



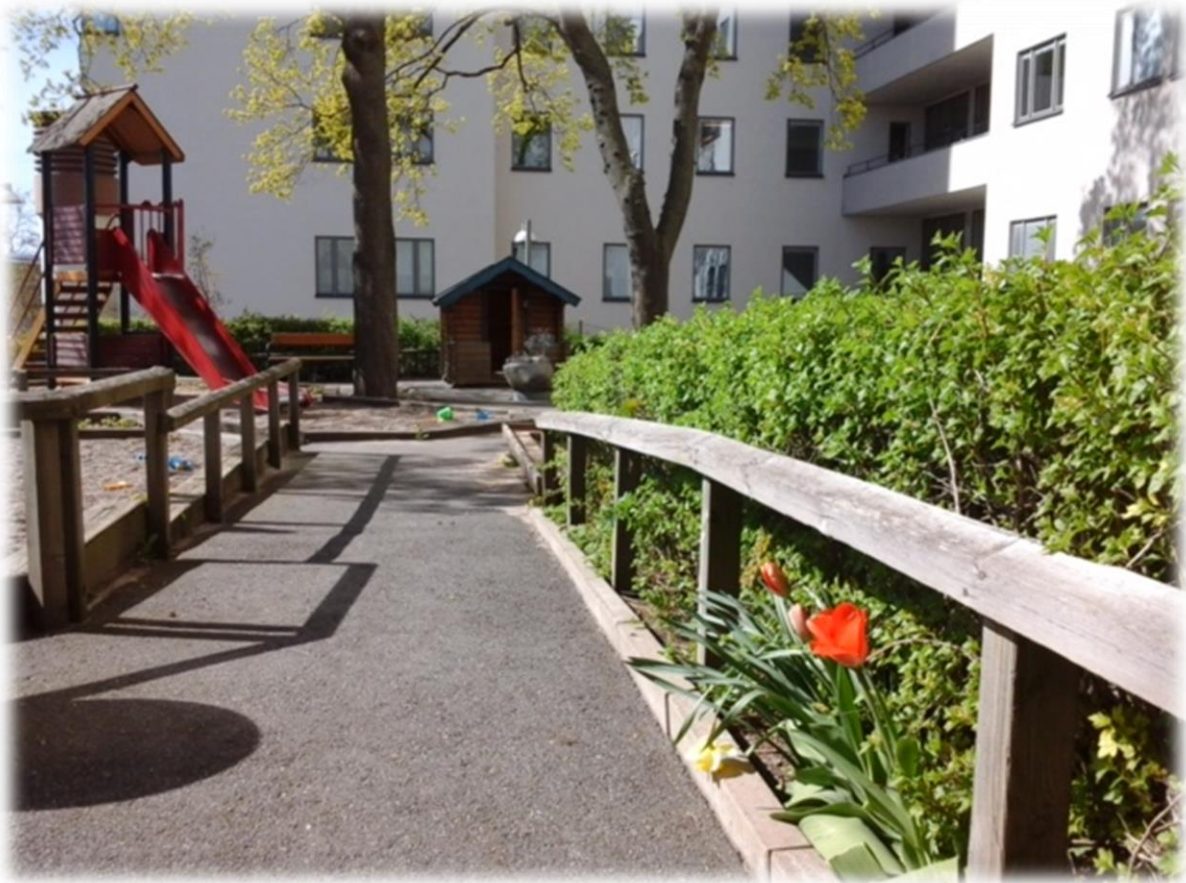
Sveriges lantbruksuniversitet
Swedish University of Agricultural Sciences

Fakulteten för landskapsarkitektur, trädgårds-
och växtproduktionsvetenskap

Utemiljöns potential för barn vid lekterapi på sjukhus

The potential of outdoor environment by play therapy at hospital

Camilla Ingard



Självständigt arbete • 15 hp
Natur, hälsa och trädgård - magisterprogram
Alnarp 2016

Utemiljöns potential för barn vid lekterapi på sjukhus
The potential of outdoor environment by play therapy at hospital

Camilla Ingard

Handledare: Fredrika Mårtensson, SLU, Institutionen för Arbetsvetenskap, Ekonomi och Miljöpsykologi, SLU i Alnarp

Examinator: Anna-Maria Pålssdöttir, SLU, Institutionen för Arbetsvetenskap, Ekonomi och Miljöpsykologi, SLU i Alnarp

Omfattning: 15 hp
Nivå och fördjupning: A1E
Kurstitel: Landskapsarkitektens miljöpsykologi - självständigt arbete
Kurskod: EX0616
Ämne: Landskapsarkitektur

Program/utbildning: Natur, hälsa och trädgård - magisterprogram
Utgivningsort: Alnarp
Utgivningsår: 2016
Omslagsbild: Lotta Ahnland
Elektronisk publicering: <http://stud.epsilon.slu.se>

SLU, Sveriges lantbruksuniversitet
Fakulteten för landskapsarkitektur, trädgårds- och växtproduktionsvetenskap
Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi

