



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

När professioner möts

En intervjustudie om lekters och lärares
upplevelser av tvärprofessionell samverkan

Sofia Fredriksson
Kim Eriksson Börjesson
Specialpedagogprogrammet



Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Kurs: SPP601
Nivå: Avancerad nivå
Termin/år: VT/2021
Handledare: Yvonne Karlsson
Kurs, Examinator: Thomas Barow
Uppsats, Examinator: Marianne Dovemark

Nyckelord: Lekterapi, förskola, förskoleklass, tvärprofessionell samverkan, långtidssjuka barn, fenomenologi

Abstract

Syfte:

Syftet är att undersöka hur lekterapeuter och lärare upplever samverkan mellan lekterapi och förskola/förskoleklass. Syftet besvaras genom följande frågeställningar:

- Hur upplever lärarna och lekterapeuterna att samverkan organiseras mellan lekterapin och förskolan/förskoleklassen?
- Hur upplevs möjligheter och utmaningar för samverkan av lärare och lekterapeuter?
- Vad upplever lärare och lekterapeuter att samverkan kan generera?

Teori:

Den teoretiska utgångspunkten baseras på fenomenologi då det är informanternas upplevelser av fenomenet som undersöks. Studien utgår även från teoretiska resonemang om samverkan som berör möjligheter och utmaningar för att samverka tvärprofessionellt.

Metod:

Studien är en kvalitativ intervjustudie där intervjuer genomförts med tre lärare i förskola eller förskoleklass och fyra lekterapeuter med syfte att undersöka deras upplevelser av tvärprofessionell samverkan.

Resultat:

Resultatet visar att både lekterapeuter och lärare upplever att det är av stor vikt att bedriva en tvärprofessionell samverkan för att främja barnets delaktighet och tillhörighet. Det framkommer också att organisatoriska förutsättningar har en tendens att påverka hur väl respektive yrkesprofession kan genomföra sina åtaganden. Dessutom upplever lekterapeuterna att samverkan fordrar vårdnadshavares engagemang och förståelse för att samverkan mellan de båda verksamheterna och hemmet gynnar barnet.

Förord

Inför uppstarten av denna sista kurs på Specialpedagogprogrammet presenterade kursledare Thomas Barow några möjliga teman till uppsatsen, varav ett tema berörde lekterapiers kontakter med förskola och skola. Eftersom vi hade ett gemensamt intresse för lekterapi tog vi kontakt med en lekterapeut för att fördjupa våra kunskaper om ämnet, vi ville veta mer om vilka utmaningar de stöter på i sin yrkesroll i arbetet med långtidssjuka barn. Lekterapeuternas erfarenheter var bland annat att lärare i förskolor och skolor gärna vill samverka men att responsen från dem ofta uteblir, vilket således blev utgångspunkten för detta examensarbete.

Vi vill därför tacka de lekterapeuter som vi kommit i kontakt med under arbetets gång och som inspirerat oss till denna studie. Stort tack också för att ni gjort det möjligt för oss att genomföra studien genom att förmedla kontakten med informanterna. Vi vill även tacka de lekterapeuter och lärare och som ställt upp på intervjuer och bidragit med sin kunskap och sina upplevelser.

Vår handledare Yvonne Karlsson som kommit med snabb respons och värdefulla råd vilket bidragit till att utveckla vårt skrivande vill vi också rikta ett stort tack till. Vi är också tacksamma för det stöd vi fått av våra familjer under de många timmar vi lagt på studien.

Under arbetets gång har vi till största del tagit ett gemensamt ansvar för studiens alla delar där båda varit lika delaktiga i skrivprocessen. Vi har haft en kontinuerlig dialog oss emellan med många zoommöten. Båda är bekanta med all forskning och litteratur även om delar av litteraturen djuplästs mer av en av oss. Intervjuerna förbereddes och analyserades gemensamt men genomfördes enskilt. Sofia genomförde och transkriberade tre intervjuer och Kim genomförde och transkriberade fyra intervjuer.

Göteborgs Universitet, 4 juni 2021

Sofia Fredriksson

Kim Eriksson Börjesson

Innehåll

Förord	3
1 Inledning	6
2 Syfte och forskningsfrågor	8
3 Bakgrund	9
3.1 Lekterapi	9
3.2 Förskolan och förskoleklassen.....	10
3.3 Styrdokument.....	10
3.4 Samverkan	11
4 Litteraturgenomgång och tidigare forskning	14
4.1 Lärarens och specialpedagogens roll	14
4.2 Barns behov i samband med långvarig sjukdom	14
4.3 Tvärprofessionell samverkan.....	15
4.4 Samverkan som förutsättning för att tillgodose barns behov	16
5 Teoretisk utgångspunkt och begrepp	18
5.1 Fenomenologi	18
5.2 Teoretiska resonemang om samverkan.....	18
6 Metodologi / metod	21
6.1 Fenomenologi	21
6.2 Kvalitativ intervju	21
6.3 Urval	21
6.4 Deltagarna i studien	22
6.5 Genomförande av intervjuer	22
6.6 Bearbetning och analys.....	24
6.7 Validitet	24
6.8 Reliabilitet.....	25
6.9 Generaliserbarhet	25
6.10 Etik.....	25
7 Resultat	27
7.1 Informanternas upplevelser av hur samverkan organiseras	27
7.2 Förutsättningar som påverkar samverkan	28
7.2.1 Organisatoriska förutsättningar	28

7.2.2	Sekretess	30
7.2.3	Vårdnadshavares engagemang och delaktighet.....	31
7.2.4	Barnets delaktighet	32
7.2.5	När professioner möts.....	33
7.2.6	Känslor och tankar som uppstår när ett barn blir svårt sjukt	34
7.2.7	Stöd och engagemang	35
7.2.8	Förståelse och respekt för varandras profession	35
7.2.9	Specialpedagogens roll.....	36
7.3	Vad samverkan kan leda till.....	37
8	Diskussion	38
8.1	Metoddiskussion	38
8.2	Resultatdiskussion	39
8.3	Slutsats	44
8.4	Kunskapsbidrag	44
8.5	Vidare forskning	45
	Referenser	46
	Bilaga 1 - Missivbrev	49
	Bilaga 2 - Intervjuguide	50

1 Inledning

Årligen vårdas över 50 000 barn i åldern 0-9 år på sjukhus runt om i Sverige (Socialstyrelsen, 2020), varav en del av barnen är långtidssjuka och inlagda under långa perioder. För barn under 18 år finns på alla barnsjukhus i Sverige verksamheten lekterapi, där de ges möjlighet till lek och bearbetning av sina upplevelser. Samverkan sker med lärare i förskola, förskoleklass och fritidshemmet därefter tar sjukhusskolan vid. Verksamheten genomsyras av ett salutogent perspektiv och ska vara en plats där både barn och vårdnadshavare upplever att det essentiella är att vårda det friska (Lekman & Svensson, 2008; Ljungström & Olsson, 2008). På lekterapi får barnen möjlighet att fortsätta med aktiviteter som tillhör deras vardagliga liv, såsom förskola/skola och lek. Dessutom skapas förutsättningar för dem att känna delaktighet och tillhörighet med sina kamrater i förskolan/förskoleklassen. Detta görs genom att lekterapeuterna etablerar kontakt och startar upp en tvärprofessionell samverkan mellan lekterapeuter och lärare (Föreningen Sveriges Lekterapeuter, 1997). Tvärprofessionell samverkan innebär att flera professioner möts och arbetar mot ett gemensamt mål genom att utgå från en helhetssyn på barnet och nyttja varandras kompetenser i en komplex situation (Thylefors, 2013).

Som blivande specialpedagoger med en bakgrund som förskollärare samt lärare för yngre åldrar och erfarenhet av att arbeta med barn i förskola och förskoleklass, utvecklades ett intresse för att fördjupa oss kring den kontakt som finns mellan lekterapeuter och lärare i förskola och förskoleklass. En kontakt och samverkan som syftar till att främja de sjuka barnens välmående och identitet var något som därför föll sig naturligt att vilja studera närmare. Frågor som berör hur samverkan ser ut idag och vad som fordras för att engagera lärare och specialpedagoger i samverkan, samt vilka möjligheter och utmaningar som finns för en välfungerande samverkan väcktes och mynnade ut i denna studie. Vi blev också intresserade av att veta mer om specialpedagogens roll i samverkansarbetet, vilket väckte frågor om specialpedagogen är involverad och vad dennes engagemang i så fall bidrar med och vad det kan innebära för de olika professionerna.

Samverkan mellan olika samhällsaktörer kring barn och unga i behov av olika stödinsatser finns beskrivet och har forskats kring tidigare (Diaz, 2019; Jakobsson & Lundgren, 2013; Ljungström & Olsson, 2008; Norrström & Rosvall, 2016; Romito m.fl., 2021; Socialstyrelsen, 2013; Åärelä m.fl., 2018). Dock är samverkan mellan lekterapi och förskola/förskoleklass ett område som inte är lika studerat. Det saknas till stor del forskning inom området, trots att forskning kring långtidssjuka barn visat att behovet av fortsatt kontakt med förskola och förskoleklass är stort för barnen (Darcy, 2015; Runeson m.fl., 2002). Det är av stor vikt att barnen kan behålla kontakten med sin förskola/förskoleklass även under perioder av långvarig frånvaro eftersom de har ett behov av att bli bekräftade och sedda (Lekman & Svensson, 2008).

Lekterapi och särskild undervisning i form av sjukhusskola är pedagogiska verksamheter som erbjuds de barn som vårdas på sjukhus. Lekterapiens arbete bygger bland annat på läroplanerna för förskolan och grundskolan. Den personal som arbetar där är legitimerade förskollärare eller lärare och bör därutöver även ha specialpedagogisk kompetens (SKOLFS 2016:64). Ljungström och Olsson (2008) beskriver lekterapi som en specialpedagogisk verksamhet där barnen bland annat ska känna trygghet och ges möjlighet till lek och bearbetning av sina upplevelser. Skolinspektionen (2017) menar att det finns fungerande strukturer för samverkan mellan skolan och sjukhusskolan, men deras rapport berör dock inte samverkan mellan förskola, förskoleklass och lekterapi som är en verksamhet för yngre långtidssjuka barn. Trots den betydande funktion som de båda verksamheterna fyller för långtidssjuka barn är det alltså ett relativt utforskat område.

Då det finns en avsaknad av forskning och bland annat Skolinspektionen (2017) efterlyser mer forskning om samverkan har det mynnat ut i ett intresse att undersöka vad som är vitalt för en välfungerande samverkan. Därtill också hur samverkan ur ett specialpedagogiskt perspektiv kan bidra till att öka barnens välbefinnande. Trots att olika aktörer är överens om att samverkan behövs och trots den positiva inställning som ofta finns till samverkan visar forskning ändå att responsen från förskolor och skolor ofta uteblir i samverkan med andra aktörer, ofta till följd av bristande resurser (SOU 2010:95; Ylvén & Wilder, 2009). Den kunskap som vi hoppas kunna bidra med inom området är perspektiv på hur samverkan mellan lekterapi och förskola/förskoleklass kan upplevas och därigenom synliggöra tänkbara möjligheter och utmaningar för en god samverkan.

2 Syfte och forskningsfrågor

Syftet är att undersöka hur lekterapeuter och lärare upplever samverkan mellan lekterapi och förskola/förskoleklass. Syftet besvaras genom följande frågeställningar:

- Hur upplever lärarna och lekterapeuterna att samverkan organiseras mellan lekterapin och förskolan/förskoleklassen?
- Hur upplevs möjligheter och utmaningar för samverkan av lärare och lekterapeuter?
- Vad upplever lärare och lekterapeuter att samverkan kan generera?

3 Bakgrund

I detta avsnitt följer en redogörelse för vad lekterapi är och kan innebära för långtidssjuka barn. Därefter följer en sammanfattning om vad som framgår i styrdokumenterna om barns tid i förskola och förskoleklass samt deras rätt till utbildning. Slutligen lyfts styrdokument och myndigheters rapporter samt litteratur om samverkan.

3.1 Lekterapi

Lekterapi och särskild undervisning i form av sjukhuskola erbjuds de barn och elever som vårdas på sjukhus (SKOLFS 2016:64). Det finns en lagstadgad rättighet för barn och ungdomar att få möjlighet att delta i lekterapis verksamhet, men även de barn med en anhörig som är i behov av vård kan ges möjlighet att delta i verksamheten (Svärd, 2020).

Sveriges första lekterapiavdelning startades på Umeå lasarett av Ivonny Lindqvist år 1956 (Ljungström & Olsson, 2008). Det är en pedagogisk verksamhet ämnad för alla barn upp till 18 år och bedrivs på de barn- och ungdomskliniker som finns runt om i landet. Personalen som arbetar där ska vara legitimerade förskollärare eller lärare och bör därutöver även besitta specialpedagogisk kompetens (SKOLFS 2016:64). Vidare menar Föreningen Sveriges Lekterapeuter (2021) att lekterapeuterna har kunskap om barns utveckling och kan därmed hantera de olika reaktioner som kan uppstå hos barnen under deras tid på sjukhuset. De förväntas fokusera på det friska hos barnet och arbeta utifrån en helhetssyn på barnet och dess familj, vilket stämmer överens med Ljungström och Olssons (2008) beskrivning av lekterapi som en specialpedagogisk verksamhet med fokus på att stärka det friska. Vidare menar Ljungström och Olsson att målet är att både barn och vårdnadshavare ska känna att fokus är friskvård snarare än sjukvård då verksamheten baseras på ett salutogent förhållningssätt.

Lekterapi bedrivs i egna lokaler belägna på sjukhuset och erbjuder en trygg och stimulerande miljö eftersom det är en plats fri från undersökningar och behandlingar. Föreningen Sveriges Lekterapeuter (1997) har utarbetat ett policydokument där det tydligt framgår att lekterapin ska vara en frizon från vårdrelaterade insatser. I lekterapis lokaler finns miljöer som bland annat inbjuder till lek och skapande men det finns även möjlighet till sinnesstimulans, samvaro och avslappning (Föreningen Sveriges Lekterapeuter, 2021). När barnen tillbringar tid i lekterapis lokaler möter de också andra barn som blivit sjuka. Det är betydelsefullt att skapa nya relationer med andra som har liknande erfarenheter (Mark-Nielsen, 2008). Ibland kan det finnas omständigheter som medför att barnen inte har möjlighet att förflytta sig till lekterapis lokaler, vilket kan bero på deras sjukdomstillstånd eller de behandlingar de går igenom. Då besöks barnen av lekterapeuterna där de är inlagda i stället (Föreningen Sveriges Lekterapeuter, 2021).

Det finns en ideell förening, Nordisk förening för sjuka barns behov, kallad NOBAB som arbetar för barns och ungas rättigheter och behov inom hälso- och sjukvård vilken ingår i både ett nordiskt och ett europeiskt nätverk (NOBAB, 2021). De har tagit fram riktlinjer, NOBABs standard, för att barns bästa ska tas i beaktande baserat på barnkonventionen. Tillsammans med förskolans och skolans läroplan används den som utgångspunkt för hur lekterapin ska organiseras (Ljungström & Olsson, 2008). I NOBABs standard finns tio artiklar som strävar efter att möta de behov som kan uppstå när ett barn är sjukt. Där framgår det bland annat att barn ska ges möjlighet att vistas i en miljö som är anpassad och rustad för att möta deras behov. Det framgår också att det ska finnas tillgång till en miljö där de kan leka och samtidigt få anpassad skolundervisning utifrån sin ålder, sina behov och sitt sjukdomstillstånd. Syftet är således att barnen ska ges stöd i sin utveckling (Svärd, 2020).

När barn är i behov av vård är det betydelsefullt att utgå från deras erfarenheter, uppfattningar och intressen samt att anta ett barnperspektiv för att förstå och hantera de strategier barn utvecklat för att känna kontroll i osäkra situationer. När barnet vistas långa perioder på sjukhus framkommer det att det blir barnets vardag och hem, då barn är bra på att anpassa sig till den rådande situationen (Harder m.fl., 2015).

På lekterapi ges barn och deras familjer bland annat möjlighet att leka och förbereda sig inför undersökningar och behandlingar men även bearbeta erfarenheter (Föreningen Sveriges Lekterapeuter, 2021). Det finns ofta en sjukhushörna på lekterapi där barnen enligt Mark-Nielsen (2008) ofta agerar doktor och vårdnadshavaren eller lekterapeuterna får agera patienter. Det gör att barnet får makten för en stund vilket bidrar till att skapa trygghet hos barnet. Hon menar att i lekens värld är allt möjligt och att leken binder samman en inre och en yttre värld. Lek bör därför ses som en fristad där barnens erfarenheter kan och bör bearbetas. Mark-Nielsen menar att med hjälp av leken skapas möjligheter för barnen att hantera sina erfarenheter, att närma sig det okända, det farliga och det som är svårt att förstå. Barnen ges därmed möjlighet att hitta och prova nya sätt att förhålla sig till sin situation och därmed kan leken användas som ett redskap för att kunna återta makten över sig själv och sin kropp. Vidare beskriver både Mark-Nielsen (2008) och Ljungström och Olsson (2008) att lek är läkande och därför har en särskild betydelse för de sjuka barnen.

3.2 Förskolan och förskoleklassen

Alla barn har rätt till förskola från och med höstterminen det år de fyller tre år. Dessförinnan har barn över ett år vars föräldrar studerar eller förvärvsarbetar rätt till förskola i den omfattning som behövs utifrån föräldrarnas arbetstid (SFS 2010:800, 8 kap. 4 och 5§). Förskolans arbete regleras av både skollagen och förskolans läroplan (Läroplan för förskolan, 2018) där det framgår att utbildningen på förskolan ska utgå från en helhetssyn kring barnen och deras behov. Vidare framgår det att barns behov ska tas i beaktande, vilket innebär att när barn är i behov av särskilt stöd ska förskolan verka för att de får det.

Från och med höstterminen det år barnen fyller sex år tar förskoleklassen vid. Det är sedan 2018 obligatoriskt att gå i förskoleklass, vilket innebär att barn då är skolpliktiga (SFS 2017:1115). Förskoleklassens arbete regleras av skollagen och grundskolans läroplan där det framgår att även utbildningen i förskoleklassen ska genomsyras av en helhetssyn på barnet och barnets behov. Vidare ska barnets utveckling och lärande stimuleras likväl ska den vara förberedande för fortsatt utbildning (Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet, 2018; SFS 2010:800, 9 kap. 2 §). Dessutom förväntas både förskola och skola att samverka med hem och vårdnadshavare för att tillgodose barnets behov och utveckling (Lpfö, 2018; Lgr 11, 2018).

