



JÖNKÖPING UNIVERSITY

*School of Education and
Communication*

Samverkan mellan fritidshem och lekterapi

KURS: Examensarbete grundlärare fritidshem, 15 hp.

PROGRAM: Grundlärarprogrammet - inriktning mot arbete i fritidshem.

FÖRFATTARE: Emelie Albinsson och Karin Hagbranth.

HANDLEDARE: Ann Ludvigsson.

EXAMINATOR: Marie-Louise Annerblom.

TERMIN: VT/18.

Emelie Albinsson, Karin Hagbranth

Samverkan mellan fritidshem och lekterapi

The cooperation between Leisure-time Centre and Play Therapy

Antal sidor: 29

Syftet med studien är att undersöka hur lärare i fritidshem, en undersköterska, lekterapeuter i lekterapi och verksamheternas olika huvudmän uppfattar samverkan mellan fritidshem och lekterapi. Frågor som fokuseras är:

- Vilka uppfattningar finns hos deltagarna om samverkan mellan fritidshem och lekterapi?
- På vilket sätt upplever deltagarna i studien att de båda verksamheterna kan vara en hjälp och stöd för varandra i arbetet med elever som vårdas på sjukhus? I så fall på vilket sätt upplever de stödet för varandra?
- Finns det något samarbete enligt deltagarna efter en elevs sjukdomsperiod? I så fall hur samarbetar de olika verksamheterna med varandra?
- Hur uppfattar deltagarna lekens betydelse för barnets bearbetning av sjukdomsperiod?

Studien är kvalitativ och semistrukturerade intervjuer har gjorts med två lärare i fritidshem, en rektor, två lekterapeuter, en undersköterska och en enhetschef från lekterapi.

Resultatet visar att både lärare i fritidshemmet och lekterapeuter ställer sig positiva till en samverkan med varandra och anser en samverkan är viktig. Genom att dela erfarenhetsvärldar kan lärarna i fritidshem och lekterapeuter möta barnet på bäst sätt under sin sjukdomsperiod.

Däremot medger studiens deltagare från lekterapin och fritidshemmet att ingen samverkan förekommer men vill arbeta för en fungerande samverkan för barnets bästa. En viktig faktor som framkommit i resultatet för en fungerande samverkan är vårdnadshavarna. Det läggs ett stort ansvar på vårdnadshavarna som också diskuteras i studien.

Sökord: Fritidshem, lekterapi, samverkan, lek, vårdnadshavare, kommunikation, sjukdomsbakgrund, sjukdomsperiod

Postadress	Gatuadress	Telefon	Fax
Högskolan för Lärande och Kommunikation (HLK) Box 1026 551 11 JÖNKÖPING	Gjuterigatan 5	036 – 101000	036162585

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	5
Samverkan mellan lekterapi och fritidshem	5
Tidigare forskning om samverkan	6
Styrdokumentet samt lekterapins riktlinjer om samverkan	7
Lekens betydelse i samverkan mellan fritidshemmet och lekterapi	7
Tidigare forskning om lekens betydelse för barns bearbetning av sjukdom	7
Styrdokument samt lekterapins riktlinjer om lekens betydelse	8
Teoretisk utgångspunkt	9
Syfte och frågeställningar	10
Frågeställningar	10
Metod	11
Urval	12
Genomförande	12
Databearbetning och analys	12
Tillförlitlighet	14
Etiska aspekter	14
Resultat	15
Fritidshemmet och lekterapins uppfattning om samverkan	15
Deltagarnas upplevelse av hjälp och stöd för varandra i arbetet med elever som vårdas på sjukhus	17
Deltagarnas uppfattning om samarbete efter en elevs sjukdomsperiod	18
Lekens betydelse för barnets bearbetning av sjukdomsperiod	19
Sammanfattning	20
Diskussion	21
Resultatdiskussion	21
Samverkan	21
Vårdnadshavare är en viktig länk	23
Leken	23
Metoddiskussion	25
Vidare forskning	25
Referenslista	27
Bilagor	29

Inledning

Vuxna tror att lek är tidsfördriv.

De har fel i detta. Lek är liv.

KAJENN (Granberg, 2003)

Leken är viktig för ett barn men för ett barn som drabbats av sjukdom är den livsviktig. Vi är snart färdigutbildade lärare i fritidshem och har båda erfarenhet av lekterapi i sjukhusmiljö. Genom våra erfarenheter ser vi att dessa verksamheter kan stötta och hjälpa varandra för elevens livskvalité under och efter sjukdomsperioden. Studien blir förhoppningsvis ett stöd för verksamheterna i mötet med barn som har olika sjukdomsbakgrund i det sociala arbetet och genom leken.

Varje år insjuknar cirka 300 barn i barncancer (Barncancerfonden 2018), cirka 900 barn insjuknar i diabetes typ 1 varje år (Barndiabetesfonden 2018) och fem av 1000 barn har epilepsi i Sverige (Mediabas 2018). Siffrorna ger en liten bild av att lärare i fritidshem med största sannolikhet kommer möta barn med någon form av sjukdomsbakgrund i sin verksamhet.

Vi tror att en bättre samverkan mellan lekterapeuter i lekterapins verksamhet och lärare i fritidshemmets verksamhet underlättar för eleven att återvända till skolan och känna meningsfullhet i bland annat leken. Vår uppfattning är att fritidshemmet ofta har en bra kännedom om det friska barnet och lekterapin har stor erfarenhet av barns behov av bearbetning genom lek när barnet plötsligt insjuknat. Då lekterapins verksamhet ska stimulera det friska hos barnet är en samverkan nödvändig med fritidshemmet som har kännedom om barnet innan sjukdom. När ett barn som plötsligt insjuknat och vistats kortare eller längre tid på sjukhus behöver fritidshemmet få tillgång till lekterapins erfarenhet att möta barnets behov i fritidshemmets verksamhet.

Det finns lite forskning om lekterapins samverkan med sjukvården, leken på fritidshemmet samt lek som bearbetning för barn under och efter en sjukdomsperiod. Den mest nytillkomna forskningen vi har hittat är Laura Darcys (2015) forskning om barn med cancer och deras vardag. Däremot har det varit svårt att hitta någon forskning om just samverkan mellan fritidshemmet och lekterapin och därför anser vi att det finns ett behov av att undersöka detta.

Bakgrund

I bakgrunden förklaras de begrepp som är viktiga för studien. Här tas även tidigare forskning upp om samverkan samt lekens betydelse för barnets bearbetning av sjukdom och styrdokumentet.

"*Lekterapi* är en specialpedagogisk verksamhet för barn och ungdomar upp till 18 år, inom sjukvården. Verksamheten ska enligt lag motsvara den som erbjuds i förskola, förskoleklass eller fritidshem" (Ljungström & Olsson, 2014). Lekterapi samverkar inte med obligatoriska skolan. Sjukhusskolan samverkar med obligatoriska skolan. Alla barn som vistas på sjukhus kortare eller längre period är välkomna till lekterapi på sjukhuset. Lekterapi är en frizon för barnet där inga undersökningar görs annat än i leken på barns villkor. Barnen kan leka där och göra saker som friska barn kan göra. På lekterapi arbetar *lekterapeuter*. På Sveriges lekterapeuters hemsida (Sveriges lekterapeuter, 2018) går det läsa att en lekterapeut är i regel förskollärare eller fritidspedagog med specialpedagogisk kompetens. Vidare står det att:

Lekterapeuten har kunskap om barns utveckling och ska kunna hantera olika situationer och reaktioner som kan uppstå under vårdtiden och ska vårda det friska hos barn och ungdom. En lekterapeut kan hjälpa barn och ungdomar att bearbeta sjukvårdsupplevelser samt kan förbereda inför olika undersökningar och behandlingar. Lekterapeuten kan stimulera till lek, avkoppling och skapande verksamhet utifrån barnets önskemål, situation och behov. (Sveriges lekterapeuter, 2018)

Fritidshemmet är en pedagogisk verksamhet för elever från 6 år och till vårterminen de fyller 13 år. Verksamheten finns för att möjliggöra för vårdnadshavare att förvärvsarbeta eller studera men också ge elever en meningsfull fritid och rekreation. Fritidshemmets uppdrag är att komplettera utbildningen i bland annat förskoleklass och grundskola (Skolverket, 2016a). Vidare står det i läroplanen att fritidshemmet ska genom elevers behov och intresse forma undervisning samt främja social gemenskap och lek, som är en väsentlig del i det aktiva lärandet (Skolverket, 2017).

