og føringer (Nilsen, 2017).

Samfunnsmandatet til barnehagelærere om å ivareta barns behov for omsorg, viser at dette er en verdi som vektlegges politisk (Kunnskapsdepartementet, 2017). I konkrete situasjoner, som ved en mistanke, eller ved informasjon om at barnet er pårørende, er det likevel ikke noen klare retningslinjer for hvordan omsorgen skal utøves. Samtidig er veien fra mistanke til bekymring, hvor det er klare føringer, lang (Bratterud & Emilsen, 2013). Hvordan barnehagelærere velger å tilpasse praksisen sin til situasjonen, utgjør det profesjonelle skjønnet (Nilsen, 2017). Et profesjonelt skjønn vil si at en tar en skjønnsmessig vurdering av informasjonen en har tilgjengelig, ut fra egen kunnskap og erfaring (Kirkebøen, 2013). Med andre ord krever situasjoner som oppstår i barnehagen, som ved en mistanke om at et barn er pårørende, hvor det ikke finnes noen konkrete føringer, at barnehagelæreren har tar valg basert på kunnskap og erfaring.

Profesjonelle beslutningsprosesser innebærer identifikasjon, vurdering og valg av behandling eller intervensjon (Abbot, 2014). Vurderingsfasen baserer seg på barnehagelærerens profesjonelle skjønn, som fungerer som kjernen i profesjonell praksis. Når barnehagelærere får en mistanke rundt et barn, blir deres profesjonelle skjønn med på å vurdere om alvorlighetsgraden tilsier meldeplikt, om henvisning til PPT bør anbefales, eller om det er tiltak som kan gjennomføres i barnehagen. På samme måte er det det profesjonelle skjønnet som ofte resulterer i at en kontakter foreldre, styrer eller andre medarbeidere (Nilsen, 2017). Denne vurderingsfasen kan også innebære vurderinger om hvordan barnehagen skal dokumentere sine observasjoner og mistanker.

### 2.3.1 Dokumentasjon

Barnehagen er pliktet til å dokumentere barns trivsel og utvikling hvis et barn trenger et tilrettelagt tilbud i barnehagen (Kunnskapsdepartementet, 2017). Denne dokumentasjonen kan skje gjennom skriftlige observasjoner, og bidra til refleksjon i personalet. Likevel bruker barnehagelærere skriftlig og systematisk observasjon i barnehagehverdagen i liten grad (Birkeland & Ødegaard, 2018). Årsakene til dette kan være flere, blant annet tidsressurser og utfordringer knyttet til personvern.

En observasjon er aldri nøytral, da enhver observasjon er situert i tid og rom. Samtidig blir observasjonen påvirket av hvem som er tilstede, og hvilke forforståelser både observatøren og de som blir observert har (Utdanningsdirektoratet, 2018). Hensikten med å gjennomføre observasjoner i barnehagen, er i følge rammeplanen at den skal bidra til å planlegge innholdet i barnehagen (Kunnskapsdepartementet, 2017). Slik blir observasjon en metode som tillater barnets stemme å komme frem, og påvirke hverdagen det møter i barnehagen.

Ved en mistanke rundt et barn, skal barnehagen dokumentere sine observasjoner, da dette er en saklig begrunnelse i forhold til barnehagens virksomhet (Personopplysningsloven, 2000, §11b). Likevel er det viktig at barnehagen er kjent med hvilke personopplysninger de kan dokumentere, samt hvordan disse skal oppbevares og brukes (Utdanningsdirektoratet, 2017b). Personopplysninger er opplysninger som kan identifisere et enkeltindivid, og opplysninger om et barns utvikling er i tillegg en sensitiv personopplysning (Personopplysningsloven, 2000, §2 nr. 8). For å innsamle slike opplysninger må barnehagen derfor ha rettslig grunnlag, som det har i form av at observasjoner legger grunnlaget for at barnehagen skal kunne gi

barnet et godt tilbud. Dette er vesentlig for at barnehagen skal oppfylle samfunnsmandatet sitt, som er presentert i lovverket (Barnehageloven, 2005, §1).

Når barnehagen samler inn personopplysninger om et barn, må de foresatte informeres om innholdet og formålet med denne dokumentasjonen (Personopplysningsloven, 2000, §19). Samtidig må opplysningene være oppbevart slik at kun de som er ment til å ha tilgang til dem, får den. Hvis opplysningene er dokumentert på papir innebærer dette at papiret må være innelåst (Utdanningsdirektoratet, 2017b). Ved bruk av den taushetsbelagte informasjonen, som ved et personalmøte, må dette dermed skje for å oppnå det formålet med innhenting har vært - som for eksempel å sammen drøfte observasjoner og slik komme frem til mulige tiltak. Alternativt kan barnehagen dokumentere observasjoner, uten å ta med personopplysninger som kan identifisere barnet.

### 2.3.2 Tverrfaglig samarbeid

En av de profesjonelle beslutningsprosessene som barnehagelærere tar er valg av behandling eller intervensjon (Abbot, 2014). Dette kan innebære et samarbeid med ulike instanser for å øke egen kompetanse. Barn i risiko er avhengige av hvordan de ulike systemene rundt dem fungerer, både alene og sammen (Omdal & Thorød, 2021). Dette samarbeidet skal styrkes fremover, slik at kompetansen blir tilgjengelig for de barna som trenger den (Meld. St. 6 (2019-2020)). Barnehagens nærmeste samarbeidsinstanser innebærer PPT og barnevernet. For at et samarbeid mellom ulike profesjoner skal fungere, er noen suksesskriterier at profesjonene har felles mål, tillit til hverandre og at begge (eller alle) profesjonene har et realistisk syn på samarbeidet (Glavin & Erdal, 2018). En del av mandatet til PPT er å jobbe forebyggende systematisk, noe som innebærer at samarbeidet mellom barnehagen og PPT i utgangspunktet bør være preget av felles mål og tillit gjennom tett kontakt. Likevel viser flere tilsynsrapporter at det er mangelfullt samarbeid i de ulike tjenestene rundt barn (Hansen et al., 2020). Dette kan forklares gjennom manglende kapasitet og kompetanse, men også taushetsplikten kan bidra til at samarbeidet blir mangelfullt (Omdal & Thorød, 2021). Uten samtykke fra de foresatte, har ikke barnehagen mulighet til å samarbeide med disse instansene, med mindre barnet tar såpass skade av situasjonen at det blir meldepliktig til barnevernet (Barnehageloven, 2005, §46). Likevel kan barnehagen anonymt drøfte saker, uten å oppgi personopplysninger. Slik kan barnehagen få råd fra andre instanser, uten å bryte taushetsplikten. Likevel skal barnehagen ivareta de foresattes sin rett til medvirkning (Kunnskapsdepartementet, 2017), og er avhengige av de foresattes samtykke for eventuell

henvisning til PPT. Dette kan ved mistanke om at et barn er pårørende innebære noen krevende samtaler.

## 2.4 Vanskelige samtaler

Barn oppholder seg stadig mer i barnehagen, noe som medfører at omsorgsoppgavene blir fordelt mellom de foresatte og de profesjonelle (Drugli & Onsøien, 2010). Sammen med hjemmet skal barnets behov for omsorg dekkes (Barnehageloven, 2005, §1). Dette samarbeidet kan innebære samtaler som kan oppfattes som vanskelige, og innebærer samtaler både med de foresatte og barnet. For både barnehagen, foreldrene og barnet er det viktig at arenaene til barnet drar i samme retning. Hvis barnehagen holder tilbake mistanken de har, kan foreldrene miste viktig informasjon - som de kan trenge for å utføre god omsorg. Dette samarbeidet er spesielt viktig for et barn som er i risiko (Nordhaug, 2018).

### 2.4.1 Barnesamtaler

Et grunnleggende behov for barn som er pårørende, er at de har et behov for å forsøke å forstå hva som skjer i livet sitt. Familier som går gjennom sykdom eller andre utfordringer, vil ofte oppleve brudd i kommunikasjonen, da de kan være såpass opptatt med utfordringen, at barnets behov for støtte ikke blir identifisert. Når barnet har behov for å ha en dialog om tematikken, krever dette derfor ofte hjelp og støtte fra profesjonelle, som for eksempel barnehagelærere (Nordenhof, 2012).

Øvreeide (2004) skiller mellom fire ulike innfallsvinkler til profesjonelle samtaler med barn, avhengig av formålet med samtalen. Disse er informasjonsgivende, støttende, avdekkende eller undersøkende. Samtaler med barn som pårørende er hovedsakelig de første tre (Nordenhof, 2012). Informasjonsgivende samtaler innebærer å gi barnet informasjon om utfordringen, og disse bør i følge Øvreeide (2004) skje løpende, samtidig som de må være tilpasset barnets modenhet og ønske om informasjon. Slike samtaler blir gjerne gjennomført av familiene selv, eventuelt i helsesektoren. Støttende samtaler har til formål å gi bekræftende, gyldiggjørende og normaliserende svar til barnets opplevelse. Barn kan feiltolke situasjonen til familien, på grunn av manglende informasjon eller hjelp. Derfor vil den støttende samtalen kunne hjelpe barnet til å skape mening av situasjonen, samtidig som den gir mulighet til å avdekke hvilke muligheter barnet har. Avdekkende samtaler har til hensikt å få barnet til å gi informasjon om deres opplevelser og erfaringer, slik at en blir i stand til å hjelpe barnet der

det trengs (Øvreeide, 2004). I denne samtalen kan barnehageansatte få mulighet til å avdekke hvordan situasjonen påvirker barnet. Her vil samtalen kunne medføre at meldeplikten utløses, eller så får de ansatte informasjon om hvordan de kan hjelpe både barnet og de foresatte. Barnehageansatte har ikke behandleransvar for barnet, og det er ikke de ansatte sin oppgave å gi informasjon eller terapeutiske samtaler (Djup, 2021). Likevel vil personalet være tett på barnet, og temaet kan komme opp spontant. Da er det viktig at barnehagelæreren kjenner sin rolle, for å hjelpe barnet innenfor rammen som er barnehagen.

I barnehagesammenheng vil det ikke være naturlig å ha planlagte samtaler med et barn på et eget rom (Djup, 2021). Slike samtaler vil ofte oppstå på barnets initiativ, når det faller dem naturlig og de er trygge nok. Bøker eller andre virkemidler vil likevel kunne skape et grunnlag for å basere en videre samtale på (Christ & Christ, 2006). Barnebøker om psykisk sykdom, rusproblem og fysiske sykdommer vil kunne bidra til å skape en distanse for barnet, som åpner opp for at barnet lettere meddeler egne tanker eller følelser (Nordenhof, 2012). Slik vil barnehagelæreren kunne få bedre innsyn i hva barnet trenger av støtte og omsorg.

#### 2.4.2 Foreldresamarbeid

Samarbeidet med de foresatte i barnehagen skjer både uformelt i henting og leverings-situasjoner, og formelt i foreldresamtaler og eventuelle bekymringssamtaler. Dette samarbeidet er viktig for barnet, og mangelen på det er en stor risiko (Nordhaug, 2018). De daglige møtene mellom foresatte og barnehagen påvirker omsorgen barnet får. Slike samtaler er ofte preget av informasjon om praktiske hendelser. Her vil det likevel være viktig at barnehagen, så vel som de foresatte, får muligheten til å ta opp sine bekymringer. Gjennom slik jevnlig kontakt, hvor majoriteten er positiv, vil det være lettere for begge parter å ta opp bekymringer en har overfor barnet (Drugli & Onsøien, 2010). Samtidig har barnehagen og foreldrene et felles ansvar for at barnehagen skal kjenne til hjemmesituasjonen til barnet, for å kunne være et trygt sted for barnet (Bergem, 2018).

Bekymringssamtaler baserer seg på det samarbeidet en har hatt fra før, og kvaliteten på dette (Nordhaug, 2018). Samtalen kan initieres av både barnehagen og de foresatte, men er ofte noe barnehagelærere gruer seg til (Drugli & Onsøien, 2010). Dette kan begrunnes med manglende erfaring på området, kompetanse, eller at det kan oppleves som ubehagelig uavhengig av disse. Barnehagen er pålagt å legge til rette for samtaler med de foresatte knyttet til deres opplevelse av barnets trivsel og erfaringer (Kunnskapsdepartementet, 2017). Nordhaug

(2018) bruker begrepene grønn og rød sone for å forklare hvilke bekymringer som skal tas opp med de foresatte. I utgangspunktet er all bekymring i grønn sone, med mindre det er mistanke om at barnet kan ta skade ved at de foresatte blir informert om bekymringen. Når barn er pårørende, er dette dermed som oftest i grønn sone - hvor en er pliktig til å drøfte bekymringen med foreldrene. Barnehagen skal bidra til å forebygge at vansker utvikles, og gjennom jevnlig og positiv dialog mellom barnehagen og de foresatte, er mye av forebyggingsarbeidet før en bekymringsamtale gjort (Nordhaug, 2018). Likevel kan noen foresatte som står i vanskelige familiesituasjoner ha behov for veiledning, slik at deres eventuelle vansker ikke overføres til barnet.

### 2.4.3 Foreldreveiledning

Den forrige regjeringen, under statsminister Erna Solberg, presenterte en strategi for foreldrestøtte ved navn “Trygge foreldre - trygge barn” (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018). Her kom det frem at barnehager ikke er pålagt å gi foresatte foreldrestøtte, men at mange barnehager i praksis gir foreldreveiledning på eget initiativ. En undersøkelse av norske barnehager fant at den vanligste formen for foreldrestøtte i barnehagen var uformelle veiledninger med de foresatte. Her var antallet 55 % som gjennomførte uformelle veiledninger, mens 25 % oppga at de gjennomførte formelle veiledninger med foresatte. Samtidig kom det frem at den vanligste samarbeidsinstansen til barnehagen knyttet til foreldrestøtte var PPT (Fagerholt et al., 2020).

Foreldreveiledning kan være nødvendig for å følge lovverket rundt barns beste, og kom inn som et lavterskeltilbud i norske barnehager allerede i 1995 (Glaser, 2018). Målet med denne veiledningen var å støtte og styrke de foresatte i sine roller. I følge Glaser (2018) er dette et tilbud som i dag gis til alle foresatte som ønsker det, og er en metode som er preget av gjensidighet, respekt og forståelse for de foresatte sin situasjon. Som rapporten til Fagerholt et al. (2020) viste kan disse veiledningene ha ulik form. Uformell veiledning innebærer at veiledningen ikke er planlagt, og kan oppstå i for eksempel hente og bringe situasjoner ved at den foresatte tar opp en utfordring. Formell veiledning vil på den andre siden være planlagt, og temaet vil ofte avtales på forhånd (Tveiten, 2019). Når et barn er pårørende av en krevende familiesituasjon vil en eventuell veiledning med de foresatte kunne være både formell og uformell.

## 3.0 Metode

Metode handler om hvordan en innhenter eller etterprøver kunnskap (Johannessen et al., 2016). Valget av metode baseres på forskerens problemstilling og vitenskapsteoretiske ståsted, og valget påvirker hvordan funnene kan vurderes (Dalland, 2017). Dette kapittelet vil beskrive de metodiske valgene som er tatt i løpet av forskningsprosessen. På bakgrunn av problemstillingen for oppgaven vil valget av metode redegjøres for, samtidig som den vitenskapsteoretiske tilnærmingen beskrives. Deretter vil utvalget og forløpet i innsamlingen av empiri beskrives. Hvordan empirien har blitt analysert vil bli redegjort, og til slutt blir oppgavens kvalitet forsøkt redegjort og vurdert ut i fra temaene gyldighet, relevans og forskningsetiske hensyn.

