

Avdeling for lærerutdanning og naturvitenskap

Helene Stendal

Bacheloroppgave

Oppgave B

Betydningen av tilrettelagt fysisk aktivitet for barn med nedsatt funksjon

The importance of facilitated physical activities for children with disabilities

Barnehagelærerutdanningen

2017

Sammendrag

Tittel: Betydningen av tilrettelagt fysisk aktivitet for barn med nedsatt funksjon	
Forfatter: Helene Stendal	
År 2017	Sider 33
Emneord: Fysisk aktivitet, nedsatt funksjon, Beitostølen Helse- og idrettsenter, deltagelse i fysisk aktivitet.	
Sammendrag: I denne oppgaven har jeg gjennomført fem kvalitative intervju med relevant fagpersonell på Beitostølen Helse- og idrettsenter. Det handlet om hvordan de tilrettelegger fysiske aktiviteter både inne og ute for barn med nedsatt funksjon. Hovedfokuset var å finne ut hvordan barna ble fulgt opp etter oppholdet, av deres foreldre og andre personer, men mest med tanke på barnehagelæreren. Jeg drøfter forskjellige perspektiver rundt barnas opphold på helse- og idrettsenteret, men fokuset ligger på hvordan informasjon om barna og deres framgang blir behandlet mellom forskjellige institusjoner med mest fokus på barnehagen, men også litt med tanke på overgangen til skole.	

Title: The importance of facilitated physical activities for children with disabilities	
Author: Helene Stendal	
Year: 2017	Pages: 33
Keywords: facilitated physical activity, Disability, Beitostølen Helse- og idrettsenter, participation in physical activity	
Summary: In this thesis i have conducted five qualitative interviews with relevant personell on Beitostølen Helse- og idrettsenter about how they facilitate different physical activities both inside and outside for children with disabilities. The main focus were to find out how the children were followed up after their stay by parents and other persons, but mostly about the preschool teachers. I discuss different perspectives of childrens stay at the center, but the focus is centered around how information about the children and their progress are handled between different institutions like kindergarden and later school.	

Forord

Etter tre år på Høgskolen i Innlandet, har jeg det siste halve året hatt et meget spennende prosjekt som jeg fikk øynene opp for i natur- og bevegelsesfordypningen, dette har engasjert og drevet meg fram mot målet. I den anledning vil jeg rette en stor og varm takk til min veileder Inger Svaland. Tusen takk for din hjelp med at du fikk meg i kontakt med Beitostølen Helsesportsenter. Jeg vil også takke varmt for alle veiledningstimene, du har alltid vært veldig motiverende og tusen takk for all faglig hjelp!

Jeg vil også rette en stor takk til Beitostølen Helsesportsenter, og da spesielt de jeg fikk intervjuet. Det var en veldig lærerik og interessant dag, som inspirerte meg til videre arbeid med bacheloroppgaven.

En stor takk går også til min far, Ludvig Stendal, som har korrekturlest og kommet med mange gode råd den siste tiden!

Til slutt vil jeg takke Oddbjørn og alle de andre som har gjort de tre siste årene på Høgskolen og generelt her i Hamar så bra.

Tusen takk til alle sammen!

Hamar, 26.05.2017

Innhold

Sammendrag.....	1
Forord.....	2
Innhold	3
1. Innledning.....	5
1.1 Problemstilling	6
1.2 Begrepsavklaring.....	6
2. Presentasjon av teori.....	7
2.1 Betydningen av fysisk aktivitet og deltagelse	7
2.1.1 Barnehabilitering ved Beitostølen Helseportsenter.....	8
2.1.2 Barnets selvfølelse.....	8
2.1.3 Barnets mestringsfølelse.....	9
2.2 Nedsatt funksjon.....	9
2.3 Overgangen mellom barnehage og skole	10
3. Metode.....	11
3.1 Valg av metode.....	11
3.3 Valg av informanter.....	12
3.4 Fremgangsmåte	12
3.5 Intervjuguide og intervjuer	13
3.6 Feilkilder	14
3.7 Etske hensyn.....	14
4. Resultater.....	15
4.1 Underproblemstilling 1 – hvorfor senket grense?	15
4.1.1 Spørsmål 1	15
4.1.2 Spørsmål 2.....	16
4.2 Underproblemstilling 2 – Hva er hovedmålet?.....	16

4.2.1 Spørsmål 1	16
4.2.2 Spørsmål 2 og 3	17
2.2.3 Spørsmål 4 a og b	17
4.3 Underproblemstilling 3 – Hvilken oppfølging får barna etter endt opphold?	19
4.3.1 Spørsmål 1	19
4.3.2 Spørsmål 2 og 3	20
4.3.3 Spørsmål 4	20
4.3.4 Spørsmål 5	20
5. Drøfting og refleksjon	21
5.1 Viktigheten av informasjonsflyten mellom instansene	21
5.2 Senket aldersgrense hos BHSS og viktigheten av fysisk aktivitet og deltagelse.	22
5.3 Hovedmålet med barnas deltagelse på BHSS og betydning for barnet	23
5.4 Samarbeid med eksterne personer, og oppfølging av barna etter endt opphold.	25
6. Konklusjon	26
7. Litteraturliste	28
Vedlegg 1	30

1. Innledning

Rammeplan for barnehagen poengterer viktigheten av fysisk aktivitet for barn (Kunnskapsdepartementet, 2013, s. 41) og for noen barn kan dette bli store barrierer å bryte med å få delta i fysisk aktivitet. Derfor vil denne bacheloroppgaven handle om deltagelse i fysisk aktivitet og hvilken betydning fysisk aktivitet har for et barn som har nedsatt funksjon.

Motivasjonen bak denne oppgaven er min bakgrunn. Jeg har personlig erfaring med noe nedsatt funksjon fra min tid i barnehage, og derfor har jeg lyst til å forske mer på mulighetene BHSS kan gi ved et habiliteringsopphold for 5-åring. Jeg har selv vært bruker ved BHSS, og vet personlig at det er et sted som kan skape store muligheter.

I den nye rammeplanen poengteres det også at barnehagen skal bidra til at barna får *«oppleve trivsel, glede og mestring ved allsidige bevegelseserfaringer, inne og ute, året rundt»* (Kunnskapsdepartementet, 2017). Personalet skal også være *«aktive og tilstedeværende, støtte og utfordre barna til variert kroppslig lek og anerkjenne barnets mestring.»* Personalet skal også bidra til at *«barna tilegner seg gode vaner, holdninger og kunnskaper om aktivitet og hvile»*.

1.1 Problemstilling

Hovedproblemstillingen i denne oppgaven er:

«Hvilken betydning kan et habiliteringsopphold ved BHSS ha for barn med nedsatt funksjon med tanke på barnehagen, og senere overgang til skole?»

For å belyse problemstillingen fra flere sider, har jeg valgt å lage tre underproblemstillinger. Den første er: «Hva er bakgrunnen for senket aldersgrense fra BHSS sin side fra 7 år til 5 år for barn?» Grunnen til denne problemstillingen, var at jeg hadde lyst til å undersøke hvorfor de hadde tatt dette valget og om de i det hele tatt hadde tenkt på viktigheten av kompetanse innen nedsatt funksjon og deltagelse i fysisk aktivitet i barnehagesammenheng.

Den andre er: *Hva er hovedmålet for de yngste barna som deltar på habiliteringsopphold ved BHSS? På hvilken måte gjenspeiles mål(ene) i innhold og oppfølging under oppholdet ved BHSS?* Her var tanken å undersøke hva BHSS ønsker ved at barna kommer på habiliteringsopphold og hvilken betydning det har for hvert enkelt barn.

Den tredje er: *Hvilken oppfølging får barna fra BHSS etter endt habiliteringsopphold, med tanke på målet om økt aktivitet og deltagelse i barnehage og senere skole?* Her var min tanke å undersøke hvordan denne informasjonen går fra BHSS og foreldre som har fulgt opp barna sine til eksterne personer som fysioterapeuter, ergoterapeuter, men viktigst er barnehagelærerne.

1.2 Begrepsavklaring

Med **habiliteringsopphold** menes det i denne oppgaven et ordinært intensivt 3-ukers habiliteringstilbud for barn ved BHSS. Overordnet mål for disse tilbudene er økt aktivitet og økt deltagelse i eget lokalmiljø, mest med tanke på barnehagen.

