



Megumi Abe

## «Snakk med oss!»

Foreldres opplevelser av samarbeidet med barnehagen i bekymringsfasen

Universitetet i Sørøst-Norge  
Fakultet for humaniora, idretts- og utdanningsvitenskap  
Institutt for pedagogikk  
Postboks 235  
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2023 Megumi Abe. Forsidebilde: privat, fra praksisopphold i Reggio Emilia (2014)  
Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

## Sammendrag

Denne masteroppgaven har fokus på foreldres opplevelser av samarbeidet med barnehagen i perioder hvor det er bekymring eller usikkerhet om barnets utvikling. Studien tok utgangspunkt i følgende problemstilling: *Hvordan opplever foreldre til barn med ADHD samarbeidet med barnehagen i bekymringsfasen?*

For å besvare dette har jeg valgt å intervju seks foreldre som har vært gjennom bekymringsfasen og hvis barn senere ble diagnostisert med ADHD. Temaanalyse av datamaterialet viste at foreldrenes erfaringer kunne deles inn i fire overordnede temaer: *å være forelder til barn som viser utfordringer, holdninger, overgang fra barnehage til skole og diagnosens betydning*. Funnene blir relatert til teori om salutogenese (Antonovsky, 2012), profesjonell kompetanse (Skau, 2017) og grunnleggende holdninger for partnerskap (Davis, 1995).

En særegenhet ved ADHD er at symptomene ikke nødvendigvis blir synlige før barnet har levd noen år. Det kan ta lang tid fra «mistanke» til diagnostisering. Funnene viser at denne «bekymringsfasen» kan være sårbar og krevende for foreldrene. De kjemper for kunnskap, informasjon og ressurser på vegne av barna sine. For å komme gjennom en vanskelig periode, tyder funnene på at det er vesentlig for foreldrene å oppleve sammenheng (*sense of coherence*). Foreldrenes fortellinger støtter Antonovskys (2012) teori om at opplevelsen av sammenheng underbygges av tre gjensidige påvirkende faktorer: opplevelse av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Funnene tyder på at støtte fra omgivelsene, inkludert barnehagen, er viktig for opplevelsen av sammenheng.

Høy profesjonell kompetanse hos barnehagepersonalet synes å ha vesentlig betydning for foreldrenes opplevelser av foreldresamarbeidet. Profesjonell kompetanse kan forstås i lys av tre faktorer: personlig kompetanse, teoretisk kunnskap og yrkesspesifikke ferdigheter (Skau, 2017). Alle de tre er vesentlige for profesjonsutøvere, men analysen viser at personlig kompetanse, spesielt holdninger, er særlig avgjørende i foreldresamarbeidet. Resultatene tyder på at det er behov for kompetanseheving, for å sikre at alle barnehager har en personalsammensetning som til sammen har en god profesjonell kompetanse.

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	<b>I</b>
<b>Innholdsfortegnelse</b> .....	<b>II</b>
<b>Forord</b> .....	<b>IV</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problemstilling .....	2
1.2 Avgrensning .....	2
1.3 Oppgavens oppbygging.....	2
<b>2. Teori</b> .....	<b>4</b>
2.1 Foreldresamarbeid i et økologisk perspektiv .....	4
2.2 Foreldresamarbeid .....	5
2.3 Foreldresamarbeid – barn med særlige behov.....	6
2.4 Barn med ADHD.....	9
2.5 Forskning på foreldre til barn med ADHD .....	10
2.6 Opplevelse av sammenheng .....	12
2.7 Profesjonell kompetanse .....	13
<b>3. Metode</b> .....	<b>15</b>
3.1 Vitenskapsteoretisk forankring .....	15
3.1.1 Fenomenologi.....	15
3.1.2 Hermeneutikk .....	16
3.2 Utvalg .....	17
3.2.1 Utvalgsriterier og rekruttering.....	17
3.2.2 Kjennetegn ved informantene .....	17
3.3 Datainnsamling.....	18
3.3.1 Intervjuguide .....	18
3.3.2 Prøveintervjuer .....	19
3.3.3 Gjennomføring av intervjuene .....	19
3.4 Databehandling.....	20
3.4.1 Transkribering .....	20
3.4.2 Analyse.....	20
3.5 Undersøkelsens kvalitet.....	21

3.5.1	Reliabilitet .....	21
3.5.2	Validitet .....	22
3.5.3	Overførbarhet .....	22
3.5.4	Forskerrollen .....	23
3.5.5	Forskningsetiske vurderinger .....	24
<b>4.</b>	<b>Presentasjon og drøfting av funn .....</b>	<b>26</b>
4.1	Å være forelder til barn som viser utfordringer .....	26
4.1.1	Følelser i sårbar situasjon .....	26
4.1.2	Kamp .....	28
4.2	Holdninger .....	35
4.2.1	Autentisitet .....	35
4.2.2	Ydmykhet .....	39
4.2.3	Empati .....	42
4.2.4	Respekt .....	45
4.3	Overgang fra barnehage til skole .....	50
4.4	Diagnosens betydning .....	53
4.5	Sammenheng mellom ulike aspekter ved personalets profesjonelle kompetanse ....	56
<b>5.</b>	<b>Oppsummering av funn .....</b>	<b>58</b>
5.1	Implikasjoner for praksisfeltet og forskning .....	59
	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>62</b>
	<b>Vedlegg .....</b>	<b>71</b>

# Forord

Denne oppgaven markerer avslutningen av mitt masterstudium. Det har vært to spennende, krevende og lærerike år.

Jeg vil rette en stor takk til foreldrene som stilte opp som informanter til dette forskningsprosjektet. Deres engasjement og fortellinger har gjort stort inntrykk, som jeg vil ta med meg videre i arbeidet med spesialpedagogikk. Takk til Nina Holmen i ADHD Norge, for hjelp til rekruttering av informantene. Tusen takk til min veileder Marie-Lisbet Amundsen for samtaler, konstruktive kommentarer, støtte og oppmuntring.

Takk til Aiden og Emily, som har holdt ut med en mamma som har vært opptatt med lesing og skriving. Takk til Tor Erik, som har vært tålmodig og støttet meg hele veien. Jeg gleder meg til å tilbringe mer tid sammen med dere igjen.

Tønsberg, mai 2023

Megumi Abe

# 1. Innledning

93 prosent av alle barn mellom ett og fem år går i barnehage (Statistisk sentralbyrå, 2022). Ifølge barnehageloven (2005, §1) skal barnehagen «[...] i samarbeid og forståelse med hjemmet ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og dannings som grunnlag for allsidig utvikling». Samarbeid kan defineres som «[...] den prosess der deltakerne utveksler tanker, ideer og meninger med hverandre i den hensikt å nå, eller handle mot, et felles mål» (Nilsen, 2014, s. 32). Foreldrene og barnehagen har et felles ansvar, og målet med samarbeidet skal alltid være barnets beste (Barnekonvensjonen, 1991, artikkel 3; Utdanningsdirektoratet, 2017a). Kvaliteten ved samarbeidet mellom foreldre og utdanningsinstitusjon kan påvirke barn både faglig og sosialt (Drugli & Nordahl, 2016; Sheridan et al., 2012). Å sikre høy kvalitet i foreldresamarbeidet er således en vesentlig faktor for å ivareta barnets beste og skape en god hverdag for barnet.

Tidligere forskning om foreldresamarbeid dreier seg ofte om foreldre som har barn i barnehage og skole generelt, foreldre til barn med diagnoser, eller foreldre til barn med særlige behov som allerede mottar spesialpedagogisk hjelp eller spesialundervisning (Amundsen, 2017a; Børhaug et al., 2018; Cameron & Tveit, 2019; Danmarks Evalueringsinstitut, 2016; Gwernan-Jones et al., 2015; Honkasilta et al., 2015; Ingebrigtsen & Samuelsson, 2022; Wendelborg et al., 2015). Sammenlignet med skolen, er det generelt mindre forskning på foreldresamarbeidet i barnehagen i den spesialpedagogiske sammenheng. Denne studien retter fokuset mot foreldresamarbeidet i barnehagen *før* diagnostisering, og bidrar således til mer kunnskap på området.

Oppgaven bygger på seks dybdeintervjuer av foreldre med barn som ble diagnostisert med ADHD i enten barnehage- eller skolealder. ADHD er en av de vanligste nevroutviklingsforstyrrelsene blant barn og unge. I Norge er forekomsten om lag tre prosent hos barn og unge i alderen 6-18 år, og gjennomsnittlig diagnostiseringsalder er på ni år (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 8, 19). Barna har imidlertid vanligvis symptomer allerede i barnehagealder, og foreldre og barnehagepersonalet kan bli bekymret. Oppgaven bidrar til mer kunnskap om hvordan foreldrene opplever denne perioden, samt hva som fremmer og hemmer et godt samarbeid mellom foreldre og barnehagen i bekymringsfasen.

Begrepet «bekymringsfase» viser her til perioden fra det oppstår bekymring om barnets utvikling til eventuell diagnostisering, og brukes dermed i videre forstand enn i den spesialpedagogiske tiltakskjeden (Utdanningsdirektoratet, 2017b). I sistnevnte regnes bekymringsfasen som perioden frem til henvisning til Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). Årsaken til at den vide forståelsen legges til grunn, er at dette virker mer i tråd med foreldrenes oppfatning av prosessen: De har naturlig nok grunn til å være bekymret også etter henvisning til PPT. Betegnelsen barnehagepersonalet innbefatter alle ansatte i barnehagen som har tett kontakt med barn daglig, eksempelvis pedagogiske ledere, barnehagelærere, fagarbeidere, assistenter og spesialpedagoger.

## **1.1 Problemstilling**

Målet med studien er å belyse og få kunnskap om foreldrenes opplevelser av samarbeidet med barnehagen i perioder hvor det er bekymring eller usikkerhet om barnets utvikling. Fokuset rettes mot samspillet mellom foreldre og barnehagepersonalet. Problemstillingen er følgende: *Hvordan opplever foreldre til barn med ADHD samarbeidet med barnehagen i bekymringsfasen?*

## **1.2 Avgrensning**

Studien setter søkelys på foreldrenes opplevelser av foreldresamarbeidet. Opplevelsene til andre berørte, som barnehagepersonalet og barna selv, er ikke del av studien. Jeg har valgt å avgrense studien til bekymringsfasen, da dette trolig er en fase hvor et godt samarbeid er ekstra viktig. Videre, har jeg valgt å kun fokusere på foreldre til barn med ADHD, da bekymringsfasen for disse ofte strekker seg over en lengre periode.

## **1.3 Oppgavens oppbygging**

I kapittel 2 gjennomgås tidligere forskning på foreldresamarbeid, først generelt og deretter i forbindelse med at barna har særlige behov. Deretter følger en nærmere beskrivelse av ADHD og tidligere forskning knyttet til foreldre til barn med ADHD. På slutten av kapitlet trekker jeg frem de sentrale teoriene jeg bruker for å belyse foreldrenes opplevelser i bekymringsfasen og hva som kan fremme og hemme et godt foreldresamarbeid: salutogenese (Antonovsky, 2012), profesjonell kompetanse (Skau, 2017) og grunnleggende holdninger for partnerskap (Davis, 1995). Kapittel 3 tar for seg den metodiske fremgangsmåten for å gjennomføre og analysere semistrukturerte forskningsintervjuer og etiske refleksjoner.



Kapittel 4 presenterer funnene og drøfter disse i lys av aktuelle teorier. I kapittel 5 oppsummeres hovedfunnene og hvilke implikasjoner disse har for praksisfeltet og videre forskning.

## 2. Teori

Kapitlet tar utgangspunkt i at samarbeidet mellom hjem og barnehage har stor betydning for barna det gjelder. Tidligere forskning på foreldresamarbeid, både generelt og i forbindelse med barn med særlige behov, gjennomgås. Deretter forklares kjennetegn ved ADHD nærmere, fulgt av tidligere forskning på foreldre til barn med ADHD. Til slutt trekkes det frem tre teorier som synes særlig relevante for samarbeidet med foreldre til barn med ADHD: salutogenese (Antonovsky, 2012), profesjonell kompetanse (Skau, 2017) og grunnleggende holdninger i partnerskap (Davis, 1995).

### 2.1 Foreldresamarbeid i et økologisk perspektiv

Bronfenbrenners (1979) utviklingsøkologiske modell kan brukes til å forklare hvordan menneskets utvikling påvirkes av det sosiale miljøet. Barnets oppvekstmiljø kan påvirke eksempelvis den kognitive og emosjonelle utviklingen. Bronfenbrenner delte det sosiale miljøet i fire sammenhengende systemer: mikro-, meso-, ekso- og makrosystemet.

Mikrosystemet er faktorer som har direkte kontakt med barnet, eksempelvis familien, barnehagen og skolen. Mikrosystemer består av barns uformelle nettverk, som familie og venner, samt formelle nettverk, som personalet i barnehage og skole (Vogt, 2016, s. 157). Mesosystemet er relasjoner mellom faktorene fra mikrosystemet, som relasjonen mellom foreldrene og barnehagen. Eksosystemet er faktorer som indirekte påvirker barnet, eksempelvis arbeidsplassen til foreldrene eller andre offentlige instanser, som PPT og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Makrosystemet omfatter mer abstrakte faktorer, som felles rammer innenfor samfunn og kultur, eksempelvis normer, verdier, ideologier og lovverk. Økonomiske og politiske føringer på makronivå kan påvirke hvordan barnet har det på individnivå.

Systemene påvirker hverandre og er avhengige av hverandre. Ut fra modellen, betraktes samarbeidet mellom foreldre og barnehage som en del av barnets helhetlige oppvekstmiljø. Samarbeidet mellom foreldre og barnehagen hører til mesosystemet, men kan både påvirke og være påvirket av andre faktorer og systemer. Denne tenkemåten sammenfaller med en systemisk forståelse, som vektlegger betydningen av kommunikasjon, relasjoner og samspill (Jensen & Ulleberg, 2019, s. 78). I den økologiske forståelsen spiller mennesker roller som

både aktive og passive aktører. Barnets utvikling påvirkes av de ulike miljøene rundt barnet. Miljøene består av mange faktorer, og samspillet mellom dem er sammensatt og kompleks.

Foreldresamarbeid dreier seg om relasjonelle aktiviteter mellom familie og barnehage. I barnehagehverdagen er det to typer samarbeidsarenaer: de formelle og de uformelle. Et eksempel på førstnevnte er foreldresamtaler. Foreldrene inviteres til samtaler med (som oftest) pedagogisk leder et par ganger i året for å snakke om barnets trivsel og utvikling (Ingebrigtsen & Sammuellsson, 2022, s. 17). Det uformelle samarbeidet dreier seg om daglig kontakt mellom foreldrene og personalet, som oftest ved levering og henting. I samarbeidet har foreldrene og barnehagen mulighet til å «utveksle observasjoner og vurderinger knyttet til enkeltbarnets helse, trivsel, erfaringer, utvikling og læring» (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s. 29). Sammenlignet med skolen, har barnehagen som regel større og flere arenaer for uformell kontakt mellom foreldre og personalet. Potensialet for tett, daglig kontakt med foreldrene er derfor relativt stort.

## **2.2 Foreldresamarbeid**

Ulike spørreundersøkelser og rapporter tilsier at foreldrene som oftest er tilfredse med barnehagen i Norge (Ingebrigtsen & Sammuellsson, 2022, s. 18). Samtidig finnes det områder som oppleves utfordrende og mindre bra, deriblant foreldrenes mulighet til medvirkning, kommunikasjon mellom foreldre og barnehage, og bemanningssituasjonen (Børhaug et al., 2018, s. 179). Funn fra ulike studier antyder at foreldre mener at følgende er viktige faktorer for samarbeidet: omsorg, respekt, partnerskap, medvirkning, kompetanse, kommunikasjon og nærhet (Knopf & Swick, 2007; Swick, 2003). Danmarks Evalueringsinstitut (2016, s. 21-34) undersøkte foreldresamarbeid gjennom både spørreundersøkelse og intervjuer. Ifølge deres analyser består et godt foreldresamarbeid av fire byggesteiner. For det første, tillit mellom foreldre og personalet, som bygger på åpen dialog. For det andre, ressursorienterte møter mellom foreldre og personalet der de deler kunnskap om barnet med fokus på trivsel, utvikling og læring. For det tredje, foreldremedvirkning, som innebærer at foreldrene aktivt involveres og gis mulighet til å påvirke deres barns barnehagehverdag. For det fjerde, forventningsavklaring, som sørger for et gjensidig fundament for samarbeid om barn på tvers av barnehage og hjem. Undersøkelsen handlet om det allmennpedagogiske tilbudet, men har trolig overføringsverdi til spesialpedagogikken.

Foreldresamarbeidet kan innta ulike former, og kan grovt sett deles inn i tre typer (Davis, 1995, s. 60-65; Ingebrigtsen & Sammuellsson, 2022, s. 31; Nordahl, 2015, s. 23-25). I den første typen, *partnere med felles ansvar*, samarbeider foreldre og barnehage konstruktivt for barnets beste. Relasjonen mellom partene kjennetegnes ved gjensidig respekt. Fra barnehagens side sees foreldrene som likeverdige samarbeidspartnere og ressurspersoner som kan jobbes sammen med for å oppnå felles mål. Tholin (2003, s. 69) kaller denne type relasjonen for dialogisk forhold. Denne type relasjon betraktes som ideell i foreldresamarbeidet.

Den andre typen, *barnehagen tar seg av oppdragelsen*, innebærer at barnehagen tar hovedansvaret for barnets oppdragelse. Denne relasjonen kan oppstå på flere måter. Foreldrene selv kan overlate ansvaret til barnehagen, eksempelvis fordi de selv føler seg utilstrekkelige til å ta ansvar, eller fordi de ser på seg selv som «kunder» av en barnehagetjeneste. Dersom foreldre inntar en kundeposisjon, vil de først og fremst ytre seg dersom de ikke er fornøyde med barnehagens arbeid. Relasjonen kan imidlertid også bli drevet frem av barnehagen, som tar på seg en «ekspertrolle» og ikke verdsetter foreldrenes bidrag. I sistnevnte tilfelle vil foreldrene kunne føle seg maktesløse. Felles for disse ulike variasjonene er at relasjonen mellom barnehagen og foreldrene blir asymmetrisk, at det er lite samarbeid, og at foreldrene blir lite involvert.

I den tredje typen, *delte oppgaver*, tar partene hver for seg hånd om egne oppgaver. Oppgavene berører barns utvikling, men de er ikke felles for partene. Kommunikasjon kan svekkes og relasjonen kan preges av negativitet.

### **2.3 Foreldresamarbeid – barn med særlige behov**

I 2022 fikk 9756 barn (3,6 prosent) i norske barnehager spesialpedagogisk hjelp, og både antallet og andelen har økt jevnlig de siste årene (Nordahl et al., 2018, s. 57-58; Utdanningsdirektoratet, 2021a). Det kan muligens skyldes økt fokus på tidlig innsats eller at flere barn har utfordringer. «Hovedformålet med spesialpedagogisk hjelp er at barnet får tidlig og nødvendig hjelp. [...] Vilkåret for å få spesialpedagogisk hjelp er at barnet har et særlig behov for slik hjelp» (Utdanningsdirektoratet, 2017b).

Noen barn får spesialpedagogisk hjelp allerede ved barnehagestart, mens hos andre blir ikke vanskene tydeligere før det har gått noen år (Wendelborg et al., 2015, s. 122). Det vil si at det i mange tilfeller kan være slik at foreldrene og/eller personalet kanskje er bekymret for barnets utvikling, men er usikre på om det foreligger spesielle vansker. Denne perioden omtales som bekymringsfasen i den spesialpedagogiske tiltakskjeden og dreier seg om at «foreldrene eller andre som kjenner barnet, for eksempel ansatte i barnehagen eller helsesykepleier, er bekymret for utviklingen til barnet» (Utdanningsdirektoratet, 2017b). Det kan eksempelvis handle om språk, kognitiv, sosial, emosjonell og/eller motorisk utvikling. Tilstanden kan bety at barnet kan ha behov for, og rett til, spesialpedagogisk hjelp etter barnehagelovens §31, eventuelt også tilrettelegging av barnehagetilbud etter §37. I denne fasen skal personalet vurdere barnets behov gjennom et systematisk arbeid i samarbeid med foreldrene, før saken henvises til PPT for en sakkyndig vurdering av barnet. Foreldrene kan også selv ta initiativ til å kontakte PPT og kreve sakkyndig vurdering. Bekymringsfasen i tiltakskjeden begrenses dermed til den første av de seks fasene i den spesialpedagogiske tiltakskjeden. I denne oppgaven viser begrepet imidlertid til perioden frem til eventuell diagnostisering (se innledning).

Wendelborg et al. (2015, s. 146-151) undersøkte barnehagetilbudet til barn med særlige behov gjennom en spørreundersøkelse og intervjuer med barnehageeiere, kommunen, PPT og foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne. Funnene tilsier at foreldrene generelt sett er fornøyde med det tilbudet barna får i barnehagen. Forfatterne trekker frem en åpen dialog og systemrettet arbeid som mulige faktorer som fremmer foreldres tilfredshet. Med systemrettet arbeid menes her at PPT veileder barnehager og sørger for at det er et tett samarbeid mellom PPT, barnehage og foreldre. På den andre siden, ble antall timer spesialpedagogisk hjelp og assistentenes kompetanse og stabilitet trukket frem som kilder til misnøye.

Det er ingen selvfølge at barn med særlige behov får den hjelpen de trenger. Barneombudet undersøkte kvaliteten ved spesialundervisning på grunnskolen gjennom blant annet å intervjuer elever, foreldre og interesseorganisasjoner (Barneombudet, 2017). Ifølge rapporten opplever mange foreldre at samarbeidet med skolen er vanskelig. De finner at det er manglende kompetanse og forståelse hos skolen, liten vilje til foreldremedvirkning, og at spesialundervisning ofte nedprioriteres grunnet økonomiske rammer.

Foreldrene til småbarn med funksjonsnedsettelse kan møte ekstra utfordringer i hverdagen. I møte med helsepersonale, opplever noen at deres bekymringer ikke blir hørt, at de ikke får støtte og at de selv må finne ut av «systemet» for å få den hjelpen de trenger (Kittelsaa & Tøssebro, 2015). Ifølge en undersøkelse av foresatte til barn med funksjonsnedsettelse, blant annet Cerebral Parese, Downs syndrom og autisme, framgår det at de fleste pårørende opplever diagnostisering positivt med tanke på at diagnosen har åpnet muligheter for at deres barn fikk den hjelpen som trengs (Tøssebro & Lundeby, 2002, s. 61-64).

