



Barn og unge med kreft i skolen. Utfordringer og tilpasninger.

ST 306L

Heidi Kristin Arntzen og Mariell Berg

40 Stp

Masteroppgave i tilpassa opplæring

8/2013

ISBN 978-82-7314-719-6

ISSN 1890-4998

Sammendrag

1. Tittel

Barn og unge med kreft i skolen. Utfordringer og tilpasninger.

2. Bakgrunn og formål

Vi mener at det å få en kreftsyk elev i klassen kan gi flere utfordringer for læreren i skolesammenheng. Dette gjelder både i forhold til å ivareta det faglige og det sosiale.

Formålet med studien er å dele de erfaringene informantene trekker frem med andre lærere og personer som er i samme situasjon. Vi håper studien kan bidra til å forbedre skolehverdagen for de elevene som blir rammet av kreft. Lærere kan få ideer og tips til hvordan de kan tilrettelegge for elever med kreft, samtidig som foresatte kan få et innblikk i hva som kan gjøres for barnet deres.

3. Problemstilling

I hvilke sammenhenger kan læreren i samarbeid med familie og hjelpeapparat, i og utenfor skolen legge til rette for de ulike behovene som elever med kreft kan ha i skolehverdagen?

4. Metode

Prosjektet er meldt inn til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), og er godkjent der. Vi hadde et utfordrende arbeid for å komme i kontakt med de rette informantene. Gjennom kreftforeningen, ulike støtteforeninger og tips fra informanter lyktes vi med å komme i kontakt med 21 informanter som har delt sine erfaringer med oss. Innsamlingen av data har skjedd ved en kvalitativ tilnærming. Vi har brukt både intervju, telefon og mail. Alle informantene har mottatt et informasjonsskriv og intervjuguiden på forhånd. Intervjuguiden inneholder spørsmål som omhandler kreftform og behandling, utfordringer knyttet til det å ha kreft i skolealder, og tiltak som kan bedre skolehverdagen for kreftsyke elever.

5. Analyse

Vi har valgt en hermeneutisk tilnærming i vårt analysearbeid. Her har vi tolket informantutsagn ut fra den konteksten de står i. Som relativt nyutdannede lærere så vi på det å få en elev med kreft i skolen som utfordrende, og vi hadde lite forkunnskaper om hvordan vi skulle kunne tilrettelegge for denne gruppen elever. Det var med denne forforståelsen vi møtte litteraturen på, som også preget vår måte å analysere litteraturen og informantutsagn på.

6. Resultater

Informantene våre har opplevd utfordringer i forhold til å ha kreft i skolealder. Flere av informantene har erfaringer i forhold til mobbing, og at medelever har trukket seg unna, på grunn av kreftsykdommen. Vi har sett at elever som har eller har hatt kreft kan ha flere ulike utfordringer på grunn av kreftsykdommen i seg selv, reaksjoner på behandlingen og senskader som kan oppstå. Utfordringene kan være bivirkninger av behandlingen, som dårlig immunforsvar, som kan kreve at den kreftsyke må ha undervisning hjemme og ikke på skolen. Dette vil igjen gjøre at læreren må legge til rette for undervisning utenfor skolen, og i samarbeid med familien og andre fagpersoner som kjenner eleven og hans sykdom. Informantene har kommet med flere forslag til hvordan læreren og klassen kan bedre skolehverdagen til en kreftsyk elev, både faglig og sosialt.

An abstract of the dissertation

1. Title

Children and adolescents with cancer in school. Challenges and adaptation.

2. Background and purpose

We believe that having a pupil with cancer in class can give the teacher certain challenges.

One of which, would be to maintain the academic environment, as well as the social environment. The goal of this study is to share the experiences of our informants with teachers and other individuals in similar situations. We hope that this study can contribute to enhancing the school day, perhaps even the everyday life of the young ones who are inflicted with cancer. We also hope this paper will give teachers ideas and tips as to how they can adjust activities and assignments for children and young with cancer. It is also our intention to get this information out to parents of children with cancer, so they can gain insight into what they can do for their child.

3. Topic/problem

In what context may the teacher, in cooperation with family and healthcare services, help satisfy the needs of pupils with cancer both in school, as well as outside school?

4. Method

This project has been reported to the Data Privacy Office (Personvernombudet for forskning), Norwegian Social Science dataservice (NSD) where it has been approved. We have had some challenges getting in touch with the right informants, but through the Norwegian Cancer Association and other support associations we were successful in finding 21 informants. These informants have all had some kind of close relation to cancer, and have shared their experiences with us. We have used a qualitative approach to collect our data. We have used interviews, phone-conversations and we have exchanged e-mails with our informants. All of which have received an information sheet and an interview guide up front. The interview guide contains questions regarding what type of cancer, what treatment, what challenges the informants have had, and lastly what kind of measures were put into effect to help them.

5. Analysis

We have chosen a hermeneutic approach in our analysis. In this part of the dissertation we have interpreted the statements of our informants from the context in which they were given. We believe that having a pupil with cancer in class will provide certain challenges. We are

newly educated teachers, and we had little prior knowledge as to how we could adapt elements of the school day, to meet these pupils in the best possible manner. This was our vantage point, which affected how we met the literature, how we analyzed said literature, and how we analyzed the statements from our informants.

6. Results

Our informants have experienced their share of difficulties with having cancer in school. Several of our sources have had problems with bullying and harassment as well. They have seen friends and fellow pupils withdrawing from them because of the disease. We have seen that pupils that have, or have had, cancer have been suffering through difficulties because of the disease itself, reactions to the treatment and late effects that can occur. The challenges can be side effects of the treatment, such as bad immune system. This will cause the cancer-inflicted to have to stay at home, and need home tutoring. If such a thing were to happen, the teacher will have to cooperate with the family and other support systems to help the pupil with his or her schoolwork. The informants have given us several suggestions as to how the teacher and the class can help better the school day of a cancer-inflicted pupil, both in academic and social settings.

Forord

Når vi nå har satt punktum for denne masteroppgaven, sitter vi igjen med mange nye erfaringer som vi håper andre også kan dra nytte av. Prosessen har vært krevende, og har utfordret oss på flere måter.

Temaet i denne oppgaven er kreft blant barn og unge i skolen. I og med at det på mange måter er et sårt tema, i tillegg til at det er en liten del av befolkningen som har de erfaringene som vi etterspør, har det vært en krevende prosess å komme i kontakt med de rette informantene.

Når det er sagt, ønsker vi å rette en stor takk til de personene som stilte opp og delte sine erfaringer med oss. Dette setter vi stor pris på.

I tillegg vil vi takke vår veileder Jan-Birger Johansen og flere andre lærere/lektorer ved Universitetet i Nordland, som har svart på utallige henvendelser fra oss.

Sist, men ikke minst vil vi takke våre samboere og familie for god støtte, stor tålmodighet og tro på at vi skulle komme i mål med studien.

Bodø, 10. mai 2013

Heidi Kristin Arntzen og Mariell Berg

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	0
1. Tittel.....	1
2. Bakgrunn og formål	1
3. Problemstilling	1
4. Metode	1
5. Analyse	1
6. Resultater	2
An abstract of the dissertation	3
1. Title	3
2. Background and purpose	3
3. Topic/problem	3
4. Method	3
5. Analysis	3
6. Results	4
Forord	5
Del 1. Bakgrunn for oppgavevalg	8
Kapittel 1. Bakgrunn	8
1.1 Aktualitet	8
1.2 Problemstilling	9
Begrepsforklaringer i problemstillingen.....	10
Forskningsspørsmål.....	10
1.3 Formålet med studiet	10
1.4 Oppgavens struktur	11
Del 2. Teori	12
Kapittel 2. Tilpasset opplæring	12
2.1 Hjemmeundervisning som tilpasset opplæring	13
2.2 Sykehusundervisning som tilpasset opplæring.....	14
2.3 Beredskapsplanen	14
Kapittel 3. Kreft	16
3.1 Barn og kreft	16
3.2 De vanligste kreftformer blant barn og unge og ulike behandlingsformer	17
Leukemi (Blodkreft).....	17
Hjernesvulster	17
Lymfekreft.....	18
3.3 Bivirkninger ved kreftbehandling	18
Bivirkninger av kreftbehandling	18
Faren for infeksjon	19
Fare for blødning.....	19
Fare for humørsvingninger og magesmerter	19
Fare for dårlig matlyst og kvalme.....	19
Aktivitet	19
Å miste håret.....	19
Angst	20
Depresjon	20
Sensskader ved barnekreft	20
Kapittel 4. Barn med kreft i skolen	22
4.1 Kunnskap, trygghet og gode holdninger hos læreren og klassekameratene.....	23
4.2 Å komme tilbake på skolen etter behandling.....	25
4.3 Mestring og motivasjon	27
Resiliens - Et fokus på mestring	28
4.4 Selvoppfatning	30

Kapittel 5. Samarbeid	33
5.1 Skole-hjemsamarbeid	33
5.2 Samarbeid mellom skolen og sykehuset	34
Del 3. Metodiske overveielser	35
Kapittel 6. Metodikk	35
6.1 Hermeneutikk	35
6.2 Kvantitativ metode	36
6.3 Kvalitativ metode.....	37
6.4 Case	38
6.5 Utvalg av informanter.....	39
6.6 Intervjuguide	43
6.7 Intervju som kvalitativ metode.....	44
6.8 Etikk	49
Del 4. Forskningsfunn	51
Kapittel 7. Drøfting av resultatene	51
Informantenes utgangspunkt.....	51
7.1 Den viktige informasjonen.....	53
7.2 Utfordringer og tiltak knyttet til kreftsyke elever i skolen.....	62
Bivirkninger	62
Lærernes utfordringer med et kreftsykt barn i klassen og tiltak for å bedre dette	91
Hjemmeundervisning som tiltak når eleven ikke kan være på skolen	99
Forskernes forslag til mulige tiltak	104
Oppsummering	106
7.3 Samarbeid mellom ulike instanser rundt barnet	106
7.4 Mulige tiltak for å tilrettelegge for kreftsyke elevers behov	113
Hva er viktig når det gjelder informasjon?	113
Hvordan kan man styrke det faglige?	114
Hvordan kan man styrke det sosiale?	115
Kapittel 8. Konklusjon og avsluttende kommentar	117
8.1 Konklusjon	117
8.2 Avsluttende kommentar	118
8.3 Metodekritikk	119
Litteraturliste	121
Vedlegg:	126
Vedlegg. 1 Koding	126
Vedlegg 2. Informasjonsskriv til elever og foresatte	127
Vedlegg 3. Informasjonsskriv til fagpersoner	130
Vedlegg 4. Intervjuguide.....	132
Vedlegg 4.1 Spørsmål til elever med kreft	132
Vedlegg 4.2 Spørsmål til foresatte til barn med kreft	133
Vedlegg 4.3 Spørsmål til lærere	134
Vedlegg 4.4 Spørsmål til sykehuslærere	135
Vedlegg 4.5 Spørsmål til kreftsykepleier, klinisk sosionom og kompetansesenter.....	136

Del 1. Bakgrunn for oppgavevalg

Kapittel 1. Bakgrunn

Vi (Heidi Kristin Arntzen og Mariell Berg) skal skrive masteroppgaven sammen. Tema for denne masteroppgaven er kreft blant barn og unge i skolen. Fokuset vil være på hvordan man som lærer kan tilrettelegge for barn og unge med kreft. Vi skal også se litt på hva man kan gjøre i situasjoner hvor man får et kreftsykt barn i klassen, og hvordan man kan håndtere det i forhold til medelevene. Kreft er et tema som kan være vanskelig og sårt å ta opp. Likevel ønsker vi å skrive en masteroppgave innenfor dette temaet, fordi vi mener det er viktig at man kan snakke om slike vanskelige tema, og spesielt når kreft er blitt en sykdom flere mennesker blir rammet av. Man bør vite hvordan man skal møte elever og foresatte med kreft, og hvordan man kan være med på å gjøre denne situasjonen best mulig. Etter vår oppfatning er det ikke skrevet så mye om dette temaet, og det kan være nettopp fordi det er et vanskelig tema å snakke om. Det kan være vanskelig å vite hvordan man skal gå fram for å ikke støte noen. I denne oppgaven kommer vi til å ha fokus på erfaringer som elever, foresatte, lærere, sykehuslærere, kreftsykepleiere og andre kompetente har rundt temaet barn og kreft i skolen. Vi er begge utdannet adjunkter og vet at en lærer kan komme til å stå midt i en slik situasjon, enten direkte eller indirekte. Det å få en elev med kreft i klassen, kan oppleves utfordrende for mange lærere. Vi ønsker derfor å samle inn erfaringer hos ulike grupper som har erfaring med det å ha kreft i skolen. Det å dele slike erfaringer med andre lærere og personer som er i samme situasjon, kan bidra til å forbedre skolehverdagen for de elevene som blir rammet av kreft. Lærere kan få ideer og tips til hvordan de kan tilrettelegge for elever med kreft, samtidig som foresatte kan få et innblikk i hva som kan gjøres for barnet deres.

1.1 Aktualitet

Vi har en oppfatning av at mange lærere synes det er utfordrende å møte elever med kreft. Dette fordi man kanskje ikke har så mye erfaring med temaet. I tillegg får man lite kunnskap om dette gjennom lærerutdanningen. Vi tenker at den manglende kunnskapen kan bidra til at en lærer opplever at et møte med denne gruppen mennesker kan være utfordrende og krevende. Den hypotesen vi satt med da vi startet studien var at mange lærere opplever det å få en kreftsyk elev i klassen som utfordrende. Dette kan være fordi det ikke er utarbeidet noen retningslinjer for hvordan man skal møte og ivareta de behovene en kreftsyk elev kan ha. Ingen elever er like, også når det gjelder kreftsyke elever. Det vil likevel være noen felles trekk som kan gjelde for flere kreftsyke elever. Vi ønsker ikke å trekke noen konklusjoner ut

fra vår oppfatning, og er åpen for at vi gjennom møte med ulike informanter kan måtte endre hypotesen (Kleven, 2002:25). Dette fordi hypotesen vår kanskje ikke stemmer.

Når det gjelder aktualitet viser vi til en artikkel som nylig er skrevet i VG om barn og kreft. Her sier barnekreftlege Wesenberg: *Hvert år blir mellom 160 og 180 barn rammet av kreft. (...) Når flere overlever er det blitt enda viktigere å følge opp hvordan kreftbehandlingen påvirker livet til de overlevende* (Eggen & Norman, 2012:10-11). Ut i fra dette sitatet tenker vi at fokuset er blitt større på eventuelle senskader som kan dukke opp i ettertid av kreftbehandlingen. Når det er snakk om senskader, ønsker vi å vise til en artikkel i Se og Hør. *Men som så mange andre slier jeg også med senskader. Det verste er at kroppen min fort går tom for energi, slik at jeg trenger å hvile mer enn andre* (Madsen, 2011:SH33). Kanskje er det å bli raskt sliten, noe som man bør ta hensyn til i skolehverdagen for elever som har hatt kreft?

Adressavisen har intervjuet to ungdommer om livet med kreft. Hanne sier: *Det eneste jeg tenkte på var håret. Ti år gamle jenter er opptatte av å flette håret til hverandre. (...) Vennene mine stengte meg ute. De forstod ikke hvorfor jeg ble så sliten hele tiden. Visket bak ryggen min, og drev med skjult mobbing.* Elise ble ikke mobbet, men fikk følelsen av å være spesiell på en dum måte (Meland, Moen, & Olsen, Fire av fem barn overlever kreft, 2012). Som vi ser fra Adressavisens artikkel kan barn med kreft oppleve senskader etter behandlingen og endret venneforhold. Vi mener dette kan få konsekvenser i skolegangen for disse elevene. Dette er blant annet noe vi vil se nærmere på i dette studiet.

Vi vil også vise til en artikkel vi mener er aktuell. Kreftpsykolog Gerd Guldbrandsen (2013) sier til Bodø nu at *Ungdommer lever ofte i sin egen verden og er veldig opptatt av hvordan en selv fremstår (...) Ungdommer blir veldig egosentrisk i den alderen. I mange sammenhenger er de veldig opptatte av å ikke skille seg ut, si noe feil. Det blir dermed en enkel utvei å avslutte kontakten med en kreftsyk venn* (Hernes, 2013). I samme reportasje sier tidligere kreftsyke Helle Jørgensen: *Jeg vet at det hadde blitt mye bedre hvis jeg hadde hatt bedre kontakt med venner og lærere mens jeg var syk* (Hernes, 2013). Som vi ser av det Guldbrandsen sier, kan en kreftsyk lett oppleve å miste venner når man opplever å få sykdommen kreft, spesielt i ungdomsårene. Med denne studien håper vi at lærere kan være med på å bidra til at kreftsyke elever ikke opplever å bli holdt utenfor av venner. I tillegg håper vi studien kan bidra til at lærere holder kontakten med den kreftsyke, noe Jørgensen savnet.

1.2 Problemstilling

Arbeidet med problemstillingen er en prosess som pågår gjennom hele forskningsprosjektet. Utformingen av problemstillingen påvirkes av de data forskeren samler inn, og hvordan analysen utføres (Thagaard, 2009:47).

Ut fra sitatet ser vi at problemstillingen er i en prosess, og den kan forandres etter hvert som oppgaven tar form. Vi har også flere ganger vært nødt til å endre problemstillingen i løpet av forskningsprosessen. Dette fordi vi i starten ikke visste hvordan oppgaven kom til å utvikle seg. I begynnelsen hadde vi ikke fullstendig oversikt over informanter. Problemstillingen vår er; *I hvilke sammenhenger kan læreren i samarbeid med familie og hjelpeapparat, i og utenfor skolen legge til rette for de ulike behovene som elever med kreft kan ha i skolehverdagen?*

Begrepsforklaringer i problemstillingen

Begrepet *sammenhenger* tar sikte på å belyse i hvilke situasjoner en elev kan ha behov for ekstra tilrettelegging for læring.

Når det gjelder begrepet *hjelpeapparat* utenfor skolen tenker vi på sykehus, kreftsykepleiere, støtteforeninger og foresatte. Hjelpeapparatet i skolen vil være lærere, helsesøster, medelever og Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT).

Med begrepet *behov*, mener vi det eleven trenger av ulike tilpasninger i skolen for å kunne fungere på en best mulig måte. En elev som er mye borte fra skolen, vil kanskje ha behov for opplæring utenfor skolen.

Forskningsspørsmål

Vi har tatt utgangspunkt i følgende forskningsspørsmål for å finne svare på problemstillingen:

- *Hvordan kan man tilpasse undervisningen for disse elevene i forhold til det faglige og det sosiale i skolen? Vi tenker at det er mange områder som vil bli påvirket av at en elev har sykdommen kreft.*
- *Blir selvbildet til elevene påvirket? Mister eleven håret? Føler eleven seg slapp og blir selvbildet påvirket av sykdommen?*
- *Blir motivasjonen til skolearbeidet og det sosiale i klassen endret? Endret fravær?*
- *Har medelevers holdninger stor betydning for eleven med kreft? Har klassen den informasjonen de trenger?*

1.3 Formålet med studiet

Det vi ønsker med studiet er å få bedre innsikt i sykdommen kreft, og hvordan man som lærer kan håndtere situasjoner hvor en elev har eller får kreft i skolegangen. Vi ønsker å finne ulike måter å tilnærme seg situasjonen på, slik at skolehverdagen til kreftsyke kan bli så god som mulig. Det å få kontakt med barn og ungdom som har opplevd dette, og å høre deres refleksjoner rundt skolen og sykdommen, mener vi er nødvendig. Ved å skrive denne

oppgaven ønsker vi at kreft kan bli et tema man kan tørre å snakke om. Temaet er dagsaktuelt fordi man kan oppleve å få elever med denne sykdommen.

1.4 Oppgavens struktur

I *kapittel 1* kommer vi inn på hvorfor vi ønsker å skrive om temaet barn og kreft i skolen. I tillegg belyser vi problemstillingen for denne oppgaven.

I *kapittel 2* ser vi på hvordan skolen og hjelpeapparatet rundt eleven kan tilpasse for eleven.

I *kapittel 3* tar vi for oss begrepet kreft, ulike behandlingsformer og bivirkninger.

I *kapittel 4* kommer vi nærmere inn på hvilke utfordringer elever med kreft kan ha i skolen.

I *kapittel 5* ser vi på viktigheten av et godt samarbeid mellom ulike instanser som berører den kreftrammede.

I *kapittel 6* tar vi for oss forskningsdesign og den hermeneutiske tilnærmingen. For å finne svar på problemstillingen vår har vi tatt utgangspunkt i en kvalitativ tilnærming.

I *kapittel 7* ser vi nærmere på de ulike funnene fra intervjuene og analyserer dem. Videre kommer vi inn på hovedfunnene fra analysen. I tillegg vil vi trekke fram tips og råd til hvordan vi på en best mulig måte kan tilrettelegge for elever med kreft, eller som har bivirkninger av behandlingen, i skolen.

I *kapittel 8* avrunder vi masteravhandlingen, kommer med konklusjoner og metodekritikk.

I *vedleggene* viser vi til kodingen av informantene våre, informasjonsskriv, intervjuguide, og resultatene fra de ulike samtalene vi har hatt.

Del 2. Teori

Kapittel 2. Tilpasset opplæring

Tilpasset opplæring gjelder for alle fag og alle elever. Loven sier at undervisningen skal tilpasses hver enkelt elev, på grunnlag av de forutsetningene og nivået eleven er på. Dette gjelder uansett evner og forutsetninger (LK06). Barn som blir syke skal få omgivelsene lagt til rette på en slik måte at de kan fungere best mulig. Dette gjelder både i forhold til aktivisering og undervisning. Det er flere lover og forskrifter som skal sikre at syke barn får den tilpasningen de har rett på. Skoleverket er forpliktet til å tilrettelegge for den enkelte elev (Størset, 1999). I opplæringsloven § 13-3a står det: *Plikt for fylkeskommunen til å sørge for grunnskoleopplæring, spesialpedagogisk hjelp og videregående opplæring i helseinstitusjoner* (Utdanningsdirektoratet, 2011). Som vi ser av opplæringsloven har fylkeskommunen ansvar for at elever som er innlagt på institusjon får oppfylt sine rettigheter. Dette innebærer at eleven har rett til å gå på nærskolen og til å få spesialundervisning. Vi tenker at man må se an barnets forutsetninger for å følge normal opplæring. De institusjonene som denne paragrafen gjelder for er de som er eid av et regionalt helseforetak, eller private institusjoner som har en avtale med regionale helseforetak (Utdanningsdirektoratet, 2011). Skolen er en stor del av barns hverdag og dermed også for barns normale utvikling. Hvordan barnet fungerer i skolen har stor betydning for livskvaliteten som barn med kreft får, under og etter behandlingen. Det kan være utfordrende for læreren å få til en god balansegang mellom forventninger til eleven, samtidig som man skal ta hensyn til pasienten. Når man har et sykt barn i skolen, kan det være lett for at man legger listen for lavt. For å kunne tilrettelegge for syke elever er det viktig at læreren har kunnskap om sykdommen og behandlingen, og konsekvenser av dette. Noen behandlingsformer kan gi alvorlige skader og senvirkninger, noe som kan gi lærevansker. Dette krever god tilpasset opplæring og tett oppfølging (Olsen & Tysnes, 1999).

Sigrid Elisabeth Trandum og Britt Ingunn Sævig har gjort en undersøkelse for å kartlegge lærernes erfaringer med kreftsyke barn og unge i grunnskolen, ungdomsskolen og videregående skole. Undersøkelsen ble gjennomført i Sør og Vest. Gjennom undersøkelsen kom det fram at lærerne ofte stod alene rundt planlegging og gjennomføring av det pedagogiske opplegget rundt eleven (Bakke, 2002). Trandum og Sævig (Bakke, 2002) mener det kan være utfordrende for en lærer å stå alene med det pedagogiske opplegget for en elev med kreft, også med tanke på at læreren har ansvaret for en hel klasse. Det vil kanskje være utfordrende med tanke på det praktiske og det emosjonelle. Resultatene fra undersøkelsen

viste at det var få skoler som hadde laget individuelle læreplaner til den kreftrammede eleven. Høyt fravær kan gi behov for slike planer (Trandum & Sævig, 2002).

Når det gjelder undervisning utenfor skolen, sier kirke- utdannings- og forskningsdepartementet i et brev 02.03.94, at barn som ligger på sykehus eller som må være hjemme fra skolen på grunn av sykdom har rett til undervisning. De som kjenner eleven og elevens forutsetninger best, kan være med på å bestemme hvilken undervisning som er nødvendig. Faglige og medisinske synspunkter må tas i betraktning når en skal legge til rette undervisningen for syke barn. Omfang og tidsbruk av undervisning er ikke fastsatt ved forskrifter (Størset, 1999).

2.1 Hjemmeundervisning som tilpasset opplæring

Hjemmeundervisning kan være en form for tilpasset opplæring for kreftsyke elever, når de ikke har mulighet for å være på skolen. For å kunne gi den kreftsyke eleven god nok undervisning, er det viktig at klassestyrer har god informasjon og kunnskap om sykdom og behandling (Trandum & Sævig, 2002). Alle elever som ikke kan få et tilfredsstillende utbytte av undervisningen, har rett til spesialundervisning (Opplæringsloven §5-1).

Elev som grunnet sykdom eller lignende i lengre tid ikke kan møte på skolen, har rett og plikt til hjemmeundervisning dersom ikke legen forbyr undervisning i en viss tid av helsemessige hensyn. For engangstilfelle bør slik hjemmeundervisning gir hvis fraværet fra skolen blir minst to uker. Ved hyppige sykefravær (for eksempel for enkelte kategorier kronisk syke og lignende) skal hjemmeundervisningen primært gis fra første fraværsdag eller så snart råd er. I slike tilfelle kan skolen be om legeattest (Størset, 1999:17)

Av sitatet ser vi at elever som har vært borte fra skolen i minst to uker, har rett til hjemmeundervisning, hvis elevens helse tillater det. Utdanningsdirektoratet (2011) tilføyer at hjemmeundervisningen kan gjelde i forhold til psykiatri og for elever som får kreftbehandling. Hjemmeskolen må ta en vurdering av om det er klassestyrer, faglærer eller en vikar som skal gi eleven hjemmeundervisning. I tillegg må hjemmeskolen avklare når på dagen undervisningen skal skje. Den som skal gi hjemmeundervisning kan møte på både praktiske og emosjonelle utfordringer. Man kan føle frykt og avmakt, usikkerhet, at man blir handlingslammet fordi oppgaven oppleves for stor og fremmed, og man kan få en følelse av å stå alene (Olsen & Tysnes, 1999).

Skolene løser organiseringen av hjemmeundervisning på ulike måter. Det er vanlig at klassestyrer tar seg av hjemmeundervisningen for elever på barnetrinnet, mens det ofte er faglærere i basisfagene som tar seg av denne undervisningen på ungdomsskolen. Det bør være stabile og trygge lærere, og som har en god kjemi med eleven, som blir satt til denne

undervisningen. Det å ta med medelever hjem til den syke eleven kan være med på å styrke det sosiale (Olsen & Tysnes, 1999). Hvordan den enkelte skolen velger å legge opp hjemmeundervisningen bør være i samsvar med foreldrene og elevens ønsker. Det er viktig med en regelmessig undervisning. I tillegg bør man også lage noen rutiner for undervisningssituasjonen. Hjemmeundervisning kan oppleves krevende og intens for eleven. Dette fordi eleven har lærerens fulle oppmerksomhet til enhver tid, og da har eleven ikke mulighet til å koble ut noen minutter. Fysiske problemer kan være bivirkninger av behandlingen eleven går igjennom, og eleven kan fort bli sliten. Man bør derfor gi rom for å ta pauser ofte, tilpasse arbeidsmengden, og bruke tid på repetisjon (Olsen & Tysnes, 1999). Ramholt (1990) sier at manglende ressurser på skolen kan gjøre det vanskelig for skolen å legge til rette slik at læreren kan gå hjem til barnet for å ha undervisning.

2.2 Sykehusundervisning som tilpasset opplæring

Barn som er innlagt på sykehus har rett på undervisning under oppholdet. I ”Forskriften om barns opphold i helseinstitusjon”, kapittel 4. om aktivisering/undervisning, §14 står det: *Barn i skolepliktig alder har rett til undervisning under institusjonsoppholdet, jf. pasientrettighetsloven § 6-4 og opplæringslova § 2-1, § 3-1 og § 5-1* (Justisdepartementet og Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo, 2013). Det er sykehuset som har ansvar for å melde ifra om barn som ligger på sykehus (Størset, 1999). Ved at sykehuset tilbyr undervisning, vil eleven få fortsette i sin rolle som elev. Dette er noe som kjennes trygt og godt for eleven. I tillegg er denne undervisningen med på å normalisere situasjonen. Ved at eleven får undervisning gir dette signaler til familien og omgivelsene om at man ser framover og forbereder dem på at eleven skal komme tilbake i skolen (Olsen & Tysnes, 1999). Det at eleven opplever mestring er viktig. Kanskje er man nødt til å prioritere mer trivselsaktiviteter som kunst og håndverk, data, spill, musikk, mat og helse. Det å bruke datamaskin og ulike programvarer kan være motiverende, i tillegg til at den kan bidra til bedre kommunikasjon med skolen og klassekameratene. Undervisning på sykehusskolen har mange fordeler: sykehusskolen er et bindeledd til hjemmeskolen, undervisningen kan få eleven til å tenke på andre ting enn sykdommen, skolen skaper trygghet fordi det er noe eleven kjenner til, minker hull i læringen og kan gjøre det enklere for eleven å komme tilbake til hjemmeskolen (Olsen & Tysnes, 1999).

2.3 Beredskapsplanen

Beredskapsplanen er noe vi har valgt ta med, fordi vi mener det er aktuelt med tanke på at lærerne har en plan de kan gå til når de er usikre i en situasjon. Dette kan være dersom de får

en kreftsyk elev. En beredskapsplan er en plan som skal bestå av hvordan skolen skal håndtere krisesituasjoner som plutselig kan ramme skolen. Planen skal inneholde hvilke tiltak som skal settes inn når en kritisk hendelse finner sted. Hver enkelt skole skal utvikle en egen beredskapsplan. Poenget med en beredskapsplan er at den skal utarbeides før en kritisk hendelse finner sted. Når en kritisk situasjon oppstår kan dette vekke følelsesmessige reaksjoner hos et barn, og påvirke skolearbeidet. Det er viktig at man lager en liste med oversikt over hvilke kritiske hendelser som kan oppstå (Dyregrov og Raundalen, 1994).

Dyregrov og Raundalen (1994) viser til et eksempel der en vaskedame på skolen overhører en samtale på lærerværelset, hvor de diskuterer hvilken klasse den kreftrammede gutten skal gå i. Den ene læreren sier at hun ikke har bedt om å få en kreftrammet i klassen sin, og en annen utbrøt: *Gudene vet om det ikke er smittsomt på en eller annen måte* (Dyregrov og Raundalen, 1994:91). Dette sier mye om hvilke holdninger disse lærerne har. Vi tenker at disse lærerne kanskje ikke har tilstrekkelige kunnskaper om dette, og ikke vet hvordan de skal håndtere en slik situasjon. Det er derfor vi mener det burde vært utarbeidet en plan for hvordan man kan håndtere alvorlige sykdommer som kreft.

Kapittel 3. Kreft

Kreft kommer av ukontrollerte celledelinger, og ordet er en fellesbetegnelse på omtrent 200 ulike kreftsykdommer. Det er mange fellestrekk og ulikheter mellom sykdommene.

Sykdommen er derfor individuell fra person til person. Når celler i kroppen blir skadet eller dør, vil det hele tiden bli produsert nye celler. Dette skjer ved at arvestoffet dobler seg, og deretter deler seg i to. Når en person får kreft har det oppstått en feil ved celleproduksjonen, og celledelingen blir ukontrollert. En kreftsvulst blir dannet ved at kreftcellene fortsetter å dele seg, og danner en opphopning av kreftceller. Spredning vil si at kreftceller har løsrevet seg fra kreftsvulsten, og fraktes til andre steder i kroppen. Her kan de lage nye kreftsvulster (Kreftforeningen, 2011) og (Bringager, Hellebostad, & Sæter, 2003).

3.1 Barn og kreft

Det er mange som rammes når et barn dør. I Norge dør 1300 barn hvert år i kreft (Dyregrov og Raundalen, 1994). Kreft i barnealder over 1 år, er etter ulykker, den vanligste dødsårsaken. Dette til tross for bedre og nyere behandlingsmetoder (Storm-Mathisen, 2004). Den internasjonale kreftorganisasjonen *International confederation of childhood cancer parent organizations* sier at 70% av barn som blir diagnostisert tidlig med kreft, blir friske (ICCCPO, 2010).

Når et barn dør, vil det være mange rundt dette barnet som rammes av dødsfallet. Hvis man tenker at halvparten av de som dør har søsken i barnehage eller skole, og har flere venner, sier Dyregrov og Raundalen (1994) at det vil bli omtrent 22500 etterlatte. I og med at boken er fra 1994, kan disse tallene være en feilkilde for oss, siden vi har funnet tall av nyere dato som henviser til hvor mange barn og unge som rammes og/eller dør av kreft. Vi velger derfor ikke å ta utgangspunkt i disse tallene, men synes det er viktig å få fram at dersom et barn blir rammet og/eller dør av kreft er det mange rundt barnet som blir berørt.

Støtteforeningen for kreftsyke barn (SKB) viser til at 180 norske barn blir rammet av kreft i året. 75-80% av barna overlever kreftsykdommen. Dette er mye takket være den gode medisinske behandlingen man får tilbud om i dag. Likevel er det flere som får varige skader på grunn av behandlingen de har gjennomgått. De vanligste kreftsykdommene som rammer barn og unge opp til 18 år, er akutte leukemier (blodkreft), hjernesvulst og solide svulster på forskjellige organer og deler av kroppen (SKB, 2012). Dataene støttes også av kreftregisteret. Unntaket er at de har byttet ut solide svulster med lymfekreft (Kreftregisteret, 2012).

Ungdomsgruppen (UG) i kreftforeningen sier at i alderen 15-35 år er det ca. 700 mennesker som rammes av kreft. Det er føflekkreft, livmorhalskreft, brystkreft og kreft i

hjerne og nervesystem som ofte rammer unge kvinner. Testikkelkreft, føflekkreft og kreft i hjerne og nervesystem, er de kreftformene som ofte rammer unge menn. I tillegg til disse kreftformene blir unge også rammet av beinkreft og lymfekreft (UG, 2012). Tallene fra ungdomsgruppen i kreftforeningen kan være litt misvisende i forhold til vår oppgave, siden aldersspriket er større enn hva oppgaven vår dreier seg om. Vi velger å ha mest fokus på statistikken fra støtteforeningen for kreftsyke barn, fordi aldersspriket fra UG går opp til 35 år. Vi har valgt å fokusere på barn og unge som har hatt kreft i grunnskolealder. Likevel vil tallene fra UG gi en oversikt over hvor mange unge som blir rammet av kreft, og hvilke typer kreft som blir mer vanlig når man blir eldre.

3.2 De vanligste kreftformer blant barn og unge og ulike behandlingsformer

Vi ønsker å ta for oss de tre vanligste kreftformene blant barn og unge i Norge. Dette for å se på hvilke behandlinger som blir gitt ved de ulike formene for kreft. For oss som lærere bør man være klar over de bivirkningene og eventuelle senvirkninger som de ulike behandlingsformene kan gi. De tre vanligste kreftformene hos barn og ungdom er leukemi, hjernesvulster og lymfekreft. Det er tre behandlingsformer som blir brukt ved kreft. Disse er kirurgi, cytostatika (cellegift) og strålebehandling (Bringager, Hellebostad, & Sæter, 2003).

Leukemi (Blodkreft)

Leukemi er den vanligste kreftformen blant barn, og utgjør mer en 95%. Med akutt lymfatisk leukemi menes det en ukontrollert celledeling av umodne lymfatiske celler. Behandlingen på denne krefttypen er på mellom 2 til 2 ½ år, og den består av ulike cellegifter som blir gitt direkte i blodet, i ryggmargsvæsken eller ved tabletter (Kreftregisteret, 2012). En del av barna som blir rammet av leukemi får i tillegg til cellegift, beinmargstransplantasjon og blodoverføring (Gjertsen, 2010). Kolmannskog (1999) sier at lave blodverdier, kan gjøre at faren for alvorlige infeksjoner blir høy, og dermed må barna være isolert hjemme i perioder. For barn som rammes av akutt lymfatisk leukemi er prognosene 80% for å bli frisk. Prognosen for å bli frisk av akutt myelogen leukemi er en del dårligere. Behandlingen av akutt myelogen leukemi består av intensive kurer som varer i 6-8 måneder (Kåresen & Wist, 2009).

Hjernesvulster

Hjernesvulster er svulster som forekommer på forskjellige steder i hjernen, og oftest i sentralnervesystemet. Behandlingsformene for hjernesvulster er operasjon, strålebehandling,

cellegiftbehandling eller en kombinasjon av disse. Målet med denne type behandling er at man kan fjerne svulsten ved en operasjon. Det er ikke alle svulster som er like lette å fjerne ved operasjon, på grunn av dens beliggenhet. Her vil strålebehandling være den behandlingsformen som blir brukt. Strålebehandling kan gi skader hos barn (Kolmannskog, 1999). Kåresen & Wist (2009) sier at siden hjernen hos barn er i stadig vekst og utvikling kan stråling være risikabelt. Symptomene på hjernesvulst er kvalme, brekninger, og synsforstyrrelser. Det bør gjøres en undersøkelse med tanke på hjernesvulst når et barn begynner å snuble, mister evnen til å sykle og klager over svimmelhet. De sier videre at senvirkningene etter behandling hos barn med hjernesvulst er store, og overlevelsesprosenten er på 60%. Strålebehandlingen kan skade barnets psykomotoriske utvikling.

Lymfekreft

Lymfekreft er en kreftform i immunsystemet. Man har lymfeknuter overalt i kroppen, spesielt på halsen, armhulene, lysken, brysthulen og bukhulen (OUS, 2011). Ondartet lymfekreft deles inn i to hovedgrupper; Hodgkins sykdom (HD) og Non-Hodgkins malignt lymfom (NHML). Ondartet lymfekreft kommer av vekst i lymfoide vev. Behandlingen av HD skjer ved cellegift og/eller bestråling av de lymfoide organene. Behandlingen av NHML er lik behandlingen av leukemi. Det er gode prognoser for begge kreftformene (Kolmannskog, 1999). NHML er den lymfekreften som oftest forekommer hos barn (Kåresen & Wist, 2009).

3.3 Bivirkninger ved kreftbehandling

Behandlingen kan ha alvorlige bivirkninger og langtidsfølger. Den lange behandlingstiden kan være forstyrrende for normalutviklingen til ungdom. Det kan være fysiske og psykososiale langtidsfølger. Fysiske langtidsfølger kan være at det oppstår en ny kreftform på grunn av behandlingen. Tretthet og konsentrasjonsproblemer er vanlige fysiske langtidsfølger. Psykososiale langtidsfølger kan være at modnings- og utviklingsprosessene hos ungdom blir forstyrret. Dette fordi de fleste ungdommer er i en overgangs- og etableringsfase. Det kan være vanskelig for mange ungdommer å komme tilbake til hverdagen de hadde før sykdommen inntraff. I tillegg kan det ta lang tid å godta sykdommen (Gjertsen, 2010).

Bivirkninger av kreftbehandling

Ved behandling av kreft er cytostatika, altså cellegift, den vanligste behandlingsformen. Operasjon og strålebehandling kan komme i tillegg til cellegift. Cellegift gir mange bivirkninger. Den dreper celler som har en rask celledeling, slik kreftceller har. I tillegg til at den dreper disse cellene, dreper den også blodceller, slimhinneceller og hårceller. Dette gjør

at faren for infeksjon er stor, og at man derfor er nødt til å sette inn tiltak for å beskytte barnet mot infeksjoner (Hoel, 1999).

Faren for infeksjon

For å unngå infeksjon kan det i den første perioden av behandlingen være lurt å unngå store forsamlinger. Dette for at barnet ikke skal møte mange ukjente barn, som for eksempel på busser og juletefester. I tillegg til dette bør miljøet rundt eleven få beskjed om at de ikke burde komme på besøk dersom de er syk eller har omgangssyke (Hoel, 1999).

Fare for blødning

Kreftbehandling kan føre til fare for blødning, og barnet bør derfor redusere aktiviteter som kan føre til blødning. Det kan for eksempel være lurt at man ikke står på slalåm eller klatrer i trær, siden det er fare for hjerneblødning og hudblødninger i denne perioden (Hoel, 1999).

Fare for humørsvingninger og magesmerter

Barn som får behandling gjennom cellegift kan ofte bli deprimerte og triste. I tillegg til dette kan behandlingen gi en økt produksjon av syre i magen, noe som kan gi ubehag og smerte. Cellegift kan gi økt matlyst, noe som kan gjøre at barnet føler sult. Runde kinn og tykkere mage kan også være en bivirkning (Hoel, 1999).

Fare for dårlig matlyst og kvalme

Cellegift kan også føre til dårligere matlyst, og ikke bare økt matlyst. *Langvarig cytostatikabehandling reduserer matlyst og allmenntilstand. Barna kan ha behov for ekstra tilskudd av næring og vitaminer. Et godt, fullverdig kosthold er viktig for en kropp som utsettes for mange belastninger* (Hoel, 1999:17). Ut fra sitatet ser vi at det er viktig at barnet har tilgang til et godt kosthold. Mange barn kan være kvalme og ha dårlig matlyst på grunn av behandlingen (Hoel, 1999).

Aktivitet

Cellegiftbehandling kan påvirke nervernes stimuli til muskulaturen, noe som kan gjøre at barnet får problemer med koordinasjonsevnen. De kan også bli fort sliten når de er i fysisk aktivitet, og vil ha et behov for å hvile oftere enn før (Hoel, 1999).

Å miste håret

Som følge av cellegiftbehandling kan mange barn miste håret. Alle barn får tilbud om å bruke parykk, men parykken kan ofte være ubehagelig å ha på. Dette fordi den kan være varm og klø. Mange barn som mister håret velger derfor å bruke lue eller et tørkle istedenfor parykk (Hoel, 1999). Dette er kanskje noe man bør informere medelevene om, slik at den syke eleven

ikke skal føle ubehag med situasjonen. For mange barn og unge som mister håret vil dette kanskje påvirke selvoppfatningen. Det å miste håret fører til stor sorg for både gutter og jenter (Bringager, Hellebostad, & Sæter, 2003).

Angst

Et barn som får kreft vil oppleve usikkerhet i forhold til sykdommen og behandlingen. Denne usikkerheten kan vise seg i form av endringer i humøret, sinne og angst (Reinfjell, Diseth & Vikan, 2007). Angst er en reaksjon som kan komme i sammenheng med fare. Angsten oppstår når man føler behov for å bekjempe fare, eller for å flykte unna en situasjon (Lingjærde, 2004). Det å få en livstruende sykdom kan utløse posttraumatisk angst (Dahl, 2012).

Depresjon

Den kreftformen som gir høyest risiko for depresjon er kreft i bukspyttkjertelen. Akutt leukemi er den kreftformen med lavest risiko for depresjon. En person som får lymfekreft har 17% sjans for å utvikle depresjon (Eknes, 2006). Helsesøster kan derfor være en person som kan være en viktig voksen for barn som sliter med depresjon og sykdommer (Lønne, 2010). Depresjon kan ramme personer i alle aldre (McKenzie, 2012:1-3). McKenzie (2012) skriver at stress og hendelser i livet er faktorer som kan utløse en depresjon. Han nevner alvorlige skader eller sykdom som en av de ti mest stressende opplevelsene en person kan oppleve i livet. Eknes (2006) skriver at de symptomene som ofte forekommer hos barn er irritabilitet, aggresjon, at de føler seg dumme, og sliter ofte med selvbredelser og selvmordstanker. Barn som er deprimerte mister ofte interessen for omgivelsene og har en tendens til å isolere seg sosialt. Dette gjør de ofte ved å si at de ikke gidder, eller at alt er så kjedelig.

Senskader ved barnekreft

Alle barn som har hatt kreft, har risiko for å oppleve senskader. Senskadene kan komme av kreften i seg selv eller av de ulike behandlingsmetodene. Det kan være fysiske og emosjonelle skader. *Treatments such as chemotherapy, radiation therapy, and bone marrow/stem cell transplantation harm healthy cells along with the cancer cells they aim to destroy. Surgical procedures may also cause late effects* (Cancer.net, 2011). Som vi ser av sitatet blir cellene skadet av de forskjellige behandlingsmetodene, og at dette er med på å skape senskader hos den syke. Stedet barnet har kreft, krefttypen, og behandlingsformen har betydning for risikoen for senskader. Cancer.net (2011) anbefaler at man snakker med legen om hvilke senskader som kan komme av krefttypen og behandlingen. De emosjonelle problemene som kan vise seg er i form av angst, depresjon og redsel for tilbakefall.

Kreftbehandling kan påvirke hormonsystemet, som igjen kan påvirke energi, vekst og puberteten. Strålebehandlingen kan føre til lærings -og hukommelsesproblemer, spesielt for barn under 5 år. Andre senskader kan være hjerteproblemer, lunge -og pusteproblemer, tenner -og kjeveproblemer, fordøyelsesproblemer i form av diare, oppkast, halsbrann, kvalme, høreproblemer og visuelle problemer (Cancer.net, 2011). Kreftforeningen.no (2011) trekker også fram fatigue som en plagsom senskade av kreft. Fatigue vil si at en person sliter med tretthet. *Fatigue kan oppleves som trøtthet, utmattethet, kraftløshet, energiløshet, døsigheit, nedstemthet, konsentrasjonsvansker, utilpasshet, kjedsomhet og/eller mangel på motivasjon* (Kreftforeningen.no, 2011).

Reinfjell, Diseth og Vikan (2007) viser til at strålebehandling i tidlig alder kan gi kognitive og nevropsykologiske senskader. Dette kan gi utsalg ved konsentrasjonsvansker, svekket hukommelse og nedsatt IQ. Generelle og spesifikke lærevansker kan være konsekvenser av dette. Både fraværet fra skolen og behandlingen i seg selv kan gi konsekvenser på læring.

Kapittel 4. Barn med kreft i skolen

Man må anta at foreldre til barn med kreft blir utfordret og som en følge av dette blir utsatt for bekymringer. Cancer.net sier at barnet bør holde tritt med skolearbeidet, selv om det er syk.

De gir videre tips til foresatte om at de bør snakke med skolens ansatte, involvere seg i skolen, fortsette med skolearbeid og inkludere klassekamerater. Siden barnet vil være fraværende fra skolen en stund, kan det være vanskelig å holde tritt med skolearbeidet. Noen sykehus har undervisning på skolen, som samarbeider med barnets lærer (Cancer.net, 2012).

Det er viktig å holde seg involvert i skolen, for å ikke miste kontakten til vennene sine, og for at det skal bli lettere å komme tilbake til skolen etter behandlingen er over. For å holde kontakten med vennene kan man bruke sms, e-mail, telefonsamtaler og besøk. Man kan også bruke webkamera og mobilkamera for å se hverandre (Cancer.net, 2012). På grunn av behandlingen kan den syke være borte fra skolen over lengre tid. Det kan være vanskelig å holde tritt med skolearbeidet fordi man føler seg slapp, trett, kvalm og det kan være vanskelig å konsentrere seg. Dette kan være bivirkninger av behandlingen. Man kan for eksempel be klassekamerater om å ta notater, be læreren om å kopiere notater, få redusert lekser, og man kan få tilpasning i forhold til fag. Kanskje kan man slippe gym, slik at man kan ta igjen fag som matematikk og engelsk. Læreren kan også sende klassekamerater hjem med ukeplanen. Noen ganger kan man føle seg så dårlig i form at skolearbeidet må vente (Cancer.net, 2012). Selv om denne siden har hovedfokus på hvordan eleven selv bør holde seg oppdatert i forhold til skolen, tenker vi at dette også kan være tips og ideer om hvordan læreren kan tilpasse for en elev med kreft.

Cancer.net (2012) sier videre at klassekameratene vil reagere ulikt når eleven med kreft kommer tilbake til skolen etter behandlingen. Dette kan være fordi det er lenge siden eleven har vært på skolen og det kan være fordi eleven har endret utseendet, for eksempel mistet håret. For å møte medelevene på en best mulig måte anbefales det at klassen får informasjon om eleven som har kreft og behandlingen. Hvordan denne informasjonen skal gis, er opp til eleven og de foresatte. Det kan være foreldrene, læreren, eleven selv eller en kreftsykepleier som tar seg av denne informasjonen. Cancer.net (2012) anbefaler at eleven ikke gir denne informasjonen alene, fordi det kan komme spørsmål fra klassen som man ikke kan eller ønsker å svare på. Hvis noen andre skal gi informasjonen, bør man på forhånd ha snakket om hva som skal sies og hva som ikke skal sies. Det at medelevene får denne informasjonen, kan gjøre det lettere for dem å takle situasjonen til den kreftsyke (Cancer.net, 2012).

4.1 Kunnskap, trygghet og gode holdninger hos læreren og klassekameratene

Det at et barn får en alvorlig og kronisk sykdom vil påvirke barnets mentale helse. Dette kan man se ved barnets samspill med kamerater, atferdsproblemer, skoleprestasjoner og skolefravær. Et barn som er alvorlig syk vil ha mer fravær enn andre barn, og de vil kanskje ha læringsproblemer. Symptomer som kan skape vanskeligheter for skolegangen er: *kvalme, mangel på energi, tretthet, håravfall, endring av utseende, og redsel for avvisning* (Dyregrov og Raundalen, 1994:91). Disse forholdene kan også gjøre kontakten med venner vanskeligere. I tillegg kan dette føre til at barnet isolerer seg, føler håpløshet og kan utvikle andre psykologiske bivirkninger. Venner kan også avslå kontakt med den kreftsyke fordi de kan være redde for at sykdommen kan smitte, eller at de har mindre tålmodighet i forhold til de fysiske begrensningene, som sykdommen kan gi. Det er viktig at den kreftsyke har kontakt med kamerater, slik at barnet opprettholder de sosiale kodene for hvordan barn er sammen med andre barn. Det oppfordres derfor til at den kreftsyke besøker skolen tidligst mulig etter behandling, for å møte klassekamerater og lærere på skolen (Hoel, 1999).