Barn med nedsatt funksjon: Barnegruppene ved BHSS tar inn barn fra 5 år med fysiske og/eller kognitive funksjonsnedsettelse. Denne oppgaven vil dermed omhandle barn i samme målgruppe. I denne oppgaven har mitt valg falt på å skrive generelt om nedsatt funksjon og funksjonshemming, dette på grunn av oppgavens omfang

Tidsperspektivet i forbindelse med **overgang fra barnehage til skole** er avgrenset til å omfatte siste året i barnehagen og første året på skolen. Jeg har avgrenset oppgaven til å omhandle mest om barnehagen.

2. Presentasjon av teori

«Teorier er redskaper som brukes til å utvikle vår innsikt og til å angi hvilket perspektiv vi arbeider innenfor (Dalland, 2012, s. 228). I teorikapittelet vil det bli presentert relevant teori basert på temaer i problemstillingen. Innledningsvis vil det bli presentert litt om betydning av deltagelse i fysisk aktivitet, for alle barn, men da mest for barn med nedsatt funksjon. I denne oppgaven vil Beitostølen Helsesportsenter bli et utgangspunkt for deltagelse og inkludering i fysisk aktivitet i barnehagen og senere skole, men barnehagen vil være fokus i denne oppgaven. Som et underkapittel vil det bli presentert litt om BHSS som institusjon og videre om barnets selvfølelse og mestringsfølelse i forhold til deltagelse og betydningen av fysisk aktivitet. Videre vil kapittelet handle om barn med nedsatt funksjon. Til slutt handler teorikapittelet om overgangen fra barnehage til skole, og som et underkapittel til dette vil det bli presentert litt om barnehagelærerens rolle og holdninger i denne overgangen.

2.1 Betydningen av fysisk aktivitet og deltagelse

Fysisk aktivitet er viktig for både voksne og barn, dette fordi menneskekroppen er skapt for fysisk aktivitet og bevegelse (Kaarby., Osnes, & Skaug. 2015. s. 240) og dette gjelder dermed også for barn med nedsatt funksjon. I rammeplanen står det at *barnehagen skal gi barn muligheter for lek, livsutfoldelse og meningsfylte opplevelser og aktiviteter* (KD, 2013, s. 20). Det legges stor vekt på barnehagens generelle betydning av hvor viktig det er med barnets velferd, skriver Solli (2012, s. 48). Velferd i barnehagen er ifølge Rammeplanen som trer i kraft 1. august 2017, *å møte individets behov for omsorg, trygghet, tilhørighet og anerkjennelse og sikre at barna får ta del i og medvirke i fellesskapet* (Kunnskapsdepartementet, 2017). For et barn med nedsatt funksjon er det viktig med fysisk aktivitet, dette mener også Jooyeon, J. et al. Disse mener det er helsefremmende og mer vitalt for barn med en funksjonsnedsettelse, fordi det kan redusere helseforskjeller som flere barn med funksjonsnedsettelse opplever (2017, s. 1, egen oversettelse).

Barnehagene jobber generelt godt med dette, men et vanlig fenomen er at de ansatte i barnehager ofte mangler kunnskap og kompetanse når det gjelder barn med nedsatt funksjon, og da også når det kommer til fysisk aktivitet og deltagelse. I en omfattende spørreundersøkelse gjennomført av Trøndelag forskning og utvikling, hvor oppdragsgiver var Kunnskapsdepartementet, fant de ut at 58,5% av alle deltagende barnehager mente de hadde et stort/svært stort behov for kompetanseheving innen barn med spesielle behov. (Gotvassli, 2013, s. 29 - 30). Her kan BHSS som en av Norges få institusjoner som har fokus på aktivitet og deltagelse gjennom livet og som tilbyr re/habiliteringsopphold for mennesker med nedsatt funksjon og som har habiliteringsopphold spesielt for barn, bidra med viktig kompetanse. Barnet kan blant annet få øvet opp individuelle ferdigheter gjennom svømming, ridning, ballaktivitet, salaktivitet, klatring, sykling, padling, uteaktiviteter, o.l. Her har barnet muligheten til å få økt sitt selvbylde gjennom deltagelse og mestring av nye aktiviteter sammen med andre.

2.1.1 Barnehabilitering ved Beitostølen Helseportsenter

Beitostølen helseportsenter (BHSS) ligger geografisk til på Beitostølen i Oppland fylke. Det er et helseportsenter som tilbyr det mest av aktiviteter både ute og inne. For kun få år siden senket BHSS aldersgrensen fra 7 år til 5 år på barneoppholdene. BHSS gir barn, ungdom og voksne med ulike funksjonsnedsettelse, ulike diagnoser og/eller ulikt funksjonsnivå et tilbud om re/habiliteringsopphold. Barnegruppene går i dag i et aldersspenn fra 5 år til 17 år.

2.1.2 Barnets selvfølelse

Øiestad skriver at som spebarn begynner du å bygge opp selvfølelsen i relasjon til omsorgsperson fra fødsel av (2011, s. 18). Selvfølelse er barnets vurdering av egen betydning og sin egen verdi (Öhman, 2012, s. 226), man kan også skrive det på en annen måte; nemlig det å føle seg kompetent nok til å takle de utfordringene som kommer gjennom livet. For et barn som har en form for nedsatt funksjon kan dette med selvfølelse være tøft, særlig når barnet møter et sosialt felleskap der det føler at det ikke mestrer og ikke får til det de andre gjør (Moser, 2006, s. 12 – 13).

Med tanke på å styrke selvoppfatningen og å tilrettelegge for fysisk aktivitet er det viktig å se på forutsetningene på gruppa eller på selve barnet. Hvis man tar utgangspunkt i et barn som har en moderat form for bevegelseshemming f.eks. cerebral parese spesielt i overkroppen.

Barnet henger ikke helt med på lek og kroppslig aktivitet i barnehagen og da er nok ikke selvpoppfatninga til barnet på topp heller. «*Kroppen og bevegelseserfaringene er tett knyttet til utvikling av barns selvpoppfatning*», skriver Kaarby, Osnes og Skaug (2015, s. 15). Den nye rammeplanen sier at da er det barnehagelærerens jobb å prøve å utjevne sosiale forskjeller og å fremme barnas fysiske og psykiske helse. (KD, 2017). Ifølge Moser er det lite forskning på arbeidsmåter og organisasjonsmetoder på å styrke barns selvpoppfatning gjennom idrett og fysisk aktivitet (2006, s. 12). Han skriver også at en kan øke selvfølelsen gjennom å drive med fysisk aktivitet som barnet mestrer, føler at en får til og at det blir betraktet som verdifull i det sosiale felleskapet (2006, s. 13). Om en i barnehagen klarer å skape et godt og inkluderende miljø for alle barn, og barnehagelæreren er opptatt av å tenke på selvfølelsen og mestringsfølelsen til dette barnet, er det da lettere for barnet å delta mer aktivt.

2.1.3 Barnets mestringsfølelse

Askland og Sataøen skriver at å mestre er en kilde til å glede seg over det man har mestret (2013, s. 131). Dette fører som regel til en selvforsterkende positiv sirkel. Det å være ute i naturen og å bruke friluftslivet som en metode, og også her benytte anledningen til fysisk aktiv deltagelse, er en god måte å få barna til å føle på mestringsfølelsen. Hovedmålet med friluftsliv og aktiv deltagelse for alle barn i barnehagen er å skape gode naturopplevelser og å bruke naturen rundt barnehagen aktivt (Kaarby., Osnes, & Skaug, 2015, s. 203). Det å mestre en aktivitet for et barn, og da særlig med en som har en form for funksjonshemming er en mestringsfølelse uten like. Det å mestre noe en ikke har klart før, gir en tilfredsstillende på å prøve igjen og igjen (Askland og Sataøen, 2013, s. 131).

2.2 Nedsatt funksjon

Sosial- og helsedepartementet skriver at begrepet funksjonshemming ble introdusert i norske offentlige dokumenter for første gang i 1967 i St. meld 88 (1966-1967). Den st. meldingen het *Om utvikling av omsorgen for funksjonshemmede*, den skulle erstatte ordet «handicap» som er et statisk og et litt negativt ladd ord i dagens samfunn (Sosial- og helsedepartementet, 2001, avsnitt 1.4.1). Før stortingsmelding 88 ble publisert, ble personer med en form for funksjonshemming beskrevet som krøplinger, vanføre, invalid, ufør, osv. Begrepet har blitt mye diskutert opp gjennom tidene av politikere og styringspersoner, og i dag er det

forskjellige måter en kan si det på; funksjonshemming, funksjonshemmede forhold eller nedsatt funksjon er noen av dem.

Funksjonshemming kan oppstå når et misforhold eller et gap mellom individets forutsetning og omgivelsenes utforming skjer. Det er de krav som miljø og samfunn stiller til en som har en form for nedsatt funksjon. Funksjonshemming er da ikke en individuell egenskap, men en situasjon eller et forhold som kan oppstå i individets møte med samfunnet (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (BUFDI, 2017)).