Cameron et al. (2014) undersøkte barnehagens rolle og ansvar i det tverrfaglige samarbeidet med foreldre til barn med alvorlige funksjonsnedsettelse som har individuell plan (IP). Funksjonsnedsettelsene til disse barna ble identifisert ved fødselen eller like etter. Intervju med foreldre til seks barn og de profesjonelle (IP-koordinator, PPT, spesialpedagog, fysioterapeut, barnehagelærer og barnehageassistent) ble brukt som metode. Funnene tyder på at barnehagen betraktes som en viktig partner for familiene og utgjør en betydelig del av tjenestene barna får fra det offentlige. Barnehagen verdsettes for den nære relasjonen til, og kunnskapen de har om, det enkelte barn. Dette bidrar til trygghet og redusert stress blant foreldrene. Ifølge forfatterne kan foreldre ha to ganske ulike oppfatninger av barnehagepersonalet. Den ene er som eksperter, med formell og profesjonell kompetanse innen barns utvikling. Den andre er som en omsorgsgiver med erfaringsmessig kunnskap og emosjonelle bånd, som på mange måter er en forlengelse av foreldrerollen. De finner at det sistnevnte synet dominerer blant foreldrene.

Cameron og Tveit (2019) undersøkte suksessfaktorer ved samarbeidet mellom foreldre med barn med funksjonsnedsettelse i barnehagealder og barnehagepersonalet ved bruk av det samme overnevnte datamateriale. De kategoriserte kjennetegn ved vellykkede samarbeid i interne og eksterne faktorer. Interne faktorer handler primært om mellommenneskelige interaksjoner mellom foreldrene og personalet: Positiv og hyppig kommunikasjon og dialog, enighet om felles mål og ansvarsfordeling. Eksterne faktorer dreier seg om kvaliteten på støtten de fikk som ikke dreier seg om kommunikasjonen mellom partene i seg selv: Nære relasjoner til barn i hverdagen, å ta initiativ og skape nye muligheter for samarbeid og støtte, kompetanse og resultater. Begge sistnevnte studier dreier seg om foreldresamarbeid i tilfeller hvor barna allerede har vedtak fra barnehagestart, og innfallsvinkelen er dermed en annen enn for denne studien. Likevel er funnene trolig relevante også for bekymringsfasen.

## 2.4 Barn med ADHD

ADHD står for «Attention Deficit/Hyperactivity Disorder». Det er en nevroutviklingsforstyrrelse og anses som en tilstand, ikke en sykdom. ADHD kan føre til ulike funksjonsvansker knyttet til sosiale relasjoner, læring, og deltakelse i samfunns- og arbeidsliv (American Psychiatric Association, 2013; Befring & Uthus, 2019, s. 512; Verdens helseorganisasjon, 2022). Betegnelsen har sitt opphav i det amerikanske diagnosesystemet, «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM-5). I Norge brukes formelt sett betegnelsen hyperkinetiske forstyrrelser, etter «International Classification of Diseases» (ICD-10). Men «ADHD» brukes i både dagligtale og i diagnosesammenheng.

ADHD knyttes til tre symptomer: konsentrasjonsvansker (oppmerksomhetssvikt), hyperaktivitet og impulsivitet (American Psychiatric Association, 2013; Roberts et al., 2015, s. 53; Verdens helseorganisasjon, 2022). Disse kan fremtre enkeltvis eller i kombinasjon. Det er ikke lett å fange opp om en person har ADHD hvis bare konsentrasjonsvansker er fremtredende. For diagnostisering skal vanskene vedvare i minst seks måneder, opptre i ulike situasjoner og påvirke hverdagen vesentlig negativt. Ved bekymring kan PPT eller fastlege kontaktes (Helsedirektoratet, 2016; Utdanningsdirektoratet, 2022). Barnet kan henvises videre til BUP, som utreder og eventuelt diagnostiserer barn og unge under 18 år. Utredningsprosessen krever involvering fra flere parter: foreldre, barnehage/skole, PPT og fastlege.

ADHD kan skyldes både genetiske og nevrologiske forhold, i samspill med miljøfaktorer (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 12; Rønhovde, 2018, s. 115). Hjernene til personer med ADHD kan ha annerledes fungering, oppbygging og neurotransmittere. Ifølge Hoogman et al. (2017) har hjernen til barn med ADHD mindre volum i områder som dreier seg om regulering av følelser, frivillig bevegelse og kognitiv virksomhet. Forskningsresultatene undergraver myter om at ADHD skyldes mangelfull oppdragelse eller hjerneskade. Eksekutiv funksjonssvikt oppstår gjerne hos barn med ADHD, og det innebærer utfordringer med planlegging, problemløsning, arbeidsminne, impuls kontroll, kognitiv fleksibilitet og selvregulering (Haugland & Tangen, 2012, s. 29). Mange personer med ADHD har komorbide tilstander og/eller tilleggsvansker, eksempelvis lærevansker, tilpasningsvansker, psykiske vansker, autismespekterforstyrrelser og Tourettes syndrom (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 13; Statped, 2020).

Som nevnt innledningsvis, er ADHD en av de vanligste nevroutviklingsforstyrrelsene blant barn og unge. Andelen mellom 6 og 18 år som er diagnostisert varierer mellom land, fra 3 til 10 prosent (Befring & Uthus, 2019, s. 512). I Norge er andelen om lag 3 prosent: 4,3 blant gutter og 1,7 prosent blant jenter (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 19). Den lave andelen blant jenter kan skyldes underdiagnostisering, eksempelvis fordi det oftere kun er oppmerksomhetsvanskene som fremtrer. Det kan føre til at en del jenter ikke får den støtte en diagnose innebærer (Amundsen, 2017b; Haugland & Tangen, 2012, s. 26). Gjennomsnittlig diagnostiseringsalder er på rundt ni år, og det tar som regel mange år fra henvisning om utredningen til diagnostisering (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 8). Barn som skårer høyt på ADHD-symptomer i barnehagealder har høy sjanse for å få diagnosen senere (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 38). Altså har en del barn som har fått diagnosen i skolealder hatt symptomer i barnehagealder. At det tar lang tid fra bekymringsfasen i barnehagen til diagnostisering kan skyldes flere faktorer (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 11). Eksempelvis kan mange barn i barnehagealder til tider ha ADHD-lignende symptomer, noe som gjør det vanskelig å vurdere om symptomene bør regnes som forbigående eller om de er tegn på andre tilstander (Haugland & Tangen, 2009, s. 16). Kartleggingene som brukes til diagnostisering passer heller ikke så godt for barn i barnehagealder.

## **2.5 Forskning på foreldre til barn med ADHD**

Det å ha et barn med ADHD kan være krevende. En litteraturstudie av foreldres erfaringer tilsier blant annet at foreldrene gjennomgår vidt ulike følelser: skyld, håp, kritikk, stigma, utmattelse og forsoning (Laugesen & Groenkjaer, 2015). Moen (2014) undersøkte dagliglivet i familier med barn med ADHD i skolealder, og fant at foreldre opplever det å ha barn med ADHD som komplisert og vanskelig, og at familielivet preges av uforutsigbarhet. Det kan gjøre det vanskelig å fungere godt både i familien og i samfunnet. Spesielt foreldre som selv har ADHD er sårbare; de hadde dårligere psykisk helse og lavere livskvalitet enn andre. Foreldre til barn med ADHD erfarer mer stress enn andre foreldre (Carr-Fanning & McGuckin, 2022; Harborne et al., 2004; Insa et al., 2021; Theule et al., 2011; Theule et al., 2013). Stressnivået øker med symptomenes alvorlighet og hvis foreldre også hadde ADHD. Ved hjelp av en spørreundersøkelse i USA fant Pressman et al. (2006) at familier med barn som har ADHD er mye i konflikt.



Det å ikke bli anerkjent av andre kan være ensomt. DosReis et al. (2010) undersøkte opplevelsene til foreldre med barn med ADHD, både før og etter diagnostisering. Studien viser at mange foreldre opplevde stigma knyttet til ADHD, og at de og deres barn ble utestengt fra ulike arenaer av venner og familie på grunn av barnas atferd. Mange bekymret seg for at barna skulle bli stemplet som «problembarn», eller at de selv skulle bli kjent som dårligere foreldre. De fleste av foreldrene kjente på denne typen stigmatisering lenge før utredninger startet. Noen opplevde også at bekymringene ble avvist av helse- og skolepersonalet. Moen et al. (2011) gjorde likende funn i sin studie i norsk sammenheng. Fagfolk mente at barnets atferd var innenfor det normale. Ifølge foreldrene bidro dette til å forlenge prosessen med diagnostisering og riktige tiltak. Foreldrene opplevde at det var stor avstand mellom deres egen, og fagfolks, oppfattelse av hva som er barns normale utvikling.

Tidligere studier viser at samarbeid mellom foresatte til barn med ADHD og lærere ofte kan bli vanskelig (Amundsen, 2017a; Gwernan-Jones et al., 2015). Foreldrene føler avmakt og opplever at de får skylden for barnas utfordrende atferd på skolen (Gwernan-Jones et al., 2015; Harborne et al., 2004; Moen et al., 2011). Kommunikasjonen mellom partene kjennetegnes ofte ved at skolepersonalet inntar en «ekspertrolle» og gir foreldrene kritikk og instruksjoner i stedet for at det legges til rette for gjensidig kommunikasjon (Gwernan-Jones et al., 2015). Samtidig kan foreldre med mye kunnskap om ADHD oppfattes som en trussel mot lærere, noe som skaper ytterligere barrierer mot et godt samarbeid.

Flere studier tyder på at mange lærere møter barn med ADHD og deres foreldre på en uheldig måte på grunn av manglende kompetanse. Gjennom intervjuer med lærere (barnehage/skole/spesialscole) i USA undersøkte Arcia et al. (2000) deres forståelse av ADHD. Funnene indikerte manglende forståelse hos lærerne, og at mer enn halvparten av lærerne forklarte symptomene med familierelaterte faktorer, blant annet dårlig oppdragelse, eneforsørgelse og overbeskyttelse. Dette er i tråd med foreldres opplevelser av at skolen har for lite kunnskap om barn med ADHD (Amundsen, 2017a; Moen et al., 2011). Ifølge en australsk undersøkelse har foreldre mer kunnskap om ADHD enn lærere (West et al., 2005). Honkasilta et al. (2015) undersøkte finske mødres innflytelse og involvering i skolen. Funnet viser at deres motivasjon for å involvere seg var at de ikke stolte på at lærerne hadde nok kunnskap om ADHD og at de ikke møtte deres barn på en god nok måte. Imidlertid viste studien at mødrenes mulighet for involvering ble begrenset på grunn av et ulikeverdig partnerskap mellom dem og skolen. Rogers et al. (2009) utførte en kvantitativ undersøkelse

om foreldreinvolvering med foreldre til barn både med og uten ADHD i Canada. Funnene tilsier at foreldrene til barn med ADHD har lavere tro på egen evne til å hjelpe sine barn, og at de føler seg mindre imøtekommet og støttet i samarbeidet med skolen.

Foreldre til barn med ADHD er således en interessant gruppe å studere fordi mange trolig har opplevd påkjenninger og bekymringer allerede fra barnehagealder. Dette er trolig situasjoner hvor et godt foreldresamarbeid er ekstra viktig. Overnevnte forskning er mest rettet mot skolen, men har trolig overføringsverdi til foreldresamarbeidet i barnehagen. Jeg kommer derfor tilbake til flere av disse studiene i drøftingen av denne oppgavens funn.

## 2.6 Opplevelse av sammenheng

Salutogenese innebærer at oppmerksomheten rettes mot faktorer som fremmer god helse, samt ressurser og potensiale for mestring (Antonovsky, 2012, s. 36). Dette fokuset står i motsetning til patogenese, som retter fokuset mot problemer og hva som forårsaker problemer. Antonovsky (2012, s. 40) betrakter helse som et kontinuum der vi befinner oss et sted mellom ytterpunktene god helse og dårlig helse, og hevder at det alltid finnes ressurser i mennesker og omgivelser som kan tas i bruk for å komme gjennom utfordrende situasjoner. Målsetningen er å lære seg å møte og håndtere vanskelige situasjoner på en god måte. Den salutogene modellen kan bidra til å forstå hvordan foreldre opplever bekymringsfasen, og hva slags funksjon barnehagen har for foreldre i en utfordrende situasjon.

Det å oppleve at ting henger sammen (*sense a coherence*) står sentralt i salutogenese (Antonovsky, 2012, s. 38-41). Opplevelse av sammenheng består av tre gjensidige påvirkende faktorer: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Begripelighet dreier seg om å forstå de utfordrende hendelser man møter, eller å ha en viss oversikt over situasjon man står i. Med håndterbarhet menes at en opplever å ha tro på at en selv, og andre i omgivelsene, har tilstrekkelige ressurser til å takle utfordringene på en god måte. Meningsfullhet omhandler hvor mye man er motivert til, og ser mening i, å gjøre en innsats for å forbedre situasjonen man er i.

Det å ha en viss oversikt over hva som skjer rundt seg kan fremme opplevelsen av begripelighet. Å være bevisst på hva situasjon er nå, hva en ønsker seg, og hva en kan gjøre for å oppnå det, bidrar til at man lettere kan sortere tanker og redusere usikkerhet og

opplevelse av uforutsigbarhet. Sosial støtte er vesentlig for å overkomme og makte situasjonen en står overfor, altså for å få opplevelsen av håndterbarhet. Sosial støtte kan deles i fem typer (Bø, 2011, s. 38-39): *emosjonell støtte*, *instrumentell støtte*, *informativ støtte*, *vurderingsstøtte* og *materiell støtte*. Emosjonell støtte betyr å oppleve å bli forstått og satt pris på. Instrumentell støtte dreier seg om mulighet til å motta praktisk bistand fra andre. Informativ støtte handler om tilgang på kunnskap, forståelse og ferdighet fra andre. Vurderingsstøtte omhandler bistand i å analysere problemer og i å evaluere sin handling. Materiell støtte er å kjenne økonomisk sikkerhet. Disse støttene kan fungere som beskyttelsesfaktorer som «demper eller reduserer virkningen av risikofaktorer» (Gunnestad, 2017, s. 51). Opplevelsen av meningsfullhet ligger til grunn for motivasjon. Når en ser at ens holdning og handling vil føre til en positiv utvikling, altså opplever det en gjør som meningsfullt, vil det motivere til innsats. Ifølge Antonovsky (2012) er begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet tett relatert og en forutsetning for at man skal kunne oppleve sammenheng.

## 2.7 Profesjonell kompetanse

Barnehagepersonalets kompetanse er viktig for tidlig innsats. I denne sammenhengen innebærer tidlig innsats å kunne identifisere barn med særlige behov, slik at de får den hjelpen de trenger så tidlig som mulig (Meld.St. 6 (2019-2020)). Ifølge Skau (2017, s. 57-80) består profesjonell kompetanse av tre elementer: *teoretisk kunnskap*, *yrkesspesifikke ferdigheter* og *personlig kompetanse*.

*Teoretisk kunnskap* viser til faglig allmennkunnskap, samt kjennskap til lovverk og rettigheter, som er vesentlig for yrket. I barnehagesammenheng gjelder teoretisk kunnskap blant annet pedagogikk, didaktikk, norsk og matematikk. Dette inkluderer også kunnskap om barn med særlige behov. Teoretisk kunnskap skaffes på forskjellige måter, for eksempel utdanning, kurs, og veiledning fra andre instanser. Den teoretiske kunnskapen regnes som saklig og objektiv. Mye teoretisk kunnskap er ofte forbundet med større autoritet, f.eks. psykologer og leger. *Yrkesspesifikke ferdigheter* er det som trengs for å utøve praktiske arbeidsoppgaver. I barnehagesammenheng handler det eksempelvis om å kunne planlegge og gjennomføre pedagogiske opplegg. *Personlig kompetanse* dreier seg om hvordan vi fremtrer i interaksjon med andre, noe som også kan påvirke hvordan den andre opptrer. I denne sammenhengen handler det om hvordan personalet møter barn og foreldre. Alle de tre

elementene kan utvikles, og er i spill når barnehagepersonalet utfører sitt arbeid, men personlig kompetanse er kanskje ekstra viktig i arbeidet med mennesker.

Personlig kompetanse gjenspeiler trolig holdninger. Davis (1995, s. 80-87) mener at følgende holdninger er essensielle for et godt samarbeid: *autentisitet, ydmykhet, empati, respekt og dempet entusiasme*. Autentisitet innebærer åpenhet, ærlighet og oppriktighet. For barnehagepersonalet handler ydmykhet om å akseptere sine egne og foreldrenes styrker og svakheter og dermed foreldres evne til å medvirke. Empati betyr at man etterstreber å oppfatte et fenomen fra foreldres perspektiv, og at man tar utgangspunkt i deres perspektiv i arbeidet. Respekt dreier seg om ubetinget positivitet og anerkjennelse mot foreldre, og å ta de på alvor ved å se og lytte til dem. Respekt betyr også å betrakte foreldre som en aktiv aktør med handlingsevne. Dempet entusiasme handler om at personalet er bevisst sin rolle og ikke lar et eventuelt sterkt engasjement bli overveldende og forstyrrende for samarbeidet. De nevnte holdningene henger tett sammen. Disse holdningene sammenfaller også med Rogers' (1992, s. 828-830) rådgivningsteori, som har fokus på mellommenneskelige møter og vekstpotensialer. De kan også knyttes til et humanistisk menneskesyn, som innebærer tro på at mennesker har egenverdi og utviklingspotensialer (Vogt, 2016, s. 131).

Senere i oppgaven anvender jeg salutogenese til å belyse foreldrenes opplevelser i bekymringsfasen. Teori om profesjonell kompetanse og grunnleggende holdninger i partnerskap brukes til å drøfte hvordan kompetanse hos barnehagepersonalet kommer til syne i foreldresamarbeidet i bekymringsfasen.

### **3. Metode**

I studien benyttet jeg kvalitative forskningsintervjuer til å få innblikk i foreldrenes opplevelser av samarbeidet med barnehagen. Metoden er godt egnet for å studere meninger, holdninger og erfaringer, og til å få innblikk i personers «livsverden» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 42, 46). Ved å bruke semistrukturerte kvalitative intervjuer søker jeg å få en bedre forståelse av foreldres erfaringer og opplevelser.

Temaet kunne også vært undersøkt ved bruk av kvantitativ metode, for eksempel en spørreundersøkelse hvor foreldrene skårer ulike aspekter ved foreldresamarbeidet. Siden det er få tidligere undersøkelser med tilsvarende problemstilling som denne, vil det imidlertid være risiko for at forhåndsdefinerte spørsmål ikke fanger opp alle aspekter som foreldrene mener er viktige. En slik metode vil heller ikke nødvendigvis være egnet til å fange opp nyanser i foreldrenes opplevelser, og tillater ikke at foreldrene uttrykker sine opplevelser på den måten de selv ønsker.

I det følgende vil jeg komme inn på den vitenskapsteoretiske tilnærmingen, rekruttering av informanter, forberedelser og gjennomføring av intervjuene, analyse av intervjuene, samt betraktninger om undersøkelsens kvalitet og etiske refleksjoner.

#### **3.1 Vitenskapsteoretisk forankring**

Vitenskapsteoretisk sett er undersøkelsen forankret i fenomenologi og hermeneutikk. Det vitenskapsteoretiske ståstedet kan innvirke på metodiske og analytiske valg som tas i undersøkelsen, og dermed få betydning for konklusjonene som trekkes. Fenomenologien er mest relevant for datainnsamlingen og hermeneutikken ved analysen, selv om begge gjennomsyrrer hele undersøkelsen.

##### **3.1.1 Fenomenologi**

Fenomenologi er læren om fenomener og hvordan de fremstår for oss fra et førstepersonsperspektiv. Søkelyset rettes mot blant annet bevissthet, opplevelser, menneskets livsverden, kropp og handlinger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 44). Til grunn for den fenomenologiske tilnærmingen i kvalitative studier ligger en «interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene, ut fra den forståelse at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter»

(Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45-46). Hensikten med den fenomenologiske tilnærmingen er å skaffe fordomsfrie beskrivelser av menneskers livsverden, altså «de intervjuedes levde hverdagsverden» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46). Formålet med denne studien er å få dybdekunnskap om foreldres opplevelser av samarbeid med barnehagen i bekymringsfasen. Det vil si at studien prøver å utforske og beskrive foreldrenes opplevelser fra deres perspektiv, og den fenomenologiske tilnærmingen er dermed velegnet.

### 3.1.2 Hermeneutikk

Hermeneutikk dreier seg om fortolkning av mening (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 236-237). Hermeneutikkens gjenstand er menneskelivet i det hele, altså både menneskets ytre og indre erfaringer. I hermeneutikken betraktes mennesker som historiske vesener som lever i en kontekst. For intervjustudier, innebærer det at mer enn det som sies under et intervju kan bli gjenstand for fortolkning, for eksempel nonverbale uttrykk, stemning og kontekst. Fortolkningen finner sted ved å veksle mellom fokus på de ulike delene i datamaterialet og det helhetlige inntrykket, og det er på denne måten mening skapes. Denne prosessen kalles for den hermeneutiske sirkel (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 188).

I fortolkningsprosessen spiller også forforståelse en rolle, altså avhenger forståelsen også av hvem mottakeren er (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 190). Det er dermed viktig at forskeren er åpen for at andres livsverdener og forforståelser kan være annerledes enn ens egen. Det å tolke er dermed søken etter mening og sannhet, med en erkjennelse av at en helt objektiv sannhet ikke kan oppnås.

I intervjuundersøkelser utvikles kunnskapen ved interaksjon i en samtale mellom to parter, altså intervjuer og informant. I samtalen møtes partene på bakgrunn av en felles interesse, men utfra forskjellige roller: den ene spør og den andre forteller. Det kvalitative forskningsintervjuet kan gi tilgang til den andres livsverden, men det krever at intervjueren er åpen for andres forståelser. Under intervjuet skjer det en vekselvirkning i den hermeneutiske sirkelen der kunnskapen skapes, deles, omformes og utvikles.