Mange lærere kan føle seg utrygge i møtet med en kreftrammet elev:

Eiser (1980) found that the majority of teachers of children with cancer felt they had been given a reasonable amount of information, however, these teachers have to depend on dialogue with parents which can often be confused and incomplete. They may have to discuss issues with colleagues, prepare classmates for the return and deal with various practical and emotional situations during the reintegration process, often feeling ill prepared and lacking confidence (Larcombe, 1995:9).

Undersøkelsen viser at de fleste lærerne fikk den informasjonen de trengte i forhold til den kreftsyke. De opplevde likevel å måtte takle flere situasjoner hvor de følte seg dårlig forberedt og manglet selvillit. Larcombe (1995) viser videre til en annen undersøkelse hvor mange lærere opplever at de får utfordringer i klasserommet som de synes er vanskelige å takle.

Dyregrov og Raundalen (1994) sier at angst og uvitenhet blant lærere kan gjøre at lærerne gjør irrasjonelle handlinger. Eksempler på dette kan være at læreren ikke snakker om sykdommen, verken med den syke eleven eller i klassesammenheng. På bakgrunn av det å gi god informasjon om hvordan man kan håndtere en vanskelig situasjon er det laget et skolebesøksprogram ved barneklirikken. I dette skoleprogrammet er det viktig at man snakker med det syke barnet om: *sykdommen, behandlingen, bivirkningene, prognosen, psykiske påkjenninger og problemer* (Dyregrov og Raundalen, 1994:92). Det er viktig å snakke med barnet om hvorfor barneklirikken ønsker et skolebesøk, fortelle hvordan dette besøket skal foregå, og å snakke med barnet om hva som skal sies og ikke sies. Selve skolebesøket bør først bestå av et fellesmøte for lærerne på skolen, etter dette møtet drar man i klasserommet for å

orientere, samtale og å svare på spørsmål til klassekameratene til det syke barnet. Foreldrene bør få vite om de pedagogiske ressursene som barnet kan få, som spesialundervisning. De anbefaler videre at foreldrene har direkte kontakt med læreren, slik at samarbeidet mellom skole og hjem blir optimalt. Det er også viktig at foreldrene får informasjon om fravær og lekser (Dyregrov & Raundalen, 1994).

Klassekameratene til et sykt barn vil ofte være støttende og hjelpende. Det kan derimot være utfordrende med elever fra andre klasser, fordi disse kan terge og erte. Mange barn er engstelige for å bli terget og for å bli syk på skolen. Da kan læreren være en god støtte for eleven (Dyregrov og Raundalen, 1994). Klassekamerater kan ha mange spørsmål i forhold til den kreftsyke eleven. Det kan være spørsmål om hvordan eleven ble syk, om det er smittsomt, om eleven kommer til å være borte fra skolen, og hvordan de kan være en venn for den kreftsyke. Klassekameratene kan reagere ulikt når de får beskjed om at en elev i klassen er kreftsyk. Noen kan bli trist og lei seg, andre sinte, og andre igjen kan bli frustrerte. Elevene bør få muligheten til å snakke om følelsene sine og å stille spørsmål (Cancer Council NSW, 2011).

Vi tenker at få tilfeller av kreft blant barn i Norge, gjør at de fleste har lite kunnskap om barnekreft. Derfor vil det være større behov for informasjon når et barn får kreft. Videre vet vi at en allmennlærer har gjennom sin utdanning liten kompetanse når det gjelder elever med kreft. Dette kan gjøre at allmennlærere ikke vet hvordan man skal legge til rette for elever med kreft, og kan ha vanskeligheter med å takle situasjonen. Dette i forhold til det faglige og det følelsesmessige. Klassekameratene har også behov for informasjon når en elev blir rammet av kreft. Det er derfor viktig at pedagogen har evne til å videreformidle informasjonen til elevene (Ramholt, 1998). Vi mener at andre som kan ha behov for å få informasjon når en elev får kreft, er foreldre til klassekameratene. Dette fordi deres barn ofte kan bli engstelige og deprimerte, og kan være redd for selv å bli syk. I tillegg kan andre foreldre synes det er utfordrende å møte foreldrene til det syke barnet, fordi de ikke vet hva de skal si til dem. Hvis de derimot har fått god informasjon om elevens situasjon kan dette lette møtet med den sykes foreldre. Når en lærer skal gi informasjon videre til klassekamerater og andre foreldre er det viktig at læreren har fått den korrekte informasjonen om eleven og vet hvordan han skal videreformidle informasjonen (Ramholt, 1998). Det er også viktig å ta hensyn til at foreldrene har gitt tillatelse til at det skal bli gitt informasjon til andre (Ramholt, 1998).

De holdningene læreren har til sykdommen har mye å si. En lærer som har lite kunnskap om sykdommen, og som viser overdrevent hensyn eller har forutinntatte holdninger,

kan gjøre det ekstra vanskelig for barnet å vende tilbake til skolen. En lærer bør få informasjon om:

- *Barnets sykdom, prognose og behandling*
- *Bivirkninger av behandling*
- *Eventuelle fysiske begrensninger*
- *Hva barnet vet om sykdommen og navnet som brukes*
- *Hva foreldre og barn ønsker at klassen og skolepersonellet skal vite*
- *Plan for sykehus/legebesøk*
- *Læringsmessige problemer man må være forberedt på (Dyregrov og Raundalen, 1994:95).*

Når læreren har fått god informasjon om eleven og sykdommen, vil han være bedre rustet til å møte den nye situasjonen på en god og forsvarlig måte.

En lærer kan ha mange spørsmål i forhold til en elev med kreft. Det er viktig at sykehuset er åpen for de spørsmålene som læreren kan ha. For eksempel kan læreren sitte med spørsmål som: "Kan han/hun dø på skolen?" "Hvorfor stresse med skolearbeid?" "Kan hun delta i gymnastikk?" "Hvor lenge har han igjen å leve?" (Dyregrov og Raundalen, 1994:96). Selv om læreren har mange spørsmål rundt eleven og sykdommen, bør læreren bli gjort oppmerksom på at de fleste barn ikke ønsker å skille seg ut eller å bli behandlet forskjellig fra resten av klassen (Dyregrov og Raundalen, 1994).

Trandum og Sævig (2002) fant ut gjennom undersøkelsen deres at det har stor betydning at lærere og medelever kommer for å besøke den kreftsyke eleven på sykehuset. De begrunner dette med at den sosiale kontakten holdes ved like, i tillegg til at det er lettere for læreren å følge opp den kreftsyke eleven.

4.2 Å komme tilbake på skolen etter behandling

Det å komme tilbake etter alvorlig sykdom har stor betydning for barnet, i følge nettsiden American Cancer Society.

Adults have jobs to anchor them in life; children have school. When a child is out of school, depression, anxiety, lack of interest, and poor self-esteem can result. Without school, a child can feel lost and without a sense of purpose(...). Some children see school as more than just a place for learning; it's also a place for fun and friendship. Going back to school can be a challenge or a relief for the child with cancer. Either way, it gives the child the clear message that they have a bright future and potential for a full recovery from cancer (American Cancer Society, 2011).

Som vi ser av sitatet er det mye som kan spille inn når et barn skal begynne på skolen etter å ha fått diagnosen kreft. Læreren til et barn med kreft bør kjenne til de faktorene som kan virke inn på barnet som er ute av skolen. Dette på grunn av behandlingen og de bivirkningene som kan komme av den. Når barnet er kommet tilbake til skolen bør skolen være et sykdomsfritt

område, slik at barnet kan ha det morsomt, lærerikt og kan få møte venner igjen. Videre skriver nettsiden American Cancer Society (2011) at det er viktig at skolen og læreren får informasjon om hvilken type kreft barnet har, behandlingsform, lengden på behandlingen og bivirkningene av behandlingen. De viser også til viktigheten av at barnet får undervisning mens det er borte fra skolen, enten på sykehuset eller ved hjemmeundervisning.

Mange barn kan ha behov for å ta igjen det tapte skolearbeidet fra den tiden de har vært borte fra skolen. For å gjøre dette er det viktig å gjøre ulike tilpasninger. Ulike hjelpemidler som IKT og andre tekniske utstyr, som lydbøker kan være med på å gjøre skolesituasjonen lettere for disse barna. I noen tilfeller kan det også være nødvendig å lage en individuell opplæringsplan for disse elevene. Denne planen bør oppdateres i tråd med elevens utvikling, selv mange år etter behandlingen er avsluttet (American Cancer Society, 2011).

Som lærer bør man ha kunnskap om alle bivirkningene som kan komme av de ulike kreftbehandlingsformene. Det kan være nødvendig å gjøre tilpasninger i skolehverdagen med tanke på bivirkningene. Strålebehandling, cellegift og kirurgisk operasjon gir alle bivirkninger. Dette kan være tretthet, fysiske utfordringer, hørselstap, tørr munn, vekttap, smerte, håravfall, endring i hudfarge, og forsinket vekst. Noen vil slite med emosjonelle og kognitive vansker etter behandlingen, altså vansker med følelser, evne til å tenke og resonnere. Hvis en elev sliter med tretthet, kan det være gunstig at han har to sett med skolebøker: en hjemme og en på skolen, slik at han slipper å bære en tung sekk til og fra skolen. Et annet alternativ kan være kortere skoledager (American Cancer Society, 2011).

Måten skolen møter eleven på under sykdommen har betydning for elevens selvoppfatning. Gjennom doktoravhandlingen til Helg Fottland kommer det fram at barn med kreft har behov for å lykkes på områder som er viktige for dem, og skolen vil være en viktig arena for å lykkes (Opseth, 1999). Hun sier videre at den kreftframmede må få muligheten til å føle seg normal igjen, få være sosial med venner, lære seg å akseptere at man kanskje ikke klarer det samme som før sykdommen inntraff, og de bør få muligheten til å ha fokus på andre aspekter enn sykdommen. Fottland sier at skolen ikke er god nok til å ta imot kreftframmede elever. Skolen hadde ingen klar strategi for hvordan de skulle møte disse elevene når de kom tilbake etter sykehusoppholdet. Erfaringene hun gjorde seg var at skolen ofte ikke hadde ressurser til å tilpasse for elever med kreft. Lærerne manglet kompetanse for å møte disse elevene, noe som ofte resulterte i at lærerne ble stående med dårlig samvittighet. Fottland mener at skolen burde ha en plan for hvordan man bør gå fram i møte med den kreftsyke eller andre alvorlige sykdommer. Tilpasninger som kan være aktuelle for elever med kreft, er at de

kan få ulike hjelpemidler til å mestre det de gjorde før de ble syke, eller finne fram til nye aktiviteter som de kan mestre (Opseth, 1999).

Hvis den kreftsyke har små besøk på hjemmeskolen under behandlingen, vil tilbakekomsten til skolen være enklere. For at eleven skal oppleve at han er en del av fellesskapet er det viktig at læreren gjør den syke klar over at hun har vært savnet den tiden hun har vært borte. Læreren bør også forberede klassen på tilbakekomsten. Utseendet til den kreftsyke kan være endret og dette er noe man bør gjøre medelevene klar over. Den syke bør få tid til å ta igjen klassen faglig. Kanskje kan det være behov for en assistent som kan hjelpe til med å ta igjen det tapte skolearbeidet (Cancer Council NSW, 2011).

Det kan være nødvendig at skolen må tilpasse skoledagen for den kreftsyke eleven, både i forhold til faglige prestasjoner og oppførsel. Det kan for eksempel være ved å:

- *seating them towards the front of the class*
- *organising an in-class buddy to help with note taking or recording assignment due dates*
- *providing catch-up work in different key learning areas*
- *allowing extra time for homework and assessment tasks, and increasing time limits in tests or exams*
- *revising the number or types of subjects taken by the student* (Cancer Council NSW, 2011:27)

Ut fra sitatet ser vi at læreren kan være med på å tilpasse for den kreftsyke på ulike måter i klasserommet. Dersom et barn ikke føler seg sett og forstått på skolen kan det føle seg alene og annerledes. American Cancer Society (2011) sier at kreftsyke elever kan slite med å holde oppmerksomheten oppe, huske visuell informasjon fra tavle eller bok, skrive raskt nok, holde tritt med nye tema, matematikkvansker, å planlegge og å organisere, skrive av tavlen og ha vansker med å lese. Eldre elever kan kvie seg til å gå på skolen. Dette kan komme av at de har forandret utseendet eller at de har mistet en del kontakt med vennene og det sosiale. For å gjøre tilbakekomsten så god som mulig vil støtte hjemmefra og fra skolen være viktig. Mange barn kan kvie seg for å komme tilbake til skolen på grunn av ulike spørsmål som kan komme fra klassekamerater. Her kan det for eksempel være en fordel dersom lærer eller sykepleier tar seg av de fleste spørsmålene (American Cancer Society, 2011).

4.3 Mestring og motivasjon

Mestring handler ikke bare om hvordan en takler kravene som oppstår i situasjonen eller hvordan et liv blir påvirket av ens endrede situasjon. Det handler like mye om personlig utvikling gjennom innarbeiding av nye forståelsesmåter (Konsmo, 1995:89). Av sitatet ser vi at en elev som er rammet av kreft bør få muligheten til å lære seg å takle den nye situasjonen.

Sommerschild mfl. (1998) skriver at mestring handler om å se muligheter og å være klar over at alle har potensialer. Han skriver videre at begrepene tilhørighet, kompetanse og

egenverd, er sentralt når man snakker om mestring. Disse begrepene er sentrale for at barn med kreft skal mestre nye utfordringer. Nærmiljøet rundt det syke barnet er et viktig grunnlag for at mestring skal være tilstede. *To be motivated to do something, we need good reasons for doing it, not just confidence that we can do it if we try* (Brophy, 2004:151). Vi ser at motivasjon handler om mer enn det å vite at man kan få ting til hvis man ønsker. Man er nødt til å ha en god grunn til å gjøre handlingen. For å være motivert handler det ikke bare om å ha evne til å utføre en handling, men det er viktig at flere faktorer er tilstede. Dette kan være støtte fra familie og venner, hvilken kunnskap og læringsstrategier man har fra før, og om man føler seg akseptert og har tillit til skolen (Manger, 2012). Sommerschild mfl. (1998) skriver også at mestring handler om at den kreftrammede godtar sykdommen sin, og ikke lar sykdommen ta over livet.

Linda Holen sier at et barn som opplever at de ikke strekker til på lik linje med jevnaldrende, kan utvikle et negativt selvbilde (Stien, 2000). Når et barn får en opplevelse av at det ikke mestrer vil de kanskje få en forståelse av at de ikke er god nok. Det som vil være viktig for å skape mestringsfølelse, vil være at man fokuserer på de ressursene som barnet er i stand til å beherske. I tillegg er elever med kreft nødt til å lære og mestre de konsekvensene sykdommen fører med seg. Det at barnet opplever tilhørighet til en gruppe, kan være med på å kompensere for de områdene han opplever at han ikke strekker til på (Stien, 2000). Læreren bør derfor legge til rette for et godt klassemiljø, hvor alle tar vare på hverandre og aksepterer hverandre for den de er. Kreftsyrke barn bør få mulighet til å gjennomføre aktiviteter, som de mestrer. Når elevene lykkes med oppgaver og trives på skolen, vil dette ha stor betydning for hvordan de har det (Fottland, 1999).

Motivasjon er viktig for alle barn og kanskje spesielt for barn som er rammet av kreft. Når læreren har tilpasset opplæringen er det mer motiverende for elevene å være med i undervisningen. For at elevene skal kunne lære og for å kunne delta, er det viktig å være motivert i ulike læringssituasjoner. Det kan være vanskelig for læreren å vite hvordan man skal kunne motivere en syk elev til å gjøre skolearbeid. Mange kreftsyrke barn synes det er en stor motivasjonsfaktor at de skal komme tilbake til vennene sine og miljøet de kjenner (Jørgensen, 1996).

Resiliens - Et fokus på mestring

I overført betydning betyr resiliens evnen til å hente seg inn. Rutter sier at: *Resiliens er prosesser som gjør at utviklingen når et tilfredsstillende resultat, til tross for at barn har hatt erfaringer med situasjoner som innebærer en relativ stor risiko for å utvikle problemer og avvik* (Olsen & Traavik, 2010:27). Som vi ser fra sitatet må barnet ha vært utsatt for en livstruende situasjon, med fare for å utvikle

psykiske vansker. Resiliens handler med andre ord om å ha klart seg godt, fordi de har unngått alvorlige psykiske helseproblemer. De har en grad av opplevd livskvalitet og klarer å være i jobb, på tross av at de har vært i stor risiko. Risiko, sårbarhet, samspill, styrker og beskyttelsesfaktorer er faktorer som spiller inn rundt det å få en resilient utvikling (Olsen & Traavik, 2010).

Risiko betegnes som trusler mot tilpasning og utvikling, hos barnet selv, familien eller nettverket rundt barnet. Borge tar opp tre spørsmål som er viktig å stille for å vurdere den negative effekten av risikoen på barnet: *Situasjon står barnet overfor? Hva slags vansker fører denne risikoen eller stress-situasjonen til for barnet? Hvilke mekanismer eller prosesser er det som fører til disse vanskene?* (Olsen & Traavik, 2010:37). Dette er spørsmål som vi mener man bør tenke over for å forstå den kreftsykes tanker og situasjon han står i. Spørsmålene kan man stille i en samtale med den kreftsyke, kan hjelpe læreren til å forstå hvordan den kreftsyke har det, og derfor tilpasse på en bedre måte. Kanskje er eleven stresset fordi kreft er en livstruende sykdom? Olsen og Traavik (2010) sier også at ingen av informantene deres hadde blitt stilt det livsviktige spørsmålet: *Hvordan har du det egentlig*, av lærerne deres. Dette var på tross av at alle informantene hadde tegn på at de var i risikogruppen. Disse informantene hadde ikke kreft, men hadde vært i en livstruende situasjon med fare for å utvikle psykiske helseproblemer. Olsen og Traavik (2010) sier at det ikke er risikofaktoren i seg selv som er avgjørende, men barnets opplevelse av risikoen. Det kommer an på barnets mottakelighet for risikoen, barnets sårbarhet, psykisk robusthet, innstilling til livet og støtte fra voksne rundt. Dette viser at indre styrke og ytre hjelp spiller inn på hvordan barnet takler situasjonen.

Det er tre faktorer som spiller inn for å oppnå en resilient utvikling, og det er personlige egenskaper hos barnet, trygg tilknytning til minst en voksen person, og sosial støtte fra omgivelsene. Den viktigste resiliensfaktoren er tilknytningen til en av foreldrene eller en signifikant voksen person. Dette kan være læreren. Tilhørighet til jevnaldrende er en beskyttende effekt for de som vokser opp i belastede miljøer og situasjoner. Læreren bør sette fokus på å styrke elevens mestringfølelse og dermed gi økt selvfølelse, siden disse faktorene er med på å gi en resilient utvikling. Begrepet mestring er viktig når det er snakk om resiliens og at barnet opplever mestring er derfor en viktig resiliensfaktor. Dersom et kreftsykt barn ikke utvikler psykiske helseproblemer, og klarer seg bra i forhold til at de har vært utsatt for en livstruende situasjon, har de hatt en resilient utvikling (Olsen & Traavik, 2010). Som vi ser kan det være flere faktorer som er med på at eleven får en resilient utvikling. Disse faktorene bør lærere være bevisste på og legger til rette for, slik at eleven kan få en resilient utvikling.

4.4 Selvoppfatning

Med selvoppfatning mener vi enhver oppfatning, forventning, tro og viten som en person har om seg selv (Skaalvik og Skaalvik, 1996:15). Selvoppfatning er personers oppfatninger, vurderinger og forventninger i forhold til seg selv i ulike situasjoner. Oppfatningen man har om seg selv, kan variere ut fra hvilken kontekst man er i. I forhold til studien vår er selvoppfatning en del av eleven og hans identitet. Når eleven opplever at han blir respektert som den personen han er, og med de vanskene han har, vil dette gjøre at han får et positivt bilde av seg selv. Dette kan vi også se ut i fra teorien til Mead. I følge Imsen (2006) går Meads "speilingsteori" ut på at mennesket "speiler" seg i andres reaksjoner på seg selv, og det blir en del av grunnlaget for formingen av vår selvoppfatning. Det er i stor grad signifikante andre, det vil si mennesker som har stor betydning for oss, som påvirker selvoppfatningen. Det kan være klassekamerater og lærere. Det er viktig at elever med kreft blir respektert for den de er og at det er en åpenhet rundt sykdommen, til den grad eleven og de foresatte ønsker dette. Rein fjell, Diseth & Vikan (2007) viser til at ungdommer er veldig opptatte av hva andre mener om dem.

Stien (2000) henviser til psykolog Magne Raundalen i sin artikkel om kreft og selvbilde. Her skriver han at selvbildet kan bli påvirket ved at barn som har hatt kreft sliter med senskader. Det som er viktig for et godt selvbilde hos barn og unge er skoleprestasjoner, utseende, venner og sportsprestasjoner. Kreftbehandling kan gi senskader, noe som kan påvirke nettopp disse faktorene som er viktige for selvbildet. Barn og ungdom som har gjennomgått kreftbehandling kan få endret utseendet ved for eksempel at håret blir tynnere, amputasjon eller kortvoksthet. Noen kan også få lærevansker, fordi hukommelsen og konsentrasjonen har blitt dårligere. I tillegg er det flere som har gått glipp av mye av det sosiale med jevnaldrende, noe som kan gjøre at de får vanskeligheter med å være sammen med venner. Det å være sammen med venner har mye å si for selvbildet (Stien, 2000). Rein fjell, Diseth & Vikan (2007) viser også til hvor viktig kontakten med jevnaldrende er i ungdomsalderen. For en kreftrammet elev kan denne relasjonen med jevnaldrende være utfordrende, noe som kan føre til isolasjon og depresjon for den kreftrammede.

Utseendet har betydning for ungdom, noe som kan komme av det store fokuset på utseendet som er i tv og reklame. Siden mange av de ungdommene som har gjennomgått kreftbehandling opplever endring av utseendet, kan dette ha en negativ innvirkning på selvbildet deres (Stien, 2000). Barn og unge som har kreft og gjennomgår kreftbehandling kan få endret utseende, noe som igjen kan ha negativ innvirkning på selvoppfatningen. Kroppslige forandringer som kan komme av kreftbehandling er at barna kan miste håret som følge av cellegift. I tillegg vil mange oppleve økning eller tap av vekt, dette som følge av medisiner

eller operasjoner de har gjennomgått. Elever med hjernesvulster, og som har gjennomgått stråling, kan få skader i hjernen. De kroppslige forandringene kan ha innvirkning på kompetanse, ferdigheter, selvfølelse og identitet hos den kreftrammede (Sommerschild mfl, 1998). Det at en ungdom får endret kroppsbilde har mye å si for hvordan han ser på seg selv, og kan også påvirke hvilket forhold han får til personene rundt seg. Forholdet til familie, venner, arbeid og sosiale omgivelser kan bli påvirket ved et endret kroppsbilde. Reaksjonene man får fra omgivelsene i forhold til det endrede kroppsbildet har stor betydning for den kreftrammede (Schjølberg, 2004).

Sommerschild mfl. (1998) sier at identitet og selvfølelse er nært knyttet til hverandre. Et kreftsykt barn får også identitet som kreftsyk, og det er derfor vesentlig hva barnet tenker om sykdommen sin. Kanskje vil en kreftsyk elev se på seg selv som syk, og at dette har en negativ innvirkning på identitet og selvfølelsen til eleven. Det kan være nødvendig å ha fokus på andre aspekter enn bare sykdommen. *Ungdom med kreft forstår situasjonen godt, blir tatt ut av sin vanlige virkelighet, fremtidsperspektivet er forandret, identiteten blir en annen, kroppen er annerledes, og forholdet til familie og venner blir forandret* (Sommerschild mfl, 1998:263). I sitatet ser vi at sykdommen kreft forandrer hele livet til en ungdom, som plutselig er avhengig av familien som den holder på å løsrive seg litt fra. Mange ungdommer har lagt framtidspaner, som russefeiring, ferier med venner, skole og utdanning. Når en ungdom får kreft, vil kanskje disse framtidspanene endre seg, på kortere eller lengre sikt. Samtidig sier Sommerschild mfl (1998) at sykdommen også kan bidra til endringer i livsholdning og verdier. Ungdommene kan få et nytt syn på seg selv, som kan være positivt og negativt. Han sier også at man bør ta hensyn til at en elev som har hatt kreft kan ha negative erfaringer med dette, og at det kan gjenspeile seg i ulike sammenhenger. For eksempel kan de være preget av angst og depressive tanker.

Det å være tenåring handler på mange måter om å finne seg selv, og man har ofte spørsmål som man tenker på, som for eksempel hvilken oppfatning andre har om en selv. Dette kan også ses på en løsrivelsesperiode fra familien fordi man begynner å bli mer selvstendig og opptatt av venner. De fleste er opptatte av å bli akseptert av andre ungdommer. Det å få kreft i denne perioden av livet, kan være vanskelig med tanke på hvordan vennene reagerer og egen oppfatning av seg selv. Man kan bekymre seg for at vennene skal være redde for at du ikke er den samme personen lengre. I tillegg kan ulike behandlingsmetoder gjøre at utseendet blir endret. De kan miste håret, bli tynnere eller tykkere, få hudforandringer og arr. Kroppslige forandringer kan endre synet på seg selv, og man kan føle at kroppen er fremmed.

Når man selv ser forandringene som skjer kan man bli redd for at andre skal behandle deg annerledes (Cancer Support Community, 2011).

Når et barn føler seg annerledes i forhold til jevnaldrende kan selvbildet bli påvirket. Ungdommer som får kreft vil ofte oppleve at kroppen og utseendet vil forandre seg. Hvis man i tillegg har dårlig selvtillitt kan det være lett for at disse barna isolerer seg. Dette kan igjen få emosjonelle og sosiale konsekvenser. Det er mange følelser hos et barn med kreft. De kan føle sinne, skyldfølelse, føle seg ensomme, være bitter og forvirret. Dette er følelser som kan gjøre at barn har lett for å isolere seg (Reinfjell, Diseth & Vikan, 2007).

Kapittel 5. Samarbeid

Når et barn får kreft, er det flere instanser som blir påvirket av dette og det er viktig at disse instansene samarbeider. Det er behov for et tverrfaglig samarbeid både når det gjelder lærere, sykepleiere og familien (Reinfjell, Diseth & Vikan, 2007).

5.1 Skole-hjemsamarbeid

I Kunnskapsløftet (2006) står det at skolen har ansvaret for tilretteleggingen av samarbeidet mellom skolen og hjemmet. I prinsipper for opplæringen står det at samarbeidet mellom skolen og hjemmet er viktig for læringsutviklingen, og læringsmiljøet. Det er nødvendig med en god kommunikasjon mellom skolen og hjemmet, og denne bør være gjensidig.

Undersøkelsen til Trandum og Sævig (2002) viste at kontakten mellom hjem, sykehuskole og hjemmeskole ikke var god nok. De sier videre at helsepersonell lett kan glemme av at lærere ikke har den samme utdanningen og erfaringen rundt kreft, som de selv har. Lærere kan føle frykt, avmakt, få en følelse av å stå alene, og de kan føle at de står ovenfor en stor å fremmed oppgave. For at lærerne skal oppleve at de har kompetanse nok til å være trygg i den ukjente situasjonen de står i, bør samarbeidet mellom hjem, skole og sykehus være optimal. Trandum og Sævig (2002) mener at det er viktig at det er gjensidig kontakt mellom hjemmeskole og sykehuskole, slik at undervisningen til eleven med kreft blir ivaretatt. Det er viktig at en lærer kan fungere som bindeledd mellom skole, familie og sykehus/lege (Dyregrov og Raundalen, 1994).

For å kunne tilrettelegge på best mulig måte for den kreftrammede i skolen, bør læreren få god informasjon om sykdommen til eleven, og de bivirkningene behandlingen kan ha (Trandum & Sævig, 2002). Det er nødvendig at læreren har jevnlig kontakt med eleven, gjerne en gang i uken. Dette gjelder også når barnet er på sykehus. Læreren må for eksempel faks ukeplaner til sykehuset, slik at eleven får en undervisning som er tilpasset den ukeplanen som blir fulgt på skolen (Ramholt, 1998).

Når en elev får kreft, bør lærerne på skolen få informasjon om dette. Dette for at lærerne på en best mulig måte kan møte reaksjoner som oppstår med følsomhet og forståelse. Det er viktig at søsken til en kreftrammet elev ikke får en opplevelse av at de kommer i annen rekke. Kanskje kan det være behov for at søsken til en kreftrammet elev får skolebesøk fra sykehuset. Dette kan gjøre at klassekameratene får en annen forståelse for den vanskelige hverdagen elevene befinner seg i. I tillegg vil mange søsken til en kreftrammet elev gi uttrykk for frustrasjon på skolen, og lærerne bør observere hvordan eleven har det og at de kan være støttespillere for foreldrene i den vanskelige perioden (Ramholt, 1998).

Hoel (1999) anbefaler at foreldrene raskt tar kontakt med skolen til den kreftrammede eleven, og dens søsken. Læreren kan være med på å forebygge mobbing av den kreftrammede eleven ved at klassekamerater blir informert om sykdommen. På grunn av de bivirkningene som kreftbehandlingen kan gi, som å miste håret, tykke og røde kinn, og stor mage, kan den kreftrammede bli et offer for mobbing. Hvis klassekameratene derimot er informert om sykdommen kan de få en bedre forståelse av hva eleven gjennomgår. Det bør bli gitt informasjon om at sykdommen ikke er smittsom, og at håret vil vokse ut igjen. I tillegg må man få fram at personen er den samme, selv om utseendet er endret (Hoel, 1999). Skolen bør klarere med de foresatte hvem de ønsker å gi informasjon til. Man bør få fram at man ønsker å støtte barnet i en vanskelig situasjon, samtidig som man respekterer privatlivet. Klassekamerater kan ha behov for informasjon om den kreftsyke og sykdommen, slik at det blir lettere for dem og få en forståelse av situasjonen. Man blir enige med foreldrene om hvem som skal gi denne informasjonen. For å holde kontakten med venner, mens den syke er på sykehuset kan man la små grupper fra klassen komme på besøk (Cancer Council NSW, 2011).

Den kreftrammede vil kanskje ha et stort fravær fra skolen, på grunn av sykehusinnleggelse. Barnet bør ikke miste opplevelsen av å være skoleelev. På grunn av den store infeksjonsfaren kan disse barna få en del fravær fra skolen. Den kreftrammede har rett til hjemmeundervisning. Undervisningen bør helst foregå på skolen, sammen med lærer og en mindre gruppe elever. På denne måten går ikke eleven går glipp av skolekunnskaper. Likevel kan det føre til mindre sosial kontakt med klassekamerater (Hoel, 1999). Som klassestyrer skal man forholde seg til foreldre som opplever en alvorlig krise. Foreldrene kan ha ulike reaksjoner på krisen. Noen isolerer barnet og ønsker ikke at barnet skal være på skolen, andre foreldre er bekymret for om eleven går glipp av det faglige på skolen (Olsen & Tysnes, 1999).

5.2 Samarbeid mellom skolen og sykehuset

Kontakten mellom hjemmeskolen og sykehuskolen bør være kontinuerlig og systematisk (Olsen & Tysnes, 1999). Det å få sendt skoleplaner fra hjemmeskolen har mange fordeler for elevene på sykehuskolen (Larcombe, 1995). Cancer Council NSW (2011) kommer med forslag til hvordan læreren bør gå fram i møtet med sykehuskolen, som å sende en liste over de nødvendige skolebøkene eleven har behov for. I tillegg kan læreren sende lekseplaner, prosjekter skolen holder på med, oppdateringer fra skolen, organisere besøk til sykehuset, og informere om at eleven vil ha nedsatt immunforsvar.

Del 3. Metodiske overveielser

I denne delen av oppgaven ønsker vi å ta for oss måten vi har valgt å gå fram på i denne studien. Vi kommer til å redegjøre for hvordan vi har skaffet den informasjonen som har vært nødvendig for å få svar på problemstillingen vår. Dette innebærer både valg av metode, utvalget av informanter og måten vi har bearbeidet informasjonen på.

Kapittel 6. Metodikk

Vi har valgt å bruke en kvalitativ og ikke en kvantitativ design. Dette fordi vi ønsker å studere det unike og særegne hos informantene, noe som også henger sammen med at vi har valgt en casestudie. Vi ønsker å se på hvilke opplevelser informantene våre har i forhold til temaet barn og unge med kreft i skolen. For å gjøre dette er det viktig at vi tenker at denne kunnskapen er unik for enkeltmennesker, og ikke noe som kan måles ved tall (Jacobsen, 2005). Det vi studerer er det unike, men vi vil likevel få fram noen allmenne poeng, altså noe som gjelder for alle menneskene i denne gruppen. Dette kan vi se i sammenheng med at vi har valgt en kvalitativ tilnæringsmetode, for å finne svar på problemstillingen.

6.1 Hermeneutikk

Begrepet hermeneutikk kan både ha en vid og en trang betydning. Hermeneutikk handler om å tolke de handlingene folk gjør på et dypere nivå. Å tolke hvilken mening folk har med det de sier og gjør, vil være å se hermeneutikken på et dypere nivå. Det er viktig å tolke den gitte situasjonen ut fra konteksten den skjer i. Konteksten er med på å gjøre situasjonen forståelig for oss. Tilnærmingen handler om at man kan tolke situasjonen på flere måter. Den hermeneutiske tilnærmingen går ut på at en situasjon kun kan tolkes i den sammenheng den blir studert i (Thagaard, 2009). Hermeneutikk går ut på fremgangsmåten man velger for å oppnå gode og gyldige tolkninger (Fosslund & Thorsen, 2010). I trang betydning er det snakk om å forstå hva andre skriver i tekster. I vid betydning handler det om en generell forståelse. Gadamer er opptatt av at våre fordommer er nødvendig når vi skal analysere og forstå det andre skriver eller sier. Han snakker om fordommer i sammenheng med å ha forforståelse angående et tema. Det at vi har en forforståelse, eller for-dommer som han også kaller det, gjør at vi har gode forutsetninger for å forstå det informantene sier. Dersom man ikke har forkunnskaper om et tema er det lett for at det kan skje mistolkninger underveis (Fuglseth, 2006). Hermeneutikken går mer i dybden av analysen, og da bør man være bevisst på hvordan man velger å tolke de svarene man har fått fra informantene. Før vi startet på studiet hadde vi noen hypoteser og tanker rundt temaet barn og kreft i skolen. Likevel bør vi ikke la disse

hypotesene prege analysearbeidet av intervjuene. Det at vi har noen hypoteser rundt temaet som vi ønsker å forske på, bygger på at vi har forkunnskaper og fordommer i forhold til temaet. I følge Gadamer er det viktig å ha hypoteser, for å kunne hindre misforståelser. Mange av de oppfatningene vi har, har vi fått overlevert fra andre. I tillegg ligger mye i kulturen vår. Dette kan være holdningene vi har til sykdommer og særlig til vanskelige og livstruende sykdommer, som kreft. De oppfatningene vi får overlevert er også en del av den hermeneutiske refleksjonen. Den forforståelsen vi hadde da vi startet med denne oppgaven var at begrepet kreft virket skremmende. Man hører ofte om de menneskene det ikke går bra med, og mange forbinder kreft med en døden. Som nyutdannede lærere så vi på det å få en elev med kreft i skolen som utfordrende, og vi hadde lite forkunnskaper om hvordan vi skulle tilrettelegge for denne gruppen elever. Det var med denne forforståelsen vi møtte litteraturen på, som også preget vår måte å analysere litteraturen og informantutsagn på. Underveis i prosessen var vi nødt til å gjøre oss opp nye oppfatninger og endre eventuelle tidligere misoppfatninger som vi hadde.

Måten vi ofte blir møtt på når vi forteller utenforstående om temaet for masteroppgaven er at flere blir sjokkerte over temaet. Mange gir uttrykk for at det er et utfordrende tema. Det at vi blir møtt med slike reaksjoner sier noe om hvilke holdninger og oppfatninger som ligger i kulturen vår. Dette stemmer igjen overens med de oppfatningene vi hadde til temaet kreft før vi startet med oppgaven. Det viser at de fordommene og forutsetningene man har angående et tema, spiller en rolle i møtet med temaet.

6.2 Kvantitativ metode

Vi har valgt å ta utgangspunkt i kvalitativ metode. Likevel vil vi fortelle kort om kvantitativ metode, fordi vi har henvist fra en undersøkelse vi gjennomførte i forbindelse med en statistikkeksamen. Ved kvantitative metoder får man informasjon ut fra målbare enheter. Metoden går på breddeforskning, og er ute etter å finne det som er felles for en gruppe. Måten man samler inn disse dataene på er ved å lage et spørreskjema hvor man har flere svaralternativer. Når man skal tolke dataene kan man kun tolke ut fra de svarene man har i spørreskjemaet. Dette fordi man ikke har vært i samtale med den enkelte som gjennomførte spørreskjemaet. Ordet kvantitet blir ofte brukt om ”harde” data, fordi man teller dataene, og ikke tolker slik man gjør med kvalitative data. Det er mange kvantitative forskere som også tolker dataene, men man gjør det på et annet grunnlag enn kvalitative data (Dalland, 2012).

6.3 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode er en fellesbetegnelse på ulike typer data og analyser (Thagaard, 2009). Begrepet kvalitativ viser til kvalitet (Repstad, 2004). Det er flere tilnæringsmåter innenfor denne metoden, som observasjon, intervju, å analysere tekster og visuelle uttrykksformer, og analysere audio -og videoopptak. Intervju og observasjon er de mest brukte fremgangsmåtene, og bygger på nærkontakt mellom forsker og informant. Denne nære kontakten gjør at forskeren må ta hensyn til metodiske og etiske utfordringer. Når man studerer et felt som det er gjort lite forskning på, kan kvalitativ metode være en god tilnæringsmåte (Thagaard, 2009). Det er friere uttrykksformer i kvalitativ forskning, enn i kvantitativ metode. Underveis kan en legge til spørsmål og kan gi tolkninger av det materialet en har funnet (Befring, 2002). Befring (2002) sier at når man har et fenomenologisk perspektiv på metoden, vil det si at folk sine opplevelser, og forståelsen av den situasjonen de er i og hverdagslivet deres, er i fokus. Vi mener med dette, at mennesker får ved kvalitativ metode mulighet til å sette ord på det de tenker og opplever, i motsetning til i kvantitativ metode, hvor en som regel krysser av på et skjema. Metode er hvordan en samler inn, behandler og analyserer data. Det vil si hvordan en tar seg fram i en undersøkelse (Mæhlum mfl, 2008). Kvalitativ metode gir muligheten for oss som forskere å endre problemstilling underveis i prosessen (Jacobsen, 2005). Dette er også litt av årsaken til at vi valgte kvalitativ metode. Da vi startet med oppgaven hadde vi noen forestillinger om hvilke svar vi kunne få fra informantene, men vi var bevisst på at de svarene vi fikk kunne være med på å endre oppgaven vår underveis.

Thagaard (2009) sier at det er viktig å ta hensyn til systematikk og innlevelse når man bruker kvalitative metoder. For å oppnå forståelse vil innlevelse være sentralt. Vi mener, ut fra teori, at dette handler om å være i stand til å sette seg inn i informantens situasjon. Ved at den som forsker er åpen og mottakelig under samtale med informantene, kan man få viktig informasjon. Når det gjelder systematikk vil det si at forskeren har reflektert rundt hvordan materialet samles inn, analyseres og tolkes. Dette er nødvendig for å få en helhetlig forståelse av det man studerer og det handler om å begrunne de valgene som en forsker tar i løpet av forskningsprosessen (Thagaard, 2009).

Vi mener at man bør være oppmerksomme på at det også er flere ulemper med å velge en kvalitativ tilnæringsmåte. Metoden er ofte ressurskrevende og intervjuene tar ofte tid (Jacobsen, 2005). Jacobsen (2005) sier at en annen ulempe med denne tilnæringsmåten er at man bare får et fåtall personers meninger, og da dukker spørsmålet om gyldighet opp. Skal disse personers meninger gjelde for alle? Det at datamaterialet blir ustrukturert gjør det vanskelig å kategorisere dataene. Det vil derfor være lett å miste oversikten over

informasjonen (Jacobsen, 2005). Dette var også noe vi erfarte i arbeidet vårt. For oss var det viktig at samtalen skulle være naturlig, og vi prøvde derfor å stille spørsmålene i en naturlig sammenheng underveis. Vi stilte også spørsmål som vi ikke hadde skrevet i intervjuguiden. Dette gjorde vi fordi vi ønsket mer informasjon om det informanten snakket om, men også for å vise informanten at det han sa var viktig for oss. På bakgrunn av dette brukte vi mye tid på å kategorisere intervjuet i etterkant.

6.4 Case

Ordet *tilfelle* kan være et supplerende ord for case. Denne metoden går ut på at man studerer et tilfelle (Skogen, 2006). I forhold til vår masteroppgave er vi interessert i å forske på tilfellet kreft blant barn og unge i skolen. I en casestudie kan man studere en kollektiv enhet. Med dette menes det at man kan studere en gruppe, organisasjon, eller et lokalsamfunn. I en organisasjon eller i et lokalsamfunn kan man igjen finne flere undergrupper (Jacobsson & Meeuwisse, 2010). Vi har valgt å forske på en gruppe mennesker som har erfaring med barn og kreft i skolen. Denne gruppen har også flere undergrupper. Vi har snakket med både elever, foresatte, lærere, sykehuslærere, kreftsykepleiere, klinisk sosionom og et kompetansesenter. Alle disse undergruppene har erfaring på dette området, men på ulike måter. Disse menneskene har alle ulike erfaringer i forhold til barn og kreft i skolen, på grunn av ulike roller, men også fordi hvert enkelt tilfelle er ulikt. På denne måten vil hver enkelt person være i fokus fordi alle sitter med erfaringer som er relevante i forhold til oppgaven vår. Jacobsen (2010) skriver at en case som blir for omfattende, sjeldent kan kalles en case. Den gruppen vi har valgt som informanter er stor nok for at vi skal få et inntrykk av hvordan tilretteleggingen i skolen for elever med kreft er, bør være og kan gjøres bedre. Likevel mener vi at antall informanter ikke er for omfattende til å kalles case, fordi vi kan gå inn å analysere hver enkelt sine meninger og oppfatninger. *Case-studier egner seg for det første når vi ønsker oss en dypere forståelse av en spesiell hendelse* (Jacobsen, 2010:59). Sett i sammenheng med dette utsagnet, ønsker vi å studere enkelttilfellet kreft og barn i skolen. Alle barn, foreldre og lærere opplever en slik situasjon forskjellig og dette er noe vi må ta hensyn til i analysen vår. De subjektive opplevelsene til hver informant kan være med på å bidra til refleksjon rundt skolehverdagen til barn og unge med kreft. Erfaringene disse gruppene har rundt dette temaet kan være med på å gjøre skolehverdagen bedre.

Skogen (2006) sier at case er spesielt egnet i undersøkelser der ordet *hvordan* eller *hvorfor* blir benyttet. Spørsmålene vi har stilt i intervjuguiden er formulert på en slik måte at det subjektive står i fokus. For eksempel ”Hvordan opplevde du...”. Målet med dette

forskningsprosjektet er at vi ønsker å finne ut *hvordan* lærere kan tilrettelegge for elever med kreft i skolen. Videre skriver Skogen (2006) at man kan bruke flere fremgangsmåter i en casestudie. Man kan bruke dokumenter, intervjuer, observasjoner og ulike tester. Vi har i hovedsak benyttet oss av intervju som fremgangsmåte i studien vår.

Når det gjelder planlegging av gjennomføring av et casestudie sier Skogen (2006) at det er viktig at forskeren har satt seg godt inn i de datainnsamlingsstrategiene som skal brukes. Det er viktig å kunne beherske de ulike metodene og det vil derfor være viktig å ha satt seg inn i fordeler og ulemper, slik at man er bevisst på dette. En ulempe med casestudie er at det kan være vanskelig å etterprøve de resultatene som er kommet frem (Skogen, 2006). Dette kan være vanskelig fordi informantene har ulike erfaringer og opplevelser, og dataene kan derfor bli subjektive. Hvis noen skulle gjort en lignende undersøkelse i ettertid kan det være at deres informanter har andre erfaringer enn våre informanter. Likevel tenker vi at en stor del av det vi kommer fram til, vil være felles for de fleste i denne gruppen.

Skogen (2006) påpeker også viktigheten av å tenke igjennom hvem vi ønsker å henvende oss til i denne oppgaven. Målet med denne undersøkelsen er å bedre skolehverdagen for elever med kreft, men også det at lærerne skal være mer rustet til å ta imot en elev med kreft og å tilpasse for han. Under prosessen har vi vært inne i både skolesektoren og i helsesektoren for å snakke med de rette informantene. Vi tenker også at det er disse gruppene vi henvender oss til, men i hovedsak til skolesektoren. Når det gjelder helsesektoren kan også denne studien være av interesse, fordi de elevene som kommer til dem er i skolealder og vil ha behov for tilrettelegging også på sykehuset.

6.5 Utvalg av informanter

Når det gjelder utvalg av informanter tenker vi på hvordan vi har valgt ut de informantene vi har med i oppgaven. Det er to måter å velge ut informanter på, tilfeldig og strategisk. Ved et tilfeldig utvalg er det tilfeldig hvilke informanter man møter. Slik er det ikke ved strategisk utvalg. *Strategiske utvalg kan innebære å velge ut informanter som er typiske i forhold til de fenomenene som studeres* (Thagaard, 2009:58). Vi har valgt et strategisk utvalg av informanter i dette studiet. Dette fordi vi ønsker å komme i kontakt med de informantene som har god kunnskap og erfaring innenfor temaet vi forsker på. Thagaard (2009) sier at man ikke bør velge for mange informanter, fordi det kan bli vanskelig å gå dypt nok inn i intervjuene. Å velge ut informanter har vært noe av det mest utfordrende i dette forskningsprosjektet. For det første var det utfordrende å få tak i informanter som er i målgruppen. I tillegg har flere av de vi har kontaktet vært negative til å stille som informanter. Dette har de begrunnet med mangel på tid,

ressurser, og erfaring fra å være informanter i tidligere masteroppgaver som de opplevde som veldig krevende.

Gjennom en statistikkeksamen på masterstudiet, hadde vi utarbeidet et spørreskjema, som var en del av en statistikkeksamen vi skulle levere på studiet. Målgruppen for denne undersøkelsen var lærere med og uten erfaring når det gjaldt elever med kreft. I undersøkelsen ønsket vi å kartlegge om det var et behov for mer kunnskap om håndtering av kreft blant barn og unge i skolen, og hvem som hadde erfaringer med dette. Vi kontaktet alle skolene i Bodø kommune, bortsett fra utkantskolene. Måten vi gikk fram på var ved å sende mail til rektorene på skolene. Det var flere skoler vi ikke fikk svar fra, tross flere purringer. Mange skoler takket nei på bakgrunn av mangel på tid og erfaringer med temaet. I ettertid har vi reflektert over om vi kunne gått fram på en annen og bedre måte, slik at svarprosenten hadde blitt høyere. Kanskje ville det være mer personlig dersom vi møtte opp på skolen eller tok en telefon til rektor? Grunnen til at vi på daværende tidspunkt valgte å sende mail, var fordi vi opplevde at det var vanskelig å treffe på de riktige personene da vi ringte. I tillegg vet vi at arbeidsdagen kan være travel. Ved å sende mail kunne rektorene svare når de hadde anledning. På grunn av liten oppslutning tok vi kontakt med to skoler i Trondheim kommune, som deltok på spørreundersøkelsen. Til sammen fikk vi 60 informanter. Dette er få informanter å trekke slutninger på, men vi kan likevel se tendenser. Årsaken til at vi valgte å gjennomføre en spørreundersøkelse var fordi vi ønsket å sjekke om en hypotese vi hadde stemte. Hypotesen gikk ut på om lærere trenger mer kunnskap om kreft blant barn i skolen. Fra resultatene av undersøkelsen fikk vi en antydning på at hypotesen stemte, selv om det var få informanter.

Selv om det var få som hadde erfaring med unge og kreft i skolen kom vi i kontakt med tre lærere med erfaring som sa seg villige til å dele sine erfaringer. Under et av intervjuene nevnte vi at vi hadde fått liten respons på spørreundersøkelsen, og at det var flere skoler som ikke hadde svart oss. Gjennom samtale med informanten kom det fram at det var vanlig at de skolene som hadde erfaringer ikke svarte på slike undersøkelser. De sa videre at årsaken til dette kunne være at skolene syntes det var vanskelig i forhold til taushetsplikt.

Vi ønsket også å komme i kontakt med ungdommer som har hatt eller har kreft under skolegangen. De personene som står i en slik situasjon er kanskje de som best kan fortelle oss som lærere hvordan de ønsker at skolehverdagen skal bli tilrettelagt. Noen har kanskje gode erfaringer, og kan kanskje komme med tips til hvordan vi som lærere kan tilrettelegge for elever med kreft. Andre har kanskje dårlige erfaringer når det gjelder hvordan det ble tilrettelagt for dem i skolen, og har kanskje reflektert rundt hvordan de skulle ønske læreren tilrettela for dem.