### 3.1 Kvalitativ metode

Formålet med dette forskningsprosjektet er å få innblikk i hvordan barnehagelærere møter barn hvor det er en mistanke om at de er pårørende. Problemstillingen for oppgaven, “*Hva gjør barnehagelærere når de mistenker at et barn er pårørende?*”, avgjør metodevalget. For å besvare denne problemstillingen, vil samtaler med informantene gi mulighet til å få utdypende svar. Dermed vil kvalitativ metode være hensiktsmessig, da den er ute etter å finne svar på hvordan noe gjøres, oppleves, fremtrer eller utvikles (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Gjennom kvalitativ metode gis muligheten for å forstå, beskrive eller dekonstruere kvaliteten av menneskelige erfaringer, og dermed få en økt forståelse rundt et sosialt fenomen (Kvale & Brinkmann, 2015). For å forstå meningen i resultatene av undersøkelsen, må forskeren fortolke bidragene (Thaagard, 2013). Derfor ble en hermeneutisk tilnærming valgt, og dette har påvirket både intervjuguiden (vedlegg 3), teoridelen av oppgaven, samt analysen av funnene og drøftingen.

#### 3.1.1 Hermeneutikk

Den hermeneutiske tilnærmingen ser på all kunnskap som en fortolkning, og målet er å utforske et fenomen grundigere enn hva som først kan virke innlysende. Det samme fenomenet kan tolkes og forstås på ulike nivå, uten at det finnes en absolutt sannhet (Thaagard, 2013). Tilnærmingen vektlegger at de enkelte deler er del av en større helhet, og at en gjennom å fortolke deler av et fenomen, kan få en større innsikt (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Gjennom en hermeneutisk tilnærming vil målet for oppgaven være å få innblikk i



pedagogenes erfaringer med barn som pårørende, og hvilke vurderinger som tas i møte med temaet. Etter å ha fått frem informantenes utsagn, er målet å finne meningen i utsagnene, for deretter å kunne sette dette sammen med teorien omkring temaet for å forsøke å se på fenomenet i en større sammenheng. Gjennom egen forforståelse, vil informantenes utsagn og fortolkninger bli forsøkt forstått, for slik å forstå meningen som teksten formidler (Thagaard, 2013).

### 3.1.2 Forforståelse

Egen forforståelse kan ha stor innvirkning på hvilken empiri som kommer frem i en forskningsprosess, og innebærer kunnskap og meninger en har opparbeidet seg i forkant av forskningsprosessen (Dalland, 2017). Både jeg og informantene har en forforståelse av temaet, basert på utdanningsretning, erfaringer, holdninger og kompetanse. Denne forståelsen, fra begge sider, vil prege et intervju. Ved å reflektere over egen forforståelse rundt arbeidet med intervjuguiden, har det blitt forsøkt å minimere sjansen for påvirkning til informantens utsagn. Dette har også vært viktig i analysearbeidet. På grunn av personlig erfaring med å være et barn som var pårørende, har dette påvirket teorivalg som har blitt gjort, og spørsmålene som ble formulert. Denne erfaringen har på en side bidratt til en nærhet og interesse for temaet, samtidig som den kan ha vært et hinder i form av at disse erfaringene har kunnet påvirke analysen av informantenes bidrag.

## 3.2 Det kvalitative forskningsintervju

Intervju er en datainnsamlingsmetode som ofte brukes for å få informasjon om informanternes meninger, holdninger og opplevelser. Intervjuet gir dermed mulighet til å få innsikt i informantenes opplevelser av fenomener i deres livsverden. Livsverden vil si den verden som fremtrer for en, før en rekker å reflektere eller teoretisere. Intervjusituasjonen gjør det likevel ikke mulig å forstå informantens opplevelser presist, da formidlingen alltid vil bære preg av kontekster intervjuet utgjør (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Intervjuene som ble gjennomført i denne undersøkelsen er derfor preget av både meg og informantene, og har dermed ikke vært en nøytral prosess. Svarene som har kommet frem er dermed gitt i den konteksten og samspillet som intervjuet er i (Fontana & Frey, 2005). Målet med et intervju er å komme så nærme som mulig på informantens opplevelse av et fenomen, og deretter formulere et koherent tredjepersonsperspektiv på fenomenet (Tanggaard & Brinkmann, 2020a).

For å besvare oppgavens problemstilling har valget av intervjuform falt på individuelle intervju, da denne formen gir mulighet for å komme tett på informantenes erfaringer og tanker rundt fenomenet og deres livsverden (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Samtidig kunne fokusgruppeintervju åpnet opp for at informantene var mer komfortable i konteksten, og gjort det mulig å ha flere informanter med. Likevel er problemstillingen ute etter hver enkelt informant sine tanker og erfaringer omkring fenomenet, noe som fokusgruppeintervju ikke nødvendigvis hadde fått frem (Halkier, 2020).

### 3.3 Intervjuguide

Før intervjuguiden ble formulert, ble litteratur gjennomgått. Dette bidro til at spørsmålene som ble formulert inkluderte nyanser av fenomenet som litteraturen vektla som essensielt. Denne utviklingen av egen forforståelse i forkant av intervjuet gjorde det mulig å formulere spørsmål som bidro til empiri som ellers muligens ikke hadde kommet frem. Samtidig medførte det at spørsmålene var teoretisk begrunnet og relevant (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). I forarbeidet med oppgaven, når temaet skulle konkretiseres, ble flere også ringt med spørsmål om temaet var av relevans, og om de som ble ringt hadde noen formening om hvilke spørsmål som kunne være nyttig å få svar på. De som ble ringt var to pedagogisk-psykologiske rådgivere, en kommunalsjef for barnehage, og to enhetsledere for barnehage.

Intervjuguiden ble formulert på bakgrunn av forskningsspørsmålene;

- 1) *Hva kan utløse en mistanke om at et barn er pårørende?*
- 2) *Hvordan påvirker mistanken arbeidet rundt barnet?*
- 3) *Hva ønsker barnehagelærere at de skulle hatt mer kompetanse rundt for å møte barn som pårørende på en profesjonell måte?*

Disse blir ikke stilt informanten, men hjelper forskeren å kategorisere spørsmålene. Intervjuguiden er semistrukturert (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Dette innebærer at dialogen i intervjuet kan gå vekselvis, hvor informanten kan meddele det vedkommende ønsker samtidig som forskeren har mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål ved behov. Semistrukturerte intervju gjør det enklere å belyse de temaene som er ønskelig, uten at rekkefølgen på spørsmålene er såpass bindende at det blir vanskelig for forskeren å delta i samtalen med informanten (Kvale & Brinkmann, 2015).

På forhånd av intervjuene ble intervjuguiden testet på en medstudent. Dette kalles en pilotstudie, og innebærer å prøve ut spørsmålene sine, før en intervjuer informanter (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Denne gjennomgangen medførte at et spørsmål ble omformulert, da medstudenten meddelte at spørsmålet var vanskelig å forstå. Et annet spørsmål ble også omformulert til å bli mer åpent, da gjennomgangen viste at det opprinnelige spørsmålet ikke var nøytralt - men la opp til et "ønsket" svar. Pilotstudien økte dermed kvaliteten på intervjuguiden.

### 3.4 Utvalg

Det ble foretatt et strategisk utvalg av informanter, som vil si at informantene måtte innfri visse utvalgsriterier for å delta i undersøkelsen (Thagaard, 2013). På bakgrunn av problemstillingen var det ene kriteriet at vedkommende måtte være barnehagelærer i en barnehage. Det andre kriteriet var at vedkommende måtte ha hatt stillingen sin i minimum to år. Dette kriteriet ble bestemt for å sikre at informantene hadde noe erfaring rundt barn som pårørende, selv om dette i seg selv ikke var et krav.

Informantene ble kontaktet via mail, og alle potensielle informanter fikk informasjon om studien og invitasjon til deltagelse. Her ble informasjonsskrivet (vedlegg 1) vedlagt, og alle ble oppmuntret til å ta kontakt hvis de hadde noen spørsmål eller ønsket å få intervjuguiden tilsendt. En av informantene (informant 3) valgte å benytte seg av sistnevnte. Rekrutteringen av informantene ble også basert på geografisk beliggenhet, da intervjuene skulle skje i person. Ti informanter ble kontaktet, hvor fem av disse ble valgt ut basert på tips fra de jeg ringte rundt til i forbindelse med forarbeidet til oppgaven. Seks av de som ble kontaktet svarte. Tre av disse svarte at de enten ikke hadde tid, eller nok kunnskap om temaet til å delta. Rekrutteringsprosessen viste dermed at de som ikke hadde erfaring med barn som pårørende, oppga dette, eller lot være å svare. De resterende tre samtykket til å bli intervjuet. Tre informanter ble dermed rekruttert, noe som passer prosjektets varighet og egne tidsressurser. Antallet informanter ble vurdert hensiktsmessig, da det bedre å gjennomføre få intervju grundig enn å intervju så mange at en risikerer å få en uhåndterlig datamengde (Tanggaard & Brinkmann, 2020a).

Informantene som valgte å delta i studien, har alle minimum 10 års erfaring som barnehagelærere. For å skille informantene vil disse presenteres som informant 1, 2 og 3.

Informant 1 og 3 jobber begge på storbarnsavdeling, mens informant 2 jobber på småbarnsavdeling. Alle informantene er fra ulike barnehager, og fra to ulike kommuner.

### 3.5 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført i tidsrommet 24.01.22-04.02.22, og tok mellom 30 og 40 minutter. Intervjuene skulle opprinnelig skje på en plass som passet informantene, men på grunn av den aktuelle Covid-19 pandemien måtte intervjuene gjennomføres digitalt over Zoom og Teams. Dette medførte at nærheten som kan dannes ved å møtes ansikt til ansikt ble svekket, og kan ha påvirket hvor komfortable informantene var i situasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015). Samtidig krevde den digitale plattformen at bekreftelsen informantene fikk på sine utsagn ble mer direkte gjennom smil, nikk og kommentarer - slik at intervjusituasjonen ikke opplevdes som stivt. På denne måten ble det gjort et forsøk på å gjøre opp for mangelen av nærhet og kroppsspråk. På en annen side kan det hende at distansen informantene fikk, ved at de kunne sitte alene på en plass som egnet dem, gjorde at de klarte å slappe mer av.

Informanten som fikk intervjuguiden tilsendt før intervjuet, oppga at dette bidro til at vedkommende fikk reflektert rundt spørsmålene på forhånd. I selve intervjuet kom dette frem ved at informanten hadde notert seg stikkord under spørsmålene, for å huske hva vedkommende ønsket å nevne. Hadde ikke informanten fått denne muligheten, kunne svarene derfor vært veldig annerledes. Denne oppgaven er ikke ute etter noen umiddelbare, raske svar. Derfor ble vurderingen om å gi informantene denne muligheten tatt, for å øke tryggheten deres og forutsigbarheten til intervjuet. Likevel har dette bidratt til at informantene har hatt ulikt utgangspunkt når de har deltatt i intervjuene, og svarene deres kan være preget av dette.

I starten av alle intervjuene ble informasjonsskrivet gjennomgått, og samtykkene til å bli tatt opp på lydopptaker ble sendt via mail - da det ble utfordrende for informantene å skulle signere og sende samtykkeskjemaet de fikk tilsendt, da vi ikke kunne møtes fysisk. Samtidig ble alle informantene igjen informert om at dette lydopptaket skulle slettes så fort de ble transkribert, og at transkriberingene ble anonymisert. Taushetsplikten ble påminnet før intervjuene startet, og underveis før de spørsmålene som gjorde det lett å oppgi opplysninger som kunne identifisert enkeltmennesker eller saker. Informantene fikk mulighet til å stille spørsmål både før og etter intervjuet, for slik å påse at samtykket deres var informert (NESH,

2021). Ved å bruke lydopptaker fikk jeg mulighet til å delta aktivt i intervjuet, uten å miste fokus på grunn av et behov for å notere. Samtidig bidro dette til at innholdet ble bevart på en bedre måte enn gjennom notater, da en ikke får den samme muligheten til å sortere empirien som kommer (Thagaard, 2013).

### 3.6 Transkribering

Transkribering handler om å overføre muntlig språk over til skriftlig, for slik å kunne analysere det senere. Dette er en utfordrende prosess, da mye informasjon kan gå tapt når en transkriberer. Pauser, sukk, ironi og stemmeleie er viktige deler av det muntlige språket, og er vanskelig å overføre til skriftlig form (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Samtidig snakker en ofte ikke i fulle setninger, men hopper tilbake til noe en har sagt før, begynner på en setning uten å fullføre den og lignende. For at så lite som mulig skulle gå tapt i prosessen, ble derfor transkriberingene skrevet samme dag som intervjuene tok sted, eventuelt påfølgende dag hvis prosessen krevde det tidsmessig. Slik var intervjuet fortsatt friskt i minnet, og det ble lettere å huske hvordan noe ble sagt (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Dette er fordelen med å transkribere intervjuene sine selv.

Det begrensede utvalget av informanter gjorde det mulig å transkribere intervjuene presist. Deretter ble lydopptaket spilt av en gang til, hvor den transkriberte teksten ble lest samtidig. Slik ble det mulig å dobbeltsjekke at alt som kom frem i intervjuet, kom ned i den transkriberte teksten, så godt som mulig. Dette bidrar til å styrke påliteligheten til transkriberingene, da alt informantene meddelte ble gjengitt nøyaktig (Kvale & Brinkmann, 2015). Ingen av informantene meddelte navn eller personopplysninger som kunne identifisere noen i intervjuene, men dialekten deres ble gjort om til bokmål under transkriberingen, da dette kunne bidratt til å identifisere informantene (NESH, 2021). Formålet med disse transkriberingene var å få med innholdet og hva informantene mente, og ikke analysere språket. Derfor ble flyt i teksten valgt ovenfor å ta med pauser. Dette kalles meningsanalyse, og innebærer at en skal beholde meningen i den transkriberte teksten (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette valget kan likevel medføre at viktig informasjon faller vekk, og kan være en svakhet ved transkriberingen - som i så fall vil overføres til analysen.

### 3.7 Dataanalyse

Etter at intervjuene var transkribert, ble materialet analysert. Å analysere betyr å bryte data ned i mindre deler, for slik å se meningen i det. Ofte vil dette innebære å kategorisere materialet. Denne prosessen veksler mellom å bryte materialet ned i mindre deler, og syntetisere, altså sette sammen delene. Slik er målet å få overblikk over materialet, for deretter kunne se nye sammenhenger som en ikke kunne se før analysen (Tanggaard & Brinkmann, 2020a). Slik gir dataanalysen mulighet til å forstå, fortolke og teoretisere over materialet (Schwandt, 2001). Egne erfaringer og opplevelser som jeg har tatt med inn i analyseprosessen har også påvirket analysearbeidet, da disse har påvirket kategoriene som har blitt formulert og utsagn jeg har markert meg som essensielle å videreføre over i rapporteringen av analysen (Postholm, 2010).

For at meningen i transkriberingene skulle bli tydelig, ble en tematisk analyse gjennomført. Dette innebærer forberedelse, koding, kategorisering og rapportering (Johannessen et al., 2018). Forberedelsen til analysen ble gjennomført ved at transkriberingene ble lest, og stikkord med tidlige refleksjoner ble notert. Koding er en form for datareduksjon hvor materialet brytes ned i mindre enheter, som navngis (Schwandt, 2001). I denne oppgaven har koding blitt benyttet for å organisere transkriberingene i mindre deler, og dette kalles åpen koding (Postholm & Jacobsen, 2018). De tre transkriberingene ble kodet hver for seg, hvor hovedinnholdet eller enkeltord som informanten trakk frem ble notert ved siden av utsagnet. Når dette var gjort ble temaer formulert, basert på innholdet av transkripsjonene samt intervjuguiden og dens inndeling under forskningsspørsmålene. Disse forskningsspørsmålene ble omformulert etter at transkriberingene ble analysert, da informantenes bidrag medførte at de opprinnelige forskningsspørsmålene ikke var like relevante lenger. De opprinnelige forskningsspørsmålene var: 1. *Hva kan utløse en slik magefølelse*, 2. *Hvordan jobbe med dette barnet når magefølelsen har kommet? Og* 3. *Hva ønsker barnehagelærere at det skulle vært mer av?*. Etter at disse forskningsspørsmålene ble omformulert, ble det mer samsvar mellom disse og funnene som kom frem av informantenes bidrag. Dette har likevel resultert i at informantenes begrepsbruk er preget av de opprinnelige formuleringene, spesielt rundt begrepet magefølelse som senere har blitt omformulert til mistanke.