3.3 Styrdokument

Det framgår i skollagen (SFS 2010:800, 24 kap. 16 §) att barn som vårdas på sjukhus ska ges möjlighet att delta i en pedagogisk verksamhet som motsvarar den utbildning de skulle erhållit i sin ordinarie verksamhet. Alla barn har alltså rätt till utbildning, så även de barn som befinner sig på sjukhus. Det framgår i Skolverkets allmänna råd om utbildning på sjukhus (SKOLFS 2016:64) att det är huvudmannen för sjukhuset som ansvarar för att säkerställa detta. När barn till följd av sjukhusvistelse är frånvarande från sin ordinarie verksamhet ska de erbjudas utbildning och undervisning som så långt det är möjligt motsvarar den de annars skulle tagit del av i förskola eller förskoleklass. Det innebär att det är landstinget eller den privata vårdgivaren där sjukhuset är beläget som ansvarar för utbildningen. Enligt Skolverket är det av stor vikt att

huvudmannen för barnets ordinarie förskola eller förskoleklass har en dialog med det landsting som ansvarar för att anordna utbildning för barnet. Vidare lyfter Skolverket att det är lämpligt att en lärare i barnets ordinarie verksamhet utses som kontaktperson för att ha en dialog med lekterapeuter och sjukhuslärare, vilket anses vara av stor betydelse för en likvärdig utbildning.

Sedan 1 januari 2020 är barnkonventionen lag i Sverige vilket innebär att alla som arbetar med barn måste ta hänsyn till de bestämmelser om barns rättigheter som barnkonventionen innehåller (Swärd, 2020). Enligt barnkonventionen (UNICEF, 2018) ska hänsyn tas till barnets bästa vid alla åtgärder som rör barn. Det framgår också att barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling, likaså framgår det att alla barn har rätt till utbildning, lek, vila och fritid. Swärd (2020) lyfter att dessa artiklar i barnkonventionen också är utgångspunkten för barns rätt till bästa uppnåeliga hälsa och genomsyrar lekterapiens verksamhet.

Swärd (2020) menar att barn behöver ges goda förutsättningar för en optimal utveckling och de som arbetar med och kring barnet förväntas arbeta för att främja deras utveckling så långt det är möjligt. Det är alltid barns bästa som ska vara utgångspunkt i det arbete som berör dem, i synnerhet när de blir sjuka och ges hälso- och sjukvård. Trots den sjukdom som medför att de blir inlagda för vård och behandling har de fortfarande rätt till både lek och skola. Vidare påtalar hon att barnkonventionen tillsammans med patientlagen skapar en grund för barnets rättigheter inom flera områden däribland sjukvård och elevhälsa. En bristfällig samverkan mellan olika instanser får inte medföra att barnets bästa åsidosätts och det får heller inte begränsa förutsättningarna för barnets bästa möjliga utveckling. I kommunikationen mellan verksamheterna lyfter hon precis som Skolverket (SKOLFS 2016:64) att en utsedd kontaktperson ses som en förutsättning för en välfungerande samverkan.

Vidare beskriver Swärd (2020) barns utveckling som ett komplext begrepp, men genom att efterfölja och sträva efter att uppfylla de olika artiklar som ingår i barnkonventionen bidrar det till att främja barns individuella utveckling. Hon anger att det framgår i barnkonventionen att barn har rätt till en optimal utveckling vilket förutsätter en helhetssyn där barnets livssituation tas i beaktande. Det innebär också att hälso- och sjukvården inte ska förväntas ta allt ansvar för barnets utveckling under barnets sjukdomstid. Snarare menar hon att flera olika myndigheter det vill säga både vården, socialtjänsten och skolväsendet måste samverka med varandra, med barnet och hela familjen för att så långt det är möjligt stimulera och främja barnets utveckling och lärande även när de är i behov av vård. Således krävs alltså samarbete över professions- och verksamhetsgränser för en helhetssyn på barnet och dennes livssituation.

3.4 Samverkan

Skolinspektionen (2017) har genomfört en granskning av särskild undervisning på sjukhus, det vill säga undervisningen för de barn som går i sjukhusskola under tiden de vårdas på sjukhus. I rapporten framgår det att samverkan mellan professionerna är väl fungerande. Sjukhuslärare tar snabbt kontakt med ordinarie lärare varvid de gemensamt upprättar kanaler för samverkan bland annat via mejl, telefonkontakt och delad lärplattform. Syftet är att sjukhuslärare ska få insikt i var eleven befinner sig både personligt och i sin kunskapsutveckling och att kunna erbjuda eleven den undervisning som skulle erbjudits inom den ordinarie utbildningen. Om och hur samverkan sker påverkas ofta av längden på vårdtiden för eleven. Enligt Skolinspektionen är både eleven och vårdnadshavare ofta delaktiga i samverkan mellan skolan och sjukhusskolan. Deras rapport berör dock inte samverkan mellan lekterapi och förskola/förskoleklass men de efterlyser mer forskning på området.

Samverkan är vitalt för att främja långtidssjuka barns delaktighet i förskolans och förskoleklassens verksamhet och tillgodose deras rätt till utbildning. Detta kräver ofta att olika samhällsaktörer samverkar för att säkerställa att barnen erbjuds det stöd de är i behov av (SOU 2010:95). Samverkan är enligt Lindberg (2009) när professioner från olika organisationer möts för att hitta lösningar på ett problem som inte går att lösa inom den egna organisationen. Thylefors (2013) beskriver också att insatser som genomförs av flera olika professioner och som samordnas på en övergripande organisatorisk nivå kan inordnas i begreppet samverkan.

Samtidigt belyser Uhr (2011) att samverkan är ett begrepp som har olika innebörd för olika personer, vilket kan påverka det gemensamma arbetet eftersom det kan vara svårt att få olika aktörer att enas om en exakt innebörd av begreppet. Hjert (2011) instämmer i att det inte finns någon tydlig definition av samverkan som är användbar i alla sammanhang. Däremot anser han att samverkan alltid syftar till att minst två aktörer avser att arbeta tillsammans med utgångspunkt i att skapa bättre förutsättningar för att hantera en komplex situation. Enligt honom är samverkan ofta ett positivt laddat begrepp vilket troligen är en orsak till dess frekventa användning trots att det inte finns en distinkt beskrivning av vad det innebär. Han menar därför att i de sammanhang där flera aktörer samverkar kräver det att ett klagörande måste göras av vad samverkan innebär i just den kontexten för att det ska kunna leda till en gynnsam och fungerande samverkan. Även Uhr (2011) betonar vikten av att innebörden av samverkan tydliggörs och påtalar att utan ett tydligt gemensamt mål förlorar samverkan sin mening. Socialstyrelsen (2013) har därför sammanställt en vägledning med fokus på samverkan för barns bästa, med en förhoppning om att ge stöd till huvudmän och verksamhetsansvariga inom olika instanser och som bidrar till att skapa ändamålsenliga samverkansstrukturer. För att kunna utveckla en välfungerande samverkan mellan olika professioner menar Socialstyrelsen emellertid att både möjligheter och utmaningar för samverkan måste klargöras.

Vanliga hinder för att etablera samverkan är bland annat tidsbrist och att synen på samverkan skiljer sig åt, men andra hinder kan också vara för låg kunskap om övriga aktörer, deras verksamheter och ansvarsområden (SOU 2010:95). Socialstyrelsen (2013) har sett att det ibland råder en otydlighet kring vem som är ansvarig för vad. De menar att detta skapar en problematik kring gränsdragningen gällande vilken verksamhet som förväntas ansvara för vilken insats, vilket skapar otydliga uppdrag och därmed kan det också bli ett hinder i en tvärprofessionell samverkan. I SOU (2010:95) framgår det att det synsätt de olika professionerna har kan medföra att barn och vårdnadshavare inte görs delaktiga i det gemensamma arbetet. Trots att det är grundläggande att samverkan innefattar den det samverkas om då denne ska ges möjlighet att vara delaktig och lämna sitt samtycke till att upprätta samverkan. En annan risk är att rektorns inställning till samverkan och dess mål medför att stödet från skolledningen uteblir och därmed inverkar på möjligheterna att samverka. Det framgår dessutom att det ibland finns en rädsla att samverka eftersom det kan medföra kostnader för den egna verksamheten.

Socialstyrelsen (2013) konstaterar att det fundamentala i all samverkan är att utgå från barnets behov genom att anta ett helhetsperspektiv på barnets livssituation. Det är också barnets behov av insatser och stöd som påverkar vilka verksamheter som behöver samverka med varandra. Vidare styr behovet dessutom hur samverkan bör genomföras med målet gemensamma insatser för barnets bästa. Således är inte målet samverkan i sig, utan ibland räcker det att en verksamhet informerar de andra om vilka insatser och åtgärder de bidrar med. Socialstyrelsen understryker vikten av att barnet och dess familj görs delaktiga i samverkan och att de därmed ses som medaktörer.

Enligt Socialstyrelsen (2013) finns ett gediget kunskapsstöd för hur involverade professioner kan verka för att utforma en välfungerande samverkan som kan upprätthållas mellan de olika verksamheterna. Det kräver bland annat att det finns en tydlig styrning av verksamheten med en ledning som förankrar och legitimerar samverkan på alla nivåer. Dessutom är det viktigt att verksamhetens uppdrag är tydligt och att de regelverk som finns överensstämmer med lagstiftning. Vidare menar Socialstyrelsen att målen med samverkan måste tydliggöras för att skapa en god strukturell grund. Andra strukturella förutsättningar är tydlig arbetsfördelning och rutiner för samverkan. Socialstyrelsen hävdar att när samverkan inte är personbunden, utan snarare bygger på funktion, ökar möjligheterna att den är genomförbar i ett långsiktigt perspektiv. En gemensam förståelse för uppgiften och en respekt för varandras uppdrag och kompetens bidrar till att skapa en gemensam värdegrund som i sin tur är en förutsättning för en god samverkan. Samverkan underlättas dessutom av att ha en samsyn kring behov och lämpliga insatser likväl som ett gemensamt språkbruk.

4 Litteraturgenomgång och tidigare forskning

I detta avsnitt presenteras forskning som berör lärarens och specialpedagogens roll i samverkan. Därefter presenteras ett urval av den forskning som lyfter barns behov i samband med sjukdom. Vidare presenteras forskning om tvärprofessionell samverkan i närliggande områden då forskning som specifikt berör lekterapi och förskola/förskoleklass är begränsad.

4.1 Lärarens och specialpedagogens roll

Den utbildning som bedrivs i förskolan måste utformas så att olika yrkesgrupper ges möjlighet att samverka, i synnerhet när det gäller barn i behov av särskilt stöd. I rapporten *“En förskola för alla”* som bland annat undersöker specialpedagogens uppdrag på förskolan slår Palla (2009) fast att de som arbetar på förskolan behöver ha en beredskap för att kunna förändra och anpassa verksamheten utifrån de barn som ingår i barngruppen. Palla menar att det är här specialpedagogen får en central roll i det pedagogiska arbetet. Specialpedagogen ska vara en kvalificerad samtalspartner för lärare och vårdnadshavare och delta i utvecklandet av arbetsformer och arbetssätt för att kunna möta de olika behov som kan finnas. Vidare menar hon att förskolan ska arbeta för att varje individ ges möjlighet att utvecklas efter sina egna förutsättningar, vilket innebär att det är förskolan som ska anpassas efter barnen, inte tvärtom.

Palla (2009) skriver att förskolan är en lärandemiljö med en helhetssyn på barnet som genomsyrar utbildningen i förskolan och innefattar såväl social och emotionell utveckling som kognitiv, språklig och motorisk utveckling. En helhetssyn inbegriper de olika kontexter barnet befinner sig i, det vill säga deras hemmiljö, förskolemiljö och andra miljöer där barnet vanligen vistas. Palla menar därför att hänsyn måste tas till barnets alla erfarenheter och upplevelser. Vidare belyser hon att lärarna kan använda barnets erfarenheter och upplevelser som utgångspunkt i sin planering av utbildningen. Trots att Palla främst refererar till förskolan är det lika relevant att i förskoleklassen verka för att främja barnens utveckling och välbefinnande.

4.2 Barns behov i samband med långvarig sjukdom

En studie om långtidssjuka pojkar visar att det finns ett behov hos sjuka barn att få möjlighet att fortsätta ta del av sitt vardagliga liv (Runeson m.fl., 2002). I studien framgår det att barnen hade ett behov av aktivitet, social tillhörighet, delaktighet och att fortsätta ta del av det som normalt sett tillhör vardagslivet. Det framgår också att det är av stor vikt att vara lyhörd och uppmärksam på att barnens behov kan förändras utefter omständigheterna, vilket de som arbetar med barn i behov av vård måste ta hänsyn till. Under obehagliga och jobbiga situationer är behovet av aktivitet och nya erfarenheter inte lika stort som behovet av att få hjälp i att uppleva kontroll av situationen och att få ta del av sådant som barnen känner igen och är vana vid.

Koukourikos m.fl. (2015) belyser att när barn får möjlighet att delta i lekterapiens verksamhet kan det bidra till positiva effekter för deras välmående eftersom leken är utvecklande och betydelsefull. Dessutom kan leken fylla en terapeutisk roll för långtidssjuka barn vilket kan bidra till att öka både det fysiska och känslomässiga välbefinnandet. Vidare menar Koukourikos m.fl. att genom leken och lekterapiens verksamhet ges barnen möjlighet att återfå en känsla av kontroll då de i leken kan utveckla sin självkänsla och sitt självförtroende. Med hjälp av leken kan barnen fortsätta en del av sitt vardagliga liv även på sjukhus. Romito m.fl. (2021) har studerat den amerikanska lekterapi som visserligen skiljer sig något åt från den svenska men som ändå är en verksamhet med många likheter med den lekterapi som finns på svenska sjukhus. De anser att lekterapi har en stor betydelse för hur barnen upplever sin tid på sjukhus och att lekterapi bidrar till att barnen kan fortsätta utvecklas och växa.

Darcy (2015) har genomfört en studie om cancersjuka barn där hon lyfter vikten av att barn får känna sig delaktiga i sin ordinarie verksamhet trots långvarig frånvaro. Hennes studie visar att en avsaknad av kamrater och förskola ledde till att barnen kände sig isolerade och ensamma. När de väl återvände till förskolan upplevde barnen att de inte längre passade in och att de hade svårigheter med att interagera socialt när de återvänt efter en lång frånvaro. Som ett resultat av de sociala svårigheter barnen upplevde visar hennes forskning att deras hälsa och välbefinnande fortsatte påverkas negativt även efter att cancerbehandlingen avslutats. Därmed drar Darcy slutsatsen att det finns ett behov hos barn med cancer att få fortsätta att leva ett aktivt socialt liv, även under sjukdomsperioden. Ett sätt att behålla ett aktivt socialt liv kan därför vara fortsatt delaktighet och kontakt med förskolan genom lekterapi.

4.3 Tvärprofessionell samverkan

Det har blivit allt vanligare med tvärprofessionell samverkan vilket ofta uppfattas som ett gynnsamt arbetssätt när det handlar om komplexa förhållanden kring barn (Danermark m.fl., 2013). Då är det enligt Willumsen och Hallberg (2003) vitalt att samverka tvärprofessionellt. När professionerna på egen hand inte kan komma att lösa situationen medför det ett ömsesidigt beroende framförallt vad gäller professionernas olika kompetenser, detta för att kunna ge adekvat hjälp till barnet. Danermark m.fl. (2013) beskriver att forskning sällan berör själva samarbetsprocessen varpå syftet med deras rapport därför är att bidra med ett helhetsperspektiv på samverkansarbetet och processen dels inom organisationer, dels tvärprofessionellt. De beskriver bland annat att kunskap om och förståelse för involverade aktörer är en förutsättning för en fungerande samverkan. Det råder en enighet bland forskare kring att en välfungerande samverkan innebär att aktörerna målmedvetet arbetar för ett gemensamt uppsatt mål utifrån ett tydligt syfte (Danermark m.fl., 2013; Norrström & Rosvall, 2016).

Norrström och Rosvall (2016) har genomfört en studie med fokus på samverkan som initieras av vårdnadshavare och som sker mellan förskola eller skola, vårdnadshavare och habiliteringen. De lyfter vikten av att olika aktörer samverkar med syfte att skapa goda förutsättningar för att bland annat stimulera barns lärande och utveckling och påtalar dessutom att det är vitalt att ha en helhetsbild av barnet. För att få en helhetsbild fordras emellertid att habiliteringens specialpedagog ges möjlighet att genomföra deltagande observationer i den ordinarie pedagogiska verksamheten i kombination med efterföljande möten där information och råd kan delges aktörerna emellan. Norrström och Rosvall lyfter att specialpedagogen förvisso möter barnet och dennes vårdnadshavare på habiliteringen, men eftersom det är ett möte som sker i en klinisk miljö kan det således inte ge tillräckligt med kunskap om barnet för att specialpedagogen ska kunna skapa sig en helhetsbild. En klinisk miljö är tämligen olik barnens vardag i förskola och skola och det medför att exempelvis det sociala samspelet mellan barnet och dennes kamrater inte går att observera. Med utgångspunkt i vikten av att utgå från ett helhetsperspektiv fordrar det således att habiliteringen och förskole- eller skolpersonalen möts och samverkar med syfte att hjälpa barnet, men att samverka över professionsgränser är inte helt oproblemiskt. I deras studie framkom det att det kan finnas en osäkerhet hos aktörerna vad gäller mötets form, innehåll och syfte. Alla aktörer har inte samma bild av vad som ska avhandlas, hur det ska avhandlas och varför det ska avhandlas. Även när de olika aktörernas språkbruk, begrepp och definitioner skiljer sig åt kan det medföra svårigheter i kommunikationen och en otydlighet kan uppstå. De menar att det är av stor vikt att alla inblandade är väl införstådda med vad som avhandlas i samverkan.

Vidare belyser Norrström och Rosvalls (2016) undersökning både möjligheter och hinder för en fungerande reell samverkan mellan olika professioner. De beskriver att när det finns en

enighet om ett gemensamt syfte klassas det som reell samverkan. Visserligen berör deras forskning samverkan mellan habilitering, förskola och vårdnadshavare där det enbart är vårdnadshavarna som kan ta initiativ till att professionerna möts. Trots att deras forskning berör en annan specialpedagogisk yrkesgrupps samverkan med lärare i förskola och skola än den som ingår i denna studie omfattas ändå samverkan mellan olika professioner och verksamheter. Därav bidrar den med kunskap om hur samverkan kan organiseras vilket är relevant för denna undersökning som också berör en tvärprofessionell samverkan. Trots allt är gynnsamma förutsättningar och hinder för samverkan något som kan se likadant ut oavsett vilken verksamhet och vilka aktörer det gäller.

En förutsättning för en fungerande samverkan är enligt Norrström och Rosvall (2016) att alla aktörer upplever att de har något att vinna på att samverka. Lika betydelsefullt är det att tydliggöra ansvarsfördelningen och aktörernas olika uppdrag. De belyser att en utmaning för samverkan kan uppstå när någon av aktörerna har en oklar bild av sitt eget uppdrag. När en otydlighet kring den egna eller andras professionsgräns uppstår medför det en osäkerhet i vem som förväntas ta ansvar för olika delar. Därav menar Norrström och Rosvall att det är av stor vikt att tydliggöra både ansvarsområden och professionsgränser för att alla involverade aktörer ska veta vilka områden som hör till olika kompetensområden och därmed vem som bär ansvaret. Andra hinder och utmaningar som inverkar på den tvärprofessionella samverkan är olika organisatoriska förutsättning exempelvis tidsbrist vilket kan utmana möjligheterna till en samverkan som håller hög kvalitet. Samtidigt påtalar de att organisatoriska förutsättningar också kan bidra till en fungerande samverkan när de utgörs av en tydlighet och struktur.