I neste fase kontaktet vi bloggere, som lå ute på internettsiden til kreftregistret. For å kvalitetssikre at vi skulle få kontakt med de mest aktuelle informantene spurte vi om de selv følte at de var i målgruppen. Mange av de som blogget om sykdommen fikk diagnosen etter endt skolegang, noe som gjorde at de ikke var innenfor målgruppen. De informantene som var i målgruppen ønsket ikke å være informant fordi de ønsket å legge sykdommen og fortiden bak seg. I tillegg hadde flere av informantene bidratt i flere prosjekter og undersøkelser, og ønsket derfor ikke å være informant. Vi forstod etter hvert at det ble vanskelig å få kontakt med de riktige bloggerne, og kontaktet derfor ulike skoler for å høre om vi kunne komme i kontakt med elever som har hatt eller har kreft. På forhånd hadde vi tenkt gjennom taushetsplikt blant ansatte på skolen, i tillegg til at vi er avhengige av foresattes samtykke når det gjelder barn under 18 år. Vi spurte om det var mulig at rektor kunne gi e-postadressene våre til disse elevene, slik at elevene kunne ta kontakt med oss dersom de var interesserte og dersom foresatte tillot det. Som forventet ble resultatene negative fra skolene.

For å belyse hvor utfordrende det er å få tak i barn og unge som har eller har hatt kreft, ønsker vi å vise til en mail vi fikk fra et produksjonsteam. Dette produksjonsteamet holdt på å samle inn informanter til en dokumentarserie om mennesker som har fått kreft. De fant mailadressen vår gjennom en blogger vi hadde kontaktet, og lurte på om vi hadde fått tak i informanter som kanskje kunne være aktuell for dem også. I og med at vi ikke fikk tak i noen informanter innenfor vår målgruppe, kunne vi ikke hjelpe dem heller. Dersom vi hadde fått tak i informanter, kunne vi likevel ikke utgi hvem dette var av taushetsbelagte årsaker. Det vi kunne gjort dersom det var aktuelt, var å gi mailadressen til produksjonsteamet videre til informanten, slik vi ønsket at rektorene kunne gjort.

Før vi kontaktet bloggerne hadde vi prøvd andre muligheter for å komme i kontakt med denne målgruppen, men uten resultater. Dette gjennom flere foreninger som arbeider tett med barn. Vi har blant annet vært i kontakt med en støtteforening for barn og unge med kreft. Disse hadde dessverre ikke mulighet til å være informanter på grunn av mange forespørsler. Gjennom denne støtteforeningen fikk vi noen råd om hvordan vi skulle få tak i andre aktuelle informanter. Vi kom i kontakt med et senter som hadde kompetanse på barn og unge med kreft. Disse ville gjerne være informanter til studien vår. Det er viktig å huske på at foreldre er portvakter for sine barn og man kan ikke gå utenom foreldrenes tillatelse (Dalen, 2011). Når det er snakk om barn under 18 år er det nødvendig at vi kontakter foresatte, og ikke barnet direkte. Det positive med å intervjuer elever er at de kan sette ord på hvordan de opplevde det å ha kreft i skolen. På den andre siden vil kanskje ikke elevene være så reflektert over skole-hjemsamarbeidet og hvilke tiltak som ble satt inn av læreren. Dette vil kanskje være noe som

vil være lettere for de foresatte å sette ord på. Det vil likevel være etiske dilemmaer ved å bruke elever og foresatte som informanter i vår oppgave. Dette fordi det er en utsatt gruppe mennesker som er i en vanskelig og utsatt livssituasjon. Vi må derfor trå varsomt i møtet med slike grupper (Dalen, 2011). Dette er noe vi har hatt i bakhodet i hele prosessen.

I neste omgang kom vi i kontakt med en barneavdeling ved et sykehus hvor vi igjen kom i kontakt med en kreftsykepleier. Vi fikk kontaktinformasjon videre til en lærer som hadde erfaring med barn med kreft, og to sykehuslærere. Disse tre var alle villige til å dele sine erfaringer med oss. Gjennom sykehuslærerne kom vi i kontakt med en annen lærer med erfaring, som ønsket å dele sine erfaringer. Videre ble vi henvist til en støtteforening, for å se om vi kunne få hjelp til å komme i kontakt med barn og foresatte som har erfaring med kreft i skolen. Støtteforeningen sendte ut forespørsler på mail for å høre om noen foresatte var interesserte i å være informant til studien vår. Ut fra dette har vi kommet i kontakt med to foresatte som ønsker å være informant i oppgaven vår. Gjennom kontakten med foresatte, lærere og ulike støtteforeninger har vi til slutt lyktes med å komme i kontakt med flere foresatte og elever. I noen av tilfellene hvor elevene var ganske unge da de fikk kreftdiagnosen, har foresatte og barnet samarbeidet om refleksjonen rundt erfaringene.

Etter en lang prosess med å få kontakt med aktuelle og relevante informanter til studien vår, har vi fått et utvalg som vi mener representerer den gruppen vi fokuserer på. Vi satt igjen med seks lærere, der to av dem delte sine erfaringer sammen. Det samme gjelder de to sykehuslærerne, som delte sine erfaringer sammen. Vi teller dem for to fordi de kom med ulike refleksjoner rundt den samme situasjonen. I tillegg til dette har vi ett kompetansesenter, en klinisk sosionom, to kreftsykepleiere, fire foresatte, tre elever, og to elever og foresatte som svarte sammen. Til sammen har vi 21 informanter fra forskjellige grupper. Jacobsen (2010) sier at ved et større antall informanter får man mer informasjon og et mer riktig bilde på det vi vil finne ut av i studien vår. Vi har kommet i kontakt med foresatte som har delt sine erfaringer, hvor også noen av deres barn har delt sine erfaringer. Gjennom en foresatt har vi også kommet i kontakt med kontaktlæreren til barnet. I tillegg har vi gjennom en lærer kommet i kontakt med en elev. På denne måten kan noen av svarene fra de ulike informantene være litt like. Tross dette, tenker vi at det vi er ute etter i denne oppgaven er hvordan informantene opplevde skolesituasjonen, og denne opplevelsen vil kanskje være ulik fra hvilket ståsted man har, om man er elev, foresatt eller lærer. I praksis kan dette vise seg i oppgaven vår ved at antallet elever med hjernesvulster kan være høyt, noe som kan skyldes at vi har noen informanter rundt samme eleven. Vi opplever ikke at dette ødelegger for

gyldigheten av oppgaven vår, da disse informantene kommer med ulike erfaringer og opplevelser, fra ulike ståsted. Dette ut i fra alder, nærhet til sykdommen, og profesjonalitet.

Vi har vi gjennomgått en stor prosess for å komme i kontakt med de aktuelle informantene. *Valg av informanter kan skje etter "snøballprinsippet", der informanter introduserer en for eller anbefaler andre informanter* (Repstad, 2004:57). Snøballprinsippet har bidratt til at vi har kommet i kontakt med informanter i målgruppen. Dette ved at vi har kommet i kontakt med noen, som anbefaler andre personer, og slik har hele prosessen vært. Repstad (2004) sier at en utfordring ved kvalitativ metode er at det ofte vil være lettere for forskeren å komme i kontakt med velartikulerte og samarbeidsvillige informanter som ønsker å dele erfaringer. Noe vi har tenkt på i ettertid er at det kanskje kan være lettere å komme i kontakte med informanter som er slik Repstad påpeker ovenfor. Kanskje kan det være enklere å snakke om dette temaet for de personene som har kommet ut av situasjonen på en grei måte, og har positive erfaringer når det gjelder skolens møte med den kreftammede? Vi mener at vi har kommet i kontakt med et utvalg av informanter som representerer både de som har positive og negative erfaringer med skolens tilrettelegging for kreftammede barn og unge. I tillegg har vi kommet i kontakt med informanter fra hele landet, noe som også gjør det vanskeligere å gjenkjenne informantene.

6.6 Intervjuguide

Før man starter intervjuet er det nødvendig at man har utarbeidet en god intervjuguide. Denne intervjuguiden skal ta for seg de sentrale temaene og spørsmålene som vi ønsker å finne svar på i studien. I dette arbeidet skal man bryte ned problemstillingen til konkrete temaer og spørsmål. Problemstillingen skal derfor være utgangspunktet for en intervjuguide. De første spørsmålene bør ikke være veldig personlige, men bør være slik at informanten skal oppleve situasjonen som avslappende. Målet er å lage spørsmål som gjør at informanten åpner seg, og ønsker å fortelle om egne opplevelser (Dalen, 2011). Vi har valgt å bruke intervju med åpne spørsmål. Åpne spørsmål er spørsmål der det ikke er noen rette svar, og som man ikke kan svare ja eller nei på. På denne måten kunne informantene snakke litt fritt dersom de stod fast, og vi kunne komme med påfølgende spørsmål til det informantene forteller om. Med åpne spørsmål vil ikke informantene få opplevelsen av at vi er ute etter et korrekt svar, men deres refleksjoner rundt temaet.

Vi har valgt å dele intervjuguiden opp i fire emner; bakgrunn, utfordringer, samarbeid skole-hjem-sykehus og tiltak. Dette har vi gjort for å gjøre det mer ryddig og systematisk når vi skal begynne med drøftingen. Tanken bak å dele inn intervjuguiden i fire hovedgrupper var at informantene skulle få se hovedtemaene og dermed få forberede seg litt til samtalen og se

hva vi var ute etter. I de første samtalene tenkte vi ikke på å sende spørsmålene på mail til informantene, slik at de fikk forberedt seg til samtalen. Tross dette, hadde informantene fått informasjon om hva oppgaven vår handlet om før samtalen. Etter de første samtalene reflekterte vi en del rundt måten vi hadde gått fram på, og ble mer bevisst på hvor viktig det var å la informantene få se igjennom de punktene vi ønsket at samtalen skulle dreie seg om. Vi syntes det var nødvendig at foresatte og elever fikk muligheten til å se på punktene som vi hadde satt opp. Dette fordi temaet for oppgaven vår er personlig og kanskje traumatisk for noen. Det kan derfor være behov for at informantene får tid til å samle sine tanker og refleksjoner før vi har en samtale med dem.

6.7 Intervju som kvalitativ metode

Ved å bruke intervju som tilnæringsmåte, vil man lettere kunne få informasjon om en persons opplevelser, synspunkter og selvforståelse. På denne måten vil den som intervjues få mulighet til å snakke om sine opplevelser og erfaringer (Thagaard, 2009). Når informantene forteller om sine erfaringer vil dette være gjenfortellinger av opplevelser, og den vil derfor være preget av opplevelsen som informanten sitter igjen med. I det kvalitative intervjuet er det viktig at den som intervjuer på forhånd har formulert gode spørsmål, og er bevisst på hvordan en god relasjon blir bygd opp mellom intervjuer og informanten. Det å lytte til det informanten forteller er også sentralt i det kvalitative intervjuet (Thagaard, 2009).

Lassen (2002) sier at det er viktig å gi rom for taushet. Dersom man bare fortsetter å snakke om noe annet, kan det føre til at det er ting som ikke kommer fram i intervjuet. I intervjusituasjonen la vi merke til at når det ble stille en stund fikk informantene tid til å tenke seg om, og de kom på nye ting som de følte var viktig å få sagt. Thagaard (2009) sier at det kvalitative intervjuet kan utformes på tre ulike måter, hvor en av måtene går ut på en delvis strukturert tilnærming. Dette er den vanligste intervjuformen i kvalitative metoder. Temaet er bestemt på forhånd, men rekkefølgen av spørsmålene kan man bestemme underveis i samtalen. Det positive med denne metoden er at forskeren kan stille spørsmålene etter hvert som informanten kommer inn på de ulike temaene. Det er denne intervjuformen vi har valgt å bruke, fordi vi mener at samtalen blir mer naturlig når temaene blir tatt opp underveis. I tillegg vil det være åpenhet for å stille tilleggsspørsmål som man i utgangspunktet ikke hadde forberedt. Dette kan være på bakgrunn av noe informanten snakker om. De erfaringene vi gjorde oss i det første intervjuet var at det var en stor fordel at vi som forskere kunne spørsmålene utenat, slik at spørsmålene ble mer dratt inn der det var naturlig i samtalen. Repstad (2004) sier at dersom intervjuguiden ikke har detaljerte spørsmål, men heller

stikkord, må forskeren formulere spørsmålene muntlig, og spørsmålene vil derfor bli mer naturlig. *Begynner man å avbryte for å få ting i "riktig" rekkefølge, kan svarpersonen lett bli usikker eller sur- og dermed taus* (Repstad, 2004:79). På forkant av intervjuet hadde vi laget detaljerte spørsmål. Dette opplevde vi som utfordrende når vi skulle omformulere spørsmålene muntlig i samtalen. I de neste intervjuene hadde vi dette i bakhodet, og var mindre opptatt av spørsmålsformuleringen vi hadde på arket. Siden vi var to forskere var det nødvendig at vi hadde laget en oversikt over spørsmålene og ikke bare skrev disse som stikkord. På denne måten hadde vi begge en felles oppfatning av fremgangsmåten i intervjuet. Dette for å kunne supplere hverandre i samtalen etter hvert.

Det er viktig at forskeren har satt seg inn i informantens situasjon på forhånd. På den måten vil det være lettere å stille spørsmål som er relevant (Thagaard, 2009). Før vi startet intervjuene hadde vi lest mye om temaet kreft, og kreft blant barn og unge. Dette var med på å gjøre at vi hadde en del bakgrunnskunnskaper om hvilke utfordringer som kan oppstå dersom en elev har kreft. Det er viktig å skape en tillitsfull og fortrolig atmosfære, fordi dette kan gjøre det lettere for informanten å åpne seg. For å skape denne fortroligheten må forskeren være tydelig i måten han fremstiller seg på. Det å vise støtte, sympati og positive reaksjoner er med på å gjøre situasjonen fortrolig (Thagaard, 2009). For at intervjusamtalene vi gjennomførte skulle oppleves fortrolig og åpen startet vi først med å snakke litt løst og fast om ulike emner. Dette for at atmosfæren og relasjonene mellom oss skulle bli god. Deretter kom vi inn på temaet vårt. Det første vi informerte informantene om var anonymiteten. Vi spurte om vi fikk ta lydopptak, dersom det var greit for informanten. Bateson sier at nonverbal kommunikasjon er viktig fordi kroppsspråk, tonefall, gester, mimikk, stemmeleie, pauser, klang, ansiktsuttrykk, klær og berøring osv. er knyttet tett sammen med ordene man bruker (Johannessen mfl, 2010). Under hele samtalen brukte vi responsgivning i form av positivt kroppsspråk. Dette ved å smile, nikke, bruke ulike småord, og ha en bevisst åpen håndstilling.

Når informantene gir tillatelse til opptak, er dette å foretrekke istedenfor å skrive notater underveis. Ved å benytte seg av opptak kan forskeren være mer fokusert på informanten og ulike reaksjoner som oppstår under samtalen. Dette fordi forskeren vet at alt som blir sagt, blir registrert i båndopptakeren (Thagaard, 2009). Vi var redde for var at båndopptakeren plutselig skulle slutte å fungere, og da kan man som en sikkerhet føre ned litt notater, i tillegg til båndopptakeren. En fordel med å notere underveis i intervjuet er at informanten får tid til å tenke over om det er noe mer han ønsker å formidle, mens forskeren skriver (Thagaard, 2009). På denne måten vil det heller ikke bli en flau stillhet mellom forsker og informant, fordi forsker skriver og informant tenker. Hvis man ikke bruker båndopptaker

kan det være utfordrende for forskeren å skrive ned det informantene sier, samtidig som man skal holde oppmerksomheten oppe, observere situasjonen og gi respons (Thagaard, 2009). Repstad (2004) sier at det å bruke lydopptak kan gjøre situasjonen kunstig. Dette begrunner han med at informantene kan oppleve at det er ubehagelig at alt de sier blir tatt opp, og på den måten kan de miste oppmerksomheten på selve temaet. En av informantene våre bekreftet dette ved at han ikke ønsket bruk av lydopptak. Han syntes samtalen ble mer stiv og kunstig ved bruk av lydopptak. Det var en utfordring for oss som forskere å få med seg all informasjonen som kom frem i samtalen. For å bearbeide samtalen satte vi oss i ettertid ned og gjennomgikk samtalen ut fra punktene. Dette tok vi opp på lydopptak. På denne måten fikk vi systematisert samtalene og de emnene vi var innom, noe som lettet analysearbeidet. Deretter skrev vi ned svar på de enkelte punktene, og sendte dette notatet til informantene, som godkjente notatet. Ved å sende notatet til informantene, fikk han mulighet til å se om vi hadde fått en riktig forståelse av samtalen og supplere dersom det var noe han ville tilføye.

Repstad (2004) nevner også viktigheten av å formidle hva formålet med lydopptakeren er og at opptakene blir slettet når prosjektet er ferdig. Han sier også at når forskeren er avslappet i forhold til lydopptaket, kan dette gjenspeile seg hos informantene. Dette var også noe vi var bevisst på i møte med informantene, ved at vi også snakket en del på båndet. Vi formidlet at vi kom til å slette opptaket i ettertid, og at det kun var for eget bruk i prosjektet. Penn og kladdebok var alltid med, i fall informantene ikke ønsket lydopptak, eller at lydopptaket ikke fungerte. Vi opplevde at det å bruke båndopptaker gjorde hele samtalsituasjonen mer behagelig og åpen. Dette fordi vi som forskere kunne holde oppmerksomheten på informantene og på det informantene forteller.

For å bearbeide den informasjonen vi satt med på lydopptak, valgte vi å transkribere alle intervjuene. Når man transkriberer oversetter man talespråk til skriftspråk. Det er vanskelig å få fram ironi i en skriftlig sammenheng. I tillegg går man også glipp av kroppsholdning, gester, stemmeleie, intonasjon og åndedrett (Kvale & Brinkmann, 2010). Man kan markere latter, sukk og pauser i den skriftlige transkripsjonen. Da vi transkriberte valgte vi også å skrive ned ulike hendelser underveis, som avbrytelser av andre, og annet støy som virket inn på samtalen. Dette gjorde vi for å se sammenhengen ved senere lesning. *Viktige poenger kan tre frem først etter flere gangers lesing. Gode transkripsjoner vil dessuten lette det videre arbeidet med studien, som innebærer koding, analyse og tolkning* (Fosslund & Thorsen 2010:189). Etter at vi hadde transkribert opplevde vi at vi fikk mer oversikt over hvilken informasjon vi satt igjen med etter intervjuene. Transkriberingen er begynnelsen på analysen (Kvale & Brinkmann, 2010). Når vi transkriberte materialet opplevde vi at vi begynte å se ulike sammenhenger

mellom det de ulike informantene fortalte. Vi fikk allerede da et inntrykk av hvordan oppgaven kom til å ta form, selv om vi ikke hadde gått inn i den hermeneutiske analysen. Det første valget vi måtte ta i forhold til transkripsjon var hvilken måte vi skulle transkribere på. Skulle vi skrive ordrett det informanten sa, eller skulle vi bruke en mer formell skriftlig stil (Kvale & Brinkmann, 2010). Vi valgte å bruke en mer formell skriftlig stil, samtidig som vi fikk fram nølinger, sukk, latter og pauser. Det å tolke ulike dialekter tok lang tid.

Å transkribere er tidkrevende (Kvale & Brinkmann, 2010). De fleste intervjuene våre lå på mellom 35-60 minutter. Vi opplevde at vi brukte ca. 3-6 timer, avhengig av om informanten snakket fort og hadde en dialekt som gjorde at det var utfordrende for oss å høre hva han sa til enhver tid. Kvale og Brinkmann (2010) sier videre at andre enn forskeren kan transkribere intervjuene. Vi tolker det slik at det kan være en fordel å transkribere intervjuene selv. Det at vi transkriberte intervjuene selv og i høvelig tid etter avsluttet intervju, gjorde at vi også husket en del fra intervjusituasjonen, som kroppsspråket, omgivelsene og det som kom fram. Dette, i tillegg til godt utstyr gjorde transkripsjonsarbeidet litt enklere. Båndopptakeren hadde god lyd kvalitet, god lagringsplass og var fullt oppladet til enhver tid.

Under selve intervjuet kommer man inn på de planlagte spørsmålene i ulik rekkefølge, i forhold hvordan vi hadde skrevet spørsmålene. Dette er helt naturlig i en samtalsituasjon, hvor man trekker inn spørsmålene der det er naturlig, og ikke følger rekkefølgen slavisk. Fosslund & Thorsen(2010) sier at man ved transkribering kan sette den informasjonen som hører til hverandre sammen. En annen fordel med å transkribere er at man i ettertid slipper å høre og spole igjennom intervjuet mange ganger. Ved at man har lagt et godt arbeid i transkriberingen tjener man på dette i den videre analysen av datamaterialet. Vi tenker at dette er fordi man må lytte om og om igjen på intervjuet og man blir dermed godt kjent med materialet. Som Fosslund & Thorsen (2010) sier vil dette igjen bidra til at man får mange ideer til den videre analysen av datamaterialet, og transkriberingen vil være til god hjelp her.

I tillegg til enkeltintervjuer har vi også benyttet oss av gruppeintervjuer, også kalt fokusgrupper. Det som menes med gruppeintervju er at man har flere informanter for å diskutere et tema. Når det er flere informanter til stede kan dette skape en trygghet for dem. Informantene kan være med på å stimulere hverandre, på den måten at de deler erfaringer og dermed supplerer hverandre på en god måte (Tjora, 2012). Dette ser vi igjen i våre gruppeintervju ved at den ene informanten sier noe, mens den andre bygger videre på dette. Vi har gjennomført to gruppeintervjuer. Det er informantene selv som har tatt initiativet til å være to. I våre gruppeintervjuer har vi vært til sammen fire personer, der de to informantene har svart sammen og supplert hverandre. Vi merket at informantene var avslappet og det

følt kanskje som en trygghet at de var to. Tjora (2012) anbefaler at en fokusgruppe bør være på 6-12 deltagere, slik at man får fram flere meninger samtidig som at alle skal være trygge nok til å dele erfaringene sine. Vi har ikke flere enn to informanter som deler erfaringer under gruppeintervjuene samtidig. Dette mener vi var et passende antall, i og med at vi ønsket å få et dypt innblikk i erfaringene til informantene. Hadde vi hatt flere informanter samtidig, hadde vi kanskje ikke fått den dybden med informasjon som vi ønsket.

Store avstander gjorde det utfordrende å ha personlig intervju med alle informantene våre. Vi har derfor i noen sammenhenger benyttet oss av telefonintervju. Alternativet til telefonintervju er nettintervju. Ved å bruke et nettintervju som skype, kan internettlinjen være en utfordring. Grunnen til dette kan være at internettforbindelsen er dårlig, partene kan ha oppe andre programmer som kan virke forstyrrende, samt at de fleste pcer ikke er utstyrt med gode høyttalere. Dette kan gjøre at man hører og ser dårlig. I tillegg kan skjermbildet låse seg i ulike posisjoner når man snakker, og kommunikasjonen kan bli misforstått. Vi valgte derfor heller å ta intervjuet over telefon, selv om det er flere utfordringer med denne intervjuformen. *Vi mister da mulighet til å bruke kroppsspråk, for eksempel å nikke for å få informanten til å snakke videre i den retning vedkommende er. Dermed forsvinner noe av samtaleaspektet som det gode intervjuet er avhengig av* (Tjora, 2012:140). Det at man ikke kan bruke kroppsspråk opplevde vi som utfordrende. Vi fikk ikke se hvordan informanten reagerte, og når han hadde behov for tenkepause. Tjora (2012) skriver at det finnes ulike løsninger for å gjøre lydopptak ved telefonintervju. Etter introduksjons- og fortrolighetsfasen spurte vi informantene om det gikk greit at vi tok lydopptak av samtalen. De informantene vi intervjuet syntes dette var greit, og godkjente at vi satte telefonen på høyttaler. Vi benyttet oss av et kamera som vi satte nært telefonen. Tilbakemeldingene vi fikk underveis, var at skurring gjorde det utfordrende å høre hverandre, noe som skyldtes at vi hadde på høyttaler. Noe annet vi fikk tilbakemelding på var at informanten hørte litt dårlig hvilke spørsmål vi stilte og bad oss om å gjenta spørsmålet flere ganger. Vi prøvde å gjøre situasjonen bedre ved å bytte telefon, snakke høyere og tydeligere, samt å avslutte høyttaler hvis det ble ubehagelig for informanten. Informanten ønsket å fortsette intervjuet, men ønsket bare å informere oss om at det var litt utfordrende.

Vi har også valgt å bruke intervju i form av e-post. Denne metoden har vi benyttet som en supplerings til de intervjuene vi allerede hadde gjennomført. En fordel er at informanten kan svare når han har tid, og da slipper vi å bruke tid på å avtale et møte når vi skal snakke sammen igjen. I tillegg kan man få hurtig svar via e-post og man kan skrive e-post med flere informanter samtidig (Ryen, 2002). Ryen (2002) skriver også at en fordel med e-postintervjuet er at informanten selv formulerer svaret, og at han samtidig får reflektert over

intervjuet. Våre erfaringer er at vi har fått godt informerte svar fra de informantene som har svart og supplert på e-post. En utfordring med e-post er at man ikke vet om informanten og eventuelt forskeren har mottatt e-posten, i tillegg mister man en del kommunikasjon ved skriftlig intervju (Ryen, 2002). I begynnelsen brukte vi for det meste e-postintervju for å supplere etter de tidligere intervjuene. Når vi kom i kontakt med foresatte og elever gav vi de alternativene om personlig intervju, telefonintervju, skype eller nettintervju, eller ved at de svarte via e-post. Vi opplevde at flere av de foresatte og elevene ønsket å svare via e-post. Foresatte og elever er de personene som står situasjonen nærmest, og det kan være vanskelig å ordlegge seg ved personlig intervju eller telefonintervju. Det å kunne få spørsmålene sendt på e-post, og få muligheten til å bruke tid på å reflektere og formulere seg, kan være en bedre måte å dele sine erfaringer på. Ved e-postintervju vil man ikke få muligheten til å komme med underspørsmål, eller å se kroppsspråket til personen. Dette er noe vi har tatt i betraktning når vi har vurdert hvilken intervjuform vi benyttet, men informantens ønske er blitt vektlagt. Hvis det var noe som var uklart i informantens svar, kontaktet vi informanten, som avtalt.

Når informantene er engasjert i temaet, sier Tjora (2012) at intervju på e-post kan fungere godt. Vi opplevde at informantene som vi allerede har intervjuet var engasjert i temaet vårt, og var derfor positiv til at vi kunne ta kontakt i en senere anledning. I tillegg har vi spurt informantene om de ønsker å lese deler av masteroppgaven når den er ferdig, for å se om vi har ivaretatt dem som informanter. De fleste informantene var positive til dette. De ønsket å lese for å se om hva vi hadde kommet fram til, men også for å følge oppgaven fordi de mente at det var et viktig tema vi tok opp.

6.8 Etikk

Innenfor kvalitative metoder bør man være bevisst på etiske dilemmaer. Dette fordi de personene som studeres vil bli påvirket av de valgene som forskeren tar under forskningsprosessen. NESH har utarbeidet etiske forhåndsregler for behandling av personopplysninger. Det er etiske retningslinjer for informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av å delta i forskningsfelte. Når det gjelder informert samtykke, innebærer dette at informanten samtykker uten ytre press (Thagaard, 2009). (...) *Informanten har til enhver tid rett til å avbryte sin deltakelse, uten at dette får negative konsekvenser for dem. Dette prinsippet er basert på respekten for individets råderett over eget liv, og at den enkelte har kontroll med de opplysninger om seg selv som deles med andre* (Thagaard, 2009:26). Når en informant samtykker til å bidra i forskningsprosjektet, må han ha informasjon om prosjektet. På et tidlig stadium i prosessen kan det være vanskelig for forskeren å gi mye informasjon. Det vil derfor være vanskelig for forskeren å gi et fullstendig bilde av hva deltakelsen vil gå ut på (Postholm, 2005). Før vi

kontaktet informantene våre, hadde vi utformet et informasjonsskriv som vi sendte på e-post til de aktuelle informantene. Informasjonsskrivet var en del av måten vi introduserte oppgaven vår på. Etter at de hadde lest informasjonsskrivet kunne de ta stilling til om de ønsket å være informanter eller ikke, og om de følte at de hadde noe å tilføre oppgaven vår. I dette informasjonsskrivet presenterte vi oss selv, temaet for oppgaven, formålet med oppgaven, hvorfor vi kontaktet dem, og hvilken informanter som var aktuelle for oppgaven vår. Prosjektet er også meldt inn til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), og er godkjent der.

Konfidensialitet går ut på at informanten har krav på at den informasjonen som blir gitt forblir konfidensielt. Det er strenge krav for oppbevaring av lister med navn og andre opplysninger som kan gjenkjenne informanten. Når forskningsoppgaven blir lagt frem skal informantene være anonymisert. Det er informanten selv som bestemmer hvilken informasjon de ønsker skal være tilgjengelige for andre. For forskeren kan det være utfordrende å ta hensyn til anonymitet og framstilling av resultater som er pålitelige og etterprøvbare (Thagaard, 2009). Det er strenge regler for gjenbruk og lagring av informasjon. *Gjenbruk av data kan ikke tillates uten tillatelse fra dem som deltok i prosjektet i første omgang. Men gjenbruk kan likevel skape problemer for informantene når foreliggende data blir tatt opp til ny vurdering* (Thagaard, 2009:28). Når det gjelder lagring av data skal disse dataene oppbevares forsvarlig frem til de er brukt i forskningsprosjektet. Tidligere gjorde vi en undersøkelse til en statistikkoppgave som en del av masterstudiet. Her intervjuet vi lærere i skolen for å høre om det var mange som hadde erfaring med barn og unge med kreft og om lærerne følte at de hadde nok kompetanse på dette området. I informasjonsskrivet til denne undersøkelsen gav vi informasjon om at dette var en undersøkelse knyttet til masteroppgaven og at denne informasjonen ville bli benyttet senere i masteroppgaven. På bakgrunn av at vi gav denne informasjonen om gjenbruk av data, mener vi at vi kan bruke dataene.

Del 4. Forskningsfunn

Kapittel 7. Drøfting av resultatene

Resultatdelen ligger som vedlegg i denne oppgaven, slik at leseren har mulighet til å gå inn å lese i resultatdelen, og se hvilke spørsmål som ble stilt til informantene. Drøftingen har vi delt inn i tre hovedkategorier, *Informasjon, utfordringer og tiltak knyttet til kreftsyke elever i skolen* og *Samarbeid*. Resultatene blir sett i sammenheng med problemstillingen vår; *I hvilke sammenhenger kan læreren i samarbeid med familie og hjelpeapparat, i og utenfor skolen legge til rette for de ulike behovene som elever med kreft kan ha i skolehverdagen?*

Informantene har vi delt i forskjellige grupper; Vi har seks lærere, tre elever, fire foreldre og to elever/foresatte. Elever/foresatte delte sine erfaringer sammen. Videre har vi en faggruppe som består av to sykehuslærere, to kreftsykepleiere, en klinisk sosionom og ett kompetansesenter. Dette er personer som arbeider med barn og unge med kreft, men på en annen måte enn det kontaktlæreren til den syke eleven gjør. Læreren har ikke oppsøkt situasjonen selv, slik faggruppen har. Denne gruppen arbeider daglig med slike situasjoner. For å anonymisere det informantene har sagt, har vi valgt å bruke pronomenet *han* konsekvent i teksten, også når det gjelder direkte sitat fra informantene. Dersom navn, kjønn eller annet kjennbart materiale har kommet fram i utsagnene, har vi anonymisert dette. E1 reflekterer rundt sine opplevelser fra to ulike skoler, hvor han hadde dårligere opplevelser fra den ene skolen, og bedre opplevelser fra den andre skolen. I teksten kommer dette fram ved at man ser hvor eleven har gode og dårlige erfaringer. Skolebytte ble gjort på grunn av negative erfaringer.

Vi har valgt å sette koder på våre informanter. Det vil si at elevene får E og et tall, foreldre får F og et tall, elev/foresatt får E/F og et tall, lærerne får bokstaven L og et tall, sykehuslærerne får SHL og et tall, kreftsykepleierne får KSP og et tall, kompetansesenteret får KS, den kliniske sosionomen får DKS. Tallene vil variere ut fra hvor mange informanter vi har i de ulike gruppene. For eksempel vil Elev 1 bli erstattet med E1.

Informantenes utgangspunkt

Vi har ulike informantgrupper; elever (E), foreldre (F), elever/foresatte (E/F), og lærere (L). I tillegg har vi andre fagpersoner som er et støtteapparat utenfor skolen; sykehuslærere (SHL), kreftsykepleiere (KSP), en klinisk sosionom (DKS) og ett kompetansesenter (KS). Av de elevene vi har vært i kontakt med har fire av dem hatt eller har hjernesvulster, mens en har hatt andre svulsttyper. F2, F3, og F4 har hatt eller har barn med hjernesvulster eller andre

svulster, mens F1 har hatt barn med lymfekreft. L2, L5 og L6 har hatt elever med hjernesvulst, L1 og L3 har hatt elever med andre typer svulster og L4 har hatt en elev med leukemi. De krefttypene som SHL1 oftest opplever hos barn og unge er leukemi og hjernesvulster, noe KS arbeider tettest opp mot. KSP1 og KSP2 sier at de vanligste krefttypene blant barn og unge er 1/3 leukemi, 1/3 hjernesvulster og 1/3 andre svulster. Lymfekreft går under kategorien andre svulster. KSP1 sier videre at andre svulster er en fellesbetegnelse på ulike svulster på organer i kroppen. Støtteforeningen for kreftsyke barn og Krefregisteret sier at disse er de vanligste krefttypene som rammer barn og unge under 18 år. Ut fra teorien og det informantene sier, mener vi at det kan være nødvendig som lærer å ha kjennskap til disse krefttypene. Dette fordi man kan få elever i skolen som kan bli rammet av en av disse krefttypene. På en annen side, mener vi at det er umulig å lese seg opp på alle de ulike situasjonene man som lærer kan stå ovenfor. I skolen er det flere sykdommer og situasjoner som kan oppstå, og det vil derfor være vanskelig å kunne noe om alle disse situasjonene. Hvis man får en kreftsyk elev i klassen, er det likevel greit å vite hva man bør søke informasjon om, som ulike behandlingsformer og bivirkninger av disse, og hvor man kan finne denne informasjonen. På den måten kan man få et bedre innblikk i hvordan man bør legge til rette for eleven i skolehverdagen.

Alle erfaringene til informantene gjelder elever som har hatt kreft gjennom deler eller hele barneskolen/grunnskolen. KS sier at forekomsten av kreft blant barn er størst i barnehagealder og i tidlig grunnskole. Behandlingstypene varierte hos de ulike informantene, men alle formene for behandling var presentert; operasjon, cellegift og stråling. Vi spurte fagpersonene om hvilke arbeidsoppgaver de hadde for at vi skulle få en forståelse av hvilken rolle disse gruppene har i møtet med det kreftsyke barnet. Gjennom kontakten med fagpersonene ser vi at det er nødvendig for lærere å samarbeide med dem, for å få den informasjonen man trenger for å tilpasse for den kreftsyke eleven. SHL1 og SHL2 sier at deres hovedoppgave er å tilrettelegge for undervisning i de periodene den kreftsyke er på sykehuset. KSP1 sier at hans oppgave er å følge opp barn med kreft i forhold til blodprøver, infeksjonsbehandling og kreftbehandling, skole, barnehage og hjemmesituasjonen. KSP1 og KSP2 nevner det å reise på skolebesøk og gi informasjon til lærere, medelever, og foresatte som en av arbeidsoppgavene. DKS sier at arbeidsoppgavene hans er å gi alle barn med kreft og deres foresatte et tilbud om kontakt med han og det tverrfaglige teamet han jobber sammen med. Han sier at det er viktig å følge opp denne gruppen, fordi det å få kreft er en livstruende sykdom som kan sette i gang mange vonde tanker og sirkler. En av arbeidsoppgavene hans, er å ha god kontakt med de foresatte. DKS sine arbeidsoppgaver går i hovedsak ut på å veilede

lærere, foresatte og PPT. De tilbyr lærerkurs i forhold til ulike konsekvenser kreftsykdommen kan ha for skole og skolearbeid, som lærevansker. Det at læreren vet at det finnes fagpersoner med en større kompetanse på området, mener vi kan være en trygghet når læreren står i en ukjent situasjon. Vi mener derfor at det er viktig å ta med støtteapparatet rundt eleven, for på den måten kan lærere lettere finne ut hvordan han skal få den informasjonen han trenger. Reinjfjell, Diseth & Vikan (2007) påpeker at et tverrfaglig samarbeid mellom lærere, sykepleiere og hjemmet er viktig. Dette viser at læreren ikke skal stå alene i en slik situasjon, og har derfor mulighet til å støtte seg på personer som har mer kompetanse. KSP1, KSP2, DKS og KS gir veiledning og reiser på skolebesøk. På denne måten kan de være en god støtte for læreren, slik vi ser det.

7.1 Den viktige informasjonen

I denne delen vil vi ta opp nødvendigheten av informasjon til apparatet rundt den kreftsyke eleven. Vi vil også se på den informasjonen som elever og foreldre ønsker skal bli gitt til skolen og medelevene, og den informasjonen som faggruppen og lærerne mener er nødvendig. E1, E3, E/F1 og E/F2 fortalte at foreldrene hadde gitt ut informasjon til skolen og til medelevene. E2 og E3 sier at sykehuset, lege og helsesøster også var med på å gi informasjon om sykdommen til skolen. E1 og E/F1 har opplevd at eleven har vært med på å fortelle om sykdommen til medelevene i klassen, i ettertid. E1 sier at det kan være viktig at en fagperson eller en som har opplevd kreft informerer og snakker med medelevene. F1 gav informasjon til klassen ved å bruke Støtteforeningen for kreftsyke barn sin barnebok; *Kjemomannen Kasper og jakten på de sure kreftcellene*. Boken ble brukt som innfallsvinkel for å informere klassen om situasjonen. F1, F3 og F4 var selv med på å gi informasjon til klassen, i samarbeid med kreftsykepleier eller fastlege. F2 sier at en kreftsykepleier informerte klassen og at barnet også informerte klassen i ettertid. F4 sier også at barnet sammen med forelder og kreftsykepleier var med på å gi informasjon om sykdommen. Alle lærerne sier at de var med på å informere klassen om hva som hadde skjedd. L2 og L6 har også opplevd at eleven var med på å gi informasjon i ettertid. Bare en av lærerne, L3, sier at det ble gitt informasjon til hele skolen fordi eleven vil skille seg ut på grunn av hårtap, og at man vil unngå rykter og eventuelt mobbing. L3 skulle ønske at han hadde fått mer informasjon om sykdommen fra fagpersoner.

En kombinasjon av at det er flere som gir informasjon, er det som er mest fremtredende hos våre informanter. Hvorfor har noen av informantene valgt å ha med eleven selv, mens andre valgte å gi informasjon uten eleven? Slik vi ser det kan det være ulike

årsaker til dette. Kanskje var eleven for syk til å være med å gi informasjon, kanskje syntes eleven det var ubehagelig å se medelevenes reaksjoner, eller kanskje eleven var redd for de ulike spørsmålene som kunne komme? For de elevene som valgte å bli med å informere klassen, var det kanskje fordi de ville vite hva som ble sagt, og ville høre hvordan medelevene reagerte? Det kan være ulikt grunnlag for hvem man ønsker skal gi ut informasjon til skolen og medelevene. Vi synes at foresatte i samarbeid med lærer og sykehus bør tenke nøye igjennom hvem som skal gi informasjonen og hvem som skal være med på dette.

Ramholt (1998) sier at det er viktig at pedagogen som informerer til medelevene har en god evne til å videreformidle informasjon til elevene. Vi er litt uenig i hvordan Ramholt (1998) bruker ordet pedagoger i denne sammenhengen. Mener hun at det bare er de med pedagogisk kunnskap som kan gi denne informasjonen? Hvis de foresatte ønsker å gi informasjon, slik en av informantene våre gjorde, skulle ikke han da kunne gi denne informasjonen? Vi velger å tro at når Ramholt (1998) sier pedagoger, mener hun egentlig at det burde være noen som er flinke til å videreformidle informasjon. Det er dette som er det viktigste, og ikke om man er pedagog eller ikke, slik vi ser det. DKS sier at det ikke er behov for å bruke så mange ord når man gir informasjon. *Det trengs ikke brukes så mange ord for å forklare. Det viktigste er å vise at dette går det an å snakke om* (DKS, 2012). Ut fra det informanten sier, tenker vi at det viktigste ikke er hvem som gir informasjonen til klassen, men hvordan man gir informasjonen. Kanskje er det ikke behov for å si så mye, men å gi den viktigste informasjonen? På denne måten kan de som er rundt den kreftsyke være trygg i den nye situasjonen, og vite hvordan de skal forholde seg til han.

Cancer.net (2012) sier at det blir anbefalt å gi medelevene informasjon om kreft og behandlingen. Ut fra teorien og informantutsagnene tenker vi at de som gir informasjonen kan være foreldrene, læreren, eleven selv eller en kreftsykepleier. Slik vi ser det, er det de foresatte og eleven som avgjør hva som skal sies og hvordan, noe DKS også viser til. *Veldig viktig med informasjon til de andre i klassen. Da må en i forkant snakke med pasienten om hva hun/han ønsker skal bli sagt til klassen. (...) Bruk de ordene som pasienten ønsker å bruke og si om sin sykdom* (DKS, 2012). Han sier videre at det er viktig at klassen får informasjon, slik at de føler seg trygge og inkluderte, og at man sammen med barnet og de foresatte blir enige i hvordan og hvilken informasjonen som skal bli gitt. Dyregrov & Raundalen (1994) anbefaler at foreldrene har direkte kontakt med læreren, slik at samarbeidet mellom skole og hjem blir optimalt. Vi mener, i likhet med informantutsagn og teori, at det er viktig at de foresatte får formidlet sine ønsker om hvilken informasjon som skal gis, og av hvem.

Det var jeg som informerte klassen, og tok meg av det meste. Det var snakk om at både foresatte, og eller kreftsykepleier fra sykehuset skulle komme å ta den biten, men eleven ville ikke det. Fordi han var redd for å bli sett på som enda mer spesiell. Å skille seg ut, ikke sant. I den alderen er det jo... (L3, 2012). Sitatet viser at elevene er forskjellige, og flere kan ha behov for å være så normale som mulig. Ved at læreren gav informasjon syntes kanskje eleven at det ikke ble så mange som kom til skolen for å fortelle om sykdommen hans, noe som kanskje gjorde at eleven selv opplevde å ikke skille seg ut. Vi tenker: Kanskje er dette et tema som de fleste lærere har liten eller ingen kunnskap om? Dersom dette er tilfelle, tenker vi at det igjen kan gjøre at lærerne blir mer usikre fordi de ikke har nok kunnskap og erfaring til å svare på ulike spørsmål. *Da barnet gikk på mellomtrinnet var han utsatt for mye trakassering av medelever, og i samarbeid med kontaktlærer holdt han og barnet et foredrag om hva som hadde skjedd før, under og etter operasjonen. Vi hadde mange bilder fra sykehuset som ble brukt for å understreke alvorret (E/F1, 2012).* E/F1 og E1 har i ettertid valgt å snakke med medelevene om sykdommen. Slik vi ser det, ut fra informantutsagn, kan det være flere årsaker til dette. Det kan være fordi eleven vil fortelle hvordan det går med han, eller det kan være for å hindre mobbing av den syke. Dette kan være med på at medelevene får en bedre forståelse for de begrensningene han kan ha. Det at elevene holdt et foredrag eller snakket med klassen om sykdommen i ettertid, kan også være fordi de selv er blitt mer bevisst på sykdommen og har fått kunnskap om den. I tillegg kan de ha blitt bedre, noe som kan gjøre det lettere for dem å snakke om sykdommen. En annen årsak til at noen av elevene har valgt å ha et foredrag, kan være fordi elevene selv ønsker å få satt ord på situasjonen sin, og å prøve å være normal. Vi tenker at det også kan være en måte for elevene å prøve og legge sykdommen bak seg, ved å formidle at de er kommet et steg videre i livet. Eleven kan bli lei av fokuset på at han er eller har vært syk.

Å få et kreftsykt barn i klassen

Å få et kreftsykt barn i klassen kan utløse mange spørsmål hos læreren. *"Kan han/hun dø på skolen?" "Hvorfor stresse med skolearbeid?" "Kan hun delta i gymnastikk?" "Hvor lenge har han igjen å leve?"* (Dyregrov og Raundalen, 1994:96). Dette er spørsmål som vi mener kan vekke flere følelser hos læreren. Dyregrov og Raundalen (1994) sier videre at det er viktig at sykehuset er åpen for å svare på spørsmålene fra læreren. Lærere kan føle frykt, avmakt, få en følelse av å stå alene, og oppleve at de står ovenfor en stor og fremmed oppgave. For at lærerne skal oppleve at de har kompetanse nok til å være trygge i den ukjente situasjonen de står i, er det viktig at samarbeidet mellom hjem, skole og sykehus er optimalt (Trandum og Sævig, 2002). Dette er også noe DKS trekker frem. Han sier at det er viktig med informasjon til læreren, fordi det å få en kreftsyk i klassen kan innebære en helt ny utfordring. DKS mener at det er

viktig med informasjon fra sykepleier eller sykehuslærer. På denne måten vil også læreren vite hvem han kan kontakte hvis han lurer på noe. Ut fra teorien og informantutsagn tenker vi at et godt samarbeid og god og tidlig informasjon er sentralt. Dyregrov og Raundalen (1994) sier også at det er viktig at læreren blir informert om at de fleste barna ikke ønsker å skille seg ut eller å bli behandlet annerledes enn resten av klassen. Ut fra dette tenker vi at det kan være vanskelig for læreren å tilpasse siden mange kreftsyke elever kanskje vil ha behov for tilpasninger i skolehverdagen for å kunne fungere. Vi tenker at dersom man har en god kommunikasjon med hjemmet og den kreftsyke eleven, vil dette være med på å finne tilpasninger i skolen som fungerer for eleven.

SHL2, KS, KSP1 og KSP2, har opplevd at lærerne i stor grad er flinke til å tilrettelegge for de kreftsyke elevene, men at lærere kan synes det er utfordrende å få en elev med kreft, noe som kan skyldes manglende kompetanse på området. De sier at lærerne er flinke til å legge til rette når de får god informasjon og veiledning fra fagpersoner. KSP1, KS og DKS opplever at lærere kan være usikre i møte med den kreftsyke og at det derfor er behov for god informasjon fra hjemmet og fagpersoner. *Informasjon til lærer er viktig. En kreftsyk i klassen kan innebære en helt ny utfordring. Informasjon fra sykehuset via sykepleier eller sykehuslærer er viktig. En opplevelse av trygghet i forhold til hvem en kan kontakte når en lurer på noe, er viktig (DKS, 2012).* Trandum og Sævig (2002) sier at helsepersonell lett kan glemme av at lærere ikke har den samme utdanningen og erfaringen rundt kreft, som de selv har. Dette opplevde kanskje L3, ved at han syntes at han burde fått mer informasjon fra fagpersoner når han skulle informere alene til klassen. *Når man ikke har de erfaringene selv, så har du ingenting å henge dette på. Og det blir veldig teoretisk og abstrakt. Det er vanskelig... informasjonen hjelper uten tvil for å forberede seg (L3, 2012).* Dette viser at det kan være vanskelig å stå i en situasjon hvor man opplever at man har for lite kunnskap og informasjon om situasjonen. Ut fra samtale med informanten, mener vi at det kanskje burde ha vært lagt opp til et møte mellom lærer og kreftsykepleier. Dette slik at læreren hadde fått den kompetansehevingen han trengte for å være komfortabel med å snakke med elevene. DKS sier at dette er viktig for å skape trygghet, og at dette er med på å gjøre at lærerne vet hvem de kan kontakte hvis de lurer på noe. SHL1 opplever at lærerne er flinke til å ta kontakt dersom det er noe de er usikre på eller lurer på. KSP2 opplever i likhet med SHL1 at lærerne tar kontakt hvis de lurer på noe, dersom det er lagt et godt grunnlag fra starten. *Når jeg er på skolebesøk pleier jeg alltid å gi dem visittkortet mitt og sier at de kan ringe hvis det er noe. Men det gjør de ikke. Det betyr vel at ting går greit (KSP1, 2012).* Som vi ser opplever KSP1 at lærere sjelden tar kontakt. Vi mener at det kan være flere årsaker til dette. Kanskje synes læreren at han har nok kunnskaper, eller at han får nok kunnskaper og informasjon hos foresatte og

kreftsykepleieren? Slik vi tenker, er det ikke sikkert at alle fagpersoner er like flinke til å oppfordre lærerne til å ta kontakt hvis de lurte på noe. Kanskje vegrer en lærer seg for å ta kontakt, hvis han ikke får utdelt visittkort.

Hva mener informantene det bør bli gitt informasjon om?

E/F2 sier at det er viktig å informere om: at man blir fortært sliten, at alle som har hatt kreft er ulike og har hatt ulik behandling. Han sier videre at læreren må ta individuelle hensyn, sette inn tidlige tiltak og ikke vente og se. I tillegg mener E/F2 at det bør settes inn ekstra ressurser i klassen, og læreren bør ha fokus på læring av de grunnleggende ferdighetene. E/F2 og E1 sier at det er viktig å informere om at de har behov for mer støtte, faglig og sosialt. F3 sier at man bør fortelle medelever og andre foresatte om hvordan de kan hjelpe. F4 sier at det er viktig at det syke barnet inkluderes og at den informasjonen som blir gitt skjer på deres premisser. F1 sier at det er viktig å gi informasjon om smittefare og at foreldrene melder ifra hvis det er situasjoner som kan være til fare for den syke. Dette vil vi komme nærmere inn på senere. E/F2 sier det er viktig at læreren får god informasjon og tid til å legge til rette for eleven. E1 og F2 sier at det kan være behov for at en person med relevant kunnskap gir informasjon til lærere og medelever, blant annet for at barnet skal slippe ubehagelige spørsmål. Dette mener vi kan være en fordel slik at man ikke setter eleven i en ubehagelig situasjon, slik at han ikke skal få spørsmål om noe han ikke kan eller ønsker å svare på. Kreftforeningen (2004) sier i tillegg at det er viktig å gi informasjon om at skolen må prøve å være en sykdomsfri sone, hvor barnet selv kan regulere hvor mye det ønsker å snakke om sykdommen. Dette kommer vi tilbake til senere.