Å kategorisere innebærer å organisere lik data i samme kategori (Johannessen et al., 2016). Disse kategoriene, eller temaene, fikk deretter hver sin farge, og kodene ble markert i den fargen som kategorien de skulle under. Samtidig ble sitat som passet markert i fargen til

temaet, hvis dette skulle presenteres i funnene. Slik ble materialet sortert og brutt ned etter tema, og enigheter og uenigheter kom sammen under det temaet utsagnene handlet om. Til slutt ble temaene lest på nytt, for å se om alle temaene hadde nok empiri å støtte seg på, og at ingen av temaene gikk for mye over i hverandre slik at de burde bli slått sammen. Ved å lese hvert tema separat, samt å lese over kodene i transkriberingene en siste gang, vurderte jeg at de viktigste funnene hadde kommet med i rapporteringen (Braun & Clarke, 2006). Analysen resulterte dermed i følgende tema: 1. identifikasjon, 2. foreldresamarbeid, 3. trygghet og relasjoner, 4. barnesamtaler, 5. dokumentasjon, 6. internt og eksternt samarbeid og 7. behov for økt kompetanse. Disse temaene utgjør også strukturen i presentasjonen av funn.

Denne prosessen medførte at nyansene i datamaterialet kom frem, og økte min egen forståelse for innholdet i informantenes bidrag. Etter at tema var dannet, ble disse knyttet opp mot teori som var relevant. Dette innebar at noen av teoriene som ble lest og skrevet om i forkant av intervjuene ble fjernet på grunn av manglende relevans, samtidig som annen teori ble brukt. Teori kan bidra til forståelse av informasjonen gitt fra informantene (Postholm & Jacobsen, 2018). På denne måten har analysen av dataene bidratt til å styre litteraturvalget, samtidig som det opprinnelige litteraturvalget påvirket intervjuguiden. På samme måte medførte analysen av transkriberingene at problemstillingen for oppgaven ble omformulert, for å være mer tydelig (se vedlegg 1). Tolkningene som har blitt gjort av informantenes bidrag og teorien, er en hermeneutisk prosess. Denne prosessen viser at et fenomen kan tolkes på ulike nivå, da det opprinnelige teorivalget, problemstillingen og forskningsspørsmålene viste noen aspekter av fenomenet, mens informantene vektla andre aspekt, uten at noen av disse er feil. Gjennom arbeidet med analysen har meningen i tekstene kommet tydeligere frem, og det har blitt forsøkt å se disse nyansene i en helhet ved å tilpasse eget bidrag i form av problemstilling, forskningsspørsmål og teorivalg (Thagaard, 2013).

### 3.8 Validitet og reliabilitet

For å vurdere kvaliteten av en forskning, må en ha bestemte kriterier å vurdere ut ifra. Disse kriteriene må anerkjenne forskningens mål (Tanggaard & Brinkmann, 2020b). Kvaliteten på denne oppgaven, vil bli vurdert ut ifra validitet og reliabilitet. Validitet innebærer at metodevalget er egnet til å undersøke det den skal. Dette vil påvirke gyldigheten til resultatene av undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2015). Validitet kan inndeles i indre og ytre validitet. Indre validitet handler om at forskerens konklusjoner har dekning i empirien

(Skilbrei, 2019). I startfasen av dette prosjektet ble en masterskisse formulert, som innebar relevant teori. Denne skissen var med på å snevre inn temaet for oppgaven, samtidig som arbeidet med denne påvirket egen forforståelse. Ved å formidle eget ståsted ut i fra bakgrunn for valg av tema og teorivalg, kan leseren vurdere tolkningene som er blitt gjort i oppgaven ut i fra dette. Ved å gå gjennom analyseprosessen kritisk, øker den indre validiteten (Thagaard, 2018). Veilederen for oppgaven bidro i denne delen av oppgaven med konstruktive kommentarer og kritiske spørsmål, rundt egen forståelse og tolkning av informantenes bidrag. Dette bidrar til at den indre validiteten til oppgaven øker, i motsetning til å være alene om å tolke empirien.

Den ytre validiteten, eller overførbarhet, handler om i hvilken grad funnene kan overføres til andre sammenhenger (Skilbrei, 2019). Det relativt lille utvalget til denne oppgaven gjør det vanskelig å si at funnene er overførbare til andre barnehagelærere i Norge, og dette har heller ikke vært målet med oppgaven. Funnene som blir presentert her, kan likevel gi en innsikt i hvordan *noen* barnehagelærere tenker, handler og hvilke erfaringer de har. Slik kan oppgaven være utgangspunkt for refleksjon rundt barn som pårørende for andre barnehagelærere.

Reliabilitet omhandler hvor pålitelig studien er. Ved høy reliabilitet skal en annen forsker kunne gå ut i feltet på et annet tidspunkt, og få relativt likt resultat (Szulewicz, 2020). Ved å være åpen om alle prosessene i løpet av forskningen, øker dermed denne påliteligheten. Likevel kan fenomener endre seg uten at det viser til lav reliabilitet. Hvis alle barnehager i Norge får kurs om for eksempel barn som pårørende, vil kunnskapen til barnehageansatte øke og praksisen kan bli påvirket av dette. Dette viser da at det er situasjonen som har påvirket at fenomenet har endret seg. Derfor må reliabiliteten til en forskning alltid ta situasjonen det er forsket i, i betraktning. I kvalitativ forskning er det generelt vanskelig å oppnå samme resultat ved å etterprøve forskningen, og vurderingen kan heller sees opp mot troverdigheten til forskeren (Postholm & Jacobsen, 2018). Metodekapittelet i oppgaven har forsøkt å beskrive prosessen så detaljert som mulig, uten å unnlate å meddele eventuelle svakheter, for å øke denne troverdigheten.

### 3.9 Forskningsetiske hensyn

Kvalitativ forskning medfører en rekke etiske utfordringer, da slik forskning ofte er ute etter personlige erfaringer fra informantene (Brinkmann, 2020). Dermed krever forskningen at forskeren reflekterer over innholdet av forskningen sin, og konsekvensene denne kan få for



informantene (Skilbrei, 2019). Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH), legger derfor forpliktelser for all forskning som skal gjennomføres i dette fagfeltet. Hensikten med disse føringene er at den vitenskapelige praksisen skal gjennomføres på en forsvarlig måte (NESH, 2021). Samtidig skal all datahåndtering meldes inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) før en kan samle inn data på lydopptak. Denne godkjenningen (vedlegg 2) ble gitt prosjektet 28.12.21, før informantene ble kontaktet.

Temaet for denne oppgaven er i seg selv et etisk dilemma, da oppgaven søker etter barnehagelæreres erfaringer og tanker rundt en tematikk som innebærer barn i sårbare situasjoner. Ifølge de fleste retningene innen konsekvensetikken er den riktige handlingen den som resulterer i best mulig resultat for flest (Johannesen & Vetlesen, 2000). Denne oppgaven kan bidra til å skape refleksjoner rundt et viktig tema, og derfor har dette veiet opp for risikoen det er å innhente slik informasjon fra informantene. Samtidig kan valget av et slikt etisk tema medføre andre etiske dilemma, som at informantene kan være usikre på om de har handlet riktig ved tidligere erfaringer med temaet. Ifølge etisk egoisme, en retning innenfor konsekvensetikken, er en handling kun rett hvis den medfører det beste resultatet for en selv. Dermed burde alle menneskers handlinger ha til formål å resultere i best tenkelig scenario for seg selv, da en ikke er forpliktet til å fremme andre sine interesser (Johannesen & Vetlesen, 2000). Gjennom en slik tankegang kan informantene i så fall ha valgt å unnlate å meddele erfaringer eller usikkerheter de har, på grunn av frykt for konsekvensene dette kan ha. Dette kan ha medført at informantenes bidrag ikke er reelle representasjoner av deres tanker og erfaringer, men heller “trygge” svar.

### 3.9.1 Informert samtykke

Et forskningsetisk hovedprinsipp er at informantene skal gi et informert samtykke før deltagelse i forskningen (NESH, 2021). Et informert samtykke innebærer at informanten vet hva de samtykker til å delta i (Brinkmann, 2020). Ved første kontakt med informantene, via mail, ble informasjonsskrivet vedlagt. Her ble det presisert at deltagelsen er frivillig, hva det krever av vedkommende å være med, hvordan materialet skulle oppbevares, samt at det var mulig å trekke sin deltagelse til enhver tid uten negative konsekvenser. I tillegg ble dette skrivet gått igjennom sammen med informantene før intervjuene. Samtykket skulle opprinnelig innhentes fysisk, men da situasjonen i samfunnet medførte at intervjuene måtte foregå digitalt, ble dette vanskelig å gjennomføre. Derfor ble det i samråd med veileder

bestemt at samtykke kunne sendes elektronisk over mail, hvor informantene presiserte at de samtykket til å bli intervjuet på lydopptaker. Etter å ha fått informasjonsskrivet tilsendt, og gjennomgang av dette sammen, ble samtykkene som ble innhentet dermed informert.

### 3.9.2 Konfidensialitet og anonymisering

Hvis annet ikke er avklart, skal enhver forskning sikre informantenes anonymitet (NESH, 2021). I informasjonsskrivet ble det informert om hvordan denne anonymiseringen skulle ivaretas, og informantene fikk mulighet til å stille spørsmål hvis det var noe de lurte på. Når transkriberingene ble skrevet, ble informantene gitt tall for å skille dem. Navn som ble nevnt under intervjuene ble ikke skrevet ned, og etter transkriberingene ble alle lydopptakene slettet. I transkriberingene, og i oppgaven, fikk informantene benevnelsen “informant 1” osv., slik at det ikke skal være mulig å identifisere dem (NESH, 2021). Samtidig fikk alle informantene tilbud om å få transkriberingen av sitt intervju tilsendt, slik at de kunne dobbeltsjekke hvordan kravet om anonymitet ble ivaretatt. To av informantene valgte å få denne tilsendt, uten kommentarer til endringer.

På forhånd av intervjuet, og underveis når det ble stilt spørsmål som kunne medføre at informantene oppga informasjon som ligger under taushetsplikten deres, ble informantene minnet på at taushetsplikten deres fortsatt var gjeldende. Dette ble spesielt viktig rundt de spørsmålene som ba etter deres erfaringer. Dette ble presisert slik at de ikke brøt sin egen taushetsplikt, samtidig som at ingen utsagn etter transkribering skal kunne kobles til enkeltbarn eller saker. Spørsmålene som baserte seg på deres erfaringer ble vurdert som etisk forsvarlig, så sant taushetsplikten ble påminnet. Dette fordi erfaringene deres ville kunne gi et reelt blikk på fenomenet barn som pårørende, som teori i seg selv kanskje ikke hadde fått frem. Derfor ble vurderingen at gevinsten var verdt risikoen med spørsmålene.

Når forskningen innebærer at en får tilgang på personopplysninger, skal dette oppbevares og behandles på en konfidensiell måte (NESH, 2021). I informasjonsskrivet kom det frem hvem som ville ha tilgang til transkriberingene og lydopptakene, hvordan disse ville bli lagret, og hvor lenge. Dette innebærer også at jeg som forsker har taushetsplikt angående informasjon som kan identifisere noen.

## 4.0 Presentasjon av funn

Kategoriene som presenteres her er basert på forskningsspørsmålene som ble presentert i innledningen og informantenes bidrag, og har til formål å besvare oppgavens problemstilling: *Hva gjør barnehagelærere når de mistenker at et barn er pårørende?*. Gjennom koding av transkriberingene har disse kategoriene vært de essensielle temaene som har kommet frem. For å ivareta konfidensialiteten vil ikke eksempler som informantene har meddelt presenteres. Informantene blir presentert med tall for å skille dem, og en nærmere beskrivelse av informantene er gitt i kapittel tre. Fenomen som det har vært stor enighet rundt blant informantene vil presenteres sammen, samtidig som andre nyanser av fenomenet vil presenteres der dette er tilfellet.

### 4.1 Identifisering av barn som pårørende

Samtlige informanter var enige i at en dårlig magefølelse baserte seg på barnets oppførsel, og *informant 2 og 3* var begge tydelige på at det kreves kunnskap for å kunne identifisere at et barn var sårbar. *Informant 2* poengterte at enhver endring i barnets oppførsel medførte at personalet begynte å observere barnet, og en uro kunne dannes hvis denne endringen vedvarte. En slik endring kunne i følge *informant 2* være at barnet havnet i mer konflikt med andre barn enn tidligere. *Informant 3* presiserte at en magefølelse alltid baserte seg på en konkret observasjon, og at en magefølelse aldri kom uten grunn:

...jeg føler jeg får det mer oppe i hodet enn magen. At jeg begynner å tenke ut i fra noe jeg har sett spesielt, eller det er noe jeg har lagt merke til. Jeg har sett eller opplevd, som gjør at jeg tenker... oi, her må vi følge med. Her er det noe som ikke er som det skal. Men det er aldri noe, eller jeg får aldri den følelsen uten at det er noe konkret. Det er noe barnet gjør eller sier, eller noe jeg ser i samspillet med foreldre eller omsorgspersoner. Det er jo noe som gjør at jeg begynner å tenke på det. Så det har utgangspunkt i noe, det er det jeg mener.

Videre fremhevet *informant 3* at både utagering og tilbaketrukkethet kunne være endringer som ga informanten inntrykket av at barnet ikke var i harmoni, og som medførte at observasjoner ble nødvendig. Hvor alvorlig informanten tok magefølelsen som oppsto, baserte seg på alvorlighetsgraden av signalene barnet sendte.

*Informant 2 og 3* meddelte at så fort en magefølelse oppsto, var det alltid noe som ikke var som det skulle. *Informant 1* meddelte på en annen side at det hendte at personalet i barnehagen fikk en magefølelse på at noe skurret, hvor det senere viste seg å være feil. Samtidig så trakk alle frem at det sikkert var barn som levde i vanskelige livssituasjoner som ikke ble identifisert, da barn i følge *informant 1* kunne oppføre seg som vanlig, selv om det var en situasjon som preget dem som lå gjemt. Usikkerheten på om magefølelsen var riktig eller ikke, forklarte *informant 1* at var større når vedkommende hadde hatt lite erfaring:

Jeg har hatt det noen ganger, spesielt de første årene da når jeg starta. Da hadde jeg, ikke sant, litt lite erfaring, også var jeg veldig på å gå etter bøkene, alt vi lærte på skolen, så da var jeg veldig... ikke at jeg prøvde å finne noe som var galt da, men kanskje den lille erfaringen som jeg hadde fra før gjorde at jeg ble litt usikker – så det kan hende at enten det var på grunn av min egen usikkerhet eller at det var noe som kanskje var galt.

Selv om *informant 2* forklarte at magefølelser rundt et barn alltid stemte, kunne magefølelser samtidig forsvinne etter kort tid. Dette innebar at barnehagen hadde fått en forklaring på barnets endrede oppførsel fra de foresatte. Derfor poengterte informanten viktigheten i å ikke gå å gruble omkring en magefølelse, men heller ta det opp med de foresatte fortløpende. Samtidig trakk informanten frem at det kunne oppstå usikkerhet rundt hvorvidt det kunne være mer bak magefølelsen:

Nei altså det er jo et vanskelig tema, det må jeg si. Noen ganger så tenker du oi, er det mer enn det det egentlig er, eller er det bare fordi det er en uro som vi kjenner.