## 3.2 Utvalg

### 3.2.1 Utvalgskriterier og rekruttering

Hensikten med undersøkelsen var ikke å generalisere resultatene statistisk, men heller å gå i dybden i den enkeltes livsverden. Ved rekruttering av deltakere til undersøkelsen ble derfor strategisk utvelgelse anvendt (Johannessen et al., 2021, s. 58-59). Det vil si at utvelgelsen siktet mot å skaffe personer med relevante erfaringer og kunnskap om tematikken. Nærmere bestemt, besto målgruppen av foreldre til barn (i) som ble diagnostisert med ADHD, enten da barnet gikk i barnehagen eller senere, (ii) hvor foreldrene og/eller barnehagepersonalet var bekymret da barnet gikk i barnehagen og (iii) hvor bekymringen førte til utredning, enten i barnehagetiden eller senere. For å unngå for lang tid mellom hendelsene, var også kun (iv) foreldre til barn som var under 15 år, i året studien ble gjennomført, med i målgruppen.

For rekruttering fikk jeg hjelp fra ADHD Norge, ved at de sendte ut invitasjon til å delta i studien til 300 medlemmer i et fylke på e-post. ADHD Norge er en frivillig organisasjon for mennesker med ADHD og deres pårørende, og har over 13.000 medlemmer (ADHD Norge, 2023). Invitasjonen inkluderte informasjonsskriv om undersøkelsens formål, hva det innebærer å delta i undersøkelsen, rettigheter, samt samtykkeskjema (se vedlegg 1). Ved interesse tok den enkelte direkte kontakt med meg for å avtale intervju. Totalt viste åtte personer interesse. De seks første som tok kontakt, deltok i studien.

### 3.2.2 Kjennetegn ved informantene

Det endelige utvalget besto av seks foreldre, alle mødre. Deres barn var i skolealder ved intervjutidspunktet: fem i barneskolen og en i ungdomsskolen. To av barna ble diagnostisert da de gikk i barnehagen, tre i barneskolen og ett var under utredning ved intervjutidspunktet. Bekymring for barnets utvikling oppsto før barnehagestart hos tre barn, i tidlig barnehagealder hos to barn og i senere barnehagealder hos ett barn. Bekymringsfasen, altså tiden fra foreldrene startet å bekymre seg, til diagnostisering, varte i gjennomsnitt 4,5 år. Fire av barna hadde spesialpedagogisk hjelp eller tilrettelegging av barnehagetilbudet. Et av barna hadde utsatt skolestart og to hadde skolebytte på grunn av misnøye. Utvelgelsesstrategien til denne undersøkelsen kan betegnes som kriteriebasert utvelgelse (Johannessen et al., 2021, s. 64). Det vil si at informantene måtte tilfredsstille de overnevnte kriteriene for å delta i intervjuet. Inkludering av forelderen med barnet som fortsatt var under utredning bryter med

det første utvalgsriteriet, men i lys av dialog med informanten valgte jeg likevel å ta med forelderen i studien.

Med denne strategien fikk jeg ikke med meg personer i målgruppen som ikke er medlem i interesseforeningen ADHD Norge. Jeg vet heller ikke om de som valgte å delta i studien har andre erfaringer eller kjennetegn enn de som ikke valgte å delta, og det var kun kvinner som viste interesse for deltakelse. Kanskje foreningsmedlemskapet deres, samt villigheten til å delta i studien, betyr at dette er uvanlig engasjerte foreldre. Det er dermed mulig at deltakerne av ulike årsaker ikke er representative for målgruppen. Uavhengig av hverandre, peker mange av informantene på de samme faktorene i foreldresamarbeidet. Det styrker sannsynligheten for at deres opplevelser er utbredte også blant målgruppen generelt.

### **3.3 Datainnsamling**

#### **3.3.1 Intervjuguide**

Semistrukturerte intervjuer innebærer at intervjuene gjennomføres ved hjelp av en intervjuguide som inneholder temaer og spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 156-157, 162-163). Med *semi* menes det at guiden ikke låser forskeren til kun å stille de forhåndsoppsatte spørsmålene, men at forskeren kan velge å forfølge og gå i dybden på informasjon som dukker opp underveis i intervjuet.

Intervjuguiden ble utformet i henhold til studiens problemstilling. Under utforming av intervju spørsmålene tok jeg hensyn til at spørsmålene skulle være enkle, korte, nøytrale og åpne. Spørsmålene hadde til hensikt å gi informantene mulighet til å fortelle om sine opplevelser, uten at spørsmålsformuleringene skulle virke ledende. Intervjuene startet med konkrete spørsmål om bakgrunnsinformasjon, og gikk derfra over til spørsmål som dreide seg om temaet for undersøkelsen. Intervju spørsmålene ble kategorisert som følgende: informasjon om barnet; barnet i barnehagen; historikk rundt bekymringsfasen; forhold mellom hjem og barnehagen; overgang fra barnehage til skole; diagnosens betydning; samarbeidsforståelse og avslutning. Hele intervjuguiden kan sees i vedlegg 2.

Alle fikk samtykkeskjemaet tilsendt både i e-posten fra ADHD Norge og fra intervjueren et par dager før intervjuet, med oppfordring om å sette seg inn i skjemaet. Det ble ikke ytret



andre forventninger til forberedelser. En informant fikk tilsendt intervjuguiden i forkant av intervjuet, etter eget ønske.

### 3.3.2 Prøveintervjuer

I forkant av intervjuene gjennomførte jeg to prøveintervjuer (Dalen, 2011, s. 30-31) med en bekjent. På denne måten kunne jeg teste intervjuguiden, utstyret, samt min rolle som intervjuer. Etter prøveintervjuene ble det gjort noen endringer på rekkefølge og spørsmålsformuleringer. Prøveintervjuene gjorde meg tryggere i rollen som intervjuer og bidro kanskje til å redusere intervju effekter, altså forhold ved intervjueren og intervjuet som kan påvirke informantens beretninger (Johannessen et al., 2021, s. 116). Det kunne vært nyttig med flere prøveintervjuer, men på grunn av begrenset tid og tilgang til informanter var ikke det mulig.

### 3.3.3 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuene ble gjennomført i januar 2023. I henhold til informantens ønske ble fem intervjuer utført fysisk (hjemme hos dem eller annet egnet sted) og ett på videomøte. Samtykkeskjema ble signert av informantene i forbindelse med intervjuene. Intervjuene ble tatt opp med diktafon etter tillatelser fra informantene. Det var nødvendig for å registrere alt som ble sagt, altså for å sikre forskningens transparens og reliabilitet. Fordelen ved lydopptak er at jeg kunne være fullt til stede i intervjusituasjonen og vise respekt og interesse for informantene. Det muliggjorde også gjentatt tilgang på råmaterialet og at informasjon som eksempelvis pauser og stemmebruk kunne registreres (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). Notater ble tatt ved behov underveis i intervjuene, og i etterkant av intervjuene noterte jeg umiddelbare inntrykk, samt nonverbal informasjon som stemning og kroppsspråk. Jeg prøvde å være fleksibel og å stille oppfølgingsspørsmål, i takt med informantens beretninger. Intervjuet er en mellommenneskelig samtale og forutsetter tillit og respekt mellom informanter og intervjuer. For å sørge for at intervjusituasjonen opplevdes positiv og trygt, innledet jeg samtale om temaer som var relativt enkle å snakke om, før jeg gikk videre til hovedtemaet.

## 3.4 Databehandling

### 3.4.1 Transkribering

Transkribering av intervjumaterialet er en «omdanning av en muntlig samtale til en skriftlig tekst» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 210) og dreier seg om å skrive ned alt som ble sagt, mest mulig ordrett. Transkripsjonene ble gjort rett etter intervjuene. Under transkribering ble alle personlige indentifiserende ord, som navn, navn på institusjon og alder fjernet, altså anonymisert i tråd med retningslinjene fra Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2021, s. 23). Det var de transkriberte intervjuene som ble brukt i analysearbeidet. Som nevnt er det ikke mulig å registrere informasjon om nonverbalt språk, som kroppsholdning og mimikk i lydopptak. Under transkripsjonen var det derfor risiko for å miste informasjon som stemmeleie og tale tempo. Slik informasjon er viktig for å sikre reliabilitet, og jeg tilførte denne typen informasjon i parentes i transkripsjonen.

### 3.4.2 Analyse

«Å analysere betyr å dele noe opp i biter eller elementer. [...] og målet er å avdekke et budskap eller en mening, å finne et mønster i datamaterialet» (Johannessen et al., 2021, s. 152; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 220). Denne undersøkelsen anvender fenomenologiske og hermeneutiske perspektiver, og det er meningsinnholdet som skal analyseres. Det vil si at datamaterialet leses fortolkende for å få et helhetlig og fyldig innsikt i informantenes opplevelser (Johannessen et al., 2021, s. 170). Det er imidlertid viktig å huske at analysearbeid allerede settes i gang under selve intervjuet (Johannessen et al., 2021, s. 155; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 221). Eksempelvis kan intervjuguiden benyttes som basis for fortløpende klassifisering av datamaterialet etter ulike kategorier.

Tematisk analyse ble brukt i analysearbeidet. Tematisk analyse defineres som «en metode for identifisering, analyse og rapportering av mønstre (temaer) inn i data. [...] Et tema fanger noe viktig om data i relasjon til forskningsspørsmålet, og representerer et visst nivå av mønstret mening inn i datamaterialet» (Braun & Clarke, 2006, s. 79, 82). Som første steg i analysen leste jeg datamaterialet, altså de transkriberte tekstene flere ganger for å få en helhetlig oversikt. Deretter utførte jeg datareduksjon ved å markere i Word-dokumentet informasjonen som var relevant for undersøkelsens formål. Etter det satt jeg i gang med koding, ved å dele opp og betegne utsnitt av teksten med kodeord (Thagaard, 2018, s. 153). Jeg gikk systematisk

gjennom datamaterialet for å finne tekstelementer med meningsbærende opplysninger. Jeg skrev alle kodene som kommentarer i dokumentene. Koding dreier seg om å beskrive, ikke å tolke. Det vil si at koding skal gjøres i samsvar med informantenes beretninger uten at min subjektive fortolkning tilføres noen betydning. Kodingen ble utført induktivt, det vil si at kodene stammer fra selve datamaterialet, i stedet for deduktivt, der kodene tar utgangspunkt i forhåndsbestemte hypoteser, begreper eller teorier (Johannessen et al., 2021, s. 172; Thagaard, 2018, s. 153). Samtidig kan jeg ikke utelukke at analysen ble påvirket av mine kunnskaper om tidligere forskning og praksiserfaringer, altså min forforståelse (Braun & Clarke, 2006, s. 80; Johannessen et al., 2021, s. 170). Jeg prøvde derfor bevisst å stille meg åpen for meningsinnholdet i datamaterialene. Etter det ble alle kodene samlet i en tabell, for så å bli klassifiserte etter felles trekk for å finne mer overordnede kategorier. Sistnevnte kategorier er mer abstrakte og fortolkende enn kodene (Dalen, 2011, s. 60, 62; Thagaard, 2018, s. 159). Deretter gjennomgikk jeg kategoriene kritisk og vurderte justeringer og endringer. Her måtte jeg gå tilbake til transkripsjonene flere ganger for å sjekke om min analyse så langt var passende og relevant. Som siste steg i analysen ble kategoriene gruppert, og de fikk navn som reflekterte temaene i datamaterialet. Målet med disse prosessene var å få tak i essensen i informantenes utsagn, og skape innsikt utfra datamaterialet. Analysen resulterte i fire temaer som ligger grunn for presentasjonen og drøftingen av funnene: *å være forelder til barn som viser utfordring, holdninger, overgang fra barnehage til skole og diagnosens betydning.*

## **3.5 Undersøkelsens kvalitet**

### **3.5.1 Reliabilitet**

Reliabilitet handler om «forskningens resultatenes konsistens og troverdighet» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). For å styrke reliabiliteten har jeg tilstrebet å gi en grundig og fyldig beskrivelse av forskningsprosessen, samt alle styrker og svakheter ved undersøkelsen. Under bearbeiding av intervjuguiden og selve intervjuene forsøkte jeg å unngå ledende spørsmål slik at informantenes svar ikke ville bli preget av det. For å styrke reliabiliteten strebet jeg etter å transkribere ordrett så godt som mulig. En svakhet kan imidlertid være at prosessen ble gjennomført kun av meg, uten en medforfatter som eventuelt kunne bidratt til å korrigere mine fortolkninger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 211). I prosessene har jeg imidlertid forsøkt å være bevisst på min forforståelse og å oppnå «objektivitet om subjektivitet» (Kvale &

Brinkmann, 2015, s. 273) så godt som mulig. Selv om det, så vidt jeg vet, ikke har vært forsket på akkurat dette temaet overfor denne målgruppen tidligere, samsvarer resultatene med liknende forskning på andre grupper. Det bidrar til å styrke reliabiliteten.

Temaet har tatt for seg informantenes tidligere opplevelser, altså er det en retrospektiv studie (Nilstun, 2021). Det kan medføre såkalt hukommelsesskjevheter, på den måten at informantene ikke korrekt gjengir sine tidligere opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 66). Samtidig kan det være en styrke å rette fokus tilbake i tid, siden informantene kanskje inntar et mer analytisk blikk på hendelsene i stedet for å være påvirket av en overhengende situasjon. Jeg prøvde å minske denne mulige biasen ved å stille spørsmål rettet mot konkrete situasjoner. Samtidig kan jeg ikke utelukke at dette, eller andre faktorer som informantenes dagshumør eller intervju effekter, bidro til skjevheter.

### 3.5.2 Validitet

Validitet handler om «hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke» (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276). Ved intervjuer kan det hende at informantene forteller om noe som ikke stemmer med det objektive faktum, men at det er deres opplevelser og meninger (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 281). Formålet med denne studien er å få innsikt i foreldres opplevelser av samarbeid med barnehage, og interessen ligger derfor ikke i objektiv sannhet (i den grad det er mulig å oppnå). Intervju som metode kan i den forstand gi gyldig kunnskap om studiens formål. For å styrke troverdigheten tilbakeførte jeg i noen tilfeller resultatet (Johannessen et al., 2021, s. 257), det vil si at jeg tok kontakt med informantene ved uklarheter under transkribering og gjennomlesing av transkripsjon for å sjekke om jeg hadde forstått og tolket deres utsagn riktig.

### 3.5.3 Overførbarhet

Generaliserbarhet i kvalitativ forskning kan kalles for overførbarhet, og dreier seg om i hvilken grad resultatene kan sies å gjelde for de som *ikke* har deltatt i studien (Dalen, 2011, s. 95). Formålet for denne studien er å få dybdekunnskap om foreldrenes opplevelser av samarbeid med barnehagen i bekymringsfasen. Studiens interesse ligger ikke å finne noe som gjelder alle eller de fleste, men å få frem kunnskap som trolig gjelder mange, og som kan bidra til bedre praksis. Utvalget for denne studien består av seks foreldre til barn med ADHD, som hadde erfaring med bekymringsfasen, og det er vanskelig å si i hvor stor grad resultatene har overføringsverdi. Men resultatene er basert på varierte erfaringer og situasjoner, som

trolig gjelder flere foreldre. Studien har mest sannsynlig også overføringsverdi til foreldre som gjennomgår bekymringsfaser som ikke leder til diagnostisering. For å styrke studiens overførbarhet sørget jeg for tykke beskrivelser av forskningsprosessen og resultatene, slik at leseren kan avgjøre om resultatene har overføringsverdi til deres egne forhold og kontekst.

#### 3.5.4 Forskerrollen

Denne undersøkelsen anvender en fenomenologisk tilnærming for å få innsikt i foreldres opplevelser av samarbeidet med barnehagen. Foreldrenes opplevelser skal synliggjøres gjennom analyse av datamaterialet, noe som innebærer at jeg som forsker skal tolke og gjengi materialet ut fra foreldrenes synspunkter. Da kan det være en risiko for at min forforståelse preger mine tolkninger. Det forutsetter at jeg som forsker må være bevisst på min forforståelse gjennom forskningsprosessen. Min forforståelse skaper fundament for og påvirker min forståelse og erkjennelse av andre (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 190). Mine erfaringer, både det personlige og det profesjonelle, ligger til grunn for min forforståelse. Det vil si at verdier, menneskesyn, barndom, oppdragelse, utdanning, erfaringer som førskolelærer og mor påvirker min forforståelse og lager en referanseramme for mine tanker og handlinger. Altså kan min forforståelse påvirke hvilke valg jeg gjør i forskningsprosessen.

Antakelig har både min personlige erfaring, samt min erfaring som førskolelærer, påvirket valg av forskningsspørsmål: Jeg har opplevd at foreldresamarbeid kan være utfordrende for mange, og ønsket å skrive en oppgave som kan bidra til kunnskap om bedre samarbeid. Det er ikke nødvendigvis problematisk å forske på noe en er interessert i, kanskje tvert imot. For eksempel gjør min praksiserfaring at jeg kan trekke frem temaer som foreldre trolig kjenner seg igjen i.

Det er imidlertid et større problem om min forforståelse fører til at jeg ikke tar innover meg ulike ståsteder fra den relevante faglitteraturen, om jeg stiller ledende spørsmål til informantene, og spesielt om jeg tolker det informantene sier inn i mine personlige perspektiver. For å unngå at min forforståelse blokkerer for utvidelse av min forståelseshorisont, har jeg i studien strebet etter å få frem ulike perspektiver fra forskningen, ikke stille ledende spørsmål, og å stille meg åpen og nysgjerrig overfor informantenes synspunkter. Jeg kan imidlertid likevel ikke helt utelukke at min forforståelse har spilt inn i gjennomføringen av undersøkelsen.

### 3.5.5 Forskningsetiske vurderinger

Undersøkelsen omhandler foreldrenes opplevelser, og temaet kan berøre sensitive opplysninger og informasjon som kan oppleves sårbart å dele. I tillegg er det et asymmetrisk maktforhold mellom intervjuer og informanter, på den måten at det er intervjueren som setter rammene og stiller spørsmålene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 50). Etske hensyn må altså tas i hele forskningsprosessen.

De forskningsetiske retningslinjer fra NESH krever at forskningsarbeid utføres med grunnleggende respekt for menneskeverdet ved å bevare informantenes integritet, frihet og medbestemmelse. Forskeren må sørge for at informantene ikke påføres skade eller belastninger på grunn av deltakelse av forskning og at deres privatliv ivaretas (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 28; Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104-107; NESH, 2021).

Som utgangspunkt for min etiske refleksjon gikk jeg gjennom retningslinjer fra NESH (2021) og Universitetet i Sørøst-Norges retningslinjer for datainnsamling og behandling av personopplysninger. Siden denne undersøkelsen innebar behandling av opplysninger som kunne knyttes til enkeltpersoner, ble undersøkelsen meldt til, og godkjent av, Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (vedlegg 3). Informasjonsskriv ble utformet etter retningslinjer fra Norsk senter for forskningsdata (NSD, 2022) og innbefattet undersøkelsens formål, hvordan personopplysninger behandles og informasjon om deltakernes rettigheter, slik at de skulle kunne ta informerte valg om eventuell deltakelse i studien (Kleven & Hjordemaal, 2018, s. 29). Intervjuguiden ble utformet slik at spørsmålene skulle være nøytrale og holde seg til undersøkelsens formål.

Informantene i denne undersøkelsen tok på eget initiativ direkte kontakt med meg for deltakelse, etter de hadde lest informasjonsskrivet som ble distribuert av ADHD Norge. Samtykkeskjemaet ble signert i forbindelse med intervjuene. Personopplysningene ble anonymisert ved transkribering, og lydopptaket ble slettet etter transkribering. Det var kun jeg som hadde tilgang til datamaterialet.

Videre, forsøkte jeg å være bevisst min egen rolle, og behandle informantene med empati, omtanke og anerkjennelse. I tillegg er en profesjonell distanse vesentlig for å sikre forskningens uavhengighet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 108). Selv om jeg engasjerte meg

som intervjuer ved å vise interesse for informantenes fortellinger, prøvde jeg å ikke gi respons som en personlig venn ville gjort. Temaet for intervjuet kunne berøre meg emosjonelt, men jeg forsøkte å kontrollere mine følelser og overveie hvor empatisk jeg som forsker skulle være, slik at min oppførsel ikke ville påvirke informantenes utsagn videre. I presentasjonen av funnene har jeg tatt flere grep for å sørge for at informantene ikke kan gjenkjennes, og at deres beskrivelser ikke betraktes som krenkende og misvisende (Thagaard, 2018, s. 167). Alle sitater gjengis på bokmål, og alle egennavn er anonymisert. Alder er gjengitt i aldersgrupper. I enkelte sitater er det gjort små justeringer for at leseren skal forstå meningsinnholdet. Informantene presenteres som en samlet gruppe og refereres til som «mor», «forelder» eller «informant».

## 4. Presentasjon og drøfting av funn

Dette kapitlet presenterer og drøfter funnene fra studien. I den kvalitative dataanalysen klassifiserte jeg foreldrenes fortellinger om foreldresamarbeidet inn i 12 kategorier, som igjen kunne knyttes til fire temaer: *Å være forelder til barn som viser utfordring, holdninger, overgang fra barnehage til skole og diagnosens betydning*. Kapitlet er strukturert etter disse temaene.

### 4.1 Å være forelder til barn som viser utfordringer

Det første temaet som kom fram fra informantenes fortellinger er *å være forelder til barn som viser utfordringer*. I analysen ble dette delt inn i to kategorier: *følelser i sårbar situasjon og kamp*. Kategorien *kamp* ble videre delt inn i to underkategorier: *søken etter kunnskap og informasjon*, og *knappe ressurser*.

#### 4.1.1 Følelser i sårbar situasjon

Da informantene begynte å bekymre seg for deres barns utvikling, visste de ikke årsaken til barnas atferd. De ble usikre på hva de kunne gjøre for å hjelpe sine barn. Det kom fram fra deres fortellinger at situasjonen var sårbar: Samtlige informanter fortalte at perioden var preget av sterke følelser, som bekymring, usikkerhet, uro, redsel og skyldfølelse. En informant formulerte det slik: *«Jeg var veldig bekymret, konstant. Hele tiden»*. Usikre situasjoner vil som regel utløse søken etter årsaker, for å finne forklaringer og løsninger. Altså søkte foreldrene begripelighet og håndterbarhet. Denne informanten fortalte videre:

Man tenker hele tiden «Hva kan man gjøre annerledes?», «Hvordan kan man tilpasse godt nok?», «Har han det egentlig bra i barnehagen?» [...] Det var mye usikkerhet.

Fortellingene fra flere informanter tilsier at skyldfølelse kan bunne i to årsaker: egen usikkerhet og negative kommentarer fra barnehagepersonalet. Flere informanter omtalte skyldfølelse som stammet fra egen usikkerhet. En mor fortalte at da hennes barn begynte å vise symptomer var hun ikke helt i form, og tenkte at det var årsaken til barnets utfordrende atferd.