Det er viktig at man gir rett informasjon så det ikke blir satt ut noen rykter som ikke er sanne. (E2, 2012). E/F1 og F4 sier i likhet med E2 at tidlig og riktig informasjon er viktig for å hindre rykter. F3 er også enig i dette, og sier at det kan bidra til å ikke skape frykt. Ramholt (1998) sier at når læreren skal gi informasjonen om den kreftsyke til medelevene og deres foresatte, er det viktig å gi en så korrekt informasjon som mulig, samtidig som læreren vet hvordan den kreftsyke og hans foresatte ønsker at informasjonen skal bli gitt. Hun sier videre at læreren ikke kan gi informasjon til andre enn dem han har fått tillatelse av foreldrene til. *Det ble gitt informasjon til hele skolen. Du må gjøre det når noen skiller seg såpass mye ut, altså er fri for hår og går med lue. Brukte luen hele tiden, både inne og ute* (L3, 2012). Vi tenker, ut fra informantutsagn, at denne informasjonen ble gitt fordi alle ville se endringen ved eleven, og på den måten ville skolen hindre rykter, som igjen kunne føre til mobbing av den kreftsyke. Kreftforeningen (2004) sier også at det er viktig at det blir gitt informasjon for å forhindre rykter og mobbing. Ut fra dette,

mener vi at det på den ene siden kan være lurt å gi informasjon til hele skolen og til alle kollegaene. Dette for å slippe alle spekulasjoner og rykter som kan komme. Det kan være med på at eleven kan slippe ubehagelige bemerkninger og småsnakk blant andre. Ved å være åpen om sykdommen til alle på skolen kan det lette hverdagen til den kreftsyke. På den andre siden kan det komme spørsmål som kan være ubehagelig for den kreftsyke. Ut fra samtale med informantene, mener vi at god informasjon på mange måter kan være det beste, fordi det skaper en trygghet. Dette kan også gjøre at medelevene ikke trekker seg bort på grunn av redsel eller frykt. Vi mener at dersom foreldrene og barnet ikke ønsker å være åpen om sykdommen til resten av skolen, kan det være ulike årsaker til dette. Det kan være ønsket om å være normal og å ikke skille seg ut. Ved å være lukket om sykdommen til resten av skolen, kan dette igjen føre til at skolen reagerer, for eksempel i sammenkomster der den kreftsyke har lue på seg inne. I tillegg kan eleven få mange spørsmål og bemerkninger fra de andre elevene på grunn av endret utseende og fravær.

Informasjon om smittefare

Kreftforeningen (2004) nevner viktigheten av å informere om infeksjonsfaren til kreftsyke elever, og at medelevene som er syke ikke bør omgås den kreftsyke. E1 sier at man bør gi informasjon om smittefare og at foreldrene melder ifra hvis det er situasjoner som kan være til fare for den syke, for eksempel ved vannkopper. L4 bekrefter også viktigheten av informasjon angående smittefare. *Under foreldremøtet hadde alle foreldrene fått beskjed om at han hadde dårlig immunforsvar, og at de derfor måtte holde barna sine hjemme hvis de var litt syke (L4, 2012).* Vi mener at i en hektisk hverdag kan det være lett å glemme sykdom og smitte, noe som igjen kan få konsekvenser for den kreftsyke. Ramholt (1998) er enig i at det er viktig å gi informasjon til medelevene og deres foresatte. Hun sier videre at det kan være viktig å gi informasjon til de foresatte fordi medelevene kan reagere ulikt på en slik beskjed og de kan få reaksjoner som redsel, depresjoner og angst. Ut fra teori mener vi at dette er reaksjoner som de foresatte kanskje bør følge med. Medelevene kan bli redde for at de skal bli smittet. Vi tenker også at de kan bli bekymret og redde for at den kreftsyke skal dø, eller at de ikke klarer å snakke med den kreftsyke fordi de ikke vet hva de skal si eller gjøre. Dette er noe E1 opplevde da han mistet kontakten med vennene fordi han var dårlig og ikke klarte å holde kontakten. *Jeg fikk et par brev i fra klassen jeg gikk i om sånne hilsninger og noen brev fra venner. Men jeg var for sliten for å skrive tilbake. Så etter en liten stund ble det stilt. Fikk ikke brev lengre og ingen venner som mailet meg (E1, 2012).* Ut fra informantutsagnet, tenker vi at medelevene kunne fått mer informasjon fra lærer eller foresatte om at den kreftsyke var dårlig. På denne måten kunne man kanskje forhindre at den

kreftsyke mistet kontakten med vennene. Kanskje syntes vennene til den kreftsyke at det var vanskelig å snakke med den kreftsyke, og reagerte med å ikke ta kontakt? Vi mener derfor at de foresatte til medelevene bør snakke med barnet sitt hjemme, slik at de kan snakke om og følge med reaksjonene som kan komme. Dette kan være med på å hindre at medelevene kanskje trekker seg unna eller ikke tør å snakke med den kreftsyke medeleven, slik vi ser det. Det vil derfor være nødvendig å gi informasjon til medelever og foresatte, slik at dette kan tas opp og bearbeides, på skolen og hjemme.

Informasjon til læreren

Dersom læreren ikke får nok informasjon om sykdommen og hvordan han skal håndtere skolesituasjonen i forhold til medelevene og den kreftsyke, kan dette bli en vanskelig oppgave for læreren. Derfor bør læreren få den nødvendige informasjonen. Kanskje er skolebesøk av kreftsykepleier eller en annen fagperson en grei måte å formidle informasjonen til medelevene på? På den andre siden kan det ta tid før noen kan komme og gi denne informasjonen til klassen. Vi tenker at det kan være viktig at læreren gir nok informasjon til klassen og snakker med klassen om det som har skjedd. Etter dette kan kreftsykepleier eller andre med kompetanse komme for å snakke om dette til medelevene. Nettsiden Cancer.net (2012) påpeker viktigheten av at informasjon blir gitt til klassen. Det å vite at andre personer med mer kompetanse enn læreren kan gi denne informasjonen kan oppleves som en trygghet for læreren. Vi tenker, på bakgrunn av teori, at foresatte som opplever å bli fulgt godt opp av fagpersoner, føler seg møtt, respektert og sett av skoleverket, kan få en god holdning til situasjonen, selv om situasjonen er vanskelig for dem. Ved at de foresatte får en positiv holdning til skolen, kan dette også gjøre at motivasjonen for å komme tilbake til skolen. *Det er viktig at en jobber med nettverker så ikke familien blir isolert. Alle må oppleve å få støtte på at det er viktig å ta vare på seg selv og leve mest mulig normalt. Mange trenger hjelp til å klare det* (DKS, 2012). Ut fra utsagnet, mener vi at man bør tenke på at nettverket rundt eleven blir ivaretatt og holder fokus på at eleven skal holde det sosiale med vennene og medelevene, så langt det lar seg gjøre. DKS sier at de foresatte og eleven selv bør prøve å leve et så normalt liv som mulig. Kanskje synes foreldrene det er vanskelig å være med venner, siden de står i en truende situasjon med barnet? Samtidig er det viktig at barna ser at foreldrene lever slik de gjorde før, for på den måten er det et tegn på at dette skal gå bra. Vi er enig med DKS når han sier at dersom foreldrene går foran med en holdning om at dette skal gå bra, så vil det hjelpe barnet. Dette mener vi er nødvendig å formidle til alle som står rundt det kreftsyke barnet, slik at alle har et håp om at det skal gå bra.

Lærerne synes det er viktig å få mye og god informasjon fra de foresatte om situasjonen. Informasjonen kan lette tilretteleggingen ved at læreren vet hvordan han kan gå fram. Dyregrov og Raundalen (1994) sier at læreren bør få informasjon om barnets sykdom, prognose og behandling, bivirkninger, fysiske begrensninger, hva barnet vet selv, hva foreldre og barn ønsker å gi av informasjon, plan for sykehus/legebesøk og problemer i læringen man må være forberedt på. *Det som er utfordrende er å gi denne typen elever og lærere nok informasjon og kompetanse til å klare å møte disse ungene fordi en del av disse ungene sliter litt psykisk etter hvert. Mange av de vanskene de har er skjulte vansker, og det er vansker som utvikler seg over tid* (KS, 2012). Som vi ser kan elever slite psykisk etter hvert og kan utvikle vansker over tid på grunn av behandlingen. Ut fra samtale med informantene, mener vi at lærere bør få informasjon om ulike senskader som kreftsyke elever kan få. Informasjon bør også gis når eleven bytter skole, eller gjennomgår ulike overganger i skolen.

Når læreren har fått god informasjon om eleven og sykdommen, vil han være bedre rustet til å møte den nye situasjonen på en god og forsvarlig måte. Alle lærerne hadde erfaring med at det var de som informerte klassen om hva som hadde skjedd. L3 syntes det var vanskelig å tilpasse og vite hvor store krav han kunne stille til eleven. Ved at læreren kanskje hadde fått mer informasjon om situasjonen og et bedre samarbeid med hjemmet, kunne det kanskje vært lettere for denne læreren å stille litt høyere krav til eleven. Slik vi ser det, i likhet med alle lærerne, er det viktig med god og tidlig informasjon for å lette situasjonen. Dyregrov og Raundalen (1994) sier at en lærer som har lite kunnskap om sykdommen, og som viser overdrevent hensyn eller har forutinntatte holdninger, kan gjøre det ekstra vanskelig for barnet å vende tilbake til skolen. Ut fra situasjonen til L3 vet vi at eleven var mye borte fra skolen, også når han var frisk nok til å gå på skolen. Når vi ser det i sammenheng med hva Dyregrov og Raundalen (1994) sier, kan kanskje årsaken til at eleven var mye borte, også når han var frisk nok til å gå på skolen, være at barnet syntes det var vanskelig å vende tilbake til skolen. Det kan på den andre siden være en elev som var sliten og lei. Læreren hadde tilpasset for eleven på en god måte, men han syntes selv at han kunne satt litt høyere krav til eleven. Slik vi tenker, kunne ikke læreren være helt sikker på at eleven var hjemme når han egentlig var i form til å være på skolen. Kanskje savnet eleven litt høyere krav, som læreren selv sier. Dette er også noe vi vil drøfte mer under kategorien *Utfordringer og tiltak*.

Alle faggruppene nevner at den informasjonen som skal bli gitt til lærere er om krefttypen, behandlingsform, ulike bivirkninger og senskader. American Cancer Society (2011) sier i likhet med faggruppene, at det er viktig at skolen og lærerne får informasjon om behandlingsform og lengden på behandlingen. De sier også at det er viktig at barnet får

undervisning mens det er borte fra skolen, enten på sykehuset eller ved hjemmeundervisning. Det at lærerne skal få informasjon om barnet og alt som skjer rundt sykdommen, mener vi kan være viktig, slik at læreren er godt nok informert til å kunne legge opp undervisningen på en tilstrekkelig måte. Vi synes det er hensiktsmessig at medelevene også vet om deler av denne informasjonen, slik at det ikke fører til at de blir redde, engstelige og ikke tør å ta kontakt med den kreftsyke medeleven.

Informasjon når det gjelder tilbakekomsten til skolen for et kreftsykt barn

Når et barn skal komme tilbake til skolen etter et sykehusopphold, er det også viktig med informasjon. American Cancer Society (2011) sier at for at tilbakekomsten skal bli så god som mulig vil støtte hjemmefra og fra skolen være viktig. De sier at mange barn kan kvie seg til å komme tilbake til skolen på grunn av ulike spørsmål som kan komme fra klassekamerater. Ut fra teori, mener vi det kan være nødvendig at læreren eller kreftsykepleieren tar seg av spørsmålene som kan dukke opp. Da bør læreren ha nok kunnskaper til å svare på spørsmålene, dersom det er han som skal svare. Kanskje er det mest gunstig med en kombinasjon av både kreftsykepleier og lærer for å svare på disse spørsmålene? Kanskje er det best at eleven ikke er med de første minuttene, for så å komme etterpå? På denne måten trenger kanskje ikke den kreftsyke å bekymre seg for hvilke spørsmål som kommer, tenker vi. Kanskje blir det også lettere for medelevene å stille spørsmål, spesielt på høyere alderstrinn? På den andre siden kan eleven ønske å være med, for å høre og svare på det han ønsker. Dette mener vi må avtales med eleven på forhånd, etter hans og de foresattes ønske.

Oppsummering om den viktige informasjonen

Det er viktig å informere medelever, foresatte til medelever, kolleger på jobb og kanskje hele skolen. Når det gjelder hvem som skal informere læreren og klassen, er dette noe de foresatte og eleven avgjør. Det er behov for god informasjon til læreren, slik at lærer og fagperson kan samarbeide i forhold til informasjon. Informantene mener det er nødvendig å gi informasjon om; behandlingsform, bivirkninger, senskader og smittefare. I tillegg påpeker informantene at en fagperson bør informere, det bør bli gitt informasjon til andre lærere, den syke bør inkluderes, skolen må være en sykdomsfri sone, læreren må få vite hvor han kan søke informasjon og det bør bli gitt tidlig og riktig informasjon.

7.2 utfordringer og tiltak knyttet til kreftsyke elever i skolen

Kreftsyke elever kan ha flere utfordringer i forhold til skolesituasjonen. Lærerne kan også oppleve at det er utfordrende å skulle tilrettelegge for en elev som har eller har hatt kreft. I denne delen vil vi først drøfte utfordringene som elever og lærere kan stå ovenfor i forhold til det å ha en kreftsyk elev i skolen, og deretter det å skulle tilrettelegge for denne eleven. I tillegg vil vi se på ulike faggrupper som til daglig arbeider med kreftsyke elever, og hvilke utfordringer de opplever at kreftsyke elever og lærere kan stå ovenfor. På denne måten får vi sett dette fra et utenfra-perspektiv. Ved å også se på ulike faggrupper, vil vi få mer kunnskap om støtteapparatet rundt den kreftsyke eleven. Foresattes oppfatninger av det å ha et barn med kreft i skolen kan også være med på å belyse de utfordringene elever og lærere kan stå ovenfor.

Vi ønsker å se på hvilke tiltak man kan sette inn for å tilrettelegge for de ulike utfordringene informantgruppene kan oppleve. Gjennom samtale med de ulike informantene har vi spurt hva elevene og de foresatte skulle ønske ble tilrettelagt for dem i skolen, og hva læreren kunne tatt mer hensyn til. Når det gjelder lærerne, spurte vi hvordan de tilpasset for den kreftsyke. Vi vil se på ulike råd og tips som lærerne, sykehuslærerne, kreftsykepleierne, den kliniske sosionomen og kompetansesenteret kommer med for å tilpasse i og utenfor skolen for den kreftsyke. I tillegg vil vi se på hvilke tilpasninger elevene og de foresatte mener det er behov for.

Bivirkninger

De utfordringene elevene, foresatte og faggruppene trekker frem er mye knyttet til de bivirkningene som kreftbehandlingen kan gi. Bivirkningene avhenger mye av hvilken kreftbehandling eleven har eller hadde. Nedsatt immunforsvar, endret utseende, endret selvtillit, motoriske og fysiske vansker, konsentrasjonsvansker, tretthet, dårlig inntak av næring, kvalme, humørsvingninger og dårligere syn, er bivirkninger som informantene våre trekker frem. I tillegg til dette nevnes også senskader. Dette er noe vi vil komme inn på nedenfor. Hoel (1999) bekrefter at det er mange bivirkninger av kreftbehandling som man må ta hensyn til ved å tilrettelegge ut fra de bivirkningene den enkelte eleven opplever. Her vil vi se nærmere på utfordringer som informantgruppene opplever knyttet til bivirkninger av kreftsykdommen og behandlingen, og eventuelle tiltak som kan gjøres for at eleven skal bli best mulig ivaretatt faglig og sosialt.

Nedsatt immunforsvar og infeksjonsfare

Vi tenker at nedsatt immunforsvar kan være en utfordring i skolen ved at det kan være vanskelig for den kreftsyke å oppholde seg i større forsamlinger på grunn av faren for infeksjon og smitte. Dette kan få konsekvenser ved at eleven i noen tilfeller ikke kan ha undervisning i fellesskap med klassen. På denne måten, tenker vi, at eleven kan gå glipp av mye av det sosiale og kan oppleve at de blir ekskludert og isolert fra klassen. Hoel (1999) sier at det er viktig at den syke ikke møter mange ukjente barn, når faren for infeksjon er stor. Barnet bør for eksempel ikke ta buss eller delta på juletefester. Ut fra dette, tenker vi at andre utfordringer kan være at eleven ikke kan delta i svømmeundervisning eller være med på andre aktiviteter der det ferdes mange mennesker. I tillegg sier hun at dersom noen i miljøet rundt barnet er syk, for eksempel ved forkjølelse eller omgangssyke, så bør de ikke besøke den kreftsyke. *Hvis det for eksempel var noen som fikk vannkopper, måtte de varsles, slik at barnet måtte holdes ute fra skolen* (F1, 2012). Ut fra informantutsagn, tenker vi at dette kan være en utfordring for klassekameratene ved at de må være bevisst på når de er friske og syke.

Tiltak mot nedsatt immunforsvar og infeksjonsfare

F1, L1, L4, KSP1 og SHL2 opplevde at nedsatt immunforsvar ble en utfordring ved at de ikke kunne være i større forsamlinger, og å ha undervisning i fellesskap med klassen. Kanskje vil det derfor være naturlig at barnet får hjemmeundervisning i perioden hvor immunforsvaret er nedsatt? De foresatte trekker frem flere tiltak som læreren satte inn for å tilrettelegge på dette området. F1, F2 og L1 opplevde at skolen gav tilbud om hjemmeundervisning, hvor læreren rullerte på hvilke elever som var med hjem til den syke. Dette opplevdes som positivt. *Prøvde med hjemmeundervisning også, men fungerte dårlig når formen var dårlig* (F2, 2012). Som vi ser, fikk denne eleven tilbud om hjemmeundervisning selv om det ikke alltid fungerte. F1 opplevde også at skolen tilrettela ved å gi eleven svømmeundervisning med egen lærer og i eget basseng. *(...)Å tilrettelegge en undervisningssituasjon i hans trygge miljø. Det at de kom hjem til oss tror jeg var noe av det største av alt* (F1, 2012). Som vi ser viser dette hvor viktig det var at undervisningssituasjonen ble tilrettelagt i barnets trygge miljø. Når det gjelder å tilpasse for at elever med nedsatt immunforsvar skal kunne ha undervisning med resten av klassen, nevner L1 at han og klassen var opptatt av streng hygiene. *Sånne praktiske ting som at vaskerne alltid hadde tatt søplet og vasket på morgenen før vi kom. At vi gjorde slike ting på skolen, slik at det ikke var vasket en eller annen gang i går, men at det faktisk var vasket om morgenen. (...) Når han ikke kunne være inne, så tok vi uteaktiviteter* (L1, 2012). Ut i fra samtale med informanten, tenker vi at eleven på denne måten hadde større mulighet til å kunne være sosial med klassen. Når det er sagt, er det ikke sikkert

at eleven kan være i klasserommet, uansett hvilke tiltak man setter inn. Dette kan ha å gjøre med at det fortsatt kan være elever som er litt syke, og som kan smitte den kreftsyke eleven.

KSP1 nevnte også at i perioden rundt og etter at svineinfluensaen var, ble antallet kreftsyke elever med infeksjoner mindre. Dette på grunn av det store fokuset på god håndhygiene i skolen, blant annet ved at det ble satt spritdispensere flere steder. Ut fra vår erfaring har mange skoler et stort fokus på god håndhygiene, noe som igjen kan redusere smitte og sykdommer blant elevene. Dette kan igjen være med på at den kreftsyke eleven ikke blir like fort smittet, siden god hygiene er med på å forebygge for smitte og infeksjon. Vi mener, i likhet med KSP1, at god håndvask kan forhindre smitte. F1 nevner også viktigheten av å informere foreldrene til medelevene om å holde barna sine hjemme hvis de var syke, for å unngå smitte. *Under foreldremøtet hadde alle foreldrene fått beskjed om at han hadde dårlig immunforsvar, og at de derfor måtte holde barna sine hjemme hvis de var litt syke (L4, 2012).* Som vi ser fra sitatet, kan det å informere på foreldremøter være et tiltak for å forhindre infeksjon. Vi mener derfor at foresatte må være bevisst på å følge dette opp, slik at den syke eleven kan være med klassen i størst mulig grad. På den andre siden kan det være vanskelig for foreldrene til medelevene å vite hvor grensen går når det gjelder å holde barna hjemme fra skolen. Slik vi tenker det, handler dette om kommunikasjon og et godt samarbeid mellom skolen, foresatte og andre fagpersoner utenfor skolen. Ved at læreren og klassen tilrettelegger i skolen, kan den kreftsyke være så mye som mulig på skolen.

Motoriske vansker

Han strevde med motorikk og konsentrasjon da også...noe som viste seg å være forårsaket av den saktevoksende svulsten i hodet (E/F1, 2012). *De gode vennene han hadde før han ble syk lekte han fortsatt noe med hjemme, men på skolen ble han fort utenfor. De foretrakk venner som hadde høyere status og som likte å sparke fotball i friminuttene (E/F2, 2012).* E/F2 sier videre at det å oppleve å ikke henge med motorisk, gav en følelse av å ikke være god nok. F2 og F3 trekker også frem motoriske vansker som en utfordring. *(...)Tidligere veldig fysisk aktiv, blid og glad; nå sliten, så lei seg ut, syltynn (F3, 2012).* De sier at barnet ble raskt sliten, noe som gjorde at barnet ikke kunne delta på alle de samme aktivitetene som venner og medelever. *Jeg ble ganske sliten og orket ikke å være med å leke i friminuttene og ble veldig slapp i timene (E3, 2012).* Som vi ser fra de ulike utsagnene ovenfor, kan kreftsykdommen og behandlingen gi motoriske vansker for eleven. Vi ser at det å slite med motoriske vansker kan gjøre det utfordrende å leke med venner og å holde konsentrasjonen oppe. Sommerschild mfl (1998) påpeker at kroppslige forandringer kan påvirke selvfølelsen. Ut fra teori og samtalen med informantene tenker vi at det å ikke mestre det man gjorde før kan være et nederlag i seg selv. Det å ikke kunne delta på ulike aktiviteter på lik linje med

jevnaaldrende, kan også være tøft. Dette kan kanskje igjen ha en innvirkning på venneforhold, ved at man kan gå glipp av mye av det sosiale. Stien (2000) bekrefter dette, og sier videre at vennskap har stor betydning for selvbildet. Selv om ingen av elevene nevner utseendet som en faktor for selvbildet, trekker flere av informantene frem andre faktorer som har påvirket og endret deres syn på seg selv.

Tiltak mot motoriske vansker

Det at kreftsyke elever kanskje ikke klarer å henge med på de samme aktivitetene som medelevene, kan kanskje påvirke venneforhold. Hoel (1999) sier at kreftsyke elever har behov for å hvile oftere enn før, fordi de blir fort sliten ved fysisk aktivitet. L2 sier at det er viktig å ta hensyn til svekket hukommelse og motoriske ferdigheter, tett oppfølging og tilrettelagte oppgaver. Motoriske vansker kan også få konsekvenser i fag som gymnastikk. Her ser vi ut fra samtale med informantene og teori, at man kanskje må ta hensyn til at eleven ikke kan delta som før, og kanskje vil ha behov for hvile. *I norskfaget burde jeg ha begynt før med å skrive og jobbe på PC, for jeg hadde en dårlig håndskrift og hadde et uhensiktsmessig blyantgrep. Finmotorikken var dårlig* (E/F2, 2012). Ut i fra dette tenker vi; Kanskje ville det å bruke PC både være motiverende, og sørge for at eleven fikk delta mer på lik linje med klassekameratene? Nå vet vi ikke om denne eleven hadde foreslått bruk av PC til læreren, eller om dette er noe han har kommet på i ettertid. Det kunne uansett vært lurt at eleven og foreldrene kunne tatt dette opp med læreren, slik at læreren kunne satt inn PC som et tiltak. Han ville kanskje opplevd det mer motiverende å skrive, og i tillegg kunne han sluppet å vise håndskriften til medelevene. Når eleven slet med finmotorikken, kan dette gjøre at eleven kvier seg for å skrive, ved at han selv synes han skriver stygt. Dette kan også gjøre at eleven ikke ønsker å skrive, fordi det er uleselig både for eleven selv og kanskje også for andre. Hadde denne eleven tatt opp med læreren at han ønsket å bruke PC, ville eleven kanskje fått denne tilpasningen. De foresatte opplevde at lærerne tilpasset ved å la eleven hvile når det var ønskelig, og gav nødvendig informasjon til klassen slik at eleven følte seg inkludert i klassen. Ved å gi nødvendig informasjon til klassen om elevens motoriske vansker, vil kanskje de andre elevene ha mer forståelse for at den kreftsyke ikke kan delta på lik linje med dem, som blant annet når det gjelder å spille fotball. Kanskje ville medelevene ha vært flinkere til å invitere den kreftsyke med på ulike aktiviteter, selv om han fort blir sliten? Ved å gi informasjon om slike vansker og begrensninger kan kanskje medelevene ta hensyn som trengs, slik at den kreftsyke kan delta.

Slik vi tenker det kan elever med motoriske vansker møte utfordringer i forhold til gymnastikkundervisningen. Det vil være nødvendig at læreren tilpasser for eleven i gymnastikk, siden eleven kanskje ikke klarer det samme som de andre elevene. Her tenker vi at eleven kan få mulighet til å delta når han føler seg i form for det, og få hvile dersom han ikke er i form. Det kan også være gunstig at læreren holder et ekstra øye med denne eleven, slik at han ikke skal overarbeide seg. Hvordan læreren skal tilpasse i gymnastikk vil variere ut i fra de ulike vanskene eleven har med motorikk. *Eleven hadde dobbelt sett med bøker for å slippe å bære bøkene fram og tilbake til skolen* (L5, 2012). Dette er også noe American Cancer Society (2011) trekker frem som et tiltak for elever med motoriske vansker, og som derfor blir fort sliten og trett. Kanskje er dette et tiltak som mange ikke tenker over, men som kan være med på at eleven blir mindre sliten og trett. På denne måten mener vi, på bakgrunn av teori, at eleven kan bruke energien på andre aktiviteter enn å bære en tung skolesekk.

Mestring, motivasjon, konsentrasjonsvansker og tretthet

Slik vi ser det, kan det å ikke mestre det samme som før, kanskje oppleves som et nederlag for den kreftsyke. KSP2, KS og DKS sier at kreftsyke barn kan oppleve å ikke ha motivasjon til skolearbeidet. *Motivasjon til læring kan få seg en øvelse. Når de er innlagt på sykehuset opplever noen at det er et ork å dra på skolen. En god start legger et godt grunnlag* (KSP2, 2012). Likevel sier KS at det ikke er den største utfordringen. DKS sier at det er viktig å skape motivasjon og mestringsglede hos de kreftsyke barna. Slik vi tolker dette, ut fra informantutsagn, kan dette være et område hvor disse barna kan ha utfordringer. L3 fortalte at hans kreftsyke elev noen ganger brukte sykdommen som unnskyldning til å være hjemme.

Det er mange ting som spiller inn. Eleven vil være sterk, men klarer det ikke. Det kan bikke andre veien, at han vil ha sympati og blir dårligere enn han egentlig er. (...)Også utviklet dette seg til å bli et høyere og høyere fravær. Og eleven begynte da, for å få lov til å være hjemme, begynte å trekke frem ting på skolen som var negativt. (...)Etter hvert når jeg begynte å sjekke dette ordentlig opp, viste det seg at dette ikke alltid stemte med det som egentlig hadde skjedd. (L3, 2012).

Kanskje kan dette ha en sammenheng med at eleven ikke hadde motivasjon til å dra på skolen, eller til å gjennomføre skolearbeid? Jørgensen (1996) sier at det kan være en stor motivasjonsfaktor for et kreftsykt barn å komme tilbake til vennene og det miljøet de kjenner. I tilfellet ovenfor, hvor den kreftsyke ofte brukte sykdommen som unnskyldning for å ikke dra på skolen, vet vi også at denne eleven byttet skole mens han var under behandling. Kanskje kan dette være en faktor for at eleven ikke er motivert til å dra på skolen? Kanskje opplever

ikke eleven tilhørighet til klassen og skolen, siden han ikke kjente klassen fra før han ble syk? Stien (2000) sier at det å oppleve tilhørighet til en gruppe, kan kompensere for andre områder hvor barnet opplever å ikke strekke til. Andre årsaker til at KSP2, KS og DKS opplever at flere kreftsyke kan slite med motivasjonen for skolearbeidet, kan være fordi de ikke får god nok støtte fra familie og venner, at man ikke har basiskunnskapen fra før man ble syk, eller at man ikke føler seg akseptert (Manger, 2012). *Undervisningen ble hele ungdomsskolen basert på hans form, noe som var viktig i starten, men som var vanskeligere etter hvert da motivasjonen hans sviktet.. Det kan være vanskelig for en 14-15åring å styre dette* (F2, 2012). L5 og E/F1 opplevde ikke at motivasjonen for skolearbeidet ble endret etter at eleven fikk kreftsykdommen. Kanskje skyldes dette nettopp at eleven hadde god motivasjon fra før av, og ikke hadde særskilte utfordringer i skolen? Eller at støtten fra familie og venner var gode, og at de følte at vennene og lærerne aksepterte dem slik de var?

Tiltak mot nedsatt motivasjon, konsentrasjonsvansker og tretthet

KSP2, KS og DKS opplever at kreftsyke barn ofte har manglende motivasjon for skolearbeidet. Elevene nevner flere tiltak som de skulle ønske at læreren hadde satt inn. E/F2 sier at læreren kunne ha laget en dagsplan med lekser for hver dag, gitt oppgaver som eleven kunne mestre, ikke la elevene sitte med oppgaver de ikke forstår, ta hensyn til oppmerksomhet og konsentrasjonsvansker, hatt mer konkrete og praktiske tilnærminger og flere konkrete mål for fagene. Denne eleven og hans foresatte har kommet med mange tiltak som kunne vært gjort bedre. Ut fra samtale med informantene, mener vi at alle disse tiltakene er med på å motivere eleven til læring, noe som læreren burde motivert med. Når det er sagt, vet vi ikke om dette er noe som er blitt tatt opp med læreren, eller at det er tiltak som eleven har tenkt på i ettertid. Vi mener uansett at det bør være et godt samarbeid mellom lærer og hjemmet, slik at det blir satt inn tiltak etter ønsker og behov, så langt det lar seg gjøre. Ved å lage en dagsplan for hver dag, vil eleven oppleve forutsigbarhet, og han vil derfor vite hva som forventes av han. Vi tenker at når læreren kartlegger elevens behov, vil det være lettere for læreren å tilrettelegge for en opplæring hvor eleven kan mestre ulike oppgaver. Dette fordi læreren stadig evaluerer elevens fremgang og behov. (...)Gjorde jevnlig evalueringer/revideringer (L4, 2012). Ut fra informantutsagnet mener vi at man med jevnlig evalueringer lettere kan legge til rette for oppgaver som gir en mestringsfølelse, slik at eleven slipper å sitte med oppgaver som han ikke forstår. Kanskje vil det være gunstig å spørre eleven underveis om hvordan han opplever skolehverdagen? *Når det gjelder den gamle skolen, så tenker jeg at det hadde vært litt lurt å spørre meg som den kreftpasjonen, om hvordan jeg selv kunne trives og ha det best* (E1, 2012). I

boken *Resiliens i skolen* tar forfatterne opp at ingen av de barna som de hadde vært i kontakt med og som hadde vært utsatt for en livstruende situasjon, hadde opplevd at lærerne på skolen hadde spurt spørsmålet: Hvordan har du det egentlig? Barn som har kreft er i en livstruende situasjon og det er viktig at de har de faktorene rundt seg som gjør at de får en resilient utvikling (Olsen og Traavik, 2010). Dette er blant annet en trygg voksen. Vi mener at det er tankevekkende at flere av deres informanter, og en av våre informanter, E1, ikke har blitt spurt dette spørsmålet, noe som vi mener er nødvendig.

I vår intervjuguide spurte vi ikke om elevene hadde blitt spurt om dette av lærerne, men likevel synes vi det er viktig å sette fokus på det å snakke med den kreftsyke. Ved at man spør hvordan de har det, viser man interesse for dem, og at man bryr seg. Det handler om å oppleve at de blir sett og anerkjent for den man er. Vi mener derfor at lærere bør stille dette spørsmålet til den kreftsyke for å finne ut hvordan han har det, og om det er noe læreren kan bidra med for å gjøre situasjonen bedre. Det kan også være nødvendig å spørre om eleven har noen ønsker til hvordan læreren kan hjelpe han på en best mulig måte, og om det er noen spesielle hensyn han ønsker at læreren skal ta. Slik vi opplever det, er de fleste elevene godt reflekterte over sin egen situasjon, og kan ofte sette ord på hvordan de opplever skolehverdagen. Dette er også noe L6 påpeker. *Også har de jo kilder selv også. Så lenge de ikke har mistet språket, så er de jo også veldig flinke til å fortelle selv også* (L6, 2012). Likevel vil en elev kanskje ikke kunne reflektere like godt over den undervisningen og den tilretteleggingen som faktisk blir gjennomført. Dette mener vi på bakgrunn av at en lærer stort sett er bevisst på hva han gjør, og hvorfor han gjør det. Det vil på denne måten være enklere for en lærer å se hva han gjorde, mens en elev vil se tiltakene fra sitt synspunkt. Eleven vil se det fra sitt synspunkt ved at han tar opp det han selv merket at læreren gjorde. Etter vår mening kan det være flere tiltak lærerne gjorde, men dette er noe elevene selv har oppdaget. Kanskje er det ikke hva læreren gjorde som er viktigst, men elevens opplevelse av hva læreren gjorde? Vi mener at eleven selv bør få en opplevelse av at læreren tilpasser for han. Likevel er det viktig for studien vår at vi vet hva lærerne gjorde, slik at andre lærere kan bruke eller prøve ut deler av de tiltakene som kommer frem. Slik vi ser det, er det derfor sentralt å se de tiltakene som er blitt gjort ut fra elevens, foreldres og lærernes synspunkter, noe vi har gjort i denne studien.

Ved at man som lærer legger til rette for et godt klassemiljø, som har som mål at alle tar vare på hverandre og aksepterer hverandre, mener Fottland (1999) at vi har kommet langt. Han sier også at eleven bør få oppgaver som han mestrer. E1, E2, E3 og E/F1 og E/F2, sier alle at det ble vanskeligere å konsentrere seg. Alle foreldrene sier at konsentrasjonen på skolen ble endret under behandlingen. F2, F3, F4 sier at konsentrasjonen har endret seg både

under og etter behandlingen. F1 sier at det var dager da konsentrasjonen var dårlig, men dette tok eleven igjen en annen dag. F2 mener at en årsak kan være utmattelsesplager. En annen forelder, F3, sier at slapphet og tretthet kan være årsaker til vansker med å konsentrere seg. *Viktig med pauser og forsøke sikre at en ernæringsmessig ikke er tom. (...)Klassesituasjonen: store klasser og mye støy påvirker jo dette* (F4, 2012). Som vi ser er det ulike faktorer som kan spille inn på konsentrasjonen til eleven. Et tiltak vi mener at læreren kan gjøre, er å tilrettelegge ved at eleven har mat i magen, og ved å ha mindre grupper. Både F4 og E/F2 sier at problemer med å ta til seg næring kan være en konsekvens i form av vansker med å konsentrere seg.

Vi tenker at motivasjon og konsentrasjon henger sammen. Dette fordi vi opplever at en elev som har vansker med å konsentrere seg, kanskje også vil få vansker med å oppleve motivasjon. Vi mener at eleven kan få vansker med å oppleve motivasjon hvis de har konsentrasjonsvansker, fordi det kan gjøre at eleven ikke får mestringsopplevelser ved at han ikke klarer å gjennomføre den aktuelle oppgaven som han er satt til. Dette kan gjøre at han blir lei seg, irritert og frustrert. Eleven kan også få disse reaksjonene ved at han tidligere kanskje hadde god konsentrasjon, og nå har fått en bivirkning etter behandlingen som gjør at han ikke klarer det samme som før. Vi tenker derfor at læreren bør tilpasse slik at eleven får oppgaver han kan mestre, og som ikke tar for lang tid, slik at konsentrasjon holder. Dette må læreren tilpasse etter hvert som han finner ut hvor lenge eleven klarer å konsentrere seg. Alle i faggruppen, unntatt DKS, sier at det er viktig å ta hensyn til at kreftsyke elever kan ha konsentrasjonsvansker. Dette bekrefter alle elevene og foresatte ved at de sier at det ble vanskeligere å konsentrere seg. Det å ta hensyn til konsentrasjonsvansker, kan som tidligere nevnt, være en viktig faktor for å motivere eleven. *Det viktigste er jo å gi de en trygg skolehverdag. Å prøver å tilpasse skolehverdagen både med mengde og lengde på skolehverdagen* (KS, 2012). Som vi ser fra informantutsagn, kan det å tilpasse skolehverdagens mengde og lengde motivere den kreftsyke fordi man kan legge til rette ved færre fag. I tillegg kan eleven få kortere skoledag når han føler seg sliten og trett.

L5 sier at det er viktig med alenetimer med kontaktlærer, arbeide med læringsstrategier, repetisjon, sette eleven i mindre grupper, ha en fleksibel timeplan for eleven, og å gi eleven opplevelse av forutsigbarhet. L5 sier videre at å snakke om kommende temaer vil være forutsigbart for eleven. Det å være fleksibel sier også L4 og L6, er viktig. Ut fra dette, ser vi at å være fleksibel kan være nødvendig for å kunne tilpasse opplæringen og de oppgavene eleven får. Kanskje vil det være dager hvor eleven har god motivasjon og føler seg i god form, mens eleven andre dager ikke har like god motivasjon. L5 tilpasset også ved å gjøre jevnlige evalueringer. Dette er med på å gjøre at læreren følger med elevens utvikling,

og kan justere krav og forventninger til eleven. *For at pasienten skal klare å holde seg motivert for skolen, er det viktig å legge til rette for at det er helt ok med de små skrittene. Ved å ta små skritt opplever en mestringsglede* (DKS, 2012). Vi er også enig i at det er viktig med små skritt for å oppleve mestringsglede. Som lærer tenker vi at det er viktig å snakke med eleven om at det er helt i orden at han ikke klarer det samme som før sykdommen, og at vi skal jobbe sammen for å gjennomføre skolearbeidet, skritt for skritt. Samtidig tenker vi at det også er viktig å ikke gi for små mål, slik at eleven ikke mister motivasjonen av denne grunn. En balansegang mellom å ikke gi eleven for lave eller for høye mål vil kanskje være det mest ideelle for å gi mestringsfølelse.

Elevene nevner flere måter læreren tilpasset på. Dette er tiltak som vi tenker går mye på motivasjon for læring. E/F2 sier at læreren tilpasset med å gi mindre mengder lekser, tok hensyn til at han trengte lengre tid og hadde planer i orden. Det at læreren tilpasset med mindre lekser, ser vi på som en nødvendighet dersom eleven er mye borte fra skolen på grunn av behandling. Det som læreren bør tenke på her er hvilken type lekse eleven får. *Vi fokuserte hovedsakelig på basisfagene og la noen støttetimer til f.eks. RLE, slik at eleven kunne arbeide ekstra med basisfagene* (L5, 2012). Han sier videre at det er viktig å arbeide med lekser og å prioritere de viktigste leksene. Vi tenker ut fra samtale med informanten, at det er viktig å gi lekser som gir mest mulig mening og læring, og ikke bare gi lekser for å gi lekser. Det å fokusere på lekser, er også noe Cancer Council NSW (2011) mener er viktig. Ved at den kreftsyke får lekser, får de mulighet til å være selvstendig. Vi tenker at læreren bør gjennomgå leksene sammen med den kreftsyke, for å sikre at eleven har forstått det han har gjort. Skolen og sykehuskolen bør derfor ha et godt samarbeid slik at rollen som elev oppleves helhetlig når eleven kommer tilbake til hjemmeskolen. Dette ved at det den kreftsyke har lært, stort sett er det samme som det han har lært på sykehuskolen.

Det å ha fokus på basisfagene er også et tiltak som trekkes frem. Dette kan være motiverende fordi eleven får færre fag å fokusere på, i tillegg til at det er viktig å ha fokus på basisfagene slik at eleven ikke får hull i læringen. Det å fokusere på færre fag kan ha fordeler og ulemper. Fordelene er at elevene får mulighet til å fokusere på basisfagene, som norsk, matematikk og engelsk. Det at elevene lærer å skrive, lese og regne, er viktig for å kunne fungere i samfunnet vårt. Likevel vil elevene gå glipp av andre fag, som religion, som kan være viktig i møtet med andre kulturer. Alle fag i skolen er viktige, men kanskje man må ta en vurdering av hvilke som er de viktigste for den kreftsyke å konsentrere seg om i den perioden han er dårlig. Læreren og sykehuslærerne har ansvaret for opplæringen, og har kunnskap til å ta stilling til dette. De andre faggruppene og de foresatte har kanskje ikke kompetanse til å

uttale seg om hvilke fag det er viktig at eleven fokuserer på. Likevel mener vi at lærere, foresatte og faggruppen kan snakke sammen og reflektere rundt hvor mye eleven klarer. Vi tenker at læreren er den som bør velge ut hvilke fag og områder det er mest relevant at eleven fokuserer på. En annen ting vi mener, ut fra samtaler med informantene, er at det kan være behov for at eleven får arbeide med de fagene han liker og presterer godt i. Dette for at eleven skal få mestringsfølelse, selv om han er i dårlig form.

Å ha reduserte krav i fag, er også noe Kreftforeningen (2004) trekker fram. L5, F2, F4, SHL1 og SHL2 har positive erfaringer med at kreftsyke fokuserer på færre fag. Elev E1 nevner i likhet med E/F2 at han fikk mer tid på skolearbeidet. Ut fra samtaler med informantene tenker vi at elever som gjennomgår kreftbehandling har behov for å få lengre tid på skolearbeid. Dette fordi eleven kanskje ikke alltid vil være i form, og det kan være vanskelig å konsentrere seg. E1 sier at han fikk avbrekk fra undervisningen med å gå på turer. *I tillegg hadde vi mye turer som gjorde at man fikk et liten avbrekk fra skolen. Noe som var veldig bra for meg for jeg fikk på en måte "luftet" tankene mine for andre ting enn bare skole (E1, 2012).* Det at læreren tok elevene med på turer, mener vi er et godt tiltak for å bedre klassemiljø og det sosiale, som igjen kan påvirke motivasjon. E1 sier videre at han fikk mye repetisjon der læreren gjentok det han sa og underviste om. Han sier videre at læreren tok alt rolig og forenklet lærestoffet slik at eleven på best mulig måte fikk lære. Ut fra samtaler med informantene mener vi også at repetisjon er nødvendig for alle elever. Det er kanskje spesielt viktig for elever som er en del borte fra skolen og som går glipp av undervisningen. Repetisjon kan gi mulighet for opplevelse av mestring ved at eleven opplever at han kan. *Læreren tilpasset skoledagen min så den ble akkurat passe lang og jeg fikk noen timer med litt energigivende undervisning, som musikk (E2, 2012).* Som vi ser spilte læreren på interessene til eleven, ved å gi han mer av fag han likte. Videre sier E2 at han fikk færre fag å forholde seg til. Ut fra dette tenker vi at dette kan gjøre noe med motivasjonen for skolen, og at eleven får mulighet til å være sosialt aktiv ved at han kan delta sammen med de andre elevene. Alle disse tilpasningene som elevene opplevde at lærerne gjorde, mener vi er tilpasninger som kan bidra til å øke motivasjonen til elevene. I tillegg mener vi at det er viktig at læreren tar hensyn til at den kreftsyke kan ha vansker med å holde konsentrasjonen oppe, noe som kan føre til at eleven fort kan bli umotivert. Ved for eksempel å la eleven få avbrekk fra undervisningen, og få ta pause når han er sliten, vil kanskje eleven oppleve at motivasjonen for skolearbeidet øker. Alle disse tiltakene lærerne satte inn, virket det som elevene satte pris på, og opplevdes som gode tiltak.

Det er ikke alle erfaringene til elevene som har vært like positive når det gjelder tilpasning. *De burde kanskje kommet til meg å spurt om det var greit om di spurte meg spørsmål like mye som*

til elevene osv (E1, 2012). Som vi ser ble ikke eleven spurt spørsmål i timene, og han sier videre at han ikke ble inkludert i timene fordi at de kanskje var usikre på om han ville svare eller ikke. Slik vi tenker burde kanskje denne læreren snakket med eleven om deltakelse i timen, og hvorvidt eleven ønsket å delta. E/F2 opplevde at læreren ikke tok seg tid til å finne ut hva eleven strevde mest med, og gav eleven samme opplegget som resten av klassen fikk. Ut fra samtale med informantene, mener vi at når læreren ikke gav eleven et eget undervisningsopplegg, gjorde det kanskje at eleven ikke fikk tatt igjen tapt skolearbeid. Dette førte kanskje til at eleven fikk hull i læringen.

Endret utseende og selvoppfatning

Endret utseendet er også en bivirkning som lærerne og de andre faggruppene våre trekker frem. Alle lærerne, utenom L5, trekker frem at elevene de hadde erfaring med, mistet håret på grunn av behandlingen. KSP1, SHL1, SHL2, og KS sier at elevene kan få en endring i utseendet i form av å miste håret, øyenvipper og øyenbryn. F3 trekker fram at barnet gikk ned i vekt. *Mange av de får nok veksthemninger, enten at de blir veldig tynne eller at de legger på seg veldig mye* (KS, 2012). L2, L4 og L6 opplevde at eleven fikk oppblåst ansikt. Som vi ser har informantene flere erfaringer med bivirkninger som er med på å endre utseendet. Vi tenker: Kan endret utseende påvirke selvoppfatningen til eleven? F1, F2, L1, L2 og L3 kan tenke seg til at barn som får kreft i ungdomsårene kan få det mer utfordrende i denne alderen, med tanke på kropp og motivasjon, i motsetning til yngre barn. *For når de kommer i puberteten og sånn så har de et annet forhold til seg selv og kroppen* (L1, 2012). KS, KSP1 og KSP2 mener også at det å få kreft i ungdomsårene kan være utfordrende nettopp på grunn av at utseendet kan bli endret. *Det er noe med tenåringsjenter... alle har jo langt hår. Og når de selv har hatt langt hår også mister man det, så blir det ganske traumatisk* (KSP1, 2012). *Det er nok i tidlig tenårene de sliter nok litt mer, fordi de mister håret. (...) Mange endrer utseendet etter hvert som gjør det vanskelig og mange sliter sosialt etter hvert* (KS, 2012). L3 opplevde at medelevene stilte mange ubehagelige spørsmål til den syke og var veldig nysgjerrig på hvordan eleven så ut under luen. *Så først var vi inne å informerte i en klasse, og det var en veldig lett tone og elevene snakket og spurte han om alt mulig. (...)Å så gikk vi inn i på et høyere trinn etterpå og der var det helt stille. Ingen spurte om noe, før han var gått ut* (L1, 2012). Som vi ser fra erfaringene til L1 og L3, kan medelever reagerer ulikt når de får en elev med kreft i klassen. Kanskje tør yngre barn å spørre mer? Slik vi ser det, kan det være flere årsaker til hvorfor disse faggruppene opplever at medelevene reagerer ulikt ut ifra alder. Kanskje synes elever på høyere alderstrinn det er vanskelig å stille spørsmål når den kreftsyke er tilstede? Dette kan være fordi de er redde for å stille spørsmål som kan oppleves som krenkende for den syke? En annen grunn kan være at jo eldre elevene blir, jo mer reflekterte blir de, og dermed kanskje

mer redde og skremte av det ukjente, som døden. Vår erfaring er at yngre barn ofte har lettere for å snakke om for eksempel døden, kanskje fordi de ikke forstår omfanget og alvorret.

Det er ingen av elevene som trekker frem endring i utseendet som en utfordring. En av årsakene til at elevene ikke nevner at endring i selvbildet har vært en utfordring, kan være fordi elevene vi har kommet i kontakt med fikk kreft i ung alder, hvor kanskje utseendet ikke har like stor betydning som i ungdomsårene. Elevene sier ingenting om at synet på seg selv har endret seg på grunn av utseendet, men flere trekker likevel frem at de har endret syn på seg selv. Dette av andre grunner enn utseendet, noe vi kommer tilbake til nedenfor. Kanskje kan utseendet ha ulik betydning ut i fra alder hos elevene? En annen årsak til at endring i utseende ikke ble trukket fram som en utfordring, kan være fordi de kreftsyke elevene var trygge på klassen og medelevene. I tillegg kan det være at læreren hadde gitt god informasjon om at den kreftsyke for eksempel kunne miste håret, noe som kanskje gjorde at slike forandringer ble naturlig for klassen.

Ut i fra samtale med informantene tenker vi at det å oppleve endring i utseendet som en utfordring, igjen kan ha en negativ påvirkning på elevenes selvbilde. Selv om elevene ikke nevner endring i utseendet som en utfordring, trekker flere av elevene frem andre aspekter som har påvirket selvbildet deres etter sykdommen. *I løpet av årene har han gradvis fått dårlig selvbilde og slitt psykisk. Det ble mye mobbing og utestenging på ungdomsskolen (E/F1, 2012).* Eleven sier ikke hvorfor han ble mobbet, trakassert og utestengt. Man kan spørre seg om hvor læreren var? Hvordan kunne man ha forebygget dette? Og hva kunne læreren gjort for å få bukt med mobbingen tidligere?