*Informant 2 og 3* meddelte at det kunne ta mye energi å ha en magefølelse på at noe var galt rundt et barn, men at det var viktig å ikke la seg overvelde. *Informant 3* trakk frem at det var et tilfelle hvor situasjonen hadde påvirket informantens tilværelse utenfor arbeidsplassen, men at dette ikke har vært tilfellet senere:

Det er den eneste gangen jeg har fått sånn, følelsen av at det har tatt hele min energi på en måte. Men det tar veldig mye tid oppe i hodet, altså du tenker mye på det. Altså du bruker tid på det. Men det er ikke sånn at, altså man kan ikke la seg overvelde av ting heller, for da får man jo ikke.. da blir man jo utslitt.

## 4.2 Foreldresamarbeid

Alle informantene poengterte viktigheten av et godt foreldresamarbeid for barn som er pårørende, og at dette samarbeidet baserte seg på samarbeidet de hadde hatt med de foresatte før barnet ble pårørende. *Informant 2* forklarte at både de foresatte og barnehagen ville barnets beste, og at dette krevde en god dialog mellom de to arenaene rundt barnet. Samtidig vektla *informant 2* at dialogen med de foresatte ikke behøvde å være formell, og at det tettteste samarbeidet oppsto gjennom uformelle, daglige samtaler i garderoben. Slike uformelle samtaler bidro i følge *informant 2* samtidig til at terskelen for at både barnehagen og de foresatte kunne meddele sine observasjoner og bekymringer ble mindre. *Informant 2* forklarte dette slik:

Men det viktigste er å alltid ha, gjennom året, godt samarbeid med foreldrene. Du kan snakke helt sånn, om enkle ting. Og når det er vanskelige ting, det er da det er vanskelig å snakke med foreldrene. Men hvis du har et åpent og et godt samarbeid så er det mye lettere å snakke med dem hvis det oppstår et eller annet. Så alltid den gode dialogen, hele tiden. For da er det mye lettere å samarbeide med dem hvis det skulle være utfordringer, for barnets beste. Som regel så er de veldig positive, for foreldrene vil jo også barnets beste.

*Informant 3* meddelte at det ved en magefølelse som sa at noe skurret rundt et barn, som medførte til en bekymring, var behov for en formell samtale med de foresatte. Likevel poengterte informanten at det var viktig å forberede de foresatte på at barnehagen hadde en bekymring rundt barnet på forhånd, slik at det ikke kom som et sjokk. Denne samtalen fant da sted i garderoben, i en uformell setting:

Hvis jeg vet at nå må jeg ha en samtale om et eller annet som ikke er lett, en vanskelig samtale. For det er alltid vanskelig å ha en samtale hvor du tar opp ting som ikke er kjekt. Så da er jeg veldig sånn at jeg begynner i garderoben, og sier at han er litt lei seg for tiden eller det er litt vanskelig sånn.. altså at jeg sår et frø, sånn at det ikke kommer som et sjokk. Så det er alltid lurt.

*Informant 2* meddelte på den andre siden at samtaler rundt en bekymring i all hovedsak foregikk uformelt, med mindre de uformelle samtalene ikke medførte at barnehagen fikk en forklaring på atferden til barnet. Da poengterte *informant 2* at det var barnehagens ansvar å

finne ut av årsaken til endringen hos barnet. For å finne denne forklaringen ble formelle samtaler med de foresatte viktig. *Informant 3* presiserte hvor krevende slike samtaler kunne være, da de foresatte selv var i en sårbar situasjon. På den ene siden skulle barnehagen oppfylle lovverket rundt barnets beste, og måtte informere de foresatte om bekymringene de hadde, samtidig som barnehagen måtte være sensitive for de foresattes sårbare situasjon. Derfor krevde disse samtalene god relasjonskompetanse fra de ansatte i barnehagen. Samtidig trakk *informant 2* frem at de foresatte måtte få denne informasjonen fra barnehagen, da de ikke kunne vite hvordan barnet hadde det i barnehagen uten at de ansatte meddelte det. Denne informasjonsflyten skulle i følge *informant 2* skje daglig, slik at de foresatte alltid visste hvordan barnet deres hadde det i de timene det var i barnehagen:

...de foreldrene ser jo ikke hvordan barnet er i barnehagen. Det er det jo vi som ser. Og da må vi ha den dialogen videre, da må vi si ifra på vegne av barnet. Barnet kan jo ikke si det til foreldrene, på samme måte som vi gjør. Da må vi ha den dialogen, den daglige dialogen med foreldrene. Og den er veldig viktig.

Denne daglige flyten av informasjon poengterte *informant 2* videre at medførte at det ble lettere for barnehagen å henvise barnet videre ved behov, da foresatte hadde lettere for å samtykke til samarbeid med eksterne ressurser når relasjonen med de foresatte var god. Det vesentlige var her i følge informanten at både de foresatte og barnehagen fikk satt ord på magefølelsen de hadde.

På en annen side meddelte *informant 1* at foreldresamarbeidet rundt barn som er pårørende kunne være preget av manglende informasjon, og at dette igjen påvirket kvaliteten på arbeidet rundt barnet. Noen familier kunne holde tilbake informasjon om situasjonen hjemme, da det var et sårt tema. Dermed kunne denne informasjonen komme fra barnet selv, noe informanten meddelte at var spesielt krevende:

Jeg som pedagog, jeg kan ikke si til dem at nå vet jeg om noe som skjer i familien, og nå vil jeg veldig gjerne få litt mer informasjon slik at jeg vet hvordan jeg skal håndtere det.

Denne mangelen på informasjon kunne i følge *informant 1* medføre at barnet ikke ble møtt med den forståelsen som informanten mente var nødvendig, og hverdagen i barnehagen ble

ikke tilpasset barnet sitt behov på samme måte. Hvis barnehagen hadde observert at barnets atferd hadde endret seg, åpnet dette likevel opp for en samtale som ga de foresatte mulighet til å komme med forklaringer eller egne observasjoner:

...at et barn har en skikkelig reaksjon, da kan jeg fortelle om denne reaksjonen til foreldrene. Da kan de velge om de skal fortelle, og det har skjedd at de da sier at de forstår hvorfor, fordi det er sånn og sånn akkurat nå. Men jeg synes egentlig at det er synd, det med foreldresamarbeidet. Samtidig så skjønner jeg det, at ikke alle vil dele slik informasjon.

Hvis de foresatte ikke meddelte noen informasjon ved en slik samtale, var dette i følge *informant 3* informasjon i seg selv. Både *informant 1* og *3* meddelte samtidig at foreldre i sårbare situasjoner kunne trenge veiledning. *Informant 3* forklarte dette med at foresatte kunne videreføre egne sårbarheter over til barnet, på en uhensiktsmessig måte. Dette var i følge informanten en balansegang, da barnehagen måtte trå veldig forsiktig når den foresatte var i en slik sårbar situasjon.

### 4.3 Trygghet og relasjoner

Samtlige informanter vektla at opplevelsen av trygghet var det viktigste i arbeidet med barn som pårørende. Hvordan de la opp til at barnet skulle føle seg trygt, var likevel noe ulikt. *Informant 1* fremhevet rutiner, og at barnehagehverdagen skulle være forutsigbar for barnet. I barnehagen til *informant 1* hadde alle barna en primærkontakt, og det var denne personen som skulle ha hovedansvaret for at barnet som var pårørende fikk opplevelsen av trygghet, gjennom en god relasjon med sin primærkontakt. *Informant 3* meddelte på en annen side at alle barna skulle ha en god relasjon til minst en voksen, men at det ved en magesfølelse var informantene som skulle prioritere dette barnet:

Så det passer jeg på, og hvis jeg opplever at jeg må ha det barnet litt nærmere, så jobber jeg meg veldig inn sånn at jeg har det barnet der. Sånn at du har tilknytningen godt på plass... nå må jeg prioritere det barnet. Det er jo sånn at du må prioritere barn foran andre barn. Nå er det veldig viktig at jeg er mye med det barnet.

*Informant 2* presiserte at barnehagehverdagen måtte tilpasses barnets behov når det var i en sårbar situasjon, gjennom å være i mindre grupper. Dette ville i følge informanten medføre at barnet ble mer sett, og fikk tettere voksenkontakt. Eventuelt kunne barnet også ha behov for å være en til en med en voksen, for å bli skjermet fra all uroen rundt seg. *Informant 3* konkretiserte at også at barnet måtte få velge hvilke mennesker det skulle ha rundt seg i barnehagen:

Hvis det er en voksen det barnet foretrekker, som det er trygt på, så må jo det barnet få den voksne mest, å forholde seg til. Også er det om hvilke barn rundt dette barnet det er trygt på, og venn med. Altså du legger jo, tilrettelegger barnegruppa rundt, så du deler opp gruppen.

*Informant 2* trakk frem leveringssituasjonen når barn er i en sårbar situasjon, og at det her var viktig at starten på dagen var så rolig som mulig. Ved å få en tettere voksenkontakt, og mer ro, ville det ifølge informanten være lettere for barnet å meddele sine ønsker, behov eller tanker. *Informant 3* vektla at tryggheten i stor grad baserte seg på at de voksne skulle se det beste i dem, og ikke tolke deres følelsesutbrudd feil:

For hvis barnet er pårørende så er atferd kommunikasjon. Det er ikke vanskelige barn, men de lever i vanskelige situasjoner, og det gjør jo at det kommer ut på en eller annen måte. Og da er det jo viktig at de voksne som er rundt de barna i barnehagen forstår det, og møter de. På den måten som blir riktig å møte dem på. At de blir forstått.... Ellers blir jo barnehagen også et sted som ikke er trygt og godt, hvor de får utviklet seg. Hvis de voksne møter dem feil, eller hvis barnet bare blir møtt med å bli korrigert på handlingen, hvis det gjør mye galt, fordi de har det så vanskelig, og blir møtt med korrigerende, da bli de jo ikke møtt eller sett. De må jo bli møtt på innsiden.

Ved å ikke forstå bakgrunnen for barnets utbrudd, mente *informant 3* at tilværelsen til barnet ble enda mer utrygt enn det var fra før. Derfor var det i følge informanten viktig at hele personalet møtte følelsen, isteden for å korrigere handlingen til barnet. Dette var i følge informanten essensielt for at barnet skulle kunne stole på de voksne i barnehagen, og oppleve en følelse av trygghet gjennom gode relasjoner.



#### 4.4 Barnesamtaler

Alle informantene meddelte at barnesamtaler kunne være en god metode med barn som pårørende, men for ulike årsaker. *Informant 1 og 3* beskrev hvordan barnesamtaler kunne gi mye informasjon om barnets situasjon, og *informant 1* vektla at det var voksne som ofte ble hinderet for slike samtaler:

Hvis vi voksne, hvis vi tør å være litt mer åpne og litt mer frempå, ofte er det ikke barn som på en måte, hindrer. Det er jo vi voksne og vår tenkning.

På en annen side poengterte *informant 2 og 3* at det kunne være flere årsaker til at barnet ikke meddelte informasjon om situasjonen det sto i. Språkkompetanse kunne være et hinder for barnet, og *informant 3* vektla at det var viktig å hjelpe barna med å opparbeide et språk om vanskelige temaer, slik at de fikk muligheten til å meddele egne opplevelser og erfaringer, og slik få mer makt i egen situasjon. Samtidig meddelte *informant 3* at barnet kunne være redd for å meddele informasjon, på grunn av hvilke konsekvenser dette kunne få. *Informant 1* trakk også frem at det var viktig å reagere på en måte som gjorde at barnet ikke fikk opplevelsen av at det overførte en byrde:

Det er en skikkelig utfordring, hvis du får den bekreftelsen, at okei her er det noe galt, hvordan skal du som voksen reagere. Og det er veldig ofte at barn kan sanse, altså de sanser hvilke voksne som kan tåle den sannheten. Så da er det veldig viktig at du holder deg rolig, ikke reagerer med store utbrudd, men tar det som en helt vanlig samtale, som når du snakker om at du skal ut og leke senere.

Andre barnesamtaler kunne ha som formål å støtte barnet i dets opplevelser, og dette var i følge *informant 2* lettere å få til i små grupper. *Informant 1* forklarte hvordan barnebøker ble brukt for å komme inn på temaet som barnet sto i, for å gi mulighet til samtale:

Da kan vi lese den, også ja, min erfaring er at de andre barna, de opplever den boka som bare noe veldig gøy, den blir lest, også ferdig med saken. Men barn som kanskje har opplevd noe av det hjemme, de, altså, de blir litt sånn ekstra interesserte. Og da stiller de spørsmål, også vil de veldig gjerne lese den igjen, igjen og igjen.

## 4.5 Dokumentasjon

Når det gjaldt handlingsforløpet når et barn var pårørende, var det noen ulikheter mellom protokollen i informantenes barnehager. Hos *informant 1* inneholdt beredskapsplanen informasjon om hvordan de ansatte skulle håndtere at en foresatt døde eller ble kritisk syk, mens det for andre tilstander som psykisk sykdom ikke var nedfelt noe. Dermed var dette situasjoner som informanten meddelte at de måtte “ta på sparken”. *Informant 3* meddelte på sin side at det var lite som var dokumentert når det gjaldt temaet, og at dette var et behov som hadde blitt diskutert med ledelsen.

Ved en magesfølelse som tilsa at noe skurret med et barn, informerte alle informantene om at observasjoner ble et viktig verktøy. Hvordan disse observasjonene ble nedskrevet og arbeidet med i etterkant var likevel noe ulikt mellom informantene. *Informant 1* meddelte at de hadde stor frihet i hvordan de valgte å dokumentere observasjonen, og at det var viktig å være forsiktig med hvor og hvor mye en skrev ned:

Vi har jo perm til hvert barn, hvor det er ting fra foreldresamtaler og litt diverse. Da kan jeg velge å skrive det der, men det kan være litt farlig. På grunn av taushetsplikt og personopplysninger og det der. Men vi har funnet en egen måte på hvordan vi skal ha det. Vi har en liten bok på avdelingen, og hvis det er noe spesielt, så skriver vi det der. Og da bruker vi nesten sånne kodeord, vi bruker ikke navn, men når vi skriver så vet alle hvem det gjelder.

Observasjonene som ble nedskrevet ble i følge *informant 1 og 3* brukt på avdelingsmøter, slik at det kom frem om noen hadde observert lignende, og for at saker kunne drøftes i plenum. *Informant 1* spesifiserte at det ofte ikke var tid til å meddele observasjoner med kollegaene, og at kollegaene ikke hadde tid til å ta frem boken og lese. Dermed måtte dette vente til neste møte.

## 4.6 Internt og eksternt samarbeid

Alle informantene meddelte at de hadde et behov for å ha noen å drøfte med, når de fikk en magesfølelse rundt et barn. I første omgang var dette med kollegaene i barnehagen, og lederen. I følge *informant 2* skjedde disse samtaler på avdelingsmøter, da det var her de ansatte fikk tid til å ta opp bekymringer med hverandre. Hvis personalet var enige om at det var noe som

skurret etter å ha drøftet det, fikk en ansatt ansvaret for å observere dette barnet frem til neste avdelingsmøte. *Informant 1* poengterte at siden alle barna i barnehagen hadde sin primærkontakt, og arbeidet rundt en magesfølelse skulle gjøres av denne primærkontakten, ble det behov for veiledning:

Og hvis det er en fagarbeider, selvfølgelig så trenger de veiledning, og da gir jeg veiledning og råd om hvordan de skal håndtere denne situasjonen.

*Informant 3* meddelte at slike situasjoner krevde at vedkommende prioriterte dette barnet over andre barn, og at dette kunne kreve at det resterende personalet måtte ta et større ansvar. På en annen side forklarte *informant 1* hvordan de hadde fått kunnskap om at et barn var pårørende, men at når barnet snakket om det, var det ingen som visste hvordan de skulle svare barnet. Dette ble begrunnet med at det ikke hadde vært samtaler rundt dette i personalet, og informanten poengterte at samarbeidet kunne vært bedre i slike situasjoner. Likevel beskrev informanten at de ofte har case på personalmøtene, hvor alle skulle gi forslag til handlingsalternativ til en fiktiv sak, men at barn som pårørende ikke hadde vært et tema enda.