Jeg følte mye skyld. Jeg trodde at det var min skyld at han var sånn. Så det var en periode jeg trodde jeg hadde ødelagt ungen. [...] Det er mye skamfølelse når man ikke får det til som forelder. [...] Man tror at man har mislyktes som forelder.

Skyldfølelsen hos denne moren varte i rundt seks år, fram til barnet fikk diagnosen. Da opplevde hun å få en forklaring på barnets oppførsel. Dette samsvarer med funn fra Moen et al. (2011), som påpeker at foreldrene hadde skyldfølelse før diagnostisering, og at foreldrene gjennomgikk en vanskelig periode fram til de forsto og aksepterte barnets tilstand. En annen mor var også usikker på sin rolle som forelder:

Egentlig var jeg bekymret helt fra begynnelsen. Fordi jeg syntes oppførselen til mitt barn ikke virket til å være i tråd med en vanlig utvikling. [...] Men jeg antok veldig, veldig lenge at det var min egen feil og at jeg ikke gjorde en god nok jobb.

Denne moren sa at hun ikke visste om det hun gjorde mot barnet var riktig eller ikke, fordi det var hennes første barn og hun ikke hadde et stort nettverk rundt seg. Hun fortalte videre at nettverket, inkludert barnehagepersonalet, var veldig tydelige på at hun ikke gjorde noe galt som mor, og det hjalp med å dempe hennes skyldfølelse. Hun fikk altså vurderingsstøtte (Bø, 2011, s. 39) for rollen som forelder, noe som fremmet hennes motivasjon til videre innsats for barnet. Hun fortalte videre at hennes bekymring og usikkerhet likevel vedvarte siden hun *«ikke helt kunne sette fingeren på»* tilstanden hos barnet, og tenkte ofte *«Det er ett eller annet annerledes her»*. Ifølge henne ga dette henne skyldfølelsen.

Skyldfølelse kan også komme utenfra. Et eventuelt negativt fokus fra barnehagen virket til å påføre enkelte foreldre i utvalget skyld- og skamfølelse. Flere mødre fikk ofte negative kommentarer om sine barn ved levering og henting. En mor fortalte følgende:

Det var selvfølgelig fint at de fortalte hva som hadde skjedd i barnehagen, men det ble mye negativitet. Jeg hadde mye skamfølelse. Jeg følte meg ofte som dårlig mamma. «Hva er galt med mitt barn?», «Hvorfor er ikke mitt barn normalt?»

En annen mor formulerte det slik:

Hver gang du henter barnet. «Nå har han vært i konflikt og slått noen», «Nå har han gjort sånn, og han har sagt det». Du får sånne negative kommentarer hver gang du henter i barnehagen. Mandag, tirsdag, onsdag, torsdag og fredag. Så går du og forbereder deg: «Nå kommer ...». Så det var ekstremt psykisk belastende. For familien også, ikke bare for barnet. Vi brukte også hele fritiden til å snakke om hva vi skulle gjøre. Så det var et mareritt. Det var en periode i livet som var veldig, veldig vanskelig.

Sitatene over viser at personalets kommentarer kan påvirke både foreldrenes bilde av seg selv, og sitt barn. Det kan hende at personalet bare ville fortelle om dagen, men når det negative blir dominerende, opplever foreldrene det som kritikk. Det tyder på at personalets utsagn ikke bidro til å styrke foreldrerollen, men tvert imot ble en ekstra byrde i bekymringsfasen.

Personalets kommentarer forsterket deres sårbarhet. Dette samsvarer med funn fra tidligere forskning, som fant at foreldrene følte avmakt og skyldfølelse i møtet med skolen (Gwernan-Jones et al., 2015; Harborne et al., 2004; Moen et al., 2011).

Informantenes fortellinger tyder også på at personalets utsagn ga foreldrene inntrykk av at deres barn ble karakterisert ut fra sin atferd. Det virker ikke som at personalet var undrende og prøvde å finne ut hva som lå bak barnas atferd, altså hva barna prøvde å formidle gjennom sin atferd. De negative kommentarene ble heller ikke etterfulgt av konstruktive tanker om hva de hadde tenkt å gjøre videre slik at situasjonen ville bli bedre.

## 4.1.2 Kamp

Alle informantene fortalte at de på ulike måter måtte kjempe for deres barn. Disse «kampene» kan grovt sett deles opp i søken etter kunnskap og informasjon, og utfordringer med knappe personalressurser i barnehagen.

### 4.1.2.1 Søken etter kunnskap og informasjon

Samtlige informanter fortalte at de måtte trekke på egne og bekjentes kunnskap, erfaringer og ressurser for å sørge for at barna fikk den hjelpen de trengte. De søkte og samlet informasjon om barns utvikling, diagnoser, og systemet knyttet til spesialpedagogisk hjelp. Det var ingen

selvfølge at de fikk tilstrekkelig informasjon fra barnehagen eller andre instanser, som helsestasjon eller PPT. De måtte kompensere for manglende informasjon ved å selv gjøre en innsats. De fleste informantene opplevde manglende kunnskap hos barnehagen, ikke bare om ADHD, men også generelt om barn med særlige behov. Dette samsvarer med tidligere forskning (Amundsen, 2017a; Honkasilta et al., 2015; Moen et al., 2011). En informant så dette som et «kjempeshull». Symptomene hos hennes barn var ikke det som mange ofte oppfatter som «typiske» ADHD-symptomer: barnet viste ikke sin indre uro i form av hyperaktivitet og impulsivitet. Symptomene ble dermed ikke koblet med ADHD på et tidlig tidspunkt. Og siden symptomene ikke skapte synlige og tydelige utfordringer i sosiale forhold, ble de ikke vurdert som «problematisk nok», selv om barnet slet mye på sin måte og voksne rundt visste om det. De visste at det var noe, men de visste ikke hva det var og hva som skulle gjøres for å forbedre situasjonen. Barn med ADHD kan være ulike og symptomer kan vise seg på mange forskjellige måter. Denne informanten skildret det slik:

Jeg skulle ønske at det er blitt tatt tak i tidligere, og at noen hadde koblet disse symptomene opp mot ADHD tidligere. Da hadde vi sittet med diagnosen og evnen til å få hjelp for det før problematikken med tilleggsvansker startet. [...] Da hadde vi hatt et helt annet forhold til det, fordi du prøver jo automatisk å gjøre ting mot det normale, som man prøver å jobbe mot, og vi vet jo nå at det ikke går. Det normale eksisterer ikke for oss.

Denne informanten var med i et prosjekt der de som foreldre, sammen med pedagogisk leder, og andre instanser, fulgte og drøftet barnets utfordring over flere år. Selv om barnets utfordring ble sett av dem, tiltak ble satt inn og kommunikasjon mellom dem ble opplevd som positiv, tenkte ingen på ADHD før flere år etter. Det tyder på at det var manglende kunnskap om ADHD i flere instanser. Det kan indikere at de hadde god personlig kompetanse, men utilstrekkelig teoretisk kunnskap (Skau, 2017). Dette virket til å forsterke foreldrenes usikkerhet, og redusere opplevelsen av begripelighet (Antonovsky, 2012). Ifølge informanten førte utilstrekkelig teoretisk kunnskap til at tiltakene ikke nødvendigvis traff barnets behov, noe som resulterte i tilleggsvansker som trolig kunne vært unngått. Over 30 prosent av barn og unge med ADHD har en eller flere tilleggsvansker, eksempelvis angst, depresjon og atferdsforstyrrelser (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 21), og andelen øker med alderen (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 26-27). Flere av informantene kjente til denne statistikken og

spekulerte i om det hadde vært færre med tilleggsvansker dersom det hadde blitt satt inn tiltak tidligere.

Symptomer på ADHD kan også komme av andre årsaker og forklaringer enn ADHD-diagnosen. Det er derfor vanskelig å peke på et sikkert årsaksforhold ut fra det barn viser gjennom atferd, særlig i yngre alder (Gillberg, 2014). Det forutsettes derfor fyldig kunnskap hos personalet om barns utvikling og individ- og systemrettede tiltak som kan ha effekt for barn som viser ADHD-symptomer.

Flere informanter opplevde store variasjoner i barnehagepersonalets kunnskapsnivå, og mente at dette påvirket om barnet deres fikk relevant hjelp. Personale som ble oppfattet som dyktige og faglig sterke, hadde som oftest videreutdanning innenfor spesialpedagogikk, eller mye erfaring med å jobbe med barn med samme utfordringer som deres barn. En mor fortalte for eksempel om en barnehagelærer som tok videreutdanning innen spesialpedagogikk. Hun la merke til pedagogens faglige dyktighet gjennom måten han snakket på og at han var reflektert over valgene han tok i arbeidet med hennes barn. Ifølge moren forsto denne pedagogen barnets behov og tilpasset aktiviteter etter det. Moren opplevde at pedagogen var god til å kommunisere med dem ved å både gjøre seg tilgjengelig og uttrykke genuin interesse for dem og deres barn. Moren opplevde at barnet trivdes og utviklet seg, og at samarbeidet fungerte godt.

Samtidig opplevde flere informanter at utdanningsnivå ikke alltid samsvarte med kvaliteten i hvordan deres barn ble ivaretatt. Den sistnevnte moren hadde en helt annen opplevelse med en ansatt som var utdannet spesialpedagog. Hun opplevde at spesialpedagogen hadde en kritisk holdning mot både henne og hennes barn, og at det førte til et dårlig samarbeidsklima. Det illustrerer betydningen av personalets personlige kompetanse for samarbeidet. En annen informant uttrykte det slik:

Jeg vil si at jo mer utdanning, jo mer pedagogisk kunnskap har man, stort sett. Men også evnen til å bruke det, og det går på personlige egenskaper, ikke bare hvor mange år du sitter på skolebenken. Mitt barn hadde en ufaglært assistent også, som var helt fantastisk og alltid hadde fokus på det faglige hele tiden. Hun var så god. Hennes væremåte var på en måte veldig viktig.

Noen foreldre mente at personalets kompetanse økte etter at de hadde fått veiledning fra PPT og BUP, og at de dermed ble bedre i stand til å ivareta deres barn. Enkelte trakk også frem at holdningen hos personalet var viktig. På spørsmål om barnehagen hadde nok kunnskap om ADHD, svarte en forelder:

Absolutt ikke. Men de var gode mennesker, heldigvis. For det var folk som var interesserte og villige til å lære. De skjønnte at her må vi gjøre noe. [...] Så de fikk masse veiledning og ble kjempeflinke.

Sitatet viser at personalets personlige kompetanse også fungerte som motivasjon til å tilegne seg teoretisk kunnskap og yrkesspesifikke ferdigheter. Sitatene tilsier at personlig kompetanse kan være en forutsetning for at andre aspekter ved den profesjonelle kompetansen kommer til nytte, eller blir synlig overfor andre (Skau, 2017). Det tyder på at de tre elementene ved profesjonell kompetanse henger tett sammen. Denne informanten deltok selv på kurs og fikk veiledning fra BUP, og det bidro til økt forståelse og bedre handlingsevne i interaksjon med barnet. Situasjonen ble mer forståelig, håndterbar og meningsfull. Trolig fikk både foreldrene og barnehagepersonalet en større opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012).

En annen informant opplevde imidlertid at holdningen hos personalet, altså personlig kompetanse, hemmet bruk av teoretisk kunnskap i praksis:

[Den ansatte] var høyt utdannet, men det hjalp overhodet ingenting. Det spiller ingen rolle i den forstand. Men vilje, vilje til å se barn. [...] Jeg tror at det har med holdning å gjøre.

Informanten opplevde lite engasjement fra den ansatte: «*Hun var veldig sånn, jeg vet ikke om hun liker barn en gang egentlig*». Det tyder på at uten personlig kompetanse kommer man til kort, selv om man har teoretisk kunnskap. Personlig kompetanse virker som en avgjørende faktor i arbeidet med mennesker.

De fleste informantene påpekte at kompetansenivået blant personalet virket tilfeldig og personavhengig, og at man var heldig hvis man møtte dyktige ansatte som en kunne samarbeide godt med. En mor formulerte det slik:

Samarbeidet fungerte veldig bra, takket være enkelte personer. [...] Det er fint for oss at vi var så heldige, men det var veldig sårbart, når det er så personavhengig. Det bør på en måte være mindre tilfeldig, hvordan det samarbeidet fungerer.

Sitatet viser at foreldrene og barna kan være prisgitt faktorer som de ikke helt har kontroll over, og som kan føre til at de ikke får like tjenester. Variasjoner i personalets kompetanse kan altså være av betydning både for om en forstår barnets situasjon, og hvor godt foreldresamarbeidet fungerer.

Foreldrene må forholde seg til mye informasjon og navigere i systemet når de er bekymret for barns utvikling og prøver å finne ut hva de bør gjøre. Det er barnehagens ansvar å formidle slik informasjon, slik at foreldrene blir kjent med deres rettigheter. Flere informanter mente at de ikke fikk god nok informasjon fra barnehagen. Det gjaldt spesielt rettigheten foreldre har til å «kreve sakkyndig vurdering med sikte på å fastslå om barnet har et særlige behov og dermed rett til spesialpedagogisk hjelp» (Utdanningsdirektoratet, 2017b) og at de «på eget initiativ [kan] kontakte PP-tjenesten for å få råd og veiledning». En av mødrene svarte følgende da hun ble spurt om hun selv ville tatt kontakt med PPT dersom hun visste om denne muligheten:

Ja, absolutt. Det hadde vært mye bedre det. For da føler jeg ikke at man maser og ber barnehagen om å ta kontakt med PPT. Så, i dag ville jeg gjort det selv. Jeg ville tatt kontakt tidlig og rådført meg også. Men de opplyste jo ikke om det i barnehagen.

Ved å ikke kjenne til sine rettigheter, kan vi si at foreldre mistet muligheten til å ta egne initiativ. Det vil si at foreldre ikke fikk informativ støtte (Bø, 2011, s. 38), og dermed fikk mindre opplevelse av begripelighet og håndterbarhet (Antonovsky, 2012). Det førte kanskje til at de måtte vente unødige lenge og ble påført unødvendig avhengighet og maktesløshet.

Det er ikke alle foreldre som er ressurssterke og har mulighet til å tilegne seg informasjon selv, eller gjennom sitt nettverk. Noen informanter hadde kjennskap til hvordan systemet fungerer når det gjelder spesialpedagogisk hjelp og visste hva de hadde rett til og kunne

forvente, på grunn av egen jobb eller med hjelp fra sitt nettverk. Andre tilegnet seg kunnskap og informasjon om systemet etter hvert. Én informant som var bekymret for sitt barn og hadde kontakt med ulike instanser i flere år om barnets utvikling, fikk ikke kunnskap og informasjon om systemet før en lærer på skolen, som selv hadde en nevroutviklingsforstyrrelse, koblet utfordringene til hennes barn med ADHD og anbefalte utredning. En annen informant sa følgende:

Hvis man har foreldre som ikke kjenner noe til barnehagesystemer, skolesystemer, ikke kjenner til lover, så er det nok veldig vanskelig å få satt i gang med prosess som mamma og pappa, og da blir man helt avhengig av at barnehagen gjør det. [...] Så fikk vi det til. Men jeg tenker at det er ikke sikkert vi hadde gjort det, hvis jeg ikke hadde vært [*yrke*] og visst hvordan systemet fungerer.

På grunn av sitt yrke visste denne informanten om rettigheter, saksgang og ventetid og det gjorde det mulig for henne å være i forkant og sørge for at hennes barn kanskje fikk tidligere hjelp enn om hun ikke hadde hatt denne kunnskapen. Det tyder på at kjennskap til systemet ga foreldrene mer kontroll og forutsigbarhet, og gjorde situasjonen mer begripelig, håndterbar og meningsfull (Antonovsky, 2012). På tross av kjennskapen til systemet, opplevde likevel moren det som krevende å få det de trengte. Det kan tyde på at foreldres personlige ressurser påvirker ivaretagelsen av barna, noe som også tidligere forskning indikerer (Barneombudet, 2017). Det er i utgangspunktet barnehagens ansvar å både gi informasjon og fange opp om barnet kan ha behov for hjelp, og en kan derfor spørre seg om en mulig skjevfordeling av informasjon og ressurser er en form for systemsvikt.

#### 4.1.2.2 *Knappe ressurser*

Flere informanter uttrykte at barnehagens rammebetingelser påvirket om deres barn fikk den hjelpen de trengte. De opplevde at deres barn mistet, og ikke fikk erstattet, timer for spesialpedagogisk hjelp grunnet mangel på bemanning. De opplevde også at deres barns behov og rettigheter ble nedprioritert på grunn av barnehagens økonomi. En informant formulerte det slik: «*Han fikk ikke de timene og ekstra ressurser han hadde krav på. Det fikk han ikke, på grunn av sykemelding*». Dette kunne oppstå både fordi ansatte som skulle yte denne hjelpen selv hadde fravær, eller at de måtte dekke opp for fravær blant andre ansatte. Problematikken knyttet til barnehagens økonomiske rammer i spesialpedagogisk sammenheng

virker ganske utbredt (Utdanningsforbundet, 2019). Dette er et eksempel på at det som skjer i makrosystemet påvirker enkeltindivider (Bronfenbrenner, 1979).

For å forbedre situasjonen mente flere informanter at «de måtte stå på», eksempelvis ved å ta opp problemene gjentatte ganger med ledelsen i barnehagen, fordi «*det skjer ikke av seg selv*». Det tyder på at det ikke var en selvfølge at deres barns rettigheter ble innfridd. Dette samsvarer med funn fra Moen et al. (2011), som beskriver foreldrenes pågående kamp for deres barns behov i møte med det offentlige. En informant formulerte det slik:

Men før du har noen diagnoser og du har noen papirer, så får du heller ingen ressurser. Og det kommer heller ikke nødvendigvis før året etterpå. [...] Så fikk han en assistentressurs i barnehagen. Det er fordi vi som foreldre har vært veldig, veldig på.

Sitatet ovenfor viser at det var utfordringer knyttet til det å få ressurser. Det samsvarer med funnene fra Wendelborg et al. (2015, s. 103), som påpeker at diagnose har stor betydning for om et barn får innvilget spesialpedagogisk hjelp. Sitatet tyder også på at barn med særlige behov ikke nødvendigvis får hjelp tidlig nok. Det kan ha sammenheng med kapasitetsproblemer hos PPT (Andrews & Hustad, 2022). Sitatet illustrerer også at foreldrene kan ha betydning for om barn faktisk får hjelpen som trengs. Det stemmer overens med at både foreldre og elever antyder at foreldrenes personlige ressurser har betydning for om barnas behov ivaretas godt nok eller ikke (Barneombudet, 2017, s. 48).

En av mødrene undret seg over om barnets utfordringer ville blitt fanget opp tidligere dersom rammebetingelse hadde vært bedre:

Det var alltid mye sykemelding, fravær og lite bemanning. Hvis han hadde en førskolelærer fra starten, samme som fulgte ham opp, så tror jeg kanskje det ville blitt tatt tak i på tidligere tidspunkt, men det var mye utskiftninger og sånt, slik at det tok litt tid før de ønsket den samtalen (om barnet utfordring).

Informantenes fortellinger tilsier, som nevnt, at personalets kompetanse er viktig både for å ivareta barna og foreldresamarbeidet. Sitatene over indikerer også at rammebetingelsene kan



være til hinder for at personalet får brukt sin kompetanse, eksempelvis om det er mye utskiftninger og fravær i en travel hverdag. Flere informanter opplevde at deres barns tilstand ble påvirket av stabiliteten i personalgruppen. Bekymringsfasen i seg selv kan være sårbar, og problemene ser ut til å forsterkes dersom en møter personale med utilstrekkelig kompetanse, dersom barnehagen har knappe ressurser, og dersom en selv ikke kan trekke på personlige ressurser for å avhjelpe situasjonen. Informantenes skildringer tyder også på at barnehagetilbudene varierer, og kanskje rammer dette barn med (mulige) særlige behov og deres familier aller mest.

## 4.2 Holdninger

Det andre temaet som kom fram fra informantenes fortellinger er *holdninger*. I analysen ble holdninger delt inn i fire kategorier og fem underkategorier. Jeg så likheter mellom de fire kategoriene og det Davis (1995, s. 80-87) kaller for grunnleggende holdninger for partnerskap. Derfor har jeg valgt å bruke begrepene fra Davis; *autentisitet*, *ydmekhet*, *empati* og *respekt*, til å strukturere funnene.

### 4.2.1 Autentisitet

#### 4.2.1.1 Åpenhet og ærlighet

Som nevnt ble flere informanter bekymret og usikre på hvordan de skulle forholde seg til sine barns utfordringer. Samtidig viste flere til at åpenhet og ærlighet fra barnehagen både bidro til å berolige og skape muligheter for konstruktiv dialog om hvordan de kunne samarbeide for barnets beste. En av mødrene bekymret seg lenge for barnets utvikling og tenkte på ADHD allerede før barnet begynte i barnehagen. Men siden tilbakemeldingene fra småbarnsavdelingen alltid var positive, tok hun det ikke opp med dem. Da pedagogisk leder på storbarnsavdelingen innkalte henne til et møte og ytret bekymring for barnet og ville ta kontakt med PPT, følte hun seg slik: «*For meg var det en lettelse. Fordi jeg hadde jo tenkt det samme veldig lenge*». Noen foreldre uttrykte også at åpenhet og ærlighet fra deres side var viktig for å få god oppfølging fra barnehagen. En informant sa følgende:

Vi tok kontakt med barnehagen tidlig [...] så de kunne passe bedre på og følge med, sånn at i det øyeblikket noe var galt, så kunne vi få beskjed og samarbeide om det.

En annen informant fortalte følgende:

Vi var åpne og fortalte hvordan det var hjemme, og barnehagen hang seg på med en gang. Senere sa de «Hadde alle foreldre bare turt å si at barnet deres strever, så hadde det vært mye lettere».