Funksjonshemmede forhold viser et gap mellom et menneske med en form for nedsatt og de krav samfunnet og miljøet stiller til funksjon på områder av vesentlig betydning. Dette kan f.eks. være sosial tilnærming og/eller for å opprettholde selvstendighet.

Nedsatt funksjon eller funksjonsnedsettelse blir forklart som tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens fysiologiske, psykologiske eller biologiske funksjoner. Dette kan eksempelvis vise seg i syns- og hørselsfunksjon, nedsatt kognitiv funksjon, nedsatt bevegelsesfunksjon eller ulike funksjonsnedsettelse pga. allergier, muskel, hjerte- eller lungesykdommer (BUFDIR, 2017). Ifølge NOU 2001:22 kan man si at nedsatt funksjon eller funksjonsnedsettelse blir sett fra et individnivå og begrepet funksjonshemming blir sett fra et samfunnsnivå, da det er «omgivelsenes» manglende evne eller vilje til tilpasning.

2.3 Overgangen mellom barnehage og skole

Mørland skriver at overgangen fra barnehage til skole krever lang planlegging og en god informasjonsflyt mellom de ulike partene. Et barn som har en form for nedsatt funksjon har andre forutsetninger enn mange andre barn. Hun skriver også at barnehagen, sammen med praktisk pedagogisk tjeneste (PPT) og foreldre har ansvar for å informere skolen om hva barnet kan og mestrer og hva barnet trenger særskilt støtte til (2014, s. 32). Barnehagelærer må være en trygg støtte det siste året i barnehagen, hun eller han må være interessert i hvert enkelt barn og det er barnehagelærerne som legger føringer for en best mulig overgang til skolen. Nasjonale meldinger går enda lenger og mener at dette arbeidet med samarbeide burde begynne tre til fire år før barnet starter i skolen, dette fordi skoletilbudet skal være ordentlig og gjennomført før barnet begynner på skolen (Mørland, 2014. s. 32: St. meld. nr. 40, 2002 - 2003).

3. Metode

Innledningsvis er det litt generelt om metodevalg, og deretter mitt valg av metode, etterfulgt av valg av informanter, fremgangsmåte, intervjuer og intervjuguiden, feilkilder, og til slutt etiske hensyn.

Når en skal skrive en bacheloroppgave må man ta i bruk en vitenskapelig metode, denne vitenskapelige metoden er det redskapet en bruker til å finne det eller svarene de på ulike forskningsspørsmålene (Dalland, 2012, s. 114). Metoden er redskapet en bruker i møte med det en vil undersøke. I en bacheloroppgave kan man velge mellom to hovedtyper (Bergsland & Jæger, 2014, s. 66), det er enten den kvalitative metoden eller den kvantitative metoden. Den kvantitative metoden går på å få representative data, og utvalget består vanligvis av mange enheter. Kvantitativ data blir karakteristisk kalt for å være «tellere» (Dalland, 2012, s. 114), og metoden går ut på å finne en systematisk oversikt over et stort antall enheter (Dalland, 2012, s. 113). Den kvalitative metoden går mer i dybden på det en skal undersøke og hovedhensikten i en kvalitativ undersøkelse går på å prøve å forstå og få tak i informasjon, opplevelse og erfaringer ved og ha noen få informanter eller enheter. Metoden går ut på å fange opp mange opplysninger og ha få undersøkelsesenheter (Dalland, 2012, s. 113). Typiske karaktertrekk ved den kvalitative metoden kan være observasjon, intervju, analyser av dokumenter, bilder, samtaler, osv. Bergsland & Jæger (2014) skriver at dette er for og da å fordype seg enda mer i temaet en har valgt.

3.1 Valg av metode

Med mitt tema har jeg valgt ut fra problemstilling falt valget naturlig på kvalitativ metode og intervju, fordi den forsøker å fange opp hvilken **betydning** et habiliteringsopphold ved BHSS kan ha for et barn med nedsatt funksjon med tanke på overgang fra barnehage til skole. Mitt grunnlag når det kommer til valg av denne metoden er at den kvalitative metoden, da ved intervju, går i dybden på problemstillingen. Metoden går også på at datainnhenting skjer i direkte kontakt med feltet, du har et jeg – du forhold til informanten, og fremstillingen av denne kunnskapen tar sikte på å formidle forståelsen (Dalland, 2012, s. 113).

3.3 Valg av informanter

Når det kommer til valg av informanter, var jeg så heldig at jeg fikk intervju personer med forskjellige stillinger på BHSS. Det var to idrettspedagoger, to fysioterapeuter og en teamassistent. Da fikk jeg innblikk i de ulike fagbakgrunnene, og de har også ulike funksjoner/arbeidsoppgaver ved senteret i forhold til barna fikk jeg en fin bredde i svarene. Min veileder hjalp meg å komme i kontakt med en av avdelingslederne ved BHSS. Han syntes problemstillingen min virket interessant, og skulle ta dette videre til et teamutviklingsmøte og komme tilbake til meg. Han ringte meg noen dager senere og sa at det hadde vært spennende med mer forskning på denne problemstillingen. Og for min del ville jeg finne ut av det jeg er interessert i, nemlig barnehagelærerens rolle i forhold til barn med nedsatt funksjon i barnehagen, og hvordan man best kan ivareta barna i barnehagen og senere hvordan en kan bidra til at barnet får en fin overgang til skole. Dette syntes jeg var en spennende mulighet, å få bidra til økt fokus på deltagelse i fysisk aktivitet for barn med nedsatt funksjon, både i barnehagesammenheng og i helsesammenheng.

3.4 Fremgangsmåte

Avdelingslederen ved BHSS sendte en mail med at han hadde plukket ut de som var tilgjengelige den dagen og mest relevante i forhold til oppgaven og problemstillingen min. Formålet med intervjuene som sagt var å få tak i informantenes egen beskrivelse og formening om spørsmålene i forhold til problemstillingen (Dalland, 2012, s.153).

Avdelingslederen satte opp en tidsplan for meg, og han valgte ut de som var tilgjengelige og mest relevante å intervju. Jeg var på Beitostølen helsesportssenter og intervjuet fem personer mandag den 28. april 2017.

Tidsplan:

Kl. 09:00 – Fysioterapeut.

Kl. 10:00 – Idrettspedagog.

Kl. 13:00 – Teamassistent, også utdannet idrettspedagog.

Kl. 14:00 – Idrettspedagog, også utdannet ergoterapeut.

Kl. 15:00 – Fysioterapeut.

Gjennomsnittet på alle fem intervjuene var 11,25 min, det lengste varte i 18,54 min og det korteste intervjuet varte i 4,18 min. Grunnen til det korte intervjuet var at en av informantene bare svarte på underproblemstilling 2.

3.5 Intervjuguide og intervjuer

I min kvalitative undersøkelse jobbet jeg i forkant med å utarbeide en intervjuguide, (Vedlegg 1). Denne hjalp meg både faglig og mentalt i forkant av intervjuene (Dalland, 2012, s. 167), intervjuguiden var også til stor hjelp når det kom til samtaleformen. Intervjuguiden min har en hovedproblemstilling og tre underproblemstillinger som synliggjør tre ulike aspekter i hovedproblemstillingen. Problemstillingen og intervjuene går ikke inn på sensitive opplysninger om noen barn, det var derfor jeg fikk komme opp å ha kvalitative intervjuer på kort varsel. Prosjektet måtte da ikke meldes til Norsk senter for forskningsdata (NSD) (Bergsland og Jæger, 2014, s. 85 – 86).

Når det kommer til intervjuguiden var det som sagt til stor hjelp at jeg hadde jobbet mye med denne før alle intervjuene ble foretatt. Hovedproblemstillingen går på betydningen ved et opphold på BHSS for barnet med nedsatt funksjon og barnehagelærerens rolle for best mulig tilrettelegging i barnehagen og å gi videreinformasjon om dette til skoleverket.

Hovedproblemstillingen besto av tre underproblemstillinger, der den første underproblemstillingen handlet om hvorfor BHSS hadde senket aldersgrensen fra 7 år til 5 år. Underproblemstilling to handler om hvilken betydning de ansatte tenker at et habiliteringsopphold kan ha for barnet (5-åringen). Jeg kommer også inn på muligheter og utfordringer det å senke aldersgrensen har for personalet ved BHSS og hvilke utfordringer og muligheter BHSS gir barnet. Problemstilling 3 handler om hvilken oppfølging barnet får fra BHSS etter endt opphold og litt om hvordan denne informasjonen blir overført fra barnehage til skole. I intervjuguiden hadde jeg forhåndsstrukturert mye (Ryen, 2002, s. 97), dette fordi jeg ville ha gode og ikke-ledende forskningsspørsmål og jeg ville ha en fast struktur på samtalen med alle fem informantene, samtidig som jeg var åpen for innspill.