Jeg hadde det bra på skolen, men det at jeg ble mer og mer utenfor var det ingen som klarte å hjelpe meg med/eller snakket med meg om. (...)Det var spesielt en som plaget meg mye med sine kommentarer. Det gjorde han høyt og tydelig, så alle hørte det. Det var en svært vanskelig tid for meg, og at jeg strevde med fag gjorde ikke saken enklere. At jeg var dum ble en sannhet (E/F2, 2012).

Ut fra sitatet ser vi at denne eleven ble mobbet. Vi ser også en sammenheng med alder og at mobbingen foregikk etter endt behandling. KSP2 sier at han har opplevd mobbing av kreftsyke elever. Han begrunner at mangel på kommunikasjon er en stor årsak til mobbingen. *Har opplevd mobbing av kreftsyke- kommer på mangel av kommunikasjon (KSP2, 2012).* Ut fra sitatet tenker vi at dette handler om mangel på informasjonen til medelevene og at åpenheten kanskje ikke har vært god nok. E1 og E3 opplevde at medelevene trakk seg bort da han kom tilbake på skolen etter kreftbehandling. *Jeg merket at noen av medelevene trakk seg litt unna og noen ble*

litt mer forsiktige med meg (E3, 2012). Han sier ikke at dette har påvirket selvbildet, men vi kan tenke oss til at slike opplevelser kan påvirke selvbildet på en negativ måte. *Ja, mange trakk seg unna. Gamle venner fikk nye relasjoner. De syntes sannsynligvis det var vanskelig å forholde seg til ham som plutselig var blitt en helt annen gutt* (F3, 2012). Ut fra informantutsagn, tenker vi at når vennene trekker seg unna, kan kanskje eleven oppleve at han er alene og annerledes. Reinfjell, Diseth & Vikan (2007) sier at barn som opplever å være annerledes enn jevnaldrende, kan få et negativt selvbilde. Disse elevene opplevde å bli mobbet, trakassert og utestengt eller at medelevene trakk seg bort. Slik vi ser, ut fra teori, kan slike opplevelser være med på å gjøre at elevene føler seg annerledes, fordi medelevene trekker seg unna. Dette kan igjen være med på å endre synet på seg selv og påvirke elevenes selvbilde. Siden elevene var unge da de fikk kreft, kan en av årsakene til at elevene ikke endret selvbilde være fordi de ikke var så opptatte av hvordan de så ut. En annen årsak til dette kan være fordi de kanskje ikke er like reflekterte som elever i ungdomsskolealder.

Eleven var (og er) faglig sterk og mye av hans selvoppfatning var knyttet til gode skoleprestasjoner. Dette var utfordrende og jeg oppfattet det som om dette var spesielt utfordrende for eleven da han erfarte at han ikke orket like mye som før og heller ikke presterte på det nivået han forventet av seg selv (L5, 2012). Dette viser at selvbilde ikke bare påvirkes av utseendet, men også av egne forventninger til seg selv. Dette bekrefter Linda Holen. Hun sier at barn som får følelsen av å ikke mestre, kan oppleve at de ikke er gode nok (Stien, 2000). Stien (2000) sier at både skoleprestasjoner, utseende, venner og sportsprestasjoner kan påvirke selvbildet. Her ser vi at selvbilde og mestring henger tett sammen. På grunn av bivirkninger som konsentrasjonsvansker, tretthet og fysiske vansker, kan den kreftsyke oppleve at han ikke klarer å utføre det samme som før behandlingen.

Vi tenker at en elev som stadig opplever å ikke mestre det han tidligere gjorde, kan ha risiko for å utvikle depresjon og angst. Angst kan komme fordi eleven har opplevd flere nederlag ved at han ikke mestrer det samme som før behandlingen. Dette kan føre til at eleven utvikler angst for å prøve ulike aktiviteter. Reinfjell, Diseth & Vikan (2007) sier at usikkerheten rundt hvordan behandlingen og medisinene fungerer, og at man ikke vet hvor lenge man kommer til å være borte fra skolen, er årsaker som kan føre til angst. De sier videre at denne usikkerheten kan føre til endring i humør, sinne og angst. E/F1 opplevde å få humørsvingninger. *Humøret var veldig ustabil, og vennene forsvant* (E/F1, 2012). Ut fra informantutsagnet, tenker vi at dette kanskje kom av usikkerheten eleven var i. Den samme eleven opplevde også at vennene trakk seg unna når han kom tilbake på skolen etter behandlingen. Kanskje var humørsvingningene en av årsakene til dette?

Nå har vi nevnt flere bivirkninger som kan komme av kreftbehandling. Flere av disse kan være vanskelig å skille fra symptomer på depresjon. McKenzie (2012) trekker frem flere symptomer på depresjon. Dette er blant annet tristhet, problemer med konsentrasjon og hukommelse, tretthet, manglende matlyst og søvnproblemer. Flere av disse symptomene kan være vanskelig å skille fra bivirkninger av kreftbehandlingen. Slik vi tenker, bør man derfor kanskje være ekstra bevisst på at det man tror er bivirkninger av behandlingen, kanskje kan være et tegn på at den kreftsyke sliter med angst og depresjon. Dette kan det være lurt å snakke med foreldrene om, slik at barnet blir observert hjemme og på skolen. Ved at begge arenaer der barnet ferdes på er oppmerksomme på slike tegn, kan det bli lettere å sette inn tiltak. På denne måten vil eleven få hjelp og trenger ikke å slite med angst og depresjon alene. Samtale med eleven vil også være med på å få fram om det kan være bivirkninger av behandlingen eller angst og depresjon som plager eleven. Det er viktig å få hjulpet eleven med å få bort eventuell angst eller depresjon, noe profesjonelle psykologer kan hjelpe med. Andre som står barnet nært kan hjelpe med å få redusert angst og depresjon ved å ta seg tid og vise at man er der for barnet. Dette viser at et nært samarbeid med hjemmet er viktig for at den kreftsyke eleven skal få det så bra som mulig i en alvorlig situasjon.

Dersom eleven utvikler angst og depresjon kan dette muligens føre til at eleven melder seg ut av aktiviteter som han tidligere deltok i. F2 opplevde at barnet fikk en form for vegring for skolen, på grunn av det høye fraværet og bivirkningene av kreftbehandlingen. *Han mistet etterhvert kontakten med klassa pga fravær, og utviklet en form for vegring som slo inn når formen tilsa at han kunne være på skolen..* (F2, 2012). SHL1 og SHL2 hadde erfaring med en elev som ikke ønsket å dra på skolen i begynnelsen, på grunn av endret utseendet. Når vi hører at en forelder forteller om at barnet vegret seg til å dra på skolen, tenker vi at dette kan ses i sammenheng med angst. Denne eleven kan ha utviklet en form for angst ved at han ikke har lyst til å gå på skolen, fordi det har skjedd store forandringer. Å vegre seg for å gå på skolen, eller å ha angst mot å gå på skolen, mener vi kan ha mye til felles. Dette mener vi fordi begge kan resultere i at eleven ikke vil på skolen, og gruer seg til dette. Ingen av informantene nevner at de har fått angst eller depresjoner etter kreftdiagnosen. Likevel tenker vi at angst og depresjon kan komme som en ettervirkning ved for eksempel at eleven ikke mestrer det han tidligere kunne, eller ved at han i perioder kan være veldig syk og bli deprimert. I tillegg tenker vi at det er flere kreftsyke elever som tilbringer lengre perioder på sykehuset, og som lever i usikkerhet om når de vil komme tilbake til hjemmeskolen og klassen. Vi tenker at mange barn kan bli deprimerte dersom de ikke klarer å holde kontakten med vennene sine.

En årsak til at ingen av informantene våre ikke har nevnt angst og depresjoner kan være fordi de fleste informantene våre var unge da de ble kreftsyke. Kanskje er det slik at depresjoner og angst er en større utfordring blant eldre elever, fordi de forstår omfanget av sykdommen på en annen måte enn yngre elever gjør. Eldre elever utvikler kanskje depresjon og angst fordi de er redde for at de ikke skal bli friske. På den andre siden er det mange elever som er ressurssterke og som ikke tenker slike tanker. L1 sa at de alltid hadde fokus på at eleven kom til å bli frisk, og ikke hvis. Dette handler om å tenke positivt og dette kan igjen smitte over på alle som er rundt det kreftsyke barnet, slik at alle har den samme innstillingen. Likevel må man også ha i bakhodet at utfallet av sykdommen kan være negativt. KSP1 sa at de pleide å si til medelevene til den kreftsyke at de var *nesten* helt sikre på at eleven kom til å bli frisk. Dette kan igjen være en utfordring for læreren ved at man har en redsel om at det ikke skal gå bra. L1 sier videre at dersom det ikke skulle gå bra, skulle hver og en av medelevene vite at de hadde gjort noe bra for den syke medeleven. (...) *Om det går bra eller ikke så skal jeg kunne se hver enkelt unge i øynene og si at du gjorde noe som betydde noe. Uansett om det går bra eller dårlig så har DU vært med på å bidra til at dette ble bra den tiden det varte* (L1, 2012). Dette var noe vi mener er et viktig utsagn. Det viser at det er betydningsfullt for medelevene å få være med på å bidra med noe for å hjelpe den kreftsyke. Læreren sa dette kunne være i form av brev og hilsninger osv.

Tiltak mot endret utseende og selvoppfatning

Bringager, Hellebostad & Sæter (2003) sier at det å miste håret kan påvirke selvoppfatningen. Hoel (1999) sier, i likhet med KSP1, at mange opplever at parykken kan klø, og at de derfor velger å bruke lue eller tørkle. L3 opplevde at andre elever på skolen forsøkte å ta av luen fordi de var nysgjerrige. *Det var ingen som regelrett tok å rev av lua, men det var mange som kom borti, med den unnskyldningen om at jeg bare snudde meg, også kom hånda borti. Nysgjerrig* (L3, 2012). Kanskje ville ikke det å miste håret oppleves så traumatisk, eller at eleven opplevde uheldige situasjoner som at andre elever prøver å ta av luen, hvis det hadde blitt gitt god informasjon til medelevene og eventuelt hele skolen? I dette tilfellet vet vi at hele skolen ble informert om at eleven brukte lue, for på den måten å hindre spekulasjoner blant elevene. Kanskje var ikke informasjonen god nok, og at dette gjorde at elevene var spente på hvordan det så ut under luen? Dette mener vi kanskje kunne vært unngått, dersom det hadde blitt gitt bedre informasjon. Vi mener at slik informasjon må skje i samsvar med elevens og foresattes ønsker.

Ingen av elevene vi har snakket med har trukket frem endring i utseendet som en utfordring. Kanskje fordi de var trygge på klassen og medelevene? Eller kanskje fordi læreren hadde gitt god informasjon til medelevene, slik at medelevene ikke reagerte når eleven kom på skolen og hadde endret utseendet? Kanskje fordi elevene var unge da kreftdiagnosen inntraff? Hvordan kan man tilpasse skolehverdagen slik at kreftsyke elever ikke opplever å få dårlig selvoppfatning ved endret utseende, mobbing, trakassering, og utestenging? SHL2 og KSP1 sier at det å sende brev, tegninger, og det å ha jevnlig kontakt med hjemmeskolen har stor betydning for den kreftsyke. F1 og F4 sier at barnet fikk kort, brev og faks fra klassen. Ved at klassen har kontakt med den kreftsyke under sykehusoppholdet, ved for eksempel å sende kort, brev og faks, vil dette kanskje føre til at barnet opplever å være inkludert i klassen, selv om barnet ikke er på skolen. L1 tilpasset ved å besøke eleven på sykehuset og hadde jevnlig kontakt med den kreftsyke i form av telefonsamtaler, sms, e-post og brev. Vi tenker at kreftsyke kan kvie seg til å komme tilbake til skolen, fordi de er redde for hvordan medelevene skal reagere på for eksempel endret utseendet. Ved at klassen og den kreftsyke har jevnlig kontakt, også når den kreftsyke ikke kan være på hjemmeskolen, tenker vi kan forebygge mobbing, trakassering, og utestenging. Dette ved at den kreftsyke blir trygg på klassen, og at medelevene har forståelse for den situasjonen som den kreftsyke er i. L1 trekker også fram at eleven og foresatte jevnlig sendte bilder til klassen når eleven var på sykehuset. Dette fordi elevene skulle vite hvordan eleven hadde det, og hvordan han så ut. (...) *Sendte ting hver eneste uke og passet på at barna var med hele tiden, slik at barna ikke mistet kontakten. For igjen hvis du mister det sosiale, så kan du ikke ta det igjen* (L1, 2012). Vi mener at sitatet fremhever viktigheten av å holde kontakten og det sosiale med klassen. Så lenge klassen og den kreftsyke har jevnlig kontakt og at klassen får nødvendig informasjon, tenker vi at et endret utseende vil bli en naturlig forandring for begge parter.

Inntak av næring, kvalme og magesmerter

Vansker med inntak av næring, kvalme og magesmerter er bivirkninger som trekkes frem av E3, F3, L3 og L5, og som det er behov å tilrettelegge for. Hoel (1999) sier at kreftsyke barn som får cellegift ofte sliter med dårlig matlyst. Hun sier videre at kroppen utsettes for mange belastninger, og at de derfor har behov for et godt kosthold. I tillegg til dette sier Hoel (1999) at behandlingen kan gi en økt produksjon av syre i magen, noe som kan gi ubehag og smerte. Det er derfor ekstra viktig å tilrettelegge for dette i skolen. E/F2 sier at han fikk bivirkninger som løs mage og problemer med å ta til seg nok næring. E3 fikk blant annet dårlig matlyst og kvalme. L3 og L5 sier at eleven slet med kvalme som en bivirkning. Ut fra samtaler med

informantene, tenker vi at dette er bivirkninger som kan oppleves som utfordrende fordi skolehverdagen er lagt opp slik at elevene skal spise måltider samlet. I barneskolen har vi opplevd at det er strenge regler når det gjelder spising utenom lunsjtiden, og på denne måten kan dette bli en utfordring. Hvis kreftsyke elever sliter med å få i seg nok næring, tenker vi at de kanskje kan oppleve at konsentrasjonen blir påvirket fordi de ikke har fått nok næring og energi. Hvordan reagerer medelevene hvis det blir gjort unntak for den kreftsyke, fordi den kreftsyke får spise utenom de fastsatte måltidene, eller får drikke når han ønsker i timen?

Slik vi ser fra det informantene og teorien sier, kan det at elevene er kvalme få konsekvenser for praktiske fag som mat og helse og kroppsøving. Når det gjelder mat- og helsefaget, kan det være utfordrende for den kreftsyke å stå og lage mat, og å lukte på den matlukten den gir, når han er kvalm. Det kan være utfordrende for læreren å finne en balansegang mellom når eleven bør få fritak og når han bør delta i undervisningen.

Tiltak mot inntak av næring, kvalme og magesmerter

E3 og F3 opplevde at læreren tilpasset ved at de fikk spise når eleven ønsket. Strenge regler for når måltid skal spises i skolen kan være utfordrende for kreftsyke elever som har vansker med å få i seg nok næring, og som sliter med kvalme. *Viktig med pauser og forsøke sikre at en ernæringsmessig ikke er tom. Det siste kan være vanskelig på mange måter og i forhold til skolen og faste mattider en utfordring – men som alt annet, det kan løses (F4, 2012). Jeg fikk spise når jeg ville og gå ut av timen og hvile meg hvis jeg ble sliten (E3, 2012).* Både F4 og E/F2 sier at problemer med å ta til seg næring kan være en konsekvens i form av vansker med å konsentrere seg. Dette viser nødvendigheten av næring for at disse barna skal klare å konsentrere seg på skolen. Kanskje kan det være et tiltak å la eleven ha mat og drikke på pulten til enhver tid? Dersom dette tiltaket blir anvendt, er det viktig at medelevene får forklart hvorfor den kreftsyke får ha mat og drikke på pulten til enhver tid, og kan spise og drikke når han vil. Når læreren har informert om dette, vil nok medelevene godta dette, ikke spørre om det samme, og ikke sette flere spørsmålstegn ved dette. På en annen side sier L3 at hans kreftsyke elev ikke ønsket å skille seg ut. *Fordi han var redd for å bli sett på som enda mer spesiell. Å skille seg ut, ikke sant (L3, 2012).* Kanskje vil eleven oppleve å skille seg ut ved å ha mat og drikke på pulten til enhver tid? For å ha det samme tilbudet, men for å ikke skille seg så mye ut, kan eleven eventuelt ha maten og drikken i sekken, men fremdeles spise og drikke når han ønsker.

Kvalme kan igjen få konsekvenser for fag som mat og helse. Kanskje vil den kreftsyke ha vansker med å stå og lage mat og å lukte på matlukten, når han er kvalm. Vi tenker at dette handler om å tilpasse for eleven, og å høre på elevens begrensinger og ønsker. Kanskje kan

man ta hensyn til hvilken mat man skal lage? Kanskje kan man til en viss grad legge til rette ved å lage mat som også frister den kreftsyke? Eventuelt at den kreftsyke kan ta med seg mat som han kan spise, og komme inn etter at medelevene er ferdige på kjøkkenet, og spise måltidet sammen med klassen. På denne måten får man bevart en del av det sosiale med faget. I tillegg er det mange elever som liker praktiske fag der de kan vise andre sider av seg selv, i motsetning til mer teoretiske fag. Dette kan igjen føre til at eleven opplever å bli ekskludert fordi han ikke klarer å delta i disse fagene, som mange opplever som sosiale fag.

Senskader

Nå har vi drøftet hvordan læreren kan tilrettelegge for ulike bivirkninger som kan komme av kreft og kreftbehandlingen. I tillegg til bivirkninger, er det også viktig å ta hensyn til at den kreftsyke kan få senskader av sykdommen og behandlingen. (...) *De kan få reaksjoner når de kommer i videregående. Og det er kanskje tatt litt lite høyde for det (...) at de blir trøtte og slitne. For nå er de liksom friske* (SHL2, 2012). Sitatet viser at elever som har gjennomgått kreftbehandling kan få skader i ettertid, noe man kanskje ikke alltid er like bevisst på. Flere av informantene våre trekker frem senskader, og de mener at dette er viktig å ikke glemme. KSP2 påpeker at siden strålingen av barn med hjernesvulst fortsetter etter endt behandling, ser man ofte ikke omfanget av skadene før etter en tid. *De som har hjernetumor får ofte strålebehandling i hodet. Dette gir senskader. Jo yngre elevene er, dess verre blir senskadene* (KSP2, 2012). Dette bekrefter også Reinjfjell, Diseth og Vikan (2007). De sier at senskadene kan vise seg ved konsentrasjonsvansker, svekket hukommelse og nedsatt IQ. Disse vanskene kan føre til at elevene utvikler generelle og spesifikke vansker.

De elevene vi har vært i kontakt med har vært i ung alder, og flere av disse har hatt hjernesvulst. Kanskje vil flere av disse elevene ha behov for et spesielt tilrettelagt tilbud i skolen. Flere av elevene fikk kreft i ung alder, men har vært informanter i denne studien flere år etter endt behandling. Derfor har kanskje flere av elevene begynt å merke senskadene. E/F1 og E2, sier at de har fått senskader på grunn av behandlingen. *Har påvist senskader som konsentrasjonsvansker, sosiale lærevansker mm. I løpet av årene har han gradvis fått dårlig selvbilde og slitt psykisk. Det ble mye mobbing og utestenging på ungdomsskolen* (E/F1, 2012). E2 har fått mageproblemer, svekket syn, fatigue (tretthet) og en rygg som ikke vokser normalt, som senskader. Vi tenker at det kan være at flere av disse elevene ikke har fått eller oppdaget alle senskadene som kan komme, siden det kan ta tid før senskadene viser seg. Cancer.net (2011) viser også til at alle barn som har hatt kreft, har risiko for å oppleve senskader, og ikke bare barn som får stråling i hodet. De viser til fysiske og emosjonelle skader. Emosjonelle skader kan være angst, depresjon og redsel for tilbakefall. Andre senskader de trekker frem er

hjerterproblemer, lunge- og pusteproblemer, fordøyelsesproblemer, oppkast, kvalme, problemer med hørsel og syn. E2 og E/F1 opplevde at synet ble svekket etter kreftbehandlingen. *På grunn av strålingen så kommer ikke ryggen min til å vokse så mye og jeg har veldig mye mageproblemer* (E2, 2012).

Ut fra samtaler med informantene tenker vi at lærere må være bevisste på at elever som har hatt kreft kan få senskader, slik at man kan tilrettelegge for disse elevene på en best mulig måte. Vet alle lærere om elevens bakgrunn? Blir det gitt god nok informasjon til lærerne når elevene bytter skole, eller når elevene går fra barneskole, til ungdomsskole, og videre til videregående skole? Har alle skolene mulighet og kompetanse til å kunne tilrettelegge for denne elevgruppen? Hva med utkantskoler, som kanskje ikke har tilgang til ressurser som spesialpedagoger? Flere av elevene nevner konsentrasjonsvansker, dårligere selvbilde og psykiske vansker som senskader de har opplevd.

Høyt fravær fra skolen er også en utfordring som informantene trekker frem. *Han mistet etterhvert kontakten med klassa pga fravær* (F2, 2012). *På tross av at han var borte fra skolen mange, mange dager så var han inkludert i klassen og opplevde ikke fraværet slik* (F4, 2012). Her ser vi to ulike erfaringer fra foreldre når det gjelder fravær og konsekvenser av dette. Rein fjell, Diseth og Vikan (2007) sier at fraværet også kan gi senskader for den kreftsyke. Dette fordi fraværet fra skolen kan gi konsekvenser for læringen. *Det spørs hvor syke de er og hvor mye hull de har. Og den tiden de er syke* (SHL1, 2012). Han sier videre at han har erfaring med en elev som har mange hull fordi han har vært mye syk. F1 sier at barnet ikke fikk faglige hull i undervisningen, fordi han var og hadde alltid vært skoleflink. I tillegg hadde han ressurssterke foreldre, som hjalp han med å holde tritt med skolearbeidet. *Men når han hadde gode perioder var han åpen for faget og der tror jeg nok at han hadde vært heldig i forhold til at han har en familie som har stått på for han og vi har jo hjulpet han også. Slik at han har fått med seg det klassen holdt på med* (F1, 2012). Den samme foresatte påpeker også at barn som har ulike lærevansker, og som har det vanskelig og utfordrende på skolen i utgangspunktet, kan risikere å få hull i læringen. F2 sier at barnet fikk tilrettelagt skolehverdagen ved å ha hovedfokus på to av de teoretiske fagene. Ut ifra informantutsagnene kan vi se at fravær fra skolen, kan påvirke elevens læring. Elever som slet før de fikk sykdommen, og elever som av ulike årsaker ikke kan prestere som tidligere, har behov for å få tilpasset det faglige i skolen.

Tiltak ved senskader

KSP2 sier at elever som får strålebehandling i hjernen har behov for et spesielt tilrettelagt tilbud, fordi de kan få kognitive vansker. *De som har hjernetumor får ofte strålebehandling i hodet. Dette gir senskader. Jo yngre elevene er, dess verre blir senskadene. Behov for å bli fulgt opp og behov for et*

spesielt tilbud – nevropsykologer og spesialpedagoger (KSP2, 2012). Reinjfjell, Diseth og Vikan (2007) sier at senskadene kan være fysiske og emosjonelle, og kan vises ved konsentrasjonsvansker, svekket hukommelse og nedsatt IQ. Selv opplevde jeg at det var nyttig å innhente mye informasjon om sykdommen og hvordan situasjonen opplevdes, med hovedvekt på skolesituasjonen (L5, 2012). L2 og L5 sa at de tilpasset ved å innhente mye informasjon om sykdommen og eventuelle senskader, for å kunne forebygge eventuelle lærevansker og for å kunne tilrettelegge på en best mulig måte. Siden vi vet at senskader ofte vises ved konsentrasjonsvansker, svekket hukommelse og nedsatt IQ, vil dette være områder hvor eleven har behov for spesialtilbud og tilrettelegging. Her tenker vi at de foresatte bør få god informasjon om hvilke rettigheter elevene har, som for eksempel spesialundervisning. I tillegg tenker vi at det bør bli gitt god informasjon til lærerne når elevene bytter skole, eller når elevene går fra barneskole til ungdomsskole, og deretter til videregående skole. Ved slike overganger er det ikke sikkert at informasjonen om at barnet har hatt kreft tidligere blir gitt. Vi mener derfor at det er viktig at de tidligere lærerne og de foresatte informerer de nye skolene om dette, fordi senskadene kan gi begrensninger i læring. Denne informasjonen bør bli gitt slik at eleven får de tilpasningene han trenger i ettertid, selv om han er ferdig behandlet.

Fravær, venner og det sosiale

Alle informantene våre fra de ulike gruppene, trekker fram høyt fravær på grunn av sykdommen og behandlingen, utenom L2, L3 og L6, som fikk kreftsyke elever som var nesten ferdig behandlet. Det er kanskje et dumt spørsmål å stille fra vår side, fordi det sier seg selv at fraværet blir høyt for en elev som gjennomgår kreftbehandling utenfor skolen, og kanskje også utenfor hjemfylket. Likevel bør fraværet trekkes frem fordi dette på mange måter kan være en utfordring for den kreftsyke. American Cancer Society (2011) sier at eldre elever kan kvie seg til å komme tilbake på skolen fordi han har endret utseendet, og har mistet en del kontakt med vennene. En av informantene våre sier at barnet kviet seg til å komme tilbake på skolen. *Utviklet en form for vegring som slo inn når formen tilsa at han kunne være på skolen (F2, 2012).* Det at det bare var en informant som hadde opplevd å kvie seg til å komme tilbake til skolen, mener vi kanskje kan ha en sammenheng med at de fleste var såpass unge da de fikk kreft. Likevel opplevde E1, E3, og F3 at vennene trakk seg unna. E1 sier igjen at det førte til at han i ettertid kviet seg til å dra til den første skolen. *Jeg gruet meg hver dag til å gå på skolen fordi jeg visste at jeg kom til å bli helt utslitt og svett når skoledagen var over (E1, 2012).* Hvordan kan vi som lærere bidra til at den kreftsyke eleven ikke kvier seg til å komme tilbake til skolen, og at den

kreftsyke ikke opplever å bli isolert og ekskludert fra venner og klassen? Av intervjuene vi har hatt ser vi at venneforhold har stor betydning for kreftsyke elever, og at fraværet kan være med på å påvirke venneforholdet og skolearbeidet. E1 og E3 opplevde at medelevene hadde vanskeligheter med å forholde seg til han, etter at han kom tilbake fra sykehusoppholdet. F2 opplevde også at høyt fravær fra skolen førte til mindre kontakt med medelevene. SHL1, KSP2 og KS opplevde at en av de største utfordringene til kreftsyke elever, er at de kan miste mye av det sosiale med klassen. E1, F2, SHL1, KSP2 og KS sier at høyt fravær fra skolen kan gi konsekvenser i forhold til det sosiale. *Jeg fikk et par brev i fra klassen jeg gikk i om sånne hilsninger og noen brev fra venner. Men jeg var for sliten for å skrive tilbake. Så etter en liten stund ble det stilt. Fikk ikke brev lengre og ingen venner som mailet meg (E1, 2012).* På grunn av at eleven var i dårlig form, fikk dette konsekvenser ved at venneforholdet ble endret. På hvilken måte påvirker fraværet det sosiale? Vi tenker, etter samtaler med informantene, at en elev som er borte fra skolen, går glipp av mye av det sosiale.

Noe av det som var viktigst for meg i det øyeblikket jeg fikk vite at han hadde fått kreft var at han ikke skulle føle at han gikk glipp av noe av det sosiale. Jeg tenker at det er det viktigste. Og holde fast på dette med fraværet, fordi han fikk jo lange fravær. At ikke fraværende skulle gjøre at han ble utenfor sosialt. Fordi det faglige kan man alltid greie å ta igjen (L1, 2012).

Sitatet sier noe om viktigheten av at det sosiale blir holdt ved like, og at man som lærer må arbeide for at eleven skal oppleve at han er en del av klassen.

Husker du hvordan det var å være syk på barneskolen, og når du kom tilbake til skolen, følte du at du hadde gått glipp av mye av det klassen hadde gjort? Vennene hadde kanskje begynt å være sammen med andre venner, og kanskje lo de av noe som skjedde mens du var borte? Slike opplevelser har kanskje de fleste barn hatt. Man savnet kanskje ikke skolearbeidet så mye, men det sosiale på skolen; det å være ute i friminuttet og leke sammen med vennene sine, flire og å ha det gøy. Vår erfaring er at mange av elevene gleder seg til å dra på skolen for å være sammen med venner. Hvordan vil da en kreftsyk elev oppleve det å ha vært borte fra skolen i kanskje en uke, en måned, eller et halvt år? Det kan være vanskelig for andre å sette seg inn i hvordan et kreftsykt barn måtte oppleve dette, når han over lengre perioder ikke kan være sammen med vennene sine eller være i den normale hverdagen. KSP2 sier også at det kan være utfordrende for den kreftsyke å bli tatt ut av den normale hverdagen sin. *Å bli tatt ut av hverdagen. Mangen mister kontakten med venner. Vil helst være som alle andre (KSP2,*

2012). Som vi ser, blir det en helt ny hverdag, som eleven ikke er vant med. På grunn av mye fravær fra klassen og det sosiale, mister mange kontakten med venner.

F1 opplevde ikke at høyt fravær hadde innvirkning på verken læring eller det sosiale. Han sier videre at barnet alltid hadde vært skoleflink. Elever som har lærevansker, og som får kreft, kan få større utfordringer når det gjelder læringen, mener F1. *Det er klart at dyslektikere som sliter med at bokstavene danser foran øynene for dem, er det klart at det blir tungt å ta igjen det også (...) for den distansen blir større hvis dem har det i tillegg* (F1, 2012). Dette er noe vi er enige i, ved at et barn som har vansker på skolen fra før, vil få flere vansker etter en kreftdiagnose. Det kan være fordi eleven mister mye skole på grunn av sykdommen. Konsekvensene av at barnet har vansker på skolen fra før og mye fravær etter en kreftdiagnose, vil gjøre at dette barnet muligens vil få større hull i læringen, enn et barn som ikke har vansker på skolen før kreftdiagnosen inntraff.

Vi mener, ut fra samtale med informantene, at det ikke bare er fraværet fra skolen som kan ha en negativ innvirkning på venneforholdet. Grunnen til at vi er opptatt av endret venneforhold, er fordi vi har opplevd at venneforhold og det sosiale har stor betydning for en elev. Mye av læringen skjer gjennom venner og det sosiale. For et barn kan det å føle seg alene, og å gå glipp av det sosiale, kanskje påvirke barnets læring, slik vi ser det. Dette støttes av Hoel (1999), som sier at det er viktig at kreftsyke elever har kontakt med andre barn for å opprettholde de sosiale kodene. *(...)Så ville han helst være her den perioden han så litt annerledes ut* (SHL1 og SHL2, 2012). Som vi ser fra sitatet var dette en elev som ikke ønsket å dra på skolen på grunn av store endringer i utseendet. Han ville heller være på sykehuskolen i perioden med endret utseende. Vi tenker at det å føle seg annerledes, og å være redd for hvordan medelevene skal reagere, kanskje kan gjøre at noen kreftsyke elever isolerer seg. Kanskje kan dette komme av at eleven har vært lenge borte fra skolen, og har hatt lite kontakt med hjemmeskolen og medelevene? Noe som igjen gjør at eleven vet at medelevene kan komme til å reagere fordi den kreftsyke ser annerledes ut etter behandlingen?

Tre av fire foresatte, F2, F3 og F4 opplevde at venneforholdet til den kreftsyke ble endret etter sykdommen og behandlingen. F2 og F3 sier at årsaken til endret venneforhold skyldtes at barnet var sliten, og ikke klarte å henge med på de samme aktivitetene som vennene. F2, F3 og F4 sier at medelevene etter hvert glemte av at det syke barnet ikke kunne delta på de samme aktivitetene som de selv, og dermed ble skolesituasjonen endret for den kreftsyke. *Ja, mange trakk seg unna. Gamle venner fikk nye relasjoner. De syntes sannsynligvis det var vanskelig å forholde seg til ham som plutselig var blitt en helt annen gutt* (F3, 2012). F4 sier at det kan være skremmende å forholde seg til en syk venn i perioder. *Forholdet til venner endret seg. (...) I*

"dårlige perioder" oppsøker verken den syke eller venner hverandre (F4, 2012). Som vi ser fra det informantene sier, er det flere årsaker til at venneforholdet til barnet ble endret. Det skyldes mye av bivirkninger som kommer av kreftbehandlingen. Vi tenker; Hvordan kunne man ha forhindret at venneforholdet ble endret? Hvorfor ble venneforholdet endret? Kanskje ville ikke venneforholdet blitt endret, hvis hjemmeskolen hadde mer kontakt med den kreftsyke når han var fraværende fra skolen? Følte kanskje medelevene seg utrygge på den kreftsyke, fordi de ikke hadde hatt kontakt med han over lengre tid? Kanskje hadde de vanskeligheter med å takle at den kreftsyke har endret seg mens han har vært borte fra skolen? Ble det gitt for lite informasjon om at den kreftsyke kan få bivirkninger av behandlingen? Kanskje "glemte" man etter hvert av at den kreftsyke kan ha senskader av behandlingen, og at man derfor tenker at han er helt frisk, og kan delta på lik linje med alle andre.

Foreldrene til medelevene kan synes det er utfordrende å snakke med foreldrene til den syke. Ramholt (1998) sier at det kan være utfordrende for de foresatte til klassekameratene å møte det syke barnets foreldre, fordi det kan være vanskelig å vite hva de skal si til dem. E/F1 sier at han forsøkte å sende invitasjoner til klassen og venner, slik at den kreftsyke barnet ikke skulle miste kontakten med venner. *Jeg prøvde bevisst å invitere til besøk, kino, hytteturer og andre hyggelige ting som de ofte ble med på. Men det kom svært sjelden en invitasjon tilbake. Jeg snakket med foreldrene til de som hadde vært nærmest før osv...* (E/F1, 2012). Ut i fra dette tenker vi at medelevene og deres foreldre kanskje ikke gjengjeldte kontakten, fordi de ikke visste hva de skulle si til den syke og ikke visste hvordan de skulle forholde seg til situasjonen. Det kan være derfor den kreftsyke aldri fikk invitasjoner tilbake. Denne foresatte sa også at han hadde snakket med de foresatte til vennene, men at barnet tross dette aldri ble invitert tilbake. Nå vet ikke vi hvilken informasjon de foresatte hadde fått om situasjonen til den kreftsyke barnet. Ramholt (1998) mener at dersom man får god informasjon om situasjonen kan dette lette møtet med de foresatte til den syke barnet. Vi tenker, ut fra teori; Kanskje syntes vennene det var vanskelig å ha den kreftsyke med på ulike aktiviteter, som for eksempel hytteturer, fordi de var redde for at den kreftsyke skulle bli mer syk? Syntes kanskje vennene det var tryggere å være sammen med den kreftsyke når de var sammen med hans foresatte, men at de ble mer usikre når den kreftsyke var hjemme hos dem? Visste kanskje ikke foreldrene til de andre barna hvordan de skulle takle og snakke med den kreftsyke eleven? *Så at de jevnaldrende syntes han var mindre attraktiv som lekekamerat og venn er kanskje lettere forstå, enn at foreldrene ikke tok mer tak. Jeg henvendte meg tross alt både personlig og skriftlig til flere av dem. Jeg tror ikke at det var redsel for sykdommen ettersom han kun ble operert* (E/F1, 2013). Ut fra informantutsagnet ser vi at denne foresatte har prøvd å kontakte foreldrene til de andre barna på flere måter. Han påpeker også at barnet ble operert,

slik at det ikke skulle være noen grunn til redsel for de bivirkningene behandlingen kan gi. Kanskje kunne kontaktlæreren til den kreftsyke være en pådriver i dette tilfellet? Vi tenker at foreldrene til den kreftsyke har nok å bekymre seg for. I tillegg måtte de foresatte bekymre seg for venneforholdet til barnet.

Det sosiale er en viktig faktor i skolen, og vi tenker derfor at det kunne vært en oppgave for læreren. Læreren kunne vært en pådriver ved at han tok opp dette temaet på foreldremøte, hvor han kunne fortalt om nødvendigheten av å vedlikeholde det sosiale. Et annet tiltak kunne vært at kreftsykepleier ble tilkalt for å informere på et foreldremøte. E/F1 sier også at barnet fikk endret atferd, noe som kunne gjøre at venner trakk seg unna. Vi tenker at de andre foresatte bør få informasjon om dette, slik at det kanskje blir lettere for dem å forstå den endrede atferden. F1 opplevde ikke at venneforholdet endret seg. *De holdt det ved like, men jeg tror at det bidraet at klassen var her, og det at vi var åpen er årsaken* (F1, 2012). Her ser vi hvor viktig det var at læreren hadde med seg et utvalg av elever på hjemmeundervisningen slik at det sosiale ikke ble svekket. F1 trekker også fram åpenhet som en sentral faktor for at venneforholdet ikke ble endret. Cancer Council NSW (2011) sier at klassekamerater kan reagere ulikt når de får beskjed om at en elev i klassen er kreftsyk. Kanskje var det dette som gjorde at den kreftsyke ovenfor ikke ble invitert med på hyggelige sammenkomster? Opplevde kanskje medelevene at det var utfordrende å snakke og å være sammen med den kreftsyke, fordi de selv hadde mange spørsmål og følelser rundt situasjonen? Kanskje vet de ikke hvordan de skal snakke og være sammen med den kreftsyke. Vi har stilt mange spørsmål som vi mener kan være årsaker til at venneforholdet ikke holdes ved like når den kreftsyke er borte fra skolen.

Tilpasninger ved fravær, og for å holde venner og det sosiale ved like

Hoel (1999) sier at kreftsyke elever kan ha stort fravær fra skolen på grunn av sykehusinnleggelse, men også på grunn av infeksjonsfaren. Olsen og Tysnes (1999) sier at når den kreftsyke oppholder seg på sykehuset, er det viktig at hjemmeskolen og sykehusskolen har et godt samarbeid. De sier også at denne kontakten bør være kontinuerlig og systematisk. Ut fra teorien, tenker vi at dette er viktig for å hindre hull i læringen, men også for at eleven skal oppleve tilhørighet til klassen, og dermed ikke føle seg alene. Informantene våre har nevnt at høyt fravær fra skolen kan få konsekvenser for læring og det sosiale. Grunnen til at høyt fravær kan få konsekvenser for det sosiale, er blant annet fordi den kreftsyke får mindre kontakt med venner når han er borte fra skolen.

Vi tenker at elever som har vært lenge borte, kan kvie seg til å komme tilbake til skolen. Det kan derfor være behov for at de møter de samme reglene og grensene som de hadde tidligere. Reglene og grensene er noe som er kjent for elevene fra før de ble syke, og vi mener derfor at dette vil være en trygghet for eleven. L3 og L4 sa at det er viktig at eleven har de samme reglene og avtalene som han hadde med læreren før sykdommen, også etter tilbakekomsten etter en kreftbehandling. *De grensene/avtalene læreren hadde med eleven før han ble syk, skulle være de samme også når han kom tilbake. Dette var foreldrene veldig klare på (L4, 2012).* Kreftforeningen (2004) påpeker også viktigheten av at den kreftsyke har behov for forutsigbare grenser. Ut fra samtale med informantene og teori, mener vi at dette handler om at man som lærer bør prøve å tilrettelegge skoledagen så lik som den var før eleven ble syk, fordi det er noe eleven kjenner til. Slik vi ser det, kan en elev som har vært lenge borte fra skolen, og som ikke har hatt jevnlig kontakt med hjemmeskolen, oppleve å kvie seg til å komme tilbake til hjemmeskolen. Dette fordi de kanskje er redde for hvordan klassekameratene skal reagere på endret utseendet. Cancer Council NSW (2011) sier at man kan unngå dette ved å forberede klassen på tilbakekomsten, og at den kreftsyke kan ha endret utseendet. Ut fra dette tenker vi; Hvilke tiltak kan man sette inn for at høyt fravær ikke skal få store konsekvenser for læring og det sosiale? Hvordan kan man opprettholde det sosiale mens eleven er borte fra skolen?

E/F2 sier at læreren tilpasset med at han gav uttrykk for å trives sammen med eleven og hadde humor. L3 sier seg enig med E/F2, ved at han sier at det er viktig å være en trygg og positiv voksen. E1 opplevde at lærerne på den andre skolen tilpasset med at han ble inkludert i samtaler, var mer tålmodige og omtenkssomme med han, i tillegg til at lærerne var hyggelige. E3 fikk tilpasset ved at han fikk være inne i friminuttene når han var sliten. Han sier videre at han etter hvert fikk leksehjelp alene sammen med en lærer, noe som han syntes var positivt og viktig. E/F1 sier at læreren hadde alle planer på plass. Dette er tiltak som vi opplever kan være med på å hjelpe den kreftsyke til å ta igjen tapt skolearbeid. Cancer Council NSW (2011) sier at den syke bør få muligheten til å ta igjen klassen faglig.

E/F2 sier videre at han skulle ønske at læreren hadde tilpasset med mindre grupper, hvor han kunne oppleve en trygghet til å spørre om hjelp. *Han tok hensyn til meg og så at jeg trengte tid, men han fant ikke ut hva jeg strevde mest med (E/F2, 2012).* Som vi ser skulle eleven ønske at læreren hadde kartlagt hva han hadde behov for, for å finne ut hva han strevde mest med. Ut fra samtale med informanten tenker vi at læreren bør kartlegge hvor eleven ligger i forhold til skolearbeidet, slik at man kan tilrettelegge for eleven der han er. Ved at læreren kartlegger elevens ståsted, vil det være lettere å gi tilpasset opplæring, og møte eleven der han er. På

denne måten tenker vi at man skaper en trygg ramme for eleven, hvor forventninger og krav ikke er for lave eller for høye. Slik vi ser det, ut fra informantutsagn, kan det å sette den kreftsyke inn i mindre grupper, være en trygghet for eleven. Kanskje opplever eleven at han ikke mestrer det samme som resten av klassen, og at han opplever å ligge lengre bak? Dette kan igjen føre til usikkerhet og dårlig selvfølelse hos den kreftsyke. Vi mener derfor at det kanskje vil være mest gunstig at den kreftsyke får muligheten til å bli satt inn i mindre grupper, hvis dette er ønskelig. På den andre siden kan mindre grupper føre til at eleven opplever å bli ekskludert fra det sosiale miljøet i klassen, og det kan kanskje være vanskeligere å komme tilbake til den ordinære undervisningen. Her tenker vi at hvis eleven har behov for å ha undervisning i mindre grupper, bør dette skje over kortere perioder. Kanskje trenger ikke eleven å ha all undervisning i mindre grupper, men bare deler av undervisningen? Selv om små grupper kan være en fin form for tilrettelegging er ikke dette alltid til det beste for eleven.

F2 skulle ønsket at læreren tilrettela for mer undervisning i klasserommet. (...) *Tror det tøffeste var følelsen av å være isolert fra de andre og stigmatisert med eget rom* (F2, 2012). Årsaken til at eleven fikk tilpasning i et eget rom med en faglærer, var fordi det var det eneste som fungerte i begynnelsen. Dette var grunnen til at eleven var mye ute av klassen, og at han satt igjen med en følelse av å være isolert fra de andre og stigmatisert med eget rom. Samtidig sier Kreftforeningen (2004) at læreren kan tilpasse for kreftsyke elever ved at de har et eget rom. Slik vi ser situasjonen til F2, har kanskje denne tilpasningen fungert i begynnelsen, men at læreren bare har fortsatt med tilpasningen selv når den ikke fungerte lengre. Kanskje kunne læreren integrert eleven i den vanlige undervisningen i noen timer, slik at eleven ikke hadde følt seg isolert fra klassen. Dette trekker også Kreftforeningen (2004) fram, hvor de sier at det er viktig at eleven ikke føler seg isolert. (...) *Passet på at barna var med hele tiden, slik at barna ikke mistet kontakten. For igjen hvis du mister det sosiale, så kan du ikke ta det igjen, mens gangetabellen kan du jo øve på når du blir 14 om så er, hvis det er andre ting som betyr mer* (L1, 2012). Ut fra samtale med informanten og teori, tenker vi at man kanskje er nødt til å legge mer arbeid i det sosiale fellesskapet i skolen når den kreftsyke kommer tilbake. Det at eleven kanskje lærer senere eller blir hengende igjen faglig, vil kanskje ikke være det viktigste i den store sammenhengen. Vi mener at det er viktig at eleven får holde det sosiale med vennene og klassekameratene.

Når det gjelder tiltak for å holde kontakt med den kreftsyke barnet, trekker Kreftforeningen (2004) frem flere forslag. Et tiltak kan være å spille inn lydassetter eller video fra ulike timer, og sende dette til eleven. Disse tiltakene kan være gode fordi den kreftsyke kan se og høre medelevene, noe som kan gjøre at han opplever at han er en del av

klassen og at han vet hva de gjør. I tillegg tenker vi at dette er et tiltak som ikke tar lang tid for læreren å gjennomføre, noe som kanskje også gjør det lettere å opprettholde kontakten mellom klassen og den kreftsyke. Vi tenker også at den kreftsyke kan spille inn video og lydopptak til medelevene, slik at de også får muligheten til å se og høre hvordan det går med den kreftsyke. Den kreftsyke kan også fortelle om noe annet enn sykdommen. Vi mener at det kan være et godt tiltak for å minske redselen for eleven til å komme tilbake til skolen, fordi medelevene allerede vet hvordan han ser ut og hvilken form han er i. Det kan også være godt for medelevene slik at de ikke får sjokk når eleven kommer tilbake og kanskje er en del endret i utseendet. Vi tenker at dette med å ha samtale med medelevene og vise bilder etter hvert i prosessen, kan være med på å forberede både eleven og medelevene på tilbakekomsten, noe som kan hjelpe begge parter. Når det er sagt er det ikke sikkert at alle elever med kreft og de foresatte ønsker å sende bilder. Dette er noe de selv må bestemme, men det kan være greit å nevne dette for de foresatte, for på den måten tenker vi at tilbakekomsten kan bli bedre.

En annen ting som kan være med på å gjøre tilbakekomsten bedre, er at eleven kommer på besøk på hjemmeskolen når han er i form til det, også under behandlingen. Dette kan være med på at eleven holder kontakten med medelevene sine. L1 påpekte at rollen til læreren og medelevene var å muntre opp kreft eleven og fortelle hva de hadde gjort, slik at han ikke kom tilbake og ikke visste hva de hadde gjort og lært. Læreren gav denne rollen til elevene og at det var deres oppgave at han var oppdatert til enhver tid. *Men i tillegg også å gi de andre elevene en rolle i forhold til dette sånn at de følte at de kunne bidra til det de faktisk kunne bidra til* (L1, 2012). Vi synes det var en fin måte å få medelevene delaktig på. Da kunne de fortelle til den kreftsyke hva de hadde gjort, slik at han ikke skulle føle seg utenfor, fordi han var mye borte.

L1 og L4 sier at det er viktig å gi eleven lyst til å komme tilbake til skolen. *Hvis ting er veldig tungt kan de hvert fall tenke på at de har SÅ lyst til å komme tilbake. Sørg for at de har så lyst til å komme tilbake at de nesten glemmer at de er syke* (L1, 2012). Vi mener dette handler om trivselen i klassen og at man klarer å holde kontakten med eleven, slik at han opplever å være en del av klassen. Dette kan kanskje være med på at eleven ikke kvier seg til å gå på skolen. Vi tenker at læreren i samarbeid med hjemmet og støtteapparatet rundt den kreftsyke eleven, bør snakke med medelevene slik at de ikke kvier seg for å snakke med den kreftsyke medeleven sin. Dette kan gjøres ved å gi informasjon til medelevene om situasjonen til den kreftsyke. Det kan kanskje være viktig å snakke om hvordan man kan forholde seg til eleven og hva man kan spørre om og ikke spørre om. L3 sier at de laget en egen time der den kreftsyke eleven i samarbeid med læreren tillot at klassekameratene fikk spørre spørsmål.

E1 sier at han skulle ønsket at en person som har hatt kreft tidligere kunne gitt informasjon til klassen til den kreftsyke. *Kanskje viktig å få en som har hatt kreft selv eller som har med kreft å gjøre, at den kommer til skolen å underviser i en time om hvordan en kreftpasient kan ha det. Og hva som er vanskelig for den kreftpasienten når han møter skolehverdagen igjen* (E1, 2012). DKS sier at det er viktig å gi informasjon til klassen, slik at de føler seg inkludert og vet hvordan de skal forholde seg til den kreftsyke. Slik vi ser ut fra informantutsagnene, kan dette igjen gjøre at det sosiale nettverket rundt den kreftsyke holdes ved like. Dette fordi medelevene føler seg inkluderte og vet hvordan de skal oppføre seg rundt den kreftsyke. Vi tenker at det kan være nyttig å snakke med den kreftsyke om hvordan medelevene skal forholde seg til han. Den kreftsyke kan ønske at de skal behandle han akkurat som før, og ikke tenke på at han er syk. Dette kan han ønske for å få være mest mulig normal, slik som resten av klassen.

