



Att vårda det friska i barnet

en intervjustudie om lekterapi.

Anna Demming

Examensarbete 15 hp

Utbildningsvetenskap 61- 90 hp

Lärarprogrammet

Institutionen för individ och samhälle

Höstterminen 2007

Arbetets art: Examensarbete 15 hp, Lärarprogrammet

Titel: Att vårda det friska i barnet – en intervjustudie om lekterapi

Engelsk titel: Caring for children's health - a interview study about Play Therapy in Sweden

Sidantal: 31

Författare: Anna Demming

Handledare: Pär Engström

Examinator: Cecilia Nielsen

Datum: [6 november] [2007]

Sammanfattning

Bakgrund: Lekterapi kallas den verksamhet som bedrivs på Sveriges barnsjukhus och barnavdelningar som ska motsvara barns normala verksamhet i förskola eller på fritids. På de lekterapiavdelningar som jag har undersökt arbetar pedagoger med inriktning mot fritidspedagog och förskollärare, några har även kompletterat sin utbildning med specialpedagogik.

Syfte: Syftet med denna uppsats är att belysa tre övergripande områden rörande lekterapi och lekterapeuter.

De tre områdena är:

- Metoder och syften med lekterapi
- Lekterapeuternas syn på lek, terapi och pedagogik
- Lekterapeuternas egen yrkesroll och funktion

Metod: Denna uppsats är en kvalitativ studie med halvstrukturerade intervjuer som metod. I uppsatsen vill jag ur ett inifrånperspektiv belysa lekterapeuternas uppfattning kring lek, pedagogik och terapi, samt lekterapiens syfte och metoder. Lekterapeuternas yrkesroll kommer även att belysas i studien utifrån informanternas egna berättelser om sin roll och funktion. Studien är begränsad till att innefatta tre lekterapiavdelningar vid sjukhus i Västsverige där jag även vill observera deras lokaler och arbetsmaterial. Intervjuer har genomförts med sammanlagt tio lekterapeuter.

Resultat: Lekterapeuternas yrkesroll och funktion både påverkar och påverkas av deras syn på lek, terapi och pedagogik. Metoderna och syftet med lekterapi präglar lekterapeuternas yrkesroll samt deras syn på lek, terapi och pedagogik. De tre områdena som undersöks i uppsatsen hör samman och är ömsesidigt beroende av varandra. Lekterapeuterna beskriver att deras funktion är att vårda det friska i barnet.

Innehållsförteckning

Syfte	4
Problemformuleringar	5
Forskningsbakgrund	5
Childlife workers	5
Play Therapy	6
Teoretiska utgångspunkter	6
Lekterapiens historia i Sverige	6
Begrepp i uppsatsen	7
Nutida teori om lek	7
Metod	11
Teoretiska perspektiv	11
Intervjupersoner	11
Intervjuernas inriktning	12
Datainsamling och individskyddskravet	12
Databehandling och nyttjandekrav	12
Resultat	14
De tre lekterapiavdelningarnas lokaler	14
Metoder och syften med lekterapi	16
Lekterapeuternas syn på lek, terapi och pedagogik	19
Lekterapeuternas yrkesroll och funktion	22
Diskussion	26
Metoder och syften med lekterapi	26
Lekterapeuternas syn på lek, terapi och pedagogik	27
Lekterapeuternas egen yrkesroll och funktion	29
Metodvalet	30

Fortsatt forskning.....	30
Referenser.....	31
Bilaga 1	33

Inledning

Efter ett kort besök för flera år sedan, på en av landets lekterapiavdelningar har denna verksamhet levt kvar i mina tankar. Jag vill nu passa på att få undersöka lekterapin, och fördjupa mig inom dess pedagogiska förutsättningar och möjligheter.

Lekterapi kallas den verksamhet som bedrivs på Sveriges barnsjukhus och barnavdelningar som ska motsvara barns normala verksamhet i förskola eller på fritids. Skollagen säger:

Om ett barn vårdas på sjukhus eller i någon annan institution, skall huvudmannen för institutionen sörja för att barnet får tillfälle att delta i verksamhet som motsvara den som erbjuds i förskola, fritidshem eller integrerad barnomsorg (Skollagen 4§).

På de lekterapiavdelningar som jag har undersökt arbetar pedagoger med inriktning mot fritidspedagog och förskollärare, några har även kompletterat sin utbildning med specialpedagogik.

En av de lekterapeuter som jag intervjuat uttryckte lekens särskilda funktion på följande sätt ”För att man ska bli frisk så behöver man medicin, mat och lek” (intervju 4, 23 maj 2007). Informanten menar att ingen av dessa tre komponenter kan tas bort, och inte heller rangordnas eftersom de alla tre är av betydande vikt för barnets tillfrisknande. Den medicinska personalen på sjukhuset sköter om det medicinska och maten, medan lekterapin fokuserar sitt arbete på leken och det friska i barnet med hjälp av leken. Vi vårdar inte det sjuka poängterar lekterapeuterna, utan försöker tillhandahålla en så vanlig vardag som möjligt. Barnets vardag och lek avbröts när barnet blev sjukt och tvungen att åka till sjukhuset. Här vill lekterapin ta vid med sin verksamhet och få barnet att återuppta sin lek, eftersom leken anses stå för det friska. Barn som i vanliga fall befinner sig i förskolan, skolan eller på fritidshemmet kommer vid egen eller syskons sjukhusvistelse i kontakt med denna verksamhet.

Syfte

Syftet med denna uppsats är att belysa tre övergripande områden rörande lekterapi och lekterapeuter.

De tre områdena är:

- Metoder och syften med lekterapi
- Lekterapeuternas syn på lek, terapi och pedagogik
- Lekterapeuternas egen yrkesroll och funktion

Problemformuleringar

I denna uppsats vill jag ur ett inifrånperspektiv belysa lekterapeuternas uppfattning kring lek, pedagogik och terapi, samt även lekterapiens syfte och metoder. Informanterna är förskollärare och fritidspedagoger som tituleras lekterapeuter i verksamheten på sjukhuset. Deras yrkesroll kommer att belysas i studien utifrån deras egna berättelser om sin roll och funktion.

Jag har valt att fokusera min studie på pedagogerna som arbetar på lekterapi och på så sätt få ett inifrånperspektiv från de som kontinuerligt arbetar i denna verksamhet. Jag har därför valt att inte fokusera på den medicinska personalen som arbetar nära lekterapi, inte heller på de barn eller föräldrar som besöker den. Denna avgränsning har jag gjort för att inte uppsatsen ska bli allt för omfattande eller ytlig.

Forskningsbakgrund

Lekterapi i Sverige är ett område som ännu inte varit föremål för djupare vetenskaplig forskning. Det som jag funnit vid sökningar på området är några B-, C- och Y- uppsatser skrivna vid olika lärarutbildningar i Sverige. Samt en undersökning av lekterapiens verksamhet (Ek & Sjöberg, 2001, 2002) inom dagsjukvården som är utförd år 2001 på uppdrag av Föreningen Sveriges Lekterapeuter.

Jag anser att det finns en viktig koppling mellan lekterapiens förståelse av lek, den pedagogiska forskningen samt förståelse av lekens roll och funktion. Jag har valt att fördjupa mig inom aktuell pedagogisk forskning kring lek, då jag tror att de bakomliggande faktorerna för hur lek i allmänhet fungerar även går att överföra till lek som sker på lekterapi. Lekens roll och betydelse uppfattar jag som avgörande för att kunna förstå lekterapi och dess pedagogiska möjligheter.

Lekterapi i Sverige har sin hemvist på barnavdelningar och barnsjukhus. Utifrån informanternas berättelser om sin verksamhet på respektive sjukhus kan jag se två lite olika inriktningar. Den ena inriktar sig på att alla barn behöver få leka. Man tar tillvara den inneboende lusten och behovet av lek hos barnet och ger det utrymme. Den andra inriktar sig på förberedelse av barnen inför behandlingar och undersökningar inom vården samt organiserad bearbetningslek. Dessa båda inriktningar finns parallellt vid vissa lekterapiavdelningar. Andra lekterapiavdelningar fokuserar endast på den första inriktningen och bedriver ingen förberedande verksamhet eller organiserad bearbetningslek.

Childlife workers

Den engelska benämningen Childlife workers är den term som bäst anses motsvara den svenska termen lekterapeuter enligt kontaktpersonen för Föreningen Sveriges lekterapeuter (intervju 1, 15 maj 2007). Begreppet Childlife Workers har jag dock inte funnit någon litteratur om.

Play Therapy

Benämningen Play Therapy används i USA och beskrivs som en slags lekterapi vilket en psykolog bedriver. Även i England används termen Play Therapy, men dess innebörd verkar skifta. På *Play Therapy United Kingdoms* hemsida beskrivs Play Therapy med hjälp av Axlins bok *Dibs: In Search of Self*. Virginia M Axlin är barnpsykoterapeut och beskriver i den svenska översättningen *Dibs söker sig själv* (1989) hur hon som terapeut möter Dibs i lekterapi. Vidare beskrivs hur deras möten iaktas av terapeuter som sitter i ett rum bredvid, bakom en spegelvägg och antecknar allt som sker i terapisessionerna. Andra menar dock att den Engelska Play Therapy är mer lik den svenska lekterapin. Utifrån begreppet Play Therapy finns ytterst lite litteratur skriven. Den litteratur jag funnit stämmer dock generellt inte överens med den svenska innebörden av termen lekterapi och jag har därför endast i undantagsfall använt mig av den för denna uppsats. Litteraturen uppfattar jag även som för smal och berör huvudsakligen områden som jag valt att inte behandla.

Teoretiska utgångspunkter

Lekterapins historia i Sverige

1912 startade lek och sysselsättningsverksamhet för sjuka barn på Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt i Stockholm. (Lindquist, 1978, s.80-82) Denna verksamhet hade inga ekonomiska tillgångar och bedrevs av oavlönade förskollärare. Förebilden till detta projekt kom från Finland och barnträdgårdslärarinnan Bärbi Luther. Hon hade år 1909 startat liknade verksamhet i Helsingfors. Inte heller där fanns pengar till sådan verksamhet men, Bärbi Luther skapade eget lekmaterial och samlade in pengar till verksamheten bland annat genom att spela dockteater på välgörenhetsarrangemang. 1956 startade Ivonny Lindquist en sysselsättningsverksamhet bland de sjuka barnen på Umeå Centrallasarett. Till en början handlade det om att utveckla den sterila miljön i sjukhusets rum och korridorer med hjälp av tavlor, mobiler och färgglada tygstycken. Verksamheten utökades efter en tid med möjligheten att låta barnen komma ifrån sjukhussalarna till en egen lokal. Detta medförde större möjlighet till varierande verksamhet samt tillfälle för barnen att träffa andra barn. Lokalen blev Sveriges första lekterapi och Ivonny Lindquist är den lekterapeut som kanske mest präglat den lekterapi som bedrivs på svenska sjukhus idag. Vid fler och fler sjukhus utformade man sedan lekterapiavdelningar efter Ivonny Lindquists modell. Den 1 januari 1977 fastställdes i Barnomsorgslagen att "lekterapi skulle bli en självklar rättighet för alla barn som måste vistas på sjukhus oavsett var de vårdas" (Lind, 1978, s.88). Flera av lekterapeuterna som jag träffat återkommer till Ivonny Lindquists namn och benämner henne bland annat som allas vår mentor. Ivonny Lindquist är medicine hedersdoktor vid Umeå Universitet och trots att hon nått pensionsålder för cirka tjugo år sedan, är hon fortfarande aktiv vid Föreningen Sveriges Lekterapeuters årsmöten och annat som rör lekterapins verksamhet. Lindquist är en av de få som skrivit böcker om ämnet lekterapi. I två böcker *Terapi genom lek* (1978) och *Leken som läker - minnen från ett liv med barn på sjukhus* (1990) beskriver och berättar hon om lekterapiverksamheten som hon varit med och byggt upp.