Intervjuene ble gjennomført den 28. april 2017 ved Beitostølen Helse- og idrettsenter, og alle intervjuene ble derfor gjort på informantenes arbeidsplass. Alle intervjuene fant sted på et møterom i kontorfløyen ved BHSS – der det var en naturlig og trygg atmosfære og et sted alle informantene kjente godt. På intervjudagen viste jeg hver informant følgeskrivet fra

Høgskolen og informerte om at min undersøkelse skulle gjennomføres med en opptaker, hvor hvert opptak ville bli transkribert og slettet. Alle informantene var enige i dette, og jeg informerte også om anonymitet og min taushetsplikt (Dalland, 2012, s. 166). En av informantene var litt skeptisk, så derfor falt valget på å anonymisere alle informantene. Jeg ga hver informant så mye tid de ville til å lese og til å gjøre seg kjent med intervjuguiden før vi satte i gang intervjuet.

3.6 Feilkilder

En feilkilde er at en kan bruke det av datamateriale som «passer inn» i oppgaven. Det var mange temaer som kom opp på forskjellig vis under intervjuene, for å sikre at informantenes synspunkter og meninger er med, har empiridelen av oppgaven blitt sendt til alle fem informantene for en godkjenning.

En annen feilkilde kunne vært at rommet eller stedet intervjuene ble foretatt ikke var helt ideelle for alle informantene, men for å prøve å unngå dette dro jeg til BHSS og det ble leid et møterom for intervjuene hele dagen.

En feilkilde kan også være tidspress. Derfor ble det satt opp en tidsplan med god tid til gjennomføring.

3.7 Etske hensyn

I forkant av intervjuene informerte og spurte jeg om det var greit at jeg brukte båndopptaker. En av informantene var litt skeptisk til dette, men når jeg sa at det ville bli transkribert og slettet relativt fort etter intervjuet, var det greit for denne informanten. Jeg forsikret også alle intervjuobjektene om at informasjonen jeg samlet inn via båndopptakeren denne dagen ville bli brukt til min bacheloroppgave. For alle intervjuobjektene var det viktig å forbli anonyme. *Når datamaterialet er anonymt, er det ikke mulig å knytte enkeltpersoner til opplysningene* (Dalland, 2012, s. 103). Det har også vært viktig for meg gjennom arbeidet at alle informantene følte seg respektert, og at ikke utsagn blir tatt ut av sammenheng eller misbrukt på annet vis.

4. Resultater

I denne delen av oppgaven blir det presentert et sammendrag av mine funn ved BHSS. Funnene som trekkes frem er i hovedsak rettet mot 5-åringene som kommer til BHSS på et habiliteringsopphold, innimellom vil det også bli presentert litt om tanker rundt hvilken oppfølging de får fra barnehagen, og senere hvordan overgangen til skolen blir. Som beskrevet i metodekapittelet blir informantene beskrevet som person 1, 2, 3, 4 og 5. Pga. mange lange svar, vil disse bli forkortet noe. Inndelingen av resultatene deles opp i underproblemstilling 1, 2 og 3, disse skal svare på hovedproblemstillingen som er: «Hvilken betydning kan et habiliteringsopphold ved BHSS ha for et barn med nedsatt funksjon med tanke på barnehagen, og senere overgang til skole?»

4.1 Underproblemstilling 1 – hvorfor senket grense?

Som nevnt innledningsvis er underproblemstilling 1: «Hvorfor har BHSS senket nedre aldersgrense fra 7 år til 5 år?» Her var det fire av informantene som svarte.

4.1.1 Spørsmål 1

1. spørsmål (Se vedlegg 1): «Hva er årsaken til at BHSS har senket nedre inntaksgrense på barnegruppene fra 7 år til 5 år?»

Person 1 svarte: «Grunnen til senket grense er at vi føler at vi har noe å tilby de barna som ikke har begynt på skolen enda, og at de har veldig godt utbytte av å både få tilpassa og vurdert forskjellige aktivitetsmuligheter før de kommer til skolen. De får et større aktivitetsbilde av å være her, og de får tilpassa utstyr. Dette går det ann å få tak i på hjelpemiddelsentralen og da kan de ta med den videre til skolen».

Person 2 svarte: «Vi har lenge hatt lyst til å prøve å ta inn barnehagebarn, det har bare vært praktiske årsaker til at vi ikke har gjort det. Fysio- og ergoterapeuter tenker at barna kan ha godt av å komme hit før skolealder. Det vi har tenkt er at det hadde vært interessant å ta inn flere samtidig.»

Person 3 svarte «Det tror jeg er på grunn av etterspørselen etter aktivitetserfaring, den finnes jo også hos de som er yngre enn skolealder. De skal også ha mulighet til å komme i gang med tilpassa fysisk aktivitet så fort som mulig. Og det er et økende press fra alle hold om at de også skal ha et tilrettelagt tilbud.»

Person 4 svarte: «Det kan være den nytteverdien å ta tak i for å få barn til å begynne med fysisk aktivitet tidligst mulig og å få muligheten til tilrettelagte aktiviteter tidligst mulig i barneårene.

4.1.2 Spørsmål 2

2. spørsmål (Se vedlegg 1): «Har dere hatt kontakt med barnehager under planlegging av aktiviteter?»

Person 1 svarte: «Vi har ikke hatt spesifikke barnehager vi har samarbeidet med, men vi har prata med ansatte som har jobba i barnehage i utvikling av aktivitetene. Det er ingen spesielle barnehager jeg kan liste opp.»

Person 2 svarte: «Nei, ikke noe spesiell kontakt. Det står oppført i papirer hvilke barnehager hver enkelt går i, og kontaktpersoner der. Det vi gjør er å ringe eller kontakte dem hvis det er noe vi lurer på i forhold til barnet. Vi skriver også en rapport på slutten, den sender vi direkte hjem til foreldrene hvis de ønsker. Så er det foreldrene som bestemmer om de vil levere den til fysioterapeut, ergoterapeut, skole eller barnehage.»

Person 3 svarte: «Ikke direkte kontakt som vi har med noen skoler. Men det vi har gjort er å få tak i den årsplanen som barnehagene følger, og evt. at vi kan spørre foreldrene hva barna driver med i barnehagen på det tidspunktet og da prøver vi å følge det opp her. Når skolebarna har skoletid, kan barnehagebarna jobbe med sine ting, om det er form og farge, årstider, osv. At de følger den planen de har fra barnehagen.»

4.2 Underproblemstilling 2 – Hva er hovedmålet?

Som nevnt innledningsvis er underproblemstilling 2: «Hva er hovedmålet for de yngste barna som deltar på habiliteringsopphold ved BHSS? På hvilken måte gjenspeiles mål(ene) i innhold og oppfølging under oppholdet ved BHSS?» Her svarte alle fem informantene.

4.2.1 Spørsmål 1

1. spørsmål (se vedlegg 1) «Hvilke typer aktiviteter legger dere opp til?»

Person 1 svarte: «Vi legger opp til aktiviteter som barnet, ledsager har ønske om selv, kanskje aktiviteter de ser problemer med i hverdagen. Vi følger barna opp gjennom aktiviteter i gymsal, klatring, bassengaktivitet, kjente og kjære aktiviteter som ski og alpint, og også lek

ute. Det er jo et stort spekter av aktiviteter, så vi prøver ut det som lar seg gjøre også skreddersyr vi det til hvert enkelt barn.»

Person 2 svarte: «Det er egentlig de samme aktivitetene som vi har på hele gruppa, men bare på et lavere nivå eller på hvert enkelt barns nivå. De driver med ridning, basseng, klatring, sykling aktiviteter i idrettshall, kano og båt om sommeren, og ski og slalåm om vinteren. Mange av de yngste barna kan ikke svømme, så da blir det vanntilvenning og svømmeopplæring. De gjør jo alle aktivitetene vi har her bare at vi tilpasser ut i fra alder.

Person 3, svarte og mente det samme som person 2

Person 5 svarte og mente mye av det samme som de andre informantene her, men han nevnte også: «Mange av barna har et kognitivt nivå under fem år, og da krever det mye tettere oppfølging fra oss ansatte. Det blir også mer tilpassing av utstyr, men de er med på det samme som de andre barna på gruppa».