L1 sier at det ble arrangert timer der man kunne snakke om sykdommen, men at det resten av skoledagene var fokus på å ha en sykdomsfri sone. American Cancer Society (2011) støtter også at det er viktig at skolen bør være et sykdomsfritt område, slik at barnet kan ha det morsomt, lærerikt og kan få møte venner igjen. Vi tenker en sykdomsfri sone kan være en utfordring i starten, ved at man ikke helt vet hvordan man skal fortelle når det er greit å snakke om sykdommen og ikke. *Det å være på skolen bør så absolutt være en total sykehusfri sone. Hvor mye det skal være snakk om sykdom og behandling bør det syke barnet selv få bestemme* (F4, 2012). Ut fra teori og informantutsagn, tenker vi at dette kan være et fint tiltak, slik at skoledagen til den kreftsyke eleven ikke bare har fokus på at barnet er syk, men at man er på skolen for å lære og å være sammen med venner. Vi mener derfor at det er viktig å snakke med medelevene slik at de ikke trekker seg unna den kreftsyke eleven fordi de er redde for å snakke med han. Dersom dette oppstår kan det bli en uheldig situasjon for den kreftsyke ved at medelevene ikke snakker til han eller trekker seg tilbake. Dette kan igjen føre til isolasjon og at han mister kontakt med venner. Vi tenker at det kan være greit å snakke med elevene om når det kan snakkes om sykdommen og ikke. Samtidig kan dette også være utfordrende ved at læreren og medelevene føler seg usikre på når det er greit å snakke om sykdommen og å spørre om ting, noe som kanskje kan føre til at medelevene blir usikre og trekker seg unna den kreftsyke. Det kan også være viktig å forklare til medelevene at eleven er den samme selv om han er syk, og at han fortsatt skal gå på skolen og lære.

Tidligere har vi nevnt at foreldrene sier at lærerne sendte kort, brev, bilder og faks fra klassen. Cancer.net (2012) nevner også bruk av sms, e-mail, telefonsamtaler, webkamera og mobilkamera, som hjelpemidler til å holde kontakten med vennene. F4 sier også at klassen laget dagbok som de sendte til den kreftsyke. L1 tilrettela ved å lage en postkasse i

klasserommet hvor elevene kunne legge post til den syke, skrive dagbok, ta bilder fra turer, telefonsamtaler, sms, epost eller brev, sende helgebrev, og andre brev når eleven er under behandling på sykehuset. *Jeg hadde jo blant annet satt meg et mål at hver uke han hadde vært borte så skulle han få noe fra oss i posten. Så hver uke fikk han ukeplaner, helgebrev, og noen brev i fra elevene. Det trengte ikke å være brev i fra alle, men noe som noen hadde skrevet, noe noen hadde laget (L1, 2012).* Vi ser her at læreren syntes det var viktig at eleven fikk post hver uke fra klassen slik at han hele tiden var oppdatert på hva klassen gjorde, noe vi synes var et godt tiltak for å holde det sosiale og tilhørigheten ved like. Når eleven kommer tilbake fra sykehusoppholdet kan det være gunstig med tett oppfølging ved å gjøre jevnlige evalueringer, slik at læreren har oversikt over hva eleven har behov for å jobbe mer med av skolearbeid.

L3 sier at det er viktig å ha en åpen og ærlig kommunikasjon med hjemmet. Ut fra samtale med informanten, tenker vi at en åpen og god kommunikasjon med hjemmet kan bidra til at kontakten mellom læreren, klassen og den syke blir holdt ved like. L4 sier at det er viktig å få eleven til å vise følelse og nærhet, og at eleven får oppleve tilhørighet til klassen. L1 fortalte at barnet følte seg inkludert i klassen, ved at klassen hadde en kosebamse som satt på pulten til den syke eleven når eleven ikke var tilstede. *Også hadde vi med den bamsen hvis vi dro på tur og sånt, også skrev elevene hver sin tur dagbok sånn i gjennom bamsens sine øyne, sånn at bamsen fortalte hva vi gjorde (L1, 2012).* Kreftforeningen (2004) sier at det å vise medelevene at elevens pult er i bruk, er viktig. L1 brukte en kosebamse til å vise dette, men Kreftforeningen sier også at man kan sette frem et bilde, en bok, eller tegninger. Dette gir kanskje medelevene en opplevelse om at den kreftsyke er ventet tilbake. Kreftforeningen (2004) trekker også frem at man kan legge en bok på pulten til den kreftsyke, hvor elevene kan skrive hilsninger til han. Ved at lærerne sendte oppdateringer og hilsninger fra klassen, fikk kanskje eleven opplevelsen av å ikke være glemt. Slik vil kanskje eleven oppleve at han er savnet av klassen, noe Cancer Council NSW (2011) mener er viktig for at elevene skal oppleve at han er en del av fellesskapet. Dette er KSP1 enig i. *Det er viktig med kommunikasjon og å holde kontakten. Og at de føler at de ikke er glemt. Og at de blir tatt med og får invitasjoner på skoleting, som skoleavslutning. Selv om du vet at de ikke kan delta, så er det viktig å sende denne invitasjonen likevel (KSP1, 2012).* Slik vi ser, ut fra teori og informantutsagn, vil eleven på denne måten oppleve at han er en del av klassen, og føle tilhørighet. Dette er også noe Kreftforeningen (2004) trekker fram som viktig. De sier videre at det å ikke bli invitert kan gjøre at den kreftsyke får en opplevelse av å ikke bli regnet med, noe som igjen kan være sårt.

Lærernes utfordringer med et kreftsykt barn i klassen og tiltak for å bedre dette

Gjennom samtaler med lærere, kom det frem at lærerne har flere områder som de opplever som utfordrende i møtet med en kreftsyk elev og elevens foresatte. De områdene lærerne opplevde som utfordrende var; å takle den nye situasjonen, å føle seg usikker, ønske om å dra på kurs og seminar for å lære mer om sykdommen, og det å tørre å stille krav til den kreftsyke. Larcombe (1995) sier at det er vanlig at lærere kan oppleve det å få en kreftsyk elev som utfordrende. Dette fordi læreren står i en situasjon som han ikke har vært forberedt på, og som kan være vanskelig å takle. Dyregrov og Røyndalen (1994) sier at uvitenheten kan føre til at læreren handler ved å ikke snakke om sykdommen med den syke eller med klassen. Dette er ikke noe lærerne vi har snakket med opplevde. De fleste lærerne har opplevd at et godt og tett samarbeid med de foresatte har gjort at de har følt seg trygge i situasjonen, selv om de opplevde situasjonen som utfordrende og vanskelig. Hva om de foresatte ikke hadde lagt til rette for et godt samarbeid med skolen og læreren? Eller dersom de foresatte ikke hadde ønsket å være åpne om sykdommen? I slike situasjoner ville kanskje læreren stått mer alene i situasjonen, og fått større utfordringer i å takle situasjonen.

Tørre å stille krav

Det å tørre å stille krav til den kreftsyke opplevdes som en utfordring, i følge L3 og L4. Olsen & Tysnes (1999) sier at man som lærer ofte legger listen for lavt når man har en syk elev. Vi tenker at det kan være flere grunner til dette. Kanskje synes man synd i eleven, og tenker at han har nok å tenke på fra før av. Tar man kanskje for mange hensyn, fordi man vet at eleven kan ha ulike bivirkninger av behandlingen? *Ofte er lærere litt redde for å ta tak i disse elevene, men det er jo slik at de skal behandles slik som før, ikke sant?* (KS, 2012). Ut fra sitatet ser vi at KS opplever at det kan være utfordrende for lærere å stille krav til syke elever. Han sier videre at det er viktig at disse elevene blir behandlet som tidligere, ut i fra de forutsetningene og begrensningene eleven har. *Beskjed fra sykehuset var at han ikke skulle ha forventninger og krav hengende over seg. Dette var vanskelig for han, da han ikke fant noe glede i å være på skolen uten å gjøre noe, eller at noen forventet noe. Ble kjedelig og en enda umotiverende faktor* (F2, 2012). Som vi ser fikk det at eleven ikke ble stilt krav til konsekvenser. Dette ble en uheldig situasjon, fordi eleven kjedet seg, og ble derfor umotivert. *For det er noe med dette å stille krav. Det er veldig raskt at man støter dem fra seg. Så vi har vært veldig forsiktig med å stille krav. Hadde jeg hatt de erfaringene jeg har nå, hadde disse kravene blitt stilt tidligere* (L3, 2012). Som vi ser av sitatet er det ikke alltid så enkelt å vite hvilke krav man skal stille til en syk elev. KS opplevde at mange lærere strekker seg langt for å tilpasse for de kreftsyke elevene. Kreftforeningen (2004) sier at den kreftsyke har behov for å bli stilt krav til og å få oppmerksomhet på lik linje med medelevene. Ut ifra sitatet ser vi at det å stille krav til

den kreftsyke også er viktig for motivasjonen, selv om man er nødt til å finne en balansegang mellom det å stille krav og det å ta hensyn til at den kreftsyke er syk. Dette kan være vanskelig for lærerne å tilpasse ved at de ikke ønsker å presse for hardt. Vi tenker at dette handler om kommunikasjon og samarbeid mellom skolen og hjemmet. Læreren vet hva eleven presterte før, og foreldrene kjenner barnet bedre og vet hvor mye han kan presses. Vi tenker at man bør finne en balansegang, for ikke å skape en uheldig situasjon for eleven. Ved å ha et godt samarbeid, kan de foresatte også være med på å følge opp og begrense kravene, dersom de ser at kravene til den kreftsyke blir for høye.

Tiltak for å tørre og stille krav

Olsen & Tysnes (1999) sier at kunnskap om sykdommen, behandlingen og konsekvenser av disse, er viktig for at læreren skal kunne tilpasse undervisningen for kreftsyke elever. Vi tenker at det kanskje ikke alltid er like lett for læreren å søke opp denne kunnskapen selv, og at kurs og seminarer kan være en fin måte å få slik informasjon på. Dersom læreren har denne informasjonen og kunnskapen mener vi at det vil gjøre det lettere for læreren å stille krav til eleven. Vi mener også at det vil være enklere for læreren å stille krav til eleven dersom det er etablert et godt samarbeid mellom skolen og hjemmet. Dette fordi læreren lettere vil få en pekepinn på de forutsetningene eleven har til å prestere. Dessverre er det ikke alle skoler som har økonomi til å sende lærerne på kurs og seminar. I slike tilfeller tenker vi at det at fagpersoner på dette feltet bør gi lærerne god informasjon, og at lærerne også tar kontakt med for eksempel sykehuslærere og kreftsykepleiere hvis de føler seg usikre. I tillegg sier L5 og KSP2 at man kan finne mye informasjon på nettet, og på den måten skaffe seg informasjon om sykdommen og behandlingen. *I dag har man også epost og ulike hjemmesider som kan være til hjelp for å få tak i informasjon, så det er lettere å søke hjelp* (KSP2, 2012). F3 sier at de også har opplevd at læreren har vist stor vilje til å søke informasjon og å delta på kurs. Ut fra samtale med informantene, tenker vi at mange lærere ville deltatt på kurs dersom de fikk tilbud om dette. Dette var også noe vi undersøkte i statistikkeksamen på masterstudiet. Det viste seg at flere lærere ville deltatt på kurs, selv om de ikke hadde elever med kreft til dags dato, for å lære litt om hva som er viktig å gjøre i slike situasjoner.

Lærerens usikkerhet, deltakelse på kurs og økonomi

Som lærer skal jeg tilrettelegge for elevers læring i størst mulig grad uansett omstendigheter. For meg personlig var det utfordrende å oppleve på nært hold at et barn og barnets familie hadde det svært vanskelig, samtidig som jeg skulle bevare profesjonalitet overfor eleven (og familien) og alle de andre elevene i klassen (L5, 2012).

Slik vi ser ut fra sitatet, går dette på lærerens usikkerhet i forhold til å møte eleven og

foreldrene i en helt ukjent og vanskelig situasjon. L2 og L6 sier at de skulle ønske skolen hadde hatt økonomi til å sende dem på kurs og seminar, hvor de kunne ha lært mer om sykdommen. *Jeg skulle ønske at vi både hadde mer rom og penger til å få mer oppdateringer, og reist rundt og blitt kurset og sånt* (L2, 2012). Bakke (2002) sier at lærerne ofte står alene rundt det pedagogiske opplegget rundt den kreftsyke eleven, og at dette kan være utfordrende både av praktiske og emosjonelle årsaker. Vi tenker, ut fra informantutsagn og teori, at det å få tilgang på informasjon om hvordan man kan håndtere det å få en kreftsyk elev, og hvordan man kan tilrettelegge for kreftsyke elever i skolen, kan være betryggende for en lærer. Kanskje hadde kurs og seminar om temaet vært et tiltak? Skulle det kanskje ha vært to lærere som hadde ansvaret for å planlegge det pedagogiske opplegget rundt den kreftsyke eleven, for på den måten å gjøre læreren tryggere i sine beslutninger? Eller kunne kanskje læreren drøftet det med en annen kollega for å høre hva han tenker? Vi mener det kan være med på å gjøre læreren mer sikker i sin beslutning om hvordan han skal legge opp undervisningen.

Tiltak for å bedre lærerens usikkerhet, deltakelse på kurs og økonomi

Elevene nevner flere områder hvor læreren ikke tilpasset godt nok. Dette ved at læreren ikke tok seg tid til å finne ut hva eleven strevde mest med, ikke laget et eget undervisningsopplegg til eleven, og ikke inkluderte eleven i timene. I tillegg til at læreren hadde en uheldig gruppesammensetning, hvor den kreftsyke ble satt i grupper med andre elever som ikke oppførte seg fint mot den kreftsyke. Vi mener, ut fra samtale med informantene, at dette kan ses i sammenheng med lærerens usikkerhet og mangel på kunnskaper. E1 opplevde å bli ekskludert fra klassen, ved at læreren ikke spurte han spørsmål i timene. Kanskje kan dette ha en sammenheng med at læreren følte seg usikker på den kreftsyke, og hans ønsker? Kanskje var læreren redd for å ha forventninger og å stille krav til eleven? Alt elevene sier lærerne burde gjort, er tiltak vi mener man burde tenke over og tilpasse for.

Kanskje passer ikke alle tiltakene for alle kreftsyke elever, men etter vår mening burde man snakke med eleven slik at han får uttrykke seg om hva han selv ønsker. Eleven har kanskje selv noen forslag til hva som bør bli tilrettelagt for. Læreren kan i samarbeid med foresatte og eleven finne de beste tiltakene for å gjøre skolesituasjonen så god som mulig. *Han skulle ha undervisning i små grupper pga av konsentrasjonsvanskene, og ble satt sammen med 5-6 elever som ikke var snille med han og som heller ikke bidro til rolige arbeidsforhold* (E/F1, 2012). Han sier videre; *Vi har klaget mye, og meldt inn saker på §9A (om elevens arbeidsmiljø). Det oppleves tungt å måtte sloss for at ungen din skal bli behandlet med respekt* (E/F1, 2012). Ut fra sitatet tenker vi; Skal det virkelig være slik at foresatte må sloss for å få den tilpasningen barnet har krav og rett på? Har ikke barnet og de foresatte nok å tenke på? Vi tenker at dette er en uheldig situasjon, som læreren burde

ha avverget på et tidlig stadium. Som vi ser hadde læreren tilrettelagt med undervisning i gruppe, men det er ikke alltid at det alene er optimalt. Etter vår mening skulle kanskje læreren tatt kontakt med andre i skolen for å få tips og råd for hvordan han kunne forbedre tilpasningen for denne eleven.

I forhold til skoleledelsen opplevde L1, L3, L4 og L5 at de stod alene i forhold til skoleledelsen, og hadde lite støtte fra dem. L2 og L6 opplevde at de hadde god støtte fra kolleger og ledelsen. *Jeg ville gjerne hatt en ekstra assistent, men så har du dette med økonomi og rammefaktorer* (L3, 2012). Kanskje skulle det vært to lærere som hadde ansvaret for å planlegge det pedagogiske opplegget rundt den kreftsyke eleven, for på den måten å gjøre læreren tryggere i sine beslutninger? Eller kunne kanskje læreren drøftet det med en annen kollega for å høre hva han trodde? Kreftforeningen (2004) sier at det å dele opplevelser med kollegene, kan være en måte å bli avlastet på. Dette kan være med på å gjøre læreren mer sikker i sin beslutning om hvordan han skal legge opp undervisningen rundt eleven.

KS sier at læreren bør få god informasjon fra fagpersoner. På denne måten vil kanskje læreren oppleve at han er tryggere, både i forhold til hvordan han skal forholde seg til den kreftsyke og til de foresatte, og hvordan han skal tilrettelegge for eleven. Mange lærere vil kanskje oppleve at de står alene i slik situasjon. Ut fra samtaler med informantene, mener vi at de andre ansatte ved skolen, samt ledelsen bør vise at de tar læreren på alvor. Dette er med på å legge trygge rammer rundt den situasjonen læreren står i. Ved at andre ansatte er villige til å hjelpe og komme med gode råd til læreren, i tillegg til at det kanskje blir satt inn en ekstra assistent i klassen, vil dette kanskje gjøre at læreren føler seg mer sikker og trygg. Dette er også et område som Kreftforeningen (2004) sier at læreren må vurdere behovet av. På en annen side kan det være utfordrende for andre ansatte på skolen å komme med råd og hjelp til læreren, fordi de selv har lite erfaring rundt slike situasjoner. Det samme vil gjelde hvis skolen setter inn en vikar. Har vikaren kunnskap om kreft og ulike bivirkninger? Uansett er det en trygghet å ha noen å reflektere og snakke med, selv om ingen av partene har erfaringer fra det å ha en kreftsyk elev. Vi mener, ut fra teori, at dersom man har noen å snakke og diskutere med, vil læreren få andre synspunkter som han kanskje ikke hadde tenkt på før. Andre på skolen kan også komme med forslag til tiltak til hva som kan gjøres i situasjonen for å hjelpe læreren. På den andre siden kan kolleger velge å ikke si noe til læreren om dette fordi de er redde for å komme med innspill, fordi læreren kan oppleve at han ikke duger i den situasjonen han står ovenfor. Dette kan igjen være med på at læreren blir enda mer usikker på seg selv. Vi mener derfor at læreren bør informere kollegene om den kreftsyke eleven, men at læreren må huske å avtale dette med de foresatte først. Læreren bør under denne

informasjonen etterspørre tips og ideer, samt at han ønsker å snakke med kollegene om hva de mener kan være viktige tiltak. På denne måten har læreren selv etterspurt tips og råd, slik kan kollegene gi disse innspillene med god samvittighet. Dette kan igjen være med på å gjøre læreren trygg i situasjonen med den kreftsyke, når det gjelder tilretteleggingen og undervisningen.

I dag har man også epost og ulike hjemmesider som kan være til hjelp for å få tak i informasjon, så det er lettere å søke hjelp (KSP2, 2012). Det at dagens teknologi åpner for muligheter for at lærere og andre kan søke opp informasjon om blant annet kreft, behandlingsformer og bivirkninger, tenker vi er nødvendig. Likevel tenker vi at dette kan være skummelt fordi det florerer av informasjon på internett. Når man ikke har kunnskap om kreft fra før av, kan det være vanskelig å være kildekritisk til det man finner på internett. Vi tenker derfor at den informasjonen man finner på internett, ikke kan sammenlignes med den informasjonen man får fra fagpersoner. Et alternativ kan eventuelt være at lærere får råd fra fagpersoner om hvor man kan finne informasjon om temaet på internett, for å sikre kildene. Vi mener at det kan være greit å snakke med fagfolk om kreft, fordi det står mye om temaet på nettet, og dette kan igjen skremme læreren, og gjøre han redd. På denne måten kan han oppleve at han ikke vet hvordan han skal klare å ivareta den kreftsyke og å tilpasse for han.

Et tiltak for å hjelpe lærerne til å møte elever med kreft i skolen, kan være at læreren får tilbud om å delta på kurs og seminarer. Det kan være med på å gi dem mer informasjon slik at de blir trygge i sin skolehverdag, selv med en kreftsyk elev. L5 har deltatt på kurs, og opplevde dette som nyttig. L2, L6, KSP1, KSP2, og KS mente også at kurs og seminar er viktig. *Så skulle jeg ønske at vi både hadde mer rom og penger til å fått mer oppdateringer, og reist rundt og blitt kurset. Men jeg ser at når vi får ting inn og det er noe vi lurar på, så er vi ganske kjappe på å oppdatere oss litt selv, og prøver å finne ut av ting og å snakke med folk, hvis vi er usikre (L2, 2012). Dette er også noe KSP2 trekker frem. Ut fra informantutsagn, mener vi at kurs er nyttig for å tilegne seg kunnskap på området, og å få informasjon om hvordan og hvor man kan søke støtte og informasjon. KSP1 og KS mener at det hadde vært greit med kunnskap om hvor man kan søke opp informasjon om kreft og informasjon om hvor man kan søke støtte. *Det er begrenset hvor mye informasjon de kan gi i utdanningen, men det bør være slik at du vet hvor du skal søke hjelp og støtte når du får denne utfordringen i skolen. (...)Men vite hvor du kan søke bistand (KS, 2012). Alle lærerne, unntatt L4, sa at de ikke hadde kunnskaper nok om sykdommen fra før, og var nødt til å lese seg opp på egenhånd. *Jeg brukte en del tid i begynnelsen til å sette meg inn i relevant terminologi, behandlingsformer og mulige bivirkninger og senskader. (...)Informasjonen fra sykehuset vedrørende eventuelle senskader gjorde meg i stand til å ligge i forkant med henhold til elevens læring (L5, 2012). L6 sier at han***

ikke hadde kunnskaper eller kompetanse nok, men at han leste seg opp og deretter la han det til siden for å bli kjent med eleven innerst inne. L1, L3, KSP1 og KS sier at det hadde vært greit hvis lærerne hadde kunnskap om hvor man kan søke opp informasjon og få støtte dersom man kommer i slike situasjoner. Slik vi ser det er lærerutdanningen allerede lang, og består av mye pensum om ulike emner. L2 og L4 sier at det kunne vært greit å lært litt om ulike sykdommer og håndtering av disse i lærerutdanningen. *Jeg kan ikke huske jeg lærte noe om de elevene som ikke finner seg helt til rette i den vanlige skolen, i lærerutdanningen (L2, 2012).* I følge Opseth (1999) kan det være gunstig at skolen har en plan for hvordan man bør gå fram i møte med kreftsyke eller barn med andre alvorlige sykdommer. Ut fra informantutsagn og teori, mener vi at det kunne vært greit å ha en plan med tips og råd til hvordan man kan gå frem hvis man får elever med alvorlige sykdommer som kreft. Dette fordi man kan bli usikker og ikke vite hva man bør gjøre i en slik situasjon. På den andre siden kan det være vanskelig å lage en plan som kan gjelde alle sykdommer. *Men det er så mange forskjellige sykdommer så det kan være vanskelig å ha en felles plan for disse, slik man har for eksempel ved dødsfall (L4, 2012).* Dersom man hadde en plan som bare gjaldt for kreft, ville det uansett vært individuelle forskjeller, fordi det er ulike diagnoser og behandlingstyper, som gir ulike bivirkninger. Behovet blir derfor ulik når det gjelder tilrettelegging i skolen, og en slik plan vil ikke kunne passe for alle. Likevel synes vi det kunne vært greit å hatt en slik plan, for å få en pekepinn på hva man som lærer bør huske.

Vi vet at alle skoler skal ha en beredskapsplan, som skal utarbeides før en kritisk hendelse finner sted. Målet med denne er at man skal kunne reagere raskt, sikre at barn og unge får oppfølging, kvalitetssikre arbeidet, klargjøre roller og ansvar, og gi trygghet (Dyregrov, 2008). Det er ikke utarbeidet en beredskapsplan for hvordan man skal gå frem hvis en elev får en alvorlig sykdom. Kanskje ville en slik plan ha gjort læreren tryggere i møtet med blant annet kreftsyke elever, deres foresatte, og håndtering av medelevenes reaksjoner? En slik plan mener vi selv hadde vært betryggende, som tar for seg gode råd om hva som bør gjøres når alvorlige sykdommer oppstår. Det var også noe av årsaken til at vi startet dette masterarbeidet, fordi det ikke er noen plan over hva man bør gjøre når alvorlige sykdommer oppstår, og hvordan man bør gå fram. Vi har bare fokusert på kreft som alvorlig sykdom i denne studien, og det kan selvfølgelig være mange andre alvorlige sykdommer som kan oppstå. Mange av de tipsene og rådene som kommer fram i denne studien mener vi kan være greit å tenke over uansett når det gjelder alvorlige sykdommer. Ut fra samtale med informantene, tenker vi at det at ingen av lærerne kjenner til om det står noe om alvorlige sykdommer som kreft i skolens beredskapsplan, kanskje ikke er så rart. Dette siden få skoler har utarbeidet klare rutiner for hvordan man skal gå frem i situasjoner med alvorlige

sykdommer. *Vi har jo på en måte laget noen slags kriseplaner etterpå, som bygger litt på de tingene jeg gjorde i forhold til han* (L1, 2012). Vi vet at i beredskapsplaner i skolen står det om håndtering av situasjoner der vold, dødsfall og andre alvorlige situasjoner har oppstått, og håndtering av disse. Likevel står det ingenting om håndtering av alvorlige sykdommer. L1 og L3 sier at de skulle ønsket at det var utarbeidet en plan for hvordan man kan gå frem og hva man bør gjøre. *Konkrete tips og råd. Det hadde vært veldig bra. Viktig at det er konkret. Helt klart, bare for å ha en sjekkliste for å vite de tingene man bør gjøre* (L3, 2012). L3 påpekte også at en slik plan bør ta for seg litt mer enn bare sykdommen kreft, da dette kan bli litt smalt.

En plan for hvordan man kan gå frem i en vanskelig situasjon

Hvorfor er det ikke utarbeidet en slik plan ved de ulike skolene? Kanskje ville en slik plan ha gjort læreren tryggere i en ukjent situasjon, som når en av elevene får kreft, og de utfordringene dette fører med seg? Siden det ikke er så mange lærere som har opplevd det å ha en kreftsyk elev i klassen, har det kanskje ikke vært behov for en slik plan. Likevel tenker vi at siden en beredskapsplan skal inneholde hvordan skolen håndterer krisesituasjoner som uventet kan ramme skolen, og hvilke tiltak som skal settes inn når en kritisk hendelse finner sted, bør det kanskje ha vært utarbeidet en plan for håndtering av alvorlige sykdommer og høyt fravær. Poenget med en beredskapsplan er å lage en fremgangsplan på situasjoner som kan oppstå. Heldigvis er det få lærere som vil oppleve det å få en kreftsyk elev i klassen, men dette er en hendelse som kan oppstå, og som kan være utfordrende for en lærer. Da er det viktig med en plan som skaper trygghet og som klargjør blant annet roller og ansvar.

L1 har vært med på å utvikle en plan for hvordan man skal håndtere vanskelige hendelser, hvor blant annet høyt fravær er en faktor. Vi velger å se litt nærmere på denne planen, slik at andre skoler kan få noen tips til hvordan en slik plan kan utarbeides, og hva som kan være viktig å fokusere på. Det første som blir trukket frem er hva som er viktig for barn og ungdom. Åpenhet, ærlighet, informasjon, det å få delta og det å få være involvert er, faktorer som er viktig for barn og ungdom. I tillegg er det viktig at rollene er klart definert i forhold til situasjonen som kan oppstå. Det å informere medelever og deres foreldre er viktig for å minske frykt, fjerne tabuer, og for å hindre rykter. Planen inneholder også hvordan man kan forebygge og skape det ønskede klassemiljøet. Her er det viktig å jobbe for åpenhet og ærlighet i alle tenkelige situasjoner, skape og opprettholde sosial tilhørighet, og å tilrettelegge for aktiv deltagelse i omsorgen for andre. Videre nevnes det flere tiltak for hvordan man kan skape dette klassemiljøet. Her vil det være sentralt med åpne samtaler om konkrete situasjoner og konflikter. Når en elev er fraværende er det viktig med ukentlig kontakt mellom elev og

lærer (skolen), selv ved korte fravær, og ukentlig kontakt mellom elev og medelever. Det er også nødvendig å informere medelever om fraværsgrunn, gi rom for spørsmål, og ved lange fravær bør man være bevisst på at skolen er en sykdomsfri sone når eleven er tilbake.

Når kritiske hendelser oppstår, er det viktig med åpne og trygge voksne. Planen tar også for seg hvordan lærere kan bli åpne og trygge voksne. Det som er viktig her, er at lærerne tilegner seg kompetanse i kollegiet og bygger opp et godt samarbeid med familien. For å bygge opp et godt samarbeid med familien er det viktig med gjensidig respekt, skape rom og klima for å kunne fortelle hverandre når små og store kriser finner sted, være der for hverandre, støtte og hjelpe hverandre til å gjøre "de riktige tingene", og det å sammen bestemme hvilken rolle elevgruppen og foreldregruppen skal ha. I planen står det også at det er viktig å skape et åpent miljø som gir rom for at foreldrene kan informere skolen om endringer eller kriser hjemme. Dette kan være endringer som sykdommer og skilsmisse.

I planen er det også utarbeidet punkter for hvordan man skal håndtere en eventuell krise. Det er viktig at foreldrene gir barnet den første informasjonen, at skolen blir informert om hva barnet vet, og at skolen og omgivelsene rundt får informasjon om situasjonen. Videre står det at det er viktig å sette seg inn i elevens situasjon, og nye lærere og skoler må få formidlet informasjon om hva som er gjort. I tillegg er det viktig å være forberedt på at eleven kan få reaksjoner senere etter krisens "høydepunkt".

Det siste som blir tatt opp i denne planen, er håndtering av dødsfall. Her er det viktig at læreren tar kontakt med hjemmet for å høre deres ønsker og behov. Det påpekes at det er viktig at skolen er på omsorgs- og tilbudssiden. I kontakten med hjemmet bes det om tillatelse til å informere medelever og deres familier, om det å kontakte klassekontakter, det diskuteres deltagelse i seremonier, og om det er ønske om hjemmebesøk. Læreren må også tenke på om det skal sendes blomster eller andre oppmerksomheter fra klassekamerater. I planen står det også et tips til hvordan man kan bearbeide et dødsfall i klasserommet. Her kan det å tenne lys være en fin bearbeidelse. Videre står det at det å tenne ett lys for situasjonen og ett for alle de andre som har det vanskelig eller som tenker på noe trist, kan være en ide. Vi tenker, ut fra samtale med informanten, at dette kan være en prosedyre som blir gjort uansett når elevene mister noen som står dem nært. Videre tenker vi at denne måten å takle situasjonen med døden, kan være en fin måte å gå fram på, fordi man får fram flere situasjoner som barn synes er triste, som å miste et husdyr.

Vi har nå gjennomgått en plan som er utarbeidet av en skole som har opplevd det å ha en kreftsyk elev. Denne planen kan være et godt utgangspunkt for andre skoler som ønsker å utarbeide en lignende plan. Vi synes denne planen er et godt utgangspunkt for å vite hvordan

man kan gå fram i en slik situasjon. Likevel savner vi et dokument der tips og råd er beskrevet og hva man som kan være utfordrende for det kreftsyke barnet og hva man bør eller kan tilrettelegge med. Det er dette vi hadde som ønske å komme fram til i denne studien. Under hele delen med *drøfting av resultater*, har vi prøvd å sette fokus på hva man kan gjøre som lærer for at det kreftsyke barnet skal få det best mulig i og utenfor skolen.

Hjemmeundervisning som tiltak når eleven ikke kan være på skolen

Mangel på informasjon kan være en utfordring. Foresatte til den kreftsyke bør få informasjon om hva barnet har rett på. Dyregrov & Raundalen (1994) bekrefter at det er viktig at foreldrene får informasjon om fravær og lekser, og at de vet om de ressursene som barnet kan få, som spesialundervisning. Vi har ikke spurt våre informanter om rettigheter, men det er viktig at det er fokus på dette. Lærerne på hjemmeskolen bør, slik vi ser det, sette seg inn i hvilke rettigheter barna har når de er klare for å komme tilbake til hjemmeskolen. Dersom sykehuset og hjemmeskolen ikke har gitt informasjon om rettighetene, tenker vi at barnet kanskje ikke får det han har krav på. Derfor mener vi alle foresatte bør få tilgang på denne informasjonen, slik at tilretteleggingen rundt den kreftsyke blir best mulig.

I opplæringsloven §5-1 står det at elever som har vært borte fra skolen i minst to uker, har rett til hjemmeundervisning, hvis elevens helse tillater det. Utdanningsdirektoratet (2011) tilføyer at hjemmeundervisningen kan gjelde i forhold til psykiatri og for elever som får kreftbehandling. Det betyr at skolen må sende en person til å ha undervisningen hos eleven hjemme. Spørsmålet er hvem som blir sendt. Tilbud om hjemmeundervisning kan være gunstig de dagene eleven ikke er på sykehuset, men likevel ikke kan være på skolen på grunn av nedsatt immunforsvar. Hoel (1999) sier at denne undervisningen helst bør foregå i skolen, slik at ikke eleven mister den sosiale kontakten med medelevene. Olsen & Tysnes (1999) sier at det er hjemmeskolen som vurderer hvem som skal utføre hjemmeundervisningen, om det er klassestyreren, faglæreren eller en vikar. *Vi tenger hjemmeundervisning for en elev som er syk, også er det en vikar som settes inn og sendes til hjemmet. Hvis de i det hele tatt oppretter et slikt tilbud (F1, 2012).* F1 påpeker hvor viktig det var at denne undervisningen ble gjennomført av kontaktlæreren, og ikke av en vikar som ikke kjente barnet. *Da bør egentlig den faste læreren dra hjem, og sette inn vikar på skolen, for tryggheten og for å holde kontakten. Og at man gjerne tar med seg noen elever som man kan veksle på. For hvis det kommer en fremmed vikar så føler man seg liksom litt utenfor. Og med den faste læreren er det liksom noen man kjenner (KSP1, 2012).* Trandum og Sævig (2002) sier at klassestyrer bør ha god informasjon og kunnskap om sykdom og behandling, for å kunne gi den kreftsyke eleven god undervisning. Ut fra informantutsagn og teori, tenker vi at dette igjen er viktig for at læreren skal kunne tilpasse for eleven slik at han får en best mulig undervisningssituasjon. I

t tillegg mener vi at den som har undervisningen bør oppleve at han er godt nok rustet for å ha denne undervisningen, slik at han er trygg i situasjonen. Slik vi ser det, er det viktig at eleven har en kjent lærer sammen med seg, fordi en lærer som kjente barnet før det ble syk, kanskje vil ha lettere for å se etter signaler som barnet sender ut. Med signaler tenker vi på om barnet er trett, har behov for hvile, og om barnet har behov for mer repetisjon av lærestoffet. Kanskje vil det også være lettere for barnet å si ifra om ulike behov til en lærer det kjenner og føler seg trygg på. Kreftforeningen (2004) sier at alenetimer med lærer kan være intense for eleven, og at det derfor vil være behov for pauser og perioder med stillhet. Ut fra teorien tenker vi at det er nødvendig at læreren kjenner eleven for å vite når det er naturlig å legge inn pauser og hvor man tør å være stille når de er sammen. Kanskje er det til det beste for den kreftsyke eleven at det er kontaktlæreren som utfører hjemmeundervisningen. Dersom denne læreren skal ha hjemmeundervisning, vil det igjen gjøre at denne kontaktlæreren ikke kan være like mye i klassen.

Olsen & Tysnes (1999) påpeker hvor viktig det er at lærerne som har hjemmeundervisningen er stabile og trygge lærere, som også har en god kjemi med eleven. Kreftforeningen (2004) sier læreren bør vite om bivirkninger som konsentrasjonsvansker og varierende dagsform. *Jeg fikk til slutt hjemmeundervisning etter noen uker når vi skjønnte at det ikke gikk an til å ha vanlig skole. (...)I tillegg var han "hjemmeundervisningspersonen" ganske frekk og streng mot meg så jeg ville ikke ha han mer* (E1, 2012). Som vi ser her, er det ikke alltid hjemmeundervisning fungerer optimalt. I dette tilfellet opplevde ikke eleven at kjemien mellom han og læreren var god, noe som preget hele undervisningssituasjonen. Her ser vi behovet av at eleven får en lærer han føler seg trygg på, og som viser forståelse for at eleven er i en vanskelig situasjon. Olsen & Tysnes (1999) sier at læreren som skal ha hjemmeundervisningen kan føle usikkerhet, og at oppgaven er for stor og fremmed.

Det at læreren tar hensyn til fysiske bivirkninger av behandlingen, som at eleven kan bli fort sliten, og derfor kanskje vil ha behov for å ta pauser ofte, få tilpasset arbeidsmengde, og har behov for å bruke tid på repetisjon, er også noe Olsen & Tysnes (1999) mener er viktig. Kanskje hadde ikke læreren nok kompetanse om kreft, og ulike bivirkninger som sykdommen og behandlingen kan gi? Noe som igjen kanskje førte til at læreren ikke hadde forståelse for at denne eleven kanskje kunne bli fort sliten og trett? Dette kan være årsaker til at denne eleven ikke følte at hjemmeundervisningen fungerte. Hva burde denne eleven og læreren gjort for å få hjemmeundervisningen til å fungere? På den ene siden kan det hende at læreren syntes hjemmeundervisningen fungerte godt. Dette er ikke noe vi vet, men vi kan tenke oss til det. Dersom det er slik at denne læreren syntes undervisningen gikk bra, og

eleven fikk et inntrykk av dette, burde eleven sagt i fra til læreren. På den andre siden er det kanskje ikke så lett å vite den andre partens meninger om situasjonen. Vi mener, ut fra samtale med informanten, at hjemmeundervisningen ikke fungerte på grunn av kjemien mellom han og læreren, burde kanskje eleven eller foreldrene tatt dette opp med den aktuelle læreren selv. Vi mener det er nødvendig å ta opp, slik at læreren kan endre seg, eller at skolen kunne satt inn en annen lærer. Når det er sagt, vet vi heller ikke hvilken lærer som var hjemme hos eleven, om det var den kjente læreren eller en annen. Dette er kanskje også et viktig punkt å ta i betraktning når man skal vurdere hvem som skal gjennomføre hjemmeundervisningen.

To lærere har ansvar for hjemmeundervisningen

Slik vi ser det, er det nyttig at to lærere har ansvaret for klassen og den kreftsyke. Kanskje kan løsningen være at de to lærerne som kjenner den kreftsyke best kan samarbeide om hjemmeundervisningen? Den ene kan ha hjemmeundervisning en dag, mens den andre kan ha neste dag. Dette vil igjen være med på å gjøre læreren mer komfortabel fordi de er to som har ansvaret, og som står sammen om situasjonen ved å tilpasse undervisningen. En kreftsyk elev som har hjemmeundervisning, har nok ikke undervisning hele dagen, slik vi ser det, fordi de kan bli slitne og trette. Det er flere goder med dette, blant annet ved at det ikke vil påvirke resten av klassen i for stor grad dersom en av lærerne ikke er i klassen hele dagen. I norsk skole er det vanlig at lærerne har bestemte fag, og der noen lærere ikke er tilstede på enkelte timer eller dager. En annen gode ved å ha to lærere med ansvar, er at den kreftsyke eleven er mer rustet dersom kontaktlæreren eller den andre læreren har planlagt fravær eller sykefravær. I en slik situasjon mener vi at klassen vil klare seg bedre enn den kreftsyke med en vikar i undervisningen. Det er kanskje ikke like greit å få en vikar på hjemmeundervisning som man ikke kjenner og har relasjoner til. F1 og E/F2 sier at det å sende vikarer til hjemmeundervisning istedenfor kontaktlæreren, opplevdes som uheldig. Den kreftsyke trenger en lærer han har gode relasjoner til, for på den måten å skape lyst til å gjøre skolearbeid. E/F2 sier at det er viktig at det blir satt inn en lærer som ser hva eleven strever med, noe en assistent kanskje ikke vil være i stand til. *Det bør ikke være en assistent som skal se til at eleven skal få den rette hjelpen. Det må være en lærer som ser hva eleven strever med som best kan hjelpe eleven på rett spor* (E/F2, 2012). Ut fra informantutsagn ser vi at det er vanlig at klasser får en vikar når læreren ikke kan ha undervisning. Det er derimot ikke gunstig at en kreftsyk elev får en vikar eller en ukjent lærer for å ha hjemmeundervisning.

Som det kommer fram både fra informantene og fra teorien er det til det beste for eleven at kontaktlæreren er den som har hjemmeundervisningen. Men hva om eleven ikke har den kjemien som trengs med kontaktlæreren? Hva er det beste å gjøre da? Kanskje er det da bedre å få inn en lærer som ikke kjenner eleven, i stedet for å ha kontaktlæreren som man ikke har kjemi med. Det å sette inn en lærer som eleven ikke kjenner kan være uheldig, fordi eleven er i en vanskelig situasjon og må derfor bruke mer tid og krefter på å bygge opp relasjon og tillitt, før han eventuelt kan klare og starte å arbeide. I tillegg vet ikke den læreren som ikke kjenner eleven hva eleven har kunnet før, og derfor kan det være vanskelig å tilpasse etter dette.

Ved å bruke kontaktlæreren som eleven har god kjemi med, er nok relasjonene og tilliten allerede bygd opp, i tillegg til at kontaktlæreren kjenner til hvordan eleven var på skolen før sykdommen inntreffer. Det kan derfor være litt enklere for kontaktlæreren å stille krav og å tilpasse for eleven. Kanskje kan det viktigste i en slik situasjon være at kontaktlæreren har hjemmeundervisningen, men at læreren og eleven snakker om hvordan eleven opplever situasjonen, slik at de begge kan gjøre sitt beste for å bedre situasjon. Et som det var snakk om i dette tilfellet, opplevde læreren som frekk. I slike situasjoner mener vi læreren bør forbedre måten han snakker til eleven på. Slik vi ser det, tror vi ikke denne læreren mente å være frekk, men han var kanskje usikker på situasjonen og ordla seg feil, og derfor opplevde kanskje eleven han som frekk. Det vi mener er nøkkelen i en slik situasjon er at eleven eller foresatte tar opp dette med den som har hjemmeundervisningen, slik at eleven kan få det utbytte han har krav og rett på. Læreren burde kanskje fått mer veiledning og informasjon om situasjonen, slik at han kunne lært mer og vært bedre rustet til å ha hjemmeundervisningen.

Vi tenker også at det i noen tilfeller kan være vanskelig for skolen å sende kontaktlæreren til hjemmeundervisning. Manglende ressurser på skolen, er en faktor som Ramholt (1990) trekker frem. Det kan jo være slik at det er mange elever i en klasse som har behov for trygghet, stabilitet og forutsigbarhet, og som derfor har et stort behov for at kontaktlæreren har den ordinære undervisningen. Hvis det da blir satt inn en vikar i klassen, kan dette kanskje få konsekvenser for resten av klassen. Likevel er det i de fleste store skolene vanlig med to lærere i en klasse, hvor lærerne er kontaktlærer til halve klassen hver. På denne måten vil kanskje begge disse lærerne være kjente og trygge voksne for hele klassen, også for den kreftsyke, og de kan da rullere på hvem som har hjemmeundervisning og skoleundervisning.

Olsen & Tysnes (1999) sier at det er vanlig at faglærerne i basisfagene tar seg av hjemmeundervisningen når elevene går på ungdomsskolen. Dette kan også være uheldig for den kreftsyke, ved at det kan bli mange ulike lærere å forholde seg til. Dette er også noe F4 bekrefter. *Ungdomsskolen er litt verre. Her har de mange ulike lærere i de forskjellige fagene, men her er kontaktlærer allikevel veldig viktig som bindeledd til de andre lærerne. Fungerte greit, men mye takket være eleven selv* (F4, 2012). Som vi ser fra teori og informantutsagn, blir utfordringen i ungdomsskolen en annen når det gjelder hvem som skal ha hjemmeundervisningen. Hva bør man gjøre i en slik situasjon? Kanskje vil det beste være at en lærer har hovedansvaret for hjemmeundervisningen? På en annen side vil dette kanskje få konsekvenser for det faglige, ved at lærerne har ulik fagforydning, og vil derfor kanskje ikke kunne gi eleven like god opplæring i andre fag enn de han selv har forydning i. Kanskje ønsker ikke de foresatte at eleven skal ha alle fagene, noe som igjen vil være en begrensning i hvem av lærerne som skal utføre undervisningen? Kunne kanskje en spesialpedagog og en faglærer samarbeide om å ha undervisningen til eleven? Slik vi ser det, er det vanskelig å gi et svar på hva som vil være best i ungdomsskolen når det gjelder hvem som skal utføre hjemmeundervisningen. Dette kan være vanskelig å gi et svar på, fordi de foresatte og eleven kan ha ulike ønsker og disse ønskene vil variere fra ulike foresatte og elever som gjennomgår en kreftsykdom. Vi tenker at det beste er å ha en samtale med de aktuelle lærerne, de foresatte og eleven selv, for sammen å bli enige hva som kan være det beste tiltaket.

Vi tenker at både undervisning hjemme for den kreftsyke eleven, og undervisning på skolen når eleven er i form til dette, er nødvendig. Alle lærere kan ha noen fraværsdager, noe som også kan være tilfellet i klassen til den kreftsyke. I en slik situasjon vil det bli satt inn vikar for kontaktlæreren eller den læreren som er borte. Da tenker vi det er viktig at en eventuell vikar blir informert om elevens tilstand, slik at det ikke blir satt urealistiske krav til eleven med kreft. Når det er sagt er det vanskelig for en vikar å vite hva elevene klarer og ikke klarer. Derfor mener vi det er nødvendig at vikaren får litt informasjon om denne eleven, og reglene hans, dersom han har noen tiltak som de andre elevene ikke har. Dette kan for eksempel være å spise midt i timen uten å spørre. Denne informasjonen er det viktig at vikaren får, slik at man slipper ubehagelige situasjoner som kan oppstå for begge parter. Når det er sagt, mener vi at alle lærere og assistenter på skolen burde få informasjon om denne eleven og hvordan han skal behandles, regler og rutiner. Dette er nødvendig slik at uheldige situasjoner som kjeft og irettesettelser ikke skal forekomme. På denne måten vil også de andre lærerne kunne møte den kreftsyke eleven på en god måte, samt at eleven vet at han ikke

nødvendigvis må snakke med kontaktlæreren dersom det skulle være noe, selv om dette kanskje er det eleven synes er mest trygt.

Hjemmeundervisning med medelever til stede

*Læreren hadde med seg en gruppe medelever fra klassen hjem til oss for å ha undervisning med eleven. Og det resulterte i at hele klassen på skift, altså alle i klasserommet hans, altså hele klassen hans fikk være med hjem til eleven, og være skolekamerat for han (F1, 2012). Olsen & Tysnes (1999) mener også at dette kan være med på å styrke det sosiale. Kanskje vil det å ha med medelever på hjemmeundervisningen, være mer gunstig enn å ha undervisning på skolen? På denne måten vil eleven være i sitt trygge miljø, og vil få mulighet til å kunne legge seg når han har behov for hvile. Ut fra samtale med informantene og teori, tenker vi at det er viktig at den kreftsyke også får styrket det sosiale, selv om han ikke kan ha undervisning på skolen. Ved å rullere på å ta med klassekamerater på hjemmeundervisningen, vil det sosiale rundt eleven også bli styrket. På denne måten ”glemmer” ikke medelevene av den kreftsyke. Kanskje blir det lettere for den kreftsyke å vende tilbake til skolen når han har hatt jevnlig kontakt med medelevene? *Mål: at de får være mest mulig med venner under behandlingen (KSP2, 2012).* Han sier det er viktig at eleven får oppleve at han er en del av det sosiale miljøet i klassen. Dette er det også noe SHL1 og KSP1 også påpeker. Ut fra samtale med informantene, tenker vi at ved å holde kontakten med medelevene og klassen, kan eleven selv om han er borte i lengre perioder, oppleve at han enda er en del av klassen. Dette kan være viktig for de kreftsyke elevene, slik at de ikke får flere nedturer og situasjoner ved at de mister venner på grunn av for lite kontakt.*

Forskernes forslag til mulige tiltak

Gjennom den prosessen vi har vært i, har vi også selv utarbeidet flere tiltak som lærere for kreftsyke elever kan benytte seg av. Kanskje kan læreren være en igangsetter for å få i gang sosiale aktiviteter som klassefester, arrangere vennegrupper hvor medelever blir med hverandre hjem hvor dette går på omgang. Et annet tiltak kan være at lærer/foresatte kan skrive for eleven når han er for sliten til dette selv. Da kan eleven få legge seg ned, samtidig som han arbeider. Dette for at eleven kan jobbe også når han har smerter i kroppen, men fortsatt ønsker å jobbe, fordi smertene blir mindre når han ligger. Eleven kan fortsette å skrive når han er i form til dette. Som vi har vært inne på tidligere i oppgaven, kan man ved bruk av ulike gjenstander på pulten til eleven symbolisere at eleven kommer tilbake. Dette kan man også gjøre ved at den kreftsyke eleven kan ha en av yndlingstingene sine i klasserommet.

Et tredje tiltak kan være at elevene i klassen kan spleise på en liten gave til den kreftsyke, eller de kan lage en ting, som den kreftsyke kan ha med seg når han ikke er på

skolen. På denne måten opplever kanskje den kreftsyke at vennene er med han, eller at han er en del av klassen, og har noen som venter på at han skal komme tilbake. Han kan også se på det han har fått når han savner klassen, og vite at de tenker på han. Kanskje kan også noen av de vennene som den kreftsyke har mest kontakt med gi han et bilde/gave, som viser at de bryr seg om kameraten sin. Et annet tiltak kan være at læreren oppfordrer den kreftsyke til å skrive brev hvor han forteller til klassen om opplevelser han har på sykehuset, både positive og negative, og så kan klassen svare på brevene og fortelle hva de holder på med. Dette er tiltak som både styrker det sosiale, samtidig som det gir skrivetrening. Dersom eleven ikke kan skrive, kan foreldrene skrive for eleven.

Læreren kan arrangere en time der eleven kan bestemme film, når det er lenge siden han har vært på skolen. Dette kan være med på å holde den sosiale kontakten og samværet med klassen. Flere kreftsyke klarer ikke det motoriske like godt som tidligere. Da kan læreren tilpasse med å la alle elevene gjøre den samme aktiviteten, men der aktiviteten er tuftet på de forutsetningene denne eleven har. Lærer kan ha et tett samarbeid med sykehuset ved at de ringer for å høre hvordan det går med eleven, men også hvordan det går faglig. Læreren kan være en pådriver for å arrangere skoleturer, bowling, kafeturer, pizzakvelder, overnattingsbesøk, kino og andre sosiale sammenkomster der klassen får være sosiale sammen i skoletiden, men også på fritiden. Dette kan skje når infeksjonsfaren ikke er stor.

