



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

“Man kan aldrig prata för mycket om barnet i centrum”

Lekterapeuters uppfattningar om sitt pedagogiska uppdrag och lekens betydelse för att göra barn delaktiga i sin egen vård.

- En kvalitativ intervjustudie



Namn: Johanna Andersson, Elin Johansson och
Emma Jägerskog

Program Förskolläraryrket

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Kurs: LÖXA2G
Nivå: Grundnivå
Termin/år: VT/2022
Handledare: Ann-Katrin Swärd
Examinator: Agneta Simeonsdotter

Nyckelord: Lekterapi, lekterapeuter, barn på sjukhus, sjukhusclown, sjuka barn

Abstract

Syftet med denna studie är att undersöka hur lekterapeuten uppfattar sin yrkesroll och sitt arbetssätt gällande barns delaktighet i sin egen vård genom lek.

Metoden är en kvalitativ intervjustudie med lekterapeuter på fyra olika lekterapier i västra Sverige. De utförda intervjuerna har bearbetats med utgångspunkt ur en fenomenografisk ansats och presenteras utifrån kategorier vi kunnat sammanställa i vår analysprocess. Resultatet visar på en enad uppfattning om att leken är livsviktig och att lekterapiens verksamhet gör skillnad för barn som vistas på sjukhus. Det framkommer att leken används både förberedande och bearbetande. Det pedagogiska uppdraget uppfattas mångsidigt och rymmer flera aspekter som att konsultera andra yrkesgrupper, göra barns röst hörd och skapa en trygg frizon på sjukhus. Även vikten av att inta ett barns perspektiv kontra barnperspektiv då lekterapeuter arbetar med barn lyfts fram.

Förord

Allra först vill vi tacka alla lekterapeuter som gett av sin tid och sig själva. Det har varit fantastiskt att möta förebilder som visat på en arbetsglädje som smittat av sig till oss studenter, vilket känns extra viktigt och fint inför att vi snart kommer ut som nyexaminerade förskollärare. Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare som funnits tillgänglig så ofta som vi velat och gett snabb och konstruktiv feedback. Vi vill även tacka varandra för gott samarbete. Vi har haft en rolig kurs tillsammans och är stolta över vad vi har åstadkommit.

Göteborg 2022

Johanna, Elin och Emma

Innehåll

1	INLEDNING	5
2	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	6
3	BAKGRUND	6
3.1	LAGAR	6
3.2	SKOLVERKETS ALLMÄNNA RÅD- UTBILDNING PÅ SJUKHUS.....	6
3.3	LEKTERAPINS VERKSAMHET UR ETT HISTORISKT PERSPEKTIV	7
4	LITTERATURGENOMGÅNG	8
4.1	BARNPERSPEKTIV OCH BARN PERSPEKTIV.....	8
4.2	LEKTERAPEUTENS ROLL	8
4.3	LEKENS BETYDELSE	9
4.4	SJUKHUSCLOWNEN.....	10
5	TIDIGARE FORSKNING	11
5.1	BARNPERSPEKTIV OCH BARN PERSPEKTIV.....	11
5.2	BARN PÅ SJUKHUS	11
5.3	LEKENS BETYDELSE	11
5.4	SJUKHUSCLOWNEN.....	12
5.5	BARN DELAKTIGHET	12
6	TEORETISK UTGÅNGSPUNKT OCH CENTRALA BEGREPP	14
6.1	FENOMENOGRAFI	14
7	METOD	16
7.1	KVALITATIV METOD.....	16
7.2	KVALITATIVA INTERVJUER.....	16
7.3	URVAL	17
7.4	GENOMFÖRANDE AV INTERVJUER.....	17
7.5	ANALYS OCH BEARBETNING AV EMPIRIN	18
7.6	KVALITETSKRITERIER	19
7.7	ETISKA ASPEKTER	20
8	RESULTAT	21
8.1	HUR LEKEN BIDRAR TILL DELAKTIGHET OCH LEKENS FUNKTION SOM	21
8.1.1	<i>...förberedande.....</i>	21
8.1.2	<i>...möjliggörande för samtycke.....</i>	22
8.1.3	<i>...barns egna verktyg och bearbetning för hela familjen</i>	22
8.2	DET PEDAGOGISKA UPPDRAGET SOM... ..	23
8.2.1	<i>...en trygghetsskapande frizon.....</i>	24
8.2.2	<i>...barnens röst.....</i>	25
8.2.3	<i>...samarbetande och synliggörande av verksamheten</i>	25
9	DISKUSSION	27
9.1	METODDISKUSSION.....	27
9.2	RESULTATDISKUSSION	27
9.2.1	<i>Hur leken bidrar till delaktighet och lekens funktion.....</i>	28
9.2.2	<i>Lekterapeuters uppfattningar om sitt pedagogiska uppdrag</i>	29
9.3	SAMMANFATTANDE DISKUSSION	30
9.3.1	<i>Studiens relevans för förskollärares yrkesutövning samt didaktiska implikationer</i>	31
10	REFERENSLISTA	33
11	BILAGOR	36
11.1	MISSIV.....	36
11.2	INTERVJUGUIDE	37
11.3	BILDER.....	38

11.4	BILDER FORTS.....	39
------	-------------------	----

1 Inledning

På olika sätt har lekterapiens verksamhet varit aktuell för oss som genomfört studien. Det var under ett kort besök på ett av Sveriges största barnsjukhus som idén om att belysa och studera denna verksamhet växte fram. Även bristen på tidigare forskning och okunskap kring att vi som förskollärare kan arbeta som lekterapeuter ledde oss än mer in på detta ämne.

I denna studie undersöks det pedagogiska arbete som sker på barnsjukhusen i västra Sverige med fokus på lekterapi och lekterapeutens roll för att göra barn delaktiga i sin vård. Genom våra intervjuer med lekterapeuter önskar vi även kunna belysa deras viktiga arbete och betydelsen av lekterapiens verksamhet för barn som vistas på sjukhus. Alla barn i Sverige har rätt till lek och lärande. Detta styrks i skollagen kap 24, 16 § där det står att “då ett barn vistas på sjukhus under en längre tid ska huvudmannen för sjukhuset se till att alla barn får möjlighet till att delta i utbildning som motsvarar den som erbjuds i förskolan” Lag (2015:176).

Det är inte enbart i Skollagen som detta styrks utan även i Barnkonventionen där det i kap 31 står att “alla barn har rätt till vila, lek och fritid” (UNICEF Sverige, 2018). Vidare i barnkonventionen kap 12 står det att:

Alla barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Hänsyn ska tas till barnets åsikter utifrån barnets ålder och mognad.

Det är i detta kapitel som vårt arbete har sin grund då vi vill veta hur lekterapeuter uppfattar att de möjliggör för barns delaktighet i sin egen vård i lekterapiens verksamhet.

I en publikation från Lärarförbundet (2017) lyfter de lekterapeutens roll och menar att det är ett annorlunda förskollärary jobb. I texten beskriver de hur det på ett av Sveriges stora sjukhus finns en bonad i entrén där det står skrivet:

Ska man verkligen leka när man är sjuk? JA! Alla barn kan och behöver leka.

Detta menar lekterapeuterna som arbetar på sjukhuset är ledstjärnan för lekterapiens verksamhet (Lärarförbundet, 2017). I publikationen från Lärarförbundet (2017) beskriver de arbetet på lekterapi som omväxlande och att det både handlar om att ge barn möjlighet att få leka och pyssla men att de också kan förbereda barnen inför kommande behandlingar genom leken. I forskning från Björk m.fl. (2006) framkommer det hur leken kan ha en terapeutisk effekt på barn som är inlagda på sjukhus. Enligt författarna är leken en slags livlina för det sjuka barnet.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur lekterapeuten uppfattar sin yrkesroll och sitt arbetssätt gällande barns delaktighet i sin egen vård genom lek.

- Hur uppfattar lekterapeuter på lekterapin *lekens funktion och hur leken bidrar till delaktighet* i barns vård?
- Hur uppfattar lekterapeuter på lekterapin sitt *pedagogiska uppdrag*?

3 Bakgrund

Detta kapitel kommer att rama in de styrdokument och lagar som lekterapin står under. Det följer även ett stycke kring lekterapins verksamhet ur ett historiskt perspektiv.

3.1 Lagar

I skollagen som nämns ovan kan vi läsa om hur barn som vårdas på sjukhus har rätt till att delta i utbildning som motsvarar den som erbjuds i förskolan, förskoleklass och fritidshem (SFS 2010:800).

I kap 3 § 6 i patientlagen står det att information som ges till barn ska anpassas utifrån barnets ålder, mognad, erfarenheter, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar.

Kap 5 §1 belyser vikten av delaktighet där det står att hälso- och sjukvården ska genomföras och utformas i samförstånd med barnet så långt det är möjligt (SFS 2014:821).

I kap 5 §6 står det att när hälso- och sjukvård ges till ett barn ska barnets bästa särskilt tas hänsyn till (SFS 2017:30).

Barnkonventionen blev lag 20 januari 2020 och där i kap 12 står det om hur alla barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet. Det står även att det ska tas hänsyn till barnets åsikter utifrån ålder och mognad. I kap 31 står det att barn har rätt till vila, lek och att fritt delta i det kulturella och konstnärliga livet (UNICEF Sverige, 2019).

Lekterapins verksamhet grundar sig även på läroplanen för förskolan (Lpfö18, 2018) och läroplanen för grundskolan, förskoleklassen och fritidshem (Lgr11, 2019).

3.2 Skolverkets allmänna råd- Utbildning på sjukhus

Syftet med materialet Skolverkets allmänna råd- Utbildning på sjukhus är att ge stöd för de sjukhuslärare och lekterapeuter som arbetar på sjukhus (Skolverket, 2016). Materialet ger riktlinjer om hur ett arbete bör genomföras för att kunna ge utbildning till de barn som vårdas på sjukhus. Barn som vårdas på sjukhus har samma rätt till utbildning som alla barn i Sverige. De bestämmelser som finns i materialet gäller alla sjukhus i landet där barn ges vård.

Storleken på sjukhuset spelar ingen roll och samma bestämmelser gäller oavsett om det är en offentlig eller privat vårdgivare. I materialet från Skolverket står det också att läroplaner som gäller förskola, förskoleklass, fritidshem och grundskola inte är bindande för utbildningen på sjukhus men att läroplanerna ska vara vägledande. Utbildning på sjukhus ska efterlikna så långt det är möjligt den utbildning som ges i förskolan.

3.3 Lekterapiens verksamhet ur ett historiskt perspektiv

Lekterapi finns på alla sjukhus som har en barn- och ungdomsklinik. Verksamheten ska erbjudas alla barn som vistas på sjukhus och ska motsvara den verksamhet som erbjuds i förskolan. Verksamheten har stöd i hälso- och sjukvårdslagen, barnkonventionen och NOBAB som arbetar för barns rättigheter och behov i vården (Ljungström & Olsson, 2008).

År 1912 grundades en form av sysselsättning för barn på sjukhus på Kronprinsessan Lovisas Vårdanstalt i Stockholm (Ljungström & Olsson, 2008). Det var dock inte förrän 1930 som den första lekterapeuten anställdes på ett barnsjukhus. Detta efter att flera barnläkare larmat om att barn som vistades på sjukhusen visade på ett apatiskt tillstånd. Under denna tid rådde det brist på kunskap om barn och deras behov (Ljungström, 2000).

På 1950-talet fanns det flera barnavdelningar på sjukhus som anställde en "lektant". Lektantens roll var att erbjuda barn olika sysselsättningar under deras sjukhusvistelse och då ofta anpassade efter att barnen var sängliggande. En kritik som togs upp kring lekterapi var att den till en början kunde upplevas störande av vårdpersonal eftersom den upptog mycket tid och utrymme. Förskolläraren Ivonny Lindqvist som senare blev nämnd till Medicin hedersdoktor är den som utvecklade lekterapiens verksamhet. Detta gjorde hon på sjukhuset i Umeå där hon till en början bara hade tillgång till en skrub. Under 1950-talet var det flera barn på sjukhuset i Umeå som hade långa vårdtider och många barn kom från andra ställen runt om i Sverige. Detta gjorde att besök av föräldrar kunde dröja flera dagar och det gavs ingen möjlighet för föräldrarna att stanna hos sina barn på sjukhuset. Ivonny Lindqvist såg ett stort behov av lek hos barnen och med hennes kunskap och drivkraft startades Sveriges första lekterapiavdelning år 1956 (Ljungström & Olsson, 2008).