Begrepp i uppsatsen

I min uppsats används några specifika begrepp som jag valt att definiera på följande sätt:

Lekterapi: är den verksamhet som bedrivs på Sveriges barnsjukhus och barnavdelningar som ska motsvara barnets normala verksamhet i förskola eller på fritids. På lekterapi ges barnet möjlighet att under sjukhusvistelsen få leka samt även bearbeta sjukhusvistelsen genom lek.

Pedagogik: läran om undervisning.

Pedagog: person som har förmåga att aktivera, lära ut och förklara på ett sådant sätt att stoffet transponeras till rätt tonart för varje person (Malmer, 2002, s.61). Är oftast en person med pedagogisk utbildning.

Terapi: Behandlande och bearbetande verksamhet, ofta bedriven i sjukhusmiljö.

Lekterapeut: pedagog som arbetar på lekterapiavdelning på sjukhus. Lekterapeuten är inte en legitimerad terapeut trots att begreppet leder tanken till en person som är legitimerad, jämför arbetsterapeut, psykoterapeut.

Yrkesroll: i detta fall handlar det om de förskollärare/fritidspedagoger som arbetar på lekterapi och då kallas lekterapeuter. Hur upplever de sin roll som pedagoger i detta sammanhang?

Nutida teori om lek

Birgitta Knutsdotter Olofsson

Birgitta Knutsdotter Olofsson menar att lek inte är begränsad av det tillgängliga materialet, utan att det är de inre föreställningarna som styr. Knutsdotter Olofsson beskriver i boken *I lekens värld* (1992, s.14) hur ett litet barn på en förskola hade mycket svårt med att bli lämnad på förskolan. Vid ett flertal tillfällen lekte barnet med bondgårdsdjuren och lät då stoet och fölet få uppleva det som barnet själv upplevde när mamman lämnade på förskolan. Mamma kommer snart, sa hästen till fölet och efter en stunds lek blev barnet lugnt. Samma lek utspelade sig även på andra sätt till exempel med pennor i olika storlekar, då den större pennan sa till den mindre att mamma kommer snart och sedan försvann en kort stund. Knutsdotter Olofsson lyfter fram detta som ett exempel på hur barn i lek använder sig av metaforer, då stoet och fölet samt de olika stora pennorna båda symboliserar mamman och barnet. Liknande företeelser sker på lekterapiavdelningarna där metaforerna ofta handlar om sjukhusvistelsen. Knutsdotter Olofsson menar vidare att detta sätt att använda sig av metaforer i leken är något som barn är mycket skickliga på, men att det sällan sker medvetet. För den utomstående är det kanske inte alltid så enkelt att uppfatta det som sker i leken. Knutsdotter Olofsson (1992, s.9) poängterar att det handlar om att uppfatta leksignalen för att förstå att leken är meningsfull och full av betydelse. Leken lyfts fram som en harmonisk värld som rymms innanför en lekram. Harmonin består av ramen som håller ihop leken med hjälp av leksignaler och lekens uttalade eller outtalade regler. Om lekens regler bryts eller om leksignalerna inte tolkas rätt blir ofta följden att barnen kliver utanför lekens ram och leken avbryts. Knutsdotter Olofsson (1996, s.50) säger att hon främst ser leken som en kommunikativ förmåga och en social företeelse. All lek är paradoxal menar hon och för att tydliggöra detta radar hon upp en mängd motsatser, som både enskilt och tillsammans belyser vad lek är.

- Lek är både på riktigt och på låtsas. Den är på riktigt innanför lekramen men på låtsas sedd utifrån.
- Lek innebär både närhet och distans. Det man lekt har man upplevt och ändå inte upplevt. Man har bråklekt och vet hur det är att slåss, men har ändå inte varit med i ett slagsmål. Att leka mamma innebär att vara som mamma bli klar över mammas roll och samtidigt kanske distanserat ironisera över den. Inom lekens trygga ram kan upplevelser upprepas om och om igen, så att man får distans till dem.
- Man kan göra saker på riktigt under täckmantel av lek.
- Man kan göra saker på lek fast det ser ut som på riktigt.
- Lek varar en evighet och tiden försvinner i ett nafs.
- I leken behandlas det kända som okänt och det okända som känt. Man kan låtsas att man aldrig varit i sitt hem förut och man kan låtsas att det nya hotellrummet är ens kära gamla hem.
- Lek är både glädje och djupt allvar.

(Knutsdotter Olofsson, 1992, s.19)

Pedagogens roll i barnens lek är varierande, menar Knutsdotter Olofsson. Så även på lekterapiavdelningarna där lekterapeuterna både finns i och bredvid barnens lek. Det som kanske tydligast lyfts fram av Knutsdotter Olofsson är att det inte är en helt enkel uppgift utan kräver både närvaro och anpassningsförmåga av pedagogen.”... när vi samlar barnen till olika aktiviteter, som den vuxne tänkt ut, runt ett bord, så är den vuxne på hemmaplan. Verksamheten sker efter hennes ritningat (sic!) och barnen får anpassa sig efter dem. När vi leker med barnen, är de på hemmaplan och det är vi vuxna som måste försöka hänga med och anpassa oss. Det kostar på” (Knutsdotter Olofsson, 1992, s.126). Knutsdotter Olofsson (1993, s.94-105) hänvisar till sin forskning gjord kring frågeställningen ”Varför leker inte barnen?”, ”Vad jag var på jakt efter var frånvaron av något. Något som tydligen är avgörande för om en barngrupp leker eller ej. Det jag saknade var de vuxnas intresse för lek. De tog inte leken på allvar” (Knutsdotter Olofsson, 1993, s.101). Barnen på de förskolor som deltog i undersökningen lekte, men Knutsdotter Olofsson uppfattade att det saknades något för att barnen skulle leka mer. Trots att goda förutsättningar fanns i form av välorganiserade och fina lokaler, snälla kompisar och snälla vuxna samt en uppsjö av leksaker, var det ändå något som saknades. Utifrån denna upptäckt formas ytterligare en undersökning av Knutsdotter Olofsson, denna gång rörande lekpedagogik. Undersökningen har ett metodutvecklande syfte, i vilken pedagogerna på de förskolor som medverkat är aktivt deltagande och drivande i utvecklingen av lekpedagogiken. ”När personalen satt bland barnen och observerade dem, började barnen leka mer rofyllt. Om en vuxen är närvarande med kropp och själ när det är fri lek, blir barnen trygga, upptäckte man” (Knutsdotter Olofsson, 1993, s.15). Den lekpedagogik som växte fram i Knutsdotters Olofsson (1996, s.72-87) undersökning, bygger på tre principer. ”Att ge barnen tid för lek, att inte onödigtvis störa barn som lekte, att ofta delta i barnens lek” (Knutsdotter Olofsson, 1996, s.75).

Charlotte Tullgren

Charlotte Tullgren beskriver i sin avhandling sin undersökning av förskolan som arena för politisk styrning samt hur pedagogerna använder barnens lek till detta. Utifrån detta ställs två frågor gällande vad som blir föremål för pedagogernas styrning i leken, samt vilka tekniker som pedagogerna använder för att styra barnen i sin lek. Tullgren förutsätter i sitt resonemang att alla pedagoger styr barnens lek, vilket alltså även borde innefatta pedagogerna på lekterapi. Tullgren menar att pedagogerna uppmuntrar barnen att i lek träna upp en god social förmåga. ” In short it is about using play and communication as a tool to teach young people norms that exist in society” (Tullgren 2003, s.128). Pedagogernas uppfattning av vad som är samhällets normer blir avgörande för vad pedagogerna anser vara bra och god lek.

I leken är barnen fria att välja innehåll utifrån sina erfarenheter och gestalta sina fantasier och föreställningar så länge de gör det inom de gränser som satts upp för vad som kan accepteras som ” god” lek. Innehållet, lekens vad, regleras och tre teman för den regleringen framträder: de fridstörande lekarna, de olagliga lekarna och de nyttiga lekarna (Tullgren 2003 s.67).

Friheten att fylla sina lekar med det man vill är enligt Tullgren en frihet under begränsning. När en lek inte faller in under dessa kriterier använder sig pedagogerna av olika styrningsmetoder för att få in barnens lek på de så kallade goda områdena. Lekterapeuterna styr gärna in leken i doktorshörnan och till den bearbetandeleken, eftersom man menar att barnen ofta har behov av att leka sådana lekar. Tullgren hävdar att styrningen av barnens lek sker med förevändningen att man vill skapa goda människor för framtiden. Problemet med detta är enligt Tullgren att föreställningen om framtiden diskvalificerar vissa sorters lekar här och nu. Tullgren beskriver exempel på leksituationer som hon observerat där till exempel barnens val av roll, eller deras sätt att agera leder till att de regleras av pedagogerna. En eldsprutande drake som morrar, fräser och sprutar eld uppfattas som en fridsstörare och får till exempel inte lika mycket uppmärksamhet av pedagogerna som ett snällt och vänligt djur får. Sådana lekar som är olagliga på det sätt att de handlar om saker som är olagligt i vårt samhälle, uppfattas även de som i behov av att korrigeras.

I leken antas barnen skapa förståelse för den värld de lever i. Barn som leker pyromaner antas följaktligen skapa kunskaper och förståelse för hur det är att vara pyroman och att handla som en sådan. Ett sådant lärande kan inte godtas i en verksamhet med ett syfte att fostra till demokratiska medborgare och allas lika värde (Tullgren, 2003, s.71).

Pedagogernas sätt att hantera den lek som de inte anser passa in i den goda mallen, korrigeras på olika sätt och bland annat med ignorans eller genom

att avledas till något annat i leken. Den tredje sortens tema som Tullgren lyfter fram är de nyttiga lekarna vilkas innehåll anses vara goda och spegla hur en god människa bör leva sitt liv i samhället. Nyttiga lekar som innehåller familjeliv och matsituationer verkar vara särskilt populära bland pedagogerna. Denna sorts lek prioriteras av pedagogerna och när en fridsstörande eller olaglig lek ska korrigeras försöker pedagogerna ofta att styra leken till den nyttiga leken. På lekterapiavdelningen verkar den nyttiga sortens lek innehålla sjukhusvistelsen och lekar förknippade med den.

Dessa nyttiga lagomlekar har det gemensamt att de handlar om företeelser i vårt samhälle och speglar hur samhället fungerar. Här finns också inslag av hot, våld och kaos men detta tas omhand på det sätt som det hanteras i verkligheten, eller rättare den ideala bilden av hur sådana problem ska hanteras. Polisen tar fast tjuvarna, brandkåren släcker elden och mamman tröstar den gråtande bebisen (Tullgren, 2003, s.74-75).