Samverkan mellan lekterapi och fritidshem

Att *samverka* eller ha en *samverkan* handlar om att fungera eller handla för ett visst syfte (Nationalencyklopedin). I studien är det samverkan mellan fritidshemmet och lekterapi som det fokuseras på. Samverkan mellan verksamheterna inleds med att lekterapi tar kontakt med fritidshemmet där eleven annars vanligtvis vistas (Skolverket, 2016b). Fritidshemmet och lekterapi bör samverka då eleven vistas i dessa två miljöer under och efter sin sjukdomsperiod.

Tidigare forskning om samverkan

Genom samverkan möter fritidshemmet och lekterapi varandra. Båda verksamheterna möter barnet, fast i olika miljöer. Verksamheterna har olika erfarenheter och upplevelser av barnets behov under och efter dess sjukdomsperiod. Det finns ingen forskning om samverkan mellan lekterapi och fritidshemmets verksamheter men det finns forskning om samverkan mellan lekterapi och förskola. Då fritidshemmet och förskolan har mycket likheter med varandra används Laura Darcys forskning om barn i svensk förskola i studien. Likheter mellan fritidshem och förskola är exempelvis att verksamheterna inte är obligatoriska och båda verksamheterna har en läroplan att följa. Laura Darcy (2015) har forskat om vardagens fungerande för förskolebarn med cancer. I hennes avhandling framkommer det att förskolan är en stor del av ett barns vardag. Hon menar att det är mycket viktigt att barn får känna tillhörighet till sin förskola och få ha kontakt med sina kamrater även när de inte kan vara där. Barnen själva upplevde att de blev socialt uteslutna när de inte hade möjlighet att närvara fysiskt i förskolan och träffa kompisar som tidigare innan sjukdom. Lekterapi blev därför viktig i barnets tillvaro på sjukhus menar Darcy och därför är en samverkan nödvändig. När ett barn återgår till skolan upplevdes det svårt för barnet att samspela med andra barn och vuxna, vidare var stödet från hälso- och sjukvårdsinstanser begränsat enligt Darcy. Det behövs en strukturerad plan både under och efter behandlingen menar hon.

Skolinspektionen kvalitetsgranskning om särskild undervisning på sjukhus (2017) tar upp samverkan mellan barnets hemskola och sjukhusskolan. Skolinspektionen beskriver en välfungerande samverkan mellan dessa verksamheter och vanligast är att elevens klasslärare blir kontaktperson (Skolinspektionen 2017). Vidare står det i rapporten att:

Sjukhuslärarna beskriver hur de initialt arbetar på den ordinarie skolans uppdrag utifrån den skolans kännedom om, och planering för, eleven. Undervisningen planeras då med utgångspunkt från den undervisning eleven skulle ha fått i sin ordinarie skola om hen inte insjuknat. Eleven och vårdnadshavare är ofta delaktiga i denna samverkan.
(Skolinspektionen 2017)

Jakobsson och Lundgren (2013) skriver att en samverkan mellan verksamheter ska formas utifrån ett barnperspektiv för barnets bästa och inte utifrån ett verksamhetsperspektiv när det handlar om olika aktörer som ska samverka (Jakobsson och Lundgren, 2013). Vidare menar de också att samverka utifrån ett barnperspektiv också ställer höga krav på de verksamheter som samverkar med varandra, i denna studie lekterapi- och fritidshemsverksamhet.

Styrdokumentet samt lekterapiens riktlinjer om samverkan

I skollagen (SFS2010:800) framgår det att ett barn som vårdas på sjukhus eller en institution som är knuten till ett sjukhus, ska huvudmannen för institutionen svara för att barnet får tillfälle att delta i utbildning som så långt det är möjligt motsvarar den som erbjuds i förskola, förskoleklass eller fritidshem. Vidare står det i de allmänna räden om utbildning på sjukhus (2016b) att läroplan för förskoleklass, fritidshem och grundskola inte är bindande för utbildning på sjukhus. Vidare står det att läroplanerna samt kurs- och ämnesplanerna dock är vägledande för utbildningen, då utbildningen ska motsvara aktuell skolform eller fritidshemmet så långt det är möjligt. Det är barnets tillstånd som avgör hur mycket utbildning som är möjligt.

Utbildning på sjukhus ska så långt det är möjligt motsvara utbildning i den skolform eller fritidshem som barnet eller eleven annars skulle ha deltagit i. Det är därför viktigt att den som anordnar sådan utbildning säkerställer att sjukhuslärare och annan pedagogisk personal är förtrogna med innehållet i de bestämmelser som gäller för aktuell skolform eller fritidshem. (Skolverket, 2016b, s. 15)

Föreningen för Sveriges lekterapeuter har tagit fram en policy för lekterapiens verksamhet. I policyn står det bland annat att " Lekterapeuten skall medverka till att kontakt finns mellan förskolan/skolan och sjukhuset för det enskilda barnet/ungdomen" (Ljungström och Olsson, 2014).

Lekens betydelse i samverkan mellan fritidshemmet och lekterapi

Leken är gemensamt för fritidshemmets verksamhet och lekterapi. Det finns en mängd olika lekteorier och dessa teorier beskriver några faktorer som de flesta författare är eniga om. "Lek är en process. I lek bestämmer barnen vad, var, när, hur och varför det som sker sker" (Kane, 2011). Ljungström och Olsson (2014) beskriver att lek precis som kärlek är svårt att definiera, men författarna menar att det går att beskriva vad lek är. Vidare skriver forskarna för att barnet ska förstå och kunna hantera världen är leken nödvändig. Leken är livsviktig och har en läkande effekt. Den ger möjlighet till bearbetning av upplevda situationer samt ger möjlighet till ökad glädje, kunskap och stimulans.

Tidigare forskning om lekens betydelse för barns bearbetning av sjukdom

Både lekterapi och fritidshemmet har fokus på leken, och just lekens betydelse för bearbetning vid sjukdom vill vi lyfta med vår studie. Barn med sjukdomsbakgrund eller som befinner sig i en sjukdomsperiod behöver bearbeta sina erfarenheter och upplevelser.

Leken är här ett viktigt verktyg för barnets bearbetning. Ljungström och Olsson skriver att ”i leken bearbetar barnet sina upplevelser både negativa och positiva. Den ger möjlighet att hantera barnets känslor och har på så sätt även en ångstdämpande funktion” (2014).

Öhman och Aspeli (2001) skriver att barn också leker med det svåra och dystra och de gör det för att göra det hanterbart. De menar vidare att det svåra har sin plats i barnens liv (Öhman & Aspeli, 2001). Även Birgitta Knutsdotter Olofsson (2017) skriver att i leken tar barnet kontroll över omvärlden och byter ut händelser för att göra verkligheten hanterbar (Knutsdotter Olofsson 2017).

Elever som hastigt insjuknar och måste vistas kortare eller längre tid på sjukhus kan förlora den naturliga kontakten med vardagen som skola, föreningsliv och kompisar. Enligt Eklund (2016) är det inte ovanligt när en elev ska återvända till skolan efter att ha vistats på sjukhus att eleven kan känna sig ensam, utanför, nedstämd och få ett bristande självförtroende. Lev Vygotskij (refererad i Ljungström & Olsson, 2014) framför att leken är som en oas, en frizon från allt det jobbiga och leken kan utveckla det som är helt och friskt hos barnet. Som Gärdefors skriver är lek:

[--] en frivillig sysselsättning som förrättas inom vissa gränser i tid och rum och som följer gemensamma regler. Leken är sitt eget ändamål och den ger upphov till en känsla av spänning och glädje samt en upplevelse av något annat än det vanliga livet. (2010)

Barn med sjukdomsbakgrund kan ha behov av lek som bearbetning utanför sjukhuset men även att få ett stöd i att hålla sitt sociala nätverk levande under sin sjukdomsperiod genom lek och en samverkan mellan lekterapi och fritidshemmet. Här kan fritidshemmet ha en stor roll för barnet. Philgren (2011) beskriver att leken utvecklar barn emotionellt, mentalt, fysiskt och socialt (2011). Lärare i fritidshem har leken som uppdrag, det är både skolverket, lärarförbundet och skolinspektionen eniga om beskriver Pihlgren och menar vidare att leken är grundläggande för verksamheten i fritidshem (Pihlgren 2011).

Styrdokument samt lekterapiens riktlinjer om lekens betydelse

"Lekterapeuten skall erbjuda barnet/ungdomen möjlighet att bearbeta rädsla och utsatthet genom lek, skapande verksamhet och social samvaro med jämnåriga" (Ljungström & Olsson, 2014). I läroplanen står det att ”undervisningen ska eleverna genom leken ges möjlighet att bearbeta intryck, pröva sin identitet, utveckla kreativitet samt sin förmåga att samarbeta och kommunicera” (Skolverket, 2017).