Till en början var det inte helt lätt att bedriva lekterapiens verksamhet då den inte sågs som självklar på Sveriges sjukhus och det fanns inte några riktlinjer eller styrdokument som det gör idag. Det var lekterapeutens roll att ensam bygga upp lekterapiens verksamhet på sjukhusen runt om i landet och de fick själva ta fram arbetsmetoder. Med tiden fick Ivonny Lindqvist en tjänst som byrådirektör på socialtjänsten. Därifrån kunde hon påverka och belysa sjuka barns behov av att få leka. Efter detta startades flera verksamheter med lekterapi runt om i Sverige. De fick egna lokaler och lekterapeuter blev en egen yrkeskår inom vården. År 1982 kom en lag om att alla barn som vistas på sjukhus har rätt till lekterapi och det var då lekterapeuter anställdes på alla barn- och ungdomskliniker runt om i Sverige.

4 Litteraturgenomgång

Här följer relevant litteratur för studiens syfte. I stycket följer en kort genomgång av barnperspektiv och barns perspektiv, lekterapeutens roll, sjukhusclownens funktion och lekens betydelse för barn på sjukhus.

4.1 Barnperspektiv och barns perspektiv

Pramling Samuelsson och Williams (2015) skriver att barnets bästa alltid ska komma främst och stödjer det påståendet genom barnkonventionen artikel 3; "Vid alla beslut som rör barn ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa" (UNICEF Sverige, 2019). Författarna definierar begreppet barnperspektiv som att vuxna iakttar, samtalar och diskuterar med barnen för att nå förståelse för deras uppfattningar och livsvärld. Barns perspektiv representerar barnet självt.

4.2 Lekterapeutens roll

Ljungström och Olsson (2008) presenterar lekterapeutens roll som att ta vara på det friska hos barnet och se barnet i sin helhet. De ska verka för att alla barn som vistas på sjukhus ska få en god möjlighet till stimulans och tillfredsställelse trots sin sjukdom. Det är här leken kommer in och anses vara livsviktig för barn. I leken kan barn bearbeta upplevelser de varit med om. Leken kan också öka barns kunskap och glädje vilket kan leda till att leken har en läkande effekt. Författarna hävdar att utan leken hämmas barns utveckling. Lekterapeuter ingår i ett vårdteam som inte arbetar med rent medicinska behandlingar utan med mer kompletterande behandlingar. Lekterapeuten har sin styrka i sin kunskap inom pedagogik och barns psykologiska utveckling. Kunskapen stöttar sjukvården i att kunna ge ett så bra omhändertagande till barn och familjer som möjligt, så att en helhet kan omfamnas (Ljungström & Olsson, 2008).

Lekterapeuten stöttar inte bara sjuka barn utan också syskon till svårt sjuka barn. I litteraturen från Ljungström och Olsson (2008) kan vi läsa om ett exempel där en pojke får besöka lekterapin flera gånger då hans lillasyster är svårt sjuk. Pojken får leka med en lekterapeut där han flera gånger vill leka med en docka som han ger samma namn som sin syster. Genom leken bearbetar han det som han varit med om. Pojkens syster dör och han vill återigen gå till lekterapin i samband med att föräldrarna ska träffa kurator, denna gång leker han att systemen dör och senare blir det begravning i leken. Föräldrarna berättade för lekterapeuten hur viktigt det var för pojken att få leka på lekterapin just för att bearbeta hans systers sjukdom och död. I leken får barnet självt fantisera och ge uttryck för sina känslor. Författaren menar att lekterapeutens roll blir att följa barnet och låta barnet få leka färdigt.

Johannesson-Lanäs (2008) skriver om en docka som kallas kiwanisdockan, vilket är en enkel docka sydd i bomull och utan detaljer. Syftet är att barnet själv ska kunna måla dit hur ansiktet ska se ut och även sätta på bandage eller liknande för att barnet ska kunna identifiera sig med dockan. Dockan blir en del i bearbetningsprocessen då det kan kännas tryggt för barnet att ta med sig den under exempelvis en undersökning. Här lyfter Johannesson-Lanäs fram att dockan kan bli undersökt först och sedan barnet på ett likadant sätt. Detta kan leda till att dockan kommer i fokus och inte det sjuka barnet. Författaren menar att detta avdramatiserar undersökningen och kan även agera ångestdämpande.

Lekterapeuten arbetar tillsammans med vårdpersonal där de komponerar ihop metoder som genom lek ska förbereda barn inför behandling och undersökning. Författarna är av den

uppfattningen att barn blir mindre rädda och känner sig mer motiverade till att samarbeta med sjukhuspersonalen om de blir förberedda på vad som ska hända. En lekterapeut kan även få rycka in i akuta situationer, då kan det exempelvis handla om att ett barn känner en stark rädsla inför ett ingrepp. Lekterapeuten är som ett stöd på en pedagogisk och psykologisk nivå för hela familjen då ett barn alltid kommer med sin vårdnadshavare till lekterapi.

Lekman och Svensson (2008) lyfter fram en barnpsykolog som beskriver lekterapeutens roll och mötet med barn och vårdnadshavare på lekterapi där barnpsykologen berättar "att etablera en tillitsfull kontakt kan gå på ett par sekunder, ett litet ord, en blick eller en enkel gest kan vara nyckeln till många lås" (s. 24). Författarna belyser att ibland kan mötet med barnen vara kortvarigt men ändå så viktigt för de barn som är patienter på sjukhuset. Några viktiga ingredienser för att ett gott möte ska etableras är att lekterapeuten är genuint intresserad, visar empati, är lyhörd och visar respekt för de personer som de möter. Författarna framhåller att det är lättare att skapa trygga möten på lekterapi än på en vårdavdelning då lekterapi är som en frizon, fri från undersökningar och behandlingar. Självklart finns det hinder för att ett bra möte sker, som stress, tidsbrist, bestämda uppfattningar och vårdnadshavare som har negativa erfarenheter sedan tidigare. Därav hävdar Lekman och Svensson (2008) att handledning är av stor vikt för att öka både utveckling, individuellt och på gruppnivå. De konstaterar att då lekterapeuten ges utrymme till att reflektera ökar chansen för god personkänedom, vilket i sig kan leda till bra möten med barn och vårdnadshavare.

Enligt Lindquist (1990) handlar inte lekterapeutens roll bara om att arbeta direkt med barnet utan också indirekt. Arbetet indirekt kan handla om att göra det välkommande för barnen då de kommer till ett väntrum och undersökningsrum. Här ska barnen få möta en barnvänlig miljö med leksaker och böcker. Författaren framhåller att rummet ska tala för sig självt och visa på att här bryr vi oss om barn.

4.3 Lekens betydelse

Øksnes och Sundsdal (2016) framhåller artikel 31 i barnkonventionen, där det står skrivet om barns rätt till lek och författarna gör gällande att det syftar till den lek som har ett egenvärde för barnet. Det handlar om den spontana lycka och glädje som kan uppstå i barns lek. Författarna anser att det handlar om att leken inte behöver ha ett syfte utan att den har ett eget värde i sig. Lillemyr (2016) belyser lekens betydelse och slår fast att den har en viktig funktion när det gäller barns trivsel och sociala lärande. Författaren menar att i leken får barn möjlighet att testa sina kunskaper på ett villkorslöst sätt och i ett sammanhang som är på låtsas. Barn får möjlighet att utmana och testa sin självbild och identitet i sociala samspel med andra. Då forskare enligt Lillemyr (2016) på ett systematiskt sätt observerat barn i lek har de uppmärksammat att barnens lek har stor betydelse för barnet självt. Leken ses som en viktig sysselsättning i sig och som en betydelsefull plats att vara på. Dock poängterar författaren att det finns olika uppfattningar om varför leken har så stor betydelse för barn. Vissa hävdar att leken är viktig i sig själv eller som en förbindelse till estetisk kommunikation, andra anser att leken har betydelse då den utvecklar en känsla av tillhörighet.

Enligt författaren Mark- Nielsen (2008) är det i leken som våra inre och yttre världar binds samman och vår fantasi hjälper oss att förstå kunskaper, möjligheter och drömmar som vi har. Mark- Nielsen (2008) menar att "Leken har sitt eget värde och sina egna världar" (s. 11). Författaren skriver vidare att leken försummas om den ses som enbart ett nyttigt pedagogiskt hjälpmedel och vi kan inte heller förvänta oss att den ska leda någonstans hela tiden.

Tjusningen med leken är att vi inte riktigt vet vart den tar vägen med oss. Författaren konstaterar att [...] i bästa fall är det vi som blir lekta av leken” (s. 11). Leken kan agera som en fristad och såväl vuxna som barn kan bearbeta händelser.

Leken kan ha en läkande effekt hos barn och enligt Tveiten (2000) kan barn som erfarit smärta, ångest, rädsla eller obehag bli hjälpta av ifall vuxna styr upp en rollek som liknar den situation som barnet varit med om. Leken kan också hjälpa vuxna genom att få information om vad barnet har upplevt och på så sätt hjälpa barnet genom att rätta till eventuella missförstånd. Författaren tar upp ett exempel där ett barn ger en nalle spruta och samtidigt säger ”Nu dör du”. Här kan den vuxna nära barnet stötta och ta reda på mer om hur barnet upplever situationen och på så vis hjälpa barnet att reda ut missuppfattningar.

Enligt Tveiten (2000) har sjuka barn precis som friska barn ett behov av att leka. Om barnet inte får några möjligheter till att leka så förhindras barns utveckling. Barn påverkas olika av att läggas in på sjukhus. Vissa barn blir passiva, vilket leder till minskad aktivitet, vilket i sin tur leder till att barnets behov av att leka inte uppfylls. Författaren påtalar att detta kräver att vuxna runt barnet tar ansvar och organiserar för att barns behov av lek ska tillgodoses.

Humor är också något som används för att underlätta för barn som behandlas på sjukhus. Enligt Tveiten (2000) har skratt en positiv inverkan på vår kropp, det kan öka vår blodcirkulation, ge muskelavslappning och frigöra kroppens eget “morfin” som är endorfiner. De tårar som kommer när vi skrattar gör att skadliga slaggprodukter avlägsnas vilket bidrar till stimulans av immunsystemet.

4.4 Sjukhusclownen

På olika barnsjukhus i Sverige kan barn få besök av clown. Clownernas arbetsuppgift är att locka till skratt och stötta barnen i att glömma det som händer runt omkring dem. Deras uppgift kan också vara att avleda då ett barn är i en smärtsam eller obehaglig situation (Tveiten, 2000).

I stället för att likna leken vid något som görs för att fördriva tiden bör leken ses som en arbetsinsats enligt Nero (2018). I leken omfattas hela människan och i leken möjliggörs det för barn att förstå sin verklighet. I sin lek kan barn byta roller, de kan vara den som bestämmer eller den som följer. När det gäller barn som är på sjukhus så menar författaren att barnen ofta ser sig som någon som har låg status just för att de är i händerna på de vuxna som gör insatser som har med deras sjukdomsbehandling att göra. Detta kan en sjukhusclown rubba genom att ta på sig rollen med låg status och låta barnet vara den som har kontroll. Även Nero (2018) skriver om skrattets betydelse för hälsan och uppger att det finns studier som visar på positiva fysiska effekter i medicinska mått. Författaren poängterar att då en sjukhusclown närvarat under en behandling har stress och oro minskat både hos föräldrar och barnet som patient. Det handlar om små insatser som alstras av glädje och fantasi, men som till synes har stor betydelse för patienternas liv. Enligt Nero (2018) är det mötet som är det viktiga och inte vilka olika attribut clownen har med sig. Författaren konstaterar att det också är i mötet utmaningen ligger, då det krävs tid, tålamod och att hitta rätt ingång för varje individ som de möter.