Pedagogerna kopplar tydligt ihop lek och lärande vilket innebär att olagliga och fridsstörande lekar inte får förbli oemotsagda. ”Det mörka och kaotiska som barnen uttrycker i leken finner ingen plats i förskolan. Detta är en sida av barnet och leken som helt enkelt ska ansas bort” (Tullgren, 2003, s.72). Det mörka och svåra verkar dock få plats på lekterapin, eftersom sjukhusvistelsen kan innehålla både dessa sidor och många fler som kan ta sig uttryck i barnens lek. Genom att pedagogerna själva deltar i leken ges de möjlighet att på ett relativt osynligt sätt gå in och korrigera i lekens handling.

Den övervakning som sker av leken i förskolan är sällan auktoritär på så sätt att den visar sin styrka genom att förmana och fördöma. Istället är det genom en välvillig inställning till leken som pedagogerna får tillträde till att bli deltagare i leken och denna osynliga övervakning görs möjlig (Tullgren, 2003, s.74-75).

Tullgren lyfter även fram de positiva sidorna med att övervaka leken eftersom detta kan leda till att pedagogen lär känna barnen samt även får kännedom om barnens föreställningsvärld som leken kan ge uttryck för. Lekterapeuterna menar att man i barnens lek ofta kan se vad de upplevt i mötet med vården och sjukdomen. Det framkommer även i Tullgrens studie att pedagogerna ibland kan tillåta de mer kaosartade lekarna om de ser en mening med dem och förstår dess innebörd.

Tullgren (2003, s. 88-89) visar även på så kallade frirum där pedagogernas korrigering av lek inte sker. Barnen kan dra sig undan eller neka pedagogerna att delta i leken, vilket medför att de då inte har möjlighet att i lekens form reglera leken. Även pedagogerna kan skapa frirum medvetet eller omedvetet genom att det finns platser på förskolan där barnen har möjlighet att rasa av sig eller sådana rum som pedagogerna sällan vistas i. Pedagogerna styr även leken genom sitt sätt att bjuda in till lek. Tullgren poängterar rummens inredning och tillgång på material som en tydlig inbjudan till lek.

Tullgren menar att lekvrår av olika slag inreds för sådana lekar som räknas som nyttiga och goda av pedagogerna och fylls med material som ska locka till sådan lek. Även pedagogerna själva bjuder in till lek. ”Pedagoger som är lekfulla och engagerade i leken får barnen med sig och skapar lust och välbefinnande” (Tullgren, 2003, s.104). Tullgren utvecklar detta och säger att en lekfull pedagog som får med sig barnen i en lek vid ett tillfälle, även senare kommer att ha lättare för att få med sig barngruppen i leken och får då i förlängningen lättare att gå in i lekar och reglera och styra. Barnens frihet i leken blir på så sätt en reglerad frihet som de förväntas leva upp till, vilket Tullgren (2004, s.121) benämner som den moderna tidens styrning.

Metod

Teoretiska perspektiv

Jag har i denna uppsats gjort en intervjustudie med lekterapeuter. Informanternas svar i intervjuerna belyser deras uppfattning om lekterapiens syfte, dess verksamhet och lekterapeuternas egen yrkesroll. Kvale (1997, s.126) menar att ett fenomenologiskt ideal är att lyssna till den intervjuade utan förutfattade meningar. Den intervjuade får beskriva sina upplevelser, utan att intervjuaren avbryter med sina frågor. Jag har även undersökt hur de tre lekterapiavdelningarnas lokaler ser ut samt observerat vad rummen uttrycker. Utifrån ett fenomenologiskt perspektiv har jag valt att använda öppna frågor med en stor bredd för att kunna undersöka de ovan nämnda områdena. Min ambition är att inte fastna i detaljfrågor utan kunna bibehålla fokus på lekterapiens övergripande arbete. Jag kommer i uppsatsen att försöka finna en sammanhållen syntes utifrån lekterapeuternas berättelser om lekens funktion inom lekterapi.

Intervjupersoner

Totalt finns 32 lekterapiavdelningar i Sverige, på dessa arbetar sammanlagt cirka 130 lekterapeuter. Tjänsterna är olika fördelade på de olika avdelningarna och verkar över lag innehålla fler personer än antalet heltidstjänster. På de minsta lekterapiavdelningarna i Sverige arbetar en lekterapeut medan de stora barnsjukhusens lekterapi har omkring tio lekterapeuter, men inte nödvändigtvis tio heltidstjänster. Jag har utifrån detta valt att begränsa min studie till att undersöka tre olika lekterapi vid sjukhus i Västsverige. De lekterapiavdelningar som jag har använt i studien har alla fler än tre lekterapeuter anställda, och har på så sätt liknade förutsättningar. Majoriteten av de som arbetar som lekterapeuter är kvinnor. Sammanlagt på de tre avdelningarna som jag undersökt finns endast en man. Jag har totalt genomfört 10 intervjuer eftersom det antalet ger mig möjlighet att få en bredd utifrån olika lekterapiavdelningar och lekterapeuternas olika perspektiv. Jag inledde med en övergripande intervju på telefon med den lekterapeut som är kontaktperson för Föreningen Sveriges lekterapeuter, samt nio intervjuer med lekterapeuter på deras respektive lekterapiavdelningar.

Intervjuernas inriktning

I intervjuerna vill jag belysa tre områden med hjälp av flera olika frågor. De tre områdena är

- Metoder och syften med lekterapi.
- Lekterapeuternas syn på lek, terapi och pedagogik.
- Lekterapeuternas egen yrkesroll och funktion.

Undersökningen genomfördes genom halvstrukturerade intervjuer (Kvale, 1997, s.121). Frågorna är formulerade i förväg och indelade efter uppsatsens tre områden. ”Forskningsintervjun fortskrider ungefär som en normal konversation men har ett specifikt syfte och en specifik struktur: den karakteriseras av en systematisk form av utfrågning” (Kvale, 1997 s. 123). Vid intervjutillfällena inledde jag oftast med att fråga hur det kommer sig att informanterna arbetar med lekterapi. Med utgångspunkt i denna inledande fråga förde vi sedan ett samtal där jag allt eftersom samtalet fortskred använde de frågor som jag förberett där jag ansåg att de passade in (Kvale, 1997, s.124-125). Intervjufrågorna finns i bilaga 1.

Datansamling och individskyddskravet

Datansamlingen inleddes med att jag bokar en telefonintervju med kontaktpersonen för Föreningen Sveriges lekterapeuter. Den inledande intervjun genomfördes för att få helheten belyst, eftersom jag inte funnit tillgänglig forskning angående lekterapi, samt för att få pröva de frågor jag har valt ut. För att uppfylla informationskravet informerade jag samtliga informanter om deras uppgift i studien samt om studiens syfte. Samtyckeskravet uppfylls i och med att lekterapeuterna efter att jag förklarat förutsättningarna blev tillfrågade om de ville medverka i intervjustudien. Samtliga intervjuer spelades in i mp3-format efter godkännande av informanten. Lekterapeuterna informerades även om att det inspelade intervjumaterialet endast kommer att användas av mig när jag senare skulle skriva ut intervjuerna. Vidare kontaktade jag tre lekterapiavdelningar i Västsverige och bokade tid för att få genomföra enskilda intervjuer med lekterapeuter på respektive avdelning. Intervjuerna genomfördes vid tre separata tillfällen med totalt nio lekterapeuter som arbetar på de tre olika lekterapiavdelningarna. Jag fick möjlighet att använda ett avskilt rum till intervjuerna som genomfördes enskilt med varje lekterapeut. Vid intervjutillfällena på de tre olika lekterapiavdelningarna fick jag även möjlighet att se de olika verksamheterna och observera dess lokaler.

Databehandling och nyttjandekrav

De inspelade intervjuerna skrevs ner. För att underlätta läsbarheten och förståelsen av intervjuerna har jag valt att återge intervjuerna så gott det går i skriftlig form i stället för med talspråk (Kvale, 1997, s. 241). För att säkra konfidentialiteten (Kvale, 1997, s.104-113) i intervjuerna samt uppfylla konfidentialitetskravet har jag utelämnat informantens namn och istället angett det datum som intervjun är genomförd och numrerat dem. Jag har valt att endast i några fall ange lekterapiavdelningarna som A, B och C. Detta för att underlätta kopplingen mellan de sammanhang då jag jämför lekterapiavdelningarna. De insamlade uppgifterna kommer inte att tillhandahållas och användas för annat än denna uppsats eller framtida forskning inom området i enlighet med nyttjandekravet.

Resultat

Jag kommer i detta stycke att beskriva de resultat jag kommit fram till i intervjuerna med lekterapeuterna, men först gör jag en beskrivning av de lekterapiavdelningar som jag besökt.

De tre lekterapiavdelningarnas lokaler

... man ska kunna erbjuda barnet lek och sysselsättning, skapande verksamhet utefter den medicinska diagnosen de har och den dagliga orken och de intressen som de har (intervju 2, 5/6 2007).

I samband med de intervjuer som jag genomfört med lekterapeuterna på de tre avdelningarna har jag även fått möjlighet att observera lokalerna och materialet. De tre avdelningarna har skiftande förutsättningar i form av yta, antalet rum och var i sjukhuset de är belägna. Gemensamt för dem alla är att de är noggrant planerade för att passa den verksamhet som man bedriver, samt att de alla ligger i nära anslutning till sjukhusets vårdavdelningar för barn. Eftersom barnen har med sig sina föräldrar till lekterapiavdelningen finns det inga vuxenfria rum. Lekterapeuterna säger att de rör sig i alla rummen. I och med att det finns fönster till de flesta rummen har man på så sätt även möjlighet att ta del av verksamheten i rummen utan att hela tiden vara där. Jag kommer nedan i korta drag att beskriva de tre lekterapiavdelningarna som jag har besökt för att ge möjlighet för läsaren att göra sig en bild av verksamheternas fysiska förutsättningar.

Hitta lekterapin: Från sjukhusens entréer är det skyltat till lekterapin. För den läskunnige är det därför enkelt att hitta. En av lekterapiavdelningarna har en löparbana uppritad i korridorens golv som leder fram till lekterapins entré, vilket ger en ledtråd om att man som besökare är på rätt väg.

Entrén: Lekterapiavdelningarnas entréer är centralt placerade i lokalerna. Här tar alltid någon lekterapeut emot de barn och föräldrar som kommer. Lekterapeuterna visar runt dem som är nya, skapar kontakt och berättar vad som finns att göra på lekterapin.

Doktorsrummet: På de tre lekterapiavdelningarna finns ett doktorsrum eller en doktorshörna. Här finns alla tänkbara sjukhusattiraljer som sjukhussängar för dockor, röntgenapparater i dockstorlek. Dessutom finns en hel uppsjö med sjukvårdsmaterial som man kan möta på sjukhuset så som dropp med droppställningar, sjukhuskläder, bandage, rondsålar, kryckor, tänger, sprutor (utan nål), medicinburkar och medicinflaskor, kuvös, datortomograf och mycket, mycket mer. I doktorsrummen finns speciella dockor som är preparerade med hål så de går att sticka dem på olika sätt. Barnen kan sätta både kateter och dropp, ge sondmat och sätta tracheotomi (hål på halsen för att möjliggöra andning), Port-A-Cath (En venport som opereras in i kroppen, genom vilken man kan ta prover, ge mediciner och dropp. För att slippa sticka barnet så många gånger) och andra saker som de kan komma i kontakt med under sin sjukhusvistelse.