Teoretisk utgångspunkt

I den här delen förklaras kortfattat om studiens teoretiska utgångspunkt som är fenomenologin. I metod delen återkommer fenomenologin då den också används som bearbetningsmetod av studiens data.

För att kunna beskriva hur personal i fritidshem, personal i lekterapi och huvudmännen i verksamheterna uppfattar samverkan har vi valt att utgå från fenomenologin. Edmund Husserl (1859-1938) var en tysk filosof och professor som grundade fenomenologin. Han menade att fenomenologin erbjuder ett mer grundligt och systematiskt sätt att närma sig ett problem, då det är fokus på personers medvetande. Vidare menar Husserl att kunskap inte kan förstås utan medvetandet (Husserl 2005). Även Kvale och Brinkmann (2014) menar att inom fenomenologin innebär fokuserande på medvetandet och livsvärlden. I vår studie är livsvärldarna fritidshemmet och lekterapin. Fenomenologin fokuserar på öppenhet för deltagarnas erfarenheter i studien samt prioritering av exakta beskrivningar. Som forskare vill vi endast ta del av deltagarnas erfarenheter och uppfattning istället för att söka svar som är rätt eller fel. Med detta menas att utifrån deltagarnas uppfattningar och förkunskaper ska det väsentliga hittas i deltagarnas tolkning om samverkan. Enligt Larsson (2011) handlar det om att beskriva hur något framstår och inte hur något egentligen är. Vidare menar han att en fenomenologisk studie visar hur deltagarna gestaltar något, hur forskaren kan göra en så god beskrivning som möjligt av ett sammanhang. I denna studie är sammanhanget samverkan mellan fritidshemmet och lekterapin.

Syfte och frågeställningar

I studien vill vi undersöka hur lärare i fritidshem, en undersköterska, lekterapeuter i lekterapi och verksamheternas olika huvudmän uppfattar samverkan mellan fritidshem och lekterapi.

Frågeställningar

Vilka uppfattningar finns hos deltagarna om samverkan mellan fritidshem och lekterapi?

På vilket sätt upplever deltagarna i studien att de båda verksamheterna kan vara en hjälp och stöd för varandra i arbetet med elever som vårdas på sjukhus? I så fall å vilket sätt upplever de stödet för varandra?

Finns det något samarbete enligt deltagarna efter en elevs sjukdomsperiod? I så fall hur samarbetar deltagarna i de olika verksamheterna med varandra?

Hur uppfattar deltagarna lekens betydelse för barnets bearbetning av sjukdomsperiod?

Metod

Eftersom studien intresserar sig för deltagarnas uppfattningar valdes en kvalitativ metod. I en kvalitativ studie är det deltagarnas perspektiv som undersökaren vill komma åt. Utgångspunkten är att ta reda på vad deltagarna uppfattar som viktigt och betydelsefullt (Bryman, 2011). Vidare förklarar han att en kvalitativ studie är mer inriktad på ord än siffror. För att få reda på deltagarnas egna ord om uppfattning används semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod.

Bryman skriver att vid semistrukturerade intervjuer kan en intervjuguide användas med specifika teman som ska beröras. I studien användes en intervjuguide (se bilaga 2) som ett stöd under intervjuerna och för att tydligt kunna få fram svar på studiens forskningsfrågor. Det inledande mötet med deltagarna är viktigt för att skapa ett förtroende och då kunna få så utförliga svar som det bara går. Genom att visa ödmjukhet, vänlighet och intresse för deltagarnas synpunkter och erfarenheter skapas en bra grund inför intervjun (Ahrne & Svensson, 2017). Vid semistrukturerade intervjuer används öppna frågor men även för att kunna ställa följdfrågor. Också frågor som inte ingår i intervjuguiden kan också ställas, om intervjuaren anknyter till något som intervjupersonen sagt (Bryman, 2011). För att tolka svaren så bra som möjligt används också deltagarnas ansiktsuttryck och kroppsspråk. Intervjupersonen har stor frihet att utveckla sina egna svar inom området.

Fördelen med semistrukturerade intervjuer är att forskaren har en struktur för samtalen. Semistrukturerad intervju handlar om en situation där vi som intervjuar har en uppsättning med frågor som kan beskrivas som ett frågeschema, men att frågornas ordningsföljd varierar. Dessa frågor brukar även vara mer allmänt formulerade och vi som intervjuar kan också ställa ytterligare frågor till det som uppfattas vara viktiga svar (Bryman, 2011).

Med den inställningen ges större möjlighet att nå deltagarnas uppfattning istället för åsikt då deltagarna förhoppningsvis känner att syftet inte är att söka efter rätt eller fel.

Det är viktigt att som forskare ha ett neutralt förhållningssätt för att inte påverka svarsresultatet. En svårighet är att hålla sig till området och inte sväva iväg, som exempelvis att intervjun riktar större fokus mot sjukhus. Fritidshemmet är en skolmiljö där barnet ses som friskt medan lekterapiens miljö är utformad för att möta sjuka barn. Dessa skillnader gör att det är en utmaning att formulera frågeställningar som riktas till båda verksamheterna.

Urval

I studien ingår två behöriga lärare i fritidshem, två lekterapeuter från lekterapi och en rektor samt en enhetschef där en av lekterapeuterna arbetar. I studien har också en undersköterska deltagit som är anställd på en skola. Undersköterskan deltog tillsammans med rektorn i det möte som var avtalat med rektorn, där undersköterskan inflikade med kommentarer. De skolor som valts ut har eller har haft elever med sjukdomsbakgrund. Med sjukdomsbakgrund menas elever som har eller haft till exempel diabetes, barncancer, epilepsi, brännskador eller hjärntumör. I studien skrivs det om friska barn och sjuka barn för att förtydliga att sjuka barn är de barn med sjukdomsbakgrund. Friska barn är de barn utan sjukdomsbakgrund. I resultatdelen benämns lärarna i fritidshem som lärare 1 och lärare 2. Lekterapeuterna benämns som lekterapeut 1 och lekterapeut 2. Rektorn, undersköterskan och enhetschefen benämns med yrkestitlarna de har.

Genomförande

Inledningsvis skickades mejl ut till deltagarna. I mejlet informerades deltagarna om syftet med studien och en förfrågan gjordes om de ville delta i studien. När deltagarna svarat att de ville medverka i studien mejlades ett information- och samtyckesbrev (se bilaga 1) ut till dem där de godkände om de ville delta i ett återvändande mejl. Ganska snabbt svarade deltagare från lekterapiens verksamhet medan det var svårare att komma i kontakt med behöriga lärare i fritidshem samt en rektor via mejl. För att få en ordentlig kontakt med skolor togs beslut om att istället ringa rektorer och fritidshemsavdelningar. Det ledde till ett positivt resultat och intervjuer kunde bokas. Även de som kontaktades via telefon fick ett samtyckesbrev mejlat till sig.

En intervjuguide arbetades fram med åtta intervjufrågor som ska ge svar på studiens fyra forskningsfrågor som i sin tur leder till syftet. Intervjuerna genomfördes på platser som deltagarna själva valt just för att få det så avslappnat som möjligt. Platserna som valdes var avskilda och fria från ljud. Båda forskarna var med och genomförde intervjuerna, en hade huvudansvaret för frågeställningarna och den andra tog stödanteckningar samtidigt som intervjun spelades in på två mobiltelefoner. Det blev totalt sex intervjuer som var mellan 20-40 minuter. Rektorn och undersköterskan intervjuades samtidigt och räknas som en intervju. Resterande deltagare har intervjuats enskilt. Nästa steg i studien blev bearbetning och analys av data.