Alle informantene meddelte at de hadde ringt barnevernet anonymt når de trengte hjelp med hvordan de skulle håndtere en sak, og to av informantene hadde også kontaktet PPT for veiledning. *Informant 1* fortalte om hvordan barnehagen kunne tilkalle det mobile teamet i kommunen, men at dette krevde at både barnehagen og de skulle ha tid. Derfor var samarbeidet med dem vanskelig å få til, og barnevernet eller PPT ble heller kontaktet.

*Informant 3* så på samarbeidet mellom barnehagen og andre instanser som krevende, da vedkommende hadde erfart at de ulike mandatene og ansvarsområdene kunne virke som begrensninger for at barnet fikk den hjelpen det trengte:

...så er det ikke alltid at det skjer noe. For det er ting som gjør at okei, barnevernet kan ikke gjøre noe der, og de kan ikke gjøre noe der, også bare ser du at dette går ikke bra. Også kan du ikke gjøre noe. Det er jo det kjipeste. Og det har skjedd. Og du ser at de barna har det ikke bra. Og jeg tenker uff, også kan du ikke gjøre noe.

## 4.7 Behov for økt kompetanse

Ingen av informantene mente at de hadde fått nok kunnskap om barn i sårbare situasjoner under grunnutdanningen sin. Dermed var kompetansen de hadde om temaet nå, basert på erfaring og kurs som barnehagene hadde gitt dem. *Informant 1 og 2* meddelte at de var fornøyd med kursene barnehagen tilbød dem, men at barn som pårørende ikke hadde vært et av tilbudene. *Informant 3* hadde tatt videreutdanninger rundt temaet, et på eget initiativ og et på barnehagens. Dette poengterte informanten at var vesentlig for at vedkommende kunne være tryggere i møte med barna, og burde vært et tilbud flere fikk.

Alle informantene presiserte at det var behov for mer kompetanse rundt tematikken rundt om i barnehager, da det var veldig ulik praksis mellom ulike barnehager. Samtidig poengterte *informant 1* at barnehagelærere bør ha et likt utgangspunkt:

Det er jo det med kompetanse. Altså, mange har blitt ferdig utdannet for 20 år siden, noen for 2 år siden. Og det er stor forskjell. Vi bør ha mer likt utgangspunkt. Jeg er veldig åpen for både veiledning og kurs, alt som har med kompetanse å gjøre. Vi bør ha en felles forståelse for hva barn som pårørende er.

*Informant 3* forklarte behovet for økt kompetanse ved å ta utgangspunkt i traumebevisst omsorg, og hvordan dette måtte ut til alle barnehager, og ned på gulvet. Samtidig meddelte informanten også at ressursene til barnehagen påvirket hvor godt det var mulig å se hvert enkelt barn, når et barn trengte tettere voksenkontakt:

...men ressursene til barnehage er jo for små. Ovenfra. Det har med bemanningsnorm å gjøre. Det er for lite voksne, etter min mening, i barnehagen, til å nå alle barn godt nok. Så hvis du har et barn som trenger de voksne veldig mye, og du kun har grunnbemanningen, og du må prioritere de, så er det klart at det går ut over de andre barna. Det skjer jo hele tiden. Du må prioritere. Nå er jo grunnbemanningen på tre, hvis den hadde vært fire, så hadde det hjulpet veldig mye.

## 5.0 Drøfting

Formålet med denne oppgaven har vært å undersøke hva barnehagelærere gjør når de mistenker at et barn er pårørende. Dette kapittelet vil drøfte hva som kan utløse en mistanke om at et barn er pårørende, og hvordan denne mistanken påvirker arbeidet med barnet i

barnehagen. Ut i fra dette vil barnehagelæreres muligheter for å møte barnet på en profesjonell måte drøftes til slutt.

## 5.1 Når en mistanke oppstår

### 5.1.1 Profesjonelt skjønn

Barnehagelærere forventes å ha kunnskapen som kreves for å ivareta alle barna i barnehagen sitt behov for omsorg (Aasen & Sadownik, 2019). Innenfor det ordinære tilbudet i barnehagen, vil dette innebære vurderinger omkring barnas ulike behov og utgangspunkt. Når et barn er pårørende blir disse vurderingene om hva barnet har behov for, for å oppleve god omsorg, avgjørende for hverdagen til barnet og de foresatte. Mangelen på føringer når barnehagelærere får en mistanke rundt et barn, medfører dermed at hver enkelt barnehage blir nødt til å ta valg basert på deres kompetanse. Enhver mistanke som oppstår rundt et barn i barnehagen baserer seg på erfaringer og kunnskaper som personalet har tilegnet seg fra før, og valgene som tas ut i fra en mistanke utgjør det profesjonelle skjønnet (Nilsen, 2017). Funnene i denne oppgaven viser at disse mistankene som oppstår i barnehagen, alltid baserer seg på noe konkret. For å identifisere at et barn var sårbar krevdes det i følge informantene kunnskap om barn i sårbare situasjoner. Samtidig var det uenighet om hvorvidt disse mistankene pleide å være riktige eller ikke, og dette ble forklart gjennom erfaring. Funnene viser samtidig åpenhet rundt at det kan være barn som ikke har blitt identifisert som sårbare, samt at en mistanke kan medføre usikkerhet rundt egen kompetanse. Barnehagelærerne viser bred enighet om at mistanker kommer av konkrete observasjoner, som viser at informantenes tidligere erfaringer og kompetanse er med på vurderingen som blir gjort i arbeidet med å identifisere et barn som sårbar (Nilsen, 2017).

Det er i vurderingsfasen av en beslutningsprosess at det profesjonelle skjønnet kommer frem (Abbot, 2014). I følge funnene er det alvorlighetsgraden av signalene barnet sender som påvirker denne fasen, og handlingsforløpet deretter. Funnene viser dermed at det kreves kunnskap for å identifisere barn som sårbare, mens det krever et profesjonelt skjønn, som innebærer både kunnskap og erfaringer, for å vurdere situasjonen. Valg av intervensjon, som er det siste leddet i en beslutningsprosess, baserer seg dermed på disse (Abbot, 2014). På en annen side viser funnene at det kan være krevende å ha en mistanke rundt et barn. Dette kan forklares med at mangelen på konkrete føringer medfører en usikkerhet knyttet til ønsket om å handle til det beste for barnet, uten å nødvendigvis vite hva dette innebærer (Barnehageloven,

2005, §3). Dermed blir behovet for å være trygg på det profesjonelle skjønnets en har viktig for trivselen til de ansatte, samt at mistanker rundt barn oppstår slik at barnets sårbarhet blir identifisert. Funnene viser samtidig at barnehagelærere kan ha behov for å reflektere over egen uro, for å bli sikrere på om uroen som oppleves har årsak i noe. Denne refleksjonen viser at det kan oppstå usikkerhet rundt egen kompetanse, selv ved lang erfaring innen feltet - og at det profesjonelle skjønnets dermed er i stadig utvikling.

### 5.1.2 Beskyttelses- og risikofaktorer

For at en mistanke rundt et barn skal oppstå, er det viktig å ha kunnskap om hvordan ulike faktorer i samspill kan prege et barns utvikling. Å være pårørende som barn kan være en risikofaktor, selv om det er vanskelig å predikere hvordan denne situasjonen vil påvirke barnets utvikling (Kvello, 2015). På bakgrunn av at risikofaktorer ikke nødvendigvis blir synlige før barnet er i 5-6 års alder (Carta et al., 2001; Johnson et al., 1999), kan det bli det krevende for de voksne rundt barnet å identifisere denne risikofaktoren. Funnene viser at dette er en utfordring som foreligger, da barn kan oppføre seg som normalt selv om det står i en pregende situasjon, som personalet ikke vet om. Dette medfører at observasjoner ikke nødvendigvis er tilstrekkelig for å gi barnet den hjelpen det kan trenge, da risikoen kan foreligge lenge før det barnet viser at det lider overlast (Kvello, 2015). Samtidig kan barnehagen og deres ansatte fungere som en beskyttelsesfaktor for barnet som er utsatt for risikofaktorer uten at personalet er bevisst over det. For å minimere sjansen for at barnet utvikler vansker på bakgrunn av risikofaktorene, vil det likevel være viktig at personalet har kompetanse rundt slike faktorer for å være åpne for at barnet kan stå i en vanskelig livssituasjon uten å vise tegn til dette. Samtidig kan vansker komme frem på bakgrunn av risikofaktorer som har vært langvarige, eller som til og med kan ha vært enkelthendelser som har skjedd for lang tid tilbake. I slike tilfeller vil de ansatte i barnehager ha behov for denne kunnskapen for å legge til rette for hensiktsmessig støtte, både for barnet og de foresatte.

Kunnskap om risiko og beskyttelsesfaktorer er vesentlig for å identifisere sårbarheter hos barn tidlig, og slik avdekke utfordringer barnet har (Meld. St. 6 (2019-2020)). Funnene viser at barnehagelærerne alltid baserte sin mistanke rundt et barn på en konkret observasjon, hvor barnet for eksempel ga uttrykk for at det ikke var i harmoni ved å ha en atferdsendring. Disse endringene kan i følge Kvello (2015) ha kommet frem lenge etter at risikoen har foreligget, og ved at en observerbar endring er nødvendig for at personalet i barnehagen skal få en mistanke kan dette medføre at barn som trenger ekstra støtte ikke får denne. Slik vil utviklingen til

barnet kunne bli hindret på grunn av de voksne sin tillit til observasjoner. På en annen side er det vanskelig å identifisere en sårbarhet hos barnet hvis dette ikke kommer frem av observasjoner barnehagen gjør. Likevel vil denne kunnskapen kunne medføre at barnehagepersonalet er mer sensitiv for uttrykkene barnet kan ha, slik at hjelpen kan komme tidligere (Meld. St. 6 (2019-2020)).

### 5.1.3 Avdekkende barnesamtaler

Ved mistanke om at et barn er pårørende, kan barnesamtaler være en metode som gir barnehagen mulighet til å få mer informasjon om barnets opplevelser og følelser. Barnesamtaler kan ha ulike formål, blant annet å avdekke hvilke opplevelser og erfaringer barnet har (Øvreeide, 2004). Slike samtaler gir den voksne mulighet til å få informasjon, for slik å kunne gi hensiktsmessig hjelp. I barnehagen vil slike samtaler kunne oppstå spontant på barnets initiativ (Djup, 2021). Funnene viser at barnesamtaler var en metode som var godt egnet for barn som var pårørende, men at voksne ofte var hinder for at slike samtaler fant sted. Samtidig kunne barnet være redd for å meddele egne erfaringer på bakgrunn av frykt for hvilke konsekvenser dette kunne få. Som barnehagelærere er det ikke meningen at de ansatte skal ha lange og planlagte samtaler med barnet, men barnet kan ta opp temaet på eget initiativ hvis omstendighetene føles trygg (Djup, 2021).

Samtidig kom det i funnene frem at det var viktig å være bevisst egen kommunikasjon i barnesamtaler. For å unngå at egen reaksjon bidro til å hindre barnet fra å meddele opplevelser og tanker som kunne være vanskelige, var det vesentlig å kjenne sin egen rolle i sammenhengen. Avdekkende samtaler kan medføre at meldeplikten utløses, men skal alltid ha til formål å gi barnehagen informasjon om hvilken hjelp barnet trenger i situasjonen det står i (Øvreeide, 2004). Siden barnehagen ikke skal fungere som terapi for barnet, er det viktig å ikke presse barnet til å fortelle noe det ikke er komfortabel med. Likevel kan slike samtaler avdekke hvilket behov barnet har for omsorg, og slik kan samtalene medføre at barnehagen ivaretar barnets behov for omsorg på en hensiktsmessig måte (Barnekonvensjonen, 1989, artikkel 3). Ved å unngå slike samtaler, eller ikke legge opp dagen rundt barnet slik at barnet får mulighet til å ta opp noe det synes er vanskelig, kan barnehagen risikere at omsorgen de gir ikke blir mottatt som god omsorg. Da risikerer barnehagen å ikke være noen beskyttelsesfaktor for barnet som er utsatt for risikofaktorer (Kvelling, 2015). Samtidig vil barnet kunne oppleve at barnehagen ikke evner å romme hele barnet, og dette vil kunne påvirke tilknytningen barnet har til både de ansatte og andre. For å oppleve at de voksne i

barnehagen er til å stole på er det dermed vesentlig at personalet har evnen til bonding (Maselko et al., 2011). Dette innebærer at personalet evner å høre og reagere på barnets behov for å meddele egne erfaringer og tanker.

#### 5.1.4 Foreldresamarbeid

Barnehagen og de foresatte har et felles ansvar for at barnehagen skal kjenne til hjemmesituasjonen rundt barnet, slik at barnehagen skal kunne være et trygt sted (Bergem, 2018). Gjennom jevnlig og god kontakt, får barnehagen mulighet til å ta opp eventuelle bekymringer eller observasjoner lettere med de foresatte (Drugli & Onsjøen, 2010). Ved bekymringer er det opp til barnehagen å vurdere hvilken form disse samtalene bør ha, men barnehagen er pliktet til å ta opp disse bekymringene så sant det ikke er fare for at barnet tar skade (Kunnskapsdepartementet, 2017). Temaer i foreldresamtaler kan inndeles i rød og grønn sone, hvor barn som er pårørende som oftest vil være i grønn sone - og dermed må formidles til de foresatte (Nordhaug, 2018). Funnene viser at det er ulik praksis mellom barnehager for om samtaler med foresatte omkring en mistanke om at et barn er pårørende skjer i formelle eller uformelle settinger. Mens en barnehagelærer presiserte at uformelle samtaler bidro til at terskelen for å ta opp slike oppfatninger av barnet ble mindre, kom det frem at formelle samtaler kunne være nødvendig ved konkrete bekymringer. Likevel var det bred enighet om at disse samtalene var vesentlig når barnehagen hadde utviklet en mistanke rundt barnet. Den ulike praksisen som kom frem av funnene viser at alle presiserte viktigheten av å meddele bekymringer med foresatte, men at valget av metode for å gjøre dette varierte. Dette kan begrunnes med at alvorlighetsgraden av mistanken barnehagen har påvirker valget, eller at det tidligere samarbeidet påvirker hvordan barnehagen mener det er mest hensiktsmessig å ta opp slike samtaler. Formålet med å involvere de foresatte skal alltid være for å kunne gi barnet det det trenger for å oppleve god omsorg, samtidig som det er en plikt (Nordhaug, 2018).

Ved å informere de foresatte om mistanken en har fått, viser funnene at de foresatte ofte kan meddele informasjon som kan forklare endringene barnehagen har sett. Dette kunne bidra til at mistanken forsvant eller at barnehagen fikk en forklaring. Samtidig kan de foresatte unnlate å meddele slik informasjon, da de selv var sårbare. Dette kan i følge funnene sette barnehagen i en vanskelig situasjon, da denne informasjonsflyten er et felles ansvar (Bergem, 2018). På en side må barnehagen være bevisst på sin rolle i samarbeidet, og ikke grave i familiens situasjon for mye. Samtidig viser funnene at familiens sårbarheter kunne overføres til barnet



på en uhensiktsmessig måte, og at dette kunne kreve veiledning. Å veilede de foresatte når det har kommet frem at barnet er pårørende av en vanskelig familiesituasjon, er ikke en plikt barnehagen har - men et tilbud som i praksis blir gitt til alle foresatte i barnehagen (Glaser, 2018). Slik veiledning krever likevel at de foresatte medgir informasjon om situasjonen, og hva de synes er krevende eller tenker at barnet deres trenger i barnehagen. Mangelen på de foresatte sitt bidrag i samtalen blir dermed en stor utfordring for personalet, som igjen vil kunne påvirke hjelpen og støtten barnet får. Samtidig skal barnehagen opprettholde et godt samarbeid med de foresatte, og er ikke i en posisjon til å grave i familiens mulige krise for mye. Dermed krever slike samtaler med de foresatte høy relasjonskompetanse, og at det på forhånd er dannet tillit.