Utemiljön: Två av de avdelningar som jag besöker har sina lokaler på bottenvåningen och den tredje finns några våningar upp i sjukhuset. Trots de olika avdelningarnas placeringar så har

alla varsin stor och härlig uteplats. Här finns grönska, blommor, vatten, utemöbler och annat som hör till en mysig uteplats. De är även utrustade med sandlådor, cyklar, lekstugor, och annat som passar för utelek. På uteplatserna finns möjlighet för alla att vistas oavsett om man går, åker rullstol eller säng. En av lekterapiavdelningarna har fått en större summa pengar efter ett barn som vistats mycket på lekterapi innan hon avled. Dessa pengar har man valt att satsa på sin uteplats, som utvecklats till en Läkande Trädgård.

Ungdomsrum: Eftersom lekterapi omfattar barn och ungdomar från 0 – 19 år i sin verksamhet har man inrett någon form av ungdomsrum eller ungdomsvrå på lekterapiavdelningarna. Ungdomsdelen innehåller olika inredning på de tre lekterapiavdelningarna men soffor och datorer med internet är gemensamt för alla. Internet är viktigt för att ungdomarna ska kunna hålla kontakten med kamraterna på samma sätt som man gör hemma. På två av avdelningarna har man ett eget ungdomsrum med möjlighet för ungdomarna att få stänga dörren om sig, där finns även stereo, tv och dvd.

Verkstad: De tre avdelningarna har alla varsin verkstad där man kan ägna sig åt kreativt skapande av olika slag. I verkstaden finns det mesta i pysselväg trä, tyg, papper, gips, lera, färger, paljetter, glitter och mycket mer.

De små barnen: De små barnen har också sin egen del på avdelningarna. Här finns dockvrå med dockor och nallar. Man hittar utklädningskläder, klossar, vattenlek etc. Det finns även någon soffa eller liknande för att föräldrar som är med ska kunna vara nära.

Lekhall: På lekterapiavdelningarna finns ett större rum där möjlighet ges till mer fysisk aktivitet. Ribbstolar, kuddar att bygga med samt större spel som airhockey finns i denna lokal.

Föräldrar: Alla barn som besöker lekterapi har med sig minst en förälder eller anhörig. Föräldrarna är med i leken eller finns med bredvid. I vissa fall görs undantag då personalen och de berörda kommit överens om detta, till exempel när en läkare behöver prata enskilt med föräldrarna. Ungdomar har oftast inte sina föräldrar med hela tiden under sjukhusvistelsen och kan därför komma själva till lekterapi. De flesta av rummen på lekterapiavdelningarna har väggar med fönster vilket gör att man enkelt kan se in i rummen och få en överblick över det som sker i respektive rum. En av de lekterapiavdelningar som jag besökt har avsatt en större plats i lekterapins mitt där det i en öppen planlösning finns en soffgrupp, köksbord och en köksdel där det alltid serveras fika. Här finns det möjlighet för föräldrarna att sitta ner, andas ut en stund och ta en fika.

Leksakerna: På avdelningarna finns allt tänkbart lekmaterial. De större leksakerna är utrustade med hjul så att de enkelt ska gå att ta med dem till sjukhusets olika vårdrum. Dockskåp, bondgårdar och borgar som man i vanliga fall ofta leker med på golvet är placerade på små rullbara bord. Materialet ska vara lätt att flytta och vara på en behändig höjd så att även de som sitter i rullstol enkelt kan leka med dem. De barn som inte har möjlighet att komma till lekterapins lokaler får besök på sina rum av en lekterapeut som har med sig leksaker. Det är viktigt att leksakerna är rena eftersom det handlar om sjuka barn som antingen smittas eller är mycket infektiösa. De leksaker som varit ute på vårdavdelningarna tvättas och desinficeras noggrant innan nästa person får använda dem.

Musikrum: En av lekterapiavdelningarna har relativt nyligen fått ett musikrum med instrument och inspelningsmöjligheter. Här kan barnen och ungdomarna få tillfälle att skapa musik och även spela in den.

Sinnenas rum: En av lekterapiavdelningarna har ett så kallat Sinnenas rum. Detta rum är alldeles vitt från golv till tak, det finns några speglar på väggarna, lugn musik kan spelas i

högtalare, mitt i rummet står en stor säng där man kan få ligga med ett bolltäck på sig. Det finns porlande vatten i ett glasrör och fiberoptik i skiftande färger hängande som långa spagetti i grupper längs väggarna. Rummet är till för att koppla av i och används av både barn, ungdomar och föräldrar.

Clowner: Runt om i Sverige finns totalt ca 30 sjukhusclowner. Med sin verksamhet i form av improvisationer, lek och oväntade upptåg möter de barn, föräldrar och sjukhuspersonal. Sjukhusclownerernas arbetssätt grundar sig på drama- och lekpedagogiska arbetsmetoder (Östergötlands sjukhusclowner). Clownerna kommer regelbundet på besök till lekterapiavdelningarna och vårdavdelningarna på sjukhusen som jag besökt.

Sjukhusskolan: De barn och ungdomar som normalt sett går i skolan får ta del av sjukhusskolan i den mån de har kraft och ork. På ett av sjukhusen jag besöker vårdas barn som är långtidssjuka och ibland vistas på sjukhuset i många månader. Långtidssjuka barn som kommer från andra delar av landet har oftast med sig hela sin familj som då ges möjlighet att bo i nära anslutning till sjukhuset. Dessa långtidssjuka barns syskon får gå i den så kallade syskonskolan på sjukhuset. Sjukhusskolan finns i nära anslutning till lekterapins lokaler, och på skolan arbetar sjukhuslärare. Lekterapeuterna och sjukhuslärarna har ett nära samarbete men olika arbetsuppgifter.

Verksamheten: Lekterapeuterna vid de tre avdelningarna börjar alla sin dag med rapportering från vårdpersonalen om vilka barn som ligger inne och deras diagnoser. Lekterapeuterna delar upp vårdavdelningarna sinsemellan och besöker dem dagligen för att låta lekterapins verksamhet nå även de barn som är nyinlagda eller inte kan lämna sina vårdrum. De tre lekterapiavdelningarna har olika öppettider för barnen och deras familjer. Två av avdelningarna har öppet klockan 10 – 16 och den tredje avdelningen svävar på svaret om sina öppettider och menar att det alltid är öppet men att lekterapeuterna har arbetstid från klockan åtta. En av avdelningarna betonar särskilt vikten av att ha lunchstängt, eftersom de menar att det är viktigt att stänga för att barnen ska få ro att gå till sin vårdavdelning och äta. De barn som av någon anledning inte får äta låter man dock ibland vara kvar på lekterapin tillsammans med sina föräldrar under lunchtid.

Metoder och syften med lekterapi

För att bli frisk behöver man medicin, mat och lek. (intervju 4, 23/5 2007)

Lekterapeuterna uttrycker det i olika ord men alla lyfter fram att lekterapins syfte handlar om att se och vårda det friska i barnet och ge utrymme för lek. Lekens centrala roll i barns liv poängteras av samtliga informanter och man menar att leken måste få utrymme även om barnet är sjukt och har ont. På sjukhuset handlar tillvaron i mångt och mycket om ovana situationer för barnen i form av behandlingar, undersökningar och väntetid. Den medicinska personalen sköter om medicinen och maten medan lekterapins ansvar är leken. En av lekterapeuterna menar att om man bara skulle få behandling när man är inne på sjukhuset och inte få leka så skulle man skrupna lite som människa. Ett ord som nämns vid samtliga intervjuer är att lekterapin ska få vara en frizon på sjukhuset, en fredad zon för barnen där

inga undersökningar får ske. På en av lekterapiavdelningarna benämner samtliga informanter sin avdelning som sjukhusets hjärta. Deras bild synliggör att det från lekterapin pumpas ut blod till resten av sjukhuskroppen och ger liv.

Lekterapin, Skollagen och Barnkonventionen

På alla de tre lekterapiavdelningarna som jag besökt får jag en liten gul informationsfolder *Lekterapi, För barn och ungdomar på sjukhus* som är utgiven av Föreningen Sveriges Lekterapeuter. I foldern finns bland annat Lekterapins mål formulerade.

Lekterapins mål

- Att utgå från det friska hos barn och ungdomar och ge möjlighet till utveckling genom lek och skapande.
- Ge barn och ungdomar möjlighet att bearbeta upplevelser och hämta kraft i samband med sjukhusvistelsen.
- Värna om lekterapi som frizon.
- I samarbete med vårdpersonal stödja syskon och föräldrar.
- Värna om en barn- och ungdomsvänlig miljö på sjukhuset.

(Föreningen Sveriges Lekterapeuter)

Utifrån lekterapins syfte och mål utformar de tre lekterapiavdelningarna olika metoder för sin verksamhet, trots detta ser verksamheterna relativt likartade ut. Lekterapins lokaler står öppna för alla barn som finns på sjukhuset. Lekterapeuterna betonar sin uppgift att skapa tillfälle och utrymme för lek. Ofta innebär sjukhusvistelsen att barnets lek som pågick hemma avbröts. Lekterapeuterna säger att man med sin verksamhet vill ta vid där leken hemma slutade. Det roliga är viktigt och informanterna betonar att det handlar om att göra tillvaron så positiv som möjligt när barnet är på sjukhuset. Även den bearbetande leken lyfts fram av alla informanter som en viktig del i lekterapins syfte. Lekterapeuterna vill att deras lokaler och material ska ge möjlighet för barnen att bearbeta det som de upplever under sin sjukhusvistelse. Man vill även att verksamheten ska spela en viktig roll för föräldrar och syskon till de sjuka barnen. Informanterna menar att lekterapin även kan vara en frizon för föräldrar och syskon. Här ges tillfälle för föräldrar att umgås med sitt barn i en mer vardaglig miljö, och möjlighet för syskon att leka tillsammans.

Lekterapeuterna hänvisar till skollagen som säger att barn som vårdas på sjukhus ska få möjlighet att delta i verksamhet som motsvarar den de till vardags tar del av i form av förskola, fritidshem eller integrerad barnomsorg. Informanterna hänvisar även till FN:s barnkonvention.

I artikel 31 i FN:s konvention om barns rättigheter står att:

1. Konventionsstaterna erkänner barnets rätt till vila och fritid, till lek och rekreation anpassad till barnets ålder samt rätt att fritt delta i det kulturella och konstnärliga livet.
2. Konventionsstaterna skall respektera och främja barnets rätt att till fullo delta i det kulturella och konstnärliga livet och skall uppmuntra tillhandahållandet av lämpliga och lika möjligheter för kulturell och konstnärlig verksamhet samt för rekreations- och fritidsverksamhet.

(FN:s konvention om barnets rättigheter)

Flera av lekterapeuterna lyfter fram det viktiga och positiva i att lekterapiens verksamhet tar sin utgångspunkt i det enskilda barnet. I förskolan och på fritidshemmet görs det mesta i grupp, menar man. Lekterapi arbetar istället med individen, dels eftersom det aldrig finns någon grupp som ser likadan ut från dag till dag, dels eftersom åldrarna på barnen och ungdomarna är så varierande. Det är lekterapeuten själv som bestämmer var krutet ska läggas, säger en av informanterna. De barn och familjer som bedöms ha störst behov för dagen kan på så vis få mest hjälp.