5 Tidigare forskning

I följande stycke presenteras tidigare internationell och svensk forskning. Den tidigare forskningen är uppdelad i stycken efter begrepp som är centrala för vår studie. Följande begrepp som redovisas är barnperspektiv och barns perspektiv, barn på sjukhus, lekens betydelse, sjukhusclowner och barns delaktighet.

5.1 Barnperspektiv och barns perspektiv

I en empirisk forskning har Darcy (2015) under en treårsperiod studerat 13 cancersjuka barn från tre års ålder. Syftet med studien var att undersöka barnens upplevelser av sin vardag under sin första behandlingsperiod. Darcy (2015) använder sig av begreppen barnperspektiv och barns perspektiv. I studien förklarar författaren barnperspektiv som de vuxnas perspektiv fast med barnets behov och bästa i centrum. Barns perspektiv förklaras som det barnet självt upplever som viktigt och barnets tidigare erfarenheter. Vidare hävdar Darcy (2015) att det är av vikt för sjukhuspersonal att tillämpa båda perspektiven när det gäller vården och i forskning.

5.2 Barn på sjukhus

Darcy (2015) skriver om barnets förståelse för hälsa och menar att den vanligaste synen på små barns förståelse för hälsa och sjukdom byggs på Piagets teori om det kognitiva tänkandet och att det beror på barnets mognad. Enligt Darcy är barns förståelse för hälsa och sjukdom baserat på deras erfarenheter och miljön runt omkring dem snarare än på deras intelligens. Tidigare forskning visar på att barn runt tre år har tillräcklig mental förmåga, kognition, minne och begrepp för att kunna ge beskrivning av upplevelser som är knutna till negativa händelser som sjukdom och sjukhusvistelser. Det beskrivs bara inte på samma sätt som av vuxna (Darcy, 2015).

Något som beskrivs vara av vikt för barnets hälsa och funktion är att skapa goda relationer med vårdpersonal och att föräldrarna känner sig trygga. Studien visar att även syskonens roll är betydelsefulla för barnets upplevelser av att vara sjuk. I forskning av Darcy (2015) kan läsas att syskon känner sorg och oro för sitt sjuka syskon och ger en bild av att vara bortglömd.

I en översiktsstudie av Medeiros da Silva m.fl. (2016) där betydelsen av terapeutisk lek studerats går det att utläsa hur barns läkprocess kan påverkas negativt av stress, oro och ångest. Författarna påpekar att det är nödvändigt att utföra ytterligare forskning inom lekterapi för att få klarhet i hur insatser kan påverka barns ångest och stressnivå vid sjukhusvistelse.

5.3 Lekens betydelse

I tidigare översiktsstudie av Koukourikos m.fl. (2015) grundad på 44 artiklar med syfte att granska och lyfta fram lekens roll för barn under sin sjukhusvistelse. I studien påvisas att då barn läggs in på sjukhus hamnar stor vikt vid de medicinska symtomen och den psykologiska bördan. Detta medför att leken ofta ignoreras eller anses vara mindre betydelsefull. Detta styrker även Medeiros da Silva m.fl. (2016) som hävdar att då barn läggs in på sjukhus attackeras deras lekfulla och magiska värld, vilket medför att vård- och hälsopersonal behöver förstå barnets livsvärld. Koukourikos m.fl. (2015) talar om att lekens roll ges ett större värde då barnet upprepade gånger blir inskrivna på sjukhus. Författarna beskriver att då ett barn

leker under sin vistelse på sjukhus är detta ett tecken på hälsa i en svår miljö som i sin tur möjliggör för snabbare tillfrisknande. Författarna anser att leken är som ett slags kommunikationsmedel, som ger barnen möjlighet att kommunicera med både familj och vård- och hälsopersonal. Leken hjälper även barnen att bearbeta en mängd olika känslor och att bekanta sig med den okända miljön på sjukhuset och förberedas på de medicinska procedurerna som krävs.

Då barn blir sjuka och läggs in på sjukhus finns fortfarande behovet av att få leka. Medeiros da Silva m.fl. (2016) fastslår att leken stöttar barnen och ger en känsla av trygghet i deras period på sjukhuset trots att de är i en främmande miljö. Författarna skriver att en variant av sådan lek är terapeutisk lek, vilket är en strukturerad lekaktivitet som följer lekterapiens principer och har mål som ska uppnås. Denna metod kan ge lindring från ångest och smärta för barn som är inlagda på sjukhus. I forskningen kan utläsas att det i deras studie användes terapeutisk lek för att förbereda barn i sin cancerbehandling. Material och strategier som användes varierade såsom dockor liknande barnets storlek, sjukhusföremål, rollspel, berättande, målning, videospel och målarböcker som visade alla steg i behandlingen.

Sarah m.fl. (2020) poängterar vikten av barnstyrd lek och genom att studera den kan lekterapeuter och sjukhuspersonal få insikter om barns inre värld, då leken oftast speglar verkligheten genom metaforer. Känslomässiga upplevelser kan på ett säkert sätt uttryckas genom lek då författarna framhåller att oro, rädsla, fantasier eller skuld kan överföras till föremål. Williams (2021) betonar betydelsen av leken för att främja framgång i läkandet och för att minska stress och ångest hos små barn som lättare får varaktiga negativa effekter av långvarig stress. Genom leken bearbetar barnen stress och upplevda trauman.

Även Björk m.fl. (2006) belyser betydelsen av att barnen får leka och känna glädje under sin vistelsetid på sjukhus. Studien visar att oavsett vilken ålder barnet hade eller sjukdomsgrad så uttryckte de ett behov av att få ha roligt, utforska världen och att få ha sociala kontakter med andra barn och vuxna. Svårt sjuka barn visade att de ville känna glädje och leka genom att peka på leksaker och le, medan barn som inte var påverkade av sjukdomen på ett synligt sätt visade ett behov av fysiska aktiviteter som exempelvis att krypa, cykla eller springa.

5.4 Sjukhusclownen

I en kvalitativ forskning av Ofir m.fl. (2016) där nio familjer deltagit genom semistrukturerade intervjuer för att studera medicinska clowners betydelse. En sjukhusclowns syfte är att förbättra barnens situation på sjukhuset med fokus på både det fysiska och mentala välmåendet (Ofir m.fl., 2016). Enligt forskarna visar olika studier på hur sjukhusclowner kan stötta barn i deras kommunikation och minska ångest. I litteraturgenomgången framgår det att sjukhusclowner ger barn en känsla av kontroll, vilket även styrks i denna forskning då de konstaterar att clownerna kan placera sig längre ner i hierarkin. Detta hävdar Ofir m.fl. (2016) kan öka barns självförtroende som i sin tur gynnar barns återhämtning och underlättar samarbetet med sjukvårdspersonalen.

5.5 Barns delaktighet

I en studie av Björk m.fl. (2006) framgår barns behov av delaktighet i sin egen vård och behandling. Detta visade barnen genom att aktivt delta när proceduren genomfördes eller genom att bara se på. De barn som kunde uttrycka sig verbalt gjorde det genom att fråga varför vissa saker skulle hända och berättade för sjuksköterskan om de saker som barnet redan visste om. Tidigare forskning visar att då barn var delaktiga i sin vård underlättade detta oftast

för behandlingen och själva ingreppet, eftersom det blev ett samarbete som hjälpte personalen. Barnen visade på ett behov av att få information. De frågade och stannade kvar i rummet där personalen talade med varandra.

Ett annat sätt som barnen deltog på var genom att protestera då de utsattes för något som de inte ville delta i som hade med deras behandling att göra. Det kunde vara protester som att gråta, skrika, ta sig därifrån eller att skaka på huvudet. I forskning från Björk m.fl. (2006) betonas hur leken kan ha en terapeutisk effekt på barn som är inlagda på sjukhus. Enligt författarna är leken en slags livlina för det sjuka barnet.

Williams (2021) hävdar att genom medicinsk lek där barn får tillgång till verkligt sjukhusmaterial upplever barnen sig mer delaktiga i sin vård. Det här, menar Williams, minskar barns stress och ångest kopplad till sjukhusvistelsen eller ingreppet.

I en studie från Ofir m.fl. (2016) uttryckte barn ett behov av att få information och att få samtala om sin sjukdom för att kunna förstå vad de går igenom. De önskade att få vara delaktiga i sin vård och att de blev förberedda för de behandlingar och tillvägagångssätt som skulle utföras under vistelsen på sjukhuset. Studien visar att barn som fick upplysning om sin vårdbehandling upplevde att de blev respekterade och kunde känna sig mindre oroliga inför kommande procedurer. Ofir m.fl. (2016) beskriver att barn upplevde en större samhörighet med sjuksköterskor på sjukhuset än med läkare. Läkare hade en tendens att interagera med barnen genom föräldrarna. I studien framgår det att föräldrarna bedömde att barnen var i behov av att få vara med i processen kring deras vård för att gynna barnens emotionella hälsa och tillfrisknande.

6 Teoretisk utgångspunkt och centrala begrepp

Enligt Ahrne och Svensson (2015) handlar teori i akademiska sammanhang om att beskriva, förklara eller att förstå ett visst fenomen. De skriver vidare om att teorier hjälper forskaren att se något som något. En teori lyfter fram vissa aspekter av det som ska studeras, det går inte att hitta en teori som lyckas plocka fram och förklara allt, utan då en teori används lyfts vissa saker fram i fokus medan andra hålls i bakgrunden.

Enligt Pramling (2020) är människor meningsskapande och hur något ses är beroende av erfarenheter. I en vetenskaplig studie behövs en systematisk teori för att inte påverkas av och vara beroende av egna erfarenheter. Författaren understryker att något studeras genom det teoretiska perspektivet. Teorin hjälper till att på ett systematiskt sätt observera och studera något i det vetenskapliga arbetet. I en vetenskaplig text belyser Pramling (2020) vikten av att skriva fram och göra den teoretiska utgångspunkten explicit för att läsaren ska förstå hur de saker som skrivs om förhåller sig till varandra.

Syftet med studien är inte att studera vad som kan anses vara rätt eller fel, utan snarare att få fatt i personernas *uppfattningar* beroende av hur dessa kan värderas. Därför används fenomenografi som teoretisk utgångspunkt i den här studien.

6.1 Fenomenografi

Fenomenografi har sitt ursprung från både fenomenologin samt den hermeneutiska traditionen och startades bland annat av Ference Marton vid Göteborgs universitet (Olsson & Sörensen, 2001). Fenomenografi söker efter individers uppfattningar av fenomen i deras omvärld samt uppfattningen om fenomenet. Ansatsen ser individens tidigare erfarenhet och kunskap som utgångspunkt där individen kan se och förstå olika fenomenets delar och utgöra detta till en helhet. Inom fenomenografi finns således en grundtanke om att ett fenomen kan uppfattas på ett antal kvalitativt skilda sätt och att dessa olika sätt går att identifiera genom att studera olika individers erfarenhet av fenomenet (Marton, 2015). Dahlgren och Johansson (2009) framhåller att den fenomenografiska forskningen från början tog utgångspunkt i individens lärande. Testpersonerna som var med i undersökningen fick en text som de skulle studera och sedan berätta för forskarna hur de gjorde under läsningen. Det förhållningssättet där testpersonerna läste in och kom ihåg vad det stod i texten kallades ytinriktning. De som i stället beskrev att de processade texten och försökte få en större förståelse för det som stod i texten har ett förhållningssätt som kallas djupinriktning.

Inom fenomenografi är det således människors uppfattning om ett visst fenomen som studeras. Ordet uppfattning används på ett sätt som beskriver hur något uppfattas vara och vilken prägel eller natur ett fenomen uppfattas ha. Då en person uttrycker en uppfattning om något kan detta ses som subjektiv kunskap. Det ses som en kunskap oavsett om det är en objektiv välgrundad kunskap eller inte. För att förtydliga så handlar begreppet uppfattning om hur en person anser att något är eller verkar utan hänsyn till ifall detta är riktigt eller inte (Svensson & Åkerblom, 2020). I denna studie handlar det om att få svar på uppfattningar om barns delaktighet genom lek och lekterapeutens pedagogiska uppdrag.