Det riktas också kritik till att professioner uppmanas att samverka när det inte står klart vad samverkan syftar till och hur det påverkar den egna eller varandras organisationer. Longoria (2005) påtalar att trots att förståelsen för och kunskapen om samverkan och dess konsekvenser för olika verksamheter är låg anses tvärprofessionell samverkan ändå vara eftersträvansvärt. Han föreslår därför att när samverkan ska initieras är det av stor vikt att en dialog förs om vad samverkan är vilket överensstämmer med Norrström och Rosvall (2016) som poängterar att en förutsättning för en samverkan av hög kvalitet är att involverade aktörer har en gemensam uppfattning om vad samverkan innebär och vad den ska leda till.

Vidare menar Longoria (2005) att det inte går att förutsätta att alla är medvetna om och har insikt i vad samverkan är och att det heller inte räcker att skriftligt ge en förklaring och därefter tro att alla är överens om begreppets betydelse och processens innebörd. Dessutom lyfter han att när relationer mellan olika organisationer ska upprättas är det både resurs- och arbetskrävande vilket således förutsätter ett stort engagemang hos de aktörer som förväntas samverka. Här påtalar också Norrström och Rosvall (2016) att de som samverkar måste vara medvetna om varandras kompetenser och förstå hur dessa kunskaper kan användas i samverkansarbetet. Samverkan kräver att aktörerna tar tillvara på varandras kunskaper och kompetenser vilket kan vara gynnsamt exempelvis för att möta de behov som uppstår hos långtidssjuka barn, men även för att stimulera deras lärande och utveckling. I studien kommer de fram till att en låg grad av samverkan inte visat sig ha någon positiv inverkan på barnet.

4.4 Samverkan som förutsättning för att tillgodose barns behov

När ett barn blir allvarligt sjukt kan det upplevas skrämmande på många sätt. I kombination med att dessutom vara inlagd på sjukhus under en längre tid och därmed gå miste om många av de delar som normalt sett ingår i det vardagliga livet hemma innebär det ytterligare en påfrestning som har negativ inverkan på barns välbefinnande (Darcy, 2015; Runeson, m.fl.,

2002). I flera studier framgår det att långtidssjuka barn behöver erbjudas möjligheter att behålla sitt vardagliga liv vilket bland annat inbegriper deras sociala liv och kontakten med sin förskola/förskoleklass (Darcy, 2015; Romito m.fl., 2021; Runeson m.fl., 2002). Darcy (2015) och Romito m.fl. (2021) drar slutsatsen att det är något som lekterapeuterna kan bidra till.

Norrström och Rosvall (2016) beskriver att barns vardag består av flera miljöer såväl i hemmet som i förskolan/förskoleklassen och under deras fritid. Eftersom barn tillbringar stor del av sin vardag i förskolan eller skolan behövs också insatser i de verksamheterna. De påtalar därför att när ett barn blir så pass sjukt att denne blir inlagd på sjukhus kräver det att de som arbetar med och runt barnet verkar för att stärka det friska, det vill säga utgår från ett salutogent perspektiv. Något som Darcy (2015), Runeson m.fl. (2002) och Romito m.fl. (2021) belyser bidrar till barns välbefinnande och tillfrisknande och samtidigt stimulerar deras utveckling och lärande. I Willumsen och Hallbergs (2003) studie framgår det att en tvärprofessionell samverkan mellan olika professioner har det gemensamma målet att barnets bästa ska tillgodoses.

Diaz (2019) har genomfört en intervjustudie med sju olika medicinska professioner i syfte att undersöka lekterapeutens roll i ett tvärprofessionellt team på en barnklinik i San Francisco. Hon intresserade sig för vilken uppfattning övriga professioner hade om vad en lekterapeut är och gör. Hon lyfter vikten av att alla i det tvärprofessionella teamet är medvetna om vad en lekterapeut är och kan bidra med för barnet. Vidare menar hon att samverkan mellan dem bland annat leder till en bättre vård och omsorg för barnet och dess familj. Diaz betonar att tvärprofessionell samverkan alltså har stor betydelse för barnet under dess tid på sjukhus, där lekterapeuterna har en central roll i det team som samverkar kring barnet. Lekterapeuter har enligt Romito m.fl. (2021) kunskaper som sträcker sig bortom den konventionella sjukvården. De kan dessutom samverka med skolor och på så sätt hjälpa barnen med återgången till skolan efter tiden på sjukhus. Genom att lekterapeuterna hjälper till att hålla kontakten med skolan och andra verksamheter vilka är delaktiga i barnets välmående bidrar det till att göra övergången mellan sjukhus och hemmiljö lättare.

I en studie som genomförts av Äärelä m.fl. (2018) framgår det att det är vitalt att lärare som arbetar på sjukhusskolor samverkar dels med andra professioner, dels med vårdnadshavare. Vidare påtalar de att samverkan kring elevens skolgång kan se olika ut beroende på vilka aktörer som är involverade. De lyfter dessutom att det bästa för elevens välmående och utveckling är att både sjukhusskolan, barnets ordinarie skola och vårdnadshavare tillsammans samverkar kring eleven. Om varken elevens egen skola eller dess vårdnadshavare är intresserade av att samverka kring eleven får sjukhusskolan ett stort och omfattande ansvar, trots att den skolformen bara är en tillfällig lösning. Visserligen berör deras studie inte riktigt samma yrkesgrupper som studeras i denna studie, men då det är snarlika verksamheter och behov av samverkan är den ändå relevant. Willumsen och Hallberg (2003) påtalar att det finns väldigt lite forskning kring samverkan som involverar de yngre barnen.

5 Teoretisk utgångspunkt och begrepp

I detta avsnitt presenteras de teoretiska utgångspunkter som ligger till grund för studien, dels en fenomenologisk forskningsansats, dels teoretiska resonemang om samverkan.

5.1 Fenomenologi

Den fenomenologiska ansatsen har gjort avtryck på och bidragit till att utveckla kvalitativ forskning. När en fenomenologisk undersökning genomförs ämnar forskaren belysa upplevelser och erfarenheter av olika fenomen så som de erfars av informanterna (Kvale & Brinkmann, 2019). Vidare beskriver Birkler och Björkander Mannheimer (2012) att genom att låta informanterna beskriva hur de erfär och tolkar ett fenomen med utgångspunkt i sin egen livsvärld och sitt eget perspektiv försöker forskaren få förståelse för och en kunskap om deras upplevelser. De påtalar också att för att kunna se saker ur någon annans perspektiv är det av stor vikt att medvetet hålla tillbaka sina egna förutfattade meningar, vilket även Bryman (2018) och Kvale och Brinkmann (2019) lyfter som centralt i en fenomenologisk studie.

Birkler och Björkander Mannheimer (2012) menar att fenomenologi används för att få kunskap och förståelse om andra människors levda vardagsvärld, eftersom forskaren är intresserad av att veta vad som ingår i den andres subjektiva förståelse. De lyfter också att livsvärlden är individens upplevda verklighet så som den erfars av individen, den är således unik för varje individ. Bengtsson (2005) framhåller att livsvärld och horisont är två centrala begrepp inom fenomenologin. Livsvärlden är den gemensamma världen innefattande alla skapade föremål och deras historia samt den allmänna kommunikationen som ger kontexter, vilket benämns som hänvisningssammanhang.

Horisontbegreppet baseras enligt Bengtsson (2005) på människans förmåga att anta olika perspektiv men också den omvärldssyn alla människor har. Vidare menar Bengtsson att horisonten kan vara både av inre och yttre form. Den inre horisonten baseras på individens förkunskap och nuvarande perspektiv på ett objekt medan den yttre horisonten grundas på all yttre påverkan kring ett objekt. Friberg (2005) anser att individens perspektiv och horisont förändras utifrån erfarenheter och värderingar. Horisontsammansmältning är en benämning som anger att en gemensam förståelse för olika perspektiv har skett vilket kan leda till en utökad förståelse och kunskap (Bengtsson, 2005).

Denna studie är inspirerad av den fenomenologiska ansatsen så tillvida att det finns ett intresse av att undersöka flera professioners perspektiv på och upplevelse av ett och samma fenomen. Informanternas olika uppfattningar och erfarenheter av samverkan mellan lekterapi och förskola/förskoleklass är därmed i fokus. Med en fenomenologisk ansats som grund väcks frågor som berör hur samverkan mellan de olika verksamheterna erfars. Vidare är det också av intresse att skapa en förståelse för om informanterna har en gemensam bild av vad samverkan ska leda till och om de har ett gemensamt mål med samverkan då det ofta framhålls som en väsentlig förutsättning för en samverkan av hög kvalitet. Eftersom studien innefattar deras tolkningar är det lämpligt att använda fenomenologi som forskningsansats där centrala begrepp som horisont och livsvärld kommer utgöra en del i undersökningen. Det är informanternas olika upplevelser av samverkan utifrån deras perspektiv och erfarenheter som undersöks i studien.

5.2 Teoretiska resonemang om samverkan

I dagens samhälle har samverkan närmast blivit en nödvändighet även om samverkan mellan olika aktörer egentligen inte är något nytt (Danermark & Kullberg, 1999). Trots den oenighet

som råder kring vad samverkan faktiskt står för menar Danermark och Kullberg att en förutsättning för olika yrkesgrupper att kunna vidhålla och utföra sina åtaganden är att de samverkar med varandra. Tvärprofessionell samverkan är ett begrepp som används av Thylefors (2013) för att beskriva samarbetet mellan olika yrkesgrupper och professioner och som syftar till att finna lösningar i problematiska situationer. Enligt henne är tvärprofessionell samverkan ett sätt att organisera behovet av insatser från yrkesprofessioner som besitter olika kompetenser och som riktas till enskilda individer. Vidare menar Thylefors att de aktörer som samverkar tvärprofessionellt ofta har en profession med uppdrag som förväntas värna om den enskilde individens välbefinnande, utveckling och lärande. De professioner hon härleder till är främst verksamma inom områden som hälso- och sjukvård och socialtjänsten men berör ändå en samverkan mellan flera professioner, varvid hennes teoretiska resonemang ändå är centralt även för denna studie.

Samverkan har varit en del av många yrkesgruppers arbetsuppgifter länge men kunskapen om den komplexa arbetsprocessen och om de utmaningar och möjligheter som finns är låg, vilket Danermark och Kullberg (1999) menar kan bero på en avsaknad av forskning på området. Eftersom det finns en viss brist på forskning saknas därför ett enhetligt och heltäckande teoretiskt perspektiv på och analys av samverkan men de menar att det ändå förs ett teoretiskt resonemang om vad samverkan innebär.

Enligt Danermark och Kullberg (1999) ställer samhällsförändringar högre krav på olika aktörer att samverka eftersom det blivit en förutsättning för att kunna utföra sina åtaganden. Vidare menar de att det således ligger i allas intressen att samverkan fungerar, samtidigt som de belyser att alla verksamheter inte är rustade för samverkan. Det ställer krav på planering och ledning av verksamheten att samverka. Danermark och Kullberg påtalar att de aktörer som förväntas samverka i olika situationer har olika regelverk, kunskaps- och förklaringsmodeller samt att organisationens uppbyggnad ofta skiljer sig åt. Lindberg (2009) lyfter dessutom att de flesta aktörer samverkar för att uppnå yttre krav som ställs på organisationerna såsom skollag och barnkonvention. Vidare påtalar hon att arbetet ofta bottnar i en samverkan som är planerad i förväg av andra än de aktörer som sedan deltar i samverkansarbetet. Danermark och Kullberg (1999) menar att för att samverkan mellan aktörer ska generera i att ett gemensamt mål uppnås kräver det att det finns kunskap om vilka skillnader som finns samt hur de olika aktörerna ska agera för att minimera konsekvenserna av dessa skillnader.

Vidare lyfter Danermark och Kullberg (1999) några utmaningar de sett när de studerat samverkan. De menar att det finns en risk att samverkan reduceras till en psykologisk nivå men påtalar samtidigt att vilja och personkemi bara är några av de förutsättningar som leder till en framgångsrik samverkan. De lyfter också att en utmaning uppstår när samverkan baseras på vagt formulerade mål eftersom det riskerar att hämma arbetet. Andra faktorer de lyfter som utmanande i arbetet är när det finns olika ekonomiska intressen, skilda organisatoriska strukturer, olika kunskapstraditioner och professionella mål likväl som att en oklar ansvarsfördelning, en asymmetrisk relation mellan de samverkande, dålig samordning, hög personalomsättning och stor arbetsbelastning också är utmanande när aktörerna ska samverka.

Även Jakobsson och Lundgren (2013) beskriver förutsättningar och hinder som kan finnas i samverkansarbetet. De menar att tvärprofessionell samverkan är beroende av att aktörerna är verksamma i stabila och välfungerande organisationer, vilka då genomsyras av en tydlig ledning med ett gott ledarskap. En organisation med hög personalomsättning, stram budget eller motstånd hos chefer kan leda till utmaningar i samverkansarbetet. Vidare påtalar de att det är vitalt att det finns kunskap hos involverade aktörer om både sin egen och andras yrkesroll,

uppdrag och åtaganden samt att de besitter relevant kompetens. En tydlig ansvarsfördelning dels inom den egna, dels mellan de olika verksamheterna ses också som en central förutsättning för att få till stånd en fungerande samverkan, vilket också belyses av Thylefors (2013). Men det kan samtidigt vara svårt att klargöra ansvarsfördelningen när situationen är komplex, vilket den ofta är när flera aktörer behöver samverka kring ett barn som är i behov av särskilt stöd (Jakobsson & Lundgren, 2013). Thylefors (2013) påtalar att det är av stor vikt att en samordning av olika yrkesgruppers olika kompetenser faktiskt görs för att förverkliga den helhetssyn som är grundläggande för samverkan.

Vidare menar Jakobsson och Lundgren (2013) att de tre främsta framgångsfaktorerna för fungerande samverkan av hög kvalitet är tydlig styrning, struktur och samsyn. De menar att en framgångsrik samverkan är beroende av att det finns en tydlig och påtaglig styrning från politiker och ledning, vilket möjliggör för de olika aktörerna att kunna samverka med varandra. Det måste tillsättas resurser och göras en långsiktig planering, vidare måste samverkan följas upp och utvärderas. Det krävs alltså ett engagemang på flera nivåer för en fungerande samverkan enligt Jakobsson och Lundgren. Därutöver belyser de att de olika professionerna behöver ha en tydlig bild av varför de ska samverka samt vilka behov som ska tillgodoses genom att samverka. Precis som Thylefors (2013) påtalar utgår samverkan från olika intressen - i föreliggande studie rör det både barnet, lekterapeuter och lärares intressen. Enligt Jakobsson och Lundgren (2013) är ytterligare en framgångsfaktor att de olika aktörerna har en gemensam bild av hur samverkan ska utformas och vad den ska syfta till. En samsyn är vital för att det ska ge goda effekter av att samverka. Det är betydelsefullt att professionerna bidrar med sina kompetenser eftersom det ger styrka i samverkansarbetet. Dessutom är det viktigt att aktörerna har kunskap om och visar respekt för varandra, vilket gäller både regelverk, organisatoriska förutsättningar och vad de olika professionerna förväntas bidra med.

Dessutom lyfter Jakobsson och Lundgren (2013) att motivation till och en tro på att samverkan kan generera i något meningsfullt är centrala förutsättningar som kan bidra till en välfungerande samverkan. Men det fordrar ledningsstöd och tillräckliga resurser, men en stram budget med besparingskrav leder dock oftast till brist på resurser vilket således blir ett hinder för samverkan. En annan utmaning som Jakobsson och Lundgren lyfter är att när involverade aktörer, oavsett om det är den pedagogiska personalen eller om det är chefer, har en negativ inställning medför det att möjligheterna att samverka försvåras. De menar att genom att informera om och tydliggöra varför det är viktigt med tvärprofessionell samverkan kan det således leda till ökad motivation att engagera sig. Motivation skapas genom att informera och göra parterna delaktiga samt förankra samverkansarbetet på flera nivåer i organisationerna. Det kräver en god kommunikation mellan de parter som förväntas samverka, vilket i detta fall rör dels vårdnadshavare, dels lekterapeuter och lärare och dels ledningen i respektive organisation.

6 Metodologi / metod

I detta avsnitt beskrivs den fenomenologiska ansatsen därefter följer en redogörelse för den kvalitativa intervjun, studiens urval och deltagare. Därefter följer en beskrivning av studiens genomförande, hur det insamlade materialet har bearbetats och analyserats samt hur validitet, reliabilitet och generaliserbarhet aktualiseras i just denna studie. Avslutningsvis lyfts de olika ställningstaganden som gjorts i relation till de forskningsetiska råd som finns.

6.1 Fenomenologi

Fenomenologi möjliggör för forskaren att få tillträde till informanternas upplevelser av den levda världen, det vill säga deras upplevelser av tvärprofessionell samverkan mellan lekterapi och förskolan/skolan, och beskriva det utifrån deras perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2019). Genom att få ta del av deras upplevelser ges en bild av den horisont som informanterna utgår ifrån och vilken livsvärld de befinner sig i (Bengtsson, 2005). Vidare är det av intresse att undersöka vilken förståelse de har om varandras professioner, krav och organisation samt hur samverkan påverkas av den insikt som finns om varandras horisont och livsvärld.

6.2 Kvalitativ intervju

Kvalitativa intervjuer används när forskaren ämnar söka kunskap om upplevelser eller uppfattningar om olika fenomen så som de erfars av andra. Det är ett tämligen brett begrepp som innefattar flera olika former av intervjuer (Bryman, 2018). Eftersom det är informanternas livsvärld och upplevelser av ett fenomen som är centralt för studien menar Kvale och Brinkmann (2019) att det är lämpligt att genomföra en semistrukturerad intervju. Den liknar till viss del ett vardagssamtal men har ett tydligt syfte och utförs med stöd av en intervjuguide.

Vidare beskriver Bryman (2018) att en fördel med en semistrukturerad intervju, i jämförelse med en strukturerad, är att det är en mer flexibel intervjumetod där forskaren kan variera frågorna och följa upp informantens svar. Enligt Bryman används en strukturerad intervju oftare i kvantitativa undersökningar och är en mer strikt intervjuform med en i förväg fastställd intervjuguide. Därmed ges inte samma möjlighet att undersöka informanternas upplevelser av sin levda vardagsvärld har varit i fokus i de intervjuer som utgör det empiriska materialet i föreliggande studie. Bryman menar också att den semistrukturerade intervjun ger forskaren möjlighet att ställa nya och spontana frågor som följer informanternas svar för att undersöka vad som upplevs vara väsentligt för dem. Han påtalar att det är av stor vikt att de frågor som ställs under intervjun är relevanta och ger informanterna möjlighet att beskriva sina upplevelser.

Studiens syfte är att undersöka hur lekterapeuter och lärare upplever samverkan mellan lekterapi och förskola/förskoleklass. Därav föll valet på att genomföra en kvalitativ undersökning med hjälp av semistrukturerade intervjuer vilket också anses vara en lämplig intervjuform att använda när studien genomförs av flera forskare, på grund av sin flexibla och följsamma form. Men även för att kunna säkerställa en jämförbarhet mellan forskarnas enskilt genomförda intervjuer (Bryman, 2018).