4.2.2 Spørsmål 2 og 3

Pga. oppgavens omfang har min avgjørelse falt på å ta vekk spørsmål 3, da dette spørsmålet er ganske likt 1. spørsmål. 2. spørsmål (se vedlegg 1) er: «Hva ønsker BHSS at barna skal oppnå i løpet av oppholdet?»

Person 1 sier «Der vil jeg si at de skal finne aktiviteter de liker å holde på med og at dem finner muligheter dem kan ta med videre til skolen. Når det f.eks. kommer til gym på skolen har dem tilpassa utstyr eller alternativer til hva dem kan gjøre for å henge med.» Dette sa også person 4. Person 2 mener det er viktig og ikke glemme foreldrene i sånne situasjoner: «Også er det litt om opplæring av foreldrene, at foreldrene kanskje også ser at barna får til mer enn dem trodde, og å skape litt interesse og engasjement for å holde på med noe hjemme, kanskje.» Person 3 svarte at de ønsket at barnet oppnå: «Aktivitetsglede, mestringsglede og økt tro på egne ferdigheter, og også aktivitetserfaring som gjør dem rusta til veien videre.»

Person 5 svarte: «Som regel når det er med så unge barn ønsker vi at det skal få økt bevegelseserfaring, bli kjent med nye typer aktiviteter, få utfolde seg fysisk og å gjøre seg noen erfaringer.»

2.2.3 Spørsmål 4 a og b

Spørsmål 4a, lyder sånn: «Hvilke eventuelle utfordringer medfører det for BHSS å ta inn yngre barn?»

Da særlig i forhold til, dette gjelder for både a og b.

❖ Utstyr/materiell

- ❖ Fasiliteter, rom, uterom
- ❖ Skoletilbud for skolebarna – har dere noe bh. tilbud?
- ❖ Aktivitet/utstyrstilpassing
- ❖ Institusjon, voksne

Person 1 svarte her: «Det er jo det med å se alle i forhold til den hjelpa de trenger som er den største utfordringen, tenker jeg. Ofte trenger vi kanskje litt mer hjelp som da krever flere ansatte og flere ressurser til alt som ikke har med aktiviteter å gjøre, særlig i overgangssituasjoner.» Person 2 sier nesten det samme: «Det krever flere hender, de er unge og mer aktive og det å holde fokus og å konsentrere seg er jo selvfølgelig en utfordring for 5-åringene. Vi må hele tiden tenke tilpassing, det er jo alt fra passende hester, klatresko til så små til å tilpasse padleårer.» Person 3 er enig «Utfordringene med så unge barn er at de krever mer en til en oppfølging.»

Person 5 svarte «Vi har ikke alltid utstyr som er så smått, vi mangler masse utstyr fordi 5-åringene og den aldersgruppa er ikke utgangspunktet det er tilpassa til her ved senteret. Det vi burde ha hatt er f.eks. et sanseintegrasjonsrom og f.eks. et basseng med lavere vannstand. På en femåring krever det en voksen i omtrent all aktivitet. Som sagt tidligere har vi ikke har så mye utstyr, så krever det enormt mye tilpassing av det utstyret vi har.»

Når det kom til om de evt. hadde tenkt på et barnehagetilbud svarte person 1 blant annet: «Ikke noe spesifikt barnehagetilbud, men det blir tilrettelagt småaktiviteter for de yngste barna hvis ønskelig. Men det er ikke noe tilbud for barnehagebarn her enda.» Jeg spurte om dette var noe de hadde tenkt på. «Det er veldig i tankene, og når de kommer skal de få et opplegg som vi også skal følge, så det er ikke sånn at de kommer og blir satt til side. Det koster mye av oss ansatte og fylle den rollen, vi prøver å ta i bruk mer utstyr som kan brukes i førskolesituasjoner.» Person 4 sier at «De øver opp finmotorikken f.eks. ved å brette papirfly og å pusle puslespill.» Person 5 sier «Ofte blir 5-åringen oppholdt med andre ting, om det er egentrening, leik eller moro, vi gjør egentlig ganske mye forskjellig i den tiden skolebarna har skole. Det krever mye mer av oss ansatte, for da må vi være med dem framfor å gjøre andre ting.»

Spørsmål 4b «Hvilke muligheter og eventuelt utfordringer medfører det for barna å delta på habiliteringsopphold som 5 – åring?

Person 1 svarte: «Jeg tror mulighetene er mange, men tror at det viktigste er å bli kjent med seg selv gjennom mange forskjellige aktiviteter, også å finne de aktivitetene man liker best. Vi vurderer og ser også barnas utvikling av ferdigheter gjennom oppholdet, og da snakker vi med foresatt og evt. fagbesøk om hvilke aktiviteter som kan følges opp hjemme. Utfordringer med barnegrupper som går fra 5 år til 17 år, da blir det et stort sprang mellom alder. Gjennomsnittsalderen for barnehabiliteringsopphold er mellom 11 og 13 år, og når man er 5 år er det en hel masse utvikling igjen, så det kan være sosialt og fysisk utfordrende. Person 2 hadde mye likheter med person 1, men denne personen mente også at «...Når barna er 5 år forventer vi ikke så mye av dem, da har vi heller fokus på at det skal bli et mer leikpreg over det hele. Samtidig som de blir litt pusha, og de får også muligheten til å prøve aktiviteter de sannsynligvis ikke har prøvd før, da pga. alder og at de ikke har rukket så mye enda.»

Person 3 svarte «For deres del er det det å ha overskudd, det er et langt opphold å være borte fra familien i 3 uker, og også det å tilpasse seg miljøet her på BHSS, det er store grupper og mange inntrykk for en liten unge.» Person 4 supplerer med at «Det kan bli mange mennesker rundt om på senteret her, og da er det mye uvante inntrykk å ta inn. En 5-åring krever også mye hviletid.»

4. 3 Underproblemstilling 3 – Hvilken oppfølging får barna etter endt opphold?

Som nevnt innledningsvis er underproblemstilling 3 «Hvilken oppfølging får barna fra BHSS etter endt habiliteringsopphold, med tanke på målet om økt aktivitet og deltagelse i barnehage, og senere skole?» I denne delen av undersøkelsen var det fire av informantene som svarte.

4.3.1 Spørsmål 1

1. spørsmål (se vedlegg 1) «For videre oppfølging hjemme – fagbesøk?»

På barneopphold ved BHSS kommer det noen ganger/ofte fagbesøk, dette er oftest skolelærere. Jeg ville undersøke om det å få fagbesøk av barnehagelærere også er vanlig. Her mente de fleste at de ikke hadde fått noe særlig fagbesøk fra barnehagelærere.

Person 2 sa her at «Det er vanligst å få fagbesøk fra fysioterapeuter, ergoterapeuter og fagbesøk fra skole. Jeg kan huske i alt 3 pedagoger som har vært på besøk fra barnehagene så lenge jeg har jobbet her (11 år).» Person 1 sier «Det er alltid stas å få fagbesøk, for da vet vi at barnet får oppfølging når det kommer hjem. Vi legger vanligvis opp til 3 – 4 fagdager. Da får de også innblikk i hovedpunktene som vi ønsker skal følges opp i lokalmiljøet hjemme, og de

får se hvordan vi tilpasser aktivitetene og hvordan vi tilrettelegger.» Person 1 sa «Vi fagpersoner som er på teamet får også tilsendt kontaktinformasjon i rapporten til barnet, dette går begge veier, men hvis det er noe lokale fagpersoner lurer på tar de kontakt med oss og da prøver vi å svare så godt vi kan, over telefon.»

4.3.2 Spørsmål 2 og 3

Spørsmål 2 (Se vedlegg 1) går på «Har BHSS noen tanker eller planer om hvordan barna skal følges opp av barnehager etter endt opphold?» Og spørsmål 3 «Hvordan sikre at barnehagelæreren har denne informasjonen/kunnskapen?»

Person 1 mener «Barn som er 5 år er i en overføringsfase allerede, fordi de har jo begynt med førskole og tilpasninger til skolestart i barnehagen. Da er det viktig at informasjonen herifra kommer ut til barnehagene og barnehagelærerne. Og barnehagelæreren må jo også overføre denne informasjonen til kontaktlærer på skolen.»

Alle informantene mener sluttrapporten er veldig viktig i denne sammenhengen. Person 3 sier «Det er veldig viktig med sluttrapporten og det at foreldrene videreformidler informasjonen herifra til barnehagene til barna deres, det er foreldrenes ansvar å gi denne til eksterne personer.»