När de olika uppfattningarna granskas ses skillnaden mellan dessa genom första och andra ordningens perspektiv (Olsson & Sörensen, 2001). Första ordningens perspektiv beskrivs av Olsson och Sörensen (2001) som forskarens syn av verkligheten på det som är av intresse medan andra ordningens perspektiv är hur andra personer upplever eller uppfattar den

verkligheten och det är andra ordningens perspektiv som man fokuserar på när det diskuteras om fenomenografi.

Marton (1981) förklarar att andra ordningens perspektiv, där man får individers uppfattningar och erfarenheter om världen, är det som ska sökas i den fenomenografiska forskningen men att även första ordningens perspektiv, där det diskuteras hur något verkligen är, skapar ett komplement till forskningen. För att få fram det som söks uppfattning om genomförs intervjuer med individer. Syftet är att fånga respondenternas erfarenheter som står till grund för uppfattningen samt den yttre verkligheten för att sammanställa den (Olsson & Sörensen, 2001). Det är alltså den yttre verkligheten som är första ordningens perspektiv och den upplevda erfarenheten som är andra ordningens perspektiv.

7 Metod

I följande kapitel redovisas för metodologiska val utifrån studiens syfte. Redogörelse för val av metod, insamling av empiri, urval, genomförande av intervjuer samt analys och bearbetning av empiri diskuteras i kapitlets första del. Vidare följer studiens kvalitet utifrån generaliserbarhet, reliabilitet, validitet och slutligen etiska överväganden.

7.1 Kvalitativ metod

Som Eriksson Barajas m.fl. (2013) skriver så handlar kvalitativ forskning om att få en helhetsbild av det som undersöks. Metoden bygger på att söka efter människors upplevelse och uppfattning kring ett fenomen. Genom intervjuer med lekterapeuter önskades en fördjupad insikt och förståelse för deras arbete och hur lek gör barnen mer delaktiga i sin vård. Vid kvalitativa metoder kan datainsamling och analys starta samtidigt. Under intervjuerna kan nya mönster och frågor uppkomma som kan kräva ändrade eller utökade frågeställningar (Eriksson Barajas m.fl., 2013).

Eriksson Barajas m.fl., (2013) framhåller att nya respondenter kan bli aktuella under arbetets gång och att denna situation kan fortgå tills forskaren uppnår det som kallas *teoretisk mättnad* och intervjuerna kan då avslutas för resultatredovisning. Genom att systematiskt strukturera materialet som införskaffas sammanställer vi sedan resultatet i text.

7.2 Kvalitativa intervjuer

Svensson och Åkerblom (2020) betonar att vikten i den fenomenografiska ansatsen är hur frågorna ställs vid en intervju och hur de svar som fås bearbetas. Här är det fokus på varför något ska studeras och det är som nämnts ovan för att få information om personens uppfattning. Det är även fokus på vad, vilket handlar om själva syftet, vad är det forskarna frågar om. Författarna beskriver att det är av stor vikt att fokusera på vilket fenomen det är som ska studeras, vad är det personerna ska ha en uppfattning om. Utifrån syfte och frågeställning sammanställde vi en intervjuguide (se bilaga 2) som skulle ge oss svar på hur lekterapeuter uppfattar sitt uppdrag samt hur leken möjliggör för delaktighet. Enligt Dahlgren och Johansson (2009) finns det olika intervjumetoder, men inom fenomenografi används halvstrukturerade och tematiska intervjuer, vilket vi använde i vår studie. Det innebar att vi hade tre olika teman för våra frågor. De ämnesområden vi hade valt att lägga fokus på var yrkesrollen, det pedagogiska uppdraget och leken som verktyg. Dessa teman kom vi fram till genom diskussion med varandra och senare involverade vi även vår handledare för att få fler infallsvinklar.

Hela intervjun genomsyrades av relativt öppna frågor i syfte att kunna fånga respondenternas uppfattningar. Vi valde att ta temat yrkesrollen som första del i intervjuerna för att börja vår intervju på ett lättisamt sätt. Genom att även ställa frågor kring lekterapeuters yrkesroll ville vi få svar på vilken utbildning de har och hur en dag på lekterapin kan se ut. Detta fann vi relevant att belysa då det kan se olika ut beroende på vilket sjukhus lekterapeuten arbetar på samt vilken utbildning lekterapeuterna har i grunden. Det kändes även relevant att fråga respondenterna om hur länge de arbetat för att få vetskap om deras erfarenhet inom lekterapin. Svensson och Åkerblom skriver (2020) att det är av vikt att de inledande intervjufrågorna är så lika som möjligt i formulering till alla respondenter för att resultatet ska kunna jämföras på bästa sätt. Under intervjuerna valde vi att vara minst två intervjuare vid varje tillfälle då vi såg en vikt i detta inför analysen av arbetet. Enligt Eriksson Barajas m.fl. (2013) är kvalitativa

forskningsintervjuer mer som ett slags samtal istället för en intervju med specifika fastställda frågor. Vår uppgift blev således att tolka både det verbala och ickeverbala språket under intervjun. Då vi uppmärksammade att respondenten svarade lite snabbt på en fråga formulerades en följdfråga för att nå ett mer beskrivande svar.

7.3 Urval

Studien grundas på intervjuer med lekterapeuter vid fyra praktiker i västra Sverige som har lekterapi. Vi sökte tio olika verksamheter i västra Sverige som har lekterapi varav fyra olika praktiker som nämnts ovan svarade att de ville medverka i vår studie. Målet var att intervjua sex - åtta lekterapeuter som därmed kunde utgöra underlag till vår studie, vilket vi lyckades med. Vi har även önskat att få träffa respondenterna på plats i verksamheten i den mån som det gått, men har även fått göra två intervjuer digitalt då vi ansåg att den ena verksamheten låg för långt bort geografiskt och vid den andra intervjun hade vi kort om tid. Urvalet baserades på studiens syfte där vi ville undersöka hur lekterapeuter uppfattar att leken bidrar till delaktighet i barns vård och hur lekterapeuter uppfattar sitt pedagogiska uppdrag på lekterapin. Därför har vi endast sökt efter lekterapeuter som är anställda på lekterapin. Detta kallar Eriksson Barajas m.fl. (2013) för ett strategiskt urval. De intervjuade hade mellan 3–27 års erfarenhet av att arbeta inom lekterapin. Majoriteten av respondenterna var utbildade till förskollärare medan några var fritidspedagoger och lärare.

Genom föreningen för lekterapeuter fick vi information om de sjukhus i västra Sverige som har lekterapi. Därefter sökte vi efter mailadresser till varje verksamhet, vilket visade sig inte vara helt enkelt utan även telefonsamtal behövde göras för att få information om lekterapeuters mailadresser.

Efter uppsökandet av mailadresser formulerades ett missiv (se bilaga 1) med information om vår studie och en förfrågan om att delta i vår studie. Missiven mailades till varje lekterapeut och även till chefer på de avdelningar som har lekterapi för att utöka vår möjlighet till att finna lekterapeuter och även informera om vårt syfte.

7.4 Genomförande av intervjuer

Eriksson Barajas m.fl. (2013) beskriver att ordningen för intervjun kan bestämmas under intervjuens gång i den halvstrukturerade intervjuformen. Under intervjun använde vi oss av en intervjuguide med 14 frågor som var indelade i olika teman som grundades i forskningsområdet. Denna intervjuguide har vi haft framför oss under intervjuens gång som ett underlag för den som håller i intervjun.

Vi har i största möjliga mån försökt ha intervjuerna på plats i den aktuella verksamheten vilket även har prioriterats av våra respondenter. De har varit måna om att få visa sin verksamhet vilket har skapat större förståelse för lekterapeuternas yrkesmiljö. Det anser vi har gett oss en ökad möjlighet för att finna svar på studiens forskningsfrågor.

Respondentens upplevelser, värderingar, attityder och uppfattningar bör ses som betydelsefulla och något som bör uppmuntras under den pågående intervjun (Eriksson Barajas m fl. 2013). Då vi i vår studie valde att ha den fenomenografiska ansatsen som teoretisk utgångspunkt och metod är lekterapeuternas uppfattningar centrala. Vi lät respondenterna tala fritt för att så långt som möjligt få ta del av deras uppfattningar. Genom våra frågor och de svar vi fick uppkom flera följdfrågor under intervjuernas gång som fångade upp studiens syfte än mer. För att kunna få ut så mycket som möjligt av svaren och få intervjuaren att utveckla

sina uppfattningar förklarar Dahlgren och Johansson (2009) att man kan använda sig av *probing*. Detta förklaras som att intervjuaren ställer följdfrågor som exempelvis ”Kan du förklara mer?”. Intervjuaren kan även använda sig av en så kallad *icke-verbal probing* där man ger instämmande nickar eller liknande för att tydligt visa sitt intresse för vad som sägs under samtalet. De intervjuer vi genomförde digitalt använde vi oss av videosamtal. Detta för att kunna se ansiktsuttryck och använda oss av icke-verbal probing då det kan vara ljudfördröjning samt för att inte avbryta respondenten under intervjuens gång.

Eriksson Barajas m fl. (2013) menar att det finns både svagheter och styrkor med vår valda intervjumetod. En svaghet som författarna belyser är att då vi som intervjuare kan vara flexibla i vårt sätt att ställa frågor och att ordningen kan variera från respondent till respondent kan detta minska homogeniteten i vår insamlade data. Å andra sidan menar författarna att då vi delar upp frågorna i teman och ämnesområden ökar detta homogeniteten för datainsamlingen.

Vid varje intervjutillfälle hade vi som första fråga till respondenterna om de gav samtycke till att intervjun spelades in. Alla intervjuade lekterapeuter godkände denna förfrågan, vilket underlättade för vår analys. Dahlgren och Johansson (2009) belyser att inspelning under intervjun är nödvändig för att sedan transkriberas i sin helhet och grundligt studeras av forskarna. Detta i syfte för att skapa en så tillförlitlig analysprocess som möjligt.

7.5 Analys och bearbetning av empirin

I studien undersöks två olika fenomen, det pedagogiska uppdraget och lekens funktion och hur leken bidrar till delaktighet, gjordes proceduren, beskriven nedan, parallellt för båda fenomenen. Utifrån de teman vi skapat i intervjuguiden kunde vi lättare utskilja kategorier från respektive fenomen trots att det gjordes jämsides.

Inom fenomenografi kan en sjustegsmodell följas enligt Dahlgren & Johansson (2009) för att genomföra en dataanalys. Steg ett kallar författarna för *bekanta sig med materialet*. I detta steg transkriberade vi intervjuerna samt läste igenom det vi transkriberat ett flertal gånger och markerade de stycken, partier och nyckelord som var av intresse för vårt kommande arbete med studien. Dahlgren och Johansson (2009) tipsar även om att det kan vara bra att föra anteckningar när materialet går igenom.

Steg två benämner författarna *kondensation* och det är i detta steg som analysarbetet startade. Det som tidigare hade markerats klipptes ut för att sedan sammanställas i ett nytt dokument. De partier som vi ansåg hade mest betydelse för arbetet och de citat som i korthet kunde representera de fenomen som intervjun handlade om valdes så de kunde jämföras till senare process i analysen (Dahlgren och Johansson, 2009).

Det var i *steg tre* som vi tog användning av de utklippta partierna och som enligt författarna kallas *jämförelse* (Dahlgren & Johansson, 2009). I steg tre sökte vi likheter och olikheter mellan passager från de olika intervjuerna. Vi läste partierna och kunde se att intervjupersonerna ibland kunde uppfatta fenomenet på samma sätt men uttryckte sig och använde olika synonymer som sedan kunde läggas till samma kategori. Målet var att se likheter i de intervjuades uppfattningar (Dahlgren & Johansson, 2009).

Detta ledde oss till *steg fyra* där vi *grupperade* variationerna och placerade de olika uppfattningarna i grupper med kategorier. I passagera som togs ut av oss kunde vi se hur det

i de intervjuades uppfattningar fanns delar som både stämmer överens och var olika varandra (Dahlgren & Johansson, 2009). Det vi nu gjorde var att se hur de kunde relatera till varandra och sen placera passagerna eller citaten i olika högar var och en för sig och sedan tillsammans.