Åpenhet og ærlighet kan således bidra til å skape trygghet hos begge parter. Det ble lettere for begge å ta opp noe som kunne være vanskelig å snakke om, og dermed også enklere å tilrettelegge for barnet på best mulig måte. Flere informanter brukte levere- og hentesituasjonen, altså det uformelle foreldresamarbeidet, som arena for informasjonsdeling. Kort, men vesentlig informasjon, eksempelvis, «Vi har hatt en litt tøff morgen», «Hun har sovet dårlig» og «Han liker ikke salami på brødslike nå lenger», kunne gi barnehagen større forståelse og toleranse for barns eventuelle reaksjoner. Det vil si at situasjonen ble mer begripelig og håndterbar. Det samme gjelder ved henting. God kommunikasjon kan dermed bidra til å gi både barnet og foreldrene en forutsigbarhet og en bedre sammenheng mellom hjem og barnehage. En informant sa det slik:

Han trivdes godt i barnehagen. Men hvis det skjedde en dum ting, så hengt han seg veldig opp i det. Da var vi veldig sånn «Ok, da har vi hørt det, og så må vi snakke om det som har vært gøy og fint i dag også». Da var det fint at barnehagen alltid hadde noe å fortelle oss som vi kunne prate om hjemme. Sånn at det ikke ble bare at han tenkte at det har vært dumt i dag, eller den ene voksen som var teit, fordi han kanskje ikke fikk viljen sin. Så dialogen i barnehagen var veldig avgjørende, sånn at vi hadde noe positivt å prate om etter barnehagen.

En annen informant fortalte følgende:

Det er viktig at man tør å ta tak i ting som er utfordrende uten at en bare fokuserer på det som er negativt, fordi når man har barn med utfordringer, så får man mye negative tilbakemeldinger, så man trenger også å få høre at noe har gått fint. Så for å ha et godt

samarbeidsklima, så trenger man også å få vite hva barnet ditt mestrer og hva barnet ditt får til.

Sitatene over viser at det er viktig med et helhetlig perspektiv, med fokus også på det positive. På denne måten kunne foreldre få et helhetlig og balansert bilde over barnets dag i barnehagen, ikke kun et bilde som fører til bekymring. Det vil si at foreldre fikk det Antonovsky (2012) omtaler som opplevelse av begripelighet. Det kan også påvirke samspillet mellom foreldre og barn, på den måten at det blir fokus også på det positive. Bevisst informasjonsformidling kan bidra til at foreldrene får opplevelse av at deres barn blir sett, hørt og ivaretatt. Flere informanter satte også holdninger i forbindelse med tilgjengelighet. De følte at personalet viste respekt ved å ta seg tid til å snakke med dem. Positiv og hyppig kommunikasjon er også i tidligere forskning trukket frem som viktig for foreldresamarbeidet (Cameron & Tveit, 2019).

Ifølge en mor, tilrettela avdelingen til barnet godt for hans behov ved å være i forkant og skjerme ham mest mulig. De så og forsto barnets behov og handlet utfra det. Utenfor avdelingen kunne det imidlertid være vanskelig for barnet, fordi øvrig personale ikke forsto barnets atferd. I samarbeid med styrer informerte foreldrene de andre avdelingenes personale om barnet. Denne åpenheten skapte ifølge foreldrene bedre forståelse av, og mer interesse for, barnet og bidro til at personalet møtte barnet på en bedre måte. Barnet opplevde ifølge moren å bli sett, forstått og tatt på alvor, og barnets trygge nettverk ble utvidet.

Mange foreldre til barn med ADHD opplever at deres barn stemples som «problembarn» og blir ekskludert fra samvær og lek av medelever (dosReis et al., 2010; Moen et al., 2011). En av informantene ville unngå å havne i en slik situasjon ved å formidle kunnskap og informasjon. De prøvde å skape forståelse hos andre. Denne informanten fortalte at de også var åpne om barnets utfordringer overfor andre foreldre:

Vi informerte andre foreldre på foreldremøte i barnehagen. Vi sa «Dere får ringe hvis dere lurer på noe og da kan vi forklare. Barnehagen har ikke lov til å fortelle noe om vårt barn til andres foreldre». [...] Jeg tror det hjalp etter hvert. Å være åpen på å fortelle andre foreldre at han har et strev og at vi må hjelpe hverandre. Så barna på hans avdeling ble kjempeflinke etter hvert. Så han var jo

invitert til alle bursdager. [...] Det er så fort gjort at andre foreldre blir sånn «Å, den slemme ungen i barnehagen. Hold deg unna». [...] Det blir fort så negativt fokus. Men forteller man om ting på forhånd, så har en forklaring.

Åpenhet og ærlighet førte til at barnet kunne bli bedre forstått og fikk utvidet sitt trygge nettverk. Det tyder på at åpenhet og ærlighet bidro til opplevelse av begripelighet, som førte til holdningsendring og inkludering. Dette fungerte også forebyggende mot stigmatisering. Denne informanten sa videre at dette var viktig også på lang sikt, fordi barna kommer til å gå på samme skoler, kanskje fritidsaktiviteter og møtes ute. Da er det avgjørende at omgivelsene møter ham på en god måte. Ifølge Moen et al. (2011) er åpenhet avgjørende for å bli akseptert, og det kan bidra til at foreldrene opplever kontroll og mestring. Et poeng er at åpenhet betraktes som forklaring, ikke som unnskyldning. Forståelse kan fremme samarbeid, og ifølge Gadamer må en stille seg åpen og undrende til det som er nytt eller annerledes for å forstå (Kversøy & Hartviksen, 2018, s. 283).

Flere informanter opplevde samtidig mangel på åpenhet og ærlighet fra barnehagens side. Selv om barnehagen så symptomer hos barnet og var bekymret, kunne de vente unødvendig lenge før de tok opp saken med foreldrene. En informant skildret det slik:

Barnehagen sa at ting gikk bra og de kunne holde på i over tre måneder, hvor vi ikke hørte noe. Alt var bare bra, og så kommer vi på møte og så kommer smørbrøddlista med alt som skjedde i tre måneder. Det har ikke gått bra i det hele tatt. Vi ble tatt på senga. Da får vi ikke mulighet til å påvirke noe. Vi får ikke mulighet til å snakke med ungen hjemme.

Ifølge denne informanten førte mangel på åpenhet og ærlighet til skepsis og mistillit mot barnehagen, og det hemmet videre samarbeid. Holdningene til personalet ga falsk trygghet til foreldrene og forsinket mulighetene deres til å handle. Foreldrene er ikke til stede i barnehagen etter at de har levert sitt barn, og da er de avhengige av å få informasjon fra barnehagen. Det å ikke kunne vite hvordan det går med barnets utvikling og hvordan barnet har det i barnehagen, kan sette foreldre i en maktesløs og sårbar situasjon. Davis (1995, s. 63)

trekker frem åpenhet og ærlighet som en nødvendig faktor i samarbeidet. Som nevnt tidligere, virker det imidlertid som at åpenhet og ærlighet bør underbygges med fokus på det positive.

*Autentisitet* innebærer, som tidligere nevnt, at både personalet og foreldre er åpne og ærlige om sine bekymringer rundt barnets utvikling. Studiens funn tilsier at åpenhet og ærlighet fremmer en trygg og konstruktiv dialog. Funnene tilsier også at åpenhet og ærlighet kan føre til større forståelse hos andre foreldre og barn, og dermed utvide barnets trygge nettverk. Det tyder på at autentisitet kan bidra til opplevelse av begripelighet (Antonovsky, 2012). Motsatt, viser analysen at mangel på åpenhet og ærlighet fra personalets side kan føre til forsinket innsats fra både barnehagen og foreldrene. Dette kan for eksempel skje dersom den ene parten ikke deler sine bekymringer med andre. Funnene tilsier også at åpenhet best fremmer foreldresamarbeid dersom det skjer i forbindelse med en løsningsorientert tilnærming fra barnehagens side. Det vil si at kommunikasjonen også bør inneholde vurderinger av hva barnet mestrer og hva som er mulige tiltak fremover. Hvis foreldrene kun får negative tilbakemeldinger, kan de føle seg kritisert og få skyld- og skamfølelse. Det kan svekke deres selvbilde, og påvirke troen på egne evner som foreldre. Spesielt i bekymringsfasen trenger foreldre en positiv selvoppfatning, ikke bare for seg selv, men også for sitt barn.

## 4.2.2 Ydmykhet

### 4.2.2.1 *Genuin interesse*

Flere informanter opplevde at personalet møtte dem med genuin interesse. Det virker til å ha bidratt til åpen dialog og til å skape muligheter for at foreldre kunne medvirke til innholdet i barnehagen. Medvirkning vektlegges både i barnehageloven (2005) og rammeplanen (2017a). I tidligere forskning er medvirkning trukket fram som en av suksessfaktorene i foreldresamarbeidet (Danmarks Evalueringsinstitut, 2016; Knopf & Swick, 2007; Swick, 2003). Flere informanter hadde positive erfaringer angående medvirkning. En mor formulerte det slik:

Vi tipset hverandre veldig mye. «Å, nå fikk vi skikkelig god erfaring med noe», så delte vi det med barnehagen. Og så var de veldig med på det. [...] Jeg tenker at når ingen av oss har gjort det før, så må man jobbe sammen for å finne ut av det. Ingen visste helt akkurat hva som var fasit, for det var ikke fasit. Man må liksom gå to skritt fram og ett tilbake.

En annen mor sa følgende:

De var hele tiden interesserte i å høre hvordan vi gjorde det hjemme og fungerte hjemme, og om det var noe vi kunne overføre til barnehagen. Dette var sånn utveksling av ideer og erfaringer, som var positiv. [...] De hørte på meg og jeg hørte på dem.

Sitatene over viser at foreldre og barnehage var *partnere med felles ansvar* (Davis, 1995; Ingebrigtsen & Sammuellsson, 2022; Nordahl, 2015) og hadde såkalt «delkompetanse» (Bø, 2011, s. 119). Det vil si at de anerkjente og viste ydmykhet for hverandres kompetanser, og benyttet dem til felles mål. Begge parter kjenner sine begrensning og undres over hva de kan gjøre sammen for å forbedre situasjonen. Foreldre som anses som ressurser vil samtidig få emosjonell støtte (Bø, 2011, s. 38) fra barnehage, det vil si at barnehagen ser verdien i foreldrenes innspill. Det kan bli utgangspunkt for et konstruktivt samarbeid. Begge parter kjenner barnet, men på ulike arenaer, og kan dermed med god og åpen dialog skape et helhetlig bilde av barnet og jobbe utfra det. Davis (1995, s. 61) kaller det for «utfyllende ekspertise», mens Moen et al. (2011) kaller det «delt kunnskap». De spiller ulike roller i barnets liv og begge er like viktig. Når partene har en åpen og konstruktiv innstilling mot hverandre, vil det også bli enklere å håndtere eventuell uenighet. Det er urealistisk å unngå uenighet i samarbeid, men en kan unngå at uenighet utvikles til destruktiv konflikt.

Når foreldre og barnehage deler erfaringer og jobber konstruktivt sammen for å tilrettelegge et best mulig miljø for barna, vil det skape større mulighet for at barna får brukt sine sterke sider og takler situasjoner som kunne vært vanskelig. Situasjonen blir også mer forutsigbar, noe som styrker både opplevelsen av begripelighet og håndterbarhet. Foreldres involvering påvirker trolig barns mestringsfølelse og sosiale ferdigheter positivt (El Nokali et al., 2010; McWayne et al., 2004). Det kan også tenkes at barns mestring vil gi foreldrene mestringsfølelse. Det er vesentlig å betrakte foreldre som likeverdige samarbeidspartnere og aktivt involvere dem i arbeidet med barna. Det er samtidig viktig for foreldre å vite at barnehagen ser verdien i deres kunnskap og informasjon. Når foreldre har opplevd å bli anerkjent, vil de kunne bli interesserte i, og motiverte til, å gjøre mer innsats i samarbeid med barnehagen. Samarbeidet oppleves altså som meningsfullt. I tillegg kan dette gi foreldrene følelse av å være ressurspersoner og likeverdige samarbeidspartnere, fordi samarbeidet preges

av *empowerment*, altså tro på menneskets evne til å begripe og håndtere utfordringer (Befring, 2019, s. 65). En slik samarbeidssituasjon kan gi foreldrene økt opplevelse av sammenheng.

Enkelte av informantene opplevde imidlertid ikke at barnehagen betraktet foreldrene som likeverdige partnere. En av mødrene tilrettela hjemmemiljøet for barnet. Hun fant noe som virket og ville gjerne dele det med personalet, men det ble ikke lyttet til. Hun opplevde at hun ikke ble trodd av dem. Hun undret seg over årsaken:

Kanskje de føler seg veldig usikre og sårbare for at det er noe de ikke får til, og så kommer jeg og peker på det. Og i stedet for å fokusere på det som er viktig, så går de i forsvarsmodus med en gang. Fordi de ikke får det til.

Sitatene over tilsier at kunnskap og erfaring hos foreldrene kan møtes på to ulike måter av barnehagen: som ressurs eller som trussel. Denne forelderens ideer ble møtt med en avvisende ovenfra og ned-holdning. Kanskje stammer denne holdningen, som forelderens spekulerer i, fra at personalet var usikre på håndteringen av situasjonen. Men det kan også være at barnehagen var skråsikker og dermed påtok seg en ekspertrolle. Denne samarbeidsformen bærer preg av at *barnehagen tar seg av oppdragelsen* (Davis, 1995; Ingebrigtsen & Sammuellsson, 2022; Nordahl, 2015). Personalet var muligens redde for å miste makt eller anseelse ved å innrømme manglende kompetanse. I dette tilfellet førte det også til at hjemmet og barnehagen arbeidet med barnets utfordringer på ulike måter. Slike former for samarbeid, *delte oppgaver* (Davis, 1995; Ingebrigtsen & Sammuellsson, 2022; Nordahl, 2015), er som regel preget av skepsis og lite tillit mellom partene. Foreldrenes bidrag verdsettes ikke, og det er lite koordinering og samarbeid. Slike situasjoner er også dokumentert i skoleforskning (Honkasilta et al., 2015). Manglende ydmykhet fra personalet kan føre til at foreldrenes mulighet for medvirkning begrenses.

*Ydmykhet* vises, som nevnt tidligere, gjennom å anerkjenne sine egne og foreldrenes styrker og svakheter, og dermed foreldres evne til å medvirke. I foreldresamarbeid handler det om at barnehagen viser genuin interesse for foreldrene og betrakter dem som likeverdige samarbeidspartnere. Denne type samarbeid kalles for *partnere med felles ansvar* (Davis, 1995; Ingebrigtsen & Sammuellsson, 2022; Nordahl, 2015). Analysen tilsier at foreldrene opplever å bli betraktet som ressurspersoner, og at deres bidrag er verdifullt og

betydningsfullt for barnehagens arbeid. Foreldrene vil dermed kjenne at de har kontroll over situasjonen og at de får mestringsfølelse. Funnene viser at noen foreldre imidlertid opplever det motsatte, altså at samarbeidet tar form som *barnehagen tar seg av oppdragelsen* (Davis, 1995; Ingebrigtsen & Sammuellsson, 2022; Nordahl, 2015). Dette kjennetegnes ved at barnehagen påtar seg en ekspertrolle, og at foreldrenes innspill ikke verdsettes. Det skapes ikke tillitsforhold mellom partene, og dette kan videre føre til en tredje samarbeidsform: *dette oppgaver* (Davis, 1995; Ingebrigtsen & Sammuellsson, 2022; Nordahl, 2015), hvor foreldre og barnehage jobber med barnet på hver sin måte. Dette skaper skepsis, lite kommunikasjon og lite sammenheng mellom hjem og barnehagen. Opplevelsen av å involveres er trolig viktig siden bekymringsfasen kan bli en ensom prosess, og foreldrene trenger å kjenne at de har kontroll over situasjonen. Det tyder på at ydmykhet kan bidra til å fremme alle faktorene forbundet med opplevelse av sammenheng: begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky, 2012).

### 4.2.3 Empati

Åpenhet, ærlighet og genuin interesse kan bidra til økt forståelse. For at en situasjon blir begripelig, er det avgjørende at en forstår situasjonen, men det er like viktig å bli forstått av andre. Ved å bli hørt, sett og bekreftet, vil man lettere kunne få bedre kontroll over situasjonen. Informantenes fortellinger viser at det å være foreldre til barn med ADHD-symptomer i seg selv var krevende. En informant beskrev det som «*helt desperat*». Det kunne være intenst, stressende og konfliktfylt i enkelte situasjoner, noe som er gjenkjennbart fra tidligere forskning (Moen, 2014; Pressman et al., 2006; Theule et al., 2011; Theule et al., 2013). Da barnehagen forsto foreldrenes situasjon og behov, viste barnehagen empati med omsorgsfulle handlinger:

Vi hadde to barnehagebarn og begge to strevde. Og vi skulle få ferie i ferien og ta vare på eldre søsken som gikk på skolen. Så de var alltid i barnehagen: i vinterferien, i påskeferien, i juleferien, i sommerferien. Og da var barnehagen veldig fin. For de sa «Det trenger dere, så ikke tenk på at det er å sette bort barna deres i barnehagen når dere er hjemme selv. Dere trenger den pausen». [...] At de sa det var utrolig viktig for oss som foreldre som står i såne vanskelige ting. De i



barnehagen kan dra hjem og være ferdige med det. Vi står i det når vi kommer hjem også.

Sitatet viser at ved å forstå foreldrenes situasjon, ble barnehagepersonalet bevisst på hvordan de kunne bruke sine ressurser for å ivareta foreldrenes behov. Denne informanten sa at de hadde tillit til barnehagen; at barnet trivdes og at dets behov var ivaretatt. Empatien barnehagen viste, sørget for at foreldrenes behov også ble dekket. Informanten sa at barnehagens væremåte bidro til at de ikke fikk dårlig samvittighet eller følelse av at «*barnet er en belastning i barnehagen*». Det kan sies at foreldre fikk både emosjonell og instrumentell støtte fra barnehagen (Bø, 2011, s. 38), og barnehagen fungerte som en beskyttelsesfaktor slik at foreldre kunne takle de oppgavene de sto overfor. Det vil si at det fremmet opplevelsen av håndterbarhet (Antonovsky, 2012). Den psykologiske og praktiske støtten fra barnehagen ga mulighet til å ta vare på og styrke relasjoner i familien. Dette var veldig viktig siden tilværelsen i bekymringsfasen var belastende for hele familien. Foreldrene er avhengige av at de har krefter til å håndtere utfordrende situasjoner. Barnehagens støtte til foreldrene kan også være en indirekte støtte til barnet. Når foreldres behov ivaretas, er de i stand til å ta vare på barnets behov på en bedre måte: mesosystemet påvirker mikrosystemet (Bronfenbrenner, 1979). I en periode som bekymringsfasen, er det en styrke å kjenne til, og kunne ta i bruk, både egne og andres ressurser. Å stå i bekymringsfasen alene vil bli ensomt og sårbart.

Informantenes erfaringer varierer når det gjelder hvordan de opplever at deres barn blir ivaretatt i barnehagen. Noen barn ble møtt med anerkjennelse og empati, mens andre ble møtt med misforståelse. En informant opplevde at hennes barn ble behandlet urettferdig gjennom kjeft, straff og irettesettelse foran andre i barnehagen, og at det ga barnet skyld- og skamfølelse. Barnet fikk stadig beskjed om å oppføre seg på andre måter. Personalet viste ikke forståelse for at det jo nettopp var dette som var utfordringen for barnet, og at det trengte hjelp. Selv om foreldrene koblet barnets symptomer med ADHD og ba barnehagen om å forsøke å tilrettelegge miljøet utfra det, fokuserte barnehagen kun på at barnets synlige atferd måtte endres:

Da symptomene fremtrådte, så tror jeg at han kunne merke veldig fort at omgivelsene også endret seg. Hvordan han ble møtt i barnehagen. At han ble lite tolerert, dårlig likt, og så videre. [...] Det gikk nedover

veldig, veldig raskt. Og det var jo på grunn av måten han ble håndtert på. Eller symptomene hans.

Informantens fortelling tyder på at hennes barn ble karakterisert utfra sin atferd, uten at personalet prøvde å grave i hva som ligger bak atferden. Barnet uttrykte behov for hjelp gjennom sin atferd, men ble møtt med negative holdninger fra personalet. Det tyder på at barnet ble sett på som et «barn som er vanskelig», i stedet for et «barn som har det vanskelig». Fortellingen tyder også på at foreldrene ble møtt med en avvisende holdning. Deres innspill, som kunne forbedret situasjonen, ble ikke hørt. Barnet ble betraktet som «noe som må fikses» og det forverret barnets tilstand. Denne situasjonen varte over lengre tid, til tross for at foreldrene prøvde å endre på den gjennom samtaler og møter med barnehagen. Dette førte til stor belastning på hele familien, både psykisk og fysisk:

Det er veldig vanskelig fordi du må på jobb hver dag, du må levere fra deg ungen, man søker om ny barnehageplass, men får ikke noe plass. Vi vet at han ikke har det bra i barnehagen. [...] Det var forferdelig, å bekymre seg og tenke på det hele tiden. [...] Man føler seg som «verdens verste mor». [...] Det å ikke føle tillit til de som skal ivareta ungen, så mye av tiden. Det er grusomt.

Informanten viste til at hennes barn lærte seg veldig tidlig at han var slem og at han ikke var likt, og begynte med «*pleasing*», altså prøvde å kompensere for vanskene sine ved å gjøre andre glade, eksempelvis å gi bort sine ting. Dette gjør barnet fortsatt i dag, selv om situasjonen er forbedret. Barnehagens holdning i møte med barnet påvirket barnets selvbilde og dets samspill med andre. Det å bli behandlet dårlig hver dag, over lang tid, setter store spor. Barn er prisgitt omgivelsene, og barnehagen utgjør en stor del av omgivelsene for barnet. Relasjon mellom barn og voksne er asymmetrisk, og det virker som at de voksne, personalet i dette tilfellet, brukte sin posisjon til å utøve definisjonsmakt overfor barnet.

Som nevnt tidligere handler *empati* om å forsøke å se situasjonen fra foreldrenes perspektiv, og vises gjennom omsorgsfull holdning og handling. Det kan koste tid og krefter for foreldrene å stå i langvarig usikkerhet, og håndtere vanskelige situasjoner som oppstår, i bekymringsfasen. I en slik periode har man behov for å bli anerkjent av andre i omgivelsene. Funnene viser at når personalet utviser forståelse for foreldrenes situasjon, føler foreldrene

seg både forstått og ivaretatt. Fra barnehagens side kan det for eksempel dreie seg om å muntlig anerkjenne at foreldrene står i en vanskelig situasjon, og at de ikke skal ha dårlig samvittighet dersom de trenger mer hjelp fra barnehagen enn andre foreldre. Når foreldre blir møtt med empatiske handlinger, vil de også kunne få mer energi og enklere takle utfordringer. Det er betryggende for foreldrene å vite at de kan trekke på ressurser og få støtte fra barnehagen når ting er vanskelig. Det tyder på at empati kan bidra til opplevelse av håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky, 2012). Funnene tilsier også at når foreldrene ikke blir møtt med empati, blir deres situasjon, som er utfordrende fra før, ekstra belastende.