Et annet tiltak kan være at dersom medelevene gjør morsomme ting sammen, som den kreftsyke ikke kan bli med på, eller hvis den kreftsyke er borte, på sykehuset, kan disse aktivitetene filmes og sendes til eleven. Dette kan være skuespill, fremvisninger osv. På en annen side kan dette kanskje gjøre at eleven føler seg litt ensom og lei seg fordi han ikke kunne bli med. Dette må avtales på forhånd, slik at man vet om eleven ønsker å se hva de andre gjør, eller ikke gjør. Et annet tiltak kan være at den kreftsyke eleven kan ha et rom på skolen eller en saccosekk bak i klasserommet, hvor han kan trekke seg tilbake dersom han er eller blir i dårlig form, eller ønsker å hvile seg og slappe av. Dersom eleven får denne muligheten, kan det hende at han klarer å bli med på undervisningen etter en stund.

Tiltak for å ta hensyn til konsentrasjonsvansker som kreftsyke elever kan ha, kan være å gi eleven oppgaver som ikke krever så mye konsentrasjon eller gi oppgaver som ikke krever oppmerksomhet over lengre tid. Man kan også snakke om ting som skjer/skal skje/har skjedd i elevens liv, for å gjøre det lettere å konsentrere seg. I tillegg kan man legge opp til oppgaver og fag som han liker, og sørge for at eleven får mestingsopplevelser.

Oppsummering

Tiltakene vi har drøftet er tiltak som informantene våre har trukket frem, i tillegg til våre egne refleksjoner. Vi har drøftet tiltak i forhold til bivirkninger av kreftbehandlingen, som nedsatt immunforsvar, endret utseende, motivasjon og konsentrasjonsvansker, motoriske vansker og tretthet, og vansker med inntak av næring og kvalme. I tillegg har vi drøftet tiltak i forhold til senskader som følge av sykdommen og behandlingen, og hvordan sykdommen kan ha en innvirkning på elevens selvtillit, fravær, motivasjon og venneforhold. Vi har også drøftet ulike utfordringer som lærerne kan oppleve i møte med en kreftsyk elev, ved å takle den nye situasjonen, å føle seg usikker, ønske om å dra på kurs og seminar for å lære mer om sykdommen, og det å tørre å stille krav til den kreftsyke. Informantene våre har kommet med mange tiltak som kan gjøre skolesituasjonen bedre for denne gruppen. Flere av disse tiltakene kan også være med på å forebygge for vansker som kreftsyke elever kan oppleve på grunn av sykdommen og behandlingen. Dette blant annet i forhold til utfordringer knyttet til det store fraværet fra skolen og vennene, som disse elevene har.

Vi mener at dersom lærerne opplever slike situasjoner som utfordrende og skremmende, kan dette igjen påvirke hvordan de klarer å tilrettelegge for den kreftsyke. Her vil samarbeidet mellom hjemmet, sykehuskolen og andre faggrupper være viktig for at læreren skal kunne tilrettelegge på en god og forsvarlig måte. Vi tenker at det er viktig å huske på at de tiltakene og utfordringene som er nevnt i denne oppgaven, vil variere ut ifra individuelle forhold. Dette med tanke på den enkelte eleven, ulike kreftsykdommer og behandlingsformer. Likevel er det viktig å spre kunnskap om dette temaet, og gjøre lærere i skolen bevisste på hvilke utfordringer disse elevene kan oppleve, og hvordan man kan møte disse utfordringene og ivareta eleven på en best mulig måte. Vi mener derfor at det som lærer kan være viktig å ha kjennskap til hva elever med kreft kan slite med, hva som kan være utfordrende og hvordan man kan tilpasse for disse elevene for at de skal få det best mulig. Tiltakene som vi har drøftet og som informantene har trukket frem, kan være noe læreren som får en kreftsyk elev bør ta i betraktning og prøve ut, for å se om dette kan være noe som kan hjelpe den kreftsyke eleven.

7.3 Samarbeid mellom ulike instanser rundt barnet

Vi tenker at når et barn får kreft, er det flere instanser som blir påvirket av dette og det er viktig at instansene samarbeider om det kreftsyke barnet. Dette bekrefter Reinfjell, Diseth og Vikan (2007) når de sier det er behov for et tverrfaglig samarbeid med lærere, sykepleiere og familien. Dette tenker vi er viktig for å sikre gode rammer for den kreftsyke, både i og utenfor

skolen. Lærere, sykepleiere og familien kjenner barnet på ulike måter, og de har alle ansvar for å ivareta barnets behov. Flere av faggruppene sier man må ta individuelle hensyn til den kreftrammede og at generell kunnskap om kreft ikke er nok. Ut fra informantutsagn mener vi at læreren bør få både generell kunnskap om krefttypen, og om de individuelle trekkene ved barnet. Foreldre og sykehuset kan gi lærerne informasjon om det særegne ved barnet og sykdommen, slik vi ser det. Det er derfor behov for å utnytte disse ressursene, slik at læreren kan få hjelp til å tilpasse undervisningen. L4 sier at det gode og tette samarbeidet med foresatte ble viktig når barnet ble syk. *Hadde etablert et forhold og en relasjon til foreldrene på forhånd, og hadde vært lærer til eleven i flere år, gjorde det lettere å imøtekomme eleven og foreldrene* (L4, 2012). Vi mener, ut fra informantutsagnet, at nøkkelen vil være at det er etablert et godt samarbeid før barnet ble syk. Dersom det ikke har vært et godt samarbeid før barnet ble syk, er det viktig at det arbeides for å få de gode relasjonene til hverandre som er med på å skape et godt samarbeid.

Skole-hjem-samarbeid

Nesten alle elevene, foresatte og lærerne var fornøyde med skole-hjem-samarbeidet, utenom E1 og F4, som opplevde det utfordrende til tider. F4 opplevde samarbeidet som utfordrende på en av skolene som barnet hans hadde gått på. Han sa at foreldrenes ressurser hadde vært avgjørende for at samarbeidet skulle fungere på denne skolen. *Var vel egentlig et ganske dårlig samarbeid der. Jeg hadde i alle fall ingen samarbeid med de* (E1, 2012). Man kan stille seg spørsmål om hvorfor samarbeidet ble opplevd slik. Var ikke læreren nok forståelsesfull? Fulgte han ikke eleven godt nok opp, og tilpasset han ikke på en god nok måte? Dette er spørsmål vi kan stille oss, når vi vet at den foresatte mente at deres ressurser hadde vært avgjørende. Mener kanskje de foresatte at de måtte stille opp mer enn normalt, eller tenker de på at de måtte ta seg av mer praktiske løsninger uten at skolen ordnet dette? Kanskje måtte foreldrene drive med mye undervisning hjemme for å dekke over noe av det tapte? Dette er vanskelig å si, men vi forstår at disse foreldrene har gjort sitt for å få samarbeidet til å fungere. Ser vi dette fra lærerens synspunkt, kan det være at han synes samarbeidet har fungert godt. Dette kan igjen være fordi disse foreldrene har stått på. Den ene eleven sa også at han ikke syntes samarbeidet hadde fungert. Kan det være at eleven husker ulike episoder som hadde oppstått og som læreren ikke tok tak i? Det kan også være at eleven har hørt at foreldrene har vært fortvilte over situasjonen som eleven hadde havnet i, og at de var fortvilte etter å ha snakket med læreren. Dette er ikke noe vi vet, men vi kan tenke oss til at det kan være flere årsaker til at denne eleven mener at det ikke hadde vært et godt samarbeid mellom skolen og hjemmet. Noe

annet vi må ta stilling til er hvor mye denne eleven kan vite om samarbeidet som fungerer mellom skolen og hjemmet. Hvor mye får et barn med seg om samarbeid mellom skolen og hjemmet? Hvor reelt blir svaret da? Når det er sagt, vet vi at dette barnet byttet skole og vi vet at han snakket om den gamle skolen når han sier at samarbeidet ikke fungerte. Dette viser igjen at det kan være bakenforliggende årsaker som gjør at et barn får slike uttalelser som at samarbeidet fungerte dårlig.

L3 opplevde at samarbeidet med hjemmet kunne være utfordrende fordi de foresatte hadde det emosjonelt vanskelig. *Det vanskeligste er det minefeltet å bevege seg inn i en familie som er i en kaotisk situasjon og som kan miste noe av det kjæreste dem har. Det er kanskje det som oppleves vanskeligst og som kanskje er mest energitappende* (L3, 2012). Dette støtter Olsen & Tysnes (1999), som sier at foreldre kan reagere ulikt på krisen de gjennomgår. Vi mener, ut fra samtale med informanten og teori, at dette kanskje kan være med på å gjøre at læreren føler seg utrygg, og ikke vet hvor han har de foresatte. En dag kan kanskje samarbeidet fungere greit, mens det neste dag kan være mer utfordrende. Vi tenker at man som lærer også er et medmenneske, og i enkelte situasjoner kan det være vanskelig å forholde seg profesjonell. Det at lærerne trekker frem dette som en utfordring, vil være helt naturlig. Det å få beskjed om at en av elevene dine har fått kreft, hvor fremtiden er usikker, kan oppleves vanskelig for en lærer.

L1, L3, L4 og L5 sier at de på mange måter følte at de stod alene i situasjonene, men L1 og L4 sier at åpne og ærlige foresatte gjorde at situasjonen ble lettere. Hva om de foresatte ikke hadde vært så åpne og samarbeidsvillig? I slike situasjoner ville kanskje læreren stått mer alene i situasjonen, og fått større utfordringer i å takle situasjonen. L2 sa at hvis de foresatte ikke hadde vært så åpne om sykdommen, eller inkludrende ovenfor læreren, ville det stilt større krav til dem som lærere. *Det hadde jo stillet enda større krav til oss for å få en kontakt. Sa da ville vi ha brettet opp armene og prøve å komme inn på dem. Da ville vi kalt inn foreldrene hit og snakket med de. Og fortalt hvorfor vi ville det. For det er så utrolig viktig* (L2, 2012). Slik vi ser det, i likhet med L2, hadde nok det lureste vært å hatt et møte med disse foresatte, eleven selv og fagpersoner for å snakke med dem, og finne ut hva familien ønsker å være åpne om og hva de ønsker å ha privat. Noe informasjon burde bli gitt for å ikke skape frykt, spekulasjoner og rykter, men hvor inngående informasjonen burde være, kunne bli diskutert. *Informasjon til lærer er viktig. En kreftsyk i klassen kan innebære en helt ny utfordring. Informasjon fra sykehuset via sykepleier eller sykehuslærer er viktig. En opplevelse av trygghet i forhold til hvem en kan kontakte når en lurer på noe, er viktig* (DKS, 2012). Slik vi ser det, ut fra informantutsagnet, er god informasjon til lærerne med på å skape trygghet for lærere som kan oppleve å stå i en ny og utfordrende situasjon. Vi tenker at det er viktig at lærere får informasjon fra fagpersonell, som kan forklare og svare på spørsmål.

Likevel har vi en oppfatning om at den første informasjonen ofte skjer via de foresatte, og det er kanskje naturlig at det meste av informasjonen kommer fra de foresatte. Dette fordi lærerne kanskje ikke ønsker å gå bak ryggen på de foresatte. I tillegg til informasjon fra de foresatte, mener vi det er behov for at lærerne får informasjon fra fagpersonell, slik at de på denne måten kanskje tør å spørre om alt de lurer på og kanskje får de mer utdypende informasjon om kreft og behandlingen. Dersom man står ovenfor foresatte som ikke ønsker å være åpne om sykdommen, mener vi at samtaler kan være nødvendig for å høre hvorfor de foresatte har de meningene de har. Det er også viktig at foresatte forstår hvorfor informasjon bør bli gitt. Kanskje er det ikke et godt nok etablert samarbeid og gode relasjoner mellom foresatte og læreren?

F4 opplevde at samarbeidet mellom skolen og hjemmet fungerte godt, mye takket være at de foresatte tok ansvar ved å inkludere læreren. Ut fra dette, tenker vi at det kanskje er utfordrende for læreren å være pådriver for samarbeid med hjemmet i en slik situasjon, fordi man opplever situasjonen som ny og usikker? Kanskje er man redd for å trenge seg på en familie som er i en vanskelig og tøff situasjon? Vi tenker derfor at nøkkelen til et godt samarbeid med disse foreldrene er en god relasjon og kommunikasjon. Det handler om å være ydmyk og forsiktig, samtidig som man viser at man bryr seg, og at man ønsker å vite hva man kan gjøre for å gjøre situasjonen best mulig for både den kreftsyke eleven og hans foresatte.

Det er nedfelt i kunnskapsløftet (2006) at skolen har ansvaret for tilretteleggingen av samarbeidet mellom skolen og hjemmet. I prinsipper for opplæringen står det at samarbeidet mellom skolen og hjemmet er viktig for læringsutviklingen og læringsmiljøet. For å få til et godt samarbeid mellom skolen og hjemmet mener vi det bør være en god og åpen kommunikasjon og dialog mellom partene. Vi mener at begge sitter inne med god og nyttig informasjon om barnet, og dette blir viktig i arbeidet til læreren når han skal tilpasse for det kreftsyke barnet i skolen. Sykehuset, skolen og hjemmet bør få til et godt samarbeid, slik at alle rundt barnet er med på å gjøre hverdagen så god som mulig for barnet. Som sagt tidligere, sier flere av informantene at den gode kontakten mellom skolen og hjemmet på mange måter skyldtes åpne og inkluderende foresatte. Vi mener at hvis kontakten mellom de ulike instansene ikke er tilstrekkelig, kan dette kanskje gjøre at eleven opplever at han ikke strekker til. Eleven kan da risikere å falle utenfor faglig og sosialt. Alle de tre instansene kjenner barnet på ulike måter, og har derfor ulike kunnskaper som sammen kan bidra til en god tilpasset opplæring for barnet. Hjemmet kan gi skolen informasjon om sykdomsforløpet til eleven, og holde skolen orientert om endringer. Skolen og sykehusskolen kan samarbeide om det pedagogiske opplegget rundt barnet.

Besøke den kreftsyke eleven

Trandum og Sævig (2002) fant ut gjennom en undersøkelse at det har stor betydning når lærere og medelever kommer for å besøke den kreftsyke eleven på sykehuset. Dette begrunnes med at den sosiale kontakten holdes ved like, og gjør det lettere for læreren å følge opp den kreftsyke eleven. SHL1 og SHL2 påpekte at det kunne være vanskelig å besøke eleven på sykehuset når det ble store avstander til sykehuset. L1 besøkte eleven på sykehuset, noe som også L4 skulle gjøre, men eleven kom tilbake før læreren rakk å dra. KSP1, KSP2 og SHL1 påpeker at besøk på sykehuset kan være viktig for å holde kontakten med hjemmeskolen, men at dette besøket bør skje når eleven er i form. *Hvis man har mulighet til å få besøk av hjemmeskolen så vil vi anbefale det. Slik at de ikke mister kontakten... for det er veldig viktig i denne perioden her* (SHL1, 2012). KSP2 påpeker også viktigheten av at medelever kommer på besøk til den kreftsyke eleven på sykehuset. Likevel synes han at de kreftsyke elevene burde hatt mer besøk, og han mener at dette er et forbedringspotensial. På en annen side tenker vi at lange avstander kan gjøre det utfordrende for eleven å få besøk.

KSP1 sier at besøk på sykehuset noen ganger kan oppleves belastende for eleven. Dette er i perioder når eleven er veldig sliten og har behov for ro. *Vi ser jo at de kommer på besøk her også når de bor rimelig i nærheten. Men noen ganger når de er innlagt her er de såpass syke at det blir mer en belastning. En del har jo... nå er jo alle på nett mer eller mindre. Og det blir mer og mer slik at de har kontakt på den måten* (KSP1, 2012). Dette viser igjen at når den kreftsyke eleven er på sykehus får han behandling, og gjennom denne behandlingen blir flere i dårlig form. Vi mener, i likhet med teori og informantutsagn, at ved å komme på besøk på sykehuset vil det vise den kreftsyke eleven at han ikke er glemt og at klassen bryr seg. For at eleven ikke skal oppleve at det blir en belastning med besøk, mener vi det kan være greit å ringe for å høre hvordan den kreftsyke har det, og avtaler ut fra dette. Vi tenker derfor at det å ta en telefon kan være løsningen slik at den kreftsyke selv kan bestemme om han ønsker besøk eller ikke. Dersom han ikke ønsker besøk, vet han i alle fall at de har ringt og at de ville komme. En fallgrube kan være at eleven ikke tør å si nei, fordi han er redd de ikke skal komme tilbake en annen dag, eller at det blir lenge til de ønsker å komme tilbake. For å hindre at dette skal skje, kan læreren eller de medelevene som ringer si at da kommer de en annen dag i uken. På den andre siden kan medelevene oppleve at den kreftsyke ikke vil at de skal komme på besøk. L4 sier at den kreftsyke eleven kom på besøk til klassen selv om han fikk behandling på sykehuset. Cancer Council NSW (2011) sier det kan være gunstig at den kreftsyke har små besøk til hjemmeskolen, slik at det skal bli enklere å komme tilbake igjen. Vi tenker, ut fra teori, at dersom det er mulig for den kreftsyke å besøke hjemmeskolen, vil kanskje ikke overgangen

bli så stor for den kreftsyke og medelevene etter endt sykehusopphold. Kanskje bør disse besøkene skje flere ganger, slik at medelevene vender seg til at den kreftsyke kan endre utseende.

Sykehuskolen og undervisning

Når de kreftsyke elevene er innlagt på sykehuset, er det sykehuskolen som tar seg av undervisningen. Ved at eleven får undervisning på sykehuskolen gir dette signaler til familien og omgivelsene om at man ser framover og forbereder dem på at eleven skal komme tilbake i skolen (Olsen & Tysnes, 1999). Olsen og Tysnes (1999) sier videre at det har mange fordeler at elevene får undervisning på sykehuskolen når barnet ikke er på hjemmeskolen. Ut fra teori, mener vi at sykehuskolen er et bindeledd til hjemmeskolen. Videre tenker vi at undervisningen kan få eleven til å tenke på andre ting enn bare sykdommen og at skolen skaper trygghet fordi det er noe eleven kjenner til. I tillegg mener vi at undervisning på sykehuset minker hull i læringen og kan gjøre det enklere for eleven å komme tilbake til hjemmeskolen. Som vi ser er det mange fordeler med at elevene får undervisning på sykehuset. SHL1 og SHL2 trekker frem at den kreftsyke ofte er ganske syk under sykehusoppholdet. Ut fra samtale med informantene, mener vi at det på mange måter kan være utfordrende for den kreftsyke å gjøre skolearbeid når han er på sykehuset, på grunn av formen. Vi tenker at læreren må ta dette i betraktning når han sender ukeplaner til eleven. Hvis man sender for mye skolearbeid til sykehuset, kan kanskje eleven få en opplevelse av å ikke mestre og å strekke til?

Samarbeid mellom hjemmeskole og sykehuskole

Trandum og Sævig (2002) mener det er viktig med gjensidig kontakt mellom hjemmeskolen og sykehuskolen, slik at undervisningen til eleven med kreft blir ivaretatt. Olsen og Tysnes (1999) sier at kontakten mellom hjemmeskolen og sykehuskolen bør være kontinuerlig og systematisk. Alle lærerne sendte ukeplaner. I tillegg sier KSP1, SHL1 og SHL2 at det kan være gunstig av hjemmeskolen å legge ut ukeplaner på internett. SHL1 og SHL2 sier også at dersom ikke hjemmeskolens ukeplaner er tilpasset elevens dagsform, lager de en individuell plan og dagsplaner. Det å sende ukeplaner til sykehuset, eller å legge disse ut på Fronter eller Itslearning er noe alle lærerne, SHL1, SHL2 og KSP1 opplever som gunstig. *Men han fikk opplegg fra oss og det var viktig for han at han fikk opplegg fra oss. Han fikk vår ukeplan og gjorde det han kunne i forhold til det(...)Så jeg tror han hadde veldig stort behov for å ha tilhørighet. Så vist jeg hadde skrevet det på ukeplanen, så var det det på ukeplanen som skulle gjøres (L1, 2012).* Ut fra teori og informantutsagn, mener vi at dersom man sender ukeplaner vil kanskje den kreftsyke oppleve

at han fremdeles er en del av klassen, fordi han følger det samme opplegget som klassen. Slik vi ser det, sier dette mye om hvor viktig tilhørighetsfølelsen er, og hvor viktig det er å ta vare på denne. Dette kan man gjøre ved at eleven føler seg som en del av klassen og får muligheten til å følge undervisningen så godt han kan, selv om han er borte i perioder. Det å sende ukeplaner, mener vi er med på å gi en gjensidige kontakt mellom hjemmeskole og sykehuskole.

Vi tenker at det likevel ikke bare er nok å sende ukeplanen til sykehuslærerne. Å sende den samme ukeplanen til den kreftsyke eleven som til resten av klassen, kan også gjøre at det er mye som eleven ikke mestrer eller får tid til å gjøre. På den måten følger eleven planen til klassen der han får holde på med det samme som dem. Dette kan være motiverende for eleven ved at han føler seg som en del av klassen, selv om han ikke får gjort alt på planen. Vi tenker at det kan være nødvendig at sykehuslærerne og kontaktlæreren snakker sammen om hva det bør være fokus på. Dette fordi den kreftsyke eleven kanskje ikke vil være i god nok form hver dag til å kunne klare å komme igjennom alt han skal lære. Til syvende og sist er det kontaktlæreren som har ansvaret for læringen til eleven, og derfor mener vi man bør følge med på hvordan det går med eleven og hva han får gjort. På den andre siden vet vi, ut fra informantutsagn, at elevene stort sett er i ganske dårlig form når de ligger på sykehuset. F1 sa at dersom eleven var dårlig en dag, fikk han prøve å ta dette igjen en dag han var litt bedre. SHL1, SHL2, KSP1, KSP2 og DKS påpeker viktigheten av at den kreftsyke opprettholder det sosiale, og at dette handler om tilhørighet til klassen og hjemmeskolen. KSP1 sier at det å sende bilder er betydningsfullt for den kreftsyke i denne sammenhengen. Videre sier SHL2 og KSP1 at det å sende brev, tegninger, og det å ha jevnlig kontakt med hjemmeskolen har stor betydning for den kreftsyke. Dyregrov og Raundalen (1994) sier at på denne måten kan læreren være med på å fungere som et bindeledd mellom skolen, familien og sykehus/lege. *Jeg har sett at noen har laget en tegning hver og satt sammen til en bok, og sendt den til sykehuset. Det er kjempebra. Man trenger ikke å gjøre det så avansert hver gang. Kan gjøre det enkelt. (...) At man har litt kontinuerlig kontakt, viser man at man ikke har glemt dem av* (KSP1, 2012). Etter vår mening, ut fra teori og informantutsagn, blir læreren bindeleddet mellom skolen, familien og sykehuset. Hvis læreren og klassen er flinke til å sende bilder, brev og tegninger, tenker vi at den kreftsyke vil oppleve at han fremdeles er en del av klassen fordi han er oppdatert på hva som skjer. Jevnlig kontakt er et område KSP1 opplever at lærerne kan bli flinkere på. Vi tenker at det kan være at læreren ikke alltid tenker over hvor betydningsfullt de tiltakene vi nevnte ovenfor kan være for å få eleven til å føle seg inkludert og husket på.

Oppsummering om samarbeid mellom skolen

Å ha et godt samarbeid mellom alle de ulike arenaene barnet befinner seg på, er nødvendig. Det at læreren og medelevene holder kontakten med den kreftsyke når han ikke er på skolen er viktig for det sosiale, det faglige og for tilhørighetsfølelsen. De fleste informantene synes det har vært et godt samarbeid mellom skolen, hjemmet og sykehuset, selv om noen også opplevde dette samarbeidet som utfordrende. Slik vi ser det, ut fra det informantene har sagt og teori, bør alle instansene: hjemmet, skolen og sykehuset bidra til at samarbeidet omkring den kreftsyke eleven fungerer. Det bør ikke være slik at de foresatte opplever at alt ansvaret ligger på dem, slik noen av informantene våre opplevde.

7.4 Mulige tiltak for å tilrettelegge for kreftsyke elevers behov

Her skal vi presentere de viktigste hovedfunnene som kommer fram i oppgaven vår. Først vil vi trekke fram hva informantene våre mener er viktig når det gjelder informasjon, deretter det sosiale og tilslutt det faglige.

Hva er viktig når det gjelder informasjon?

- Det bør bli gitt informasjon om behandlingsform, ulike bivirkninger og senskader.
- En fagperson bør være med for å informere klassen og fortelle hva som kan være vanskelig for den kreftsyke.
- Det bør bli gitt tidlig og riktig informasjon om hva som har skjedd for å unngå rykter og ikke skape frykt.
- Det bør bli gitt informasjon til læreren om at kreftsyke elever blir fortere sliten, at sykdommen ikke er smittsom, har behov for mer støtte både faglig og sosialt, at alle som har hatt kreft er ulike og har hatt ulik behandling. Det er også viktig med informasjon om at det bør tas individuelle hensyn, sette inn tiltak tidlig og ikke vente og se, at læreren trenger tid til å legge til rette for eleven, å sette inn ekstra ressurser i klassen, og å sørge for å få på plass de grunnleggende ferdighetene.
- Fortelle medelever og andre foresatte om hvordan de kan hjelpe.
- Det bør bli gitt informasjon til andre lærere på skolen.
- Foreldrene til medelevene bør få informasjon om smittefare, slik at de kan melde ifra hvis det er situasjoner som kan være til fare for den syke, for eksempel hvis det går vannkopper.
- Det er også viktig at det syke barnet inkluderes og at den informasjonen som blir gitt skjer på deres premisser.

- Det bør bli gitt informasjon om at skolen må prøve å være en sykdomsfri sone.
- Det bør bli gitt informasjon om hvor læreren kan søke opplysninger om kreftsykdommen til barnet, og hvor de kan få veiledning og støtte.
- Personene som er rundt barnet bør få den samme informasjonen, fordi dette skaper trygghet.
- Informasjon om deltakelse på kurs og seminar, bør bli gitt.

Hvordan kan man styrke det faglige?

- Gi mer tid til å lære, repetere, arbeide med læringsstrategier, snakke om kommende temaer, ta pauser og gi mulighet for å hvile. Kan få tilbud om å være inne i friminuttene når elevene er slitne eller få avbrekk fra undervisningen med å gå på ut, hvis det er ønskelig.
- Et tiltak kan være at den kreftsyke eleven kan ha et rom på skolen eller en saccosekk bak i klasserommet, hvor han kan trekke seg tilbake dersom han er, blir i dårlig form, eller ønsker å hvile seg og slappe av.
- Tilrettelegge ved mindre lekser, færre fag å forholde seg til, eget undervisningsopplegg, mindre grupper, individuell opplæringsplan, dagsplan, tilpasse lengden og mengden på skolehverdagen, konkret og praktisk undervisning, tett oppfølging og tilrettede oppgaver.
- Andre tilrettelegginger kan være å gi oppgaver som gir mestring. Tilbud om leksehjelp, forenklede lekser og undervisning alene med lærer eller i små grupper.
- Kan få tilbud om å ha fokus på basisfagene. Få mer konkrete mål for fagene, og mer av fag som spiller på interessene.
- Eleven kan få tilbud om spesialundervisning og hjemmeundervisning. Dette bør skje med en lærer som eleven kjenner. Undervisningssituasjonen bør bli tilrettelagt i barnets trygge miljø.
- Bruk av PC kan være motiverende.
- Læreren bør gjøre jevnlige evalueringer for å finne ut hva eleven strever med.
- Læreren kan tenke over hvordan han oppfører seg mot eleven. Være mer tålmodig, omtenksum, være en trygg og positiv voksen, vise følelse og nærhet, være oppmerksom i forhold til eleven, være tilgjengelig og støttende som lærer, ha en rolig fremgangsmåte med hensyn til konsentrasjonsvansker og inkludere eleven i undervisningssamtaler.
- Eleven bør få de samme reglene og grensene som før sykdommen.

- La eleven få mulighet til å spise når det er ønskelig.
- Det er viktig at læreren fokuserer på det positive, er fleksibel, har en fleksibel timeplan for eleven, gjøre jevnlig evalueringer, gi eleven opplevelse av forutsigbarhet og gi eleven dobbelt sett med bøker.
- Læreren bør innhente informasjon om sykdommen og eventuelle senskader.
- Det er viktig å legge til rette for mestringsglede hos disse elevene.
- Det å sende ukeplaner, og å legge de på nettet er viktig.
- Lærer/foresatte kan skrive for eleven når han er for sliten til dette selv.
- Kan snakke om ting som skjer/skal skje/har skjedd i elevens liv, for å gjøre det enklere å klare å konsentrere seg.

Hvordan kan man styrke det sosiale?

- Det er viktig at læreren gir uttrykk for å trives sammen med eleven, respektere hverandre, ha humor, være hyggelig, lyttende, gi eleven lyst til å komme tilbake til skolen, vise at man er tilstede og snakke med eleven om hvordan han har det.
- På hjemmeundervisning kan læreren rullere på hvilke elever som blir med hjem til den syke.
- Når elevene er på sykehuset eller borte fra skolen kan klassen og læreren sende kort, brev, faks, epost, ringe, sende melding, skrive dagbok, sende: ukeplaner, bilder fra turer, helgebrev, og de kan lage en tegning hver og sette den sammen til en bok fra klassen. Dette for å holde jevnlig kontakt med den kreftsyke. Klassen kan også ha en postkasse i klasserommet hvor de poster brev til den syke.
- Det kan også stå en kosebamse eller annen materiell gjenstand på pulten til den eleven som er borte. Dette for å vise at eleven er en del av klassen og er et signal på at eleven kommer tilbake.
- Det er viktig at eleven også får tilrettelagt undervisning i klasserommet, slik at eleven ikke går glipp av alt som skjer i klasserommet.
- På grunn av dårlig immunforsvar bør det legges opp til streng hygiene, slik at man unngår infeksjoner. Når infeksjonsfaren er stor kan det legges opp til uteaktiviteter.
- Det er viktig at eleven får invitasjoner på skolearrangementer som skoleavslutning, selv om man vet at eleven ikke kan delta. Dette fordi de har behov for å ikke føle seg glemt.
- Læreren kan besøke eleven under sykehusoppholdet.

- Lærer kan legge opp til et tett samarbeid med sykehuset ved at de ringer for å høre hvordan det går med eleven, men også hvordan det går faglig. Hva eleven får til og ikke får til.
- Læreren bør legge opp til en åpen og ærlig kommunikasjon med hjemmet.
- Elevene i klassen kan spleise på en liten gave til den kreftsyke, eller de kan lage en ting, som den kreftsyke kan ha med seg når han ikke er på skolen.
- Læreren kan oppfordre den kreftsyke til å skrive brev hvor han forteller til klassen om opplevelser han har på sykehuset, både positive og negative. Klassen kan også svare på brevene og fortelle hva de holder på med.
- Læreren kan arrangere en time der eleven kan bestemme film, når det er lenge siden han har vært på skolen. Dette kan være med på å holde den sosiale kontakten og samværet med klassen.
- Læreren kan være en pådriver for å arrangere skoleturer, bowling, kafeturer, pizzakvelder, overnattingsbesøk, kino og klassefester og andre sosiale sammenkomster der klassen får være sosiale sammen i skoletiden, men også på fritiden. Læreren kan også arrangere vennegrupper hvor medelever blir med hverandre hjem. Dette kan skje når infeksjonsfaren ikke er så stor.
- Et annet tiltak kan være at dersom medelevene gjør morsomme ting sammen, som den kreftsyke ikke kan bli med på, eller at den kreftsyke er borte, på sykehuset, kan disse aktivitetene filmes og sendes til eleven.

Kapittel 8. Konklusjon og avsluttende kommentar

8.1 Konklusjon

Da vi startet denne studien stilte vi oss flere forskningsspørsmål. Dette var spørsmål som vi ønsket å finne svar på. Det første spørsmålet vi stilte var; *Hvordan kan man tilpasse undervisningen for disse elevene i forhold til det faglige og det sosiale i skolen?* Når det gjelder hvordan man kan tilpasse for det faglige i skolen for en kreftsyk elev, har vi vært inne på flere tiltak som kan settes inn her. Vi kan blant annet nevne tiltak som å la eleven få bedre tid på oppgaver, la eleven få ha mat på pulten, tilby spesialundervisning, og det å legge opp til mye repetisjon. Når det gjelder det sosiale har vi vært inne på tiltak som å legge til rette for mest mulig undervisning sammen med klassen, og det å holde kontakten med eleven når han er fraværende fra skolen. For å holde kontakten med eleven når han er borte fra skolen, har tiltak som å sende brev, kort, snakke på telefon, sende bilder og lekseplaner vært tiltak som informantene trakk frem.

Vi stilte oss også spørsmålene: *Blir selvbildet til elevene påvirket? Mister eleven håret? Føler eleven seg slapp og elendig, og blir selvbildet påvirket av sykdommen? Og om motivasjonen til skolearbeidet og det sosiale i klassen endret? Endret fravær?* I tillegg spurte vi om *Medelevenes holdninger har stor betydning for eleven med kreft? Har klassen den informasjonen de trenger?* Vi velger å ta disse forskningsspørsmålene under ett fordi vi gjennom oppgaven har sett at selvbilde, motivasjon, det sosiale i klassen og medelevers holdninger på mange måter henger sammen. Når det gjelder om selvbildet til elevene ble endret har flere av informantene svart at de har fått et endret syn på seg selv. Dette fordi de ikke mestret det samme som før både når det gjelder kognitive og motoriske ferdigheter. I tillegg fordi medelevene har trukket seg unna og ikke inviterte dem med på aktiviteter som de før deltok i. Når det gjelder om elevene fikk mer fravær etter at de fikk kreft, er svaret ja. Alle informantene vi spurte fikk et høyt fravær. For noen påvirket dette det sosiale. Vi kan konkludere med at selvbilde og det sosiale kan bli påvirket etter at en elev har hatt kreft og har vært borte i lengre perioder fra skolen. Dette hvis det ikke blir gitt god informasjon til klassen om at eleven kanskje vil endre seg mens han er borte, både når det gjelder utscende, kognitivt og motorisk. I tillegg er det viktig at læreren legger til rette for at det sosiale holdes ved like når eleven er borte fra skolen.

8.2 Avsluttende kommentar

Arbeidet med denne masteravhandlingen har vært lang, men lærerik og spennende. Bakgrunnen for at vi ønsket å skrive denne avhandlingen er fordi vi mener at vi som lærere kan tilpasse på en bedre måte for de elevene som får kreft i skolealder. Gjennom studien har vi fått mange tips og råd fra informantene våre om hva som kan være utfordrende for elever med kreft og hva som bør tilpasses for. Vi vil nå prøve å gi et kort og presist svar på problemstillingen vår som var; *I hvilke sammenhenger kan læreren i samarbeid med familie og hjelpeapparat, i og utenfor skolen legge til rette for de ulike behovene som elever med kreft kan ha i skolehverdagen?* Vi har sett at elever som har eller har hatt kreft kan ha flere ulike utfordringer på grunn av kreftsykdommen i seg selv, reaksjoner på behandlingen og senskader som kan oppstå. Utfordringene kan være bivirkninger av behandlingen, som blant annet dårlig immunforsvar, som kan kreve at den kreftsyke må ha undervisning hjemme og ikke på skolen. Dette vil igjen gjøre at læreren må legge til rette for undervisning utenfor skolen, og i samarbeid med familien og andre fagpersoner som kjenner eleven og hans sykdom. Når det er sagt, er dette bare ett av eksemplene på hva vi har vært inne på i denne oppgaven, og hvor læreren kan legge til rette for kreftsyke elever utenfor skolen. Et annet eksempel på tilrettelegging utenfor skolen, er hvordan læreren legger til rette for å holde den sosiale kontakten mellom den kreftsyke og klassen når den kreftsyke er borte fra skolen. Når det gjelder hvordan læreren kan legge til rette for kreftsyke elever i skolen, har vi vært inne på flere ulike tiltak, som ved å ta hensyn til ulike bivirkninger som behandlingen kan gi, både ved å gi mer tid til oppgaver og ved å for eksempel la elevene fokusere på færre fag en periode.

Avslutningsvis vil vi si at dette har vært en spennende, men en utfordrende oppgave å skrive. Grunnen til at det har vært utfordrende er fordi det har vært vanskelig å komme i kontakt med de rette informantene. Samtidig er dette et tøft og tungt tema å snakke om, og vi vet at det er mye følelser rundt dette temaet. Det er snakk om barn og foresatte som er i eller har vært i en livstruende situasjon. Vi setter utrolig stor pris på de informantene som har sagt seg villige til å delta i denne masteravhandlingen ved å dele sine erfaringer. Uten dem hadde ikke denne oppgaven kunnet blitt til. Studien håper vi kan være med på å hjelpe lærere som får en kreftsyk elev i klassen, til å vite hva han kan gjøre og bør huske på i en slik situasjon. I tillegg til dette mener vi at de foresatte som får barn med kreft kan ha nytte av å lese denne studien, fordi de får en pekepinn på hva lærerne kan gjøre for å tilpasse for de utfordringene elevene deres kan få. Vi synes dette har vært en spennende studie å skrive, og mener vi er godt rustet til å ta imot et kreftsykt barn i skolen, hvis vi skulle oppleve det.

Det er viktig å huske på at de tiltakene og utfordringene som er nevnt i denne studien, vil variere ut ifra individuelle forhold. Dette med tanke på den enkelte eleven, ulike kreftsykdommer og behandlingsformer. Likevel er det viktig å spre kunnskap om dette temaet. Det å gjøre lærere i skolen bevisste på hvilke utfordringer disse elevene kan oppleve, og hvordan man kan møte disse utfordringene og ivareta eleven på en best mulig måte er også nyttig. Samarbeidet mellom hjemmet, sykehusskolen og andre faggrupper er viktig for at læreren skal kunne tilrettelegge på en god og forsvarlig måte. Tiltakene som vi har drøftet og som informantene har trukket frem, kan være noe læreren som får en kreftsyk elev bør ta i betraktning og prøve ut, for å se om dette kan være noe som kan hjelpe den kreftsyke eleven.

8.3 Metodekritikk

I prosessen av analysarbeidet opplevde vi at intervjuguiden skulle vært bedre bearbeidet. Dette i form av at flere av spørsmålene vi stilte informantene ble repeterende. Blant annet hadde vi under kategorien *samarbeid skole-hjem*, stilt spørsmålet om hvordan eleven og foresatte merket at læreren visste at eleven hadde kreft. I tillegg spurte vi om hvilke behov læreren skulle ivareta, hva læreren gjorde og hva han burde ha gjort. Vi ser i ettertid at disse fire spørsmålene egentlig hører under kategorien *tiltak*, og at informantene opplevde å repetere seg selv når de skulle svare på spørsmålene under *tiltak*. Kanskje hadde det vært bedre om vi hadde kuttet ut flere av spørsmålene eller formulert to spørsmål under kategorien *tiltak*? Kategorien tar for seg hele spektret av elevens opplevelse av tilrettelegging og hva læreren kunne tilrettelagt på en bedre måte. Et annet spørsmål vi burde vært mer bevisst på i intervjuguiden til de foresatte, var spørsmålet om de foresatte opplevde at venneforholdet ble endret etter at barnet fikk kreft. Her hadde en foresatt forklart hvordan hans forhold til sine venner hadde blitt endret, mens en annen foresatt påpekte tvetydigheten av spørsmålet. Disse utfordringene opplevde vi der informanten svarte via mail. Her skulle vi påpekt at vi var ute etter om barnet fikk et endret venneforhold. Under de intervjuene vi gjennomførte personlig eller over telefon merket vi ikke disse utfordringene. Dette fordi vi tok intervjuet som en samtale og bearbeidet intervjuet i ettertid, ved å sette svarene under hver kategori.

En siste ting vi skulle tenkt på var om det var nødvendig å spørre om barnets og foreldrenes opplevelse av å få diagnosen kreft. Det sier seg selv at det er en grusom beskjed å få, i tillegg til at dette ikke er noe vi hadde behov for i oppgaven. Lærerens opplevelser er derimot viktige for oss, da disse kan gjenspeile seg i at de kanskje ikke har den kunnskapen og erfaringen for å møte elever med slike alvorlige sykdommer. Årsaken til at vi stilte samme spørsmål til elever og foresatte var fordi vi ønsket at intervjuguiden skulle være så lik som

mulig hos alle informantgruppene. Dette for å lettere se likheter og ulikheter i analysarbeidet. Vi valgte å kutte ut spørsmålet i intervjuguiden til elevene og de foresatte.

Kritikk til valg av informanter er at vi har vært i kontakt med informanter som har erfaring rundt den samme eleven. Vi har hørt erfaringer fra foresatt, elev og lærere, som har stått i samme situasjon. Dette kan påvirke gyldigheten på oppgaven vår, ved at vi har samlet inn informasjon fra grupper som kan ha like opplevelser rundt situasjonen de var i. Likevel opplever vi gjennom intervjuene at de ulike informantgruppene har ulikt ståsted og derfor ulike erfaringer og opplevelser av den samme situasjonen. Foresatte, elever og lærere vil på mange måter oppleve samme situasjon ulikt, og har ulike refleksjoner rundt blant annet skolesituasjonen. Dette har vi vært bevisst på i analysen av resultatene fra intervjuene, og sammenligner ut fra konteksten. Hadde det vært lettere å få tak i informanter med erfaring fra barn og unge med kreft i skolen, ville vi kanskje ha valgt å bare ha et synspunkt fra hver situasjon. Det har vært en utfordrende og vanskelig prosess å få kontakt med informanter med denne type erfaring og som var villige til å dele sine erfaringer.

En annen kritikk til oss selv er at vi gjennomførte flere intervjuer med elever via mail. Vi tenkte at det ville være enklere å sette ord på egne opplevelser hvis de fikk muligheten til å formulere seg skriftlig. Alle informantene fikk muligheten til å snakke med oss på telefon eller møte oss personlig. På grunn av lange avstander var ikke alltid dette mulig. Vi erfarte at flere av elevene svarte kort og reflektert lite når de svarte via mail. For å supplere svarene, kunne vi eventuelt bedt om en telefonsamtale. Noen vil kanskje mene at vi har for mange informanter i oppgaven vår. Vi har 21 informanter fra ulike grupper. Dette gjør det utfordrende å bearbeide den informasjonen som kommer frem i intervjuene, og noe vi har brukt lang tid på. Likevel mener vi at det var nødvendig for å få et stort nok utvalg og for at det kan være lettere for andre å etterprøve de resultatene vi kom fram til. For å få et mindre antall informanter kunne vi eventuelt kuttet ut faggruppene; sykehuslærere, kreftsykepleiere, klinisk sosionom og kompetansesenteret. Vi valgte å ha gruppene med fordi, de er en del av støtteapparatet og dette gir en større helhet rundt den kreftsykes hverdag, også utenfor skolen.

Da vi snakket med informantene spurte vi også om de ønsket å lese oppgaven før vi leverte. Alle informantene var positive til dette. På denne måten mener vi at vi har fått kvalitetssikret alle de informantutsagnene og meningene som har kommet fram i studiet vårt. Dette var noe vi opplevde i ettertid at var en fin måte å ivareta informantene på.

Litteraturliste

- American Cancer Society . (2011, 05 07). *Children Diagnosed With Cancer: Returning to School*. Hentet 06 06, 2012 fra <http://www.cancer.org/Treatment/ChildrenandCancer/WhenYourChildHasCancer/children-diagnosed-with-cancer-returning-to-school>
- American Cancer Society. (2011, 05 07). *How your child's cancer may affect schoolwork*. Hentet 06 06, 2012 fra <http://www.cancer.org/Treatment/ChildrenandCancer/WhenYourChildHasCancer/children-diagnosed-with-cancer-returning-to-school>
- Bakke, K. A. (2002, 04 10). *Kreftsyke barn sliter i skolen*. Hentet 04 12, 2012 fra Nettdoktor.no: http://www.nettdoktor.no/barn/nyheter/barn_kreft.php
- Befring, E. (2002). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. . Oslo: Det norske Samlaget.
- Bringager, H., Hellebostad, M., & Sæter, R. (2003). *Barn med kreft- En medisinsk og sykepleiefaglig utfordring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Cancer Council NSW. (2011). *Cancer in the School Community. A guide for staff members*. The Cancer Council NSW .
- Cancer Support Community. (2011). *Cancer Support Community*. Hentet 06 09, 2012 fra identity and self-esteem: <http://www.grouploop.org/mm/got-cancer/Identity-and-Self-Esteem/default.aspx>
- Cancer.net. (2011, 10 19). *Late Effects of Childhood Cancer*. Hentet 06 09, 2012 fra Oncologist-approved cancer information from the American Society of Clinical Oncology : <http://www.cancer.net/patient/All+About+Cancer/Cancer.Net+Feature+Articles/After+Treatment+and+Survivorship/Late+Effects+of+Childhood+Cancer>
- Dahl, A. A. (2012). *Sosial angst og smerte*. Bergen: Fagbokforlaget Viggmostad & Bjørke.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode- En kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dyregrov, A. (2008). *Beredskapsplan for skolen*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmstad & Bjørke.
- Dyregrov, A., & Raundalen, M. (1994). *Sorg og omsorg i skolen*. Bergen: Senter for krisepsykologi.
- Eggen, S., & Norman, M. (2012, 12 30). Victoria seiret! *Norges mest leste avis- VG* (361), ss. 10-11.
- Eknes, J. (2006). *Depresjon og mani- Forståelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eva Johannessen, Kockersvold, E., & Vedeler, L. *Rådgivning- Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. (Vol. 2010). Gyldendal Akademisk forlag.

- Fossland, T., & Thorsen, K. (2010). *Livshistorier i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Fottland, H. (1999). Kreftsyke skoleelevers livskvalitetsprosjekter. I H. Fottmand, T. Midjo, & B. J. Olsen (Red), *Når skolebarn får kreft*. Stavanger: Hertervig Forlag.
- Fuglseth, K. (2006). Vitskapsteori og hermeneutikk. I K. Fuglseth, & K. Skogen, *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. Design og metoder*. Oslo: J. W. Cappelen Forlag .
- Gjertsen, H. (2010). *Fysisk aktivitet for barn og unge som har hatt kreft*. Bodø: Nordlands forskning.
- Hernes, Ø. (2013, 04 05). - Venner er noe av det viktigste en ungdom kan ha. *Bodø Nu* .
- Hoel, L. L. (1999). *Omsorg for barn med kreft og deres familier*. Oslo: Den Norske Kreftforening.
- ICCCPO. (2010, 08 15). *INTERNATIONAL CONFEDERATION OF CHILDHOOD CANCER PARENT ORGANIZATIONS* . Hentet 03 09, 2012 fra <http://icccpo.org/index.cfm?fuseaction=entry&entry=9&category=9&subcategory=11>
- Imsen, G. (2006). *Elevers verden- Innføring i pedagogisk psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring. Innføring i metode for helse/sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget .
- Jacobsson, K., & Meeuwisse, A. (2010). Casestudieforskning. I A. Meeuwisse, H. Swärd, R. Elliasson-Lappalainen, & K. Jacobsson, *Forskningsmetodikk for sosialvitere* (ss. 38-54). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Jørgensen, M. (1996). *"Mamma og pappa det er uretferdig"- Å være foreldre til et barn med kreft*. Oslo: Diatekst.
- Justisdepartementet og Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo. (2013, 01). *Lovdata.no*. Hentet 01 03, 2013 fra <http://www.lovdata.no/for/sf/ho/to-20001201-1217-004.html#14>
- Justisdepartementet. (u.d.). *Lovdata.no*. Hentet 11 14, 2011 fra Opplæringsloven(1998): <http://www.lovdata.no/all/hl-19980717-061.html#1-3>
- Kåresen, R., & Wist (Red), E. (2009). *Kreftsykdommer- En basisbok for helsepersonell*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kåresen, R., & Wist, E. (2009). *Kreftsykdommer- En basisbok for helsepersonell*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kleven, T. A. (2002). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode. En hjelp til kritisk tolking og vurdering*. Oslo: Unipub forlag.

Kolmannskog, S. (1999). Barnekreft: Medisinske aspekter. I H. Tottland, T. Midjo, & B. J. Olsen, *Når skolebarn får kreft*. Stavanger: Hertervig Forlag.

Konsmo, T. (1995). *En hatt med slør*. Oslo: Tano Aschchoug.

Kreftforeningen. (2004). *Informasjon til skole og nærmiljø når barn får en kreftsykdom*. Helse Sør RHF, Sykehuset Østfold HF og Akershus Universitetssykehus HF (Vol. nr 3/2004). Oslo: Kreftforeningen.

Kreftforeningen. (2011, 03 14). *Kreftforeningen.no*. Hentet 04 13, 2012 fra Hva er kreft- Fakta om kreft og oppdaterte tall på kreft i Norge.: http://www.kreftforeningen.no/om_kreft/hva_cr_kreft/hva_cr_kreft_2731

Kreftforeningen.no. (2011, 01 02). *Kreftforeningen.no*. Hentet 05 09, 2013 fra <https://kreftforeningen.no/om-kreft/scenefekter/fatigue-trettthet/>

Kreftregisteret. (2012, 03 22). *Kreftregisteret*. Hentet 04 12, 2012 fra <http://www.kreftregisteret.no/no/Generelt/Nyheter/Bedret-overlevelse-pa-barnekreft-over-hele-landet/>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Larcombe, I. (1995). *Reintegration to School After Hospital Treatment*. England: Ashgate Publishing Ltd.

Lassen, L. (2002). *Rådgivning. Kunsten og hjelpe*. Oslo.