Dahlgren och Johansson (2009) förklarar sedan hur forskaren fortsätter analysprocessen med *steg fem* som de kallar *artikulera kategorierna*. I detta steg fokuserade vi på likheterna vi kunde finna i de passager vi valt ut och bestämde vilka som kunde tillhöra samma kategori. Vidare formuleras att steg fyra och fem kan upprepas då uppfattningarna i passagerna från början kan hamna i olika grupper men att forskarna sedan inser att uppfattningarna är mer lika än olika och de hamnar då i samma grupp.

Efter att vi analyserat och placerat passagerna i olika grupper påbörjade vi *steg sex* som Dahlgren och Johansson (2009) benämner *namnge kategorierna*. Här gav vi namn till grupperna med korta och beskrivande rubriker som visade vad intervjuerna lett fram till för att passa in i vår studie.

Slutligen kom vi till det sista *sjunde steget*, den *kontrastiva fasen* där man ser över om passagerna även skulle passa i fler än en kategori. Genom att jämföra och se kan forskarna skapa färre kategorier och vara unika från varandra. Det är genom dessa slutgiltiga kategorier forskarna sedan skapar ett resultat som inom fenomenografi kallas för utfallsrummet (Dahlgren & Johansson, 2009).

Arbetsmodellen vi använde oss av kan även likna den modell som Dahlgren och Johansson (2009) kallar *förhandlad samstämmighet* som beskriver hur flera forskare har ett gemensamt arbete men analyserar intervjuer samt skapar kategorier ensamma för att sedan visa och jämföra med varandra. Liknande det här sättet arbetade vi när kategorier och grupper skapades till en början för att sedan mötas upp och gemensamt behandla partierna, som tagits fram från intervjun, samt besluta namnen till kategorierna.

7.6 Kvalitetskriterier

En studies kvalitet kan diskuteras i relation till begreppen reliabilitet, validitet och generaliserbarhet. I kvalitativ ansats kan uttrycket pålitlighet i stället för reliabilitet användas, och pålitligheten i arbetet kommer från yrkeserfarenhet hos lektorerapeuterna. Förtroendet för oss som undersöker och vår förförståelse i ämnet tillsammans med noga övervägda intervjufrågor anses öka pålitligheten (Eriksson Barajas m.fl. 2013).

Då vi oberoende av varandra analyserat och letat nyckelord i de transkriberade intervjuerna som stämmer överens med varandra går det att koppla till interbedömarreliabilitet vilket innebär samstämmighet i bedömningen av flera granskare (Eriksson Barajas, 2013).

Genom att skapa en diskussion och argumentera både för- och nackdelar av studiens resultat kan även pålitligheten för studien visas (Eriksson Barajas m.fl. 2013). Dessa för- och nackdelar har vi försökt påvisa i metoddiskussionen där vi kritiskt granskat vårt arbete. Ahrne och Svensson (2015) förklarar hur viktigt det är att skapa en tillförlitlig studie och att det genomförs på ett trovärdigt sätt. Trovärdighet till studien kan ges genom att vi som gör studien använder oss av *transparens* i arbetet. Transparens förklarar Eriksson Barajas m.fl. (2015) som att forskaren redovisar hela sin process. De delar med sig av sina tankar kring metodvalet samt de svagheter studien kan påvisa.

Validitet kan omnämnas som giltighet. Giltighet i studien kan uppnås genom beprövad erfarenhet och intervjuer. De intervjuade lekterapeuterna har arbetat på lekterapi med barn som är långtidssjuka och barn som kommer in för ett mer akut ingrepp eller rutinkontroller. Studien innefattar det lekterapeuterna själva upplevt och deras uppfattningar om sitt pedagogiska uppdrag och hur de möjliggör för barns delaktighet i sin egen vård genom lek, vilket styrker validiteten då studien inte undersöker hur de faktiskt arbetar. Svensson och Ahrne (2015) menar att en motsättning kan finnas mellan uppfattning av arbetsmetod och hur verkligheten faktiskt ser ut. Analysmodellen kan ge resultatet validitet då det är flera forskare som analyserar samma material på egen hand (Dahlgren & Johansson, 2009).

Studien är en liten kvalitativ studie där vi intervjuat sju lekterapeuter, vilket innebär att studien inte kan ses som generaliserbar. Det krävs en större grupp av individer för att kunna ge en generaliserbar bild (Svensson & Ahrne, 2015). Därav blir det problematiskt med utgångspunkt i studiens omfattning och resultat att lyfta fram en generell bild av hur lekterapeuter uppfattar sin yrkesroll och sitt arbetssätt gällande barns delaktighet i sin egen vård genom lek. För att möjliggöra för en mer generaliserad bild hade vi behövt fler respondenter från flera olika sjukhus. Däremot ger studien en samstämd uppfattning om hur leken gynnar vårdpersonal, barn och deras familjer.

7.7 Etiska aspekter

För att värna om de etiska aspekterna följde vi de forskningsetiska principerna vilket Ahrne och Svensson (2015) handlar om att samla in informerat samtycke, att säkerställa konfidentialitet och att respektera nyttjandekravet. Informerat samtycke innebär att de som medverkar i studien är väl informerade om hur studien går till, varför den görs och de får själva avgöra om de vill medverka i studien eller ej. Det innebär också att medverkande ska informeras om att de har rätt att när som helst avbryta sitt deltagande i studien. Genom vårt missiv fick respondenterna ta del av information kring studien och genom att svara positivt på att vara med gav de samtidigt samtycke till att informationen de ger får användas i syfte för vår studie. Konfidentialitetsprincipen handlar om hur personer som deltar i studien inte blir identifierbara, detta för att personerna i studien ska kunna behålla sin anonymitet. Vi har i vår transkribering inte tagit med några namn eller var i Sverige lekterapeuterna är verksamma för att upprätthålla anonymitet av alla medverkande.

Vid varje intervjutillfälle har vi frågat respondenterna om samtycke till att spela in intervjun. Slutligen beskrivs principen om nyttjandekravet där informationen som samlats in för studien endast ska användas för det syfte som personerna blivit informerade om och inte för andra ändamål (Ahrne & Svensson, 2015). Samtycke är något som ges av de medverkande men det kan också återtas. Genom att utgå från dessa principer är förhoppningen att lekterapeuterna i studien upplevde att syftet med vår studie var tydligt.

8 Resultat

I detta avsnitt kommer vi att redogöra för studiens resultat, det vill säga de intervjuade lekterapeuternas uppfattning av det pedagogiska uppdraget och uppfattningar om hur leken skapar förutsättningar för barn att bli delaktiga i sin egen vård. Studien belyser hur viktig leken är i sig själv, som barns egna verktyg och hur lekterapeuter kan använda leken som ett hjälpmedel i syfte att förbereda barn inför en undersökning eller behandling.

Kategorier har skapats i relation till studiens två forskningsfrågor. Kategorierna som presenteras i resultatet under hur lekterapeuter uppfattar lekens funktion är följande; som *förberedande*, som *möjliggörande för samtycke*, som *barns egna verktyg och bearbetning för hela familjen*. Följt av hur lekterapeuter uppfattar sitt pedagogiska uppdrag som *en trygghetsskapande frizon*, som *barnens röst*, som *samarbetande och synliggörande av verksamheten*. Resultat och kategorier kan kopplas till vårt syfte som är att undersöka hur lekterapeuten uppfattar sin yrkesroll och sitt arbetssätt gällande barns delaktighet i sin egen vård genom lek.

8.1 Hur leken bidrar till delaktighet och lekens funktion som...

Studien fastslår lekterapeuternas uppfattning om leken som livsviktig för både sjuka barn och deras syskon. Leken fyller flera funktioner och kan stötta vid förberedande och möjliggörande för samtycke. Respondenterna lyfter även leken som barnets egna verktyg och hur leken kan främja bearbetning för hela familjen.

8.1.1 ...förberedande

Flera respondenter berättar om hur barnens delaktighet ofta kan kopplas till de små valen. Om ett blodprov ska tas eller en undersökning ska göras kan barnen inte välja om de vill eller inte. Barns delaktighet i sin vårdsituation exemplifieras på andra sätt av lekterapeuterna. Respondenterna beskriver hur de använder olika strategier så att barnen kan använda leken för att komma över sina rädslor. De berättar hur de tillsammans med barnen leker sig fram och hittar lösningar. Metoder arbetas fram gemensamt för att proceduren som är tänkt att göras på sjukhuset slutligen ska kunna genomföras. Antal besök för denna förberedelse sades vara väldigt individuell, allt från fyra till fjorton besök.

/.../ Alltså man leker sig upp i stolen till exempel, man är en orm som slingrar sig upp i provtagningsstolen /.../ och ska ormen ligga i mammas knä eller ska ormen sitta i stolen själv? /.../

Lekterapeut 2

/.../ De skriker och är rädd och inte vill och blir liksom tvingade till att ta ett blodprov till exempel /.../ Då kan vi genom den här förberedelsen också bearbeta det de har varit med om och säga att här kommer ingen hålla fast dig utan du bestämmer /.../

Lekterapeut 6

I förberedandet uppfattar lekterapeuterna att barnen både får kunskap om verkligheten samtidigt som de kan fly den. Leken leder till att barnen kan skapa en trygghet i vårdsituationerna. Med hjälp av en docka kan de tillsammans med lekterapeuterna utöva procedurerna de ska vara med om. Först provar dockan proceduren och berättar hur det kan kännas eller om den vill gömma sig under sängen. Sedan får barnet prova på sig själv med

låtsatsmaterialet som finns på lekterapi och leka sig fram till hur det ska vara när den verkliga proceduren ska ske.

.../ leken är ju alltid livsviktig, men det kan bli tydligt här .../ via lek och via att bekanta sig med vårdmiljöer med de olika verktygen och attiraljer som finns i vården och göra det på ett lekfullt avdramatiserat sätt här hos oss .../

Lekterapeut 4

.../ den är prio ett kan jag tycka, det är verkligen viktigt med leken, och det är ju så jag tycker barn lär sig, de lär sig inte med att man pratar med dem enbart utan man lär dem via lek .../

.../ sen kopplar de över det på sig själva, att jag också måste ta detta för att må bra .../

Lekterapeut 7

8.1.2 ...möjliggörande för samtycke

Samtliga lekterapeuter uppger att dockan har en viktig funktion för att skapa samtycke då de kan visa proceduren på dockan först. Flera respondenter uttrycker även att inte bara lekterapeuterna ska använda detta arbetssätt, utan även övrig vårdpersonal.

.../ Då började sjuksköterskan leka med dockan "om dockan byter först", så fick hen sen göra det på barnet. Att jag gör likadant på dockan kan jag få göra likadant då på dig .../

Lekterapeut 1

.../ dockan har ont i magen. Så jaha, men vad ska vi göra då? Och den måste ta medicin, och just då bearbetar de sig själva på något sätt och man hör liksom mammans eller sköterskans ord att det gör inte ont .../

Lekterapeut 5

Leken kan skapa en större förståelse för barnen gällande varför proceduren behövs göras. Flera av respondenterna har en uppfattning om att vårdpersonal som leker mer med barnen på avdelningarna enklare får samtycke.

.../ Om alla vågade leka på avdelningen, så tror jag att det skulle gå lättare .../ där kanske vi faktiskt är något på spåren när man säger det, det kanske är det vi behöver, vara vårt uppdrag, att alla ska våga leka .../

Lekterapeut 1

8.1.3 ...barns egna verktyg och bearbetning för hela familjen

Leken är själva stommen i lekterapiens verksamhet vilket respondenterna klargör flera gånger under intervjun. De menar att leken kan användas på olika sätt beroende på vad man har för syfte med den. Leken fungerar som ett redskap för att nå mål men är också viktig i sig själv, den spontana och fria leken.