4.3.3 Spørsmål 4

Spørsmål 4 (Se vedlegg 1), «Har du reflektert rundt hvordan barnehagelærerne kan få kunnskap for å legge opp til allsidig aktivitet for alle barn i barnehagen, da også barn med nedsatt funksjon, og da også videreføre denne kunnskapen til skolen?» Person 1 og person 2 mener at barnehagelærerne kan få informasjon om hva barnet synes er gøy å gjøre av aktiviteter, tilpassinger av utstyr eller tilpassa fysisk opplæring ved å ringe til BHSS. Da kan spørre oss om ting de lurer på ved barnet. «Dersom informasjonsflyten er bra i forhold til foreldre, barnehagelærere/lærere og oss her oppe, får barnet det i mange tilfeller bedre når det kommer til fysisk aktivitet og deltagelse når det kommer hjem. Denne informasjonsflyten kunne vært mye bedre i hele Norge generelt.» Mener person 1. Person 3 og 4 mener at det er viktig å få inn folk som er utdannet idrettspedagoger i barnehager rundt om i Norge.

4.3.4 Spørsmål 5

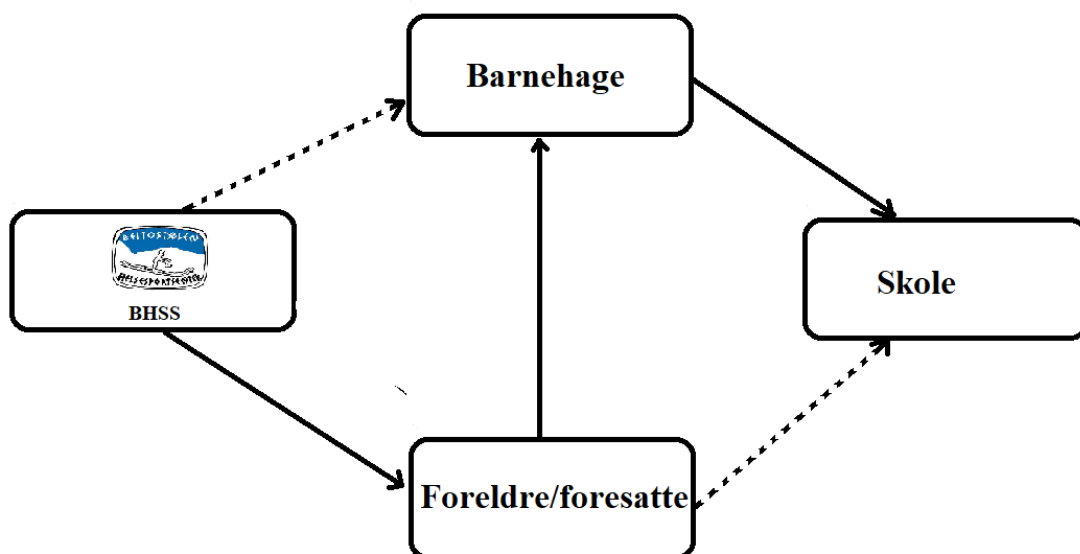
5. spørsmål (Se vedlegg 1), «Hvordan samarbeider dere med foresatte slik at de kan følge opp aktiviteter etter endt opphold?» Person 2 sier her «Det blir lagt opp til aktiviteter som

foreldrene/ledsagere helst skal være med på, fordi foreldrene må få opplæring i ulike aktivitetstilbud og ulikt utstyr barna deres bruker.» Person 3 sier «Vi har samtaler hver uke, hvor forelder/ledsager må være med, da snakker vi gjerne om utviklingen til barnet gjennom fysisk aktivitet og det sosiale. Vi har også en avslutning samtale der vi snakker om hva barnet skal gjøre når det kommer hjem, også da om foreldrene vil det, snakker vi om barnehage og overgangen til skole.»

5. Drøfting og refleksjon

I dette kapittelet vil det bli tatt utgangspunkt i hovedproblemstillinga, og mine funn ved BHSS vil bli drøftet opp mot relevant teori for å belyse denne. Problemstillingen vil bli drøftet opp mot hver underproblemstilling, disse går i kronologisk rekkefølge som i resultatdelen. Det har blitt lagd passende navn som tar for seg hver av underproblemstillingene, men før disse vil jeg forklare viktigheten av overføringsverdien og av informasjonsflyten, hva kan dette gjøre for barnet.

5.1 Viktigheten av informasjonsflyten mellom instansene



Figur 1

Figur 1 viser hvordan informasjonsflyten går fra BHSS og til de forskjellige instansene i dag. Det som hadde vært mest ideelt hadde vært om barnehagelærerne kom på fagbesøk, det er dette BHSS ønsker, for da slipper all informasjon å gå gjennom foreldrene. Med fagdager hos BHSS hadde barnehagelærerne fått den samme informasjonen som foreldre/foresatte. «Det er alltid stas å få fagbesøk, for da vet vi at barnet får oppfølging når det kommer hjem. Vi legger vanligvis opp til 3 – 4 fagdager.»

I dag er det foreldrene som står ansvarlige (om ikke barnehagelæreren kommer på fagbesøk) for at informasjonen gjennom det barnet har opplevd og sluttrapporten kommer ut til barnehagen barnet går i. Det er foreldrene som alltid har det øverste ansvaret (Regjeringen, 2016, foreldreansvar), de har hovedansvaret for å handle ut ifra barnets beste, barnets behov og interesser. Så det er alltid foreldrene som bestemmer om barnet i det hele tatt får fagbesøk eller om de selv vil gi sluttrapporten til barnehagen.

I dag går vanligvis informasjonen (se figur 1) fra BHSS, til foreldre/foresatte, så er det de foresatte som må informere barnehagen. Så er det barnehagens jobb å informere videre til skolen. Min refleksjon her ut fra dette mønstre, er at informasjonen kan bli borte før barnet begynner på skolen. Dette pga. tidsaspektet, det er gjerne et halvt år/et år mellom overgangen fra barnehage til skole og pga. at det ikke er nok kunnskap om nedsatt funksjon og viktigheten av deltagelse i fysisk aktivitet. Dette kommer jeg tilbake til.

Overføringsverdiene for barnet er mange hvis de blir fulgt ordentlig opp, ett opphold på BHSS kan være med på å øke selvfølelsen, øke mestringsfølelsen og å gjøre hverdagen enklere ved at foreldrene får tips om f.eks. hjelpemidler som kan gjøre det enklere for barnet i barnehagen, i skoleverket og for å fungere i hverdagen generelt.

5.2 Senket aldersgrense hos BHSS og viktigheten av fysisk aktivitet og deltagelse.

Kaarby, Osnes og Skaug skriver «*regelmessig og variert fysisk aktivitet er nødvendig for barns normale vekst og utvikling* (2010, s. 229). Alle av informantene jobber med barn med nedsatt funksjon daglig og er opptatte av viktigheten av deltagelse i fysisk aktivitet hos unge. «Det med nytteverdien av å ta tak i barn med nedsatt funksjon og å begynne med fysisk aktivitet tidligst mulig, og det å få muligheten til tilrettelagte aktiviteter tidligst mulig i barneårene.» Jin Jooyeon m.fl. mener at fysisk aktivitet kan være helsefremmende særlig for

barn med nedsatt funksjon (2017), fordi deltagelse i fysisk aktivitet kan være med på å øke selvbilde, øke mestringfølelsen, det at barnet føler seg anerkjent og det at barnet har det morsomt i aktivitet alene eller sammen med andre, har en enorm betydning. Da med tanke på det fysiske og det sosiale, det kan gi en gevinst til barnet som det kan ta med seg senere i livet. I denne sammenheng er BHSS en ressurs for det norske samfunn, fordi et opphold i seg selv gir en egenverdi til barnet gjennom at det får delta aktivt i aktivitet og at de møter mennesker i samme livssituasjon som man kan skape et bånd til. Hvis barnet har lav selvfølelse pga. både det sosiale og fysiske miljøet i barnehagen, kan det å få komme på habiliteringsopphold på Beitostølen og virkelig få lov til å blomstre.

I barnehagen har personalet og barnehagelærerne en viktig rolle å spille i forhold til hvordan barna har det i barnehagen. Den nye rammeplanen for barnehagen sier at *«Alle skal ha like muligheter til å bli sett, hørt og oppmuntret til å delta i fellesskap i alle aktiviteter i barnehagen. Personalet må reflektere over sine egne holdninger for best mulig å kunne formidle og fremme likeverd..»*

(KD, 2017).