6.3 Urval

Urvalet består av sju informanter som valts ut genom ett snöbollsurval, vilket Bryman (2018) beskriver som en adekvat urvalsmetod i kvalitativa undersökningar. Han menar att denna typ av urval är lämpligt att använda när informanterna måste uppfylla vissa kriterier vilka inte går att finna i en urvalsram. Avsaknaden av en urvalsram beror på att det inte finns någon

uppfattning om hur populationen ser ut. Lärarna måste uppfylla ett kriterium att vid något tillfälle ha samverkat med lekterapi kring ett barn som under en längre period vårdats på sjukhus. Även lekterapeuterna måste uppfylla kriteriet att de i sin yrkesroll har samverkat med lärare i förskola eller förskoleklass. För att hitta dessa informanter har kontakt tagits med en lekterapi i södra Sverige. Lekterapi har sedan bidragit med fyra lekterapeuter som informanter och även etablerat kontakt med lärare.

Enligt Bryman (2018) är det dock inte möjligt att generalisera resultatet då det är osannolikt att ett snöbollsurval är representativt för populationen. Men Bryman menar trots det att den lämpligaste urvalsmetoden när det är svårt att få fatt i en population är snöbollsurval. Risker med ett snöbollsurval är att de informanter som initialt kontaktades kan komma att föreslå nya kontakter där deras upplevelser till stor del stämmer överens med den egna bilden av det undersökta området. Det skulle innebära att lekterapeuterna valt att enbart föreslå lärare som har goda erfarenheter av deras samarbete och att de som inte har samma upplevelser heller inte har tillfrågats. Men även om så är fallet kan deras upplevelser ändå bidra med kunskap om de möjligheter och utmaningar som de upplevt i samverkan. Målet med denna studie är inte att kunna fastställa hur samverkan mellan lekterapi och förskola/förskoleklass bäst genomförs, snarare handlar det om att ta del av hur den kan upplevas av de som samverkar och vilka effekter det får för barnet.

Kontakt togs initialt med lekterapeuter via mejl där de tillfrågades om att delta. Lekterapeuterna tog därefter kontakt med lärare som de samverkat med vilka tillfrågades om huruvida det fanns ett intresse av att delta. Därefter vidareförmedlade de kontaktuppgifter till oss om de lärare som tackade ja till att vilja delta i studien.

6.4 Deltagarna i studien

Intervjuerna är genomförda med fyra lekterapeuter som alla arbetar på en lekterapi på ett sjukhus i södra Sverige och som samverkat med lärare i förskola eller förskoleklass. Ytterligare intervjuer har genomförts med tre lärare i förskola eller förskoleklass vilka samverkat med lekterapi med anledning av att de har ett inskrivet barn som blivit sjukt och vårdas eller vårdats på sjukhus. Lekterapeuternas utbildning varierar mellan förskollärare, grundskollärare samt fritidspedagog och de har alla erfarenhet av att tidigare ha arbetat på förskolor eller skolor. Deras arbetserfarenhet som lekterapeuter varierar mellan fyra och sex år. Lärarna arbetar på olika orter i Sverige och har en arbetserfarenhet på mellan två och trettio år. Två av dem är utbildade förskollärare och en lärare är anställd som barnskötare men under pågående utbildning till förskollärare.

6.5 Genomförande av intervjuer

Efter att ha studerat litteratur och forskning som är relevant för undersökningen, sammanställdes en intervjuguide inför intervjuerna. Den utformades med utgångspunkt i centrala teman och begrepp som framkommit i tidigare forskning, i forskningsansatsen och i teoretiska resonemang om samverkan. Begreppen är vitala för tvärprofessionell samverkan, likaså är de välkända för informanterna, och härrör till både möjligheter och utmaningar vilka efterfrågas i intervjuguiden. De kan därmed relateras till både syfte och forskningsfrågor. Kvale och Brinkmann (2019) menar att studiens reliabilitet och validitet stärks när forskaren är väl insatt i och påläst vad gäller relevant forskning och teorier.

En intervjuguide bör enligt Bryman (2018) kategoriseras utifrån olika teman men under intervjuens gång kan forskaren ändra ordningsföljd beroende på hur intervjun fortlöper. Fördelen

med en semistrukturerad intervju är att forskaren har möjlighet att vara flexibel och ställa frågor på ett sätt som följer informantens svar. Intervjuguiden användes som en ram men det som framkom i intervjuerna fick styra dess riktning och frågeordning. De frågor som ingår i studiens intervjuguide är öppna frågor, vilket enligt Bryman är den typ av frågor som helst ska användas. Men för att förtydliga informanternas svar eller bekräfta vad de sagt användes enstaka ledande frågor. Vid ett antal tillfällen under intervjuerna användes spontana, ej planerade, följdfrågor beroende på vad informanterna berättade. Vidare lyfter Bryman (2018) vikten av att de frågor som används i studien är utformade på ett för informanterna tydligt och begripligt sätt. I frågorna återkommer begrepp som är relevanta för syftet och som kan relateras till ansatsen, fenomenologi, men som samtidigt är begripliga för den som blir intervjuad. Informanterna tillfrågades exempelvis om vilka upplevelser de har av att samverka och vilka möjligheter och utmaningar de upplever i en tvärprofessionell samverkan.

Under rådande omständigheter med en pandemi som påverkar förutsättningarna att träffa informanterna fick intervjuerna genomföras med hjälp av digitala program, Zoom och Skype. Bryman (2018) framhåller att intervjuer som genomförs online via exempelvis Skype påminner om telefonintervjuer eller personliga intervjuer. Han påtalar att det både finns fördelar och nackdelar med att genomföra intervjuer på detta sätt. Det medför en större flexibilitet då det är lättare att göra justeringar i intervjuplanen och det är dessutom lättare att nå ett urval av informanter över ett större geografiskt område eftersom varken forskare eller informanter behöver förflytta sig för att genomföra intervjun. Risken med intervjuerna handlar om eventuella teknologiska problem som kan uppstå genom bland annat kvalitetsförsämringar av ljud och bild. Precis som vid fysiska intervjuer finns en risk att intervjuareffekten påverkar informanterna och forskaren under intervjuens gång, däremot lyfter han att det inte finns något som tyder på att det inte går att skapa en tillitsfull relation. Intervjuerna genomfördes enskilt av oss forskare. Syftet med att enskilt genomföra intervjuerna var bland annat att undvika att informanten känner sig i underläge. Det råder en maktasymmetri ändå i intervjuerna menar Kvale och Brinkmann (2019), därav gjordes bedömningen att genomföra intervjuer enskilt.

Inför intervjuerna fördes ett samtal kring och en plan för att minimera de skillnader som kan förekomma mellan intervjuerna. Målet var att genomföra intervjuerna på ett så likt sätt som möjligt för att öka studiens validitet och reliabilitet. Kvale och Brinkmann (2019) menar att informanter kan ge olika svar beroende på intervjuaren. Det är därför av stor vikt att som forskare vara överens om hur det som sägs ska tolkas, och vad som är relevant i sammanhanget, samt att intervjuerna genomförs på ett samstämmigt och tillförlitligt sätt (Bryman, 2018). Det är av stor vikt att vara medveten om att intervjuaren och intervjupersonen påverkar varandra ömsesidigt och att interaktionen dem emellan i sin tur påverkar kunskapen som produceras i en forskningsintervju. Det innebär att med olika intervjuare kan interaktionen te sig på olika sätt och därmed produceras olika kunskaper (Kvale & Brinkman, 2019).

Intervjuerna började med att informanterna fick berätta om sig själva. De fick berätta om sin ålder, utbildning och om sin erfarenhet inom yrket. Bryman (2018) påtalar att för att kunna sätta in informanternas svar i ett sammanhang fordras det att forskaren efterfrågar bakgrundsfakta såsom ålder, kön, utbildning med mera. Men eftersom det är informanternas upplevelser som undersöks presenteras inte ålder och kön utan endast deras yrkeserfarenheter i studien. Med tanke på att antalet lekterapeuter i Sverige är få minimeras då risken att informanterna kan identifieras. Genom att börja intervjun med att fråga om informanternas bakgrund fick intervjun en lättsam start då de fick berätta om sig själva och sin egen erfarenhet och de fick chans att känna sig mer bekväma i intervjusituationen. Därefter följde frågor rörande samverkan mellan lekterapi och förskola/förskoleklass utifrån den intervjuguide som utformats.

Intervjuerna spelades in med hjälp av en mobiltelefon och ljudinspelning på en dator med tillåtelse från informanterna. Det är av stor vikt att säkerställa att den bandspelare som används fungerar särskilt om forskaren inte för anteckningar under intervjun. Risken med att enbart spela in intervjun utan att föra anteckningar är att centrala data kan gå förlorad om något inträffar med ljudfilen vid transkribering. Intervjuerna i studien är enbart inspelade och inga anteckningar fördes under tiden för att kunna fokusera på innehållet i informanternas svar och följa upp med nya frågor. Om informanterna inte godkänt inspelning var planen att anteckna under intervjuerna, men då förloras möjligheten att återge svaren med deras egna ord. Samtidigt påtalar Bryman (2018) just att forskaren har möjlighet att vara mer fokuserad på det informanten säger om inte anteckningar förs, när forskaren inte behöver fokusera på att skriva ner det som sägs kan denne istället vara mer uppmärksam på informanten.

6.6 Bearbetning och analys

De inspelade och transkriberade intervjuerna utgör underlag för analysen (Kvale & Brinkmann, 2019). I analysen, som genomförts gemensamt, användes en tematisk analys för att hitta mönster och kategorisera informanternas upplevelser av möjligheter och utmaningar gällande tvärprofessionell samverkan. Bryman (2018) påtalar att en tematisk analys är en av de vanligaste analysmetoderna att använda vid analys i en kvalitativ undersökning.

Intervjuerna har transkriberats noggrant av den som genomfört intervjun för att stärka undersökningens validitet och reliabilitet samt för att kunna göra en djupare analys. Detta tillvägagångssätt har valts för att mer korrekt kunna återge vad informanterna säger i intervjun. Intervjuerna lyssnades igenom enskilt och har lästs flera gånger för att kunna koda materialet och kategorisera i teman. Enligt Kvale och Brinkmann (2019) kan transkriberingen påverkas av forskarens tolkning och sätt att skriva ned intervjuerna, beroende på var punkter och kommatecken placerats i texten kan det således tolkas olika i analysen. I de citat som används i resultatet presenteras informanterna som Lektorer 1, 2, 3 och 4 och Lärare 1, 2 och 3.

Transkriberingarna har lästs av oss båda varpå materialet har kodats med nyckelord som upptäckts i utskriften. Nyckelorden sorterades upp i olika kategorier, vilka sedan har diskuterats och tolkats av oss forskare i relation till den litteratur som är relevant för studien. Kategorierna har inordnats i övergripande teman - organisation, förutsättningar (möjligheter och utmaningar) samt vad samverkan leder till (effekter/konsekvenser). En diskussion har förts kring hur det som framkommit i intervjuerna är relevant i förhållande till litteraturen, och under analysen har intervjuutskriften och det kodade materialet lästs och diskuterats flera gånger.

6.7 Validitet

Enligt Bryman (2018) är validitet ett av de centrala forskningskriterierna och handlar om huruvida de slutsatser som framställts från en undersökning hänger ihop eller ej. Det råder en oenighet kring hur forskaren ska förhålla sig till validitet och reliabilitet i kvalitativa undersökningar. De sägs vara självklara begrepp i kvantitativa undersökningar men kan inte appliceras på samma sätt i kvalitativa undersökningar.

I föreliggande studie har hänsyn tagits till den interna validiteten genom en öppenhet och tydlighet kring studiens tillvägagångssätt och de val som gjorts under processens gång. På så sätt säkerställs möjligheten att det finns en överensstämmelse mellan begreppen och våra observationer. I studien har hänsyn även tagits till den externa validiteten, vilket dock försvåras av användningen av ett snöbollsurval och därmed påverkas generaliserbarheten i studien (Bryman, 2018).

Genom att genomföra intervjuer i en för informanterna välkänd miljö, har hänsyn även tagits till den ekologiska validiteten. På så sätt har deras upplevelser fångats i den miljö vi valt att studera (Bryman, 2018). Dock kan den ekologiska validiteten påverkas av att vi som intervjuare inte var på plats fysiskt eftersom intervjuerna genomfördes digitalt.

6.8 Reliabilitet

Liksom validitet är reliabilitet ett begrepp som är mer applicerbart på kvantitativa studier. Det är ett begrepp som är likvärdigt med tillförlitlighet och i föreliggande studie har hänsyn tagits till kriterier som enligt Bryman (2018) är en anpassning till begreppet för kvalitativa studier. I studien har hänsyn tagits till pålitligheten, vilket gjorts genom att redogöra för forskningsprocessens alla faser så fullständigt och tydligt som möjligt. Grundligt genomförda transkriberingar av intervjuerna har också gjorts för att säkerställa studiens reliabilitet.

Kvale och Brinkmann (2019) menar att reliabiliteten kan diskuteras inom kvalitativa studier i relation till det informanterna svarar under en intervju och om deras svar är beständiga eller föränderliga om en annan intervjuare skulle ställa samma frågor. Om svaren förändras är det inte möjligt att reproducera studiens resultat. Detta benämns av Bryman (2018) som extern reliabilitet. I denna studie genomfördes de olika intervjuerna av olika intervjuare vilket kan ha påverkat reliabiliteten likväl som att det kan ha underlättat intervjusamtalet och därmed bidragit till att stärka reliabiliteten. För att ytterligare stärka reliabiliteten användes en intervjuguide vid intervjutillfället som innehöll frågor som ställdes till alla informanter. Reliabiliteten kan även påverkas av ledande frågor som oavsiktligt kan inverka på svaren (Kvale & Brinkmann, 2019) och därför var frågorna som ställdes utifrån intervjuguiden främst öppna frågor. Dock har olika följdfrågor och förtydligande frågor ställts till informanterna, vilket kan påverka reliabiliteten.

I föreliggande studie har hänsyn även tagits till den interna reliabiliteten vilket innebär att de som genomför studien kommer överens om hur det insamlade materialet ska tolkas, därmed har analysen genomförts gemensamt i ett försök att säkerställa detta (Bryman, 2018).

6.9 Generaliserbarhet

Då de personer som intervjuas i en kvalitativ studie inte är representativa för en population medför det svårigheter att dra generella slutsatser utifrån studien. Det finns dock de som menar att det är möjligt att göra jämförelser med resultat från andra studier som undersökt jämförbara grupper, vilket benämns som måttliga generaliseringar (Bryman, 2018). Kvale och Brinkmann (2019) tar upp begreppet analytisk generalisering, vilket baseras på likheter och olikheter mellan två situationer. Genom att göra en granskning av resultaten och i vilken utsträckning de kan vara behjälpliga i att tolka det som sker och om det kan appliceras i liknande fall genomförs en analytisk generalisering, vilket är applicerbart på denna studie då resultaten har diskuterats och relaterats till befintlig forskning och teoretiska resonemang.

6.10 Etik

Vetenskapsrådet (2017) lyfter att forskningsetiska överväganden görs i all forskning men att det rör sig om olika frågor beroende på vilken slags undersökning som genomförs. Denna studie berör tvärprofessionell samverkan, och de barn som lekterapeuter och lärare i förskola och förskoleklass förväntas samverka kring, befinner sig i ett utsatt läge. Därmed har det varit av stor vikt att de frågor som ställts till informanterna i intervjuerna tydligt handlar om informanternas upplevelser och inte de enskilda barnen och deras situation, detta för att

säkerställa att sekretessen kring barnen vidhålls. Vidare menar Vetenskapsrådet (2017) att forskaren genom hela processen - det vill säga inför, under och efter - förväntas förhålla sig till de forskningsetiska principer som tagits fram.

Studien är genomförd i enlighet med de forskningsetiska principer som tagits fram av Vetenskapsrådet (2002). Det finns fyra huvudkrav - informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet. I enlighet med kraven har informanterna delgivit information om syftet med studien både skriftligt och muntligt. De har informerats om att deras deltagande är anonymt, vilket innebär att forskaren ska säkerställa att informanterna aidentifieras. Det innebär också att de barn som lärare och lekterapeuter samverkat kring inte kan komma att identifieras då informanterna aidentifierats i studien. Vidare informerades de om att deras deltagande är frivilligt och att de under hela processen kan välja att avsluta sin medverkan. Informanterna tillfrågades om de godkände ljudinspelning av intervjuerna för att deras unika upplevelser ska kunna återges med deras egna ord, samtidigt fick de information om att det material som samlats in i samband med studien är ämnat att användas i denna studie.

Ett missivbrev skickades till alla informanter där syftet med studien presenterades, en uppskattning om hur länge intervjuerna beräknades vara och att intervjuerna genomförs på distans via digitala program. Det framgick också att deltagandet är anonymt och frivilligt samt att det fanns en önskan om att spela in intervjun. Även information om att det insamlade materialet enbart kommer att användas i forskningssammanhang framgick.

7 Resultat

I detta avsnitt presenteras studiens resultat uppdelat i kategorier som innefattar upplevelser av hur samverkan organiseras, vilka förutsättningar lärarna och lekterapeuterna upplever påverkar samverkan samt vad en välfungerande samverkan kan leda till.

7.1 Informanternas upplevelser av hur samverkan organiseras

När samverkan mellan lekterapeuter och lärare startas upp upplevde båda professionerna att det skedde på initiativ av lekterapeuterna alternativt annan medicinsk personal på sjukhuset, men först efter att vårdnadshavare gett sitt samtycke till att kontakt tas.

Så, så fort vi, vi undervisar någon här så tar vi, ber vi om ett samtycke från föräldrarna, så att vi får, så vi vet att vi enligt ja, med sekretess och allt sånt får höra av oss till skolan, och när vi har fått det så hör vi av oss, och berättar att vi är här då, eller att barnet är här av någon anledning. (Lekterapeut 3)

Lekterapeuternas mål med mötet var att skapa en förståelse för vilka deras förväntningar på lärarna var men också att få ta del av lärarnas pedagogiska planering. En av lekterapeuterna upplevde också att syftet med mötet är att lärarna ska få information om vad ett samarbete mellan lekterapin och förskolan/förskoleklassen kan generera. Vidare beskrev lekterapeuterna att de även överlämnar skriftlig information om sin verksamhet.

Och också att vi kan berätta då vilka vi är och vad våra mål är och hur vi kan samarbeta... så det är så den kontakten sköts från början. (Lekterapeut 4)

Det första mötet äger oftast rum fysiskt men lekterapeuterna påtalade samtidigt att det inte alltid är genomförbart i nuläget med tanke på den rådande pandemin. Lärarna beskrev att de i uppstarten av samverkansarbetet hade ett fysiskt möte, vilket enligt lekterapeuterna är vanligast i de fall då förskolan eller skolan finns i närområdet.