## 5.2 Arbeidet rundt barnet som er pårørende

### 5.2.1 Trygghet og relasjoner

Når et barn er pårørende kan opplevelsen være traumatisk, og barn som har traumer kan ha behov for at de voksne rundt dem har traumen i betraktning i møte med barnet. Når et traume har oppstått vil ikke den normale omsorgen barnehagen gir nødvendigvis være nok, og en risikerer at en overser årsaken bak utfordringene en observerer (Greenwald, 2005).

Traumebevisst omsorg innebærer i følge Bath (2008) å skape trygghet for barnet, og gjøres blant annet gjennom å være konsistent og tilgjengelig. Funnene viser at opplevelsen av trygghet var det viktigste barnehagen kunne bidra med i arbeidet med et barn som var pårørende, selv om metodene for å oppnå denne tryggheten varierte. Å tolke barnets følelsesutbrudd riktig, og slik møte følelsen bak handlingene, ble trukket frem som essensielt for å skape trygghet hos barnet som hadde det vanskelig av en informant. Dette forutsetter likevel kunnskap om barnets situasjon, for å kunne møte barnet på en traumebevisst måte (Anglin, 2002). Samtidig krever det mye tid og kompetanse av de ansatte å skulle tolke barnets følelsesutbrudd riktig, spesielt hos barn som ikke har språk for å kommunisere dette. Dette vil kunne medføre feiltolkninger, som kan påvirke hvor konsistent barnet opplever de voksne. Likevel kan de voksnes innsats i å stadig forsøke å forstå, uten å korrigere, gjøre at barnet får opplevelse av at de voksne er konsistente i deres møter ved å ikke reagere med straffende reaksjoner, og slik bidra til at barnet føler seg trygg i barnehagen.

På en annen side viser funnene at noen informanter trakk frem tettere voksenkontakt som den viktigste måten å skape trygghet for barnet. Å være tilgjengelig for barnet er en måte å skape

trygghet, da denne tryggheten avhenger av relasjonen barnet har til sine omsorgspersoner (Bath, 2008). Dette innebærer de ansatte i barnehagen som møter barnet daglig. Gode relasjoner er viktig for å bearbeide traumer, og samspillet påvirker barnets indre arbeidsmodeller (Halvorsen, 2018). Funnene viser at alle informantene la opp til slik tett kontakt ved kunnskap om at et barn var i en sårbar situasjon. Samtidig innebærer trygghet i følge Bath (2008) at barnet skal få medvirke i beslutninger som angår barnet, og dette kan innebære medvirkning om hvilke voksne det skal ha tette kontakt med i barnehagen. Her kom det i funnene frem at det var ulik praksis i barnehager. Mens noen vektla at barnet skulle få være med den voksne som det viste at det hadde tette kontakt med, uavhengig av hvilken rolle den voksne hadde - vektla andre at det skulle være en pedagog som skulle ha den tette kontakten med dette barnet. Når det er en pedagog som tar på seg hovedansvaret for å styrke relasjonen med barnet, kan det tenkes at dette i større grad blir gjort på en traumebevisst måte.

På en annen side kan dette medføre at en voksen som barnet ikke liker så godt, eller ikke er like nær til å begynne med, får dette ansvaret. Dermed kan det bli en mer krevende oppgave å skape et trygt miljø for barnet, da relasjonen som skal bidra til å skape denne tryggheten ikke er like sterk (Greenwald, 2005). Likevel skal barnehagen ha gode relasjoner til alle barn, men mangelen på medvirkning kan likevel skape større utfordringer i arbeidet. På samme måte kan barnet ha sterkest relasjon med en ufaglært ansatt, og dette vil også kunne skape noen utfordringer. Her kom det i funnene frem at slike tilfeller kunne kreve veiledning, slik at den voksne som var nærmest barnet visste hvordan de skulle håndtere situasjonen. Hvis den voksne som skal jobbe tette med barnet, på en traumebevisst måte, er ufaglært eller har lite erfaring, krever dette samtidig at pedagogen legger opp til at vedkommende kan få hjelp til å se utover den observerbare atferden til barnet (Juil & Jensen, 2003). Denne ulike praksisen viser at det er ulikt syn på hvem som er best egnet til å være en trygg base for barnet i barnehagen (Hart & Schwartz, 2009). Mens barnehagelærerne har den pedagogiske kompetansen for å ivareta barnets behov for omsorg, kan assistenter ha bedre relasjonskompetanse. Hva som er best for å møte barnet med traumebevisst omsorg vil derfor kunne variere, og disse vurderingene vil påvirke muligheten barnet har til å oppleve omsorg gjennom gode relasjoner, og reparere en eventuelt uhensiktsmessig tilknytning i barnehagen.

Når et barn er utsatt for traumer kan affektreguleringen deres bli svekket (Bath, 2008).

Toleransevinduet kan bli smalere, og når nervesystemet er hypersensitivt vil dette i praksis innebære reaksjoner som er mistilpassede (Teague, 2013). Ved en traumebevisst tilnærming

bør den voksne hjelpe barnet til å regulere seg tilbake til toleransevinduet, med forståelse for hva barnet går igjennom (Nordanger & Braarud, 2014). Funnene gjenspeiler denne forståelsen av barnets følelsesutbrudd, og trekker frem at barnet må bli møtt bak de sterke følelsesutbruddene. Gjennom å starte dagene i barnehagen rolig, med få mennesker å forholde seg til, trakk en informant også frem at barnet fikk mulighet til å meddele sine tanker og erfaringer. Ved å tilrettelegge dagen slik at den voksne får mulighet til å lytte aktivt, kan barnet få mulighet til å snakke om den vonde opplevelsen. Dette er i følge Van Der Kolk (2003) et viktig element av traumbearbeidingen som barnet må gjennom, da det gir barnet mulighet til å reflektere over hendelsen. Denne refleksjonen kan videre hjelpe barnet til å regulere seg tilbake til toleransevinduet, som etter å bearbeide traumen kan oppleve at det skal mer til før en havner i hypo eller hyperaktivering (Nordanger & Braarud, 2014). Likevel behøver ikke barnet å ha kraftige følelsesutbrudd som sinne, og kan for eksempel heller ha utfordring med å regulere seg opp fra hypoaktivering. Hvordan de ansatte hjelper barnet med å regulere seg tilbake opp til toleransevinduet uten å presse barnet, slik at det får en opplevelse av å ikke være trygg, vil kunne være like krevende som å hjelpe det ned fra hyperaktivering. Derfor er det viktig at personalet er sensitive i sine forsøk på å hjelpe barnet å regulere følelsene sine.

### 5.2.3 Støttende barnesamtaler

Funnene viser at støttende barnesamtaler var en metode som ble brukt når et barn sto i en vanskelig situasjon, og disse samtaler kunne basere seg på bøker. Da kunne barnet i følge informantene få mulighet til å stille spørsmål, og føle en tilhørighet. Slike samtaler har til formål å støtte barnet, ved å gi barnet gyldiggjørende og bekreftende svar til deres opplevelse (Øvreeide, 2004). Bøker som handler om den vansken barnet står i, skaper et grunnlag å basere den videre samtalen rundt. Slik kan barnet meddele egne tanker og følelser, og barnehagen kan få hjelp til å forstå hva barnet trenger av støtte og omsorg (Nordenhof, 2012). Selv om barnebøker om utfordringen kan være en god hjelp for personalet i barnehagen og barnet, bør barnehagen vurdere om bruken av dette hjelpemiddelet skal avklares med de foresatte på forhånd. De foresatte til barnet står selv i en sårbar situasjon, og kan ha bestemte ønsker om hvordan temaet skal fremstilles for barnet. Samtidig kan de ha begrensninger på hva de ønsker at barnet skal få vite, og det er viktig at barnehagen er bevisste på formålet med å bruke slike bøker - slik at samtalen ikke blir informasjonsgivende isteden for støttende (Øvreeide, 2004). På en annen side kan barnehagen vurdere at bruken av en bok som

omhandler lignende tema ikke vil være nødvendig å avklare med de foresatte på forhånd, da formålet er å få informasjon om barnets behov - og ikke å formidle informasjon til barnet.

## 5.3 Barnehagelæreres muligheter for å møte barn som pårørende på en profesjonell måte

### 5.3.1 Dokumentasjon

Ved mistanke om at et barn var pårørende, viser funnene at dette i varierende grad påvirker dokumentasjonsarbeidet til de ansatte i barnehagen. Mens alle informantene poengterte at observasjoner ble det viktigste verktøyet, kom det av en informant frem at det var opp til den enkelte hva som ble skrevet ned. Barnehager bruker skriftlige observasjoner i liten grad (Birkeland & Ødegaard, 2018), selv om dokumentasjon av trivsel er en plikt dersom et barn trenger et tilrettelagt tilbud (Kunnskapsdepartementet, 2017). Funnene viser at bekymringen rundt å bryte personopplysningsloven påvirker hva som blir skrevet ned, og at det hos noen ikke er noen føringer for hvordan observasjoner skal dokumenteres. En konsekvens av mangelen på klare føringer rundt dette kan dermed bli at observasjoner blir glemt, og ikke formidlet videre til resten av personalet. Dermed kan barnet få begrenset medvirkning rundt egen hverdag, og behovet det har kan bli vanskelig å se da det kan være nødvendig å drøfte observasjoner sammen for å se bak den observerbare oppførselen til barnet, for å se følelsene bak (Greenwald, 2005). Samtidig kan mangelen på nedskrevne observasjoner bidra til at barnehagen ikke forebygger at utfordringer utvikler seg, gjennom tidlig innsats (Meld. St. 6 (2019-2020)). Mangelen på klare føringer medfører samtidig at praksisen i barnehager varierer, og det kan virke som at barnehager i variert grad har implementert dokumentasjonsplikten rammeplanen påfører.

Hva barnehagen anser å være til det beste for barnet skal prege alle valg og handlinger som blir tatt i barnehagen (Barnehageloven, 2005, §3). For å møte barn som pårørende på en god måte, kreves det dermed kunnskap om hva barnet i en sårbar situasjon kan trenge. Funnene viser at det i barnehagenes beredskapsplaner mangler føringer for hvordan de ansatte skal forholde seg i situasjoner hvor de får kunnskap om at et barn er pårørende, foruten informasjon om situasjoner som innebærer dødsfall i nær familie. Dermed blir individuelle vurderinger avgjørende for å ta beslutninger, og når funnene viser at observasjoner ofte ikke blir drøftet i plenum før ved neste avdelingsmøte, kan det dermed tenkes at disse vurderingene forblir individuelle frem til det passer å drøfte dem for barnehagen. Dette kan

skape usikkerhet blant personalet i barnehagen, som kan overføres til de foresatte som allerede er i en krise. På en annen side skal barnehagelærere ta vurderinger ut i fra sitt profesjonelle skjønn (Nilsen, 2017), og dette blir spesielt viktig i mangelen på føringer i en slik sensitiv situasjon.

### 5.3.2 Samarbeid

Ved situasjoner som ikke har klare føringer blir vurderinger tatt på bakgrunn av profesjonelt skjønn (Kirkebøen, 2013). For å utøve dette skjønn når et barn er pårørende viser funnene at barnehagelærere har et behov for å drøfte situasjonen med noen, først og fremst kolleger og nærmeste leder. Disse samtale tok sted ved avdelingsmøter, og resulterte i at en person fikk ansvaret for videre observasjon hvis det ble enighet om at det var behov for det. Om denne personen var pedagog eller ikke varierte i funnene, og ved sistnevnte ble det dermed nødvendig med kollegaveiledning for at den ansatte skulle håndtere situasjonen. Ved at barnehagelæreren er den som tar ansvaret for å observere og jobbe tettest på barnet som er pårørende, bidrar vedkommende sin kompetanse til vurderingene og observasjonene som blir tatt (Nilsen, 2017). Dette kan medføre at de nødvendige signalene som barnet sender ut blir sett, og at barnet blir møtt med en hensiktsmessig respons på sin kommunikasjon. På en annen side kan primærkontakt-ordningen medføre at den som er nærmest barnet tar på seg dette ansvaret, og dette kan gjøre det lettere å observere eventuelle endringer ved barnet som kan være vanskelig å få øye på hvis en ikke har en sterk relasjon (Schibbye & Løvlie, 2017). Ved at denne primærkontakten får veiledning, kan kompetansen som pedagogen har overføres til vedkommende - slik at barnet får nærmest oppfølging av en person det har en sterk tilknytning til, samtidig som kompetansen rundt barn i sårbare situasjoner blir med i dette møtet.

Funnene viser at samarbeidet rundt barn som pårørende har vært mangelfullt, når en barnehage hadde fått informasjon om at et barn var pårørende. Ved at de ansatte ikke hadde hatt samtaler om hvordan dette skulle håndteres i barnehagen, ble vedkommende usikker i møte med barnet når temaet kom frem. Dette viser at barn som pårørende bør være et tema som blir tatt opp på personalmøter, da økt kompetanse rundt temaet kunne bidratt til å forebygge at slike situasjoner oppstår. Ved at de ansatte har kompetanse rundt tematikken vil behovet for å snakke sammen om hvordan barnet skulle møtes minskes, og barnet kunne møtt et personell som sammen utøvde traumebevisst omsorg (Hagen, 2021). Når barnehagepersonalet ikke har tid til å snakke sammen om slike temaer før på neste

personalmøte blir det spesielt viktig at det har vært forebyggende samtaler om dette på forhånd av at en situasjon oppstår. Da kan denne usikkerheten som kan oppstå ved å være uforberedt minske, og barnet kan bli møtt av voksne som har den kompetansen og tryggheten som barnet trenger.

I følge funnene kan barnehagelærere ha behov for eksternt samarbeid rundt barn som pårørende for å møte dem på en god måte, men dette samarbeidet hadde rom for forbedring. Eksterne instanser som barnevernet og PPT ble kontaktet for veiledning, og dette samarbeidet var enklere å få til enn med kommunens mobile team. Samtidig hadde samarbeidet en klar svakhet ved at de ulike mandatene og ansvarsområdene begrenset hjelpen barnet fikk. Når barnet skal få hjelp innenfor det ordinære barnehagetilbudet, blir hjelpen PPT og barnevernet kan gi begrenset. Likevel er barnet avhengig av at disse systemene fungerer godt sammen (Omdal & Thorød, 2021). Kontakt med eksterne instanser forutsetter at barnehagen har fått samtykke fra de foresatte, eller at kontakten forblir anonym (Barnehageloven, 2005, §46). Dette kan forklare hvorfor rapporter viser at samarbeidet mellom de ulike tjenestene rundt barn i vanskelige situasjoner er mangelfullt (Hansen et al., 2020). Samtidig viser funnene at sjansen for å få dette samtykke var større hvis samarbeidet med de foresatte var godt fra før, og at både barnehagen og de foresatte sammen hadde fått satt ord på bekymringene. Ved at informantene uttrykker misnøye med kvaliteten på det eksterne samarbeidet, kan dette medføre at terskelen for å kontakte disse instansene kan øke. Dette vil kunne få negative konsekvenser for barn som er pårørende, ved at kompetansen som er ute ikke kommer frem til barnet som trenger den. Dette vil i så fall kunne svekke samarbeidet mellom de ulike instansene ytterligere, selv om det er mål om å styrke dette samarbeidet (Meld. St. 6 (2019-2020)). Her ser det dermed ut til at det kan være behov for at samarbeidet mellom ulike instanser rundt barn utvikles, slik at barnets beste blir ivaretatt i barnehagen (Barnehageloven, 2005, §3).

### 5.3.3 Betingelser for å møte barn som pårørende på en profesjonell måte

I funnene kommer det frem at barn i sårbare situasjoner ikke ble vektlagt i stor grad under grunnutdanningen, og at kompetansen angående temaet dermed hadde kommet fra erfaring og kurs i etterkant. Barn som pårørende hadde ikke vært et kurs som ble tilbudt i seg selv, men kurs om traumebevisst omsorg hadde gitt en informant den tryggheten vedkommende trengte i møte med barn i sårbare situasjoner, og ble trukket frem som et tilbud flere burde få.