Syfte och metod

Lekterapeuterna beskriver hur leken tar sig olika uttryck på lekterapiavdelningarna och att den har flera olika syften. Man berättar om barn som inte orkar gå men som erbjuds att cykla till lekterapi och som då helt plötsligt har hur mycket ork som helst. Barn som fått diabetes och därför måste lära sig att ta sprutor på sig själva tar på eget initiativ tillfället i akt att låtsassticka dockor, nallar, lekterapeuter och föräldrar i lekterapiens sjukhushörna. När ett barn går eller cyklar till lekterapiavdelningen, busar runt i lekhallen, leker i sjukhushörnan, målar, snickrar, pysslar eller gör något annat kreativt finns det flera parallella syften med detta. Sjukvårdens syfte med en cykeltur till lekterapi kan vara att barnet behöver röra på sig för att till exempel få i gång magen för att man ska slippa medicinera för detta. Sex av de tio lekterapeuterna som jag intervjuar använder sig av samma formulering och säger att syftet med deras verksamhet på lekterapi är att vårda det friska i barnet. Man vill bejaka och förstärka leken genom att låta den få ta stor plats. Här ser jag en tydlig skillnad mellan lekterapi som säger sig vilja vårda det friska och den traditionella sjukvården där man oftast behandlar och vårdar det sjuka. Informanterna lyfter fram leken som något läkande som hjälper till och påskyndar läkningsprocessen men som också ger utrymme åt barnet och hela dess person. En av informanterna säger att lekterapiavdelningen

... det är ju en annorlunda miljö än den sjuka miljön så att säga. Här kan man komma ner och lägga av sig det sjuka och vara i det friska (intervju 1, 15/5 2007).

Lekterapeuterna målar med hjälp av formuleringar som denna upp sjukhusvistelsen och sjukdomsperioden som ett slags tillstånd som barnet kan kliva i och ur. Jag uppfattar att

informanterna med det friska i barnet menar den unika person som finns i varje människa. Sjukdomen och sjukhusvistelsen medför vissa begränsningar för barnet men dess primära identitet ska inte ligga i sjukdomen utan i den egna personen. En av lekterapeuterna säger att lekterapiens syfte handlar om:

Att stärka barnet, att man inte ser det sjuka utan det friska. Att man får samma möjligheter som när man är barn och är frisk och går på dagis och på fritids. Att fokusera bort från det som är sjukt, till det som känns roligt och bra (intervju 2, 23/5 2007).

Informanternas uttalanden förutsätter att det friska finns i alla barn, men även att den fysiska miljön kan vara frisk. Lekterapeuterna vill med hjälp av sin verksamhet och sina lokaler göra klivet ur sjukdomen möjligt för barnen på sjukhuset. Det lustfyllda som leken och det kreativa medför, hjälper föräldrarna att se det friska i barnet som de möter till vardags. Viktigast av allt är kanske ändå att barnet i fråga kan hitta sig själv och den person som man brukar vara.

Lekterapeuternas syn på lek, terapi och pedagogik

Man får leka fast man måste ligga i sängen, man får leka fast man är svårt sjuk, man kan vara svårt sjuk, döende, men leken är det sista som upphör (intervju 1, 23 maj 2007).

Lek är barnens arbete säger flera av informanterna, men lek innebär också olika saker för olika barn. Samtliga lekterapeuterna lyfter fram åldersbredden som finns på lekterapi som något mycket positivt eftersom man möter allt från 0 – 19-åringar i sin verksamhet. Lekens innehåll är olika för ett litet barn och för en tonåring, vilket lekterapeuterna poängterar. På de tre lekterapiavdelningarna som jag undersökt har man både med sina lokaler och med variation av material försökt tillgodose alla åldrar och intressen. ”Leken är ju livet, man leker på så olika sätt. ... leken är ett sätt att uttrycka sig, ett sätt att bearbeta saker” säger en av lekterapeuterna (intervju 2, 23 maj 2007). En av lekterapeuterna berättar att man ibland kan få leka åt mycket svårt sjuka barn. När barnet inte själv orkar så kan lekterapeuten eller föräldrarna leka med leksaker hos barnet i sängen för att barnet ska få ta del av lekens värld även om det inte själv orkar hitta på leken eller röra leksakerna. Lekterapeuternas berättelser om lek målar upp en bild av leken som ickestatisk utan istället något som varierar från situation till situation. Lekterapeuterna uttrycker att de på lekterapiavdelningen vill ge barnen utrymme och tid för lek, där medicinering och annat inte får störa, samt att lekterapeuterna gärna tar del i leken. Beskrivningen av lekterapeuternas verksamhet påminner om den lekpedagogik som växte fram i Knutsdotters Olofsson (1996, s.72-87) undersökning.

Lek och terapi

Jag frågar lekterapeuterna om de anser att lek i sig själv är terapeutiskt. På denna fråga svarar sex av informanterna på en gång att de anser att all lek är terapeutisk. Ytterligare ett ord som de nämner i samband med denna fråga är att lek fungerar som bearbetning för barnen i många olika sammanhang. Här ges exempel på barn som leker cirkus på förskolan när man varit på

cirkusbesök, eller andra upplevda händelser som sedan återges i barnens lekar. Två av informanterna delar dock upp lekens innebörd i sina svar och menar att inte all men mycket lek är terapeutisk. ”Viss lek kan säkert vara terapeutisk men många gånger tror jag att lek bara är kul också. Det behöver inte ha någon djupare innebörd än så.” säger en av lekterapeuterna (intervju 4, 23 maj 2007). En av informanterna menar att all lek som äger rum på lekterapi är terapeutisk. Jag ber informanten att utveckla sitt svar och beskriva skillnaden på den lek som sker på lekterapi och den som äger rum på andra ställen. Informantens resonemang kring detta landar i att det avgörande för huruvida lek är terapeutiskt egentligen ligger i betraktarens öga. ”... när barn leker hemma, på dagis, i skolan eller var de än är, så är det en form av terapi för dem också, fast man kanske inte tänker på det på riktigt samma sätt. Utan vi tänker mer på det i sjukvårdande syfte så att säga” (intervju 1, 5 juni 2007). En av lekterapeuterna väljer trots min allmänt ställda fråga att enbart resonera kring den lek som äger rum på lekterapiavdelningarna. Informanten lyfter fram leken som ett viktigt komplement i tillfrisknandet hos det sjuka barnet, och att leken och den skapande verksamheten tillsammans med sjukvården är läkande. Lekterapeuten menar att ordet terapeutisk är ett så stort ord, men betonar i stället att all lek är bra för barnen. Utifrån informanternas olika resonemang kring frågan uppfattar jag det som att åtta av informanterna anser att leken i sig själv är terapeutiskt, medan två av dem säger att lek kan vara terapeutiskt men att inte all lek är det.

Pedagogik och terapi

På frågan om man skulle kunna dela upp verksamheten på lekterapi i terapeutiska saker och pedagogiska saker svarar en av informanterna ”Ja, fast de terapeutiska är pedagogiska” (intervju 2, 30/5 2007). Informanten förklarar att det hela tiden finns en pedagogisk grundtanke med i det som sker på lekterapi. Barnen beskrivs som kompetenta och som initiativtagare till sin egen lek. ”Barn är väldigt smarta... barn tycker inte att krig är kul men de leker det för att bearbeta” (intervju 2, 30/5 2007). På samma sätt är det med den så kallade sjukhusleken eller doktorsleken,

Det är klart att de går in i doktorshörnan och leker doktor. Och det gör de inte för att det är jättekul, utan för att någonstans så vill de jobba med det här. För det är barns lek, och deras sätt att bearbeta det här (intervju 2, 30/5 2007).

Genomgående är att informanterna ogärna delar upp sin verksamhet på det sätt som jag frågar efter. Samtliga informanter menar istället att terapi och pedagogik flyter ihop. När de utifrån min fråga ändå ska göra en uppdelning resulterar det i att man med olika ord målar upp den lek som bearbetar behandlingsrädsla/sjukhusrädsla som terapeutiska och annan lek som pedagogisk. Men alla betonar att de är pedagoger och att de använder sin pedagogiska kompetens för att kunna hjälpa barnen att bearbeta. En av lekterapeuterna beskriver verksamhetens uppdelning mellan terapeutisk och pedagogisk på följande sätt.

Det skulle väl kanske vara om man skiljer på de barn som aldrig ens tittar in i sjukhusvrån och de barn som är där i timmar. Det kan jag se att det är mer terapeutiskt syfte att man är där inne med dem, eller att de är där själva eller med någon annan. Och man kanske är mer pedagog i de andra rummen... om man nu ska skilja på det (intervju 4, 23/5 2007).

En av lekterapeuterna lyfter fram möjligheten att få välja som en mycket viktig del i det pedagogiska arbetet.

Det är jätteviktigt, tycker jag, att erbjuda sjuka barn att få välja. För det är så mycket som man inte får välja när man är på sjukhus, man måste ta sin medicin, man måste kanske göra dagliga duschar och dagliga tvättar och man måste ta vissa mediciner och dropp och man måste gå på röntgen och man måste operera sig och allt vad det månde vara, och man kan inte säga nej. Men när man är på lekterapin så kan man få välja vad man vill göra och kanske iaktta andra barn och det är jätteviktigt att man kan få göra det. Man ser vad andra gör och man får inspiration av vad andra gör. Det är den pedagogiska biten tycker jag i mångt och mycket (Intervju 2, 5/6 2007).

Bearbetande lek

Allt går så fort i vården idag, menar flera av lekterapeuterna. Den genomsnittliga vårdtiden för barn är tre dagar på sjukhusen. NOBAB (Nordiska föreningen för sjuka barns behov) skriver i sitt material om *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård* att "Barn skall läggas in på sjukhus endast när den nödvändiga behandlingen och omvårdnaden inte kan ges på ett lika bra sätt i hemmet eller i öppen vård." (NOBAB 2002, s.3). Detta anses viktigt och medför att många behandlingar av barn i dag sker i dagsjukvården och barnet då kan bo i sin hemmiljö. På det största av sjukhusen jag besökt har man dock många specialiseringar och där kan vårdtiden för en del barn med svåra sjukdomar bli ända upp till ett år. Oavsett hur lång eller kort tiden är som barnet vistas på sjukhuset kommer det att påverkas av vistelsen, poängterar samtliga informanter. Det höga tempot inom vården kan bidra till att det barnet går igenom upplevs dramatiskt och obehagligt. Detta kan få till följd att barn ibland fastnar i det som lekterapeuterna kallar för behandlingsrädsla eller sjukhusrädsla. Här har den bearbetande leken en viktig funktion för barnet, menar informanterna. Variationen i den bearbetande leken beror på vad barnet i fråga upplevt under sin sjukdomsperiod. Största delen av den bearbetande leken sker på barnets initiativ och flyter på så sätt ihop med all den lek som barnet företar sig, vilket samtliga informanter i denna uppsats betonar. Jag uppfattar dock att lekterapeuterna på de tre avdelningarna har valt att använda bearbetningslek på två olika sätt. Lekterapiavdelning A och B arbetar med bearbetande lek som barnet initierar men även med särskilt inbokade patienter. En av lekterapeuterna förklarar att hon då arbetar "... med barn som genomgått undersökningar och behandlingar som inte varit så lyckade, och då jobbar vi med bearbetningslek med dem" (intervju 1, 15/5 2007). Dessa möten med det enskilda barnet initieras på olika sätt, till exempel genom en remiss från en läkare, av barnets föräldrar eller av vårdpersonalen på avdelningarna, efter samråd med lekterapeuten kan ett möte bokas in. De två avdelningarna har i vissa fall även tagit emot barn utifrån med stark behandlingsrädsla och arbetat enskilt med dem med hjälp av bearbetningslek. På dessa två lekterapiavdelningar skriver lekterapeuterna även i barnens journaler. Lekterapiavdelning C arbetar inte med bearbetningsleken på detta sistnämnda sätt utan lyfter istället fram barnets initiativ till leken.