Lønne, A. H. (2010). *Barn som lever med depresjon. Hvorfor gråter mamma?* Stavanger: Hertervig Forlag.

Læreplanverket for Kunnskapsløftet(LK06)- midlertidig utgave juni 2006. (2006). Oslo: Utdanningsdirektoratet/Kunnskapsdepartementet.

Lingjærde, O. (2004). *Depresjon og angst*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Madsen, S. A. (2011). Kristin nektet å la seg knekke av kreften: "Dør jeg i morgen, så lever jeg dagen i dag". *Se og Hør* (SH33).

Manger, T. (2012). *Dette vet vi om motivasjon og mestring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mæhlum, B., Akselberg, G., Røyneland, U., & Sandøy, H. (2008). *Språkmøte. Innføring i sosiolingvistikk*. Oslo: Cappelen akademisk.

Meland, S. I., Moen, S. B., & Olsen, L. L. (2012, 11 05). Fire av fem barn overlever kreft. *Adressavisen*.

Meland, S. I., Moen, S. B., & Olsen, L. L. (2012, 11 05). Fire av fem barn overlever kreft. *Adressavisen*.

- Olsen, B. J., & Tysnes, A. M. (1999). Hvordan sørge for at syke elever får et helhetlig og godt skoletilbud? I H. Fottmand, T. Midjo, & B. J. Olsen (Red), *Når skolebarn får kreft*. Stavanger: Hertervig Forlag.
- Olsen, M. I., & Traavik, K. M. (2010). *Resiliens i skolen. Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge. Teori og tiltak*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Opseth, L. (1999). Skolen- Krumtappen i rehabiliteringen. *Våre barn 2/99* .
- OUS. (2011, 04 08). *Oslo Universitetssykehus. Helse Sør-Øst*. (Lymfekreft, Produsent) Hentet 09 17, 2012 fra Oslo Universitetssykehus. Helse Sør-Øst: <http://www.oslo-universitetssykehus.no/pasient/diagnoseog sykdommer/Sider/lymfekreft.aspx>
- Postholm, M. B. (2005). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ramholt, B. (1998). *Barn med kreft og skolen- Fokus på pedagogisk og sosial rehabilitering*. Oslo: Den Norske Kreftforening.
- Ramholt, B. (1990). Jamen, er skole så viktig da? *Våre barn nr: 2* .
- Reinfjell, T., Diseth, T. H., & Vikan, A. (2007). *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 44, nummer 6, 2007, side 724-734*. Hentet 06 10, 2012 fra Barn og kreft: Barns tilpasning til og forståelse av alvorlig sykdom: http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=24471&a=2
- Repstad, P. (2004). *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget .
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Schjølberg, T. K. (2004). Endret kroppsbilde. I A. M. Reitan, & T. K. Schjølberg (Red), *Kreftsykepleie. Pasient - Utfordring - Handling*. Oslo: Akribe Forlag.
- Skaalvik, S., & Skaalvik, E. M. (1996). *Selvoppfatning, motivasjon og læringsmiljø*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Skogen, K. (2006). Case- forskning. I K. Fuglseth, & K. Skogen, *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk. Design og metoder*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag.
- Sommerchild (red), H., Gjørnum, B., & Grøholt, B. (1998). *Mesting som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Oslo: Tano Aschehoug .
- Størset, O. (1999). Barns rett til undervisning i forbindelse med sykdom. I H. Fottmand, T. Midjo, & B. J. Olsen (Red), *Når skolebarn får kreft*. Stavanger: Hertervig Forlag.
- Støtteforeningen for kreftsyke barn. (u.d.). *Støtteforeningen for kreftsyke barn (SKB)*. Hentet 04 12, 2012 fra <http://www.kreftsyke-barn.no/omoss.asp?meny=2,805>
- Stien, P. (2000). Det vanskelige: Selvbildet. *Våre barn (1)*.

Storm-Mathisen, I. (2004). Krefte hos barn. I A. M. Reitan, & T. K. Schjølberg(Red), *Kreftsykepleie. Pasient - Utfordring - Handling*. Oslo: Akribe Forlag.

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke .

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Trandum, S. E., & Sævig, B. I. (2002). Krefte syke barn sliter i skolen.

Ungdomsgruppen i kreftforeningen. (u.d.). *Ungdomsgruppen i kreftforeningen (UG)*. Hentet 04 12, 2012 fra http://www.ug.no/index.php?option=com_content&view=article&id=161&Itemid=257

Utdanningsdirektoratet. (2011 jnnl 07-06). *Udir-10-2009 Rett og plikt til opplæring for beboere/pasienter i barnevern- og helseinstitusjoner*. Retrieved 2012| jnnl 21-06 from <http://www.udir.no/Regelverk/Rundskriv/2009/Udir-10-2009-Rett-og-plikt-til-opplaring-for-beboerepasienter-i-barnevern--og-helseinstitusjoner/>

Vedlegg:**Vedlegg. 1 Koding**

Vi har valgt å sette kodinger på våre informanter.

Elev 1 = E1

Elev 2 = E2

Elev 3 = E3

Elev/Foresatt 1 = E/F1

Elev/Foresatt 2 = E/F2

Forelder 1 = F1

Forelder 2 = F2

Forelder 3 = F3

Forelder 4 = F4

Forelder 5 = F5

Lærer 1 = L1

Lærer 2 = L2

Lærer 3 = L3

Lærer 4 = L4

Lærer 5 = L5

Sykehuslærer 1 = SHL1

Sykehuslærer 2 = SHL2

Kreftsykepleier 1 = KSP1

Kreftsykepleier 2 = KSP2

Klinisk sosionom = DKS

Kompetansesenteret = KPS

Vedlegg 2. Informasjonsskriv til elever og foresatte

Kjære elever og foresatte!

Vi (Heidi Arntzen og Mariell Berg) skal skrive masteroppgaven sammen ved Universitetet i Nordland. Vi skal skrive om kreft blant barn og unge i skolen, hvor vi skal ha fokus på hvordan læreren kan tilrettelegge for barn og unge med kreft. Vi har også tenkt å se på hva læreren kan gjøre i situasjoner som dette, og hvordan man håndterer dette i forhold til medelevene.

Grunnen til at vi ønsket å skrive en masteroppgave innenfor dette temaet er fordi vi mener at det er viktig å kunne snakke om slike vanskelige tema. Det er viktig at man vet hvordan man kan møte elever og foresatte med kreft, og hvordan man kan være med å gjøre denne situasjonen best mulig.

Det vi ønsker med oppgaven er at den fremtidige skolehverdagen til barn og unge med kreft skal bli så god som mulig. Vi ønsker å komme i kontakt med barn og unge, samt foresatte som har opplevd dette, for å høre deres refleksjoner rundt skolen og sykdommen. I tillegg ønsker vi å komme i kontakt med fagpersoner som lærere med erfaring fra å ha en kreftsyk elev i klassen, sykehuslærere, kreftsykepleiere og andre med relevant erfaring rundt dette temaet.

Etter vår oppfatning er det ikke skrevet så mye om dette temaet, og det kan være nettopp fordi det er et vanskelig tema å snakke om, og det er vanskelig å vite hvordan man skal gå fram for å ikke støte noen. Som lærer vil man stå midt oppi en slik situasjon, enten direkte eller indirekte.

Tema for oppgaven er barn og unge med kreft i skolen. Som foreløpig problemstilling har vi valgt: *I hvilke sammenhenger kan læreren i samarbeid med familie og hjelpeapparat, i og utenfor skolen legge til rette for de ulike behovene som elever med kreft kan ha i skolehverdagen?*

Vi ønsker derfor å komme i kontakt med elever og foreldre som har erfaring med kreft i skolen, og som ønsker å dele disse erfaringene med oss. Slik vi ser det har dere mange erfaringer rundt dette, og har kanskje reflektert over hva dere syntes var gjort bra i skolen og hva dere skulle ønske var gjort bedre. Vi er opptatte av at de elevene som ønsker å dele sine erfaringer svarer i samråd med foresatte.

Det er flere spørsmål som vi ønsker at dere skal reflektere rundt. Noen av spørsmålene går på hvilke utfordringer eleven hadde når han gikk på skolen og hadde kreft. Slik vi har forstått det, vil mange av utfordringene komme på grunn av sykdommen, men også på grunn av behandlingen. Vi ønsker derfor å få innsikt i hvilke utfordringer som kom på bakgrunn av dette. De tiltakene som læreren og skolen satte i gang, og hva dere skulle ønske ble gjort, eller skulle blitt gjort annerledes, er også spørsmål som vi ønsker å høre deres refleksjoner rundt. I tillegg til dette har vi noen spørsmål som går på samarbeidet rundt skole-hjem-sykehus. Vi ønsker å se hvordan informantene opplevde dette samarbeidet, og om det finnes forbedringspotensial når det gjelder samarbeidet mellom disse instansene. Under samarbeidsspørsmålene vil vi også stille noen spørsmål som går på informasjon. Det vi ønsker å få høre her, er hvem som gav informasjon og til hvem, og hva informantene mener er viktig å gi av informasjon. Den siste spørsmålskategorien går på bakgrunn. Det vi vil høre om her, er

hvilke erfaring dere har med kreftformen, alder på barnet, fravær og behandlingsformen. Når det gjelder spørsmålene under bakgrunn, er dette spørsmål som vi skal bruke svært forsiktig. Dette fordi det er sensitiv informasjon og kan være gjenkjennbart. Vi kommer derfor til å presentere bakgrunnen på et generelt nivå. Grunnen til at vi ønsker å høre bakgrunnen til clevene og foresatte er fordi vi ønsker å få en mer helhetlig forståelse av situasjonen deres. Det vil si at vi ønsker å si hvor mange av informantene våre som har erfaring med leukemi, hjernesvulster eller andre svulster. Når det gjelder alder, fravær og behandlingsformer vil også dette bli presentert generelt og svært forsiktig, slik at det ikke kan gjenkjennes. Det som vil bli sagt om alder vil bli sagt veldig generelt, der det kommer til å bli nevnt at barnet var i skolealder mens han hadde kreft.

Skjemaet med punkter blir også sendt til dere på forhånd, slik at dere kan se hvilke punkter vi ønsker at dere skal svare på. Etter at dere har sett dette, ønsker vi å få en bekreftelse eller avkreftelse på om dere ønsker å delta eller ikke.

Måten vi ønsker å få høre deres erfaringer på, er det dere som avgjør. Vi stiller alle måter disponible. På grunn av avstand kan det være vanskelig å få til et personlig møte. De innsamlingsformene som kan være aktuelle kan være personlig møte, telefon, skype eller mail. For oss er det viktig at dere velger den formen som dere er mest komfortable med. Slik vi ser det kan det for noen være enklere å snakke med oss over telefon eller personlig, mens for andre kan det være enklere å svare på mail. Ved å svare på mail kan dere bruke den tiden dere trenger og få reflektert og skrevet ned refleksjonene på en måte som dere ønsker. I tillegg kan dere velge hvor mye eller lite dere ønsker å si om de ulike punktene i intervjuguiden. Ved en samtale på telefon eller personlig møte kan vi komme med andre spørsmål som bygger på det dere sier. Også her kan dere velge å si at dette er noe dere ikke vil at vi skal ta med i oppgaven. Hvis dere ønsker en samtale eller et møte, ønsker vi også at dere skal tenke over bruk av lydopptak, og hvordan dere stiller dere til dette. Vi ønsker derfor at dere selv skal velge hvordan dere vil dele deres erfaringer, hvis dere ønsker å delta som informanter.

Hvis du ønsker å være informant i vår oppgave, ville vi satt stor pris på det. Dette vil ta om lag en time. For oss ville det vært gull verdt om du ønsker å delta fordi vi mener at det er et stort forbedringspotensial i skolen når det gjelder hvordan kreftsyke elever blir ivaretatt/møtt. Vi mener at det er viktig at de kreftsyke barna får det så bra som mulig på skolen, og derfor er det viktig å sette i lys hva elever med kreft kan slite med, hva som kan oppleves utfordrende, hva som burde tilpasses og hvilke tiltak som er nyttige og viktige. Lærere har sjelden erfaringer med dette temaet i skolen, og derfor mener vi at det er viktig at deres, altså foresatte og elevers, erfaringer kan være med på å hjelpe fremtidige lærere til å tilpasse på en god måte.

Dersom du ønsker å dele dine erfaringer med oss kan du trekke deg og kreve personopplysningene som er gitt automatisert, når som helst så lenge studien pågår, uten å oppgi grunn. Opplysningene vi får vil bli behandlet konfidensielt, og de vil bli lagt inn på PC, med kode, slik at de lettere kan arbeides med i oppgaven. Etter at masteroppgaven er avsluttet vil opplysningene og kontaktopplysninger slettes. Det er bare vi (Heidi og Mariell) og veilederen vår Jan-Birger Johansen, som vil få tilgang på personidentifiserbare opplysningene. Her gjelder taushetsplikten. Personopplysninger som navn og kontaktinformasjon vil bare være mellom oss to som skriver. Prosjektet er også meldt inn til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste(NSD), og er godkjent der.

Alle informantene som blir med i oppgaven vår vil være anonyme slik at ingen skal kunne gjenkjennes. Dette er noe vi vil ivareta på en streng konfidensiell måte. Dersom det er noe vi mener kan være gjenkjennbart, blir ikke dette tatt med, eventuelt blir dette sett under et større bilde. I tillegg ønsker vi at alle informantene skal se igjennom resultat og drøftingsdelen for å se om det er noe de mener er misoppfattet eller om det er noe annet de ønsker å kommentere. Kanskje vil ikke informantene finne igjen det de har sagt i samtalen med oss, fordi vi har skrevet om og sett det i en større sammenheng. Dette kan vi se for oss kan skje, og det kan ha med å gjøre at det ikke skal være gjenkjennbart.

Vi regner med at masteroppgaven vil være ferdig 15.05.2013. Du er hjertelig velkommen til å ta kontakt med oss hvis du ønsker å se oppgaven, eller hvis du har andre henvendelser eller spørsmål. Nedenfor vil du finne informasjon om hvordan du kan få kontakt med oss.

Veilederen vår er Jan-Birger Johansen. E-post: Jan-Birger.Johansen@uin.no og telefonnummer til han er: 755 17799.

E-post: hcid_arntzen@hotmail.com eller mariell_berg@hotmail.com

Telefon: Heidi: 95701420, Mariell: 97437301

Med vennlig hilsen

Heidi Kristin Arntzen og Mariell Berg

Vedlegg 3. Informasjonsskriv til fagpersoner

Kjære fagpersoner!

Vi (Heidi Arntzen og Mariell Berg) skal skrive masteroppgaven sammen ved Universitetet i Nordland. Vi skal skrive om kreft blant barn og unge i skolen, hvor vi skal ha fokus på hvordan læreren kan tilrettelegge for barn og unge med kreft. Vi har også tenkt å se litt på hva læreren kan gjøre i situasjoner som dette, og hvordan man håndterer dette i forhold til medelevene.

Grunnen til at vi ønsket å skrive en masteroppgave innenfor dette temaet er fordi vi mener at det er viktig å kunne snakke om slike vanskelige tema. Det er viktig at man vet hvordan man skal møte elever og foresatte med kreft, og hvordan man kan være med på å gjøre denne situasjonen best mulig.

Det vi ønsker med oppgaven er at den fremtidige skolehverdagen til barn og unge med kreft skal bli så god som mulig. Vi ønsker å komme i kontakt med barn og unge, samt foresatte som har opplevd dette, for å høre deres refleksjoner rundt skolen og sykdommen. I tillegg ønsker vi å komme i kontakt med fagpersoner, som lærere med erfaring rundt dette temaet, sykehuslærere, kreftsykepleiere og andre med relevant erfaring.

Etter vår oppfatning er det ikke skrevet så mye om dette temaet, og det kan være nettopp fordi det er et vanskelig tema å snakke om, og det er vanskelig å vite hvordan man skal gå fram for å ikke støte noen. Som lærer vil man stå midt oppi en slik situasjon, enten direkte eller indirekte.

Temaet for oppgaven er barn og unge med kreft i skolen. Som foreløpig problemstilling har vi valgt: I hvilke sammenhenger kan læreren i samarbeid med familie og hjelpeapparat, i og utenfor skolen legge til rette for de ulike behovene som elever med kreft kan ha i skolehverdagen?

Hvis du ønsker å være informant i vår oppgave, kan du trekke deg når som helst så lenge studien pågår, uten å oppgi grunn. Alle informantene som blir med i oppgaven vår vil være anonyme slik at ingen skal kunne gjenkjennes.

Masteroppgave UIN 2013

ST306L

Heidi Kristin Arntzen og Mariell Berg

Vi regner med at masteroppgaven vil være ferdig 15.05.2013. Du/dere kan ta kontakt med oss hvis du/dere ønsker å se oppgaven.

Veilederen vår er Jan-Birger Johansen.

E-post: Jan-Birger.Johansen@uin.no

Telefon: 755 17799

E-post: heidi_arntzen@hotmail.com eller mariell_berg@hotmail.com

Telefon: Heidi: 95701420, Mariell: 97437301

Med vennlig hilsen

Heidi Kristin Arntzen og Mariell Berg

Vedlegg 4. Intervjuguide

Vi legger ved intervju spørsmålene til de ulike gruppene

Vedlegg 4.1 Spørsmål til elever med kreft

1. utfordringer

- 1.1 Var det noen situasjoner du opplevde som ekstra utfordrende etter at du fikk sykdommen?
 - 1.1.1 Ble forholdet til venner endret?
 - 1.1.2 Ble det vanskeligere å konsentrere seg på skolen etter at du ble syk?
 - 1.1.3 Ble synet på deg selv endret?
- 1.2 Hvordan opplevde du at medelevene reagerte på at du hadde hatt kreft?
- 1.3 I hvilke sammenhenger ble skolesituasjonen endret etter at du fikk diagnosen?
- 1.4 Fikk du bivirkninger etter sykdommen og behandlingen? Hvis ja, hvilke?
- 1.5 Har du fått noen senskader etter behandlingen og sykdommen? Hvis ja, hvilke?

2. Samarbeid skole- hjem

- 2.1 Har du vært med på å gi informasjon til skolen om sykdommen/ bivirkning av kreftbehandling?
 - 2.1.1 Er det noen andre som har gitt informasjonen?
 - 2.1.2 Hva er viktig når det gjelder informasjon?
- 2.2 Går det an å beskrive hvordan samarbeidet mellom skolen og familien din fungerte etter at du fikk kreft, også med tanke på senskader av sykdommen og behandlingen?

3. Tiltak

- 3.1 Hvordan tilpasset læreren undervisningen?
 - 3.1.1 Gjorde han noe som gav deg energi, slik at skolehverdagen ble lettere?
- 3.2 Kan du beskrive dine behov som læreren skulle ivareta når du var tilbake i skolen?
 - 3.2.1 Hva burde han gjort?

4. Bakgrunn

- 4.1 Hvilken type kreft har du?
- 4.2 Hvor gammel var du når du fikk kreft?
- 4.3 Ble fraværet på skolen større etter at du fikk diagnosen?

Vedlegg 4.2 Spørsmål til foresatte til barn med kreft

1. utfordringer

1.1 Var det noen situasjoner du og barnet opplevde som ekstra utfordrende etter sykdommen inntraff?

1.1.1 Ble forholdet til venner endret?

1.1.2 Ble barnets syn på seg selv endret?

1.2 I hvilke sammenhenger ble skolesituasjonen endret etter at barnet fikk diagnosen?

1.2.1 Ble det vanskeligere for barnet å konsentrere seg på skolen etter at han/hun ble syk?

2. Samarbeid skole- hjem

2.1 Har du eller barnet vært med på å gi informasjon til skolen om sykdommen?

2.1.1 Er det noen andre som har gitt informasjonen?

2.1.2 Hva er viktig når det gjelder informasjon?

2.2 Går det an å beskrive hvordan samarbeidet mellom skolen og familien fungerte etter at barnet fikk kreft?

3. Tiltak

3.1 Hvordan tilpasset læreren undervisningen?

3.1.1 Gjorde han noe som gav barnet energi, slik at skolehverdagen ble lettere?

3.2 Kan du beskrive barnets behov som læreren skulle ivarettatt når han/hun var tilbake i skolen?

3.2.1 Hva burde han gjort?

4. Bakgrunn

4.1 Hvilken type kreft har/hadde barnet?

4.2 Hvor gammel var han/hun når han/hun fikk kreft?

4.3 Ble fraværet på skolen større etter at barnet fikk diagnosen?

Vedlegg 4.3 Spørsmål til lærere

1. Bakgrunn

- 1.1 Hvilken type erfaring har du med elever med kreft?
- 1.2 Hvilken type kreft hadde eleven/elevene?
- 1.3 Kjenner du til om det står noe om kreft og alvorlige sykdommer i beredskapsplanen til skolen?
- 1.4 Ble fraværet til eleven større etter at han fikk diagnosen?

2. utfordringer

- 2.1 Hvordan opplevde du som lærer å få en elev med kreft?
 - 2.1.2 Opplevde du at du hadde nok kunnskaper og kompetanse til å imøtekomme og tilpasse for denne eleven, i forhold til skolen?
- 2.2 Var det noen situasjoner hvor du opplevde at det var ekstra utfordrende å ha en elev med denne sykdommen?
- 2.3 I hvilke sammenhenger ble skolesituasjonen endret for eleven/elevene etter at han fikk diagnosen?
 - 2.3.1 Merket du noen endringer i forhold til motivasjon for skolearbeidet og elevens selvoppfatning?
 - 2.3.2. Tror du det ville vært mer utfordrende hvis det hadde vært på et høyere klassetrinn?
 - 2.3.3 Fikk hun mange bivirkninger av behandlingen?
- 2.4. Hvordan mener du at de andre medelevene opplevde situasjonen med den kreftsyke?

3. Samarbeid skole- hjem

- 3.1 Hvilken informasjon fikk skolen og medelever i forhold til situasjonen? Skulle du ønske at du/dere hadde fått mer eller mindre informasjon enn du/dere fikk, i så fall hvorfor?
- 3.2 Hvordan synes du at samarbeidet mellom skolen og hjemmet fungerte etter at skolesituasjonen ble endret etter kreftdiagnosen?

4. Tiltak

- 4.1 Hvordan opplevde du at skolen tilpasset undervisningen for eleven?
 - 4.1.1 Er det noe du syntes kunne vært gjort annerledes eller på en bedre måte?
- 4.2 Opplevde du noen ganger at du som lærer stod alene i denne situasjonen?
 - 4.2.1 Eller følte du at du hadde skoleledelsen og kollegaer i ryggen?
- 4.3 Har du noen tips og ideer om hvordan man skal gå frem i møte med elever med alvorlige sykdommer for å håndtere situasjonen.

Vedlegg 4.4 Spørsmål til sykehuslærere

1. Bakgrunn

1.1 Hvilken utdanning har du?

1.2 Hvilken type kreft opplever du oftest hos barn og unge?

2. utfordringer

2.1 På hvilke områder har elever med kreft store utfordringer?

2.2 Hvilke reaksjoner ser dere ofte igjen hos elever som får sykdommen kreft?

2.3 På hvilken måte ble skolesituasjonen endret for eleven/elevene etter at han fikk diagnosen?

2.3.1 Merket du noen endringer i forhold til motivasjon for skolearbeidet og elevens selvoppfatning?

2.4 Hvordan klarer dere å motivere en kreftsyk elev til å få motivasjon til å meste skolehverdagen?

3. Samarbeid skole- og sykehus

3.1 Hvordan opplever du at samarbeidet mellom skolen og sykehuskolen er?

3.1.1 Sender skolen ukeplaner?

3.2 Opplever du at lærer og medelever til den kreftrammede kommer på besøk til den kreftrammede på sykehuset? Hvis ja, hvordan betydning har det for pasienten?

3.3 Føler du at skolen og lærerne kunne tilpasset skolesituasjonen bedre for elever som blir rammet av kreft?

3.4 Hvordan opplever dere at lærere løser det å få en elev med kreft i klassen sin?

3.4.1 Hvilken kompetanse har lærerne til å ivareta eleven og tilpasse undervisningen?

4. Tiltak

4.1 Vi har en oppfatning av at mange av barna som ligger på sykehuset har mange bivirkninger av kreftbehandlingen. Hva skal tilpasses for elever med kreft?

4.1.1 Hvilke faktorer mener du er viktige å ta hensyn til når man har en elev med kreft?

4.1.2 Hvordan klarer dere å tilpasse undervisningen til elevene, på en slik måte at de ikke får store hull i læringen?

4.2 Hvordan følte du at skolen tilpasset undervisningen for eleven? Er det noe du syntes kunne vært gjort annerledes eller på en bedre måte?

Vedlegg 4.5 Spørsmål til kreftsykepleier, klinisk sosionom og kompetansesenter**1. Bakgrunn**

- 1.1 Hvilke arbeidsoppgaver har dere?
- 1.2 Hvilken type kreft opplever du oftest hos barn og unge?

2. utfordringer

- 2.1 På hvilke områder har elever med kreft store utfordringer?
- 2.2 På hvilken måte blir ofte skolesituasjonen endret for eleven/elevene etter at han fikk diagnosen?
 - 2.2.1 Blir motivasjon for skolearbeidet og elevens selvoppfatning endret?
 - 2.2.2. Tror du det ville vært mer utfordrende hvis det hadde vært på et høyere klassetrinn?
 - 2.2.3 Hvilke bivirkninger kan komme av behandlingen?
- 2.3 Hvordan klarer dere å motivere en kreftsyk elev til å få motivasjon til å meste skolehverdagen?
- 2.4. Hvordan mener du at de andre medelevene opplevde situasjonen med den kreftsyke?

3. Samarbeid skole- og sykehus

- 3.1 Opplever du at lærerne ønsker å bli veiledet underveis i prosessen til eleven med kreft? Er det behov for kurs blant lærere for å takle det å få en elev med kreft.
- 3.2 Hvilket samarbeid har du med hjemmet og sykehuskolen, samt hjemmeskolen?
- 3.3 Hvordan opplever du at samarbeidet mellom skolen og sykehuskolen er?
- 3.4 Føler du at skolen og lærerne kunne tilpasset skolesituasjonen bedre for elever som blir rammet av kreft?
- 3.5 Hvordan opplever dere at lærere løser det å få en elev med kreft i klassen sin?
 - 3.5.1 Hvilken kompetanse har lærerne til å ivareta eleven og tilpasse undervisningen?

4. Tiltak

- 4.1 Vi har en oppfatning av at mange av barna som ligger på sykehuset har mange bivirkninger av kreftbehandlingen. Hva skal tilpasses for elever med kreft?
 - 4.1.1 Hvilke faktorer mener du er viktige å ta hensyn til når man har en elev med kreft?
- 4.2 Hvordan følte du at skolen tilpasset undervisningen for eleven? Er det noe du syntes kunne vært gjort annerledes eller på en bedre måte?
- 4.3 Hvilken informasjon gir du som rådgiver til skolen og hjemmet?

Masteroppgaver i spesialpedagogikk ved Høgskolen i Bodø, serie ISSN:1504-2863:

1/2004: Svendgård, Karl Jørgen: *Lese-/skrivevansker og henvisninger til PPT.*

Årsaksforklaringer på omfang henvisninger av lese- og skrivevansker til PPT Indre Salten.

2/2004: Bakken, Christina: *Å ha et barn med utviklingsforstyrrelse. Foreldres utfordringer, vanskeligheter og mestringsstrategier.*

3/2004: Gaard, Gjertrud: *Tommy og Tigeren og ADHD. Er det mulig at Bill Watterson's tegneseriefigur Tommy har ADHD?*

4/2004: Knutsen, Oddbjørn: *Evaluering av arbeidet mot mobbing i fådeltskolen. Hva kan fremme eller hemme iverksettingen av gjennomføringen av et nasjonalt program mot mobbing ved ei fådelt øyskole?*

5/2004: Schjeldrup, Tove: *Å bo på Trastad Gård. Fortellinger fra dagliglivet på en sentralinstitusjon.*

6/2004: Gunnarsen, Leif Karl: *Matematikkscreening. Om å systematisere undersøkelsen av matematikkvansker i lys av kognitive prosesser eleven kan ha vansker med.*

7/2004: Leiros, Per Jostein: *Differensiering i en inkluderende skole. Hvorfor? Hvordan? Og lykkes de videregående skolene i Narvik.*

1/2005: Pettersen, Kjell Rune: *Jenter med ADHD. Hvordan kan flere jenter med oppmerksomhetsvansker og rastløshet bli oppdaget tidligere og få hjelp?*

2/2005: Lauritzen, Linda: *Arbeid med språk i barnehagen. Hvordan kan førskolelærerne fremme språklig bevissthet hos barna i barnehagen?*

3/2005: Laupstad, Solvi: *Foreldreerfaringer fra deltagelse på Carolyn Webster-Strattons kurs, hvordan påvirker erfaringene foreldrenes mestringsopplevelse? En case-studie av det første foreldrekurs i Lofoten.*

4/2005: Gjerstad, Oddny: *Hørselssimulering; et bidrag til styrking av den tilpassede og inkluderende opplæringen av tunghørte elever i en skole for alle? En spørreundersøkelse blant lærere på grunnskolens mellom- og ungdomstrinn i Nordland.*

5/2005: Holdahl, Randi: *Den første lese- og skriveopplæringa i skolen. Om betydningen av tidlig innsikt og tidlige tiltak*

6/2005: Bergerud, G. og Ringdal, L: *Initiativ i kommunikasjon. En casestudie som belyser initiativ i kommunikasjonen hos barn med Downs syndrom.*

7/2005: Olsen, Helen: *Om samarbeid barnevernsinstitusjon – skole. En intervjuundersøkelse med fokus på tilpasning i skole.*

8/2005: Asphaug, Paul: *Hvordan påvirker det fysiske læringsmiljøet ved Selfors ungdomsskole elevenes trivsel og læring? En studie om i hvilken grad det fysiske miljøet har betydning for hvordan elevene trives på skolen og om de oppfatter skolen som et godt sted å lære.*

9/2005: Valen, Randi Elisabeth: *PPT i møte med minoritetsspråklige elever. Hvordan kan PPT og samarbeidende skoler kartlegge læreforutsetningene hos en minoritetsspråklig elev henvist PPT? Et utviklingsarbeid med utgangspunkt i egen utvikling ved PPT for Nord-Troms, og tilhørende skoler med vektlegging på egen innovatørrolle.*

10/2005: Bratteng, Sylvi: *Læringskultur og atferdsvansker. Økt kompetanse i skolens daglige arbeid. Visjon og virkelighet. En litteraturgjennomgang og et aksjonsrettet kompetanseprosjekt.*

11/2005: Bang, Marit: *Olweus-programmet som pedagogisk redskap for relasjonsbygging.*

1/2006: Larsen, Ingrid Kolvik: *Musikk og sansemotorikk som spesialpedagogisk virkemiddel. Hvordan gi barn med psykisk utviklingshemming en bedre skolehverdag gjennom et strukturert musikk- og sansemotorisk treningsprogram?*

2/2006: Andreassen, Åse Helene: *Elevatferd som problematferd. Hvilken elevatferd opplever lærere som problematferd?*

3/2006: Danielsen, Hilde Kolstad: *Språktrening med Karlstadmodellen. En casestudie av foreldres erfaring med bruk av Karlstadmodellen i språktrening for barn med språkvansker..*

4/2006: Hansen, Paula Magna: *Differensiering og tilrettelegging i klasserommet. Hvordan har prosjektet "Differensiering og tilrettelegging i videregående opplæring" virket inn på klasseromspraksis ved Bodin videregående skole?*

5/2006: Stornes, Lars-Even: *Å skape en god lærings situasjon for elever med samspillsvansker. Et metodisk- og psykologisk/filosofisk fokus.*

6/2006: Rosø, Anne Mette: *Elevopplevelser av tilpasset opplæring i videregående skole*

7/2006: Myhre, Marit: *De nasjonale prøvene i lesing og skriving. Hvordan kunne om mulig de nasjonale prøvene bidra til å kartlegge elevers lese- og skriveferdigheter/-vansker, med tanke på tilpasning av opplæringen?*

8/2006: Efskind, Ragnhild: *Om innføring i tallene for 6- og 7-åringer. En studie med den hensikt å utvikle og forbedre matematikkundervisningen på begynnertrinnet.*

9/2006: Samuelsen, Brigit: *Arbeid, produksjon, opplæring og valg av videre utdanning.*

10/2006: Larsen, Liv: *Spesialundervisning og tilpasset opplæring i en videregående skole.*

11/2006: Thrana, Geir: *Veien tilbake til jobb – eller? Effekten av intensive lese- og skrivekurs for voksne med lese- og skrivevansker i attføringsløp.*

12/2006: Halsos, Kristin: *Dysleksi – En gave eller? En studie av voksne som fungerer godt, til tross for dyslektiske vansker.*

13/2006: Iversen, Ingjerd M.: *Evaluering av arbeidet mot frafall i videregående skole. En casestudie ved Melbu videregående skole og Hadsel tekniske fagskole.*

14/2006: Fjærvoll, Espen: *Skolens vektlegging av undervisningen for elever med spesialundervisning. En intervjuundersøkelse ved to Bodø-skoler.*

1/2007: Grepperud, Marit: - "Alene..nei!" *Karlstadmodellen i forhold til voksne med afasi.*

2/2007: Frøberg, Heidi, Jeremiassen, Evy: *STRAKS. Et prosjekt for å utvikle en enhetlig og god skriftspråkopplæring i Bodø kommune. Evaluering av prosjektet*

3/2007: Hansen, Tove, Jacobsen, Siw: *Alle har en psykisk helse. – Et innovasjonsarbeid*

4/2007: Solstrand, Turid: *Kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling i skolen – læreres syn på PPTs rolle*

5/2007: Sundt, Janne: *Premature barn. Hvordan fungerer oppfølgingstilbudet for denne gruppen sett i et foreldreperspektiv?*

6/2007: Kari Eldby: *Skolen og jenter med ADHD. Undertittel: Skravlete, fjollete, vimsete, bråkete jenter blir til skravlekjerringer – akkurat som mora si!*

7/2007: Ann Rigmor Hakstad Navjord og Randi Stranda:
Språket som døråpner - eller et hinder for deltakelse og utvikling? Språkstimulering i to barnehager med få minoritetsspråklige barn.

8/2007: Rakel Magdalene Flaaten:
Samarbeid mellom skole og barnevern i en liten Nordlandskommune
- En intervjuundersøkelse

9/2007: Øvrevoll, Torunn (2007) "Mellom barken og veden". *Særlige utfordringer knyttet til barn og ungdom med Asperger syndrom.*

10/2007: Pettersen, Sissel (2007) *Arbeid mot frafall i videregående skole. Fra plan til tiltak.*

11/2007: Krogtoft, Bjørn-Arne(2007) *Dysleksi: en mirakelkur*

12/2007 Tone Salomonsen: *Utpøving og evaluering av læremidlet Minimatteklubben*

1/2008 Anne Mary H. Cebakk: *Hvordan er livet ditt? En casestudie basert på livshistorien til et fysisk funksjonshemmet barn*

2/2008 Eli Margrethe Ringkjøb: *Frafall i videregående skole. Elevens perspektiv. En single case studie*

3/2008 Lars Gjøviken og Torill Valøy Gjøviken: *Hvordan kan dataprogrammet "Skrive med bilder" brukes til skriftspråkstimulering?*

4/2008 Siri Grytøyr: *Barnehagen og læring*
En kvalitativ undersøkelse om synet på læring i barnehagen

5/2008 Marit Pettersen: *Fra visjon til virkelighet. Evalueringer fra implementering av individuelle opplæringsplaner i barnehagen.*

6/2008 Hege Dahl Edvardsen: *Screeningtesten Språk 6-16 - Hvordan avgrenses testresultatet i ei elevgruppe i en mindre Nordlandskommune?*

7/2008 Berit Bjørnerud: *Hjelp for stamming med IKT som verktøy.*

8/2008 Karin Elisabeth Bruteig: *Ikke en dag uten! Sangen som verktøy i spesialpedagogisk arbeid.*

9/2008 Nina Røberg: *Læreres problemoppfatning og behov for støtte. Er det behov for supplerende veiledningstjenester?*

10/2008 Marianne Hunstad: *Sansehus - et trygt sted å være, et godt sted å lære*
- Hvordan utvikle en håndbok med aktuelle perspektiv på sansestimulering?

11/2008 Rebekka Hagen Nykmark: *Språklige ferdigheter og vansker hos elever med lette og moderate hørselstap. En kartleggingsundersøkelse med bruk av "Språk 6-16".*

12/2008 Greta Skramstad og Nils Roger R. Mathisen: *Generelle lese-/skrivevansker i grunnskolen med dens oppfølgende henvisninger til PPD Sør-Troms. En tilnærming til skolens grunnlagsdokumentasjon*

13/2008 Heidi Mikalsen: *Én skole for alle? En tematisk livshistorieforskning med fokus på tilrettelagt opplæring.*

14/2008 Harry Mikalsen: *"Ikke gi dem svarene og løsningen først, men vis dem målet..." Hvordan påvirker Læringsplakaten våre arbeidsmåter?*

1/2009 Synnøve Ødegård: *Tilpasset opplæring i grunnskolen tidsrommet 1970 til 2008 - en historisk dokumentanalyse*

2/2009 Tone Bruland: *Særskilt tilrettelegging og tilpasning i LOSA*

3/2009 Merethe Olsen: *Bodø-modellen. Den nye desentraliserte og nettverksbaserte organiseringen av PPT i Bodø kommune*

Masteroppgaver i tilpasset opplæring ved Høgskolen i Bodø, serie ISSN:1890-4998

1/2008 Trond Lekang: *Evalueringer fra oppfølgingsarbeidet av nyutdannede lærere*

1/2009 May Line Tverbakk: *"...men nå er det inni hodet mitt..." En studie av monoritetsspråklige elevers vilkår for utvikling av ordforråd i skolen*

2/2009 Åshild Botolfsen: *Når skal du begynne å undervise? Læringsarbeid i klassemøtet. Med vekt på klasseledelse og elevmedvirkning*

3/2009 Kathrin Olsen: *Erfaringer fra et foreldreveiledningsprogram for foreldre til barn med autismspekterdiagnoser*

4/2009 May-Britt Benjaminsen: *Hvorfor akkurat meg? Erfaringer fra en mangelfull tilpasset opplæring i skolen*

5/2009 Jan-Harald Notgevdich: *Vi er i hvert fall best i verden når det gjelder trivsel*

6/2009 Hege Kristin Bang: *- Hvordan tilrettelegges matematikkundervisningen for de faglig sterkeste elevene på småskoletrinnet?*

7/2009 Marita Andreassen, Randi Pettersen: *Et alternativt medikamentfritt treningsprogram for elever med ADHD. Metode utviklet ved Dore-senteret i London*

8/2009 Anne Grete Ellingsen: *Hva skal nå barn med kunst? En casestudie om barns opplevelser og erfaringer med kunnsformidling i skolen*

9/2009 Marit Skaret: *Innovasjon i skolen. Samarbeid rundt elever med store funksjonsnedsettelse*

1/2010 Sidsel Boldermo: *Hvordan kan man i barnehage bidra til at barn med innadvendt atferd mestrer sosial samhandling? Et mestringsperspektiv på innadvendt atferd*

2/2010 Lill A. Sørensen; *Kan elever gjennom systematisk og veiledet skriving av begreper utvikle sin forståelse i matematikk? Gjennomføring av en innovasjon med bruk av digitalt verktøy for skriving i matematikk.*

3/2010 Elisabeth Berg; *Lesing i skuddet. Et leseprosjekt i videregående skole*

4/2010 Geir Selnes; *Matematikklæreren sin forståelse og beskrivelse av hvordan tilpassa opplæring bør utføres i klasserommet*

5/2010 Vibeke Øie; *Arbeid med lesestrategier på 7. trinn – nyttig del av læringsarbeidet eller bortkastet tid?*

6/2010 Susan Diana Andreassen; *Tilpasset opplæring – fra begrep til praksis. Med fokus på arbeid med muntlighet i Norskfaget*

7/2010 Sigrun Anne Sandnes; *"Kan vi vente med å se?" Hvordan observerer barnehagen barn som er i risikozonen for å utvikle språkvansker, og hva blir gjort for å forebygge slike vansker?*

8/2010 Lill-Karin Pedersen; *Early Years Literacy Program- en helhetlig undervisningsmetode. En undersøkelse av hvordan "EYLP" kan styrke selvoppfatning, mestring og motivasjon hos elever i lese- og skriveopplæringen, som ikke får den utvikling som forventet.*

9/2010 Trine-Lise Varfjell; *Gutter og lesing*

11/2010 Wenche Helsingeng; *Den voksne CI-bruker og kommunen: Hvordan fungerer dette samfunnet?*

12/2010 Brit Johanne Pedersen; *To mestringshistorier. Livshistorieforskning med fokus på tilpasset opplæring for minoritets elever i norsk skole*

13/2010 Eirin Furre Nilsen; *"Ka gjør æ når alt e borte etter to minutta?". En studie av lærerens rolle i utviklingen av gode, strategiske lesere*

14-2010 Anne-Trine Kristiansen; *...Sånn muntlige høytlesningsfag...En casestudie av arbeid med muntlige tekster i skolen etter kunnskapsløftet*

15/2010 Mona Lisa Strand; *Det ble litt opphovring med ordene. En studie av elever på femte trinn sine lesevaner og bruk av lesestrategier*

16/2010 Torill Birkelund og John Berg; *Lærerkompetanse - en viktig faktor i den skriftspråklige begynneropplæringen*

Masteroppgaver i tilpasset opplæring ved Universitetet i Nordland, serie ISSN:1890-4998

1/2011 Nina Krogstad: *Hvilke tiltak benytter skolen seg av når de legger til rette for faglig og sosial utvikling hos elever med diagnosen ADHD? En survey-undersøkelse med bruk av prestrukturert spørreskjema*

2/2011 Ingvild Andreassen: *Hvordan vurderer styrere, helsesøstre og barnevernspedagoger det tverretatlige samarbeidet i forhold til førskolebarn med særskilte behov? En intervjuundersøkelse med fokus på barnehagen*

3/2011 Liesl Kristensen og Oddbjørg Mellingen: *Vi må jo kunne det, for at elevene skal lære ...Elever med dysleksi og PC*

4/2011 Hege Ross: *"Du ender jo alltid opp med de snille klassene" - Gode relasjoner i forebygging og reduksjon av samspillsvansker*

5/2011 Tone Dalen: *Rosa og blå. Lesepraksis i barnehagen. En diskursanalyse av leseaktiviteter i et likestillingsperspektiv*

6/2011 Anne Line Bruun: *En analyse av læreverk i matematikk i forhold til Læreplanverket for Kunnskapsløftet*

7/2011 Janne Vik Lossius: *Utvikling av estetisk kompetanse i skolen. "Every learning has a little pain"*

8/2011 Sølvi Solhaug og Britt Inger Wigen: *Om tilpasset opplæring i skolen for elever i utsatte livssituasjoner*

9/2011 Tommy Hanssen: *Hvilke effekter kan intensiv trening med Magnimaster Gold ha på ulike deler av leseprosessen hos elever med dysleksi?*

10/2011 Mia van Rijn-Janssen: *Tilpasset Opplæring ved skoleforberedende aktiviteter Et aksjonsforskningsprosjekt i barnehagen*

11/2011 Hilde Hansen og Kaisa Ludviksen: *Lærernes psykososiale arbeidsmiljø En casestudie med livshistorieintervju som metode*

12/2011 Odd Magne Nicolaisen og Kristin Willassen: *Små barn og psykisk helse. En casestudie med intervju som metode*

13/2011 Bente Forsbakk: *Er 451 større eller mindre enn 541?" Posisjonssystemet – en av de viktige byggesteinene i matematisk kompetanse*

14/2011: Tove Th. Heggedal. *Samhandlingen mellom PP-tjenesten og den videregående skolen. Hva skjer når PP-tjenesten integreres i skolens elevtjeneste? I hvilken grad kan det bidra til utviklingen av en lærende skole?*

- 15/2011 Evy Janne Jensvoll: *Om gutter og læreplaner. En studie om endringer i læreplanene og mulige konsekvenser for guttenes motivasjon og læring.*
- 16/2011 Lill-Anita Hamran og Anne Brit Larsen: *Elever med epilepsi i grunnskolen 1.-7.trinn.*
- 17/2011 Tore Tverbakk: *Rektor, jeg lærer best når jeg har to lærere i matematikk! En studie av rektors bruk av eleverfaringer i arbeidet med kvalitetsutvikling i skolen.*
- 18/2011 Lillian Egren: *Skolevegring i videregående skole*
- 19/2011 Natallia Bahdanovich Hanssen: *Ka ska vi gjør i dag? En casestudie om musikkens påvirkning på utvikling av ordforståelse og ordforråd hos 3-4 års barn*
- 1/2012 Anne-Rita Kolberg: *Ut fra to skolehistorier – hva gjør at noen klarer å gjennomføre videregående skole og andre ikke?*
- 2/2012 Hanne Marit Kvitting: *Erfaringer med kartleggingsverktøyet DAT-Kon*
- 3/2012 Berit Opland: *Henvisninger til PP-tjenesten - en studie av hvordan henvisningskategoriene fordeler seg i forhold til alder og kjønn*
- 4/2012 Helene Myrvoll Pettersen: *Samarbeid mellom hjem og skole. En studie av hvordan to foreldre til barn med diagnose innenfor autismespekteret opplever samarbeidet med skolen*
- 5/2012 Anne Grete Altermark: *LOSA. Lokal opplæring i samarbeid med arbeidslivet. Elvers erfaring med opplæringsmodellen*
- 6/2012 Inga Øybekk: *Samarbeid mellom skole og statlige omsorgssentre for enslige mindreårige asylsøkerbarn. En kvalitativ casestudie med fokus på samarbeid om opplæring*
- 7/2012 Riibe, Margrethe, Madland, Sidsel Eivik: *Hva har rektors ledelse av skolen som organisasjon å si for elevens leseopplæring?*
- 8/2012 Lien, Heidi og Gerd Valla: *Hvordan har prosjekt "Leselyst" bidratt i arbeidet med å forebygge for lese- og skrivevansker i førskolealder? En intervjuundersøkelse av erfaringer til informanter fra helsestasjoner og barnehager i en nordlandskommune*
- 9/2012 Tone Fjell Dahl og Kent Nyheim: *Kan bruk av relasjonspedagogikk i klasserommet bidra til å redusere relasjonell aggresjon mellom jenter? En studie i videregående skole, studiespesialiserende linje*
- 10/2012 Nina Zachariassen: *Hvordan kan Lesefokus bidra til å tilpasse opplæring i lesing og skriving til alle elevene i første klasse? En kvalitativ studie av læreres erfaring med bruk av metoden Lesefokus.*
- 11/2012 Jan Arne Pettersen: *Læring mellom dilemma og kaos? Bruk av entreprenørskap som arbeidsform i videregående opplæring*

12/2012 Tanja Sandvik: «det er mange melodier i fiolinen – om man bare kan finne dem» – fra sakkyndig vurdering til en praktisk og målrettet IOP

13/2012 Ragnhild Øines Knutstad; *Om tilpasset og strukturert opplæring for elever med autisme i grunnopplæringen. Hvordan gjøre det i praksis?*

14/2012 Sissel Therese Normann Repvik: *Erfaringer og opplevelser fra prosjektet tidlig intervensjon i regi av KoRus-Nord – håndtering og forebygging av atferdsproblematikk i grunnskolen*

15/2012 Gunn-Karin Monsen: *Hvordan kan dårlig læringsmiljø forbedres gjennom god klasseledelse...*

16/2012 Marianne Pettersen: *Tilpasset opplæring for elever med tourettes syndrom...*

17/2012 Rønnaug Benjaminsen: *Om tilpasset opplæring med vektlegging på sosial kompetanse...*

18/2012 Lisa Stien Strand: «Kanskje jeg har lyst på ei utfordring, eller noe sånt?» *Tilpasset opplæring for den faglig sterke eleven med fokus på skjønnlitteraturundervisning*

19/2012 Elin Aaness: *Læreren og eleven. Den komplekse bildeboka og opplevinga*

20/2012 Anne Karin Kvitnes: *Språkstimulering, språkkartlegging og tiltak ved språkvansker i barnehagen*

21/2012 Nina Aaker: "NY START" *en studie av hvordan et utvalg lærere anvender og vurderer metoden "Ny start"*

1/2013 Hans-Jacob Engen: *Religion som didaktisk faktor - en undersøkelse av religionens plass og muligheter i norskopplæringa av voksne flerspråklige*

4/2013 Atle Kristensen og Knut Erik Svendsen: *Hva påvirker lærers handlingsteori til å ta i bruk IKT i undervisningen?*

5/2013 Alf Schei Martinsen og Stian Møller: *Hvilke tiltak bruker skolene for å gi skoleassistentene best mulig forutsetninger til å bedre barnas oppvekst og opplæringsbehov? En intervjuundersøkelse om skoleassistenters vilkår.*

9/2013 Ronny André Olsen: "Opplevelsen av sosial trivsel og dens betydning for faglig mestring og motivasjon hos elever i videregående skole". – *en komparativ undersøkelse i lite og et stort skolemiljø.*

10/2013 Sissel Bakke: *Hvem skal trøste knøttet? En intervjuundersøkelse om kvalitet i barnehagen for de yngste, og hvordan førskolelærerne jobber med å tilrettelegge for trygghet, tilknytning og en god start i barnehagen.*

11/2013 Arc Kjellså: *Kartlegging av matematisk språkkompetanse i geometri hos yrkesfaglige elever i videregående skole. Utvikling, utprøving og evaluering av kartleggingsverktøy.*

12/2013 Vanja Holand Hjellbakk: *"Kjempeviktig å bruke litt tid på å snakke om dette". En kvalitativ oppgave om erfaringer lærere har med foreldresamarbeid knyttet til forebygging av lesevansker for lesesvake elever på de laveste trinnene i skolen.*