Vi har ju många barn som kommer jättelångt härifrån och då kan vi ju inte åka dit ändå så då kör vi ju det digitalt eller på telefon. (Lekterapeut 3)

Vid det första mötet deltar vanligen lekterapeut, rektor och lärarna i det arbetslag som arbetar med barnet. Ibland deltar även vårdnadshavaren och medicinsk personal från sjukhuset, skolsköterskan och förskolans eller skolans specialpedagog.

När man då får ett ansvar för ett barn som går i förskoleklass då ingår ju det som oftast också att man gör ett förskolebesök tillsammans med konsultsjuksköterskan som åker ut till förskolan och berättar lite kring sjukdomen på ett så lättfattat sätt som möjligt, för oftast så eh rektorn på skolan som är med, de ansvariga som har det barnet i sin grupp och ofta så brukar föräldrarna vara med också, det är lite olika. (Lekterapeut 1)

Vidare beskrev lekterapeuterna och lärarna att deras kommunikation till en början sker via telefonkontakt och därefter sker den löpande kontakten via mejl. Mejl upplevs vara ett enkelt sätt att kommunicera på då det är lättare att avsätta tid för det än att planera in ett telefonsamtal.

Vi ringde nog ett par samtal liksom i början ah men för att kunna diskutera och gå igenom hur våran kontakt med varandra ska se ut. Då valde vi att fokusera på mejl med varandra. (Lärare 1)

Det brukar oftast bli att man mejlar på grund utav att man då kan läsa det när man känner att man har tid till det och man kan också svara när man har gott om tid. (Lekterapeut 2)

Två av lärarna angav att kontakten skedde cirka en gång i veckan eller varannan vecka. Medan en lekterapeut upplevde att kontakten skedde allt mellan en gång i veckan till en gång i månaden. En annan lekterapeut upplevde att kontakten är tätare när barnet är en kortare period på sjukhus och med längre intervall när barnet är inlagd på sjukhuset under längre perioder.

Oftast så försöker vi ha en kontakt och det kan vara lite olika, ibland kanske man hörs en gång i veckan, ibland kanske man hörs någon gång i månaden beroende på hur det ser ut med behandling och hur mycket barnet är här. (Lekterapeut 2)

Kontakten mellan lekterapin och förskola/förskoleklass skedde även tillsammans med barnet och barngruppen. Både lärare och lekterapeuter beskrev att de haft skypesamtal/facetime och att de skickat sms och mejl med bilder och hälsningar.

ja, han fick veta vad vi gjorde och han fick ta del utav det i den takt han kunde, det var det som kändes väldigt viktigt för oss. (Lärare 3)

Sen har det ju också varit många sådana gånger där man delat med sig av någonting spännande som, det här skickar vi till förskolan och då skickar vi oftast i text och kanske till och med bild, vi försöker undvika såklart ansikten och så där, men just liksom på själva processen brukar ju vara populärt att skicka med. Sen kan det ju se lite olika ut med hur de, hur de tar emot det om man säger. Vissa visar upp det för hela gruppen och vissa har till och med någon liten vägg där som är dedikerad till det här barnet där liksom här sker all kommunikation om man säger. Så det kan se lite olika ut. (Lekterapeut 2)

Det är inte bara läraren vi samverkar med, det är egentligen hela klassen. (Lekterapeut 3)

Flera av lekterapeuterna lyfte att det finns ett systematiskt arbete på lekterapin när det gäller att samverka med lärare ute i förskolor och skolor. Det är endast en av lärarna som tar upp att det finns en handlingsplan på förskolan men att i samverkan med lekterapin användes den inte. Istället utgick de från lekterapeutens idé om hur samverkan kan genomföras.

... våran kontakt med lekterapin, det var hon som ledde det hela, om man säger så. Annars hade jag inte haft en uppfattning om vad vill ni att vi ska dela med oss av och vad är viktigt för er och så... så att det var verkligen... hennes förtjänst att det blev så bra, tycker jag... till en början då. (Lärare 3)

7.2 Förutsättningar som påverkar samverkan

Det framkommer att lekterapeuter och lärare upplever att flera olika förutsättningar påverkar samverkan och möjligheterna att organisera en välfungerande samverkan. Förutsättningarna kan antingen skapa möjlighet och underlätta samverkan eller vara ett hinder och bidra med utmaningar i samverkansarbetet. Nedan presenteras de förutsättningar som lekterapeuterna och lärarna upplever påverkar samverkan.

7.2.1 Organisatoriska förutsättningar

Det var första gången som samtliga lärare samverkade med lekterapeuter, två av dem upplevde att deras förkunskaper om lekterapins verksamhet var begränsade. En lekterapeut beskrev att kunskapen om deras verksamhet är begränsad även inom vården, vilket påverkar deras möjligheter att genomföra sitt arbete.

Det förstår jag att det finns lekterapi och jag förstår att det finns, kanske då när man går i skolan, att det finns, att det naturligtvis måste finnas någon slags undervisning. Men, jag hade inte riktigt uppfattningen om att det var en så stor... att det skulle vara en så stor del för barnet på sjukhuset... det vi gör på förskolan, och det var ju väldigt glädjande. (Lärare 3)

Sen handlar det ju om att de sköterskorna /.../ ska veta om att vi finns också /.../ det är till och med många sköterskor här på, på barn som inte vet om att lekterapin ens finns och att det finns skola.
(Lekterapeut 3)

Lekterapeuterna upplevde att lekterapin och förskolan/förskoleklassen har olika förutsättningar för att kunna samverka. Verksamheternas olika förutsättningar vad gäller tid, material och planering upplevdes som en utmaning. Dessutom upplevde flera av lekterapeuterna att deras verksamhet är mer flexibel än den som bedrivs ute i förskolor och skolor.

... vi har, det är ju lite friare på det sättet. Jag kan sätta mig i princip när som helst och skriva ett mejl till exempel. (Lekterapeut 2)

Lärarna upplevde att det var svårt att upprätthålla samverkan när verksamheterna hade olika tider att kunna kommunicera med varandra och arbeta med barnet. En lärare berättade att lekterapeuten hann påbörja ett av lärarna inplanerat tema innan de själva hann göra det, vilket läraren menade kan bli en utmaning i samverkansarbetet även om de valde att vända det till något positivt och såg det som en inspiration för undervisningen på förskolan.

... det var väl att vi var lite olika i tidsschemat, vi hann inte dra igång lika fort som de gjorde men det valde vi ju att göra till något bra och tog inspiration från honom istället. (Lärare 1)

Det är av stor vikt att lärarna får möjlighet att avsätta tid för att kommunicera med lekterapeuterna vilket togs upp av både lärare och lekterapeuter som en förutsättning för att samverkan ska gå att genomföra. Det upplevdes dessutom som betydelsefullt att lärarna gavs tid till att dela med sig av förskolans eller förskoleklassens pedagogiska planering. Lekterapeuterna utgick från denna planering i arbetet med barnet och anpassade utifrån sjukhusmiljön, därefter återkopplade de till lärarna om hur arbetet har fortlöpt. Kontinuerlig återkoppling upplevs vara en central förutsättning för att samverkansarbetet ska fortskrida.

Men jag tänker att det är ju ändå för att det ska bli en fungerande kontakt så behöver man ju ändå lite bollande fram och tillbaka. (Lekterapeut 2)

... så det var inget så här från... från start till mål uppsatt, utan vi påbörjar här och så får vi se vad vi behöver efterhand. (Lärare 2)

Den rådande pandemin upplevdes också ha påverkat möjligheterna att samverka, framför allt när det gällde kontakten mellan de båda verksamheterna. Både lekterapeuter och lärare upplevde att pandemin påverkat förutsättningarna att samverka genom att möten och i stort sett all kommunikation genomförts digitalt, vilket upplevs som ett hinder i kontakten mellan lekterapi och förskola/förskoleklass. Det framgick en önskan om att kunna genomföra fler fysiska träffar och möten.

... det saknar man ju, just de här fysiska... att man faktiskt... och då får man ju också lite mer förståelse för ... jag får förståelse för hur ser det ut på förskolan och de får förståelse för hur, hur det är på sjukhus. Så det... det saknar jag, just nu liksom. (Lekterapeut 4)

Ytterligare en utmaning lekterapeuterna lyfte var att det ofta är stora barngrupper i förskolan och förskoleklassen. Det medför att lärarna har en hög arbetsbelastning och därmed inte samma förutsättningar att återkoppla och skicka information som lekterapeuterna. Vidare upplevde lekterapeuterna att lärarna hade mindre tid för planering och kommunikation än vad de själva hade, även om de upplevde att många lärare ändå tar sig tiden. Flera lekterapeuter uttryckte också att det var centralt att de själva tar kontakt och ber om information.

... det hänger liksom ändå på mig att be om, om jag saknar någonting, eller om... jag förväntar mig inte att de ska skicka till mig om inte jag skickar till dem. (Lekterapeut 3)

Vidare uttryckte en lärare att samverkan försvåras om förskolans undervisning inte är välplanerad och tydlig. Läraren påtalade att tack vare en välplanerad undervisning på förskolan fanns det också goda möjligheter att bidra med ett pedagogiskt material till lekterapeuterna.

... och att vi också kände att vi hade en bra planerad verksamhet. Det kan jag ju också säga att vi hade en bra undervisning för dem barnen som vi, i den gruppen han har ingått i. (Lärare 3)

En annan förutsättning för en gynnsam samverkan mellan verksamheterna är att både lärare och lekterapeuter delger varandra information. Två lekterapeuter betonade vikten av att lärarna tar sig tiden till att återkoppla till dem, men påtalade samtidigt att de hörde av sig till lärarna även om de inte får någon respons för att dela med sig av det barnet gjort med lekterapeuterna. En lekterapeut och en lärare beskrev att de digitala kommunikationsvägar som finns idag förenklat kontakten.

...men vi kanske inte behöver tänka på att ja, men den har inte svarat än. Men jag skickade mejl på vad vi har gjort nu. Det kanske kan kännas skönt för förskolan att ha det, även om inte de har hunnit svara. (Lekterapeut 2)

Det var enligt både lärare och lekterapeuter gynnsamt att utse en kontaktperson i respektive verksamhet för att underlätta kontakten och veta vilken information som har överlämnats. Lärarna upplevde att trots att det bara var en person från förskolan/förskoleklassen som höll i kontakten med lekterapin var ändå hela arbetslaget involverade i arbetet.

För nu hade jag liksom kontinuerlig kontakt med samma person vilket gör det mycket smidigare, man vet vilken information hon har och inte. (Lärare 1)

... då försöker jag ju pusha detta hur viktigt det är att man har en kontaktperson i förskoleklassen så att man inte är flera utan då vet jag vem jag ska mejla till och höra av mig till. (Lekterapeut 1)

En av lärarna ansåg att det bör upprättas en plan och tanke för samverkan och menade att det är centralt att planera in en tydlig uppföljning för hur och när kontakt och återkoppling ska ske.

...vad man tänker sig. och att man sätter upp... bestämmer hur, hur... när tror vi att vi behöver stämma av igen och att man då kanske... ja, men att, som att inte jag liksom skickar dit och tänk, förväntar mig att, att ja, men det här ska ni ha gjort eller så... (Lärare 2)

Rektorns ståndpunkt till samverkan mellan verksamheterna och stöd till lärarna är avgörande för hur samverkansarbetet fortgår, upplevde både lärare och lekterapeuter. En lekterapeut lyfte även betydelsen av att lekterapeuternas chef har en god inställning till samverkansarbetet, för att möjliggöra att lekterapeuterna ges den tid de behöver.

Och även när förskolechefer eller så, inte förstår och inte vill, då blir det jätteutmanande. För om man får dem med på tåget, då kan man tänker jag, då finns det ju förutsättningar för att pedagogerna ska få tid... (Lekterapeut 4)

Ja... vi har en väldigt bra chef, hade då som... tog det verkligen på allvar... (Lärare 3)

7.2.2 Sekretess

Lekterapeuterna beskrev att de enbart kan informera lärarna om det pedagogiska arbetet och inte om barnets sjukdomstillstånd, frågor som berör det får lärarna ställa till vårdnadshavarna.

Kravet på sekretess försvårade således möjligheterna att samverka eftersom det påverkat hur mycket information som lekterapeuterna kunde bidra med vid återkoppling till lärarna vilket upplevdes av både lekterapeuter och lärare.

Men, och där det där är ju där tycker jag att det kan vara svårt ibland, för vi kan ju inte alltid berätta hur patienterna mår. Jag tänker på grund av sekretess kan inte vi säga att nu är nu är patienten jättedålig och ligger på intensivvård till exempel. Utan utan jag, då får jag ju mer liksom säga att bara av olika anledningar så har vi inte hunnit träffa så mycket den här veckan till exempel. (Lekterapeut 2)

... de har ju sina begränsningar i sekretess vad dem kan säga och sådär... (Lärare 2)

Det leder till att lekterapeuterna inte kan berätta varför de inte träffat barnet under den period som barnet varit väldigt sjuk och inte orkat delta i lekterapiens verksamhet.

7.2.3 Vårdnadshavares engagemang och delaktighet

Enligt lekterapeuterna är en del vårdnadshavare väldigt engagerade och kontakter både lekterapi och förskolan/förskoleklassen för att initiera en samverkan, medan andra behöver mer stöd. En lekterapeut upplevde att de kan bistå med stöd till de vårdnadshavare som känner att det är svårt att ta den kontakten. Lekterapeuten påtalade att en god samverkan kan skapa möjligheter för ett fortsatt gott samarbete mellan lärarna och vårdnadshavare även när barnen är hemma.

Sen är det ju också så att barnen är ju inte här hela tiden utan de är ju mycket hemma också och då kan vi också förklara och påvisa hur viktigt det är att det faktiskt det finns ett väl fungerande samarbete mellan vårdnadshavare och förskola. (Lekterapeut 2)

Men ibland när vårdnadshavare sköter kontakten med lärarna på egen hand upplevde lekterapeuterna att det istället kan leda till en utebliven samverkan. I synnerhet om inte vårdnadshavarna förstår vikten av att lärare och lekterapeuter samverkar för att främja barnets delaktighet i sin ordinarie verksamhet.

Så säger, många säger också att, nej, men jag sköter den kontakten själv. Jag kollar med läraren och hon säger vad vi ska göra, så det behövs inte. Och då kommer jag inte ens åt. (Lekterapeut 3)

Flera lekterapeuter upplevde en oro för vad som händer med barnet efter sjukhusvistelsen, när barnet fortfarande är sjuk och inte kan vistas på förskolan eller i skolan och heller inte har någon kontakt med lekterapi. Lekterapeuternas mål var därför att vårdnadshavare tidigt ska förstå fördelarna med att samverka. Deras önskan var att kontakten mellan hemmet och förskolan/förskoleklassen bibehålls för att barnet ska kunna behålla sin sociala tillhörighet.

... och det tycker jag är lite, är jobbigt ibland, att man lämnar dem lite vind för, för här är det så bra förutsättningar, alltså vi har, vi kan verkligen träffa dem varje dag, och sen kommer de hem och så kanske skolan är inte riktigt har tänkt på hur man gör, löser hemundervisning och så ligger det på föräldrarna. /.../ Men och ja, många gånger försöker jag ju också visa föräldrarna så att de förstår vinsten av att fortsätta ha en kontakt. (Lekterapeut 3)

Lekterapeuterna poängterade att det är angeläget att vårdnadshavare får insyn i lekterapiens verksamhet. När vårdnadshavare förstår vikten av samverkan och vad det innebär för deras barn upplevde en av lekterapeuterna att vårdnadshavarna utstrålade och uttryckte glädje varpå de blev mer positiva till samverkan.

... patientens pappa då som var där just då och han uttryckte att det var så roligt att vi hade ett samarbete, och det tyckte jag var så roligt. (Lekterapeut 1)

Två av lekterapeuterna upplevde att de förväntas vara den förlängda armen mellan lärarna och familjen. Samtidigt upplevde de att det var av stor betydelse att de var tydliga med när de kunde vara den förlängda armen och inte. När barnet inte är på sjukhuset har de inte möjlighet att vara det, vilket både lärare och vårdnadshavare behöver vara medvetna om.

... så att... mitt, mitt uppdrag slutar ju lite när de, när de slutar här... (Lekterapeut 3)

Det var flera lekterapeuter som tog upp vikten av att förskola och skola fortsätter att behålla kontakten med barn och vårdnadshavare genom att till exempel bjuda in dem till aktiviteter även om de väljer att tacka nej eller inte svarar.

... vi pratar ju oftast med förskolorna och att vi berättar oftast för dem att de ska bjuda in till saker och ting som händer på förskolan just för att inte glömma bort det barnet. (Lekterapeut 2)

Det är betydelsefullt att lärarna har en god relation med vårdnadshavarna påtalade flera lekterapeuter, även en lärare lyfte vikten av en god relation. En välfungerande relation redan innan barnet blir sjukt upplevs underlätta kontakten under sjukdomstiden.

... vi har en så god relation med föräldrarna...så det kändes verkligen... i all deras sorg och så, så var de oerhört generösa med att bjuda in...oss och barnen också... naturligtvis för deras eget barns skull, men också för att de var såna människor tror jag, som...ja...som klarade av det på något sätt. (Lärare 3)

En lärare upplevde att det hade varit bra att ha en närmre relation med vårdnadshavarna och kunnat samtala mer med dem. Läraren upplevde dock att det kan uppstå språkliga utmaningar i kommunikationen och att det kan vara svårt att involvera vårdnadshavarna när de har ett annat modersmål om det inte finns tillgång till tolk. Kommunikationen mellan lärare, lekterapeuter och vårdnadshavare skedde främst digitalt vilket försvårade kommunikationen med vårdnadshavaren eftersom det är svårt att använda tolk i dessa samtal menar läraren.

... eller vi har, vi har inga modersmållärare till exempel här på skolan som talar det språket. Men det, det är ju egentligen inte med lekterapin, utan det har varit... mer egentligen med mamma förresten om man tänker så, om man hade velat pratat mer med henne. Jag har haft mer kontakt med lekterapin än vad jag har haft med mamma. (Lärare 2)

7.2.4 Barnets delaktighet

Trots att lekterapeuterna upplevde att de hade tillräckligt med kunskap om hur de kunde arbeta med barnet konstaterade de att eftersom lärarna känner barnet är det de som kan bidra med information som möjliggör barnets delaktighet och tillhörighet. En förutsättning för en fungerande samverkan som lyftes av lekterapeuterna var att lärarna därför behöver avsätta tid för att involvera och inkludera barnet även när barnet inte är på plats. En lärare lyfte också att det var betydelsefullt att känna barnet för att kunna bidra med lämpligt material.

... vi visste ju vad han... vad han var intresserad utav också... vi kände ju barnet väl så vi hade ju koll på vad han var intresserad utav och vad vi trodde kunde bidra till... glädje hos honom... i den situationen. (Lärare 3)

En annan lärare upplevde en svårighet i att bidra med kunskap kring ett barn när barnet blivit sjukt innan utbildningen i förskolan/förskoleklassen påbörjades. Trots det ansåg läraren att denne bidrog med så mycket information och kunskap som möjligt för att göra barnet delaktigt. Både läraren och två lekterapeuter upplevde att övergången mellan olika stadier är en utmaning eftersom barnet inte hunnit delta i den nya gruppen innan denne blev sjuk. De menade att det kan vara svårt att lära känna varandra på distans. Läraren påtalade också att trots att klassen inte hade träffat barnet upplevde klasskamraterna att barnet var en av dem.