Databearbetning och analys

Bearbetningen av data börjades med transkribering av intervjuerna, vilket betyder att överföra det inspelade materialet till text. Transkribering gjordes för att lättare kunna tolka och kategorisera materialet. Vid kategorisering och analys av data har Giorgis fenomenologiska bearbetningsmetod

i fem steg använts. (Kvale 2017). Tolkningarna i varje steg görs utifrån deltagarnas synvinkel och så som det uppfattas av forskarens. I *första steget* läses intervjuerna igenom av forskaren (Kvale 2017). I denna studie är det två forskare som har läst igenom samtliga transkriberingar för att få en känsla av helheten av innehållet. I *andra steget* läses transkriberingarna mer djupgående för att hitta de naturliga meningsenheterna i deltagarnas uttalanden enligt Kvale (2017). Med meningsenhet menas att forskaren ska hitta de meningar som anses relevanta för studien. All utfyllnadstext som inte bedömdes ha någon påverkan för studien plockades bort. Varje svar som framkommit i intervjuerna bearbetades ett i taget av forskarna tillsammans. De meningar som ansågs relevanta av forskarna markerades med grön färg och sedan sammanfattades varje svar för sig. I det *tredje steget* förs samtliga sammanfattningar som gjordes i steg två samman och sedan ytterligare text plockades bort som inte ansågs relevant för studien. Som stöd användes studiens fyra frågeställningar. På så sätt kunde material plockas bort och forskarna närmade sig kärnan av resultatet i denna studie. De slutliga sammanfattningarna som framkom i detta steg redovisas i resultatkapitlet. Kvale (2017) beskriver i detta steg försöker forskarna också hitta de naturliga teman som dominerar. Med teman menas att forskaren försöker hitta det som är gemensamt och som leder till svar på studiens fyra frågeställningar. Här markerades slutligen även orden med olika färger för att synliggöra de ord som dominerade. I *fjärde steget* ska de teman som framkom i steg tre bearbetas och analyseras av forskarna. Studiens teman är: vårdnadshavarna, samverkan och leken. Dessa teman har forskarna tillsammans analyserat och tolkat och används som rubriker under kapitlet resultatdiskussion. I det *femte steget* sammanställs det som forskaren anser ger svar på studiens syfte och redovisas slutligen i diskussionskapitlet (Kvale, 2017). Slutligen beskriver forskarna studiens tre olika teman som framkommit: vårdnadshavarna, samverkan och leken i studiens resultatdiskussion.

Resultatet av bearbetningen av data som framkommit är uppdelat i fyra underrubriker som redovisas i resultatkapitlet på sidan 14. Varje underrubrik är en av studiens forskningsfrågor som forskarna har gjort om till ickefrågor, det vill säga fyra olika påståenden istället. Texten till varje underrubrik i resultatkapitlet är i sin tur uppdelad i två delar för att göra det tydligt för läsaren att hitta resultatet från fritidshemmet samt lekterapi. I första delen under varje underrubrik handlar om Fritidshemmet. Det som redovisas i första delen är deltagarnas uppfattningar av samverkan, vårdnadshavarna samt leken från fritidshemmets verksamhet. Det som skrivs under fritidshemmets del är endast resultatet som framkommit från intervjuerna med rektor, pedagogerna samt en undersköterska. Andra delen under varje underrubrik handlar om lekterapi. I den delen redovisas deltagarnas uppfattningar av samverkan, vårdnadshavarna samt leken från lekterapiens verksamhet.

Det som skrivs under lekterapiens del är endast resultatet som framkommit från intervjuerna med enhetschef och lekterapeuter.

Tillförlitlighet

Reliabilitet, replikation och validitet är tre viktiga kriterier för bedömning av samhällsvetenskapliga undersökningar. *Reliabilitet* står för tillförlitlighet och rör frågan om huruvida slutresultatet från studien blir desamma om studien skulle genomföras på nytt, eller om de påverkas av tillfälliga eller slumpmässiga betingelser. De kvantitativa inriktade forskarna är förmodligen intresserad av frågan om måttens och mätningarnas pålitlighet och följdriktighet. *Replikation* står för reproducering eller upprepning. För att replikation ska kunna göras måste en studie vara möjlig att upprepas av någon annan. *Validitet* går ut på om ett mått för ett begrepp verkligen mäter begreppet i fråga (Bryman, 2011). Om forskaren har studerat det som sagts att forskaren skulle studera helt enkelt.

Då studien vill ta reda på deltagarnas uppfattningar blir resultatet slutligen vår tolkning av deltagarnas uppfattning. Vår tolkning kan komma att ifrågasättas av den kritiske läsaren. Larsson skriver att det kan finnas en osäkerhet hos den kritiske läsaren då det alltid finns en möjlighet att kunna kategorisera tolkningar bättre (Larsson, 2011). Att vara två forskare ökar tillförlitligheten för tolkningarna mer då vi analyserar och kategoriserar tillsammans.

Etiska aspekter

Intervjuerna genomförs i miljöer där sekretess gäller och där integritet är viktig. Relationer mellan människor innebär bland annat att etiska frågor kan komma att aktualiseras, till exempel vad det innebär att handla moraliskt riktigt (Ahrne & Svensson, 2015). I studien använder forskarna sig av informerat samtycke som betyder att deltagarna blir informerade om vad studien handlar om, vad studien innebär och utifrån den informationen beslutar deltagarna om de vill delta eller inte (Ahrne & Svensson, 2015). Kvale skriver att det bör ingå information om konfidentialitet, vem som får tillgång till materialet, forskarens rätt till att publicera studien och deltagarnas möjlighet till eventuell tillgång till studien (Kvale & Brinkman, 2014).

I studien följs de etiska principer som Vetenskapsrådet (2002) för fram och som innefattar fyra krav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. *Informationskravet* innebär att berörda personer informeras om studiens aktuella syfte. En beskrivning kommer ges hur intervjuerna genomförs. De ska veta att deras deltagande är frivilligt och att de uppgifter som insamlas inte kommer användas för något annat syfte än för forskning.

Ett samtyckesbrev skickades ut till deltagarna innan intervjuerna. *Samtyckeskravet* innebär att deltagarna i studien har rätt att själva bestämma över sin medverkan. Vid undersökningar där deltagarnas insats är aktiv skall samtycke alltid inhämtas. Om den som deltar i studien vill avbryta sin medverkan så står det denne fritt att göra detta. Om en deltagare begär att få strykas ur forskningsmaterial bör detta tillgodoses så långt som det är möjligt. *Konfidentialitetskravet* innebär att uppgifter om alla personer som ingår i studien ska behandlas med största möjliga konfidentialitet och personuppgifter skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Alla uppgifter om identifierbara personer skall antecknas, lagras och avrapporteras på ett sätt att de ej kan identifieras av utomstående, det ska vara praktiskt omöjligt att komma åt uppgifterna. *Nyttjandekravet* innebär att uppgifter som är insamlat får endast användas för forskningens ändamål.

Resultat

I detta kapitel redovisas resultatet av de intervjuer som genomförts. Första underrubriken handlar om lekterapi och fritidshemmets uppfattning av samverkan mellan verksamheterna. Andra underrubriken handlar om hur deltagarna upplever verksamheternas hjälp och stöd för varandra. Sedan kommer deltagarnas uppfattning om samarbete efter barnets sjukdomsperiod. Sista underrubriken handlar om lekens betydelse för barnets bearbetning. För att underlätta för läsaren så har deltagarnas svar delats upp i respektive verksamhet.

Fritidshemmet och lekterapiens uppfattning om samverkan

Fritidshemmets samtliga deltagare har ingen egen erfarenhet av samverkan med lekterapeuter men är tydliga med att viktigaste länken för en fungerande samverkan mellan fritidshem och lekterapi är vårdnadshavarna. Den viktigaste kommunikationen som sker är den med vårdnadshavarna. Kommunikation om barnens vardag är viktig för en fungerande samverkan, det är alla deltagare överens om. ”Det är för barnets bästa och gynnar så även barnet” enligt en lärare i fritidshem. Båda lärarna i fritidshem säger att vid längre vistelse på sjukhus tar klassläraren kontakt med sjukhuset, dock tar inte klassläraren i sin tur kontakt med fritidsverksamheten. Lärare 1 i fritidshemmet litar på att lekterapi inleder en kontakt med vårdnadshavaren som i sin tur kontaktar fritidshemmet. Vidare säger en rektor att det är viktigt att de som har fritidshemsverksamheten får veta att lekterapi är inkopplad på de barn som fritids har i sin verksamhet så att samverkan kan ske. Ansvar på att förmedla den informationen menar den rektor borde ligga på antingen vårdnadshavare eller att lekterapi tar kontakt med skolan. Vidare fortsätter rektor berättat:

Att vi i skolan kan aldrig bjuda in oss själva till möten när det gäller sjukvård utan det måste gå via vårdnadshavare. Därför tänker jag det är viktigt att vårdnadshavaren får information om att det här är viktigt för ditt barn och att man den vägen måste få kontakt med varandra.