## 4.2.4 Respekt

### 4.2.4.1 *Positiv og løsningsorientert*

Flere informanter fortalte at det var personer blant personalet som de hadde et spesielt godt samarbeid med. De oppsøkte gjerne kontakt med dem. Et fellestrekk blant disse personene var at de ble opplevd som positive og løsningsorienterte:

Noen var mer fokusert på å bare si hva problemet var, mens andre, spesielt pedagogen som jeg snakket mest med, var opptatt av løsninger. Selv om det var ting han strevet med, var det ikke bare negativt. Pedagogen stemplet ham ikke som mindreverdige. Han var et likeverdige barn som alle andre barn, selv om han strevde med noen ting.

Skildringen over viser betydningen av perspektivet personalet har. Når man fokuserer kun på utfordringer, vil man betrakte barnet som et problem, altså noe som er galt og må fikses. Når man ser etter styrker og interesser hos barn, vil man oppdage flere sider ved barnet. Fokus på det positive kan bidra til å styrke barnets sterke sider og mestringsfølelse, som igjen kan brukes til å kompensere for, eller minske, barnets utfordring. Det kan også være et utgangspunkt for å finne ut hva som utløser problematisk atferd. Det er viktig å forstå hva barnet signaliserer gjennom oppførselen.

Noen informanter fortalte at personalet tok utgangspunkt i barnets interesser i planlegging og organisering, slik at barnet kunne få utløp for sine styrker i hverdagen. En informant formulerte det slik:

Han fikk alltid lov til å være mer ute enn de egentlig hadde tenkt. Han var alltid den som fikk lov til å være med på butikken for å handle hvis de skulle det. Det var alltid han som kunne være med å strø når det var glatt og alltid være med å måke. De tilrettela sånn at han skulle få brukt kroppen sin. (Mens de andre barna hadde aktiviteter inne), så gikk de tur med en liten gruppe med to voksne, som sto og så på en [*maskin*] i to timer. [...] Så de fant jo alternativer og da ble det også naturlig at de andre kunne velge om de ville gjøre noe sammen med ham. Så de var veldig flinke til å rullere med noen andre på avdelingen. Det var tre-fire stykker. Han og to-tre til. Noen ganger valgte han hvem han ville ha med seg, andre ganger bestemte avdelingen [...] Så de var veldig flinke til å inkludere ham.

Det denne moren sier viser at barnehagen ikke bare sørget for barnets behov, men at de også skapte fellesskap og tilhørighet gjennom de tilpassede aktivitetene. Barnehagens tilrettelegging bidro til å forebygge at barnets symptom kunne skape vanskelige situasjoner for barnet selv og andre. Inkludering i barnehage dreier seg om at alle barn «skal oppleve at de har en naturlig plass i fellesskapet. De skal føle seg trygge og kunne erfare at de er betydningsfulle, og at de får medvirke i utformingen av sitt eget tilbud» (Meld.St. 6 (2019-2020), s. 11). Barnehagen i sitatet praktiserte inkludering ved å tilpasse seg selv, uten at barnet og de andre barna i avdelingen måtte endre hvem de er. Barnehagen ga barnet en positiv rolle i barnegruppen. Deres fokus var rettet mot å finne muligheter og løsninger hos alle parter.

Respekt kan vises gjennom ubetinget positiv innstilling (Davis, 1995, s. 81). Å oppleve negativt fokus gjentatte ganger fra bestemte personer blant personalet, medførte at flere av informantene unngikk kontakt med disse personene. To informanter uttrykte følgende: «*Så til slutt blir det jo at man ikke gidder*». «*Da prøvde jeg å unngå å snakke med dem mest mulig*». Det tyder på at personalets negative holdning hemmet foreldrene i å se verdien i samarbeid, noe som trolig svekket foreldrenes opplevelse av meningsfullhet (Antonovsky, 2012). Når to mikrosystemer i barnets liv ikke spiller på lag, kan det hende at barnet må forholde seg til to verdener med ulike forventninger til barnet. Dette kan oppleves svært uforutsigbart og påvirke barnets utvikling negativt. Hva som skjer i mesosystemet, altså samspillet mellom to

mikrosystemer, kan påvirke barnet (Bronfenbrenner, 1979). Informantene hadde andre i personalet som de hadde positive relasjoner til, men det tyder på at negative holdninger hos enkelte i personalet uansett gjorde foreldresamarbeidet vanskeligere.

En annen informant fortalte om en slags fordømmende holdning hos personalet, og at de prøvde å finne årsaken til barnets symptomer i familiesituasjonen. Moren opplevde at barnehagen så etter «feil» hos henne som forelder, i stedet for å reflektere over andre faktorer. Opplevelsen hos denne forelderen samsvarer med tidligere forskningsfunn (Arcia et al., 2000; Harborne et al., 2004). Denne informanten opplevde at barnehagens holdning mot barnet også var preget av negativitet. Denne holdningen var ikke felles hos hele personalet i barnehagen. Foreldrene opplevde likevel at personen som hadde denne holdningen, styreren, utøvde makt i kraft av sin stilling. Personalet var, ifølge moren, redde for styreren og turte ikke å utfordre styrers syn på saken. Foreldre opplevde styrerens holdning som skråsikker og ovenfra-og-ned, altså paternalistisk (Skau, 2017, s. 41). Styreren avsto de fleste rådene fra PPT om veiledning og kurs. Det tyder på at holdningen hos styreren, altså hennes manglende personlige kompetanse, hemmet barnehagens mulighet til å skaffe teoretisk kunnskap og utøve yrkesspesifikke ferdigheter. Denne problemorienterte væremåten resulterte i at samarbeidet raknet, og foreldre nektet barnehagen å møte opp på overføringsmøte med skolen. Moren ville unngå at holdningene og negativiteten ble overført til skolen. Det tyder på at moren ikke så noen verdi i å ha med barnehagen på sitt lag. Hennes opplevelse av meningsfullhet i samarbeidet var kraftig svekket. Erfaringen viser hvordan mangel på respekt og ydmykhet hemmer samarbeid. Denne forelderen fortalte videre at selv om samarbeidet med barnehagen ikke var godt, hadde hun en god relasjon med spesialpedagogen fra PPT, noe som ble en trygghet for henne og hennes barn. Foreldrene valgte å ha spesialpedagogen med på overføringsmøtet, i stedet for barnehagen.

En annen informant erfarte også et dårlig samarbeid med barnehagen, men positiv opplevelse med PPT. Hennes fortelling viser at hun fikk både emosjonell-, informativ- og vurderingsstøtte (Bø, 2011, s. 38-39) fra PPT, og at det bidro til hennes selvtillit som forelder. Dette samsvarer med dosReis et al. (2010), som finner at foreldre som ble møtt med negative holdninger fra enkeltansatte ofte oppsøkte støtte fra andre instanser. Fortellingene overstemmer også overens med Moen et al. (2011), som fant at interaksjon med både personlig nettverk og fagfolk ble belastende for foreldre, siden de kunne oppleve å bli bebreidet for sitt barns utfordringer. Selv om det er positivt at foreldre kan oppsøke, og finne støtte, i andre

instanser som PPT, vil det trolig oppleves som vanskelig og sårbart å ikke ha gode relasjoner til barnehagen. Blant annet får de ikke dra nytte av mulighetene en god relasjon til sistnevnte synes å gi, både for barnets og foreldresamarbeidets del.

#### 4.2.4.2 «Vent-og-se»-holdning

Etter en informant tok opp sin bekymring med barnehagen, ble saken drøftet videre på et møte sammen med representanter fra flere instanser. Moren sa følgende om beskjeden fra PPT:

PPT hadde ikke sett barnet. Det var kun vår beskrivelse. PPT sa «Han er fortsatt liten. Når han blir fem, da roer han seg». Så tenkte jeg «Når han blir fem, da roer han seg». [...] Da han ble fem, roet han seg ikke.

Forelderen opplevde at bekymringen fra henne og barnehagen ble avvist av PPT, ved at de ikke tok deres bekymring på alvor, og ikke møtte eller observerte barnet. Hun fikk dermed ikke vurderingsstøtte (Bø, 2011, s. 39). På tidspunktet visste forelderen lite om ADHD eller barn med særlige behov. Hun sa at hvis hun hadde visst det hun vet i dag, hadde hun reagert annerledes på PPTs konklusjon. Hun verken visste, eller ble informert om, at foreldre kunne henvise barnet selv til PPT – da måtte PPT gjort undersøkelser uansett. I en slik situasjon er det naturlig å stole på PPT, som har en «ekspertrolle» i slike saker. Forelderen hadde i tillegg skyldfølelse for barnets tilstand, som gjorde at hun stolte på det PPT sa. Barnehagen hadde heller ikke nok kunnskap og informasjon til å handle annerledes. Denne «vent-og-se»-holdningen fra PPT hemmet muligheten til å gi barnet bedre tilrettelegging tidligere. «Vent-og-se»-holdning i denne sammenheng medførte en slags maktesløshet hos forelderen. Holdningen bidro heller ikke til å dempe skyldfølelsen som moren hadde fra før, selv om hensikten kanskje var god.

Flere informanters barn ble observert av PPT i forbindelse med overgangen fra barnehage til skole. En forteller at hun og barnehagen så symptomer som kunne skape utfordringer på skolen, men PPT var ikke enig:

PPT ble involvert og observerte barnet, men PPT så ikke noe problem. PPT mente at dette var bare vanlig, og PPT var veldig opptatt av at barnet ble født sent på året. PPT mente at det ville ordne seg i løpet av første klasse. Det gjorde det ikke!

Skildringen over viser at «vent-og-se»-holdning også kan gjenspeile mangel på respekt ved at bekymring hos foreldre eller barnehagen ikke blir anerkjent og tatt på alvor (Davis, 1995, s. 81). Holdningen kan bidra til at foreldres synspunkt bagatelliseres. Denne informanten undret seg over PPTs arbeidsmåte:

Jeg skulle ønske at PPT hadde gjort litt mer. Fordi det å observere et barn i barnehagen i en dag, det gir deg ingen følelse av hvordan de klarer seg på skolen.

Hun opplevde ikke at hennes barn ble undersøkt godt nok. Fortellinger fra flere informanter antyder at årsaken til barnas atferd ble forklart av deres umodenhet, og at det ville gå over etter hvert. Dette kan tyde på at PPT også har lite kunnskap om nevroutviklingsforstyrrelser. Deres symptomer forsvinner ikke ved å vente. Fortellingene viser også at det var avstand mellom foreldre og PPT i oppfatningen av barns «normale» utvikling. Dette samsvarer med funn fra tidligere forskning (dosReis et al., 2010; Moen et al., 2011). Det å ikke lytte nok til foreldre førte til negative utfall for barna, og foreldrenes bekymringer ble forsterket.

Respekt for andre kan vises gjennom fordomsfrie, positive og anerkjennende handlinger. Funnene tilsier at samarbeidsviljen fra foreldrene svekkes dersom de oppfatter personalet som fordomsfulle og negative. Om foreldrenes bekymring blir møtt med respekt, virker det ikke bare til å påvirke videre samarbeidsforhold positivt, men også om deres barn får relevant hjelp i en tidlig fase. For eksempel forbinder foreldrene «vent-og-se»-holdninger med lite respekt for deres bekymringer og synspunkter. Når denne holdningen kommer fra fagfolk, spesielt de som regnes for å ha ekstra ekspertise slik som PTT-rådgivere, kan foreldrene havne i en situasjon der de føler seg presset til å tro på det de sier, siden forholdet mellom dem oppleves asymmetrisk for foreldrene. «Vent-og-se»-holdning er kanskje basert på en optimistisk vurdering fra fagfolkets side, men informantenes historier tilsier at holdningen kan forsterke foreldrenes bekymringer og skyldfølelse. Motsatt, opplevde foreldrene seg respektert når personalet tok bekymringene på alvor, og eksempelvis tilrettela for barnet ut fra dets styrker og interesser, i stedet for å karakterisere barnet kun utfra utfordringer det viste.

### 4.3 Overgang fra barnehage til skole

To av informantene opplevde overgangen til skole og skolefritidsordning (SFO) positivt, mens de andre fire opplevde at den ble altfor brå og vanskelig. De med positive erfaringer fortalte at skolen var klar for å ta imot barnet, og hadde iverksatt forberedende tiltak som ga barnet trygghet. Samarbeidet rundt overgangen involverer tre mikrosystemer: hjem, barnehage og skole. I denne overgangen kan det oppstå mange «brudd» (Broström, 2001, s. 10). Det er trolig ekstra vanskelig for barn med ADHD, som har svake eksekutive funksjoner, og trenger struktur og forutsigbarhet. Både barn med ADHD og deres foreldre har ifølge andre studier skildret overgangen fra barnehage til skole som urolig og kaotisk (Moen et al., 2014).

Det er viktig at barn finner sammenheng og kontinuitet mellom de to arenaene. Broström (2009, s. 25-26) og Fabian (2007, s. 7-8) anser ulike kontinuiteter som vesentlig slik at barn kan oppleve sammenheng i overgangen; blant annet *fysisk kontinuitet*, *sosial kontinuitet*, kontinuitet i innhold og arbeidsform (*filosofisk kontinuitet*) og *kommunikasjonsmessig kontinuitet*.

Fysisk kontinuitet omhandler «betydningen av å få gjøre seg kjent med skolens og SFOs fysiske miljø og mulighetene som det fysiske miljøet gir barn i forhold til aktiv deltakelse» (Hogsnes, 2019, s. 11, 77). Barn trenger å vite hvordan de kan orientere seg i nye miljø, siden utformingen av fysiske miljø gjenspeiler institusjoners ulike tradisjoner, mandater og pedagogiske syn, og signaliserer institusjonenes forventninger. Det kan eksempelvis handle om hvor en finner toalett, hva som skal eller kan gjøres på ulike steder, hva et friminutt innebærer og hva en skal gjøre når klokka ringer. Kjennskap til slike ting kan gjøre overgangen enklere for barn som har behov for forutsigbarhet. En informant merket at hennes barn var redd for å starte på skolen:

Han syntes det var kjempeskummelt. Og vi snakket om SFO, sånn «Hva er SFO?», og det var tre bokstaver det! Det skjønte ikke han. Så vi måtte dra innom etter stengetid og kikket i vinduene for å se hva SFO var. «Her er det leker» og «Her spiser de». Da roet han seg. Han skjønte at SFO lignet på barnehagen, så det ble lettere for ham.



Sitatet viser betydningen av forutsigbarhet, og at moren forsto betydningen av at barnet selv kunne se og erfare det nye. Det hjalp mer enn den verbale forklaringen. Barn med ADHD kan ha problemer med persepsjon (Rønhovde, 2018, s. 80), altså problemer med å gjennomarbeide og oppfatte sanseinntrykk.

Informantenes fortellinger berører også kontinuitet i innhold og arbeidsform, altså filosofisk kontinuitet. Både i barnehagen og SFO har leken en stor plass (Utdanningsdirektoratet, 2017a, s. 20; 2021b, s. 14). Likheten i det fysiske miljøet og innholdet mellom de to institusjonene ga barnet i sitatet over trygghet. Det vil si at filosofisk kontinuitet ga barnet opplevelse av begripelighet og håndterbarhet, fordi barnet forsto hva det kunne gjøre på SFO. Og det var noe barnet kunne fra før: Å leke! Det tyder på at aktiv involvering av SFO i overgangen er av stor betydning, også med tanke på at det er mange barn som bruker SFO før skolestart.

Flere informanter påpekte samtidig at det er stor forskjell på hva som regnes som «normalt» i barnehage og skole. Samme atferd kan betraktes og håndteres ulikt. Eksempelvis kan et «aktivt og nysgjerrig barn» i barnehagen bli et «urolog og ukonsentrert barn» i skolen. Regler, som det å sitte stille og rekke opp hånden før man prater, kan være ekstra vanskelig for barn med ADHD på grunn av hyperaktivitet og impulsivitet. En rapport i forbindelse med evalueringen av seksårsreformen (Hølland et al., 2021) viser at lærere i både barnehage og skole vektlegger sammenheng i overgang fra barnehage til skole. Samtidig påpeker rapporten at barnehage og skole ser ulikt på lekens plass, og at skolen i mindre grad enn barnehagen tar utgangspunkt i barnas interesser og innspill i læringssituasjoner. Det tyder på at det i skolen kan være mindre mulighet for å tilrettelegge hverdagen ut fra barnets forutsetninger, og at barna i større grad må tilpasse seg skolens rammer.

Sosial kontinuitet dreier seg om mellommenneskelige relasjoner i overgangen. Nære og tette relasjoner som barn har i barnehagen forsvinner i overgangen ved at de «mister» voksne de er trygge på. En informant formulerte det slik:

Han gikk fra å ha ganske tett oppfølging med førskolelærer som kjente ham godt i barnehagen, til å bli satt inn i en gruppe hvor han ikke kjente noen, mye større gruppe, med en lærer. Så det gikk ganske dårlig.

Barnet i sitatet over hadde ikke noe ekstra forberedende tiltak i overgangen. Kontaktlæreren og barnet hadde ikke anledning til å bli kjent med hverandre før skolestart. Dette førte til at barnet verken hadde forutsigbarhet eller trygge relasjoner som han kunne lene seg på i det nye miljøet. Et av barna var imidlertid aktivt involvert i overgangsprosessen. Barnet var på ekstra besøk for å se skolen og hilse på lærer. Barnet ble godt kjent med lærer og det bidro til en trygg skolestart. Foreldrene opplevde at barnehagen støttet familien i hele prosessen. Sitatene tilsier at det er viktig å sørge for sosial kontinuitet ved at barn og personalet på skole og SFO blir kjent før skolestart. Flere informanter nevnte at deres barn trenger veldig lang tid til å bli kjent med noe nytt og ukjent. Alt det nye kan være overveldende, særlig for de som har konsentrasjonsvansker. Samtidig kan også skole og SFO trenge lang tid til å bli kjent med barnet.

Alle informantene hadde ekstraordinært overføringsmøte, men dette førte ikke uten videre til en god overgang. På de fleste av møtene deltok ikke kontaktlærerne som barna skulle ha, av ulike årsaker. Flere informanter opplevde at det de formidlet om barnas behov, inkludert forslag til tiltak og tilrettelegging, ikke ble videreformidlet til kontaktlærerne. Det resulterte i at skolen ikke var klar for å ivareta barnas behov, og skolehverdagen ble utfordrende fra dag én. En informant beskrev det slik:

Vi og barnehagen hadde masse forslag til hvordan man bør tilrettelegge for mitt barn, men jeg opplevde at det forsvant da han begynte på skolen egentlig. [...] De ansatte på skolen kjente ham ikke. Vi opplevde overgangen veldig problematisk.

Sitatet tilsier at det manglet kommunikasjonsmessig kontinuitet i overgangen. Dette førte til at situasjonen ble uforutsigbar for alle parter. Selv om foreldrene og barnehagen hadde dialog med representanter for skolen, nådde ikke informasjonen fram til de personene det gjaldt. Årsaken til dette er ukjent. Det kan være rutinesvikt eller dårlig kommunikasjon blant skolepersonalet. Det tyder imidlertid på at foreldrenes innspill ikke ble behandlet på en respektfull måte.

De fire kontinuitetene i overgangen synes også viktige for foreldre. Foreldrene skal betraktes som ressurspersoner og involveres i prosessen (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 21). Å vite hva som kommer til å skje og etablere relasjoner med skolepersonalet kan gi foreldrene

forutsigbarhet og mulighet til å forberede og støtte barn i overgangen. Det vil si at god kontinuitet kan gi foreldrene opplevelse av begripelighet og håndterbarhet.

#### 4.4 Diagnosens betydning

Alle informanter, bortsett fra den som hadde barn under utredning ved intervjuet, fortalte om positive følelser da deres barn ble diagnostisert med ADHD. En informant opplevde diagnostisering som en bekreftelse: «*Det var bare "Nå fikk han den". Så det var bare selvfølgelig*». Det var flere som følte seg lettet. En av mødrene fortalte at hun hadde skyldfølelse for barnets tilstand over flere år. Hun formulerte seg på følgende måte:

Det var veldig godt å få svar på hva det var. Det var litt kort sorgprosess: at det vil vi slite med resten av livet, mest sannsynligvis. Det er ille å si det, men det var deilig å vite at jeg ikke har ødelagt ungen.

En annen mor sa det slik:

Det var litt blandet følelse. Jeg ble jo litt lettet, [...] men samtidig, vil du jo ikke det. Men så er det fint å sette ord på hva det er, og at vi faktisk kan gjøre noe med det. Hvis de ikke hadde satt diagnosen nå, så ville jeg nok vært mer bekymret. Fordi du vil jo gjerne finne ut av det. Du merker jo at ting ikke er helt sånn det skal være. Så det hadde nok plaget deg mer.

En tredje mor uttrykte seg på en liknende måte:

Lettelse. For jeg hadde tenkt på det så lenge. Ikke for å ønske at han skulle ha det, men fordi at jeg hadde bekymret meg så lenge. [...] Da ble det ro, fordi da fikk vi mer felles forståelse hjemme. Så tenkte jeg at nå har han det, og da må vi gjøre det beste ut av det.

Samtlige informanters opplevelser tilsier at diagnostisering bidrar til å forklare barnets utfordringer, altså bidrar det til begripelighet. En av informantene fortalte at hun har vært på

kurs og lest mye om ADHD, og kunnskapen hun har tilegnet seg har gjort at hun ser sitt barn på en helt annen måte. Ifølge henne har hun blitt mer bevisst på sin væremåte og dette har påvirket samspillet mellom dem svært mye. Hun vet hvorfor barnet kan oppføre seg slik og hvordan hun kan håndtere det. Det er ikke nødvendigvis slik at alt har blitt lettere, men det tyder på at opplevelsen av begripelighet og håndterbarhet bidrar til at foreldrene kan håndtere utfordrende situasjoner på en bedre måte. Sitatene viser også at forståelse skapte motivasjon. Det tyder på at diagnostisering gjør det mulig for foreldrene å forstå barnets tilstand og vite konkret hva de kan gjøre, og hvordan, framover. Diagnostisering bidro således til opplevelse av sammenheng.