... hade barnet gått här innan då hade ju klasskompisarna redan känt det här barnet. Det gjorde de ju inte nu, utan första kontakten har ju egentligen, eller det att de har ju inte ens haft kontakt så här... eftersom det blev inställt det mötet. Fast de känner ju ändå att de har haft kontakt, och hittat knytpunkter och så. (Lärare 2)

Vidare upplevde lärarna att det är betydelsefullt att samverkan syftar till att fokusera på det friska hos barnet. En lekterapeut lyfte också att deras arbete handlar om att ge barnen en bättre livskvalitet under tiden de är på sjukhus. Den tid som lekterapeuterna träffar barnet upplevs vara essentiell för deras utveckling.

Jag tycker faktiskt att det har känts som en stöttning för verksamheten för det var ju någonting för oss alla och det var något fint i det hela att se den friska sidan och veta att barnet hänger med i verksamheten och att man kunde hålla kontakten. (Lärare 1)

Kontakten mellan lärarna, barnet och dess familj framstår som betydelsefull för lärare och lekterapeuter varav en lärare även upplevde det som vitalt för både barnet och familjen. En annan lärare påtalade vikten av att hela arbetslaget var delaktiga i diskussionen om vad som kunde hjälpa barnet och beskrev att de prioriterat att behålla kontakten med familjen och barnet.

... uppfattade det som att det blev en ganska viktig del för både barnet och familjen, att det fanns, den goda kontakten... (Lärare 3)

Det framgår också att både lekterapeuter och lärare upplevde att samverkan syftade till att barnet skulle behålla sitt vardagliga liv, känna sig delaktig och behålla kontakten med sina kamrater. Flera lärare upplevde det också som positivt att de fick möjlighet att behålla kontakten och relationen med barnet och dennes familj.

... ja, möjligheterna var ju att få behålla relationen med barnet och få... och att barnet får fortsätta utbildningen som vi har på förskolan utifrån sin egen förmåga, i det läget som han var i då. (Lärare 3)

Lekterapeuterna upplevde att samverkan påverkas dels av barnets sjukdomstillstånd, dels av att barnets sjukhusvistelse inte alltid blir som planerat. När behandlingar förändras och barnet kan vara hemma mer medför det att samverkan inte längre går att genomföra eftersom lekterapeuterna inte är involverade i hemundervisningen. Om inte lärare och vårdnadshavare etablerat en relation och kommunicerar med varandra upplever lekterapeuterna att barnet riskerar att bli isolerat och ges då inte längre möjlighet att tillhöra barngruppen/klassen.

... eller man ändrar en behandlingsmetod som gör att... nej, men nu kan de vara hemma och vara på förskolan... Och då får man liksom avveckla det där lite grann... (Lekterapeut 4)

Under de perioder barnet vistas på sjukhus var lekterapeuterna däremot måna om att finnas där för barnet, vårdnadshavarna och lärarna. De ville ge barnet möjlighet att behålla kontakten med förskolan/förskoleklassen och sina kamrater. Flera av lekterapeuterna lyfte att det framkommit i forskning att det är vitalt för barnen när de vårdas på sjukhus. Det kräver emellertid att både lekterapeuter och lärare återkopplar till och informerar varandra om det arbete som genomförs i de respektive verksamheterna för att samverkan ska leda till en ökad delaktighet.

7.2.5 När professioner möts

Lärarna upplevde att det fanns en osäkerhet i vilka krav som skulle ställas på dem och vilka förväntningar lekterapeuterna hade innan samverkan startade. De påtalade att om inte

lekterapeuternas förväntningar varit tydliga gällande lärarnas roll men också om vad samverkan innebär och skulle leda till hade det kunnat påverka det gemensamma arbetet negativt.

... jag tycker att nu fick ju vi introducerat väldigt bra för oss så här är bilden, det här och det här, tänker vi att ni kan vara med och bidra med, eller det här... ja, och så när vi hade våra möten här att... ja, men det var en öppen dialog och, och liksom... gjort klart lite grann både förutsättningar och förväntningar... (Lärare 2)

Lekterapeuterna upplevde att när lärare inte förstår vikten av att samverka försvåras arbetet dem emellan. Några av lekterapeuterna upplevde att de var tydliga i sin information och att de således gav lärarna förutsättningar för att kunna förstå vikten av en god samverkan.

... och där man också får möjlighet att ställa frågor och vi kan berätta lite hur, hur ett samarbete kan gå till... så känns det ändå som att informationen finns där... (Lekterapeut 4)

Lärarna och lekterapeuterna beskrev att samverkan handlar om två kompetenser som möts och som kan tänka tillsammans för att stötta barnet i dess utveckling och lärande under tiden som barnet är på sjukhus. De upplevde att samverkan handlar om att ha en dialog och fordrar tydlig information. En lekterapeut menade att samverkan bygger på ett tvådelat ansvar.

... de gångerna där vi har, där, där det börjar ett samarbete. Där funkar det alltid nästan väldigt bra... hela tiden, att det är en, en tvådelad, tvådelat ansvar" (Lekterapeut 3)

Jag ... jag tycker ju att det, det berikar, så ska man, ska man köra bara ett eget spår så blir det ju... ja, men då blir det ju ganska enkelspårigt. Jag tänker att när man samverkar kring barn eller kring saker så ser man ibland olika saker /.../ När man är flera som kan tänka kloka tankar tillsammans. (Lärare 2)

7.2.6 Känslor och tankar som uppstår när ett barn blir svårt sjukt

Flera lärare upplevde att de berördes av att barnet drabbats av en sjukdom. En lärare beskrev att det var en känslösam process och konstaterade att det var svårt att ta in all information samtidigt som de skulle hantera sin egen sorg och den chock de upplevde när de fick informationen från sköterska och lekterapeuter. Flera lekterapeuter beskrev också detta som en utmaning, att det kan vara jobbigt för lärarna att samverka kring ett sjukt barn.

...att ibland kan det vara liksom det är så mycket för dem att hantera och chockbesked där att deras lilla elev här har drabbats av detta och kanske sitter och gråter på mötet och allt är bara jätt tungt. (Lekterapeut 1)

och om man är en pedagog också som vågar och ta i det, för det är ju ganska... kan vara ganska tunga saker att, att ta i att ett barn är sjukt, och man, man, man har ju själv känslor inför det... liksom... och det är klart att... ... som pedagog måste man ju våga också... man måste ju också vara den som vågar vara den som kontaktar familjen då och fråga... (Lekterapeut 4)

Vidare tog lärarna upp att barnen/elevernas frågor och känslor också måste hanteras, men upplever samtidigt att det är en utmaning att veta vad och hur mycket som kan och bör sägas till dem.

... och man måste våga ta upp de här sakerna med, med sin barngrupp (Lekterapeut 4)

ja, men det är väl lite svårt, hur, hur hanterar man klassen och eleverna här. Hur mycket ska jag berätta för dem? Vad behöver de veta? (Lärare 2)

En annan utmaning som påtalades av lärarna var att hantera andra vårdnadshavares nyfikenhet

och åsikter om att integrera ett svårt sjukt barn i barngruppen. En lärare upplevde att en del vårdnadshavare kände en oro över att barnet skulle integreras trots sin sjukdom.

7.2.7 Stöd och engagemang

Samverkan gynnas av att de som samverkar visar engagemang enligt informanterna. Lekterapeuterna upplevde att när lärarna är engagerade och trygga i sin roll skapar det förutsättningar för en välfungerande samverkan. En lekterapeut upplevde att dennes roll är att vägleda lärarna medan en annan påtalade vikten av att ge lärarna stöd och uppmuntra dem i arbetet. Vidare påtalade de vikten av att de själva initierar och för samverkansarbetet framåt, vilket även lärarna upplevde som väsentligt. Lekterapeuterna upplevde att det är de som driver på för att arbetet ska fortskrida men påtalade samtidigt att drivet hos läraren också är av stor vikt.

... peppa och stödja pedagogerna så gott det går och inte komma med ytterligare påtryckningar än vad de redan har (Lekterapeut 1)

...men just det här att det var de som driver processen, det, det tycker jag ju att de gjorde med tanke på att det var de som, att jag inte hade någon erfarenhet... och att det var de, de hade erfarenheten så... ja jag tycker att deras roll var ju att få oss att samverka. (Lärare 3)

Lärarna upplevde att stödet från lekterapeuterna var betydelsefullt i det gemensamma arbetet. De lyfte också att samverkan mellan professionerna gynnas av att lekterapeuterna fortsätter att ta kontakt, är trygga, stabila och leder vägen. En lärare uttryckte en tacksamhet över lekterapeutens engagemang och menade att det är betydelsefullt att lekterapeuterna tar sig tiden att samverka.

Nej, men det kändes väldigt tryggt, man kunde lita... lita sig mot deras kompetens kände jag (Lärare 3)

...det som underlättar också var ju mycket i det att deras engagemang också tycker jag, som lekterapierna hade. (Lärare 3)

När samverkan ska genomföras lyfte lekterapeuterna att oengagerade lärare och rektorer gör det svårt att genomföra en samverkan av hög kvalitet, då det oftast leder till en utebliven kontakt.

Sen finns det ju de lärarna där jag knappt inte ens, alltså där jag får inget svar på mina mejl, jag ringer, alltså man får, man kommer inte ens igång. (Lekterapeut 3)

De lyfte också att lärarens inställning till samverkan och dennes engagemang för att försöka involvera frånvarande barn påverkar hur väl samverkan går att genomföra.

jag har också stött på pedagoger som tycker att ... nej, men jag... när inte barnet är här då... då ska inte jag bry mig liksom, utan då... då måste jag... jag måste fokusera på de barnen som faktiskt är på plats... och att det blir för mycket... och att också chefer har gått in och sagt det. (Lekterapeut 4)

7.2.8 Förståelse och respekt för varandras profession

Lekterapeuterna uttryckte en förståelse för att lärarnas arbetsbelastning är hög och en respekt för deras arbetssituation och därmed brist på tid. De upplevde därför att det är betydelsefullt att försöka underlätta och vara ett stöd för lärarna. Alla lekterapeuterna tog upp att de ville vara ett stöd för lärarna och inte bidra till en ökad belastning.

... inte vara den som kommer med någon pekpinne här utan pusha dem och säga att de gör ett jättebra jobb och hur viktiga de är... (Lekterapeut 1)

Flera lekterapeuter upplevde att de ville ha kontinuerlig kontakt med lärarna men de ville inte öka deras arbetsbelastning. En lekterapeut lyfte vikten av att ge lärarna uppmuntran och inte komma med tillrättavisanden, och att det också är av stor vikt att vara försiktig och ha en följsam inställning för att inte lärarna ska känna sig otillräckliga med tanke på den arbetsbelastning lekterapeuterna upplever att de har.

...att det inte kanske är en arbetsbelastning för pedagogen, utan att det kanske också kan ge någonting, alltså det kan ge diskussioner kring en samling, det kan generera ett temaarbete och, och lek... att det inte bara behöver vara en sak som tar tid. Det tror jag är jätteviktigt. (Lekterapeut 4)

I utbytet av information mellan professionerna upplevde en lärare att denne ville vara ett stöd för och bidra med så mycket som möjligt till lekterapeuterna, eftersom läraren inte visste vilka erfarenheter de hade och var osäker på om de arbetat i någon annan pedagogisk verksamhet tidigare.

... jag kan tänka att när man jobbar på, på lekterapin, och så har man, jag vet inte riktigt, jag kommer inte riktigt ihåg om de har varit ute och jobbat... i förskoleklass eller sån verksamhet innan... Jag fick uppfattningen av att de har varit ute och jobbat liksom i verksamhet men jag har inte exakt vad, att man kanske... ja, men ger lite stöd eller att de känner, ja man kan känna lite stöd... och stöttning är att man är lite... ja, vad ska man säga... rätt ute låter lite... (Lärare 2)

Vidare lyfte läraren att ett öppet klimat och en öppen dialog mellan läraren och lekterapeuten är gynnsamt. Lärarna upplevde att lekterapeuterna visade intresse och att de fick stöd av dem, vilket var betydelsefullt då det var deras första gång de samverkade kring ett sjukt barn.

... vi kunde vara väldigt... öppna i det... alltså, vad tänker vi, vad ska det leda till, vad är det vi behöver, vad... det kändes som att vi... vi ville dra åt samma håll att, att det inte blev någon prestige i vem som skulle göra vad. (Lärare 2)

... som man direkt kände att det fanns ju oerhört mycket vilja och värme och det här intresset för vad vi gjorde... (Lärare 3)

7.2.9 Specialpedagogens roll

Lekterapeuternas upplevelse var att de sällan samverkar med specialpedagogen, det är oftast lärarna som håller i kontakten. Specialpedagogen har ibland deltagit på det första informationsmötet som hålls mellan lekterapin och förskolan/förskoleklassen. Men det är lärarna som kan bidra med den pedagogiska planeringen som lekterapeuterna önskar ta del av. Två lekterapeuter uttryckte att de upplevde det personliga engagemanget hos den som de samverkar med som mer betydelsefullt än vilken yrkesroll de har.

Jag tycker snarare det handlar om... mycket vem, vem pedagogen är mera... om man är liksom engagerad och vill... eller tycker att det är jobbigt. Och det kan ju bero på att man har mer eller mindre tid... att engagera sig, så det skulle jag snarare säga att det handlar om, om vem, vem det är man möter och hur viktigt den tycker att det är. (Lekterapeut 4)

Alla lärarna upplevde att de har haft en specialpedagog att tillgå men att de inte haft behov av det. En lärare menade att de istället fick den hjälp de hade behov av från lekterapeuten.

... vi hade mer, då hade vi mer stödet i lekterapin så, tycker jag... än relationen vi fick där. Fick en bra relation väldigt snabbt med dem kändes det som... även om vi bara träffades en gång så blev det... ja, väldigt bra. (Lärare 3)

7.3 Vad samverkan kan leda till

Lekterapeuterna initierade samverkan mellan professionerna med syftet att barnet ska kunna känna sig närvarande trots att denne är frånvarande. När det var tydligt för lärarna vad samverkan kan leda till upplevde lärarna att deras syfte var att behålla kontakten och relationen med barnet men också involvera barnet trots att denne inte är på plats. Både lärare och lekterapeuter påtalade vikten av att göra barnet delaktig i sin ordinarie verksamhet för att få känna tillhörighet och delaktighet i barngruppen.

man fick ett förtroende och att det fanns en jättestor välvilja till att kunna och ta del av vårt arbete för att få barnet då som det handlade om, att också känna sig delaktig, på sitt sätt... även om man faktiskt inte är med i våran utbildning här men man får ändå chansen att få utbildning på, på plats på sjukhuset. (Lärare 3)

...att känna sin tillhörighet och att ändå få vara delaktig, trots att man faktiskt inte är det fysiskt så. Och just det här liksom också att... att barnet genom... genom mig, liksom genom det som jag får reda på utav förskolan och genom mejl som att barnet ändå kan fortsätta att utvecklas och att växa som individ tänker jag, också på grund utav att vi vi gör det som de också skulle ha gjort. (Lekterapeut 2)

Lekterapeuterna upplevde att de genom samverkan och kontakten med lärarna personligen får insyn i förskolan och skolans verksamhet. De upplevde också att de inspireras och får nya idéer om hur de kan arbeta med de barn som de träffar på lekterapin. Även lärarna upplevde att utbytet med lekterapeuterna inspirerade dem i arbetet på förskolan eller i förskoleklassen. Samverkan upplevs skapa möjligheter att utveckla den pedagogiska planeringen både för lekterapeuter och lärare. Vidare upplevde både lärare och lekterapeuter att samverkan skapade möjligheter för lärarna att arbeta med barngruppen på förskolan/i förskoleklassen kring frågor som rör empati och värdegrund.

Det är ju en jättemöjlighet, och att... och jag tänker att... få igång diskussioner, jag tänker i... många pratar ju... där, där det har funkat väldigt fint, pratar ju om att i... på förskolan eller i förskoleklassen så har man haft väldigt fina diskussioner och lektunder kring till exempel barn på sjukhus och man pratar om sjukdomar eller man... får verkligen öva sig i empati och såna saker. (Lekterapeut 4)

Samverkan mellan lekterapin och förskola/förskoleklass är således ett arbete som upplevdes bidra till att vidga och fördjupa arbetet i den egna verksamheten. Likväl bidrog det till den egna personliga utvecklingen och hanteringen av svåra känslor hos både barn och vuxna. En lekterapeut upplevde att även om samverkan tar tid så skapar det också mindre eget arbete och kan således vara tidsbringande.

Ja, men jag tänker att just... just möjligheten att, att... när man upptäcker att vi ger varandra saker och att det genererar i att jag får faktiskt mer tid... för någon annan har hjälpt mig att tänka och tvärtom. Det är ju en jättemöjlighet, och att... och jag tänker att... få igång diskussioner. (Lekterapeut 4)

En välfungerande samverkan genererar alltså positiva effekter dels för barnets välbefinnande och utveckling, dels för de professioner som samverkar då de upplever en kompetensutveckling i sin yrkesroll och sin förmåga att genomföra det pedagogiska arbetet.

8 Diskussion

I detta avsnitt förs en diskussion kring de metodval som gjorts och vilka förtjänster eller tillkortakommanden det inneburit för studien, därefter följer en resultatdiskussion vilket mynnar ut i en slutsats, studiens kunskapsbidrag och vidare forskning.

8.1 Metoddiskussion

Syftet är att undersöka hur lekterapeuter och lärare upplever samverkan mellan lekterapi och förskola/förskoleklass. Valet föll därför på att genomföra en fenomenologiskt inspirerad intervjustudie vilket visat sig vara en passande metod för att öka kunskapen om informanternas upplevelser av vad samverkan innebär, hur den påverkas och vad den genererar.

Intervjuerna föregicks inte av en pilotstudie vilket Bryman (2018) egentligen rekommenderar för att säkerställa att intervjufrågorna kan bidra till ett material som går att analysera i relation till syfte och frågeställningar, och därmed stärka undersökningens validitet. Däremot skickades intervjuguiden till handledaren som delgav reflektioner kring frågornas utformning och ordning. Under transkriberingen blev det tydligt att pilotintervjuer hade stärkt oss som forskare och skapat en trygghet i vårt sätt att intervjua. En pilotstudie hade också möjliggjort att få en uppfattning om hur frågorna kan förstås av informanten. Vår upplevelse är trots det att intervjuerna fortlöpte på ett gott sätt där informanterna svarade på alla våra frågor och inte uttryckte någon större tveksamhet till frågornas innehåll. Efter att intervjuerna påbörjades upptäckte vi att eftersom lekterapeuterna har mer erfarenhet av att samverka tvärprofessionellt med lärare borde alla intervjuer med lekterapeuter genomförts innan lärarna intervjuades. Detta för att upptäcka vilka eventuella frågor som hade kunnat ställas till lärarna med tanke på att de inte hade lika stor erfarenhet av att samverka tvärprofessionellt som lekterapeuterna.