Om det är något barn som personalen upptäcker är extra rädd då kanske vi får höra det. Och då kan man ju försöka tänka på det, passar det så går vi in i sjukhusvrån och leker lite grann. Men det är inte bara att ta barnet till sjukhusvrån, för så funkar det inte riktigt utan man kanske gör något roligt i verkstaden, kanske målar lite grann. Ja, man kanske hamnar i sjukhusvrån på slutet, men det måste hela tiden vara så att barnet tycker att det är roligt, för annars blir det inte bra. Och är de väldigt rädda, då kanske det är så att nallen ramlar i rutschkanan och så kan vi gå in och sätta på ett plåster, så är det det som gäller och så blir det inte mer den dagen. För man får titta på barnet och se vad som är lagom (intervju 3, 23/5 2007).

På denna avdelning har man heller ingen journalplikt, utan det som lekterapeuterna vill ha med i barnens journaler förmedlas till vårdpersonalen som i sin tur skriver in det. Jag uppfattar att det som varierar i lekterapeuternas beskrivning av den bearbetande leken är vem som tar initiativet till leken. På alla de tre avdelningarna får lekterapeuterna information från vårdpersonalen om de barn som är inlagda på sjukhuset, de får även på ett eller annat vis reda på om det är något barn som har behandlingsrädsla. På avdelning A och B, där man har inplanerade möten med barn, är det lekterapeuten som tar det avgörande initiativet till den bearbetande leken vid just det tillfället. På avdelning C är det barnet som tar initiativet och lekterapeuten har som uppgift att läsa av barnet för att se när det är passande att arbeta särskilt med det som detta barn behöver. På samtliga avdelningar låter man dock barnens egen bearbetande lek få ta stor plats. Jag anar att en skillnad blir synlig i informanternas svar angående om lek i sig är terapeutiskt? De två informanter som menar att lek inte enbart är terapeutiskt arbetar båda vid lekterapiavdelning C, som inte använder sig av inbokade möten med barn. Samtliga informanter som arbetar vid A och B, där man använder sig av inplanerade möten, anser dock att lek i sig är terapeutisk. Jag finner svaren intressanta eftersom det inte vore orimligt om svaren varit de motsatta. Det hade då inneburit att de som låter barnen ta eget initiativ till den bearbetande leken också tyckte att all lek är terapeutisk och att det därför inte behövdes någon inbokad tid för bearbetningslek. Värt att notera är dock att samtliga informanter vid avdelning C inte ger samma svar.

Lekterapeuternas yrkesroll och funktion

Då får man förklara för barnet att jag är ingen sköterska, jag kan inget medicinskt utan jag kan bara leka eller bara göra roliga saker (intervju 2, 5/6 2007).

Yrkesrollen

Jag upplever en yrkesstolthet hos samtliga lekterapeuter som jag intervjuat. Man beskriver sin verksamhet som läkande och som sjukhusets hjärta vilket står för det friska. Sig själva beskriver informanterna som de som står på barnens sida och som aldrig gör farliga saker sett ur barnens perspektiv. Alla informanterna ger exempel på citat från barn, föräldrar och familjer som uttryckt sin glädje över att lekterapi finns. Lekterapeuterna beskriver verksamheten som en viktig del i läkningsprocessen för de barn som finns på sjukhuset. Garry Landreth skriver i boken *Play Therapy*, hur ett barn beskriver playtherapists som "funny people". Landreth förklarar sedan detta med orden:

Therapists who use play therapy are 'funny' people. They are not 'funny' as in creating humor, but 'funny' as in creating a new and different kind of adult – child relationship for the child to experience. The creation of this relationship is contributed to by the presence of play materials that provide unique opportunities for communication and relationship development that are not possible in verbally bound experiences with children. The playroom is not necessarily unique, for most children will have already played with many of the materials available. The playroom does, however, make it possible for the therapist to create those differences that make the therapist truly unique – 'funny' in the child's thinking. This adult, the play therapist, exhibits characteristics children rarely experience with adults. (Landreth, 2002, s. 96)

Jag upplever att Landreths förklaring av playtherapists som "funny people" även stämmer in på hur lekterapeuterna jag mött upplevs på sina respektive sjukhus. Den positiva uppskattningen som informanterna får av barn och familjer verkar betyda mycket för dem och deras fortsatta arbete. Sex av mina informanter har arbetat mer än 25 år som lekterapeuter. Alla informanterna har arbetat som pedagoger i annan verksamhet innan de började sin tjänst på lekterapi. Samtliga lekterapeuter beskriver i positiva ordalag den tjänst som de har. "Så dök det upp en ledig tjänst och det är ju inte så ofta... Så då sökte jag och fick den, och det ångrar jag inte för det är det bästa jag har gjort" (Intervju 2, 30/5 2007), säger en av informanterna. Den låga omsättningen på lekterapeuter vittnar om ett arbete som de trivs med och gärna stannar länge på. Några av informanterna antyder att de har som mål att fortsätta arbeta på lekterapi ända tills de går i pension.

Synliggöra lekterapi

På frågan hur informanterna upplever att lekterapi uppfattas från ett utifrånperspektiv svarar samtliga lekterapeuter att det är mycket positivt. De upplever att deras verksamhet är känd på sjukhuset och framförallt av barnfamiljer. En av lekterapeuterna beskriver hur lekterapi uppfattas från ett utifrånperspektiv med orden, "Med glädje och förvåning, att det finns och att det är så bra" (intervju 4, 23/5 2007). När informanterna utvecklat sina svar framkommer det dock en liten tveksamhet över huruvida alla verkligen känner till lekterapi. Någon beskriver läkare som varken vet vad lekterapi handlar om eller bryr sig om det. En av informanterna lyfter fram en viss avundsjuka som upplevts från den medicinska personalen. Avundsjuka som bland annat rör den positiva rollen som lekterapeuterna har att aldrig behöva göra något som gör ont eller är farligt med barnen, samt lekterapiavdelningarnas öppettider. Den positiva responsen som man får från sjukhuspersonalen, barnen, familjerna och media överväger dock.

Lekterapeuterna på två av de tre avdelningarna som jag besökt lyfter fram att de aktivt arbetar för att göra verksamheten och lekterapiavdelningen mer känd. "Vi ser till att vara mycket i tidningen" (intervju 3, 30/5 2007) säger en av lekterapeuterna. På det största sjukhuset jag besökt får man mycket reklam via de artister och idrottare som besöker lekterapi. "Så fort det kommer någon kändis hit så är media här också" (intervju 1, 5/6 2007) förklarar en lekterapeut. Här syns en tydlig skillnad mellan de olika sjukhusen jag besökt, då det största sjukhuset får mycket gratis reklam på grund av sin storlek, genom att artister och andra gärna

verkar söka sig till de stora sjukhusen i landet. Men på alla de tre avdelningarna berättar man stolt att man med jämna mellanrum är med i tidningen. Lekterapeuterna jag mött har en tydlig mediamedvetenhet vilket märks i deras professionella och trevliga sätt att bemöta mig samt vana av att svara på frågor om sin verksamhet. På informanternas berättelser förstår jag att detta beror på flera olika saker däribland att lekterapins verksamhet är så pass liten och därför kräver reklam, men kanske främst på att lekterapeuterna själva verkar tycka att deras arbete är så roligt, givande och bra. Den 21 maj 2007 firades Lekterapins dag på landets alla lekterapiavdelningar. På olika sätt presenterade man sin lekterapiavdelning med öppet hus för dem som ville komma och besöka verksamheten.

Flera av lekterapeuterna berättar att de är aktiva med att hålla föreläsningar om lekterapi för vårdpersonal, på vårdutbildningar och i utbyte med andra länder. Man poängterar att det är viktigt att ta emot studiebesök från studenter, enskilda personer och grupper. Flera av informanterna berättar att det finns informationstavlor eller informationsböcker på vårdavdelningarna som berättar om lekterapin, samt att man använder sig av hemsidor. Några av informanterna berättar att de aktivt arbetar med att informera vårdpersonalen på sjukhuset om lekterapins verksamhet och tankesätt. Man riktar sig till personalen på barnavdelningarna men även till vuxenavdelningarnas personal eftersom många vuxna som är inlagda på sjukhuset har barn och dessa påverkas av den vuxnes sjukhusvistelse. Vårdpersonalen har en viktig del i informationen till barnen och deras familjer, eftersom det är de som barnen möter i första skedet på sjukhuset. Lekterapeuterna själva informerar även om verksamheten då de befinner sig på vårdavdelningarna där de besöker nyinskrivna barn och de barn som inte kan komma till lekterapiavdelningen.

Lekterapeut och pedagog

Flertalet informanter betonar att de är pedagoger och inte medicinsk personal. Detta lyfts fram som ett starkt argument i mötet med barnen då lekterapeuterna gärna betonar att de inte utför någon medicinsk behandling. Med en av lekterapeuterna kommer samtalet in på lekterapeuternas tillhörighet som grupp i den medicinska världen som de arbetar i. Informanten förklarar att de inte tillhör någon pedagoggrupp utan är direkt underställda klinikchefen. På sjukhusen finns den medicinska personalen som största grupp men det arbetar även personal så som pedagoger, kuratorer, dietister och sjukgymnaster som inte är medicinskt utbildade. De pedagoger som arbetar inom sjukvården är lekterapeuter, sjukhuslärare, handpedagoger, talpedagoger och hörselpedagoger. Samtliga är pedagoger men specialiserade på så olika områden att de inte har så mycket gemensamt mer än det pedagogiska, menar informanten. Den pedagogiska kompetensen är värdefull och tas tillvara på olika sätt. Några av informanterna lyfter fram lekterapeutens roll som konsult i barnfrågor då man finns med som pedagoger i de medicinska teamen och i andra resursteam på sjukhuset.

Jag försöker problematisera ordet lekterapeut och ställer frågan hur informanterna ser på orden lekterapeut och lekpedagog. Det genomgående svaret som informanterna ger på den frågan är att de är pedagoger, men när en pedagog arbetar på en lekterapiavdelning så är titeln lekterapeut. Flera hänvisar till att det alltid har varit så och att det går tillbaka till lekterapins begynnelse i Sverige på 1950-talet. Två av informanterna som representerar varsin avdelning,

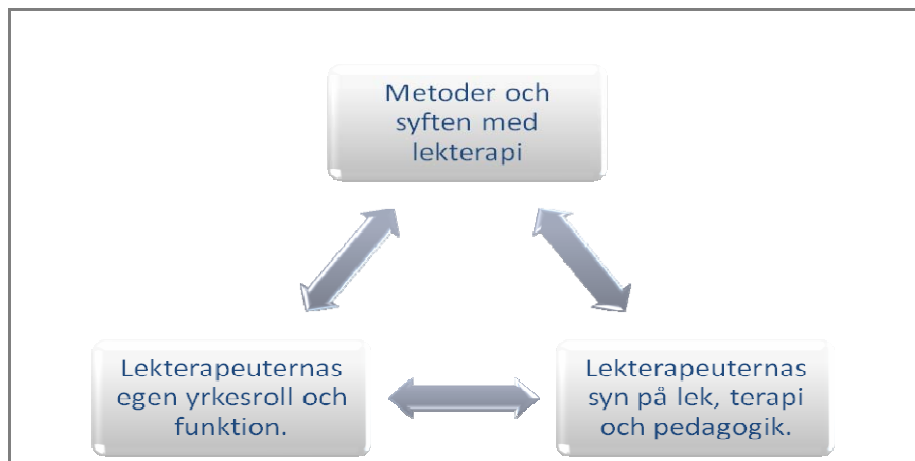
menar att det både är och ska vara skillnad på att vara lekterapeut och pedagog och lyfter då fram den bearbetande leken som ett tydligt exempel på en terapeutisk del i arbetet. Flera av informanterna menar att ordet terapeut och dess innebörd kan skifta, men man poängterar att det inte handlar om psykoterapi.