«...de har et veldig godt utbytte av å både få tilpassa og vurdert forskjellige aktivitetsmuligheter før de kommer til skolen. De får et større aktivitetsbilde av å være her, og få tilpassa utstyr. Dette går det an å få tak i på hjelpemiddelsentralen og da kan de ta med seg den videre til skolen». Kaarby, Osnes og Skaug skriver at fysisk aktivitet er med på å fremme barns selvfølelse (2010, s. 229). Jooyeon, m.fl. supplerer med at fysisk aktivitet er med på å redusere helseforskjellene blant barn med nedsatt funksjon i forhold til funksjonsfriske barn. Her kan utstyret som f.eks. en spesialtilpasset sykkel være med på å redusere forskjelligheten.

5.3 Hovedmålet med barnas deltagelse på BHSS og betydning for barnet

Når det kommer til spørsmålet om hvilke aktiviteter BHSS legger opp til, var et svar «Vi legger opp til aktiviteter som barnet og ledsager har ønske om selv, kanskje aktiviteter de har problemer med i hverdagen. Vi følger barna opp gjennom aktiviteter i gymsal, klatring, bassengaktivitet, kjente og kjære aktiviteter som ski og alpint, og også lek ute. Det er jo et stort spekter av aktiviteter, så vi prøver ut det som lar seg gjøre, også skreddersyr vi det til hvert enkelt barn».

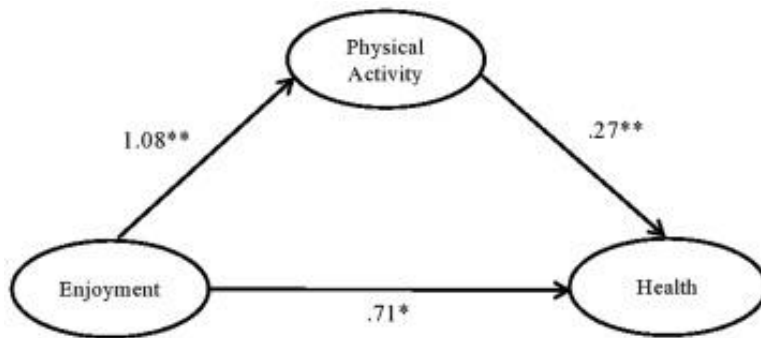


Fig 2. Mediation model for children aged 5 – 15 yrs; - Utarbeidet av Jooyeon, J., Joonkoo, Y & Stamatis, A. (2017). s. 4.

Denne modellen (fig 2) forteller viktigheten av å ha det gøy. Hvordan fysisk aktivitet og deltagelse bedrer helsen (både fysisk og psykisk) og det at barnet er fornøyd. På BHSS er dette viktig, de prøver å få barn inn i en positiv sirkel av at de blir sett og anerkjent for den de er og de ansatte prøver også på at barna skal få et økt selvbilde og en mestringsfølelse barna kanskje aldri har kjent på. Noen av informantene mente at det hadde vært fint for å øke kunnskapsnivået for nedsatt funksjon/særskilte behov generelt i norske barnehager at det ble ansatt idrettspedagoger eller som hadde en form for idrettsutdannelse. Dette var pga. at de ser når det er behov for fysisk aktivitet og deltagelse fra et annet perspektiv enn vanlige barnehagelærere eller andre som er ansatt.

Det BHSS gjør er å legge til rette for aktiviteter det er lett å få til i eget lokalmiljø hvor foreldre da er ressurspersoner. Dette kan overføres fra foreldre til barnehagen, og hvis barnehagelærer er interessert i og innehar denne kunnskapen er det lettere for han eller henne og overføre denne informasjonen til skolen. For en som er barnehagelærer er det viktig, med tanke på og å sette seg ordentlig inn i, og å legge til rette for alle slags typer barn.

Rammeplanen, (2013), punkt 1.9 sier:

Barnehagen må gi det enkelte barnet støtte og utfordringer ut fra egne forutsetninger og bidra til et meningsfullt liv i fellesskap med andre barn og voksne. Personalet har ansvar for at alle barn, uansett funksjonsnivå, alder, kjønn og familiebakgrunn får oppleve at de selv og alle i gruppen er betydningsfulle personer for fellesskapet. Barnehagen skal være et miljø hvor ulike individer og ulike kulturelle ytringer møtes i respekt for det som er forskjellig ... (s. 23)

Dette understreker viktigheten for en barnehagelærer av å inneha kunnskap og kompetanse innen særskilte behov/nedsatt funksjon, men viktigst er det å ha den kompetansen av å kunne se alle barn som likeverdige.

5.4 Samarbeid med eksterne personer, og oppfølging av barna etter endt opphold.

BHSS ønske er at de som kommer på habiliteringsopphold skal få et bedre opplegg for fysisk aktivitet og deltagelse etter endt opphold. De har et tilbud der fagbesøk kan komme i 3 – 4 dager, og få se hvordan ansatte ved BHSS følger opp og tilrettelegger aktiviteter. Når jeg spurte om fagbesøk fikk jeg spesielt et svar jeg vil trekke fram. «Det er vanligst å få fagbesøk av fysioterapeuter, ergoterapeuter og fagbesøk fra skole. Jeg kan huske 3 barnehagelærere så lenge jeg har jobbet her (11 år)». Ifølge Sjøvik er dette nødvendig kunnskap for pedagogene i barnehagen (2014, s. 145), fordi det er barnehagelæreren som skal legge til rette for læring og utvikling for hvert enkelt barn. Alle barn har ulike forutsetninger og behov, og alle fortjener å bli sett og anerkjent, uansett funksjonsnivå. Dette med fagbesøk på BHSS er en unik mulighet til å få spredt kunnskapen på, bare barnehagelæreren ser mulighetene.

Når det kommer til informasjonsflyt og oppfølging av barna etter endt opphold er foreldrene bindeleddet her. Etter endt opphold får barnet en sluttrapport som oppsummerer hver aktivitet, framgangen deres i forhold til det sosiale og det fysiske og anbefalinger i forhold til hva de bør fortsette med hjemme og i barnehagen/skolen. «Det er også mulig å ringe til oss, angående ting pedagogene lurer på, da prøver vi å svare så godt vi kan.» Dette er også en mulighet, og det er det noen som gjør, fortalte en av dem.

Men igjen for å øke kompetansen til barnehagelæreren tror jeg det er en stor mulighet å få komme på fagbesøk. «Det er alltid stas å få fagbesøk, for da vet vi at barnet får oppfølging når det kommer hjem.» sa en informant. Mørland skriver at pedagogen med sin faglige kompetanse er den viktigste bidragsyteren til å forstå og fortolke hvordan barnehagen kan ivareta hele barnet i lek, sosialt samspill, omsorg og læring (2014, s. 37). Dette er viktig, fordi det er barnehagelæreren som legger føringer for hvordan barnet har det i barnehagen. Hun skriver også at i tillegg til den kunnskapen barnehagen besitter, er det nesten alltid behov for spesialpedagoger. Det er også en mulighet å ta i bruk andres kompetanse i form av veiledning eller kurs for personalgruppa (2014, s. 37), dette er også en god mulighet, om barnehagen mottar et barn med en diagnose de ikke har så mye kompetanse på.

Dette med fagbesøk på BHSS er som sagt en mulighet for at barnet får det bedre hjemme, og da i barnehagen og senere på skolen. Om en barnehagelærer har muligheten til å komme på fagbesøk på BHSS, får hun eller han muligheten til å se på aktivitetene og å være deltagende i å spørre spørsmål og å være nysgjerrig i en aktiv hverdag under opphold, det gjør kanskje noe med personen.

Foreldre/ledsagere er som sagt tidligere et viktig bindeledd i denne prosessen (Se figur 1). «Det blir lagt opp til aktiviteter som foreldre/ledsagere helst skal være med på, fordi foreldrene må få opplæring i ulike aktivitetstilbud og ulikt utstyr barna bruker.» Foreldre eller ledsagere er som regel med hele tiden, bringer informasjonen hjem sammen med barnet, de forteller hva de har gjort og om alle opplevelsene. Alle informantene formidlet at sluttrapporten er viktig. «Det er veldig viktig med sluttrapporten og det at foreldrene videreformidler denne informasjonen herifra til barnehagen til barna deres, det er foreldrenes ansvar å gi denne til eksterne personer.»

6. Konklusjon

Denne oppgaven handler om hvilken betydning habiliteringsopphold ved BHSS kan ha for et barn med nedsatt funksjon med tanke på barnehagen, og senere overgangen til skole. Barnehagen er her mest behandlet. For å besvare oppgaven ble data hentet fra en intervjurunde med relevante fagpersoner på BHSS.