Vidare genomfördes intervjuerna enskilt, vilket är av vikt att reflektera kring då det kan ha påverkat undersökningens validitet och reliabilitet. Olika forskare kan påverka intervjuens utformning och informanternas svar på olika sätt. För att motverka detta lyssnade vi båda på alla ljudinspelningar och analyserade transkriberingarna gemensamt. Vår bedömning är att fördelarna med enskilda intervjuer i form av ett mer jämlikt maktförhållande mellan forskare och informant övervägde risken för vår inverkan på intervjuerna.

Intervjuerna genomfördes på distans vilket också kan påverka hur en intervju fortlöper. Bryman (2018) menar att det är angeläget att vara uppmärksam på hur det kan påverka genomförandet och resultatet i studien. När en intervju genomförs på distans är det av extra stor vikt att tekniska hjälpmedel fungerar. En intervju genomfördes enbart med ljudinspelning då informantens kamera inte fungerade, vilket gjorde att forskaren inte kunde se och tolka kroppsspråk och gester, men informanten kunde se forskaren. I övriga intervjuer fungerade alla kameror däremot upptäcktes i transkriberingen att ljudet försvinner på några ställen i några intervjuer där det blir svårt att höra vad informanten berättar. Men det sker vid så få tillfällen att vår bedömning är att det inte har påverkat materialet och heller inte möjligheten att tolka och förstå vad informanterna lyfter som väsentligt i deras upplevelser. Vår upplevelse är att tekniken fungerade väl men i en intervju gick det inte att använda Zoom vilket gjorde att vi i stället fick använda oss av Skype. Dessvärre var uppkopplingen något sämre med detta program och informanten hade vid något tillfälle svårt för att höra den fråga som ställdes och bad forskaren att upprepa frågan.

I studien används ett snöbollsurval men risken med denna typ av urval är att de informanter som väljer att delta i studien främst har en positiv inställning, är engagerade och införstådda

med vad ett väl fungerande samverkansarbete kan generera. Det skulle också innebära att de lärare som tillfrågats i studien endast är de lärare som faktiskt har lagt ner tid och engagemang i arbetet. Frågan är vad resultatet hade visat om urvalet genomförts på ett annat sätt, exempelvis genom att ta kontakt med skolor och efterfråga lärare som erbjudits kontakt med lekterapi men där samverkan inte fungerat. Deras upplevelser av samverkan och varför den inte fungerade har inte kunnat undersökas i föreliggande studie utifrån det urval som gjordes.

8.2 Resultatdiskussion

Resultatet visar att informanterna upplever några förutsättningar som särskilt betydelsefulla för en välfungerande samverkan mellan lekterapeuter och lärare i förskola eller förskoleklass. Dessa faktorer berör engagemanget hos såväl lekterapeuter som lärare, organisatoriska förutsättningar samt vårdnadshavares förståelse för betydelsen av att samverka.

Det framgår att informanterna upplever att en öppen dialog genomsyrar samverkan mellan lekterapeuter och lärare och att det innebär att två kompetenser möts och kan tänka tillsammans. Vidare menar informanterna att det krävs en dialog och insikt kring vikten av att arbeta mot ett gemensamt mål, vilket också belyses av bland annat Socialstyrelsen (2013). Även Longoria (2005) påtalar att det är centralt att tydliggöra vad samverkan innebär och syftar till genom en dialog innan samverkan startas upp. I skollagen (SFS 2010:800) framgår det att barn som vårdas på sjukhus har laglig rätt till utbildning men för att rätten till utbildning och behovet av att få behålla sitt vardagliga liv ska kunna tillgodoses fordras en samverkan mellan de olika professionerna, något som informanterna upplever sig vara införstådda med. Både lekterapeuter och lärare understryker vikten av att barnet får fortsätta att utvecklas och växa trots sin sjukdom. Danermark m.fl. (2013) menar att samverkan över professionsgränser ofta är nödvändigt för att fullfölja de åtaganden och det uppdrag som ingår i yrkesrollen. I detta fall innebär det att tillgodose de behov som kan uppstå hos ett långtidsjukt barn, men precis som Norrström och Rosvall (2016) lyfter handlar det också om att främja barnets utveckling och lärande. Barns bästa får inte åsidosättas på grund av bristfällig samverkan. Snarare är det så att det finns en skyldighet att samverka för att främja barnets bästa möjliga utveckling (Svärd, 2020).

En utmaning som upplevs av både lärare och lekterapeuter i studien när det gäller tvärprofessionell samverkan är att det råder en stark sekretess som begränsar lekterapeuternas möjligheter att överlämna information till lärarna. Det skulle kunna påverka lärarnas vilja att engagera sig då deras kunskap om varför lekterapeuterna inte alltid arbetar med barnet är begränsad. Om samverkan ska generera i att både lekterapeuter och lärare får en förståelse för barnets livssituation och vilka insatser som gynnar barnet kräver det en dialog och ett utbyte av information. Men det är inte så enkelt som det låter att samarbeta och samverka mellan olika organisationer, utan det är en komplex process konstaterar Danermark m.fl. (2013). Ett tydliggörande av vad de olika professionernas roller och uppdrag innebär blir således en avgörande faktor (Danermark & Kullberg, 1999; Norrström & Rosvall, 2016; Socialstyrelsen, 2013). Samtidigt lyfter Danermark och Kullberg (1999) vikten av att de lagar, förordningar och andra beslut som påverkar de olika aktörerna, i sina respektive yrkesroller, fortfarande vidhålls även om det medför utmaningar i det gemensamma arbetet. De menar att sekretessen finns för att skydda individen, i detta fall barnet, och det är därför av stor vikt att förhålla sig till det även om det försvårar samverkan. Men eftersom lärarnas kunskaper om lekterapi är begränsade kan det vara svårt för dem att veta hur de ska förhålla sig till denna nya situation.

Lekterapeuterna upplever att det kan vara en utmaning att verksamheten inte är välkänd för alla inom vare sig sjukvården eller skolan. Lekterapi skulle därmed kunna beskrivas som en ganska

osynlig verksamhet, vilket även bekräftas av att det finns en avsaknad av forskning på området. När tvärprofessionell samverkan startas upp förespråkar Diaz (2019) att de olika professionerna som är involverade också medvetandegörs om vad lekterapeutens roll är och vad denne kan bidra med. I två svenska rapporter (Skolinspektionen, 2017; Socialstyrelsen, 2013) beskrivs samverkan mellan sjukhuskola och skola där mer forskning visserligen efterfrågas, men lekterapi omnämns inte i rapporterna trots att väldigt många barn är inlagda på sjukhus varje år och därmed träffar lekterapeuterna. Diaz (2019) påtalar att kunskap om deras arbete är betydelsefullt för barnets välbefinnande och ökar kvaliteten på det bemötande som ges till barnet och dess familj. Hon understryker också att lekterapeuter bidrar med kunskap om barns utveckling. Vidare framhåller både Darcy (2015) och Runeson m.fl. (2002) att lekterapeuternas arbete även innefattar att möta barnets behov av ett aktivt socialt liv och möjligheten att trots sin sjukdom fortsätta känna tillhörighet med de andra barnen i förskolan eller förskoleklassen.

Samverkan upplevs bidra till att öka barnets delaktighet i förskolan/förskoleklassen och ger barnet möjlighet att behålla sin sociala tillhörighet enligt informanterna. Det framhålls som väsentligt av både Darcy (2015) och Runeson m.fl. (2002) att de långtidssjuka barnen ska få bibehålla en god livskvalitet och känsla av välbefinnande även under tiden på sjukhus, eftersom barnen är i behov av att få behålla sin sociala tillhörighet och sitt vardagliga liv. Det blir dock tydligt i resultatet att barnen inte alltid orkar eller av andra anledningar inte har möjlighet att delta i lekterapiens verksamhet. Det är därför viktigt att vara flexibel och följsam gentemot barnet och dennes behov. Runeson m.fl. (2002) menar att det är av stor vikt att förstå att i perioder är det inte främst behov av aktiviteter och nya erfarenheter som är centralt för barnet utan snarare kan det vara så att de behöver få ta del av det välkända och uppleva kontroll över situationen.

Lekterapeuterna upplever att deras roll är att fokusera på det friska hos barnet, vilket också stämmer överens med Ljungström och Olssons (2008) beskrivning av lekterapiens verksamhet, där de framhåller att fokus ska vara friskvård snarare än sjukvård eftersom verksamheten baseras på ett salutogent förhållningssätt. Lärarna upplever att det är betydelsefullt att lekterapeuterna utgår från det friska och ger barnen möjlighet att bearbeta och hantera sin situation. Det kan bland annat göras med hjälp av leken (Mark-Nielsen, 2008). Koukourikos m.fl. (2015) beskriver leken som terapeutisk för barnen och att den bidrar till att öka deras välbefinnande, vilket förklarar varför lekterapiens verksamhet är så betydelsefull för barnen. Det framgår i resultatet att lekterapeuterna träffar barnet även om de inte samverkar med barnets ordinarie lärare och att barnen troligen inte märker någon skillnad på lekterapeutens engagemang oavsett om de har kontakt med lärarna eller inte. Men möjligheten att behålla sin sociala tillhörighet förloras om inte samverkan etableras. Dessutom möter lekterapeuterna enbart barnet i en klinisk miljö vilket Norrström och Rosvall (2016) beskriver som en utmaning eftersom de då inte kan skapa sig en helhetsbild av barnets livssituation. Därmed är det av stor vikt att även lärare och vårdnadshavare är engagerade för att gynna barnets optimala utveckling.

Vidare upplever flera lekterapeuter i studien att lärares attityd och inställning till samverkan och vad som ingår i den egna yrkesrollen påverkar hur samverkan fortskrider med både lekterapeuter och vårdnadshavare. Den livsvärld som Bengtsson (2005) talar om och som erfars av både lärare och lekterapeuter i sin vardag påverkar synen på och attityden till samverkan. Om de får förståelse för vad lekterapiens verksamhet syftar till, vad deras engagemang kan innebära och hur det gynnar tvärprofessionell samverkan ökar troligen deras motivation till att engagera sig. Lärarnas personliga engagemang och rektorernas attityd gentemot den tid som samverkan kräver av lärarna och som tas från övriga verksamheten är en central förutsättning för att kunna samverka. I Statens offentliga utredning (SOU 2010:95) framgår det att tidsbrist är ett vanligt hinder för att etablera samverkan likväl som att de olika aktörernas perspektiv

påverkar. Lekterapeuterna upplever sig ha förståelse för att lärare kan ha hög arbetsbelastning och mindre tid att lägga på samverkan medan lärarna själva inte upplever att samverkan ökade deras arbetsbelastning. Visserligen uttrycker de inte att de upplever sig ha en hög arbetsbelastning överhuvudtaget, även om så vore fallet. Trots att lekterapeuterna upplever att tidsbrist, stora barngrupper och lärares arbetsbelastning kan utmana arbetet och framförallt lärarnas engagemang upplever lärarna att de såg det som självklart och betydelsefullt att ta sig den tiden som samverkan krävde. Lekterapeuterna upplevde också att många lärare trots sin arbetssituation faktiskt tar sig tiden till att samverka, vilket skulle kunna bero på att lärarna förstod vikten av att hålla kontakten med lekterapi och framförallt barnet. Detta är också något som lyfts av Norrström och Rosvall (2016) som framhåller att kunskap om och förståelse för syftet med samverkan är viktigt. Både lekterapeuter och lärare upplever att samverkan bidrar till ett utbyte där de inspireras och utvecklar arbetet i den egna verksamheten. På så sätt kan samverkan till och med skapa tid och möjligheter i stället för att vara något tidskrävande och svårt. Socialstyrelsen (2013) menar dock att samverkan som bygger på funktion i stället för att vara personbunden och beroende av enskilda aktörers engagemang har större möjligheter att fungera i ett långsiktigt perspektiv. Danermark och Kullberg (1999) menar också att förutsättningarna bör ses i ett större perspektiv än enbart utifrån ett psykologiskt perspektiv där fokus ligger på vilja och personkemi mellan de samverkande professionerna.

I resultatet framkommer det att lekterapeuterna upplever att lärarens engagemang är avgörande för huruvida ett gemensamt arbete startas upp eller inte, men de betonar samtidigt att det är de som initierar kontakten och driver på för att arbetet ska fortskrida. Det är något som berörs även av lärarna då deras upplevelser är att lekterapeuternas förmåga att driva på och tydliggöra förväntningar är avgörande för hur det gemensamma arbetet utvecklas. Lärarna har ingen tidigare erfarenhet av att etablera denna typ av arbete med lekterapeuter och därmed faller det sig naturligt att det är lekterapeuten som är drivande. Men samtidigt förväntar sig lekterapeuterna att lärarna tar sig tiden att förmedla information, besvara mejl och verka för att bibehålla kontakten med barnet. Likväl förväntar sig lekterapeuterna att lärarna gör barnet delaktigt genom att bland annat tydliggöra att barnet fortfarande är en del av barngruppen, något som Darcy (2015) framhåller som värdefullt för de sjuka barnen.

Det framgår i resultatet att en av lärarna visste att förskolan hade en handlingsplan att tillgå men upplevde inte att den hade använts i arbetet med att organisera lärarnas samverkan med lekterapeuterna. Lärarna i förskolan måste skapa möjligheter för att samverka konstaterar Palla (2009), vilket innebär att lärarna ska verka för att möta barnens behov. Därmed måste utbildningen och undervisningen i förskolan, likväl som i förskoleklassen, anpassas utifrån de barn som ingår i barngruppen även när de till följd av sjukdom är frånvarande. Om det finns en handlingsplan för lärarna att tillgå gällande hur förskolan och förskoleklassen ska agera för att stötta ett allvarligt sjukt barn finns det en beredskap som kan underlätta för lärarna i arbetet med att anpassa och utveckla verksamheten när behov uppstår. För att handlingsplanen ska fylla sin funktion behöver den dock implementeras i verksamheten och där har rektor en betydelsefull uppgift i att se till att det görs.

Resultatet visar att lekterapeuterna å andra sidan har ett annat utgångsläge. De vet vad som krävs av både dem och lärarna och har redan etablerat ett systematiskt arbetssätt i samverkan med förskola och förskoleklass. Det blir tydligt att lekterapeuterna och lärarna har olika förförståelse för det samverkansarbete som ska ske och utgår därmed från olika horisonter, likväl ser deras livsvärld olika ut. Det framgår dock i resultatet att lekterapeuterna genom sitt engagemang och sin förmåga att klargöra förväntningar, syfte och mål med samverkan lyckas vidga lärarnas horisont. Därigenom får även lärarna en förståelse för vad samverkan syftar till

och vad som förväntas av dem i samverkansarbetet. Både Danermark m.fl. (2013) och Norrström och Rosvall (2016) lyfter vikten av detta för att skapa möjligheter att arbeta målmedvetet mot ett gemensamt uppsatt mål. Danermark m.fl. (2013) menar att det är av stor vikt att ha kunskap om de skillnader som finns aktörerna och verksamheterna emellan, liksom en förståelse för varandra. Norrström och Rosvall (2016) belyser dessutom värdet av att tydliggöra ansvarsfördelningen och vilken roll som ingår i de olika professionerna. Det framgår i resultatet att lekterapeuterna klargjort detta inför samverkan med lärarna. Det är centralt att de lyckas med detta för att skapa en jämlikhet i samverkansarbetet. En ojämlikhet där lärarna känner sig i underläge och inte vet vad som förväntas av dem ökar risken för att deras engagemang minskar, vilket därmed påverkar möjligheterna till en välfungerande samverkan.

Det är tydligt i resultatet att de båda aktörerna har en förväntan på varandra om vilken roll den andra yrkesgruppen förväntas ha i en tvärprofessionell samverkan. Lekterapeuterna betonar att det dessutom är väsentligt att medvetandegöra vårdnadshavare om vad samverkan kan generera för barnet för att de ska få en ökad förståelse för och kunskap om vikten av att samverka. Utan vårdnadshavares insikt om detta går inte samverkan att genomföra, vilket även betonas av Äärelä m.fl. (2018). Trots att vikten av vårdnadshavarnas engagemang lyfts av både lekterapeuter och av Äärelä m.fl. (2018) är det inget som framhålls som väsentligt av någon av de andra forskarna och författarna i denna studies litteraturgenomgång. Föreningen Sveriges Lekterapeuter (2021) menar dock att de ska ha en helhetssyn på barnet och familjen, vilket kan tolkas som att vårdnadshavarnas delaktighet ses som central. Lekterapeuterna i studien upplever att vårdnadshavarna känner glädje när de förstår vad samverkan kan betyda för deras barn. Äärelä m.fl. (2018) understryker också betydelsen av lärarnas engagemang i samverkan då sjukhusskolan, vilket är den verksamhet som de studerat, bara är en tillfällig lösning. Men detta väcker också frågor om huruvida lekterapeuternas engagemang och arbete kan bidra till att öka vårdnadshavarnas förståelse för syftet med samverkan och om den information som överlämnas till lärarna bidrar till att det implementeras ett samverkande tänk hos dem. Om så är fallet borde alltså en utvidgad horisont, ett nytt perspektiv, leda till en ökad kontakt och samverkan mellan lärare och vårdnadshavare även när lekterapeuterna inte längre är involverade.

Det råder en oro hos de lekterapeuter som deltagit i studien för hur barnet påverkas om inte vårdnadshavarna är medvetna om och förstår varför samverkan är betydelsefullt. De upplever dessutom en oro för vad som händer när barnet lämnat sjukhuset men inte kunnat återgå till sin ordinarie verksamhet om inte kontakten mellan lärare, vårdnadshavare och barnet bibehålls. Även Darcy (2015) argumenterar för att främja barnets vardagliga liv eftersom det annars finns en risk att barnen blir isolerade när de kommer hem från sjukhuset, detta till följd av att deras sociala utveckling stagnerar under den tid de är inlagda på sjukhus. Det framgår därmed att en central roll lekterapeuterna har är att medvetandegöra vårdnadshavarna om deras roll när barnet väl kommit hem. Socialstyrelsen (2013) poängterar också att det är väsentligt att göra både barn och vårdnadshavare delaktiga i samverkan genom att se dem som medaktörer. De påtalar att en välfungerande samverkan fordrar både barnens och vårdnadshavarnas medverkan. Romito m.fl. (2021) understryker lekterapeuternas roll i återgången till skolan för de barn som vistats på sjukhus. De menar att tack vare den samverkan som lekterapeuterna har med skolan underlättas återgången, vilket återigen tyder på att samverkan är vitalt för att värna om barnet.

Det framgår i resultatet att minst en av lärarna hade en nära relation med familjen till det sjuka barnet. Läraren upplevde också att hela arbetslaget var engagerade och försökte bidra till att stötta barnet och familjen dels genom direkt kontakt med familjen, dels genom den förlängda arm som lekterapi upplever sig vara mellan förskolan och barnet. Den tidigare relationen mellan barn, familj och förskola skulle alltså kunna ha betydelse för lärarens engagemang.