Vi jobbar ju inte som psykologerna gör med barnen, med tester och sådana saker, det gör vi ju inte. Däremot jobbar vi ju med leken som medel för att till exempel bearbeta händelse som de har varit med om. Så det är ju gränslandet där också, men vi gör ju inga psykologtester eller utredningar på barn så (Intervju 1, 15/5 2007).

Två av informanterna säger uttryckligen att ordet lekterapeut inte är riktigt bra. Man berättar att frågan varit uppe flera gånger på Föreningen Sveriges lekterapeuters årsmöte. Men ingen har hittills kommit på ett bättre ord, så därför fortsätter man att kalla sig lekterapeuter. Två andra informanter menar att ordet pedagog eller lekpedagog skulle vara mer rättvisande. En av lekterapeuterna betonar att det viktigaste inte är titeln, utan att man i mötet med barnen och föräldrar presenterar sig med sitt namn och talar om att man arbetar på lekterapin. En annan av informanterna från en annan avdelning, betonar dock att det är viktigt att de inte är enskilda personer med bara sina namn utan att lekterapeuterna enskilt och tillsammans utgör lekterapin.

Diskussion

I samtalen med informanterna har det blivit tydligt för mig att de tre områden som jag valt att belysa i denna uppsats i mångt och mycket flyter ihop. Lekterapeuternas yrkesroll och funktion både påverkar och påverkas av deras syn på lek, terapi och pedagogik. Metoderna och syftet med lekterapi påverkar lekterapeuternas yrkesroll och deras syn på lek, terapi och pedagogik. Informanterna beskriver sig både som pedagoger och lekterapeuter vilket jag uppfattar som att deras syn på lek, terapi och pedagogik formas utifrån den dubbla tillhörigheten. På samma gång uppfattar jag även att informanternas val av yrke påverkas av deras syn på detta. De tre områdena knyts samman och är beroende av varandra vilket syns i bilden nedan. Vilket jag även ska synliggöra i diskussionen som följer. Flödet som sker mellan de tre områdena verkar inte följa ett särskilt mönster utan beror av varandra utan inbördes ordning.



Metoder och syften med lekterapi.

Ge leken utrymme

Knutsdotter Olofsson (1992, s.9-14, 72-87) lyfter fram två resonemang utifrån antagandet att barn använder sig av metaforer i sin lek. Dels betonar hon de omedvetna, träffsäkra metaforerna som utspelar sig i barnets lek, får mig att uppfatta det hela som att barnet oavsett tillgången på material ändå kommer att leka det som det har behov av. Dels betonar hon vikten av vuxnas intresse för lek, samt deras förmåga att ta den på allvar, som två avgörande faktorer för barns lek. Enligt Knutsdotter Olofssons (1992, s.9-14) första resonemang kommer barnen att leka det som de har behov av oavsett vilket material som de har tillgång till, vilket skulle innebära att lekterapiavdelningarna är onödiga, eftersom barnen i princip skulle kunna leka bra i sitt sjukrum utan leksaker. Enligt Knutsdotter Olofssons (1996, s.72-87) andra resonemang skulle dock lekterapiavdelningarna ha en viktig roll att spela för barnens lek, eftersom det på lekterapiavdelningarna finns ett tydligt vuxenintresse för lek. Lekterapeuterna gör detta synligt, främst genom att finnas till på sjukhusen, men även genom att fylla sina lokaler med intressant och roligt material som inbjuder till lek. De lekterapiavdelningarna jag besökt har alla många leksaker och mycket kreativt material tillgängligt för barnen. Flera av informanterna framhåller att en av de viktiga uppgifter man har på lekterapi är att ge utrymme för leken och åter väcka den till liv eftersom den oftast har avstannat när barnet blev

tvunget att åka till sjukhuset. Jag uppfattar att Knutsdotter Olofssons första och andra resonemang i denna fråga kombineras av lekterapeuterna. Lekterapiens metod, som beskrivs av informanterna, bygger på att barnet har behov av att leka det som de upplevt och på så sätt bearbeta detta. Barnen, beskrivs av lekterapeuterna, som ägare av sin egen lek, vilket får som konsekvens att barnet själv bestämmer när, var och hur det ska lekas. De träffsäkra metaforerna som uttrycks i leken, vilket Knutsdotter Olofsson lyfter fram, får alltså plats både på vårdavdelningen och på lekterapiavdelningen oberoende av vilket lekmaterial som används. Leken som initieras av barnet och den lek som initieras av lekterapiavdelningen står inte i motsats utan kompletterar varandra.

Lekterapi en frizon

Lekterapeuterna betonar att de vill att lekterapiavdelningarna ska vara en frizon för barnen och deras familjer där sjukvården får ta ett steg tillbaka. Knutsdotter Olofsson (1992, s.126) beskriver hur villkoren för den verksamhet som bedrivs i en barngrupp avgörs beroende på om den organiseras utifrån ett vuxen- eller ett barnperspektiv. Här finner jag likheter med det som sker på sjukhuset. Sjukvården sker på den vuxnes villkor och här får barnet anpassa sig efter det som sjukvårdspersonalen anser vara bästa möjliga vård. Jag uppfattar att lekterapiavdelningen kan få vara den frizon som lekterapeuterna beskriver eftersom verksamheten här sker på barnens villkor. Jag anar att det finns ett bakomliggande synsätt som genomsyrar syftet och metoden med lekterapi. Lekterapeuterna uttrycker detta genom att säga att de vårdar det friska i barnet.

Lokalerna och lekmaterialiet

Lekterapeuterna beskriver att leken har lika stor betydelse som medicinen och maten för tillfrisknandet. Jag uppfattar att en konsekvens utifrån detta resonemang leder till att man vill ge lekmaterialiet lika stort utrymme i sina lokaler, som all den utrustning som sjukvården har i sina lokaler. Lekterapiavdelningarna är alla fyllda med mängder av varierat lekmaterial vilket lekterapeuterna lyfter fram som något mycket positivt. Med hjälp av det rika utbudet av leksaker och pysselmaterial vill man locka till lek. Knutsdotter Olofsson (1993, s.94-105) poängterar utifrån sina undersökningar att fint lekmaterial inte per automatik leder till lek, utan att det är något annat som behövs. Jag uppfattar att informanterna ser leksaker och annat material som katalysatorer för barnens lek. Lekmaterialiet i sig är inte det viktiga, utan huruvida det kan locka fram barnets fantasi samt uppmuntra till lek.

Lekterapeuternas syn på lek, terapi och pedagogik.

Lekens dubbla natur

Lekterapeuterna lyfter fram leken som föränderlig och ickestatiskt. Det stämmer väl överrens med Knutsdotter Olofsson (1992, s.19) som hävdar att lek är något paradoxalt. Leken beskrivs som både glädje och djupt allvar av Knutsdotter Olofsson (1992, s.19), vilket innefattar det som leken enligt informanterna handlar om på lekterapi. Lekens dubbla natur som Knutsdotter Olofsson (1992, s.19) beskriver omfattar den verksamhet som lekterapeuterna bedriver på sjukhuset. Glädje blandas med allvar både i verkligheten och i leken på sjukhuset. Särskilt den behandlingsrädsla som lekterapeuterna beskriver finner stöd i Knutsdotter

Olofssons (1992, s.19) beskrivning av lek som innebär både närhet och distans. Rädslan för behandlingar kan bearbetas när barnet får uppleva behandlingarna i lekens värld och själv styra över den. På samma sätt som en bråklek kan ge erfarenhet av ett slagsmål kan doktorslek ge erfarenhet av en medicinsk behandling. Det ger möjlighet för barnet att göra nya erfarenheter av det som känns svårt, i sin egen takt. Barnet har möjlighet att kliva i och ur den lekram som omger leken och på så sätt styra leken. Barnet styr lekens utformning bland annat genom att bestämma hur många gånger den ska upprepas och vad den ska innehålla. Knutsdotter Olofsson (1996, s.72-87) säger att leken kan upprepas om och om igen tills barnet fått distans till den. Lekterapeuterna lyfter fram en lekform som de kallar för bearbetningslek vilket liknar detta sätt att upprepa leken tills den är bearbetad och barnet fått distans till den. Leken måste få lekas färdigt och det är bara barnet själv som kan avgöra när det är färdiglekt.

Nyttoleken på lekterapiavdelningarna

Tullgren (2003, s.104) menar att pedagoger bjuder in till olika sorters lek genom det material de valt att fylla sina lokaler med samt i vilken mån de uppmuntrar till lek. Jag uppfattar att även lekterapeuterna på detta sätt styr leken genom det material de tillhandahåller samt hur de inbjuder till lek. De lekterapiavdelningar som jag besökt har ett rikt utbud av material och många leksaker. Det som särskilt utmärker sig är sjukhusvrån som ska utmana till sjukhuslek. Tullgren (2003, s.71-75) hävdar att pedagoger oftast styr in leken på nyttolek, i vilken störande och olagliga moment regleras bort. I samtalen med informanterna betonar de den bearbetande leken och menar att de uppmuntrar sådan lek. Utifrån detta drar jag slutsatsen att den lek som anses vara nyttolek på lekterapiavdelningarna är den bearbetande leken och kanske särskilt sjukhusleken.

Lekterapeuterna poängterar att de arbetar med enskilda barn vilket leder tanken till det som Tullgren (2003, s.71-75) lyfter fram som regleringen av kaotiska lekar. För den som ser en mening med en kaosartad lek är det lättare att hantera den, menar Tullgren. Jag frågar mig om kaosartade lekar inte finns i så hög utsträckning på lekterapiavdelningen. Kanske är det lättare att hantera en kaosartad lek på lekterapiavdelningen eftersom leken oftast äger rum bland enskilda barn och när barnens föräldrar finns med. Utifrån lekterapeuternas berättelser, hämtade från deras avdelningar, ger de uttryck för ett synsätt på lek som meningsfull i alla lägen och därför med ett terapeutiskt syfte.

Pedagogik

Terapi och pedagogik flyter enligt informanterna ihop. Knutsdotter Olofsson (1993, s.94-105) menar att vuxnas intresse för lek leder till att barnen leker mer, samt att vuxnas närvaro vid lek leder till rofyllda barn. Lekterapeuterna verkar använda sig av dessa båda utgångspunkter när de inbjuder till lek. De är tydligt intresserade av lek samt närvarande i barnens lek. Kombinationen av detta utgör informanternas sätt att synliggöra pedagogiken. Den pedagogiska utbildning som informanterna har, lyfter de fram som något positivt som gör att de har en specifik kompetens inom detta område.