Det viktiga är inte att barnen gör själva proceduren rätt i leken utan att de gör det på sitt sätt för att bearbeta det som de har varit med om. Bland annat leker barnen det som de har upplevt genom att sätta en infart på ett gosedjur, måla eller att prata om det. Några av respondenterna beskriver hur det kan bli ett flertal tillfällen de möter ett barn för att gå igenom proceduren, med och utan vårdpersonal, innan det sker på riktigt. De kan även använda sig av bildstöd för att förtydliga det som ska hända och vad de talar om.

/.../ barnens redskap och det är mitt redskap, ett eget verktyg som vi liksom hjälper dem att skapa här i den här atmosfären/.../

Lekterapeut 2

/.../ Leken som verktyg är ju barnens egna sätt att /.../ just det här att de kan gå in i sig själva och bara vara, samla lite kraft /.../ det tycker jag är det viktigaste.

Lekterapeut 1

/.../sen också finns det ju forskning på det här hur hjärnan fungerar att om barn har varit med om en jobbig behandling och sen efteråt så är de med om någonting positivt så är det typ det hjärnan kommer ihåg det positiva/.../

Lekterapeut 3

/.../ Leka det som har hänt, det som är jobbigt /.../ alltså leka provtagningar, leka röntgenkameror /.../ tillverka diabetespumpar /.../

Lekterapeut 2

Samtliga respondenter menar att leken involverar hela familjen. I leken har familjen möjlighet att tillsammans bearbeta det som de varit med om. Syskonen till de sjuka barnen kan ha varit med när det exempelvis skett ett hjärtstillestånd och genom leken kan de bearbeta detta på lekterapin. Syskonen har fått lära sig begrepp som andra barn inte kan samt att de får en större förståelse för hur de ska hantera sin och det sjuka syskonets situation.

/.../ och även för syskonen till de här sjuka barnen de är ofta i sjukhusleken och leker tillsammans /.../ det gör jättemycket för deras välmående och förståelse för sin situation.

Lekterapeut 3

/.../ För jag skulle vilja säga att lekterapin ibland är lika viktig för föräldrarna och syskonen som det är för barnet som faktiskt inte mår bra /.../

/.../ Vissa barn hinner vi inte träffa så mycket och då kan de få med sig en låda hem där de kan fortsätta leken hemma med sina föräldrar, grejer de känner igen /.../ uppmana föräldrar att leka doktor /.../

Lekterapeut 7

8.2 Det pedagogiska uppdraget som...

Lekterapeuterna uppfattar att deras verksamhet och närvaro på sjukhusen är viktig för att barn ska få förståelse för sin situation. Eftersom respondenterna har tidigare erfarenhet inom barnomsorg och skola samt lärarutbildning anser de att de har en god kunskap om hur de på

ett pedagogiskt sätt kan nå både barn och deras familjer. Självklart är det inte oproblematiskt, men de uppfattar att de fyller en viktig roll på sjukhuset för att barnen inte enbart ska få negativa erfarenheter av sjukhusvistelsen, utan även positiva.

8.2.1 ...en trygghetsskapande frizon

Uppfattningarna kring lekterapeuternas pedagogiska uppdrag är enhetliga, där kärnan är att vara en frizon för barn och deras familjer. Hur denna frizon blir synlig varierar beroende på barnens ålder och sjukdomsbild. Lekterapi kan ge barn en atmosfär där de kan komma ur sin situation och leken kan bidra till deras rehabilitering. Lekterapeuterna uppfattar att barn ser lekterapi som en positiv plats att vistas på. Flera av respondenterna uppfattar att de erbjuder en plats där barn och unga kan få komma och gå som de vill.

/.../ men så kommer barnet ner till lekterapi så kanske barnet helt plötsligt vågar gå ur vagnen och så står de i vattenlek eller nåt. Vi tränar inte men det är att barnen ser ju till att leken gör ju det, det är den drivkraften leken har.
/.../

/.../ vara fri och göra lite vad man vill /.../ Det finns ju mycket som händer. Men man väljer ju själv om man vill vara med och det är ju det enda här på sjukhuset som man får välja. Man får säga nej. /.../

Lekterapeut 1

/.../ när han kom här ute och fick se sjukhuset så klappade han i händerna, det är ju det lite som är meningen, att tycka att det är kul att åka till sjukhuset /.../ får det här positiva med sig, att de inte tycker att det bara är jobbigt /.../

Lekterapeut 7

Flera lekterapeuter understryker att de ser det friska hos barnen och att de sällan ställer frågor som rör barnens sjukdom. De beskriver hur barnen själva får berätta om sin sjukdom, om barnet vill, och att fokuseringen för deras arbetsuppgift är att skapa en positiv och rolig stund för barnen även om tråkiga saker behöver göras på sjukhuset.

/.../ de ska kunna göra så mycket som möjligt som de gör i vanliga fall på hemmaplan eller så /.../ viktigt att vi har en frizon här på lekterapi, att det inte sker några undersökningar eller läkarsamtal här uppe.

Lekterapeut 7

/.../ men vi är ju den positiva delen /.../ visst vi ser sjuka barn och vi ser ju droppställningar och så där men det är ju inte vårt fokus vi frågar ju väldigt sällan hur de mår på det sättet utan vi har andra frågor /.../

Lekterapeut 4

/.../ Man glömmer bort lite det sjuka och då blir man också friskare tänker jag, vilket jag tänker också vuxna skulle behöva /.../

Lekterapeut 5

Flera respondenter berörde svårigheterna kring att nå de äldre barnen som vistas på sjukhus. Då tonåringar oftast har en telefon med sig som underhållning kan det vara svårt för

lekterapeuterna att fånga deras intresse och få dem att komma till verksamheten. De menar att genom att bara gå till lekterapi bidrar detta till deras habilitering. De beskriver även svårigheterna med att få tala med tonåringarna som ligger inne men förklarar att tv-spel möjliggör för samtal.

.../ Tv-spel är världens bästa ingång till samtal .../ då kan de spela sitt tv-spel och så pratar vi under tiden det ser lite fjantigt ut men det är jättevärdefulla samtal man har med de äldre som är lite svåra och nå .../

Lekterapeut 3

8.2.2 ...barnens röst

I resultatet beskrivs även hur lekterapeuter uppfattar sitt pedagogiska uppdrag som att ta vara på barns röst och sätta barnet i främsta rummet. De påtalar skillnaden på att ha ett barnperspektiv och att ta barns perspektiv. Oftast tänker vuxna att de vill göra det bästa för barn utan att fråga barnet vilket kan leda till att barnet inte har fått göra sin röst hörd.

.../ vi för barnens röst framåt och är där och skakar om .../ barnet ska få vara i centrum .../ de vuxna gör det som de tror är bäst för barnet .../

.../ men man kan aldrig prata för mycket om barnet i centrum. Barnfokus. Aldrig. Detta tappas hela tiden så det är verkligen någonting att kämpa för.

Lekterapeut 1

Respondenterna berör vikten av att fråga barnen frågor som rör dem för att öka barns delaktighet och möjliggöra för att barnets röst blir hörd och lyssnad på. Även det som berör hur det ser ut utanför, inuti och på vägen till barnavdelningen anser flera respondenter att barnen ska få vara delaktiga i.

.../ vad som än sker på sjukhuset så ska man hela tiden ha en tanke som dyker upp "vad gör det här med barnen?" .../ Kan det göra någon skillnad för barnen, alltså hela tiden ha barns delaktighet i tanken .../

Lekterapeut 2

8.2.3 ...samarbetande och synliggörande av verksamheten

Att lekterapi är en betydelsefull verksamhet lyfts fram av alla respondenter och alla belyser vikten av gott samarbete med andra yrkesgrupper och betydelsen av att informera om sig själva. Barnen får träffa flera yrkeskategorier inom vården och de flesta respondenterna påpekar att det är av vikt att alla som arbetar runt barnet samarbetar och har barnet i fokus för att skapa en helhet.

.../ viktigt att alla gör sin del liksom, det man är bäst på och att man sen pratar ihop sig för att få hela bilden av barnet för att kunna göra så bra som möjligt .../

Lekterapeut 7

.../ Vi finns ju till för barn. För alla barn på sjukhuset och vår uppgift är ju att underlätta barnens vård liksom och att det ska bli lite roligare för barnen

/.../ att vi försöker mer komma ut mer och vara med i mer olika team för att dom ska veta att vi finns, också vi på lekterapin /.../

Lekterapeut 3

Några respondenter använder även ordet konsult för att beskriva hur de uppfattar sig ha en konsulterande roll för annan personal på sjukhus. Flertalet lekterapeuter beskriver hur de hjälper de andra yrkeskategorierna på sjukhuset att nå ut och göra barnen delaktiga samt hur de kan anpassa informationen som rör barnen.

/.../det andra pedagogiska uppdraget är att vi kan vara konsulter då, att de kan rådfråga /.../inte bara komma med konceptet utan att det är dom som driver det, driver de det inte själva så rinner det lite ut i sanden/.../

Lekterapeut 1

/.../ föra in pedagogiken för barnen men också upplysa doktorer och sjuksköterskor /.../ hur de i sin tur ska framföra det jobbiga de kanske behöver säga på ett ganska pedagogiskt sätt så att det ska funka /.../

Lekterapeut 2

9 Diskussion

Syftet med studien var att undersöka hur lekterapeuten uppfattar sin yrkesroll och sitt arbetssätt gällande barns delaktighet i sin egen vård genom lek. I första delen av kapitlet kommer metod kopplat till vårt forskningsområde diskuteras och problematiseras följt av resultatdiskussion. I kapitlets andra del lyfts vidare forskning fram. Slutligen diskuteras relevans för förskolläraren yrkesutövning samt didaktiska implikationer.

9.1 Metoddiskussion

För att få svar på vår frågeställning har vi använt oss av, som tidigare nämnts, intervjuer, för att få reda på lekterapeuters uppfattningar. Den första frågan vi ställt har varit om vi fått spela in samtalet vilket samtliga gått med på, vilket varit till fördel för oss då vi kunnat lyssna på samtliga inspelningar vid flera tillfällen. Eriksson Barajas m.fl. (2013) belyser vikten av att man som intervjuare intar en lyssnande roll. Det krävs förståelse av tolkningen av det som blir sagt och inte blir sagt. Nackdelen med att dessa samtal inte är videoinspelade är att vi inte kan se deras kroppsspråk eller det material som de visar upp under samtalen.

Intervjuerna har skett både på plats samt via videosamtal. Vår uppfattning har varit att de intervjuer som skett på plats har gett oss en rikare inblick i lekterapeuternas vardag. De har då kunnat visa upp lokalerna samt att vi kunnat se hur viktig lekterapi är för barn och föräldrar.

De frågor som vi har ställt utifrån vår intervjuguide har gett oss intressanta svar från respondenterna som inte finns med i vår frågeställning vilket kan ha påverkat resultatet. Följdfrågor kom naturligt och det skapades en nyfikenhet under intervjuens gång. Många gånger har vi fått hejda oss just för att hålla oss till studiens aktuella syfte även om mycket gått att koppla till vår studie utifrån de svar vi fått från följdfrågorna. Detta kan vara en nackdel till trovärdigheten i vår studie. En annan nackdel kan vara att det saknas manliga respondenter vilket innebär att studien endast representeras av kvinnliga lekterapeuters uppfattningar. Av de tio lekterapierna vi kontaktade var det fyra verksamheter som svarade vilket begränsar den geografiska spridningen i studien. Trots det fick vi tag i önskat antal respondenter.

Genom att vi besökte tre olika lekterapierna fick vi en bättre förståelse för vårt resultat, lika så underlättades vår analysprocess. Vi fick möjlighet att visuellt se det sjukhusmaterial som används under förberedelse och bearbetning samtidigt som vi fick ta del av en demonstration av hur de genom lek med dockan möjliggör för barns delaktighet. Vi är av den uppfattningen att samma insikt inte hade uppnåtts vid enbart digitala intervjuer.

9.2 Resultatdiskussion

I detta stycke sammanställs vårt resultat utifrån studiens syfte kopplat till tidigare forskning och litteratur. Studiens syfte var att undersöka hur lekterapeuten uppfattar sin yrkesroll och sitt arbetssätt gällande barns delaktighet i sin egen vård genom lek. Resultatdiskussionen är således uppdelad utefter rubrikerna i resultatet.