Studien visar också att möjligheten att få behålla relationen med barnet är betydelsefullt för lärarna. En nära relation till barnet och familjen innan samverkan startar är dock inte nödvändigt då en av lärarna aldrig träffat det barn som denne samverkade kring men ändå upplevde sig vara engagerad och ville bidra i samverkan för att barnet skulle känna en samhörighet och delaktighet med barngruppen. Oavsett hur relationen ser ut så åligger det, enligt Statens offentliga utredning (SOU 2010:95), ett ansvar i yrkesrollen att samverka för att främja sjuka barns delaktighet och tillgodose deras rätt till utbildning.

En utmaning som inte tydligt framgår i resultatet berör de ekonomiska förutsättningarna som skulle kunna inverka på lekterapeuters och lärares möjligheter att samverka. Lekterapeuterna upplever visserligen att de har andra förutsättningar än lärarna vad gäller både tid och material. Även om inte informanterna i denna studie lyfter ekonomiska skäl som en anledning till att inte samverka framhålls ökade kostnader för den egna verksamheten som en försvårande faktor i SOU (2010:95). Även Jakobsson och Lundgren (2013) hävdar att samverkan ibland uteblir till följd av en oro över att belasta den egna verksamheten ekonomiskt. Ytterligare en aspekt som kan påverka resultatet är urvalet, vilket diskuteras närmare i metoddiskussionen.

En annan utmaning som framkommer i resultatet är lärarnas förmåga att hantera vetskapen om att ett barn var svårt sjukt. Barnet och familjen har en svår och känslofylld livssituation men även lärarna berörs av barnets sjukdomstillstånd. Lärarna i studien upplever emellertid att lekterapeuterna var ett stort stöd för dem i att hantera de känslor som uppstod. Utan detta stöd uttrycker de en osäkerhet i hur de skulle kunna finnas där för barnet och familjen. Likaså upplever lärarna att lekterapeuterna var ett stöd för den pedagogiska verksamheten eftersom deras arbete med barnet inspirerade arbetslaget i hur de kunde jobba vidare både med sin pedagogiska planering och hur de kunde bemöta barngruppen och deras frågor. Palla (2009) vidhåller att även specialpedagogen kan bidra till att utveckla den pedagogiska verksamheten för att kunna möta de olika behov som finns i barngruppen. Likväl som att finnas där som en kvalificerad samtalspartner för både lärare och vårdnadshavare. Hon påtalar också vikten av att se till hela barnet och utgå från barnets erfarenheter och upplevelser i planeringen av verksamheten, vilket flera av lärarna i studien upplever att de gjort. Detta stämmer även överens med lekterapeuternas bild av vad lärarna behöver göra för att göra det sjuka barnet delaktigt, även om det inte är på plats fysiskt.

Det framgår i resultatet att specialpedagogen oftast inte har en framträdande roll i samverkansarbetet förutom vid de tillfällen då specialpedagogen redan innan barnet hamnade på sjukhus var inkopplad i arbetet kring barnet. Det är i regel lärarna som känner barnet bäst och har en närmre relation till barnet vilket enligt lekterapeuterna har större betydelse än att specialpedagogen är involverad i samverkan. Trots att informanterna inte lyfter att de hade varit i behov av specialpedagogens stöd är det ändå av intresse att lyfta vad som hade kunnat vara specialpedagogens roll när lärare ska samverka för att främja barns delaktighet, utveckling och lärande. Även vilken roll specialpedagogen skulle kunna ha efter att barnet kommit hem men ändå inte kan delta fysiskt i förskolans eller förskoleklassens verksamhet är intressant att reflektera kring. Specialpedagogen skulle kunna vara ett stort stöd för både lärare, barnet och vårdnadshavare vid återgången till förskola eller förskoleklass efter att barnet kommit hem från sjukhuset. Palla (2009) menar att det ingår i specialpedagogens yrkesroll att utveckla arbetsformer som möter barnens behov. Därmed kan specialpedagogen ha en central roll i att hitta vägar för att göra barnet delaktigt i förskolan och förskoleklassen även hemifrån.

Specialpedagogen har en betydande roll i den ordinarie pedagogiska verksamheten även om inte lekterapeuterna upplever behovet av att de är involverade. Palla (2009) menar att

specialpedagogens roll bland annat innebär att vara ett stöd för pedagogerna och bidra med handledning vid behov. Trots det har lekterapeuterna snarare ett behov av att samverka med lärare där deras engagemang och driv har störst betydelse för utgången av samverkan. Resultatet visar dock att tid är en betydande faktor för huruvida lärarna har möjlighet att engagera sig. Stöd och handledning från specialpedagogen skulle kunna bidra till att frigöra tid för lärarna och därmed öka deras möjligheter att samverka och arbeta med barnet när denne har kommit hem. När lärare av olika anledningar har svårt att bidra med det engagemang som krävs i samverkan beskriver en lekterapeut att det då förekommit att en specialpedagog tagit över rollen och genomförde samverkan med lekterapeuten i stället för läraren, vilket kan tyda på att specialpedagogen ibland finns med i bakgrunden och är delaktig i det arbete som sker på förskolan eller skolan runt barnet.

8.3 Slutsats

När samverkan mellan lekterapeuter, vårdnadshavare och lärare fungerar möjliggör det att göra barnet närvarande trots långvarig frånvaro. Det bidrar också till att främja barnets utveckling och lärande trots den svåra och komplexa situation barnet och dess familj ställts inför. Men för att detta ska bli möjligt fordrar det dels att lekterapins verksamhet behöver synliggöras, allt för få har kunskap om vad lekterapi är och vad lekterapeuter gör. Deras verksamhet behöver få en ökad status på nationell nivå både i vården och i skolan för att skapa bättre förutsättningar när tvärprofessionell samverkan ska initieras. I förskolor och skolor skulle det kunna innebära att det framgår i krisplaner och handlingsplaner hur lärare ska agera när de får vetskap om att ett barn blivit allvarligt sjukt. Orsaken till att dessa insatser fordras är att det råder en stark sekretess som alla inblandade aktörer måste förhålla sig till för att skydda individen, barnet. Barnet har dock alltid rätt till en likvärdig utbildning vilket kräver insatser överallt där barnet vistas, i vården, i förskola/skola och i hemmet.

8.4 Kunskapsbidrag

Studien bidrar med kunskap om hur samverkan mellan lekterapeuter och lärare kan organiseras och vilka förutsättningar som krävs för en gynnsam samverkan. Den bidrar också med kunskap om vad samverkan kan innebära för lärare och lekterapeuter i det arbete som utförs i de respektive verksamheterna. Både lärare och lekterapeuter upplever att det gemensamma arbetet bidrar till att de utvecklas i sin yrkesroll och att deras egna pedagogiska planeringar berikas.

Det finns forskning som berör tvärprofessionell samverkan där det bland annat framgår vilka förutsättningar som är betydelsefulla för en välfungerande samverkan (Danermark m.fl., 2013; Norrström & Rosvall, 2016). Det går också att finna forskning som berör vikten av att det sjuka barnet får behålla sitt vardagliga liv och sin sociala tillhörighet (Darcy, 2015; Koukourikos m.fl., 2015; Runeson m.fl., 2002). Men det unika med denna studie är att den berör hur detta kan bli möjligt. Ytterst lite av den forskning som finns berör en tvärprofessionell samverkan som involverar yngre barn och deras välbefinnande, detsamma gäller de rapporter som publicerats av olika myndigheter. I föreliggande studie blir det tydligt att tvärprofessionell samverkan upplevs som en förutsättning för att kunna göra barnet delaktigt. Det går inte upprätthålla barnets möjlighet att behålla sin vardag och främja barns optimala utveckling om inte samverkan mellan lekterapeuter, lärare och vårdnadshavare kommer till stånd. Oavsett barnets hälsotillstånd har de rätt till utbildning vilket förutsätter att alla involverade samverkar (Swärd, 2020; UNICEF, 2018).

8.5 Vidare forskning

Utifrån det som framkommit i föreliggande studie blir det tydligt att det saknas kunskap kring vårdnadshavares perspektiv på samverkan mellan lekterapi och förskola/förskoleklass liksom barnets perspektiv på vad de upplever är betydelsefullt för dem under deras tid på lekterapi.

Det hade också varit intressant att genomföra en studie som berör alla lekterapi i Sverige för att få en ökad förståelse för och kunskap om hur samverkan organiseras på en nationell nivå. Barnen har rätt till en likvärdig utbildning även under de perioder de vårdas på sjukhus. Dock framgår det inte i denna studie om det finns en systematik i hur lekterapeuter samverkar med lärare för att främja barnets delaktighet och därmed deras utveckling och lärande.

Det vore också intressant att undersöka varför det är en ideell förening som engagerat sig och tagit fram en policy som ska gälla för barn i behov av vård. Hur kommer det sig att inte myndigheter har engagerat sig i att tydliggöra vad lekterapi kan betyda för barn under deras sjukdomsperiod?

Referenser

Bengtsson, J. (2005). En livsvärldsansats för pedagogisk forskning. I J. Bengtsson (red.), *Med livsvärlden som grund. Bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning* (2:a uppl., s.9-58). Studentlitteratur.

Birkler, J., & Björkander Mannheimer, E. (2012). *Vetenskapsteori: En grundbok*. (2:a uppl.). Liber.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (3:e uppl.). Liber.

Danermark, B., Germundsson, P., & Englund, U. (2013). *Toward and Instrument for Measuring the Performance of Collaboration across Organisational and Professional Boundaries*. (Occasional Papers in Disability & Rehabilitation, 2013:1). Malmö Universitet.

Danermark, B., & Kullberg, C. (1999). *Samverkan - välfärdsstatens nya arbetsform*. Studentlitteratur.

Darcy, L. (2015). *The Everyday life of young children through their cancer trajectory*. (Dissertation Series. School of Health Sciences, ISSN 1654-3602;58) [Doktorsavhandling]. Jönköpings Universitet. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:808814/FULLTEXT01.pdf>

Diaz, B. (2019). *Child Life in an interdisciplinary collaborative team within a pediatric healthcare setting*. ProQuest Dissertation and Theses. <https://www-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/dissertations-theses/child-life-interdisciplinary-collaborative-team/docview/2234780111/se-2?accountid=11162>

Friberg, F. (2005). Patienten som vill veta och förstå. I J. Bengtsson (red.), *Med livsvärlden som grund. Bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning* (s. 59-79, 2:a uppl.). Studentlitteratur.

Föreningen Sveriges Lekterapeuter. (1997). *Policydokument för lekterapi*.

Föreningen Sveriges Lekterapeuter. (2021, 15 maj) *Om lekterapin*. <https://www.sverigeslekterapeuter.se/om-lekterapin>

Harder, M., Ranheim, A., & Söderbäck, M. (2015). *Främja barns delaktighet i vårdssituationer*. Projektet IAKTA, samtal med barn i vården. NOBAB. https://952c5fd9-2056-4207-abbf-e3bad2b675db.filesusr.com/ugd/24f0dd_47f278bdbad94103a0a9d8599773f0ba.pdf

Hjert, C. (2011). Juridikens betydelse för samverkan. I N. Nilsson (red). *Samverkan - för säkerhets skull!* (s.31-46). Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Advant produktionsbyrå AB.

Jakobsson, I., & Lundgren, M. (2013). *Samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd - viktigare än diagnos*. Natur & Kultur Akademisk.

Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2015). The Importance of Play During Hospitalization of Children. *Materia socio-medica*, 27(6), 438–441. <https://doi.org/10.5455/msm.2015.27.438-441>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2019). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3:e uppl.). Studentlitteratur.

Lekman, E., & Svensson, K. (2008). Mötet. I C. Ljungström & E. Olsson. (Red.). *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden* (s.23-27). Atremi.

Lindberg, K. (2009). *Samverkan*. (1:a uppl.). Liber AB.

Longoria, R. (2005). Is Inter-organizational collaboration always a good thing?. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 32(3), 123-138. <https://heinonline.org/HOL/P?h=hein.journals/jrlsasw32&i=479>

Ljungström, C., & Olsson, E. (2008). Inledning. I C. Ljungström & E. Olsson (Red.), *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden*.(s.7-10). Atremi.

Läroplan för förskolan: Reviderad 2018. (2018). Skolverket. <https://www.skolverket.se/getFile?file=4001>

Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet: Reviderad 2018. (2018). Skolverket. <https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a65d48d/1553968042333/pdf3975.pdf>

Mark-Nielsen, F. (2008). Varför är leken viktig?. I C. Ljungström & E. Olsson (Red.), *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden* (s. 11-13). Atremi.

NOBAB. (2021, 4 juni). *Om NOBAB*, <https://www.nobab.se/styrelsen-2020>

Norrström, A., & Rosvall, P-Å. (2016). *Specialpedagogers samverkansuppdrag. En undersökning av en habiliterings samverkan med vårdnadshavare, skolor och förskolor*. (Vetenskap för profession, 39:2016). Högskolan i Borås. https://www.hb.se/globalassets/pagefiles/1326/rapport-39-vetenskap-prof-uppslag_1.pdf

Palla, L. (2009). En förskola för alla: Tre artiklar om förskola och (special)pedagogik. *Specialpedagogiska rapporter och notiser från Högskolan Kristianstad*, Nr 3. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:456390/FULLTEXT01.pdf>

Romito, B., Jewell, J., Jackson, M., & AAP COMMITTEE ON HOSPITAL CARE; ASSOCIATION OF CHILD LIFE PROFESSIONALS. (2021). Child Life Services. *Pediatrics*, 147(1), e2020040261. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-040261>

Runeson, I., Hallström, I., Elander, G., & Hermerén, G. (2002). Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys. *International Journal of Nursing Practice*, 8(3), 158–166. <https://doi.org/10.1046/j.1440-172X.2002.00356.x>

SFS 2010:800. *Skollag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

- SFS 2017:1115. *Lag om ändring i skollagen*.
https://www.lagboken.se/Lagboken/start/skoljuridik/skollag-2010800/d_3115979-sfs-2017_1115-lag-om-andring-i-skollagen-2010_800
- SKOLFS 2016:64. *Utbildning på sjukhus*. Skolverket.
<https://www.skolverket.se/publikationsserier/allmanna-rad/2016/allmanna-rad-med-kommentarer-om-utbildning-pa-sjukhus>
- Skolinspektionen. (2017). *Särskild undervisning på sjukhus - Om arbetet för att säkra elevers möjlighet att efter sjukdomstid återgå till ordinarie skola*. Kvalitetsrapport.
- Socialstyrelsen. (2013). *Samverka för barns bästa - en vägledning om barns behov av insatser från olika aktörer*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2013-8-1.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020, 30 december). *Statistikdatabas för diagnoser*.
https://sdb.socialstyrelsen.se/if_par/resultat.aspx
- SOU 2010:95. *Se, tolka och agera - allas rätt till en likvärdig utbildning*.
<https://www.regeringen.se/49b719/contentassets/4349fe904fc6465b8d446936b93e337f/se-tolka-och-agera---om-ratten-till-en-likvardig-utbildning-hela-dokumentet-sou-201095>
- Swärd, Susann. (2020). *Barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa: ett fördjupningsmaterial utifrån barnkonventionen och patientlagen*. Rättighetsfokus.
- Thylefors, I. (2013). *Babels torn: Om tvärprofessionellt teamsamarbete*. (1:a uppl.). Natur & Kultur.
- Uhr, C. (2011). Samverkansbegreppet. I N. Nilsson (red). *Samverkan - för säkerhets skull!* (s. 11-30). Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). Advant produktionsbyrå AB.
- UNICEF Sverige. (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*.
<https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. (Reviderad utgåva).
- Willumsen, E., & Hallberg, L. (2003). Interprofessional collaboration with young people in residential care: Some professional perspectives. *Journal of Interprofessional Care*, 17:4, 389-400. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/13561820310001608212>
- Ylvén, R., & Wilder, J. (2009) Samverkan med barn och familjer. I A. Sandberg (red.), *Med sikte på förskolan: barn i behov av stöd*. (1. uppl.). Studentlitteratur.
- Ärelä, T., Määttä, K., & Uusiautti, S. (2018). The challenges of parent–teacher collaboration in the light of hospital school pedagogy. *Early Child Development and Care*. 188:6. 709-722.
<https://doi.org/10.1080/03004430.2016.1230108>

Bilaga 1 - Missivbrev

Hej!

Vi, Sofia Fredriksson och Kim Eriksson Börjesson, är två blivande specialpedagoger som under vårterminen ska skriva en magisteruppsats inom specialpedagogik.

Det är en intervjustudie med syfte att undersöka både lärares och lekterapeuters erfarenheter av tvärprofessionell samverkan mellan lekterapi och förskola/förskoleklass.

Vi kontaktar dig då vi gärna skulle vilja intervjua dig i vår studie. Deltagandet är frivilligt och du kommer möta en av oss under ett intervjutillfälle. Intervjun beräknas ta cirka 40 - 60 minuter och kommer genomföras digitalt via zoom. Vi skickar ut en länk med instruktioner i god tid före intervjutillfället.

De svar som lämnas i studien kommer hanteras konfidentiellt och avidentifierat, det vill säga att om du vill delta gör du det anonymt. Det material som samlas in kommer enbart användas i forskningssyfte i denna studie. För att säkerställa att dina svar återges så korrekt som möjligt önskar vi spela in dem för att kunna transkribera intervjuerna inför analysfasen.

Har du några frågor får du gärna kontakta oss via telefon eller mejl.

Vi är tacksamma över ditt deltagande och ser fram emot ett möte med dig.

Med vänliga hälsningar,

Sofia Fredriksson
gusfresof@student.gu.se
nummer

Kim Börjesson
guserikski@student.gu.se
nummer

Bilaga 2 - Intervjuguide

Intervjuguide

- 1. Kan du berätta lite om dig själv?** (namn, ålder, utbildning, erfarenhet)
 - a. Vad har du för utbildning?
 - b. Hur länge har du arbetat?
 - c. Vad har du för befattning/yrkesroll?
 - d. Har du samverkat med ... ? I vilken omfattning?

- 2. När samverkar du med lekterapeuter/lärare?**
 - a. Kan du berätta mer om er samverkan?
 - b. Vem initierar samverkan?
 - c. Krävs vårdnadshavarnas godkännande?
 - d. Hur organiseras samverkan mellan de olika verksamheterna?
 - e. Hur skulle du beskriva samverkan mellan era verksamheter?

- 3. Vad är syftet med samverkan?**
 - a. Vad syftar samverkan mellan verksamheterna till?

- 4. Hur upplever du att det är att samverka med lekterapi/förskola/förskoleklass?**
 - a. Vilket stöd har du haft av specialpedagogen i samverkan med lekterapi?
 - b. Har ni samverkat med specialpedagog som är kopplad till förskola/förskoleklass?
 - c. Kan du berätta mer om samverkan med specialpedagog?

- 5. Vilken betydelse har samverkan för dig?**

- 6. Vilken roll upplever du att du har i samverkansarbetet?**

- 7. Vilken roll upplever du att den andra yrkesgruppen har i arbetet?**

- 8. Vilka eventuella utmaningar har du upplevt i samverkan med lekterapi/förskola/förskoleklass?**
 - a. Vad upplever du skulle kunna försvåra samverkan?

- 9. Vilka eventuella möjligheter har du upplevt i samverkan med lekterapi/förskola/förskoleklass?**
 - a. Vad upplever du skulle kunna underlätta samverkan?

- 10. Har du något mer du vill tillägga kring samverkan?**