Vurderingene av kompetansen rundt barn som pårørende ble trukket frem som mangelfull, og

en felles forståelse om tematikken ble poengtert som viktig. Samtlige informanter tok sine grunnutdanninger for mer enn 10 år siden, og den manglende kunnskapen som ble formidlet dem under utdanningen må derfor sees i sammenheng med dette. Samtidig er det som vist innledningsvis mange barn som er pårørende, og barnehagelærere forventes å være kvalifiserte til å ivareta hvert enkelt barns behov for omsorg (Aasen & Sadownik, 2019). Dette kan bli vanskelig når utdanningen som kvalifiserer til stillingen barnehagelærer, ikke vektlegger tematikken omkring barn som kan trenge mer en den ordinære omsorgen som alle barn trenger. For å opparbeide seg kompetansen som kreves for å være trygg i sitt profesjonelle skjønn, kreves det dermed at barnehagene selv kurser sine ansatte. Når slik kompetanseutvikling til dels blir barnehagenes ansvar, kan dette dermed resultere i at kvaliteten på kompetansen rundt i ulike barnehager blir veldig ulik. På en annen side har barnehager mulighet til å kontakte PPT for veiledning ved behov, og et sterkt samarbeid mellom instansene kan minske behovet for denne kompetansen i barnehagen - men dette forutsetter at barnehagene tar denne muligheten i bruk ved behov. Samtidig skal hele personalet i barnehager kontinuerlig oppdatere seg på ny og relevant forskning (Kunnskapsdepartementet, 2017).

Funnene viser samtidig at ressursene til barnehager begrenser i hvilken grad barnehagelærere får mulighet til å se hvert enkelt barn, og legge ned ekstra innsats rundt et barn som trenger det. Grunnbemanningen ble her trukket frem som årsak til at de ansatte ble nødt til å prioritere noen barn over andre. For å kunne møte alle barn på en profesjonell måte ble behovet for økt bemanning derfor vektlagt. Konsekvensene av lav bemanning kan være flere, en av disse at vansker kan utvikle seg ved å ikke bli sett og møtt tidlig. Hvis en primærvanske utvikler seg til å bli en tertiær eller kvartærvanske kan det bli vanskelig for barnehagen å oppdage, da slike vansker ofte ikke kommer tydelig frem før barnet er i slutten av barnehagealder (Kvello, 2015). Å se vanskene til barnet tidlig blir derfor viktig for at de ikke utvikler seg til at barnet lider overlast på bakgrunn av den primære vansken, og det blir lettere for barnehagen å gi hjelp og støtte til den opprinnelige vansken.

Hvis den primære vansken er at barnet har blitt pårørende krever dette likevel ofte at de foresatte informerer barnehagen om dette, da barnet kan mangle språk for å formidle dette selv - eller ikke ønske å meddele dette til barnehagen av ulike grunner. Denne mangelen på informasjon om familiens situasjon kom frem i funnene, og her ble det presisert at dette påvirket kvaliteten på arbeidet barnehagen kunne utføre med barnet. At barnehagen har

kunnskap om barnets familiesituasjon er både barnehagen og de foresatte sitt felles ansvar (Bergem, 2018), og setter barnehagen i en vanskelig situasjon når de foresatte unnlater å meddele at barnet er pårørende. Uten denne informasjonen vil eventuelle vansker som kommer frem i barnehagen, ikke være den primære vansken - og arbeidet til barnehagen vil derfor være rettet mot en tertiær eller kvartærvanske (Kvello, 2015). Dermed vil personalet kunne forsøke å hjelpe barnet, uten at det nødvendigvis hjelper. Ved å få denne informasjonen fra de foresatte får barnehagen kunnskapen de trenger for å se barnet som en symptombærer i et system, og slik gi hensiktsmessig hjelp.

## 6.0 Avslutning

Formålet med denne studien har vært å få innsikt i hva noen barnehagelærere gjør, og hvilket handlingsrom de har, i møte med barn hvor det oppstår en mistanke om at barnet er pårørende. Gjennom semistrukturerte intervju har barnehagelærernes refleksjoner rundt alternativ og erfaringer med barn som symptombærere av vanskelige familiesituasjoner blitt belyst, i et forsøk på å besvare følgende problemstilling: *Hva gjør barnehagelærere når de mistenker at et barn er pårørende?*

Denne studien antyder at vurderingene som tas når det foreligger en mistanke om at et barn er pårørende i stor grad baserer seg på barnehagelæreres profesjonelle skjønn. Slike mistanker baseres alltid på konkrete observasjoner, og alvorlighetsgraden av signalene barnet gir avgjør handlingsforløpet til barnehagelærerne. Samtidig peker studiens funn på at det er en viss usikkerhet omkring egen kompetanse rundt tematikken, og at dette kan medføre et behov for internt og eksternt samarbeid. Denne usikkerheten ble i studiens funn forklart ved at temaet ikke hadde fått plass under utdanningen, og at tilegnelsen av denne kompetansen dermed ble barnehagens ansvar. Samtidig viser funnene at det er ulik praksis omkring hvordan en slik situasjon påvirker dokumentasjonsarbeidet, og det profesjonelle skjønnet avgjør i stor grad hva som blir dokumentert.

Foreldresamarbeidet kommer i studien frem som vesentlig rundt barn som er pårørende, og samtaler med foresatte resulterte enten i at barnehagen fikk en forklaring på barnet oppførsel, eller at de foresatte unnlot å meddele informasjon. Sistnevnte ble trukket frem som spesielt krevende, da kvaliteten på arbeidet barnehagen kunne utføre ble påvirket. Slik kunne familiens sårbarheter overføres til barnet, og en informant dro frem foreldreveiledning som metode for å hjelpe barnet. Et godt foreldresamarbeid ble også poengtert at var vesentlig i



forebyggingsarbeidet til barnehagen, da dette medførte at det ble lettere å samarbeide med PPT og barnevernet når denne relasjonen var god i forkant av den krevende situasjonen. Likevel antyder studiens funn at dette eksterne samarbeidet har sine utfordringer, da de ulike mandatene sine begrensninger kunne medføre at barnet ikke fikk den hjelpen det trengte.

Trygghet kommer i studiens funn frem som det viktigste barnehagen kan bidra med i møte med et barn som er pårørende, og denne ble dannet gjennom gode relasjoner. Tett voksenkontakt og å bli møtt på følelsene bak atferden sin ble her trukket frem som essensielt av samtlige. Her viser likevel funnene at det er ulikt syn på hvem som er best egnet til å være en trygg base for barnet, og praksisen her var ulik. Gjennom tett voksenkontakt skulle barnet få mulighet til å meddele egne tanker og følelser, i et forsøk på å bearbeide det vonde det hadde opplevd. Dette forutsatte likevel at det var nok voksne på avdelingen, og grunnbemanningen ble trukket frem som en utfordring når et barn hadde behov for tett voksenkontakt.

Denne studien tyder på at barnehagelærere sin praksis når de mistenker at et barn er pårørende har noen fellestrekk. Tett samarbeid med foresatte, arbeid med relasjonen til barnet og trygghet var alle viktige elementer av arbeidet som ble trukket frem. Likevel tyder funnene også på at det er noen ulikheter i praksis, som kan tyde på en mangel i klare føringer og behov for profesjonelt skjønn. Dette kom tydeligst frem omkring dokumentasjonsarbeidet deres.

Denne studien har fokusert på mistanker omkring vanskelige familiesituasjoner som ikke innebærer at meldeplikten utløses, og handlingsalternativene til barnehagelærere når mistanken har blitt bekreftet. Betegnelsen barn som pårørende har blitt brukt for å beskrive hvilke saker denne mistanken kan innebære, selv om både dødsfall, rus, psykisk- og fysisk sykdom i nær omgangskrets i seg selv er viktige, sammensatte og noe ulike situasjoner barn i barnehagen kan oppleve. Å studere disse temaene separat kunne dermed vist eventuelle forskjeller i vurderingene barnehagelærere gjør når barnets nærmeste har en bestemt sårbarhet. Samtidig har ikke denne studien begrenset alderen på barna det gjelder foruten om at barnet skal være i barnehagealder. Å sammenligne erfaringene og vurderingene som barnehagelærerne tar opp mot alderen på barna de jobber med kunne derfor også gitt interessant innsikt om utfordringene og alternativene til barnehagen var de samme.

På samme måte har ikke studien inkludert barnehagelærere som nylig har gjennomført barnehagelærerutdanningen. Ved å inkludere informanter som har nyere erfaringer fra utdanningen, kunne dette vist om tematikken har fått større plass enn det informantene av denne studien meddelte. I så fall kunne det vært interessant å se hvordan disse vurderte egen kompetanse, og deres erfaringer med hvordan de møter tematikken i praksisfeltet – for å se om det er noen ulikheter. Samtidig viser denne oppgaven at behovet for profesjonelt skjønn er stort i arbeidet med barn som pårørende, både for å ta vurderinger rundt barnet, de foresatte og et eventuelt samarbeid med eksterne ressurser. Hvordan barnehagelærere vurderer skjønnets sitt, og erfaringer de har med å benytte dette, kunne derfor også bidratt til nyttig innsikt i det krevende feltet mellom mistanke og bekymring.

## Litteraturliste

- Abbott, A. (2014). *The system of professions: An essay on the division of expert labor*. University of Chicago press.
- Alvord, M. K., & Grados, J. J. (2005). Enhancing resilience in children: A proactive approach. *Professional psychology: research and practice*, 36(3), 238-245. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.238>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (5. utg.). American Psychiatric Publishing.
- Andersen, I.L. (2014). Traumebevisst tilnærming. I S. Søftestad & I.L. Andersen (red.), *Seksuelle overgrep mot barn: traumebevisst tilnærming* (s. 54-62). Universitetsforlaget.
- Anglin, J.P. (2002). *Pain, normality, and the struggle for congruence: Reinterpreting residential care for children and youth*. The Haworth Press.
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 248-287. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2018). *Trygge foreldre - trygge barn: Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018-2021)*. [https://www.regjeringen.no/contentassets/23fff4c08d0440ca84543ff74786c6a0/bld\\_foreldrestotte\\_strategi\\_21juni18.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/23fff4c08d0440ca84543ff74786c6a0/bld_foreldrestotte_strategi_21juni18.pdf)
- Barnehageloven (2005). Lov om barnehager. (LOV-2005-06-17-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-64>
- Barnevernloven (1992). Lov om barneverntjenester. (LOV-1992-07-17-100). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1992-07-17-100>
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming children and youth*, 17(3), 17-21. <https://elevhalsan.uppsala.se/globalassets/elevhalsan/dokument/psykologhandlingar/trauma-informed-care.pdf>
- Bergem, A.K. (2018). *Når barn er pårørende*. Gyldendal.
- Birkeland, J. & Ødegaard, E.E. (2018). Under lupen - Praksislæreres observasjonspraksis i barnehagen. *Nordisk barnehageforskning*, 17(1). <https://doi.org/10.7577/nbf.2160>
- Bratterud, Å. & Emilsen, K. (2013). *Dørstokkmila: Barnehagens vei fra magesfølelse til melding*. Fagbokforlaget.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
- Brinkmann, S. (2020). Etik i en kvalitativ verden. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.) *Kvalitative metoder: en grundbog* (3. utg., s. 581-600). Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2020). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: en introduksjon. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.) *Kvalitative metoder: en grundbog* (3. utg., s. 15-23). Hans Reitzels Forlag.

- Broberg, M., Broberg, A. & Hagström, B. (2014). *Tilknytning i barnehagen: Hva betyr trygghet for lek og læring?* Cappelen Damm akademisk.
- Børhaug, K., Brennås, H.B., Fimreite, H., Havnes, A., Hornslien, Ø., Moen, K.H., Moser, T., Myrstad, A. & Steinnes, G.S. (2018). *Barnehagelærerrollen i et profesjonsperspektiv – et kunnskapsgrunnlag. Ekspertgruppen om barnehagelærerrollen*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/f78959abbdc54b0497a8716ab2cbbb63/barnehagelærerrollen-i-et-profesjonsperspektiv.pdf>
- Carta, J.J., Atwater, J.B., Greenwood, C.R., McConnell, S.R., McEvoy, M.A. & Williams, R. (2001). Effects of cumulative prenatal substance exposure and environmental risks on children's developmental trajectories. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 327-337. [https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003\\_5](https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3003_5)
- Christ, G. H. & Christ, A. E. (2006). Current approaches to helping children cope with a parent's terminal illness. *A Cancer Journal for Clinicians*, 56(4), 197-212. <https://doi.org/10.3322/canjclin.56.4.197>
- Cohen, J.A., Mannarino, A.P. & Deblinger, E. (2018). *Behandling av traumer og traumatisk sorg hos barn og ungdom*. Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Djup, H.W. (2021). *Barnehagens betydning når barn er pårørende*. Fagbokforlaget.
- Drugli, M.B. & Onsøien, R. (2010). *Vanskelige foreldresamtaler - gode dialoger*. Cappelen Akademisk forlag.
- Eriksen, E. (2020). *Prinsippet om barn(et)s beste i barnehage (kon)tekster*. [Doktorgradsavhandling, Norges arktiske universitet]. UiT Munin. <https://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/19835/thesis.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Fagerholt, R.A., Myhr, A., Naper, L.R. & Løe, I. (2020). *Spørsmål til Barnehage-Norge 2019: Analyse og resultater fra Utdanningsdirektoratets spørreundersøkelse til barnehagesektoren* (TFoU-rapport nr. 2020:1). Utdanningsdirektoratet. <https://www.udir.no/contentassets/f0371753ee3f448ba7219046082f7df6/sporsmal-til-barnehage-norge-20192.pdf>
- Fontana, A. & Frey, J.H. (2005). The interview - From neutral stance to political involvement. I N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (red.) *The Sage handbook of qualitative research* (3. utg.), s. 695-727. Sage Publications.
- Forente nasjoner. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente nasjoner 20. november 1989; Ratifisert av Norge 8. januar 1991* (Rev. oms. mars 2003 med tilleggsprotokoller). Barne- og familiedepartementet. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)
- Glaser, V. (2018). *Foreldresamarbeid: Barnehagen i et mangfoldig samfunn* (2. utg.). Universitetsforlaget.

- Glavin, K. & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: Til beste for barn og unge i Kommune-Norge* (4.utg.). Kommuneforlaget.
- Greenwald, R. (2005). *Child Trauma Handbook: A guide for helping trauma-exposed children and adolescents*. The Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Hagen, M. B. (2021). *Traumebevisst omsorg i psykisk helsearbeid*. (2. Utg.). Universitetsforlaget.
- Halkier, B. (2020). Fokusgrupper. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.). *Kvalitative metoder: en grundbog* (3. utg., s. 167-184). Hans Reitzels Forlag.
- Halsa, A. (2012). Foreldre som velferdsaktører – forebyggende arbeid for barn i risiko. I Haugland, B.S.M., Ytterhus, B. & Dyregrov, K. (red.), *Barn som pårørende* (s. 150-170). Abstrakt forlag.
- Halvorsen, T. (2018). Glimt fra tilknytningsteoriens historie. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 95(1), 50-69. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2018-01-05>
- Hansen, I.L.S., Jensen, R.S. & Fløtten, T. (2020). *Trøbbel i grenseflatene: Samordnet innsats for utsatte barn og unge*. (Fafo-rapport 2020:02). <https://fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/trobbel-i-grenseflatene>
- Hart, S. & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy*. Gyldendal akademisk.
- Helsepersonelloven (2009). Lov om endringer i helsepersonelloven m.m. (oppfølging av born som pårørende). (LOV-2009-06-19-70). Lovdata. <https://lovdata.no/LTI/lov/2009-06-19-70>
- Helsepersonelloven (2017). Lov om endringer i pasient- og brukarrettslova, helsepersonellova m.m. (styrking av rettsstillinga til barn ved yting av helse- og omsorgstenester m.m.) (LOV-2017-06-16-53). Lovdata. <https://lovdata.no/LTI/lov/2017-06-16-53>
- Hennum, B.A. & Østrem, S. (2018). *Barnehagelæreren som profesjonsutøver*. Cappelen Damm.
- Hestnes, N. (2011, 6. november). Når mamma eller pappa får kreft. <https://forskning.no/kreftforeningen-partner-helsepolitikk/nar-mamma-eller-pappa-far-kreft/744861?qt-artikkelbunn=2>
- Holden, K. & Sandvik, A.B. (2010). Barn med foreldre i fengsel. *Fosterhjemskontakt- Tidsskrift for fosterhjemsarbeid* (nr.1/10). <https://www.fosterhjemsforening.no/wp-content/uploads/2015/06/Barn-med-foreldre-i-fengsel.pdf>
- Johannesen, K.E. & Vetlesen, A.J. (2000) *Innføring i etikk*. Universitetsforlaget.
- Johannessen, A., Tufte, P. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt forlag.
- Johannessen, L.E., Rafoss, T.W. & Rasmussen, E.B. (2018). *Hvordan bruke teori?: Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.