Terapi

Informanternas definition av ordet terapi uppfattar jag inte som helt entydig utan färgad av deras olika föreställningar. Jag uppfattar att det finns två parallella riktningar i lekterapeuternas resonemang rörande terapi. Den ena riktningen blir tydlig när informanterna talar om lekterapiens syfte och metod. Informanterna lyfter då fram att barnen på lekterapiavdelningen ska ges möjlighet att kliva ur sin sjukdom och få vårda det friska. Den andra riktningen ser jag när jag specifikt frågar om ordet terapi och dess innebörd på lekterapiavdelningen. Utifrån lekterapeuternas resonemang huruvida lek i sig är terapeutisk uppfattar jag en viss motsägelsefullhet. Lekterapiavdelning C anser jag har en mer konsekvent linje där barnets lek i sig anses vara terapeutisk och lekterapeuternas roll endast blir att underlätta leken. Lekterapiavdelning A och B har en mer dubbel roll då de säger sig tro att lek är terapeutisk i sig själv, men inte helt vill förlita sig på detta. Istället finns det en strävan att underlätta bearbetningen genom att styra leken så att den kan fungera som bearbetande i högre grad. Detta yttrar sig även genom att A och B vid enskilda tillfällen bokar in särskild riktad bearbetningslek där det behövs och då bearbetas främst det sjuka. Konsekvensen av detta blir paradoxalt nog att de genom bearbetningsleken vill vårda det friska, samtidigt som de styr leken till att handla om just det sjuka som barnet uppmanas att kliva ur. Gemensamt verkar dock vara att lekterapeuterna anser att terapi på lekterapiavdelningen handlar om någon form av bearbetning. Skillnaden finns i vilken mån som lekterapeuterna vill styra leken eller överlåta detta till barnen själva.

Lekterapeuternas egen yrkesroll och funktion.

Smittande uppmuntran

Informanterna har en mycket positiv syn på sin yrkesroll och jag upplever dem som mycket stolta när de berättar om sitt arbete. Jag uppfattar att det positiva som informanterna utstrålar hänger samman med hur de själva upplever sitt arbete och sin yrkesroll. Samtliga säger sig trivas mycket bra med sina arbeten, och de har alla till övervägande delen mött positiv respons på sin verksamhet. Landreths (2002, s.96) beskrivning av lekterapeuter som "funny people" målar upp en bild som jag tror går att överföra på lekterapeuterna i min undersökning. Verksamheten och materialet som man möter på lekterapi är inte helt olikt det som finns på förskolor och fritidshem. Det jag uppfattar som annorlunda är den miljö som lekterapi finns i. Eftersom det vanligtvis inte är pedagoger och pedagogisk verksamhet man förväntas möta på sjukhuset genererar det en positiv förvåning hos många. Lekterapeuterna belyser att de får höra mycket uppmuntran, vilket jag upplever blir till en positiv spiral där det positiva smittar av sig på lekterapeuterna och de som möter dem och dess verksamhet.

Yrkesrollens dubbla natur

Informanterna betonar att de är pedagoger, vilket de också utstrålar en stolthet över. Det är dock bara två av de tio informanterna som poängterar att det är skillnad på att vara pedagog och lekterapeut, de lyfter fram den bearbetande leken som den avgörande skillnaden. När informanterna berättar om sig själva och sitt arbete blandar de benämningarna lekterapeut och pedagog. Jag uppfattar det som om de båda benämningarna används parallellt för att ge tyngd åt varandra. På det sättet definierar informanterna sig både som pedagoger och som lekterapeuter vilket signalerar att de har en dubbel tillhörighet i sin yrkesroll.

Lekterapiavdelningarna är lokaliserade på sjukhus, vilket verkar medföra ett ökat behov för informanterna att definiera sin yrkesroll som både pedagogisk och terapeutisk.

Publicitet

Flera av informanterna berättar att de föreläser om lekterapi och vill på detta vis förmedla sitt sätt att arbeta och sina tankegångar kring barnens behov av lek. Jag uppfattar att lekterapeuterna anser sig ha specifik kunskap på grund av sin dubbla yrkesroll, vilket gör det extra angeläget för dem att föreläsa om det för andra. De tre lekterapiavdelningarna är tydligt mediamedvetna och använder sig av media för att göra sin verksamhet känd. En tydlig skillnad mellan de tre sjukhusen är dess olika storlek vilket medför olika mycket gratisreklam. Lekterapeuterna själva nämner inget om att någon lekterapiavdelning skulle synas mer i media än någon annan. Tvärtom verkar det finnas en god sammanhållning mellan lekterapeuterna, där kontakten med media handlar om att göra lekterapiens verksamhet mer känd och synlig över hela landet och inte på ett specifikt sjukhus.

Metodvalet

I och med att jag valt att använda mig av intervjuer i uppsatsen har jag försökt att lyssna till informanternas berättelser utan förutfattade meningar. Naturligtvis bär jag som lärarstudent med mig olika tankar och funderingar kring lek, terapi och pedagogik när jag möter lekterapeuterna i intervjuerna. Mitt fokus har dock legat på att lyssna till deras ord om den verksamhet som de befinner sig mitt i. Jag valde att ta kontakt med kontaktpersonen för Föreningen Sveriges lekterapeuter i ett inledande skede för att söka mer bakgrunds information kring lekterapi. Denna intervju skilde sig från de övriga intervjuerna, eftersom den hade ett dubbelt syfte, att både samla bakgrunds information och belysa uppsatsens undersökningsområden. Den genomfördes även på annat sätt än de övriga då intervjun skedde via telefon, samt att den innehöll fler frågor än de övriga. I efterhand konstaterar jag att det var bra för det fortsatta arbetet med uppsatsen att ha genomfört den inledande intervjun, eftersom den gav mig större inblick i ämnets grundläggande frågor. Jag upplever att valet av halvstrukturerade intervjuer passade ämnet och mig som intervjuare. Informanternas svar och resonemang ledde till att frågorna i intervjuerna lyftes in vid olika tillfällen. Metoden gav även möjlighet till en fördjupning av intervjuerna då jag hade friheten att ställa följdfrågor som ytterligare förklarade sammanhanget. Då jag valde att göra intervjuerna på plats fick jag också möjligheten att observera de lokaler och arbetsmaterial som används.

Fortsatt forskning

Lekterapi är ett område som både befinner sig på en pedagogisk arena och en omvårdnadsarena, vilket verkar medföra att det är svårt att få anslag till forskning inom området. En av informanterna i min uppsats berättar att hon gärna skulle observera doktorsleken och bedriva forskning kring denna form av lek, men att den ekonomiska möjligheten inte finns. Utifrån mötet med informanterna ser jag spännande möjligheter till vidare forskning inom området utifrån ett barnperspektiv. Vad säger barnen om det som sker på lekterapiavdelningarna, och hur beskriver de den lek som äger rum på lekterapi? Vidare skulle det vara intressant att jämföra lekterapeuter med andra pedagoggrupper och deras syn på barns lek.

Referenser

- Axlin, Virginia M (1989). *Dibs söker sig själv – Personlighetsutveckling genom lekterapi*. 3. uppl. 2. tryckningen. Stockholm: Rabén & Sjögren.
- Ek, Kristina & Sjöberg, Maria (2001). *Lekterapi på sjukhus: förberedelsearbete med barn och ungdomar inför undersökningar och/eller behandlingar: en enkätundersökning inom dagvården*. Västerås: Lekterapin, Barn och ungdomskliniken, Centrallasarettet; Eskilstuna: Lekterapin, Barn- och ungdomskliniken, Mälarsjukhuset.
- Ek, Kristina & Sjöberg, Maria (2002). *Lekterapi på sjukhus: metod och kvalitetsutveckling av lekterapiarbete på dagsjukvårdsavdelning*. Västerås: Lekterapin, Barn och ungdomskliniken, Centrallasarettet; Eskilstuna: Lekterapin, Barn- och ungdomskliniken, Mälarsjukhuset.
- FN:s konvention om barnets rättigheter. [Elektronisk] Stockholm: Unicef tillgänglig:<
http://www.unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen_hela_texten/#trettioett > [2007-07-01]
- Föreningen Sveriges Lekterapeuter [Elektronisk] tillgänglig:<
<http://www.sverigeslekterapeuter.se/> >[2007-05-03]
- Föreningen Sveriges Lekterapeuter. *Lekterapi, För barn och ungdomar på sjukhus - Information från Föreningen Sveriges Lekterapeuter*.
- Knutsdotter Olofsson, Birgitta (1992). *I lekens värld*. Stockholm: Liber.
- Knutsdotter Olofsson, Birgitta (1993). *"Vill Anna gifta sig med Fredrik?" – lekpedagogik i förskolan*. Stockholm: HLS Förlag.
- Knutsdotter Olofsson, Birgitta (1996). *De små mästarna – om den fria lekens pedagogik*. Stockholm: HLS Förlag.
- Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Landreth, L. Garry (2002). *Play therapy – the art of the relations*. 2nd ed. New York: Brunner - Ruthledge
- Lind, John (1978). Efterord. I Lindquist, Ivonny. *Terapi genom lek*. (s.87-88) Stockholm: Nordstedts Tryckeri.
- Lindquist, Ivonny (1978). *Terapi genom lek*. Stockholm: Nordstedts Tryckeri.
- Lindquist, Ivonny (1990). *Leken som läker - minnen från ett liv med barn på sjukhus*. Solna: Almqvist & Wiksell läromedel.
- Malmer, Gudrun (2002). *Bra matematik för alla: nödvändig för elever med inlärningssvårigheter*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- NOBAB, Nordiska föreningen för sjuka barns behov (2002). *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård*.

Play Therapy United Kingdom [Elektronisk] tillgänglig: <
<http://www.playtherapy.org.uk/AboutPlayTherapy/AboutPlayTherapy.htm> > [2007-08-02]

Skollagen: [Elektronisk] tillgänglig: <
http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&dok_id=SFS1985:1100&rm=1985&bet=1985:1100 > [2007 -08-02]

Tullgren, Charlotte (2003). *Den välreglerade friheten - Att konstruera det lekande barnet*.
Diss., Lunds universitet. Malmö: Lärarutbildningen. Malmö högskola. [Elektronisk]
tillgänglig: < http://www.lub.lu.se/luft/diss/soc_474/soc_474.pdf > [2007-09-09]

Östergötlands sjukhusclowner: [Elektronisk] tillgänglig: < <http://www.sjukhusclowner.se/> >
[2007-08-10]

Bilaga 1

Lekterapifrågor

- Hur arbetar ni med barnen?
- Vad är syftet med lekterapiens sätt att arbeta?
- Lekterapeut eller lekpedagog? Finns det en skillnad i detta?
- Hur kommer det sig att du arbetar med lekterapi?
- Hur skulle du definiera ordet lekterapi?
- Vad är terapi/pedagogik i lekterapi?
- Skulle du säga att lek i sig är terapeutisk? Lek i alla sammanhang?
- Hur aktiv är lekterapeuten i barnets lek?
- Vilka är de viktigaste fördelarna med lekterapi?
- Hur upplever du att lekterapi betraktas av andra, från ett utifrånperspektiv?
- Vad tycker du blivande lärare behöver känna till om lekterapi?

TEMAN:

Metoder/syften med lekterapi

Begreppen: Synen på Terapi, Pedagogik, Lek

Yrkesrollen

Högskolan Väst
Institutionen för individ och samhälle
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se