Lekterapins samtliga deltagare har ingen erfarenhet av samverkan med fritidshemmet. De beskriver att lekterapin har kontakt och kontaktar förskolan och förskoleklass medan sjukhusskolan har och tar kontakt med hemskolan. Lekterapeut 1 säger, som även nämns av lekterapeut 2 och enhetschef, att lekterapin är stadgad i skollagen där det står att de motsvarar förskola, förskoleklass och fritidshem. Det innebär att de följer de läroplaner som gäller för den verksamheten. Hen förklarar att år 2016 kom allmänna råd och riktlinjer från skolrådet som gäller för undervisning på sjukhus, där innefattas även lekterapin och skola. I dessa allmänna råd och riktlinjer står det klart och tydligt att man helst ska ha en kontakt med en person på hemförskolan. Här råder det dock osäkerhet kring vad som gäller fritidshemmet. Lekterapeut 1 fortsätter berätta att tillsammans med en sjuksköterska besöks barnets förskola för att informera om lekterapins verksamhet. Vid besöket försöker lekterapeuten få en kontaktperson på förskolan. Lekterapeut 1 förklarar:

Då kan man ha mailkontakt och de kan göra samma saker här som de gör på förskolan. Då tänker jag att det är naturligt för fritids också. Absolut ska vi vara med och informera om att vi också har fritidsverksamhet. Samtidigt som våra sjukhuslärare också informerar om sjukhusskolan och vad det innebär så skulle vi också kunna vara med och informera om vår fritidsverksamhet och få en kontaktperson på fritids.

Att en samverkan inte får inledas utan vårdnadshavarens tillåtelse är alla deltagare överens om. Enhetschefen svarar att initiativet till samverkan efter att de fått tillåtelse av vårdnadshavare är hemskolans ansvar då lekterapin är en stödverksamhet. Hen säger också hur viktigt det är att informera vårdnadshavare om hur stort ansvar som ligger på dem när det gäller att ta en kontakt:

Att man ska liksom vara överens med vårdnadshavare till exempel i barngruppen då eller i klassen, eller hur man väljer att kalla det ute i skolan. Att man tillsammans med vårdnadshavaren redan i tidigt stadi är överens om vad det är för information vi ska ge till barngruppen, hur vi ska informera de andra föräldrarna i gruppen. Om vi säger att det är en väldigt allvarlig diagnos så växer det otroligt mycket frågor /.../

Enhetschefen menar att det behövs en större öppenhet om vad lekterapin arbetar med och en större öppenhet mellan lekterapin och fritidshemmens verksamhet. Lekterapeut 2 håller med och

beskriver lekterapiens verksamhet som en stängd värld där de flesta människor utanför ett sjukhus inte riktigt vet vad som försiggår. Lekterapeut 2 fortsätter:

Det behövs en öppenhet, sen måste det också finnas upparbetade, inte riktlinjer men att man har en handlingsplan i fritidshemmet. När ett barn blir sjukt i gruppen eller när ett barns syskon blir sjukt i gruppen eller när man har ett barn som anhörig.

Lekterapeut 1 benämner att samverkan är viktig och tycker den går att förbättras. Att kommunikationen fungerar från början är viktigt även för att lärarna i fritidshemmet ska förstå barnet under och efter sjukdomsperioden. Lekterapeut 2 upplever att samverkan ibland kan fungera bra men ibland kan samverkan vara konkurrerande istället för kompletterande. Får barnet en skoluppgift som upplevs som ett krav av barnet, då går barnets åsikt först menar deltagaren. Lekterapeut 2 menar även att samverkan ska utgå från barnets behov. Denne deltagare avslutar intervjun med att säga:

Och jag tror att det kommer bli en följd av att vi har börjat ganska bra med förskolan. Så kan det hända att de här kan bli nästa steg. Men vi har väl mest känt att de stannar vid skolan. Om man säger så. Men all samverkan är bra samverkan tänker jag.

Deltagarnas upplevelse av hjälp och stöd för varandra i arbetet med elever som vårdas på sjukhus

Fritidshemmets samtliga deltagare har ingen erfarenhet av stöd från lekterapiens verksamhet. Däremot skulle det uppfattas som positivt om lekterapi delade med sig av sina erfarenheter om barnets vistelse på sjukhus. Samtliga deltagare säger även att fritidshemmet kan stötta lekterapi genom att dela med sig av sin erfarenhet av hur och vad barnet tycker om att leka när det är på fritids. Rektorn nämner även att fritidshemmet kan dela med sig av barnets funderingar och hur barnet fungerar i verksamheten. Vidare säger rektorn att fritidshemmet möter barnet i vardagen och följer barnet från morgonen till dess att barnet går hem. På lekterapi är barnet under en begränsad tid och under den tiden kan fritidshemmet stötta lekterapi genom att dela med sig av hur barnet fungerar i vardagen.

Lekterapiens alla deltagare har ingen erfarenhet av stöd från fritidshemmets sida. Båda lekterapeuterna nämner att det är viktigt att lärarna i fritidshemmet är medvetna om att det inte är

samma barn som kommer tillbaka efter en sjukdomsperiod och där har lekterapi kunskap som de kan dela med sig av till fritidshemmet. Lekterapeut 1 menar att:

Hur stödet utformas beror precis på vad det är för skola och vad det är för individuella lärare och vad man har för kultur på skolan och arbetssätt och rektorn är ju jätteviktig. Har man en rektor som är helt ointresserad och oförstående då, ja då är det ju inte lätt heller.

Samma deltagare tycker även att stödet från fritidshemmet är viktigt för barnets skull framför allt när föräldrar befinner sig i en kris. Det kan då vara svårt att ställa frågor till dem om vad barnet tycker om att göra och då är en kontakt med lärarna i fritidshemmet positivt.

Stödet mellan verksamheterna går att förbättras, ett sätt är att få bättre information från sjukhuslärarna. Lekterapeut 2 menar att stödet från lärarna i fritidshemmet är litet men har själv erfarenhet av att ha haft kontakt med idrottsföreningar för att stötta barnet att kunna fortsätta vara en del av föreningslivet. Samma deltagare menar att lekterapi kan stötta fritidshemmet med att hjälpa barnet att sätta ord på det barnet har gått igenom men även stötta i att berätta och förklara för kompisarna. Lekterapeuterna kan stötta genom att vara en ögonöppnare för föräldrarna och skolan samt att ta bort rädslor för sjukhusmiljö. Men även ta med riktigt sjukhusmaterial så alla barn i fritidshemmets verksamhet får testa och känna. Vidare menar lekterapeut 2 för att det ska fungera behövs information till personal. Även den sociala samvaron är viktig som barnen tappar under längre sjukhusvistelse menar lekterapeut 1. Barnet måste ges möjlighet att få återuppbygga sitt sociala nätverk när barnet återvänder till fritidshemmet. Lekterapeut 1 talar om hur viktig den sociala biten utanför sjukhuset är och säger vidare att:

De får förskoleverksamhet och de får fritidshemsverksamhet hos oss på lekterapi för det är vårt uppdrag. Det är ju inte så att de saknar något eller inte får det, men det är just avsaknaden av gemenskapen och delaktigheten med sina kamrater och det som kamrater gör.

Deltagarnas uppfattning om samarbete efter en elevs sjukdomsperiod

Fritidshemmets samtliga deltagare tycker att ett samarbete är viktigt även efter sjukdomsperioden. Undersköterskan menar att tiden efter är nästan ännu viktigare för då börjar bearbetningen av det barnet gått igenom under sin eventuella sjukhusvistelse. Lärare 1 uppfattar samarbete som bra då lekterapi kan ge information om vad eleven behöver jobba vidare med, något som fritidshemmet kan hjälpa till med. Vidare säger samma deltagare att samarbetet också är lite individuellt beroende

på hur länge barnet varit borta från fritids och vad som har hänt. Mycket spelar in, men i de bästa av två världar skulle det inte vara fel med samarbete om det fungerar. En fungerande kommunikation och samarbete ses bara som gynnsamt för barnet menar lärare 1.

*Lekterapi*s samtliga deltagares uppfattning är att det är lika viktigt med ett samarbete mellan lekterapi och fritidshemmet efter som under ett barns sjukdomsperiod. Lekterapeut 1 säger att lärare i fritidshemmet inte alltid förstår varför barnet reagerar som barnet gör i olika situationer efter sjukdomsperiod och därför är det viktigt med kontakt mellan verksamheterna även när barnet kommit tillbaka till fritidshemmet. Lekterapeut 2 säger att det är bra att dela erfarenhetsvärldar framförallt för att underlätta för barnet att komma tillbaka till fritidshemmet och återknyta kontakten med sina vänner.