På BHSS legges det til rette for at barn med nedsatt funksjon ned til 5-års alder får et tre-ukers treningsopphold. En foresatt eller en ledsager er også med barnet disse tre ukene.

Et opphold på BHSS kan gi barnet et bedre selvbilde og en mestringsfølelse det ikke har kjent på før, som kan være en fin erfaring å ta med seg videre til barnehagen, og senere også skole.

Jeg har i figur 1 illustrert den viktige informasjonsflyten mellom BHSS, foreldre, barnehage og skole.

Når det kommer til informasjonsflyt og oppfølging av barna etter endt opphold, er foreldrene bindeleddet her. Etter endt opphold får barnet en sluttrapport som oppsummerer hver aktivitet, framgangen deres i forhold til det sosiale og det fysiske og anbefalinger i forhold til hva de bør fortsette med hjemme og i barnehagen/skolen

Mest ideelt hadde det vært med fagbesøk fra barnehage slik at barnehagelærer også kan få med seg kunnskap om øvelser og utstyr som kan benyttes når barnet er tilbake i hverdagen i barnehagen, men et opphold på 3 - 4 dager kan være vanskelig å få gjennomslag for avhengig av den økonomiske situasjonen og tilgang til ekstra ressurser i en barnehage.

Den optimale situasjonen er at barnehagelærer er engasjert og interessert i rapporten som foreldrene formidler, hun eller han legger da til rette for barnet og prøver å se muligheter istedenfor utfordringer. Også da med tanke på å informere resten av personalet, og å være positiv og klar til at barnet får en best mulig hverdag i barnehagen, og senere også prøve å formidle informasjonen over til skolen.

Det vanligste som skjer er at forelder/foresatt er med barnet på BHSS og gir sluttrapporten til barnehagen.

Funnene mine på BHSS og den teorien jeg har funnet om dette tilsier at barnehagene generelt kunne hatt nytte av mer kunnskap innen nedsatt funksjonsevne hos barn og den oppfølgingen det kreves i en barnehage. Gotvassli med sin undersøkelse for Kunnskapsdepartementet fant ut at 58,5 % av alle deltagende barnehager hadde et stort behov for kompetanseheving innen dette feltet.

Mine anbefalinger er at det skulle vært mer fokus på barn med nedsatt funksjon i utdanningen til å bli barnehagelærer, så flere kunne fått opp øynene og blitt mer opplyst om dette temaet, fordi dette er et veldig viktig felt.

7. Litteraturliste

Askeland, L. & Sataøen, S. O. (2013). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). Foreldreansvar. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/foreldreskap/foreldreansvar/id749199/>

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2017). *Bruk av sentrale begreper om funksjonshemming*. Hentet fra:

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Nedsatt_funksjonsevne/Antall/#heading7780

Bergsland, M. D. (Red). & Jæger, H. (2014). *Bacheloroppgaven i barnehagelærerutdanningen*. Lativa: Cappelen Damm Akademisk.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Gotvassli, K. Å. (2013). *Strategisk kompetanseutvikling i barnehagen*. Latvia: Cappelen Damm Akademisk.

Jooyeon, J. Joonkoo, Y. & Stamatis, A. (2017). Impact of enjoyment on physical activity and health among children with disabilities in school. *Disability and Health Journal*. Hentet fra pubmed.com: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.004>

Kaarby, K. M. E., Osnes, H. & Skaug, H. N. (2015). *Kropp, bevegelse og helse i barnehagen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kunnskapsdepartementet. (2013). *Rammeplan for barnehagen – innhold og oppgaver*. Oslo: PEDLEX Norsk skoleinformasjon.

Kunnskapsdepartementet. (2017). *Forskrift om rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver*. Trer i kraft 1. august 2017. Hentet fra:

<https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2017-04-24-487>

Moser, T. (2006). Hva kan idretten lære meg om meg selv? – Om forholdet mellom selvbilde og deltakelse i idrett/fysisk aktivitet. Hentet fra:

<http://idrottsforum.org/articles/moser/moser060927.pdf>

Mørland, B. (Red.). (2014). *Temaheftet om barn med nedsatt funksjonsevne i barnehagen*. Oslo: Kunnskapsdepartementet.

Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet – fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.

Sjøvik, P. (Red.). (2014). *En barnehage for alle – spesialpedagogikk i barnehagelærerutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Skjerven, E. v/Sosialdepartementet. (1966-67). *Om utvikling av omsorg for funksjonshemmede*. (Meld. St. 88, 23. juni 1967). Hentet fra:
https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1966-67&paid=3&wid=c&psid=DIVL2473&pgid=c_1675

Solli, K. A. (2012). Inkludering i barnehagen i lys av forskning. I Arnesen, A., L. (Red). *Inkludering – perspektiver i barnehagefaglige praksiser* (s. 34 – 55). Oslo: Universitetsforlaget.

Sosial- og helsedepartementet. (2001). *Fra bruker til borger*. (NOU 2001:22). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/1e18b045dd9346849813392b34c9cdc1/no/pdfa/nou200120010022000dddpdfa.pdf>

Öhman, M. (2012). *Det viktigste er å få leke*. Oslo: Pedagogisk forum.

Øiestad, G. (2011). *Selvfølelsen hos barn og unge*. Polen: Gyldedal.

Vedlegg 1

Intervjuguide til BHSS

Hovedproblemstilling:

«Hvilken betydning kan et habiliteringsopphold ved BHSS ha for et barn med nedsatt funksjon med tanke på barnehagen, og senere skole?»

Oppgaven avgrenses til å omhandle 5-åringene i barnehagen, både på grunn av tid og omfang på oppgaven, og fordi jeg i denne oppgava vil se nærmere på hvilken overføringsverdi et habiliteringsopphold ved BHSS kan ha for barn i overgangen fra barnehage til skole.

Begrepsavklaringer og avgrensninger:

- Med «habiliteringsopphold» menes det i denne oppgaven et ordinært intensivt 3-ukers habiliteringstilbud for barn ved BHSS. Overordnet mål for disse tilbudene er økt aktivitet og økt deltakelse i eget lokalmiljø. (både i barnehage, i skole og på fritid)
- «Barn med nedsatt funksjon»: Barnegruppene ved BHSS tar inn barn fra 5 år med fysiske og/eller kognitive funksjonsnedsettelse. Denne oppgaven vil dermed omhandle barn i samme målgruppe.
- Tidsperspektivet i forbindelse med «overgang fra barnehage til skole» er avgrenset til å omfatte siste året i barnehagen og første året på skolen.

Underproblemstilling 1:

Bakgrunn for en senket grense fra 7 år til 5 år?

1. Hva er årsakene til at BHSS har senket nedre inntaksgrense på barnegruppene fra 7 år til 5 år?

2. Har dere hatt kontakt med barnehager under planlegging av aktiviteter for 5-åringene?

Underproblemstilling 2:

Hva er hovedmålet for de yngste barna som deltar på habiliteringsopphold ved BHSS? På hvilken måte gjenspeiles mål(ene) i innhold og oppfølging under oppholdet ved BHSS?

1. Hvilke typer aktiviteter legger dere opp til?
2. Hva ønsker BHSS at barna skal oppnå i løpet av oppholdet?
3. Hvilke typer tilbud iform av..... Hvilke typer øvelser ..- eksempler?
4. a) Hvilke eventuelle utfordringer medfører det for BHSS å ta inn yngre barn?
b) Hvilke muligheter og eventuelle utfordringer medfører det for barna å delta på habiliteringsopphold som 5 åringer?

F.eks. i forhold til

- ❖ Utstyr/materiell
- ❖ Fasiliteter, rom, uterom
- ❖ Skoletilbud for skolebarna – har dere noe bh. Tilbud?
- ❖ Aktivitet/utstyrstilpassing
- ❖ Institusjon, voksne

Underproblemstilling 3:

Hvilken oppfølging får barna fra BHSS etter endt habiliteringsopphold, med tanke på målet om økt aktivitet og deltagelse i eget lokalmiljø?

1. For videre oppfølging hjemme – fagbesøk?
2. Har BHSS noen tanker eller planer om hvordan barna skal følges opp av barnehagen etter endt opphold? Viktig at barnehagelærer er godt informert om oppholdet og hva barnet har opplevd, skal trene på slik at denne informasjonen kan overføres til skolen ved skolestart.
3. Hvordan sikre at barnehagelærer har denne informasjonen/kunnskapen?
4. Har du reflektert rundt hvordan barnehagelærerne kan få kunnskap om opphold for å trene i barnehagen og videreføre denne kunnskapen til skolen?
5. Hvordan samarbeider dere med foresatte slik at de kan følge opp aktiviteter etter endt opphold?