9.2.1 Hur leken bidrar till delaktighet och lekens funktion

Nedan följer en sammanställning av de uppfattningar lekterapeuterna hade kring vår frågeställning där vi ville undersöka hur lekterapeuter uppfattar *lekens funktion och hur leken bidrar till delaktighet* i barns vård kopplat till tidigare forskning och litteratur.

9.2.1.1 Förberedande

Det framgår att lekterapeuter uppfattar lekens funktion som ett sätt att förbereda barnen som i sin tur leder till att de blir delaktiga. Resultatet visar att det är i förberedelsen som barn också kan få välja hur de vill ta ett blodprov och blir på så vis delaktiga. Lekterapeuterna belyser vikten av att få vara med och bestämma i det som går men att det inte går att komma ifrån att ett prov ska tas. De använder ofta likvärdigt material som barnet sen kommer att få möta när den riktiga behandlingen görs, i syfte att barnet ska få bekanta sig med materialet. Williams (2021) belyser betydelsen av att barnen får leka med sjukhusmaterial för att känna sig delaktiga i vården. Genom lekens hjälp kan lekterapeuter förbereda barn inför en behandling genom att tillsammans leka fram det som ska göras.

Delaktighet har även Ofir m.fl (2016) studerat och påtalar att barn uttrycker att de ville vara delaktiga i sin vård genom förberedelse vilket i sin tur ledde till mindre oro och att de kände sig respekterade. Williams (2021) och Ofirs m.fl. (2016) studier stämmer väl överens med hur respondenterna uppfattar lekens betydelse för delaktighet och även för att förbereda barnen inför olika behandlingar så att de kan känna sig mer trygga. Johannesson-Lanäs (2008) belyser denna uppfattning där hon skriver om lekterapeuternas roll och menar att förberedandet genom lek har en stor funktion i lekterapeuters arbetssätt och menar att lekterapeuten är ett stöd både på en pedagogisk och psykologisk nivå för hela familjen.

9.2.1.2 Möjliggörande för samtycke

Lekterapeuterna redogör för hur de uppfattar lekens funktion och hur den bidrar till delaktighet som möjliggörande för samtycke. Det framgår hur dockan kan skapa samtycke mellan barn och sjukvårdspersonal. Genom att sjukvårdspersonalen först gör proceduren på dockan har barnet sen lättare att ge samtycke till att sjukvårdspersonalen utför samma metod på barnet. Lekterapeuternas uppfattningar går att jämföra med det Johannesson-Lanäs (2008) lyfter fram, att då dockan blir undersökt först kan detta utmynna i att fokus läggs på dockan och inte barnet vilket kan avdramatisera undersökningen. Koukourikos m.fl. (2015) styrker lekterapeuternas uppfattning då det i deras studie framgår hur leken är som ett slags kommunikationsmedel som hjälper barnen att kommunicera med både sjukvårdspersonal och familj. Författarna poängterar även hur leken kan vara behjälplig i syfte att bearbeta känslor och att även bekanta sig med miljön på sjukhuset.

För att knyta an till dockan, kunde flertalet lekterapeuter se hur dockan användes av barnen på egen hand och att lekterapeuterna på så vis kunde studera hur barnet önskade respektive inte önskade bli bemött vid en behandling. Sarah m.fl. (2020) påpekar hur upplevelser genom lek kan uttryckas och att barnets rädsla, fantasier och oro kan förflyttas till ett fysiskt föremål som i detta fall var dockan.

9.2.1.3 Barns egna verktyg och bearbetning för hela familjen

Det framgår att leken är barns egna redskap och även lekterapeutens redskap och något som lekterapeutens verksamhet önskar plocka fram hos barnen i deras atmosfär och miljö. Lekterapeuterna uppfattar även leken som bearbetande för hela familjen. Leken uppfattas

samtidigt av lekterapeuterna som barns sätt att gå in i sig själva och samla kraft. Koukourikos m.fl. (2015) förklarar hur leken kan glömmas bort då ett barn drabbas av sjukdom då fokus läggs på det medicinska och leken anses mindre betydelsefull.

Øksnes och Sundsdal (2016) förespråkar att leken har ett eget värde i sig medan Lillemyr (2016) anser att den har en stor funktion för barns trivsel och sociala lärande. Författaren menar att det finns flera uppfattningar om lekens betydelse för barn. Detta stämmer in med vad lekterapeuterna sagt i intervjuerna, där olika uppfattningar kring leken presenteras. Hur leken kan ha ett värde i sig själv, men också som ett sätt att bearbeta situationer som hänt. Det framgår att leken har en viktig roll för hela familjen, inte minst för syskon till sjuka barn. Syskon har också möjlighet att komma till lekterapi där de får leka och samtidigt bearbeta det som de varit med om. Flera lekterapeuter uppfattar att syskon till sjuka barn leker det som det sjuka syskonet varit med om och att detta ökar deras välmående och förståelse för situationen. Detta går att jämföra med Darcy (2015) som framhåller att syskon till sjuka barn har en betydelsefull roll för barn som vistas på sjukhus och att syskon ofta känner sorg och oro. I resultatet kan vi även läsa hur barn kan få med sig en låda med sjukhusmaterial hem för att tillsammans med sina föräldrar bearbeta det som barnet varit med om, detta sker ofta då barnet varit på ett kort besök på sjukhuset och inte haft tid att besöka lekterapi.

9.2.2 Lekterapeuters uppfattningar om sitt pedagogiska uppdrag

Slutligen diskuteras hur lekterapeuter uppfattar sitt *pedagogiska uppdrag* kopplat till tidigare forskning och litteratur.

9.2.2.1 En trygghetsskapande frizon

Lekterapeuterna förklarar att de ser det friska hos barnet och försöker skapa en neutral plats på sjukhuset där sjukdomen talas om på barnets villkor. De påpekar att inga undersökningar eller läkarsamtal görs i lekterapis lokaler vilket leder till att barnen kan uppleva lekterapi som en frizon. Detta styrker Ljungström och Olsson (2008) som menar att lekterapeutens roll är att se det friska hos barnet och att verksamheten ska ge barnen en välgörande och läkande miljö att vistas i. Lekterapeuterna uppfattar sitt pedagogiska uppdrag som att skapa en trygg frizon. De talar om att aktiviteter erbjuds på lekterapi men poängterar även att lekterapi ska vara en plats där de kan komma och gå hur och när de vill, även när personal inte finns på plats.

Somliga lekterapeuter uppfattar svårigheter i att nå de äldre barnen som vistas på sjukhus. Något som flera uppfattar vara en framgångsfaktor är samtal som sker i samband med att de spelar tv-spel och att det då sker värdefulla samtal.

9.2.2.2 Barnens röst

Resultatet redovisar hur lekterapeuter uppfattar sitt pedagogiska uppdrag som att lyfta barnens röst i alla frågor som berör dem. Darcy (2015) beskriver barnperspektiv och barns perspektiv och menar att barnperspektiv är vuxnas perspektiv på barns behov och bästa i fokus medan barns perspektiv är det som barnet självt uppfattas vara betydelsefullt. Författaren bedömer att båda perspektiven bör användas av sjukvårdspersonalen. Flera lekterapeuter uppfattar att det ofta intas ett barnperspektiv och inte barns perspektiv av sjukvårdspersonal men vill eftersträva att alla yrkesgrupper tar barns perspektiv i beaktning.

Det framgår i resultatet att lekterapeuter anser att barns åsikter och idéer bör komma fram i ljuset på ett individuellt plan och likaså frågor som rör sjukhusmiljön och hur den kan omformas i syfte att möjliggöra barns delaktighet. Lindquist (1990) skriver om hur lekterapeuterna kan arbeta både direkt och indirekt med barnen. Att arbeta indirekt kan innefatta att göra ett väntrum mer barnanpassat med leksaker och visa på att barn är välkomna. Väntrummet och sjukhusets entré belyste flera respondenter när det diskuterades barnperspektiv, barns perspektiv och delaktighet.

9.2.2.3 Samarbetande och Synliggörande av verksamheten

Samtliga lekterapeuter belyser vikten av att sätta barnet i centrum och att de kan agera som konsulter för att detta ska eftersträvas inom alla yrkesgrupper på sjukhuset. Genom att vara konsulter kan de ge information till läkare och sjuksköterskor så att barnet i centrum bibehålls och eftersträvas överallt. Resultatet understryker hur viktigt det är att lekterapeuter samarbetar med andra yrkesgrupper på sjukhuset. Flera poängterar även svårigheterna kring detta och att det är något som ständigt behöver arbetas med.

I vår tidigare forskning och litteratur har vi inte kunnat utläsa någon specifik forskning kring samarbeten mellan lekterapeuter och andra yrkesgrupper på sjukhus. Däremot belyser Ljungström och Olsson (2008) hur lekterapeuterna bidrar med sin kunskap inom pedagogik och barns psykologiska utveckling. Det kan i sin tur stödja sjukvårdens arbete i att främja ett gott bemötande och samarbete med både barn och familj. Björk m fl. (2006) styrker denna uppfattning då de menar att lekterapeuter genom sitt arbete med förberedelser och bearbetning kan gynna samarbetet mellan barn och övrig sjukvårdspersonal.

9.3 Sammanfattande diskussion

Lekterapeuter i studien belyser vikten av forskning kring lekterapins verksamhet i syfte att lekterapin ska få finnas kvar som funktion på sjukhus. De anser, och vi med dem, att verksamheten är viktig för barn och familjer till barn som vistas på sjukhus och fyller en betydelsefull roll, vilket än mer belyser vikten av att studera frågor som rör lekterapins verksamhet.

I starten för vår studie diskuterades möjligheterna för att undersöka barns uppfattningar. Vi ändrade slutligen vår plan då det rådde en pågående pandemi i starten av vårt arbete och beslutade oss för att rikta fokus på lekterapeutens roll. Denna riktning kändes naturlig då vi studerar till förskollärare och vill med vårt arbete belysa lekterapeuten som yrkesgrupp. Vi vill även knyta an till det en av våra respondenter förmedlade kring lekterapeutens yrkesroll där hon poängterar betydelsen av vidare forskning kring lekterapi i syfte att stärka och utveckla lekterapeutens profession.

Under studiens gång har syskon till barn som vistas på sjukhus blivit en fråga vi önskar se vidare forskning kring. Frågeställningen i denna studie har riktat sig till hur lekterapeuter uppfattar att de möjliggör för barns delaktighet i vården genom lek, det har även framkommit hur viktig lekterapi är för hela familjen. Därav finner vi belägg för vidare forskning inom detta område. Fokus bör då riktas mot familjens uppfattning kring leken som verktyg och hur de uppfattar lekterapeutens roll. Vidare forskning som vi finner intressant är på vilket sätt lekterapi och förskolan skulle kunna samverka med varandra. Detta kan knytas an till det som framkommit från våra respondenter där de påtalat vikten av fortsatt kontakt med förskola och skola under sin sjukhusvistelse. Frågor som skulle vara av intresse att studera är "Hur ser

samarbetet ut?” “Vad har respektive verksamhet för ansvar?” “Vad finns det för svårigheter respektive möjligheter i samarbetet?” och ”vad skulle kunna utvecklas i detta samarbete?”.

Avslutningsvis vill vi uppmärksamma studiens teoretiska utgångspunkt, vilket är fenomenografi, där syftet är att lokalisera lekterapeuters uppfattningar. Vi har utgått från andra ordningens perspektiv i vår studie, vilket fokuserar på de uppfattningar lekterapeuter har utifrån den verklighet som de befinner sig i (Dahlgren & Johansson, 2009). Marton (1981) poängterar att andra ordningens perspektiv, där fokus ligger på erfarenheter om sin värld, är det som ska studeras i fenomenografisk forskning. Detta framgår i vårt resultat där vi skriver fram lekterapeuters uppfattningar utifrån våra intervjuer kopplat till vårt syfte. Vidare lyfts resultatet i resultatdiskussionen där vi bekräftar uppfattningarna med tidigare forskning och litteratur. Vår studie präglas av uppfattningar som stämmer överens med varandra. Vårt resultat belyser hur lekterapeuterna har en samstämmig uppfattning om sin yrkesroll och arbetssätt gällande barns delaktighet i sin egen vård genom lek. I den mån vi utläst någon skillnad går det att koppla dessa olikheter till storlek av lekterapi och sjukhus, likaså omfattning av arbetsgrupp.