De uttrykte også at diagnostisering har åpnet for flere muligheter. Med muligheter menes eksempelvis tilgang til ressurser, behandling, felles forståelse, bevissthet og mer velvilje. En informant fortalte følgende:

Det åpnet for en del muligheter. Ressurser fra barnehagen, muligens ressurser fra skolen. Så når man vet hva det er, så er det lettere å forholde seg til det.

En av mødrene opplevde at innholdet i foreldresamtalene ble mer konstruktivt etter diagnostisering. En annen mor fortalte at diagnostisering bidro til toleranse blant andre:

Symptomene var de samme før og etter diagnostisering. Men det hjelper mye med toleranse, og folk er mer velvillige i samhandling med ungen etterpå. Det merket vi.

Disse opplevelsene samsvarer med tidligere forskningsfunn, som tilsier at diagnostisering gjør det lettere å få den hjelpen som trengs (Tøssebro & Lundeby, 2002). Det tyder på at diagnostisering også kan fremme opplevelsen av håndterbarhet. Flere informanter fortalte at deres barn også fikk positive følelser og bedre forståelse ved diagnostisering. En mor sa følgende:

Det ble en lettelse for barnet mitt også. Fordi jeg husker første gang han fikk vite at han hadde ADHD, spurte han «hvorfor er jeg så sint?» «Hvorfor reager jeg som jeg gjør?», så forklarte jeg grunnen. Og da

var det nok litt lettelse for ham også. Fordi han får en forklaring på hvorfor han har det sånn. [...] Så det åpnet for mulighet til å snakke om å være annerledes eller å ha utfordring. Det skaper mer forståelse for hvilke utfordringer man har.

En annen mor fortalte:

Mitt barn satt pris på å få diagnosen, sånn at han får forklaring på hvorfor det er så vanskelig å sitte stille, hvorfor det er så vanskelig å følge med. [...] Han føler at det er en grunn til at det er sånn. At han ikke er dum.

Sitatene tilsier at diagnostiseringer i stor grad ble opplevd positivt, og på mange måter satte et «punktum» for bekymringsfasen på den måten at de fikk et svar på det som skapte bekymring og usikkerhet. Diagnosen bidro også til å gi barna og foreldrene et positivt selvbilde ved å minske skyld- og skamfølelse. Gjennom diagnostisering fikk foreldre og deres barn en forklaring på, og forståelse av, situasjonen, og med det økt opplevelse av begripelighet (Antonovsky, 2012). Diagnostisering medførte også større muligheter i form av ressurser og behandling, noe som fremmer opplevelsen av håndterbarhet. Dette igjen ga dem trolig økt opplevelse av meningsfullhet og sammenheng.

Disse fortellingene står i motsetning til Moen et al. (2011), som beskriver foreldrenes opplevelse av diagnostiseringen som en ensom sorgprosess. Noen informanter fortalte at det også var «*litt sorgprosess*», men at fordelene ved diagnostisering gjorde deres opplevelser mer positive. Studien til Moen et al. (2011) er mer enn ti år gammel. Kanskje har stigmaet rundt ADHD blitt mindre de siste årene.

Samtidig betyr det ikke at foreldrenes bekymringer ender ved diagnostisering. De kommer trolig til å støte på situasjoner som kan oppleves vanskelig i forbindelse med deres barns utvikling. Flere informanter nevnte mulige utfordringer knyttet til ungdomstiden som kommer. Men hvis de i bekymringsfasen har erfart at de kan oppleve sammenheng i utfordrende situasjoner, er de kanskje bedre rustet til å takle utfordringer også fremover. Med andre ord, kan det hende at et godt foreldresamarbeid i bekymringsfasen også er positivt for tiden som kommer etterpå.

De positive opplevelsene rundt diagnostisering understøtter samtidig at en av årsakene til at bekymringsfasen er krevende, er fordi foreldrene lenge må forholde seg til stor grad av usikkerhet. Uten en konkret diagnose kan de møte mange utfordringer, eksempelvis lite forståelse fra omgivelsene og manglende tilgang til ressurser. Det at et barn har en diagnose betyr ikke automatisk at barnet vil få spesialpedagogisk hjelp eller tilrettelegging (Utdanningsdirektoratet, 2017b, s. 4, 37). Det er heller ikke slik at et barn må ha en diagnose for å få rett til dette. Diagnostisering betyr dermed ikke at alle utfordringer med ett forsvinner. Men opplevelsen til flere av foreldrene tilsier at diagnostisering kan fungere som nøkkelen til både større forståelse fra omgivelsene og tilgang til ulike ressursene fra det offentlige.

## **4.5 Sammenheng mellom ulike aspekter ved personalets profesjonelle kompetanse**

Høy profesjonell kompetanse blant barnehagepersonalet synes å ha vesentlig betydning for foreldrenes opplevelser av samarbeidet. Studiens funn understøtter at profesjonell kompetanse kan forstås i lys av de tre faktorene personlig kompetanse, teoretisk kunnskap og yrkesspesifikke ferdigheter (Skau, 2017), og at disse er gjensidig forsterkende.

Det virker til å være nær sammenheng mellom teoretisk kunnskap og yrkesspesifikke ferdigheter. Når personalet har en solid fagkunnskap, blir de trolig mer bevisste og reflekterte i praksisutøvelsen. I denne studiens sammenheng dreier det seg om at personalet har tilstrekkelig fagkunnskap til å kunne fange opp om barns atferd er mulige symptomer på ADHD og kunne igangsette egnede tiltak. Disse kunnskapene vil bidra til at personalet bedre er i stand til å utføre yrkesoppgaver på en adekvat måte, blant annet å planlegge, gjennomføre og evaluere tiltakene. I en større sammenheng kan også kommunikasjonen med foreldre regnes som del av de yrkesspesifikke ferdighetene.

Det å ha teoretisk kunnskap alene synes imidlertid ikke som tilstrekkelig. Flere foreldre opplevde at mangel på personlig kompetanse kunne bli et hinder for å omsette teoretisk kunnskap til yrkesspesifikke ferdigheter. Eksempelvis tilsier deres fortellinger at kritiske og fordomsfulle holdninger, samt skråsikkerhet, viser seg å være hemmende faktorer. Disse hemmende faktorene bidro til at foreldrene ble usikre på om barnet deres ble godt nok ivaretatt i barnehagen. Usikkerheten ble forsterket ved at de eksempelvis ved henting stadig

fikk negative tilbakemeldinger på barnets atferd. Funnene i studien tyder på at yrkesspesifikke ferdigheter kommer til syne som resultat av personlig kompetanse og teoretisk kunnskap.

Analysen tilsier samtidig at det er nær sammenheng mellom personlig kompetanse og teoretisk kunnskap. For eksempel kan teoretisk kunnskap gjøre det enklere for personalet å peke på hva som kan forklare barnets atferd, men det synes eksempelvis å forutsette at en er åpen og genuint interessert. Det tyder på at personalet med sistnevnte holdninger er motiverte til å tilegne seg kunnskap for å bli bedre i stand til å utøve sine oppgaver. Funnene viser også at riktig kunnskap om årsaksforholdene rundt ADHD er nødvendig for å unngå fordomsfull og bebreidende holdning mot foreldrene.

Samtidig tyder funnene på at knappe ressurser kan være til hinder for at personalet får brukt kompetansen sin på best mulig måte. Selv om den profesjonelle kompetansen, med alle dens elementer, skulle være «til stede», kan eksempelvis økonomiske rammer og bemanningssituasjon hindre god oppfølging av barna og et godt foreldresamarbeid. Flere foreldre opplevde at timer og ressurser som barna hadde krav på, ikke ble erstattet ved sykefravær. Flere opplevde også at personalet ikke var særlig tilgjengelige, noe som kanskje også kan skyldes knappe ressurser. Foreldrenes historier tilsier at disse rammebetingelsene kan føre til at barnas utfordringer forverres og gjøre bekymringsfasen ekstra sårbar.

## 5. Oppsummering av funn

Studien tok utgangspunkt i problemstillingen: *Hvordan opplever foreldre til barn med ADHD samarbeidet med barnehagen i bekymringsfasen?* En særegenhet ved ADHD, og liknende nevroutviklingsforstyrrelser, er at symptomene ikke nødvendigvis blir synlige før barnet har levd noen år. Det kan også ta lang tid fra «mistanke» til diagnostisering. Blant foreldrene intervjuet i studien tok det mange år fra de begynte å bekymre seg, til deres barn fikk diagnosen. Funnene tilsier at denne perioden, her kalt «bekymringsfasen», utløser sterke følelser hos foreldre og at situasjonen kan være sårbar og krevende for dem.

Foreldrene hadde varierende opplevelser med foreldresamarbeidet i bekymringsfasen. Noen uttrykte høy tilfredshet med samarbeidet, mens andre var mindre fornøyde eller svært misfornøyde. Samtidig er det flere fellestrekk som klart oppleves som viktige. Samtlige trekker frem ulike aspekter ved personalets personlige kompetanse som vesentlige faktorer for et godt samarbeid i bekymringsfasen. Med personlig kompetanse menes hvordan personalet fremstår på det personlige plan (Skau, 2017), noe som trolig reflekterer den enkeltes holdninger og menneskelige egenskaper. Studiens funn tilsier at personlig kompetanse særlig kommer til syne gjennom autentisitet, ydmykhet, empati og respekt. Den personlige kompetansen synes også viktig for andre aspekter ved personalets profesjonelle kompetanse. For eksempel kan autentisitet og ydmykhet lede til søken etter mer faglig kompetanse, og dermed fremme den teoretiske kunnskapen (Skau, 2017). Teoretisk kunnskap er, i sin tur, et viktig grunnlag for yrkesspesifikke ferdigheter (Skau, 2017). Alle aspektene ved personalets profesjonelle kompetanse er nødvendige for at de skal kunne utøve jobben sin på en god måte. Inntrykket fra intervjuene er imidlertid at det i stor grad er den personlige kompetansen som er mest synlig fra foreldrenes ståsted.

Barnehageloven (2005, §1) fastslår at barnehagen skal ivareta det enkelte barns behov, og samtidig at foreldres synspunkter skal hensyntas. Ut fra et økologisk perspektiv er både barnehagen og foreldrene en viktig del av barns omgivelser (Bronfenbrenner, 1979). Et godt samarbeid mellom hjem og barnehage er særlig viktig når et barns utvikling vekker bekymring og usikkerhet. Barnehagen har en unik mulighet til daglig, tett kontakt med foreldre og har dermed et stort potensial til å være en støttespiller for foreldrene. Denne muligheten bør brukes til det beste for både barn og foreldre. Når samarbeidet preges av



likeverdig partnerskap med mulighet for medvirkning, vil det trolig styrke foreldrenes opplevelse av sammenheng (Antonovsky, 2012), og dermed mestring, i bekymringsfasen.

## **5.1 Implikasjoner for praksisfeltet og forskning**

Studien viser at personalets kompetanse er vesentlig for å oppnå et godt foreldresamarbeid i bekymringsfasen. Blant annet er kompetanse viktig med tanke på mulighet for å fange opp mulige utviklingsforstyrrelser og igangsette tiltak på et tidlig stadium. Personalets kompetanse synes å variere, og det trengs derfor systematisk kompetanseheving for å sikre at alle barnehager har en personalsammensetning som til sammen har en god profesjonell kompetanse. Sistnevnte innebærer både teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse (Skau, 2017). Teoretisk kunnskap kan utvikles gjennom blant annet videreutdanning, kurs og veiledning fra andre instanser, som PPT. Det er behov for å styrke det systemrettede samarbeidet mellom barnehage og PPT. Kanskje bør det også bli større innslag av spesialpedagogikk i barnehagelærerutdanningen, for å styrke ambisjonen om tidlig innsats. Regjeringen har satt mål for kompetanseheving for spesialpedagogikk og inkluderende praksis for å kunne «forebygge, fange opp og følge opp», og legger til rette for videreutdanning for barnehagelærere (Meld.St. 6 (2019-2020), s. 90). Barnehageeiere bør ta i bruk både disse, og andre muligheter, for å styrke personalets kompetanse.

For å utvikle personlig kompetanse kreves bevisstgjøring og refleksjon over egne holdninger. Dette kan gjøres individuelt, men også i fellesskap i barnehagen. Dersom en gjør dette i fellesskap, kan det kanskje bidra til at barnehagen som organisasjon utvikler felles holdninger og verdier. Systemrettet arbeid vil gjøre det mulig å rette fokus mot barnehagens struktur og kultur, som kanskje vanligvis ikke settes ord på, men påvirker personalets væremåter. En bør være bevisst hvilke holdninger man har, slik at man overfor de foresatte framstår som en trygg og kongruent fagperson. En kan ha ulike tanker og følelser i seg, men en kan fremdeles velge hvilke holdninger man viser overfor andre. Oppgaven viser at dette er vesentlig i arbeid med mennesker.

Personalets tolkning av barnets atferd kan ha stor betydning for hvordan barnets behov ivaretas. Det å kunne forstå, eller undre seg over, hva som ligger bak barnets atferd er avgjørende. Man skal ikke «se etter» diagnoser i barn. Det er imidlertid viktig å ha faglig kunnskap for å kunne koble barnets utfordring med mulige diagnoser. Selv om det ikke er

barnehagepersonalet som diagnostiserer, har de en viktig rolle å spille overfor barn som trenger ekstra oppfølging. Man må alltid forsøke å finne ut hva barnet prøver å uttrykke gjennom atferden, og finne ut hva som kan gjøres for å møte barnets behov. En må strebe etter å se verden gjennom barnets perspektiv og vurdere hvordan en i personalrollen kan bidra til å fremme barnets utviklingspotensial. Målet skal være å finne riktige tiltak og tilrettelegginger som passer det enkelte barn, og det krever faglig kunnskap.

Foreldrene viser til at knappe ressurser kan være til hinder for et godt samarbeid mellom hjem og barnehage. Bemanningsnormen fra 2018 (Barnehageloven, 2005, §26) har styrket ressursene i barnehagen, men normen gjelder ikke i hele åpningstiden. I tillegg kommer sykefravær, møter og kurs, som går utover tiden personalet har med barna. Flere foreldre i studien pekte på nettopp bemanningssituasjonen som et problem, blant annet ved at personalet ikke oppleves tilgjengelig, barnehagehverdagen oppleves uforutsigbar, eller at ekstra oppfølgingstimer tildelt deres barn falt bort ved sykefravær.

En annen måte å styrke foreldresamarbeidet og arbeidet med tidlig innsats på, kan være å ansette en fast spesialpedagog i hver barnehage, uavhengig av om det er barn som har fått tildelt spesialpedagogiske ressurser eller ikke på det aktuelle tidspunktet. På denne måten kan spesialpedagogene fungere som ekstra fagressurs for hele barnehagen. De kan blant annet observere og kartlegge barn, veilede og samarbeide med personale og foreldre. Det vil si at spesialpedagogen kan utføre både individrettet og systemrettet arbeid. Siden spesialpedagogen er i barnehagen daglig, vil det bli lettere å skape relasjoner både med barn, personalet og foreldrene, og således i større grad ha mulighet til å sikre opplevelse av sammenheng mellom det allmennpedagogiske- og spesialpedagogiske arbeidet. På den måten vil det bli større mulighet til å fange opp barn med utfordringer raskere og gi dem hjelpen tidligere. Noen kommuner har forsøkt dette med positiv effekt (Utdanningsforbundet, 2022).

Det er forsket relativt lite på bekymringsfasen i barnehagen, og det er derfor mange muligheter for videre forskning på temaet som kan føre til ny kunnskap. For eksempel kan det være interessant å undersøke andre sentrale aktørers opplevelser av denne fasen:

barnehagepersonalet, PPT og kanskje foreldre som ikke selv har barn med utfordringer. Den enkelte part studeres ofte isolert, og det kan derfor også være interessant å undersøke hvordan ulike aktører oppfatter den *samme* situasjonen. Siden denne studien kun har tatt for seg barn som er diagnostisert med ADHD, kan det også være interessant å studere om ulike aktørers

opplevelser varierer i henhold til ulike typer utviklingsforstyrrelser. Samtidig må ikke diagnose være en forutsetning for studier: Mange foreldre opplever lange bekymringsfaser som ikke ender i diagnostisering. Belastningen for disse kan være like stor, og det er derfor behov for mer forskning også på denne type problematikk. Forhåpentligvis vil denne type kunnskap føre til at vi som profesjonelle aktører kan møte dem på en god og empatisk måte, slik at de føler seg trygge og ivaretatt.

## Litteraturliste

- ADHD Norge. (2023). *Om ADHD Norge*. Hentet 04. mars 2023 fra <https://www.adhdnorge.no/om-adhd-norge#visjon>
- American Psychiatric Association. (2013). Neurodevelopmental Disorders. I *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. utg.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm01>
- Amundsen, M.-L. (2017a). Når skolen blir motstander. *Psykologi i kommunen*, 52(2), 52-65. <http://fpkf.no/artikler/tidsskrift/psykologi-i-kommunen-2-2017/Nar-skolen-blir-motstander.pdf>
- Amundsen, M.-L. (2017b). Ressurssterke jenter med ADHD - utsatthet for mobbing. *Psykologi i kommunen*, 51(1), 61-68. <http://fpkf.no/artikler/tidsskrift/psykologi-i-kommunen-1-2017/Ressurssterke-jenter-med-ADHD.pdf>
- Andrews, T. M. & Hustad, B. C. (2022). *Bemanning i PP-tjenesten: Tilstrekkelig for å oppfylle tjenestens mandat?* (NF rapport 12/2022). Nordlandsforskning. [https://nforsk.brage.unit.no/nforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/3030768/NF-rapport%2b12\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://nforsk.brage.unit.no/nforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/3030768/NF-rapport%2b12_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Gyldendal Akademisk.
- Arcia, E., Frank, R., Sánchez-LaCay, A. & Fernández, M. C. (2000). Teacher understanding of ADHD as reflected in attributions and classroom strategies. *Journal of Attention Disorders*, 4(2), 91-101. <https://doi.org/10.1177/108705470000400203>
- Barnehaeloven. (2005). *Lov om barnehager* (LOV-2005-06-17-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-64>
- Barnekonvensjonen. (1991). *Konvensjon om barnets rettigheter* (20-11-1989 nr 1 Multilateral). Lovdata. <https://lovdata.no/traktat/1989-11-20-1>
- Barneombudet. (2017). *Uten mål og mening? Elever med spesialundervisning i grunnskolen*. <https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/Uten-mal-og-mening.pdf>
- Befring, E. (2019). Spesialpedagogikk - mangfoldig fag med mulighetsperspektiver og krevende utfordringer. I E. Befring, K.-A. B. Næss & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* (6. utg., s. 51-73). Cappelen Damm Akademisk.
- Befring, E. & Uthus, M. (2019). Sosialt og emosjonelt sårbare barn og unge - utfordringer og muligheter. I E. Befring, K.-A. B. Næss & R. Tangen (Red.), *Spesialpedagogikk* (6. utg., s. 500-522). Cappelen Damm Akademisk.

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Broström, S. (2001). *Farvel børnehave - hej skole: undersøgelser og overvejelser*. Systime.
- Broström, S. (2009). Tilpasning, frigjøring og demokrati. *Første steg: tidsskrift for førskolelærere*, 2, 24-28.  
<https://www.utdanningsnytt.no/files/2019/08/22/F%C3%B8rste%20steg%20%202009.pdf>
- Bø, I. (2011). *Foreldre og fagfolk* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Børhaug, K., Berntsen Brennås, H., Fimreite, H., Havnes, A., Hornslien, Ø., Hoås Moen, K., Moser, T., Myrstad, A. & Steinnes, G. S. (2018). *Barnehagelærerrollen i et profesjonsperspektiv: et kunnskapsgrunnlag*. Kunnskapsdepartementet.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/f78959abbdc54b0497a8716ab2cbbb63/barnhagelarerrollen-i-et-profesjonsperspektiv.pdf>
- Cameron, D. L. & Tveit, A. D. (2019). ‘You know that collaboration works when ... ’ identifying the features of successful collaboration on behalf of children with disabilities in early childhood education and care. *Early Child Development and Care*, 189(7), 1189-1202. <https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1371703>
- Cameron, D. L., Tveit, A. D., Midtsundstad, J., Nilsen, A. C. E. & Jensen, H. C. (2014). An Examination of the Role and Responsibilities of Kindergarten in Multidisciplinary Collaboration on Behalf of Children With Severe Disabilities. *Journal of Research in Childhood Education*, 28(3), 344-357. <https://doi.org/10.1080/02568543.2014.912996>
- Carr-Fanning, K. & McGuckin, C. (2022). “I Find It Really Difficult to Control Myself Too”: A Qualitative Study of the Effects on the Family Dynamic When Parent and Child Have ADHD. *Education sciences*, 12(11), 758.  
<https://doi.org/10.3390/educsci12110758>
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode: en kvalitativ tilnærming* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Danmarks Evalueringsinstitut. (2016). *Samarbejde mellem forældre og daginstitutioner*. Rosendahls. [https://www.eva.dk/sites/eva/files/2017-09/Rapport\\_Samarbejde%20mellem%20for%C3%A6ldre%20og%20daginstitutioner\\_www.pdf](https://www.eva.dk/sites/eva/files/2017-09/Rapport_Samarbejde%20mellem%20for%C3%A6ldre%20og%20daginstitutioner_www.pdf)

- Davis, H. (1995). *Rådgivning til foreldre med kronisk syke og funksjonshemmede barn*. Ad Notam Gyldendal.
- dosReis, S., Barksdale, C. L., Sherman, A., Maloney, K. & Charach, A. (2010). Stigmatizing Experiences of Parents of Children With a New Diagnosis of ADHD. *Psychiatric Services*, 61(8), 811-816. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.8.811>
- Drugli, M. B. & Nordahl, T. (2016). *Forskningsartikkel: Samarbeidet mellom hjem og skole*. Utdanningsdirektoratet. Hentet 02. desember 2022 fra <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/samarbeid/samarbeid-mellom-hjem-og-skole/samarbeidet-mellom-hjem-og-skole/>
- El Nokali, N. E., Bachman, H. J. & Votruba-Drzal, E. (2010). Parent Involvement and Childrens Academic and Social Development in Elementary School. *Child Development*, 81(3), 988-1005. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01447.x>
- Fabian, H. (2007). Informing transitions. I A.-W. Dunlop & H. Fabian (Red.), *Informing transitions in the early years* (s. 3-17). McGraw-Hill Education.
- Folkehelseinstituttet. (2016). *ADHD i Norge: En status rapport* (Rapport 2016:4). Folkehelseinstituttet. [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/adhd\\_i\\_norge.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/adhd_i_norge.pdf)
- Gillberg, C. (2014). *ADHD and its many associated problems*. Oxford University Press.
- Gunnestad, A. (2017). Resiliens - tidlig innsats for å bygge motstandskraft og mestringsevne hos barn i risiko. I E. Johansen Lyngseth & B. Mørland (Red.), *Tidlig innsats og tidlig barndom* (s. 48-72). Gyldendal Akademisk.
- Gwernan-Jones, R., Moore, D. A., Garside, R., Richardson, M., Thompson-Coon, J., Rogers, M., Cooper, P., Stein, K. & Ford, T. (2015). ADHD, parent perspectives and parent-teacher relationships: grounds for conflict. *British Journal of Special Education*, 42(3), 279-300. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12087>
- Harborne, A., Wolpert, M. & Clare, L. (2004). Making Sense of ADHD: A Battle for Understanding? Parents' Views of Their Children Being Diagnosed with ADHD. *Clinical child psychology and psychiatry*, 9(3), 327-339. <https://doi.org/10.1177/1359104504043915>
- Haugland, Y. & Tangen, R. (2009). *Prosjektrapport: Førskolebarn og ADHD*. Torshov Kompetansesenter. [https://www.statped.no/globalassets/rapport\\_forskolebarn\\_og\\_adhd.pdf](https://www.statped.no/globalassets/rapport_forskolebarn_og_adhd.pdf)
- Haugland, Y. & Tangen, R. (2012). *Barn med ADHD i barnehagen: tilrettelegging for trivsel, lek og læring*. Kommuneforlaget.