Lekens betydelse för barnets bearbetning av sjukdomsperiod

Fritidshemmets samtliga deltagare benämner leken som mycket viktig och har stor betydelse för bearbetning av det barnet gått igenom på sjukhuset. Leken är viktig när ett barn är friskt och precis lika viktig när ett barn drabbats av sjukdom. ”Det är viktig för att få en paus i från svåra saker, att få glömma det jobbiga vissa stunder” säger lärare 1. Vidare beskriver undersköterskan hur barn med diabetes och barnets kompisar gärna och ofta leker att dockorna på fritids har diabetes. Det är också viktigt som lärare i fritidshem att vara lyhörd om barnet har behov av att prata, då är det viktigt att kunna ge det utrymme berättar lärare 1.

*Lekterapi*s samtliga deltagare benämner leken som jätteviktig. Alla berättar om lekens betydelse för bearbetning, förståelse och acceptans. Lekterapeut 2 berättar om en upplevelse:

När jag kommit in i ett rum där barnet var smärtpåverkat, totalt pacificerad och man går in i rummet och man tar fram någonting väldigt, väldigt enkelt och barnet sätter sig upp och börjar leka. Det kan vara en trygg stämning i rummet, persienner åker upp och plötsligt är det en familj där barnet sitter och leker, skapar eller gör något.

Leken tar fram det friska i barnen och de glömmar att de är sjuka. Lekterapeut 1 berättar att den bearbetande leken ofta kommer efter sjukdomsperioden men när barnet kommer tillbaka till fritidshemmet kan det vara så att sjukdomsperioden fortfarande pågår. Enhetschefen beskriver leken som ett skal runt barnet som finns där hela tiden och är precis lika viktig när den sjuka delen har lagats. Leken kan vara avgörande om barnet mentalt överlever sin sjukdom menar en lekterapeut som vidare berättar att i leken är barnet barn och inte patient.

Sammanfattning

Studiens alla deltagare är eniga i att en samverkan mellan lekterapi och fritidshemmet icke existerar men är dock positiva till en framtida samverkan mellan lekterapi och fritidshemmet. Enligt samtliga deltagare är det bara gynnsamt för barnet med en samverkan under och efter barnets sjukdomsperiod. En samverkan behövs för barnets bästa. All samverkan är bra samverkan, som en lekterapeut nämnde i en av intervjuerna. Det som framkommer av resultatet som är gemensamt för båda verksamheterna är att samtliga deltagare anser vårdnadshavare är den viktigaste länken i samverkan. Utan vårdnadshavarnas tillåtelse får ingen samverkan mellan lekterapi och fritidshemmet inledas på grund av stark tystnadsplikt. Vidare framkommer det också att det råder en oklarhet gällande om det är lekterapeuterna eller lärarna i fritidshemmen som bär ansvaret för den inledande kontakten med varandra. Både lekterapi och fritidshemmet önskar att det ska finnas en kontaktperson att vända sig till men är osäkra på vem den personen ska vara.

Lekterapi och fritidshemmet kan vara ett stöd för varandra under och efter barnets sjukdomsperiod. Fritidshemmet kan dela med sig av sin erfarenhet av hur barnet fungerar medan lekterapi i sin tur kan stötta fritidshemmet med att återvända till vardagen. Lekterapis stöd behövs då det inte är självklart att barnet är helt återställt varken fysiskt eller mentalt när barnet kommer tillbaka till fritidshemmet. För att barnet ska ges möjlighet att vårda sitt sociala nätverk behöver lekterapi stöd från fritidshemmet under barnets sjukdomsperiod på sjukhuset. Fritidshemmet behöver lekterapis stöd för att stötta barnet när barnet återvänt till fritidshemmet. Barnet kan behöva stöd i att sätta ord på vad barnet varit med om, men även ges möjlighet att förklara sin sjukdom för sina kompisar.

Fritidshemmet och lekterapis verksamhet visar i resultatet att leken är gemensamt för de båda verksamheterna och är ett viktigt verktyg som lekterapeuterna och lärarna i fritidshemmet också använder i mötet med barnet. Leken är extremt viktig då barn leker sig till förståelse, förbereder sig genom lek och accepterar saker genom lek. ”Det är barnens mindfulness, det är det viktigaste dem gör” som enhetschefen i en intervju säger. Samtliga är överens om att leken har en avgörande betydelse för barnets bearbetning av sin sjukdom både under och efter sjukdomsperiod. För att leken ska fungera bör en samverkan mellan lekterapi och fritidshemmet existera.

Diskussion

Studien syftade på fritidshemmet och lekterapiens uppfattning om samverkan dem emellan. För att en samverkan ska kunna ske behövs en fungerande kommunikation mellan lekterapien och fritidshemmet. När kommunikationen fungerar kan lekterapien och fritidshemmet vara en hjälp och stöd för varandra. I hjälpen och stödet ingår leken.

I resultatdiskussionen diskuteras de tre teman som forskarna kommit fram till och som är svaret på studiens syfte. Första temarubriken handlar om samverkan, andra temarubriken handlar om vårdnadshavarna och tredje rubriken handlar om leken.

I varje temarubrik under diskussionsdelen kommer lärarna i fritidshemmet och lekterapeuternas svar jämföras med varandra.

Resultatdiskussion

I denna del kommer resultatet som kommit fram kopplas till forskningen som studien tar upp i bakgrunden. I den här delen finns utrymme för forskaren att tolka resultatet.

Samverkan

I studien har det framkommit klart och tydligt att det inte finns någon samverkan mellan lekterapien och fritidshemmet. Även om alla deltagare i studien är positiva till en samverkan mellan dessa två verksamheter, så brister det i information och kommunikation till vårdnadshavarna och respektive verksamhet. Lekterapeuterna lägger kontaktansvaret på sjukhuskolan som i sin tur tar kontakt med barnets hemskola, den obligatoriska skolan men där stannar sedan kontakten. Ett skäl till att kontakten stannar där kan bero på att sjukhuskolan drivs i kommunal regi och endast har anordningsansvaret mot den obligatoriska skolan (skolverket 2016b). Det är ett problem som återkommer för en samverkan att lekterapien och fritidshemmet har olika huvudmän. Landstinget har ansvaret för lekterapien och kommunen har ansvaret för fritidshemmets verksamhet (Skolverket 2016b). Kommun och landsting måste ha en fungerande dialog med varandra för barnets bästa.

Fritidshemmet känner sig osäkra på vilken verksamhet lekterapien bedriver och känner att det är en svår miljö att komma i kontakt med då det råder stark sekretess och tystnadsplikt. De anser att ansvaret för en inledande samverkan därför ligger på lekterapiens initiativ eller vårdnadshavare. Skulle ett barn däremot bli sjuk under en längre tid och gå miste om undervisning i obligatoriska skolan anser fritidshemmet att ansvaret ligger på att klassläraren har en kontakt med sjukhuset. . Lärarna i fritidshemmet gör alltså skillnad på om barnet är sjuk en kortare eller en längre tid.

Däremot finns en samverkan mellan lekterapi och förskolan samt förskoleklass. Ljungström och Olsson (2014) beskriver när en lekterapeut besöker ett barns förskola så här:

Lekterapeut och förskolan har kontakt för att underlätta Lisas sjukdomsperiod och senare återgång till förskolan. Kamrater och personal har många tankar och frågor kring Lisas sjukdom. Lekterapeut, sjukvårdspersonal och kurator besöker, vid behov och föräldrars önskan, förskolan för att samtala om frågor som väckts kring Lisas sjukdom och situation; psykosocialt och medicinskt (2014)

Även Laura Darcy skriver om vikten av en samverkan mellan barnets förskola och lekterapi i sin doktorsavhandling som vi tidigare nämnt i bakgrunden. Lekterapeuterna i studien nämner själva att Darcys forskning även är intressant för en samverkan med fritidshemmet. Enhetschefen nämner att lekterapi är förskola och fritidshemsverksamhet för de ineliggande, lite förenklat förklarar.