Vårt resultat lyfter inte fram sjukhusclownens roll, vilket kan förklaras genom att vår intervjuguide inte nämner något om denna yrkesgrupp. Sjukhusclownen nämndes av ett fåtal respondenter där de poängterar deras betydelse för barn på sjukhus, något som framkommer i vår tidigare forskning. Däremot har några respondenter påpekat att deras arbetsroll inte är att agera clown för att distrahera barn vid obehagliga moment, utan att pedagogiskt hjälpa barnen att förbereda sig för och bearbeta händelseförlopp.

Av de fyra lekterapierna vi kom i kontakt med kunde vi besöka tre och se hur deras verksamheter var uppbyggda. På samtliga fanns det utrymmen där barnen kunde leka procedurerna som det hade eller skulle vara med om samt att det fanns “sinnesrum”. Beroende på sjukhusets storlek kunde lokalerna för lekterapien skilja sig åt. De som var belägna på sjukhus med större avdelningar för barn hade olika rum för speciella aktiviteter medan de mindre fått dela upp rummen för att skapa olika miljöer i rummet. Samtliga verksamheter genomströmdes av en barnvänlig och lekfull atmosfär.

9.3.1 Studiens relevans för förskollärares yrkesutövning samt didaktiska implikationer

I inledningen av vår studie framhålls betydelsen av leken för alla barn, lika så för de barn som vistas på sjukhus. Av den anledningen finns det relevans för att studera hur leken möjliggör för barns delaktighet och välbefinnande. Följaktligen ser vi att det finns relevans i att studera lekterapeutens uppfattning kring sitt pedagogiska uppdrag i syfte att belysa deras arbete. Även ett utbyte av erfarenheter och kunskap kring lek mellan förskollärare verksamma på en förskola respektive lekterapi kan möjliggöras. En slutsats vi gör med stöd i resultatet är hur viktigt det är att vi alltid sätter barnet i centrum och intar ett barns perspektiv, men att detta inte utesluter att inta ett barnperspektiv. Darcy (2015) belyser att båda perspektiven är viktiga att eftersträva då lekterapeuterna arbetar med barn på lekterapi. Även i förskolans verksamhet är båda perspektiven att eftersträva för att skapa en utvecklande och lärande plats för både barn och vuxna.

Studien har inte sitt fokus i en förskoleverksamhet, men resultatet anser vi går att koppla till förskolans verksamhet då lekterapi drivs av förskollärare och ska efterlikna förskolans verksamhet så långt det är möjligt (Ljungström & Olsson, 2008). I resultatet framgår det hur

leken som verktyg kan förbereda barn inför behandlingar och samtidigt stödja bearbetning, vilket går att applicera på förskolans verksamhet där förskollärare genom leken kan stötta de barn som varit med om något traumatiskt. Samtidigt som leken är en kraft i sig och inte något som behöver vara till någon nytta för något utan bara ett sätt att få bara vara (Øksnes & Sundsdal (2016).

Vår förhoppning med studien är att belysa vikten av att sätta barnet i centrum i frågor som rör dem och att även lyfta fram förskollärarens mångfacetterade yrkeskompetens.

10 Referenslista

- Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder* (2., [utök. och aktualiserade] uppl.). Liber.
- Björk, M., Nordström, B., & Hallström, I. (2006). Needs of Young Children with Cancer During Their Initial Hospitalization: An Observational Study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, Vol 23, No 4, 210-219. <https://doi.org/10.1177/1043454206289737>
- Dahlgren, L O., & Johansson, K. (2009). Fenomenografi. I A. Fejes & R. Thornberg (red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s 122–135). Liber.
- Darcy, L. (2015). *The Everyday life of young children through their cancer trajectory*. [Doktorsavhandling, Jönköpings universitet]. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:808814/FULLTEXT01.pdf>
- Eriksson Barajas, K., Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap: vägledning vid examensarbeten och vetenskapliga artiklar* (första upplagan). Natur & Kultur.
- Föreningen Sveriges lekterapeuter (2021) *lagar och riktlinjer som reglerar vår verksamhet*. <https://www.sverigeslekterapeuter.se/om-lekterapi/lagar-och-riktlinjer>
- Johannesson-Lanäs, B. (2008). Lekterapeutens roll i barns bearbetning av traumatiska händelser. Kiwanisdockan i bearbetningsprocessen. I C. Ljungström & E. Olsson (Red), *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden* (s. 43–49). Aliberta/Atremi.
- 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>
- Lillemyr, O. F. (2016). Lek som mångfald. I T. Hangaard Rasmussen (Red.), *Lek på rätt väg? På spaning efter leken* (s.11–26). Studentlitteratur.
- Lindquist, I. (1990). *Leken som läker: minnen från ett liv med barn på sjukhus* (1. uppl.). Almqvist & Wiksell läromedel.
- Ljungström, C., & Olsson, E. (red.) (2008). *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden*. Aliberta/Atremi.
- Ljungström, C. (2000). Barnet och lekterapi. I A. Kreuger (Red.), *Barnet och sjukvården- erfarenheter från barnonkologin* (s. 93 – 100). Studentlitteratur.
- Lekman, E & Svensson, K. (2008). Mötet. I C. Ljungström & E. Olsson (Red), *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden* (s. 23 - 27). Aliberta/Atremi
- Läraryrket. (2017). *Lekterapi på sjukhus – ett annorlunda förskolläraryrke*. <https://www.lararforbundet.se/artiklar/lekterapi-paa-sjukhus-ett-annorlunda-forskollararjobb>

Läroplan för förskolan. (2018). Skolverket.
<https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a65d5aa/1553968116077/pdf4001.pdf>

Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet: Reviderad 2019. (2019). Skolverket. <https://www.skolverket.se/getFile?file=4206>

Mark-Nielsen, F. (2008). Varför är leken viktig? I C. Ljungström & E. Olsson (Red), *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden* (s. 43–49). Aliberta/Atremi.

Marton, F. (1981). Phenomenography—Describing Conceptions of the World around Us. *Instructional Science*, 10, 177-200. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00132516>

Medeiros da Silva, R. D., Carréra Austregésilo, S., Ithamar, L., & Soares de Lima, L. (2017). Therapeutic play to prepare children for invasive procedures: a systematic review. *Jornal de Pediatria*, 93(1), 6–16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2016.06.005>

Nero, K. (2018). *Doktor Lowe: en sjukhusclown*. [Habo]: Kultursjukhuset.

Ofir, S., Tener, D., Lev-Wiesel, R., On, A., & Lang-Franco, N. (2016) The Therapy Beneath the Fun: Medical Clowning During Invasive Examinations on Children. *Clinical Pediatrics*, 55(1), 56–65. <https://doi.org/10.1177/0009922815598143>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3. uppl.). Liber.

Pramling, N. (2020). Vad utmärker vetenskaplig kunskap? I A. Åkerblom, A. Hellman & N. Pramling (Red.), *Metodologi för studenter i, om och med förskolan* (s. 15–35). Gleerups.

Pramling Samuelsson, I., & Williams, P. (2015). Varför barns perspektiv är viktiga i yrkesprofessionen. I I. Engdahl & E. Årlemalm-Hagser (Red.), *Att bli förskollärare – Mångfacitrad komplexitet* (s. 16 - 20). Stockholm: Liber AB.

Sarah, B., Parson, J., Renshaw, K., & Stagnitti, K. (2020). Can children's play themes be assessed to inform play therapy practice? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(1), 257–267. <https://doi.org/10.1177/1359104520964510>

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

SFS 2014:821. *Patientlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Skolverkets allmänna råd med kommentarer utbildning på sjukhus (2016). Skolverket. <https://www.skolverket.se/getFile?file=3682>

Svensson, L., & Åkerblom, A. (2020). Fenomenografi om undervisning i förskola. I A. Åkerblom, A. Hellman & N. Pramling (Red.), *Metodologi för studenter i, om och med förskolan* (s. 89 – 105). Gleerups.

Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Studentlitteratur.

UNICEF Sverige (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. UNICEF Sverige.

Williams, N., Brik, A., Petkus, J., & Clark, H. (2021). Importance of play for young children facing illness and hospitalization: rationale, opportunities, and a case study illustration. *Early Child Development and Care*, Vol 191 No 1, 58-67.
<https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1601088>

Øksnes, M., & Sundsdal, E. (2016). Lek- det som gör livet värt att leva!. I T. Hangaard Rasmussen (Red.), *Lek på rätt väg? På spaning efter leken*. (s 45–66). Studentlitteratur.

11 Bilagor

11.1 Missiv



Till dig som är lekterapeut inom lekterapi i västra Sverige- Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie

Vi är tre studenter som heter Elin Johansson, Emma Jägerskog och Johanna Andersson som studerar termin 6 på förskolläraryrket vid Göteborgs Universitet.

Vi har valt att skriva vårt examensarbete om lekterapi där vi vill belysa uppfattningar kring yrkesroll och arbetssätt.

Syftet med studien är att undersöka lekterapeuters uppfattningar om sin yrkesroll och arbetssätt gällande barns delaktighet i sin vård genom leken som verktyg.

- Hur uppfattar lekterapeuter på *lekterapi* att de möjliggör för barns *delaktighet* i sin egen vård?
- Hur uppfattar lekterapeuter på *lekterapi* sitt *pedagogiska uppdrag*?

Vårt arbete är en kvalitativ studie där vi kommer utgå från intervjuer med lekterapeuter som arbetar på olika lekterapier i västra Sverige.

Vi beräknar att intervjuerna pågår 30 - 45 minuter och önskvärt är att intervjun spelas in med ljud.

Intervjuerna kommer att genomföras på din arbetsplats eller en annan avskild plats som ni väljer alternativt digitalt. Materialet från intervjuerna, vilket utgör vårt empiriska material, kommer att hanteras och behandlas konfidentiellt och oidentifieras samt transkriberas.

Detta innebär att ingen information offentliggörs kring identitet, såsom namn eller lekterapi ni arbetar på, i vår studie. Detta är ett krav utifrån de forskningsetiska principerna. Det är helt frivilligt att medverka i studien och ni kan när som helst avbryta er medverkan.

Hoppas ni vill vara en del av vår spännande studie som också bidrar till att lyfta och belysa ert viktiga arbete.

Önskar ni vara med i studien eller har frågor finns kontaktuppgifter nedan.

Med Vänliga Hälsningar,

Studenter
Elin Johansson, Emma Jägerskog och Johanna Andersson
examensarbetelekterapi@gmail.com

Handledare
Ann-Katrin Swärd
annkatrin.sward@gu.se

11.2 Intervjuguide

Intervjuguide

- Går det bra att vi spelar in ljud?

Yrkesrollen

1. Vad har du för utbildning?
2. Hur länge har du arbetat?
3. Hur ser arbetslaget ut? (Vilka ingår?)
4. Beskriv kort din arbetsuppgift?

Pedagogiska uppdraget

5. Hur uppfattar du att yrkesrollen har förändrats genom åren?
6. Hur uppfattar du att verksamheten har förändrats sedan du började arbeta på lekterapi? (Berätta)
7. Vilka styrdokument har ni att följa på lekterapi?
8. Hur uppfattar du att det pedagogiska uppdraget påverkats då barnkonventionen blivit lag? (Hur ser du det?)
9. Hur uppfattar du att läroplanen blir synlig i ert arbete?

Leken som verktyg

10. Hur uppfattar du lekens betydelse i barns vård?
11. Hur uppfattar du att leken som verktyg används? (Konkreta exempel)
12. Hur uppfattar du barns delaktighet i sin egen vård genom lek som verktyg?
13. Uppfattar du någon skillnad i barns delaktighet i sin vård kontra utan lekterapi? (Hur och på vilket sätt ser du detta?)

Avslutning

14. Har du något mer du vill berätta om hur du uppfattar din yrkesroll och lekterapi som en egen verksamhet?

11.3 Bilder



11.4 Bilder forts.