- Helsedirektoratet. (2016). *ADHD: Nasjonal faglig retningslinje*. Hentet 19. februar 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>
- Hogsnes, H. D. (2019). *Barns overgang fra barnehage til skole og skolefritidsordning: samarbeid for sammenheng*. Fagbokforlaget.
- Honkasilta, J., Vehkakoski, T. & Vehmas, S. (2015). Power Struggle, Submission and Partnership: Agency Constructions of Mothers of Children with ADHD Diagnosis in Their Narrated School Involvement. *Scandinavian journal of educational research*, 59(6), 674-690. <https://doi.org/10.1080/00313831.2014.965794>
- Hoogman, M., Bralten, J., Hibar, D. P., Mennes, M., Zwiers, M. P., Schweren, L. S. J., Van Hulzen, K. J. E., Medland, S. E., Shumskaya, E., Jahanshad, N., Zeeuw, P. D., Szekely, E., Sudre, G., Wolfers, T., Onnink, A. M. H., Dammers, J. T., Mostert, J. C., Vives-Gilabert, Y., Kohls, G. & Franke, B. (2017). Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 4(4), 310-319. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(17\)30049-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(17)30049-4)
- Hølland, S., Bjørnestad, E., Pedersen Dalland, C. & Sundtjønn, T. (2021). *Overgangspraksiser, læring og undervisningspraksiser – barnehage og første klasse. En arbeidsrapport av litteraturgjennomgang*. OsloMet. <https://www.udir.no/contentassets/af616ec30b0446fb833024bcb151164a/sk-21-1-manus-lui-publisert.pdf>
- Ingebrigtsen, T. & Sammuellsson, M. P. (2022). *Dialogisk foreldresamarbeid i barnehagen: Medvirkning og partnerskap*. Cappelen Damm Akademisk.
- Insa, I., Alda, J. A., Chamorro, M., Espadas, M. & Huguet, A. (2021). Difference in Psychic Distress Lived by Parents With ADHD Children and Parents With Healthy Children: Focus on Gender Differences. *Journal of Attention Disorders*, 25(3), 332-339. <https://doi.org/10.1177/1087054718790010>
- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2019). *Mellom ordene: Kommunikasjon i profesjonell praksis* (2. utg.). Gyldendal.
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utg.). Abstrakt forlag.
- Kittelsaa, A. M. & Tøssebro, J. (2015). *Vi sprenger grenser: Følgeevaluering av et pilotprosjekt* (978-82-7570-430-4). N. Samfunnsforskning. <https://samforsk.no/uploads/files/Publikasjoner/Vi-sprenger-grenser-TRYKK.pdf>

- Kleven, T. A. & Hjordemaal, F. (2018). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: en hjelp til kritisk tolking og vurdering* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Knopf, H. T. & Swick, K. J. (2007). How parents feel about their child's teacher/school: Implications for early childhood professionals. *Early childhood education journal*, 34(4), 291-296. <https://doi.org/10.1007/s10643-006-0119-6>
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Fra eldst til yngst: samarbeid og sammenheng mellom barnehage og skole*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/barnehager/veileder/f-4248-fra-eldst-til-yngst.pdf>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kversøy, K. S. & Hartviksen, M. (2018). *Samarbeid og konflikt: to sider av samme sak* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Laugesen, B. & Groenkjaer, M. (2015). Parenting experiences of living with a child with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review of qualitative evidence. *JBI database of systematic reviews and implementation report*, 13(11), 169-234. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2449>
- McWayne, C., Hampton, V., Fantuzzo, J., Cohen, H. L. & Sekino, Y. (2004). A multivariate examination of parent involvement and the social and academic competencies of urban kindergarten children. *Psychology in the Schools*, 41(3), 363-377. <https://doi.org/10.1002/pits.10163>
- Meld.St. 6 (2019-2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/3dacd48f7c94401ebefc91549a5d08cd/no/pdfs/stm201920200006000dddpdfs.pdf>
- Moen, Ø. L. (2014). *Everyday life in families with a child with ADHD and public health nurses' conceptions of their role* [Doktorgradsavhandling, Karlstad Universitet]. Karlstad University Studies. <http://kau.diva-portal.org/smash/get/diva2:697269/FULLTEXT01.pdf>
- Moen, Ø. L., Hall-Lord, M. L. & Hedelin, B. (2011). Contending and Adapting Every Day: Norwegian Parents' Lived Experience of Having a Child With ADHD. *Journal of family nursing*, 17(4), 441-462. <https://doi.org/10.1177/1074840711423924>



- Moen, Ø. L., Hall-Lord, M. L. & Hedelin, B. (2014). Living in a family with a child with attention deficit hyperactivity disorder: a phenomenographic study. *Journal of clinical nursing*, 23(21-22), 3166-3176. <https://doi.org/10.1111/jocn.12559>
- NESH. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora* (5. utg.). De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora>
- Nilsen, V. D. (2014). Samarbeid i barnehagen. I V. D. Nilsen, R. Haugen, B. Lie & A. Vogt (Red.), *Spesialpedagogisk hjelp i barnehagen* (s. 32-55). Cappelen Damm akademisk.
- Nilstun, C. (2021, 08.11). Retrospektiv. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/retrospektiv>
- Nordahl, T. (2015). *Hjem og skole: hvordan etablere et samarbeid til elevenes beste?* (2. utg. utg.). Universitetsforlaget.
- Nordahl, T., Persson, B., Brørup Dyssegaard, C., Wessel Hennestad, B., Vaage Wang, M., Martinsen, J., Kragset, E., Paurslud, P. & Johnsen, T. (2018). *Inkluderende felleskap for barn og unge: Ekspertgruppen for barn og unge med behov for særskilte tilrettelegging*. Fagbokforlaget. <https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/blogs.dir/215/files/2018/04/INKLUDERENDE-FELLESSKAP-FOR-BARN-OG-UNGE-til-publisering-04.04.18.pdf>
- NSD. (2022). *Informasjon for deltakerne*. Norsk senter for forskningsdata. Hentet 3. desember 2022 fra <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/sjekkliste-for-informasjon-til-deltakerne>
- Pressman, L. J., Loo, S. K., Carpenter, E. M., Asarnow, J. R., Lynn, D., McCracken, J. T., McGough, J. J., Lubke, G. H., Yang, M. H. & Smalley, S. L. (2006). Relationship of Family Environment and Parental Psychiatric Diagnosis to Impairment in ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(3), 346-354. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000192248.61271.c8>
- Roberts, W., Richard, M. & Barkley, R. A. (2015). Primary Symptoms, Diagnostic Criteria, Subtyping, and Prevalence of ADHD. I R. A. Barkley (Red.), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment* (4. utg.). Guilford Press.
- Rogers, C. R. (1992). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 60(6), 827-832. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.6.827>

- Rogers, M. A., Wiener, J., Marton, I. & Tannock, R. (2009). Parental involvement in children's learning: Comparing parents of children with and without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of school psychology, 47*(3), 167-185. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2009.02.001>
- Rønhovde, L. I. (2018). *Kan de ikke bare ta seg sammen: om barn og unge med ADHD og Tourettes syndrom* (3. utg.). Gyldendal.
- Sheridan, S. M., Bovaird, J. A., Glover, T. A., Andrew Garbacz, S., Witte, A. & Kwon, K. (2012). A Randomized Trial Examining the Effects of Conjoint Behavioral Consultation and the Mediating Role of the Parent-Teacher Relationship. *School psychology review, 41*(1), 23-46. <https://doi.org/10.1080/02796015.2012.12087374>
- Skau, G. M. (2017). *Gode fagfolk vokser: personlig kompetanse i arbeid med mennesker* (5. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Statistisk sentralbyrå. (2022). *Barnehager*.  
<https://www.ssb.no/utdanning/barnehager/statistikk/barnehager>
- Statped. (2020). *ADHD og tilleggsversker*. Statlig spesialpedagogisk tjeneste. Hentet 10. februar 2023 fra <https://www.statped.no/adhd/barn-og-elever-med-adhd/hva-er-adhd/>
- Swick, K. J. (2003). What Parents Seek in Relations with Early Childhood Family Helpers. *Early childhood education journal, 31*(3), 217-220.  
<https://doi.org/10.1023/B:ECEJ.0000012316.93327.6b>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Theule, J., Wiener, J., Rogers, M. A. & Marton, I. (2011). Predicting Parenting Stress in Families of Children with ADHD: Parent and Contextual Factors. *Journal of Child and Family Studies, 20*(5), 640-647. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9439-7>
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R. & Jenkins, J. M. (2013). Parenting Stress in Families of Children With ADHD: A Meta-Analysis. *Journal of emotional and behavioral disorders, 21*(1), 3-17. <https://doi.org/10.1177/1063426610387433>
- Tholin, K. R. (2003). Omsorg som relasjonelt fenomen. I K. R. Tholin (Red.), *Etisk omsorg i barnehagen og skolen: en utfordring for profesjonelle omsorgsarbeidere?* (s. 54-78). Abstrakt forlag.
- Tøssebro, J. & Lundeby, H. (2002). *Å vokse opp med funksjonshemming: de første årene*. Gyldendal Akademisk.

- Utdanningsdirektoratet. (2017a). *Rammeplan for barnehagen: Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgave*. Hentet 19. februar 2023 fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/rammeplan-for-barnehagen/>
- Utdanningsdirektoratet. (2017b). *Veilederen spesialpedagogisk hjelp*. Hentet 19. februar 2023 fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/spesialpedagogisk-hjelp/Spesialpedagogisk-hjelp/>
- Utdanningsdirektoratet. (2021a). *Barn med spesialpedagogisk hjelp - barnehage*. Hentet 19. februar 2023 fra <https://www.udir.no/tall-og-forskning/statistikk/statistikk-barnehage/barn-med-spesialpedagogisk-hjelp/>
- Utdanningsdirektoratet. (2021b). *Rammeplan for SFO*. Hentet 19. februar 2023 fra <https://www.udir.no/utdanningslopet/sfo/rammeplan/>
- Utdanningsdirektoratet. (2022). *ADHD*. Hentet 19. februar 2023 fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/spesialpedagogikk/spesialpedagogiske-fagomrader/adhd/#a173297>
- Utdanningsforbundet. (2019). *Elever får ikke det de har krav på - spesialpedagoger opplever jevnlig lovbrudd*. Utdanningsnytt. Hentet 10. mars 2023 fra <https://www.utdanningsnytt.no/fagartikkel-spesialpedagogikk/elever-far-ikke-det-de-har-krav-pa---spesialpedagoger-opplever-jevnlig-lovbrudd/169717>
- Utdanningsforbundet. (2022). *Da kommunen ansatte en spesialpedagog i hver barnehage, stupte antallet barn som trenger spesialpedagogisk hjelp*. Utdanningsnytt. Hentet 15. april 2023 fra <https://www.utdanningsnytt.no/forste-steg-relasjoner-spesialpedagog/da-kommunen-ansatte-en-spesialpedagog-i-hver-barnehage-stupte-antallet-barn-som-trenger-spesialpedagogisk-hjelp/333951>
- Verdens helseorganisasjon. (2022). F90: Hyperkinetiske forstyrrelser. I *Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer* (10. utg.). Direktoratet for e-helse. <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2599550>
- Vogt, A. (2016). *Rådgivning i skole og barnehage: Mange muligheter for hjelp til barn og unge* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Wendelborg, C., Caspersen, J., Kittelsaa, A. M., Svendsen, S., Sigrid Haugset, A., Kongsvik, T. & Borgan Reiling, R. (2015). *Barnehagetilbudet til barn med særlig behov. Undersøkelse av tilbudet til barn med særlige behov i opplæringspliktig alder*. NIFU, Trøndelag Forskning og Utvikling, NTNU Samfunnsforskning. <https://www.udir.no/barnehagetilbudet-til-barn-med-sarlige-behov>

West, J., Taylor, M., Houghton, S. & Hudyma, S. (2005). A Comparison of Teachers' and Parents' Knowledge and Beliefs About Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *School psychology international*, 26(2), 192-208.  
<https://doi.org/10.1177/0143034305052913>

# Vedlegg

## Vedlegg 1: Informasjonsskriv

### **Vil du delta i forskningsprosjektet «Foreldresamarbeid i barnehagen: foreldres opplevelse i den tidlige fasen av den spesialpedagogiske tiltakskjeden»?**

Dersom du leser dette skrevet, kan du være en aktuell kandidat for meg å intervju i mitt masterprosjekt som handler om foreldresamarbeid i barnehagen. Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få innsikt i foreldrenes opplevelse av samarbeidet med barnehagen. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Temaet for masterprosjektet er foreldres opplevelser av samarbeidet med barnehagen. Fokuset rettes mot å undersøke mellommenneskelige relasjoner i den tidlige fasen av den spesialpedagogiske tiltakskjeden, altså bekymringsfasen. Mer konkret, undersøkes samspillet mellom foreldre til barn med mulige særlige behov og ansatte i barnehagen. Med bekymringsfasen menes perioden fra når foreldre og/eller barnehagepersonalet begynner å bekymre seg for barns utvikling, til barnet henvises til videre utredning. For å belyse temaet stilles følgende forskningsspørsmål:

1. Hvordan foregår kommunikasjonen i bekymringsfasen?
2. Hvordan møtes foreldrene i bekymringsfasen?
3. Hva kjennetegner et godt foreldresamarbeid i bekymringsfasen?

Masterprosjektet er siste del av min videreutdanning innen spesialpedagogikk, og informasjonen jeg får vil bli brukt i min masteroppgave som skal slutføres i juli 2023.

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

Megumi Abe, masterstudent ved Universitetet i Sørøst-Norge, spesialisering i spesialpedagogikk skole og barnehage, utfører prosjektet. Dette gjøres under veiledning av Marie-Lisbet Amundsen, professor ved USN. Fakultet for humaniora, idretts- og utdanningsvitenskap, institutt for pedagogikk ved USN er ansvarlig for dette prosjektet.

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

Jeg søker 4 personer til individuelle intervju. På bakgrunn av studiens formål, som går ut på å få innsikt i foreldrestemmen i samarbeidet med barnehagen, er det ønskelig å intervju deg som forelder. Du har kunnskap og erfaring som kan belyse foreldres opplevelse i forbindelse med samarbeid med barnehagen.

Bakgrunn for deltakelse: Du er forelder til barn som er diagnostisert med ADHD, enten mens barnet gikk i barnehagen eller senere. Mens ditt barn gikk i barnehagen, var du og/eller personalet bekymret for barnets utvikling. Det førte til henvisning til øvrige instanser som utredet ditt barn for ADHD. Ditt barn er under 15 år i 2023. Du har fått invitasjon til å delta gjennom ADHD Norge.

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

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar på et intervju som vil vare omtrent en time. Jeg vil anvende lydopptaker og ta notater underveis. Intervjuet vil inneholde spørsmål knyttet til bekymringsfasen, kommunikasjon med barnehagen, forholdet mellom hjem og barnehage, foreldres mulighet for innflytelse og opplevelse i møte og samarbeid med barnehagen.

Dine svar vil bli transkribert til skriftlig materiale.

### **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**

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

Det er kun jeg som student som vil ha tilgang til materialet fra intervjuet. Intervjuet tas opp med diktafon og slettes når det er transkribert, så raskt som mulig etter intervjuet. Du oppfordres til å ikke nevne barnets eller andres navn i intervjuet. I transkriberingen utelates identifiserende opplysninger. Den anonyme, transkriberte teksten vil kunne forevises veileder under tolkning og analyse av datamaterialet.

Det som kommer frem gjennom masteroppgaven vil bli presentert på en måte som gjør at ingen kan gjenkjenne deg eller din situasjon.

### **Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Alle personopplysninger slettes når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er i slutten av juli 2023.

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

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitet i Sørøst-Norge har Personverntjenester 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, ønsker å vite mer om, eller benytte deg av, dine rettigheter, ta kontakt med:

- Student: Megumi Abe [e-post] [telefon]
- Veileder: Marie-Lisbet Amundsen [e-post]

- Personvernombud USN: Paal Are Solberg [e-post]

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

- Personverntjenester på epost ([personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

Megumi Abe  
(Student)

Marie-Lisbet Amundsen  
(Veileder)

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «*Foreldresamarbeid i barnehagen: foreldres opplevelse i den tidlige fasen av den spesialpedagogiske tiltakskjeden*», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at data fra intervjuet lagres frem til prosjektets slutt (juli 2023) på den måten som beskrives ovenfor

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

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)



## Vedlegg 2: Intervjuguide

### Informasjon om barnet

- Kan du fortelle om barnet ditt?
  - Alder/interesser/styrker
- På hvilken måte har barnet utfordringer?
- Når fikk barnet diagnosen ADHD?
  - Type ADHD
- Hadde/har barnet ekstra ressurs i barnehagen og skolen?

### Barnet i barnehagen

- Når begynte barnet i barnehagen?
  - Tilvenning
- Hvordan trivdes barnet i barnehagen?

### Historikk rundt bekymringsfasen

- Når begynte du å bekymre deg?
- Kan du fortelle om da du snakket om barnets utfordringer med barnehagen for første gang?
- Hvem tok initiativ til å ta opp barnets utfordringer?
- Var du og barnehagen enige i beskrivelse om barnets utfordring?
- Var det noen konkrete tiltak som ble satt inn rundt barnets utfordring etter bekymring ble tatt opp?
- Hvem tok initiativ til henvisning til øvrige instanser?

### Forhold mellom hjem og barnehage

- Kan du fortelle hvordan kontakten mellom deg og barnehagen foregikk?
- Hva var tema i samtalene ved levering/henting?
- Hva snakket dere om på foreldresamtale?
- Kommuniserte du med barnehagen på andre måter, som via SMS, e-poster og kontaktbok?
- Kan du gi eksempler på spesielt gode erfaringer?
- Kan du gi eksempler på spesielt dårlige erfaringer?
- Kjente du at du hadde mulighet til å komme med innspill for innholdet i barnehagen?

- Var det noe du savnet i samarbeidet?
- Hvordan opplevde du samarbeid i barnehagen totalt?
- Opplevde du at personalet hadde nok kunnskap om ADHD?
- Opplevde du at du ble sett, hørt og tatt på alvor?
- Opplevde du at barnehagen betraktet deg som likeverdig samarbeidspartner?
- Var samarbeidsklimaet problemorientert eller løsningsorientert?
- Hva er tilfredsheten din med foreldresamarbeidet med barnehagen på skala fra 1 til 5, hvor 5 er høyest?

### Overgang fra barnehage til skole

- Var det samarbeidsmøte rundt overgang mellom barnehage og skole?
- Hvem var med på møtet? Noe spesielle tiltak utfra det?
- Hvordan opplevde du overgangen mellom barnehagen og skolen?

### Diagnosens betydning

- Kan du fortelle om hva du tenkte/følte da ditt barn fikk diagnosen?
- Opplevde du at diagnostisering har åpnet muligheter?

### Samarbeidsforståelse

- Hva tenker du er viktig for et godt samarbeid?
- Opplevde du at samarbeidets kvalitet kan påvirke barnet?

### Avslutning

- Hvis du skulle gitt noen råd om samarbeid til andre foreldre i samme situasjon som deg, hva ville du sagt til dem?
- Hvis du skulle gitt noen råd om samarbeid til barnehagen, hva ville du sagt til dem?
- Er det noe annet om samarbeidet rundt ditt barn du ønsker å si noe om?

# Vedlegg 3: Vurdering av prosjekt fra Sikt



[Meldeskjema](#) / [Foreldresamarbeid i barnehagen: foreldres opplevelse i den tidlige fase...](#) / Vurdering

## Vurdering av behandling av personopplysninger

**Referansenummer**  
107989

**Vurderingstype**  
Standard

**Dato**  
05.12.2022

**Prosjekttittel**

Foreldresamarbeid i barnehagen: foreldres opplevelse i den tidlige fasen av den spesialpedagogiske tiltakskjeden

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for humaniora, idrett- og utdanningsvitenskap / Institutt for pedagogikk

**Prosjektansvarlig**

Marie-Lisbet Amundsen

**Student**

Megumi Abe

**Prosjektperiode**

15.12.2022 - 31.07.2023

**Kategorier personopplysninger**

Alminnelige

Særlige

**Lovlig grunnlag**

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

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.07.2023.

[Meldeskjema](#)

**Kommentar**

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

**VIKTIG INFORMASJON TIL DEG**

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

**TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET**

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helseopplysninger frem til 31.07.2023.

**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.

**LOVLIG GRUNNLAG TREDJEPERSONER**

I prosjektet vil det bli behandlet personopplysninger om tredjepersoner. Dette vil være barn med ADHD og er barna til utvalget.

Prosjektet vil innhente samtykke fra foresatte, det vil si utvalg 1 til behandlingen av personopplysninger om egne barna. 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 foresattes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

Behandlingen av særlige kategorier av personopplysninger er basert på uttrykkelig samtykke fra den registrerte, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a og art. 9 nr. 2 a.

#### PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester 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 og foreldre 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 viderebehandles 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

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

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).

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

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt 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 oss 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/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Kontaktperson hos oss: Henriette S. Munthe-Kaas  
Lykke til med prosjektet!