Då det råder sekretess och tystnadsplikt i båda verksamheterna samt att de har olika huvudmän blir det svårare för en samverkan även om det inte borde vara så. Därför är det viktigt med en tydlighet när det gäller vem som har ansvaret för den inledande kontakten för en samverkan. I lekterapeuternas policy står det att ansvaret för den inledande kontakten är lekterapeutens som nämnts tidigare i bakgrunden. Lekterapeuten ska ta kontakt med förskola och skolan efter godkännande från vårdnadshavare. Då fritidshemmet idag ingår i skolverksamheten ligger ansvaret för den inledande kontakten på lekterapi enligt policyn. I de allmänna råden om utbildning på sjukhus står det att ansvaret för en kontakt med fritidshemmet ligger på landstinget. Om det huvudsakliga ansvaret för en inledande samverkan ligger på sjukhusskolan eller lekterapi råder det en oklarhet kring enligt studiens samtliga deltagare. I de allmänna råden för sjukhusundervisning står det tydligt att ansvaret för en kontakt är lekterapis verksamhet (Skolverket 2016b). Med tanke på att lekterapi berör fritidsverksamhet och innehar stor kunskap och erfarenhet i mötet med barn med sjukdom känns det mest naturligt att lekterapi ska ha den inledande kontakten. Lärare i den obligatoriska skolan och lärare i fritidshemmet måste också se sitt ansvar genom att klassläraren vidarebefordrar information till fritidshemmet och vice versa. Även om inte fritidshemmet är obligatorisk och att barnet kanske inte går på fritidshemmet är en samverkan ändå viktig, då barnets kamrater går på fritidshem och läraren i fritidshem ofta har en kontakt med barnet under obligatoriska skoltiden. Den inledande kontakten börjar med ett godkännande från vårdnadshavarna.

Samtliga deltagare anser att samarbetet mellan lärare i fritidshem och lekterapeuter är lika viktigt efter ett barns sjukdomsperiod och när barnet återvänder till skolan. Dock förekommer det inget sådant samarbete.

Vårdnadshavare är en viktig länk

Fritidshemmet och lekterapi anser att vårdnadshavarna är viktiga, deras godkännande behövs för att kunna inleda en samverkan då det råder så stark tystnadsplikt och sekretess. Fritidshemmet är tydliga med att de inte kan bjuda in sig till sjukhusets verksamhet och lekterapi säger också att det inte är möjligt att på eget initiativ i egenskap av lekterapeut ta kontakt med fritidshemmet.

För att vårdnadshavarna ska kunna ge tillåtelse för att inleda en samverkan mellan lekterapi och fritidshemmets verksamhet behöver vårdnadshavarna få information om samverkan. Framförallt behöver vårdnadshavare få information om lekterapis verksamhet. Det är inte självklart för fritidshemmet, men inte heller för vårdnadshavarna vad lekterapis verksamhet har för uppdrag gentemot barnet. Vårdnadshavare kan ställa sig undrande till vad lekterapi är för något då namnet associerar till enbart terapi. Det kan vara så att vårdnadshavare inte ställer sig positiva till en samverkan och då är det viktigt att vara tydlig med vad en samverkan mellan lekterapi och fritidshemmet verkar för. En samverkan finns även som stöd för vårdnadshavare. Precis som för barnet kan även vårdnadshavare uppleva det är svårt att förklara och sätta ord på vad det är som händer under barnets sjukdomsperiod. Vid längre sjukdomsperioder tar barnets obligatoriska hemskola och sjukhusskolan kontakt med varandra utan att behöva vårdnadshavares tillstånd. Däremot står det i skolinspektionens övergripande rapport om sjukhusskolan att elever och vårdnadshavare ofta är delaktiga i samverkan (2017). När det gäller de frivilliga verksamheterna läggs ett stort ansvar på vårdnadshavarna, även om styrdokumentet lägger ansvaret på verksamheterna.

Lekterapis verksamhet är viktig också för vårdnadshavarna som Ljungström och Olsson skriver att "Föräldrarna kan uppskatta att få prata med andra föräldrar i den frizon som lekterapi innebär (2014). Det kan bli svårt för vårdnadshavare att vara den ledande länken för en samverkan då de kan befinna sig i en krissituation eller chocktillstånd. En aspekt är också att i den situationen som vårdnadshavarna befinner sig i måste de få ha rätten att endast få vara förälder till sitt barn utan att behöva känna ansvar för en inledande kontakt för samverkan mellan lekterapi och fritidshemmet.

Leken

Leken har en betydande roll för barnets bearbetning av sin sjukdom. Här stämmer lekterapis och fritidshemmets uppfattningar överens med tidigare forskning om barns bearbetning genom lek som tas upp i bakgrunden. Jämförs resultatet om lekens betydelse för barnets bearbetning med skolverkets styrdokument står det inte lika tydligt formulerat. I styrdokumentet är leken mer fokuserad på barnets lärande, identitetsskapande och behov. Även om bearbetning av barnets

upplevelse av sjukdom inte står utskrivet i styrdokumentet så går det att koppla till behov, intresse och identitetsskapande. Lekterapi ska följa fritidshemmets läroplan då verksamheten ska motsvara den undervisning på förskola, förskoleklass och fritidshem (Skolverket, 2016b). Lättast för barnet att bearbeta sin sjukdomserfarenhet är genom leken vilket framkommer tydligt i resultatet att både lekterapi och fritidshemmet är medvetna om och håller med om detta. Skillnaden är att lekterapi har mer kunskap om hur ett barn bearbetar sin sjukdomserfarenhet genom lek. Det skulle vara bra för fritidshemmet att få tillgång till den kunskapen för att ges möjlighet att fördjupa sig i att möta eventuella behov barnet har av bearbetning av sin sjukdomserfarenhet. Precis på samma sätt som lekterapi ska ha tillgång till fritidshemmets läroplan borde fritidshemmet få tillgång till lekterapis policy och boken som är framtagen av Ljungström och Olsson för lekterapis verksamhet. Lärarna i fritidshemmen beskriver att leken är viktig men de behöver stöd i hur de ska möta barn och syskon. Ljungström och Olsson beskriver i leken finner barnet sin förmåga, intressen, styrka och svagheter. Leken erbjuder barnet att utvecklas intellektuellt, emotionellt, motoriskt och socialt (Ljungström & Olsson, 2014).

De som ser på fritidshemmet och lekterapis verksamhet, som inte har kunskap om verksamheternas uppdrag och hur de använder leken som metod, ser gärna personalen i de båda verksamheterna som ”pysseltanter”. Enhetschefen förtydligar detta:

Det är lite luddigt i kanterna vad uppdraget blir. Det kan jag förstå. Och att det kan ses från många håll ungefär som att vi på lekterapi blir sedda som dem där ”pysseltanterna”. Aa nu kommer dem där med pärlplattor. Men vi gör så jädra mycket. Vi jobbar med delaktighetsböcker, förberedelse inför operation och sådana grejer. Åååh här kommer pysseltanterna. Lite så kanske ni fritidspedagoger också upplever detta?

Och visst känner vi igen oss i detta som lärare i fritidshem. Fritidshemmets verksamhet bemöts ofta med att vi ”bara” leker. Även lekterapi bemöts av attityden att lek ”bara” är lek. Ett exempel som en lekterapeut berättade om, är när sjukhusskolan undervisar barnet hängs en skylt upp på dörren där det står: Undervisning pågår! Likaså när en läkarundersökning pågår så sätts en skylt upp. Vid dessa tillfällen vet övrig personal att de inte ska gå in i rummet. Däremot när lekterapi sätter upp sin skylt: Lekterapi pågår! Då har övrig personal större benägenhet att komma in och störa eller avbryta. Lekterapi och fritidshemmet har mycket gemensamt i sina verksamheter trots olika huvudmän men de behöver få tillgång till varandras erfarenheter när det gäller lek som bearbetning. För att leken ska fungera och kännas meningsfull för barnet med sjukdomsbakgrund är en fungerande samverkan nödvändig för att få tillgång till det bästa av två världar, lekterapi och fritidshemmet.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur lekterapeuternas och lärarna i fritidshemmets uppfattning om samverkan är mellan varandra. För att få fram ett resultat om deltagarnas uppfattning genomfördes semistrukturerade intervjuer med fenomenologin som utgångspunkt. Intervjumetoden har fungerat väl då frågorna var utformade för att ta reda på den enskilde deltagarens uppfattning om samverkan. Det som tog stor del av studiens tidsplan var förberedelse av intervjufrågor då det var viktigt att få fram deltagarnas uppfattning. En annan utmaning i utformningen av frågeställningar var att frågorna skulle fungera för både lekterapi och fritidshemmets deltagare. Deltagarna från lekterapiens verksamhet gav ett bredare svars resultat än deltagarna från fritidshemmets verksamhet från intervjuerna. Lekterapeuterna har större erfarenhet i att möta barn med sjukdom vilket också gjorde det lättare att besvara frågorna. Fritidshemmet har inte samma erfarenhet och upplevdes därför ha svårare för att besvara frågor. Därför skulle det varit att föredra att få genomföra fler intervjuer med deltagare från fritidshemmets verksamhet för att få större tillgång till deras uppfattning.