- Johnson, J. G., Cohen, P., Skodol, A. E., Oldham, J. M., Kasen, S. & Brook, J. S. (1999). Personality disorders in adolescence and risk of major mental disorders and suicidality during adulthood. *Archives of general psychiatry*, 56(9), 805-811. DOI: [10.1001/archpsyc.56.9.805](https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.9.805)
- Juul, J. & Jensen, H. (2003). *Fra lydighet til ansvarlighet: pedagogisk relasjonskompetanse*. Pedagogisk forum.
- Jørgensen, T.W. & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg. *Fosterhjemskontakt*, 1, 10-17. <https://www.fosterhjemsforening.no/wp-content/uploads/2015/06/Traumebevisst-omsorg.pdf>
- Killén, K. (2003). Barns tilknytning. *Psyke & Logos*, 24(2), 15.
- Kirkebøen, G. (2013). Kan vi stole på fagfolks skjønn?. I A. Molander & J. Smeby (red.), *Profesjonsstudier 2* (s. 27-43). Universitetsforlaget.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Rammeplanen for barnehagen: innhold og oppgaver*. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan-for-barnehagen/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Lieberman, A.F. & Van Horn, P. (2011). *Psychotherapy with infants and young children: Repairing the effects of stress and trauma on early attachment*. The Guilford Press.
- Maselko, J., Kubzansky, L., Lipsitt, L. & Buka, S.L. (2011). Mother's affection at 8 months predicts emotional distress in adulthood. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65(7), 621-625. <http://dx.doi.org/10.1136/jech.2009.097873>
- Masten, A.S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child development*, 85(1), 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>
- Masten, A.S. & Riley, J. (2005). Resilience in context. I R.D. Peters, B.J.R. Leadbeater, & R. J. McMahon (Red.), *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy* (s. 13-25). Kluwer Academic/Plenum Publishers. DOI: 10.1007/0-387-23824-7\_2
- Meld. St. 6 (2019-2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/?ch=1>
- NESH. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi* (5. utg.). Forskningsetiske komiteer. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora.pdf>
- NHI. (2018). *Når barn er pårørende*. <https://nhi.no/familie/barn/nar-barn-er-parorende/>
- Nilsen, A.C.E. (2017). *Bekymringsbarn blir til: En institusjonell etnografi av tidlig innsats som styringsrasjonal i barnehagen*. [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Agder]. AURA.

<https://uia.brage.unit.no/uia-xmloi/bitstream/handle/11250/2435426/BEKYMRINGSBARN%2bBLIR%2bTIL%2b2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y&fbclid=IwAR05ExdvRoD1svdY5DnJgLULznSUjLKjiRiVur2c acYP4mHrItfHXfxM09g>

- Nordanger, D.Ø. & Braarud, H.C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 51, 530-536. <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>
- Nordenhof, I. (2012). *Pårørendesamtaler: med barn og unge*. Fagbokforlaget.
- Nordhaug, I. (2018). *Kva ser vi, kva gjer vi: Omsorgssvikt, vald og seksuelle overgrep. Skulen og barnehagen sine oppgaver*. Fagbokforlaget.
- Obradović, J. (2012). How can the study of physiological reactivity contribute to our understanding of adversity and resilience processes in development?. *Development and psychopathology*, 24(2), 371-387. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000053>
- Ogden, T. (2015). *Sosial kompetanse og problematferd blant barn og unge*. Gyldendal.
- Omdal, H. & Thorød, A.B. (2021). *Ulike profesjoner, felles mål: Barn og unge i risiko*. Universitetsforlaget.
- Personopplysningsloven (2000). Lov om behandling av personopplysninger. (LOV-2000-04-14-31). Lovdata. <https://lovdata.no/LTI/lov/2000-04-14-31>
- Postholm, M.B. & Jacobsen, D.I. (2018) *Forskningsmetode for masterstudenter i lærerutdanning*. Cappelen Damm Akademisk.
- Postholm, M.B. (2010). *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K. & Marvin, B. (2015). *Trygghetssirkelen: En tilknytningsbasert intervensjon: om å fremme tilknytningen i tidlige foreldre-barn- forhold*. Gyldendal Akademisk.
- Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of family therapy*, 21(2), 119-144. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00108>
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K.A., Hellman, A., Hilsen, M., Kallander, E.K., Kufås, E., Løvås, M., Peck, G.C., Skogerbø, Å., Skogøy, B.E., Stavnes, K., Thorsen, E. & Weimand, B.M. (2015) *Barn som pårørende- Resultater fra en multisenterstudie* (s. 1-202). Akershus universitetssykehus HF. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/barn-som-parorende-resultater-fra-en-multisenterstudie/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf/> /attachment/inline/80ae6065-0af7-4daa-a6b7-57e6fb2949a8:dad0550eeafb0d50eacdd3662f66ba833bd5dc05/Barn%20som%20pårørende%20-%20Resultater%20fra%20en%20multisenterstudie.pdf



- Sanders, C.M. (1989). Grief: The mourning after. Dealing with adult bereavement. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6(5), 406-407. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1999.00227-5.x>
- Schibbye, A-L.L. & Løvlie, E. (2017). *Du og barnet: om å skape gode relasjoner med barn*. Universitetsforlaget.
- Schoon, I. (2007). *Risk and resilience : adaptations in changing times*. Cambridge University Press.
- Schwandt, T.A. (2001). *Dictionary of qualitative inquiry*. Sage Publications.
- Siegel, D. J. (2012). *Developing Mind, Second Edition*. Guilford Publications.
- Skilbrei, M.L. (2019). *Kvalitative metoder: planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon*. Fagbokforlaget.
- Statistisk sentralbyrå. (2021). Barnehager [Statistikk]. <https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager>
- Stien, P.T. & Kendall, J. (2004). *Psychological trauma and the developing brain*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315808888>
- Szulevicz, T. (2020). Deltagerobservasjon. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.) *Kvalitative metoder: en grundbog* (3. utg., s. 97- 115). Hans Reitzels Forlag.
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2020a). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.) *Kvalitative metoder: en grundbog* (3. utg., s. 33-63). Hans Reitzels Forlag.
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2020b). Kvalitet i kvalitative studier. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.) *Kvalitative metoder: en grundbog* (3. utg., s. 657- 670). Hans Reitzels Forlag.
- Teague, C.M. (2013). Developmental trauma disorder: A provisional diagnosis. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(6), 611-625. <https://doi.org/10.1080/10926771.2013.804470>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (4.utg). Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Torvik, F.A. & Rognmo, K. (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser* (Rapport 2011- nr 4). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2011/barn-av-foreldre-med-psykiske-lidel/>
- Tveiten, S. (2019). *Veiledning mer enn ord* (5. utg.). Fagbokforlaget.



- Utdanningsdirektoratet (2017a, 29. mars). *Veilederen Spesialpedagogisk hjelp*. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/spesialpedagogisk-hjelp/Spesialpedagogisk-hjelp/Retten/formal/#>
- Utdanningsdirektoratet (2017b, 08. desember). *Veilederen Språk i barnehagen - mye mer enn bare prat*. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/stottemateriell-til-rammeplanen/sprak-i-barnehagen--mye-mer-enn-bare-prat/2.-dokumentasjon-og-vurdering-av-sprak/regelverk/#>
- Utdanningsdirektoratet (2018, 28. juni). *Veilederen Pedagogisk dokumentasjon i barnehagen*. <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/stottemateriell-til-rammeplanen/pedagogisk-dokumentasjon/>
- Van der Kolk, B.A. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 12(2), 293-317. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(03\)00003-8](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(03)00003-8)
- Vohs, K.D., & Baumeister, R.F. (Red.). (2016). *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. Guilford Publications.
- Werner, E.E. (2013). What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies?. I *Handbook of resilience in children* (87-102). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4\\_6](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_6)
- Øvreeide, H. (2004). *Samtaler med barn: metodiske samtaler med barn i barnevernssituasjonene* (2.utg). Høyskoleforlaget.
- Aasen, W. & Sadownik, A.R. (2019). Does the New Kindergarten Teacher Education Program in Norway Provide Good Conditions for Professional Kindergarten Teachers?. *Online Submission*, 7, 1-7. DOI: 10.13189/ujer.2019.071301

## Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykke-erklæring

### **Vil du delta i forskningsprosjektet**

#### **”Barn som pårørende – en kvalitativ studie om hva barnehagelærere gjør når magefølelsen sier at noe skurrer”?**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å kartlegge hva barnehagelærere gjør når magefølelsen sier at noe skurrer. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Formålet med oppgaven er å kartlegge hva barnehagelærere gjør, og hvilken handlingsrom de har, i møte med et barn hvor det oppstår en magefølelse på at noe er galt. Prosjektet vil fokusere på bekymringer hvor alvorlighetsgraden tilsynelatende ikke er alvorlig nok til at barnevernstjenesten blir involvert. Dette er en mastergradsoppgave, og opplysningene skal ikke brukes til andre formål. Problemstillingen til oppgaven er: hva gjør barnehagelærere når magefølelsen sier at noe skurrer?, og forskningsspørsmålene vil være: 1. Hva kan utløse en slik magefølelse?, 2. Hvordan jobbe med dette barnet når magefølelsen har kommet? Og 3. Hva ønsker barnehagelærere at det skulle vært mer av?

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Universitetet i Agder er ansvarlig for prosjektet. Veilederen er Heidi Omdal.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Totalt 10 personer får denne henvendelsen, basert på geografisk beliggenhet og utdanningsbakgrunn. Kriteriene for deltagelse er 1. Fullført barnehagelærerutdanning og 2. Vært ansatt som barnehagelærer i minimum 2 år.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar på et semistrukturert intervju. Det vil ta deg ca. 45 minutter, og vil bli tatt opp på lydopptaker. Senere vil opptaket transkriberes anonymt, og deretter oppbevares elektronisk. Lydopptaket vil på dette tidspunkt bli slettet. Spørsmålene som vil stilles vil handle om forskningsspørsmålene som er presentert over.

### **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 vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- De som vil ha tilgang til opplysningene som blir samlet inn er studenten som skriver oppgaven, samt prosjektveileder Heidi Omdal.
- Samtykkeskjemaene vil bli oppbevart separat fra alle andre notatet vedrørende prosjektet, og transkriberingene vil være anonyme.

I publikasjon vil ikke du kunne gjenkjennes. Den eneste opplysningen som vil bli publisert om deg er hvor lenge du har hatt stillingen barnehagelærer.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

All data anonymiseres i enhver publikasjon fra prosjektet. Når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, som etter planen er i Juni 2022, vil opptaket bli slettet, sammen med transkriberinger og eventuelle andre notater. Samtykkeskjemaene vil bli makulert.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Agder har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS 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 vi 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:

Universitetet i Agder ved student Kristine Halle ([kristinhal@uia.no](mailto:kristinhal@uia.no)) og veileder Heidi Omdal ([heidi.omdal@uia.no](mailto:heidi.omdal@uia.no))

Vårt personvernombud: Johanne Warberg Lavold ([Personvernombud@uia.no](mailto:Personvernombud@uia.no)).

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Heidi Omdal  
(Forsker/veileder)

Kristine Halle  
(Student)

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet ”*Barn som pårørende – en kvalitativ studie om hva barnehagelærere gjør når magefølelsen sier at noe skurrer*”, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i individuelt intervju

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 2: NSD-tillatelse

10.01.2022, 13:58 Meldeskjema for behandling av personopplysninger

# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

### **Vurdering**

### **Referansenummer**

516803

### **Prosjektittel**

Barn som pårørende – en kvalitativ studie om hva barnehagelærere gjør når magesfølelsen sier at noe skurrer.

### **Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Agder / Fakultet for humaniora og pedagogikk / Institutt for pedagogikk

### **Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Heidi Omdal, heidi.omdal@uia.no, tlf: 92652370

### **Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

### **Kontaktinformasjon, student**

Kristine Halle, kristinhal@uia.no, tlf: 90648915

### **Prosjektperiode**

03.01.2022 - 17.06.2022

### **Vurdering (1)**

**28.12.2021 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar

med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 28.12.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

**DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG** For studenter er det obligatorisk å dele prosjektet med prosjektansvarlig (veileder). Del ved å trykke på knappen «Del prosjekt» i menylinjen øverst i meldeskjemaet. Prosjektansvarlig bes akseptere invitasjonen innen en uke. Om invitasjonen utløper, må han/hun inviteres på nytt.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET** Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 17.06.2022.

**LOVLIG GRUNNLAG** Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

## PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen

formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål

dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller

lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

#### TAUSHETSPLIKT

Deltagerne i prosjektet har taushetsplikt. Intervjuene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere barn/foresatte.

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD 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).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

\*Oppgavens tittel og begrepsbruk har blitt endret etter at søknaden ble sendt inn

## Vedlegg 3: Intervjuguide

# Intervjuguide

! Minne om taushetsplikten til barnehagelæreren, at denne fortsatt gjelder. Ikke oppgi navn, kjønn eller annen informasjon som kan bidra til å identifisere enkeltbarn eller sak.

### **Bakgrunnsopplysninger:**

- Hvor lenge har du hatt stillingen barnehagelærer?
- Hvor lang erfaring har du fra barnehage?

### **1. Hva kan utløse en slik magefølelse?**

- Hva legger du i betegnelsen barn som pårørende?
- Hvilke erfaringer har du med å få en magefølelse på at noe var galt?
- Hvordan var det å ha denne?
- Hva var handlingsforløpet etter at magefølelsen oppsto?
- Hva skiller bekymringer med alvorlighetsgrad som tilsier meldeplikt, kontra når magefølelsen har en mindre alvorlighetsgrad?
- Etter din erfaring: er magefølelsen din ofte rett eller ikke? Hvorfor tror du at det er slik?

### **2. Hvordan jobbe med dette barnet når magefølelsen har kommet?**

- Hva mener du er viktig for barn som er pårørende?
- Hvordan får du tak i mer informasjon, for enten å minimere eller øke bekymringen?
- Hvordan legger du til rette for at dette barnet skal føle seg trygt?
- Har du noen erfaringer med at en slik magefølelse har forsvunnet, i så fall – hva forårsaket dette?

### **3. Hva ønsker barnehagelærere at det skulle vært mer av?**

- Er du fornøyd med ressursene din barnehage tilbyr deg om temaet?
- Opplever du at du fikk tilstrekkelig kunnskap om dette temaet under utdanningen?
- Har barnehagen du jobber i snakket om dette temaet på møter eller planleggingsdager? I så fall hvorfor/hvorfor ikke?
- Hvordan opplever du at din egen kompetanse er på temaet?
- Har barnehagen din en protokoll på hvordan en slik situasjon skal behandles?



- Blir denne bekymringen dokumentert, i så fall, hvordan?
- Jobber deres barnehage forebyggende med noen eksterne ressurser angående temaet?  
(Eks. Helsestasjon, Barnas hus.).
- Ønsker du å tilføye noe mer om dette temaet?