En metod som skulle kunna vara ett alternativ är att ha fokusgrupper istället. Bryman beskriver att i fokusgrupper får deltagarna diskutera frågeställningarna tillsammans med andra i grupp (Bryman, 2011). Deltagarna kan då få stöd av varandras erfarenheter och med stöd av stimuli material. För lärarna i fritidshemmet hade fokusgrupper varit en fördel då erfarenheten av samverkan var obefintlig. Denna metod skulle funka även för lekterapiens deltagare. Nackdelen med fokusgrupper är att deltagarna kan påverka varandras uppfattningar vilket försvårar att undersöka den enskilda deltagarens uppfattning och då kan studiens tillförlitlighet påverkas. Likaså kan det bli svårt för forskarna att avläsa kroppsspråk och ansiktsuttryck samt transkribera data.

Vid studiens början valde vi att begränsa intervjuerna genom att utesluta vårdnadshavarna. När studiens resultat nu är fastställt har det framkommit att vårdnadshavarna har en viktig roll i samverkan mellan lekterapi och fritidsverksamheten enligt studiens deltagare. Därför skulle det varit intressant att även haft med vårdnadshavare för att undersöka deras uppfattning om sin roll i samverkan mellan lekterapi och fritidshemmet och då hade resultatet eventuellt blivit bredare. Här tror vi att semistrukturerade intervjuer hade fungerat bra.

Vidare forskning

Denna studie är en början på något som går att utveckla mycket mer. Det skulle behövas göra en liknande forskning om barn i fritidshem, liknande den som Darcy har forskat om med barn med cancer i förskolan. Studien hoppas vi kan bli till en hjälp för både fritidshemmets och lekterapiens

verksamheter då ett resultat framkommit om vilken verksamhet som bär på ansvaret för en inledande samverkan. Vidare är studien ett stöd för fritidshemmet då studien synliggör lekterapiens verksamhet och att en samverkan är ett stöd för båda verksamheterna både under och efter barnets sjukdomsperiod. Vi hoppas att studien kan bidra till en ökad förståelse för de svårigheter som barn kan uppleva under och efter en sjukdomsperiod.

Referenslista

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.). (2014). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Barncancerfonden. Hämtad 5 juni 2018, från <https://www.barncancerfonden.se/om-barncancerfonden/>

Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Uppl. 2. Malmö: Liber.

Eklund, Cristina (2016). *Metodhandboken*. Larsson Offsettryckeri AB. Linköping.

Darcy Laura (2015) *The everyday life of young children through their cancer trajectory*. Jönköping 89s.

Barndiabetesfonden. Hämtad 5 juni 2018, från <http://www.barndiabetesfonden.se/Om-diabetes/>

Granberg, Ann (2003). *Småbarns lek – en livsnödvändighet*. Stockholm: Liber.

Gärdenfors, Peter (2010). *Lusten att förstå: om lärande på människors villkor*. (1.utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Jakobsson Inga-Lill & Lundgren Marianne (2013). *Samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd- viktigare än diagnos*. Stockholm: Natur & Kultur Akademisk

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Larsson, Stefan (2011). *Kvalitativ analys-exemplet fenomenografi*. Linköping 49 s.

Ljungström, Christina & Olsson, Elisabeth (red) (2014). *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden*. (2. Uppl.) Mjölby: Atremi.

Mediabas. Hämtad 5 juni 2018, från <https://medibas.se/handboken/kliniska-kapitel/neurologi/patientinformation/epilepsi/epilepsi-hos-barn/>

Moran, Dermot (2005) *Edmund Husserl: Founder of phenomenology*. Cambridge: Polity.

Nationalencyklopedin. *Samverka*. Hämtad: 5 april, 2018, från <http://www.ne.se>.

Kane, Eva. (2011). Den livsviktiga leken. I Pihlgren S. Ann (red) (2011) *Fritidshemmet* (s.221–242). Lund: Studentlitteratur.

Knutsdotter Olofsson Birgitta (2017). *Den fria lekens perspektiv: Teori och praktik om fantasileken*. Stockholm: Liber

Pihlgren S. Ann (2011). *Fritidshemmet*. Lund: Studentlitteratur.

SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Skolinspektionen (2017). *Särskild undervisning på sjukhus- Om arbetet för att säkra elevers möjlighet att efter sjukdomstid återgå till ordinarie skola*. Kvalitetsrapport: 27 sid.

Skolverket (2015). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011: reviderad 2017*. 2. uppl. Stockholm: Skolverket.

Skolverket (2016a). *Fritidshem*. Hämtad 5 april, 2018, från <https://www.skolverket.se/skolformer/fritidshem>

Skolverket (2016b). *Skolverkets allmänna råd med kommentarer-Utbildning på sjukhus*. Stockholm: Skolverket.

Sveriges lekterapeuter. (2018). *Lekterapeuten*. Hämtad 5 april, 2018, från http://sverigeslekterapeuter.se/?page_id=326

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab: 17 s.

Öhman, Margareta & Widar, Aspeli (2001). *Lekfull närvaro*. Runa. Stockholm.

Bilagor

Bilaga 1: Information och Samtyckesbrev

Information och samtyckesbrev till dig som deltagare i vår studie.

Hej!

Vi heter Karin Hagbranth och Emelie Albinsson och studerar till grundlärare med inriktning i arbete mot fritidshem.

Vi vill först börja med att tacka dig för du ställer upp och ger av din tid!

Syftet med vårt arbete är att undersöka hur personal i fritidshem och lekterapi samt huvudmannen för de båda verksamheterna uppfattar samverkan emellan verksamheterna. Vi vill också undersöka på vilket sätt verksamheterna kan hjälpa och stödja varandra under och efter en elevs sjukdomsperiod.

Alla uppgifter kommer hanteras konfidentiellt och helt enligt vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Det som sägs under intervjun kommer endast att användas av eget bruk till arbetets ändamål. All information som genereras kommer att anonymiseras vilket garanterar att ditt namn och arbetsplats inte kan bli identifierat.

Intervjuerna kommer spelas in, all information som genereras förvaras på ett säkert sätt som förhindrar att det försvinner t ex genom stöld. Efter studien blivit godkänd av examinator kommer alla inspelningar raderas.

Intervjuerna transkriberas och kommer vara med som bilaga i studien.

Intervjun tar ungefär 60 minuter. Du som deltagare har rätt att avbryta intervjun eller välja att avstå svar på frågan som vi ställer. Som deltagare skickas det slutliga arbetet skickat till dig.

Du samtycker genom att bekräfta ditt deltagande med svar på mejl.

Om du har några frågor kan du kontakta oss via mejl eller telefon.

Karin Hagbranth, mejl: haka1512@student.ju.se.

Emelie Albinsson, mejl: alem1500@student.ju.se.

Kursansvarig, Carin Falkner (carin.falkner@ju.se)

Handledare, Ann Ludvigsson (ann.ludvigsson@ju.se)

Bilaga 2: Intervjuguide

Innan intervjun började påminde vi varje deltagare om:

- Anonymitet – inget kopplas till intervjupersonen, arbetsplats o.s.v.
- Är det ok att intervjun spelas in? - Tydligt informera att inspelningen och det som sägs under samtalet endast används för eget bruk och kommer bara ske inom skolan och vår forskning.
- Informanten får välja att hoppa över frågor och kan när som helst avsluta intervjun.

1. Kan du beskriva hur (rutinerna/processen) ser ut i mötet med skola/lekterapi enligt din erfarenhet?
2. Hur uppfattar du att samverkan ska vara mellan verksamheterna?
3. Vilka är förutsättningarna för en fungerande samverkan enligt din erfarenhet?
4. Uppfattar du att samverkan mellan fritidshemmet och lekterapi kan förbättras? Beskriv gärna.
5. Vad är din uppfattning om lekens betydelse under ett barns sjukdomsperiod?
6. Vad är din uppfattning om lekens betydelse efter ett barns sjukdomsperiod?
7. Enligt din erfarenhet om lekens betydelse för ett barn med sjukdomsbakgrund, vad skulle kunna vara till nytta för fritidshemmet/lekterapi, varför?
8. Beskriv gärna hur viktig kommunikationen är mellan verksamheterna för att göra vardagen hanterbar för ett barn med sjukdom enligt dig?
9. Hur har du upplevt stödet ifrån Lekterapi/Fritidshemmet under och eventuellt efter barnets sjukdomsperiod?

Är det något mer du vill tillägga?