FÖRORD

Mitt examensarbete handlar om *naturens - och utemiljöns viktiga betydelse i lekterapi*. I mitt arbete använder jag mig av ett *lekterapeutiskt perspektiv på utemiljöns betydelse vid ett sjukhus som erbjuder akut- och specialiserad vård till barn och ungdomar*. Valet av arbete baseras på två saker som ligger mig mycket varmt om hjärtat, naturens positiva verkan på människor och barns behov av utemiljö och natur. Mitt intresse för naturen har alltid funnits inom mig, men det specifika intresset för barns utemiljöer växte i och med att jag fått egna barn, men särskilt när jag skaffade mig kunskap om hur stort behov barn har av att få vistas ute i naturlika miljöer. Hur det kom sig att jag blev upplyst om lekterapin på Sachsska barn sjukhuset var att en bekant till mig talade om att hennes dotter går på lekterapin ibland, och att något borde göras åt deras utemiljö. Att jag valde och skriva om barn och lekterapi, baseras också på en egen lång sjukhusvistelse med mina barn, vilket har gett mig en särskild förståelse för hur viktigt det är att ha möjlighet att komma ut och ifrån det sjukhuslika under sjukhusvistelsen.

Under min studietid på Sveriges Lantbruksuniversitetet i Alnarp har jag fått lära mig att det finns forskning och kliniskt beprövad erfarenhet som visar att god utemiljö kan ha en positiv inverkan på den mentala hälsan. Att vistelse i naturlig miljö kan bidra till en rad positiva effekter på människans kropp, både fysiskt och psykiskt. Därför känns det både viktigt och betydelsefullt att försöka bidra med miljöpsykologiska faktorer i utformningen av lekterapins utemiljö på Sachsska barnsjukhuset. En utemiljö som kan bidra till fysisk aktivitet, välbefinnande, stimulans, lek och förhoppningsvis även till ett snabbare tillfrisknande.

Ett stort varmt tack vill jag ge de tre fantastiska lekterapeuterna, Anja Bülow, Lotta Ahnland och Irja Edelswärd på Sachsska barnsjukhuset, som så generöst har bjudit på sin tid, ett engagemang, sin kunskap och positiv energi till mig. Jag vill tacka min handledare Fredrika Mårtensson som med sin gedigna kunskap har handlett mig och bidragit med goda råd i arbetet. Slutligen vill jag tacka min underbara familj, Linn, Tess och Anders, som har gett mig tid, kärlek och energi så jag har fått möjlighet att studera och åka iväg på mina resor ner till Alnarp.

Tack!

Camilla Ingard
Juni 2016

ABSTRAKT

I föreliggande studie undersöks vilka särskilda behov barn som vistas på sjukhus har av utemiljö, med specifikt fokus på utemiljöns utvecklingsmöjligheter. Undersökningen pekar på hur utemiljön i anslutning till lekterapi på Sachsska barnsjukhuset i Stockholm skulle kunna stötta verksamheten och hur miljöpsykologiska perspektiv kan bidra i sammanhanget. Genom intervjuer och gåturer med verksamma i lekterapi, beskrivs deras tankar och idéer om förbättringsområden av utemiljön. Vidare diskuteras det lekterapeutiska perspektivet med belysning från det miljöpsykologiska fältet. Resultatet i empiriska studien visar att verksamhetens utemiljö brister i många avseenden, varför olika förslag på förbättringsområden föreslås för att kunna ge barnen som vistas på sjukhus en hemlik, restaurativ och återhämtande utemiljö. I rapportens sista del diskuteras det hur kunskap om återhämtande utemiljöer kan införlivas i lekterapiens utemiljö, och med det skapa en restaurativ plats för alla barn, oavsett ålder, som vistas på sjukhuset.

Nyckelord: Lekterapi, barn på sjukhus, utomhusmiljö, lek, hälsoträdgård, restaurativ utemiljö

ABSTRACT

In this study we investigate the specific requirements children who are admitted to hospital have with regards the outdoor environment, with a particular focus the development opportunities of the outdoor environment for children. The study highlights how the outdoor environment can, in connection to the play therapy offered at Sachsska children's hospital based in Stockholm, support the healing process and how environmental psychological perspectives can contribute in this context. Through interviews and walking interviews with the individuals involved in play therapy, their thoughts and ideas are described about what improvements could be made to the outdoor environment. Furthermore, the play therapy perspective is discussed from an environmental psychology perspective. The results in the empirical studies show that the Sachsska children's hospital has deficiencies in a number of respects and various suggestions for improvements are proposed in order to give the children staying at the hospital a homelike outer environment that supports recovery and restoration. In the last part of the study it is discussed how knowledge about restorative outdoor environments can be incorporated in to play therapy's outdoor environment, and by doing so, creating a restorative place for all the children, regardless of age, staying at the hospital.

Keywords: play therapy, children at hospital, outdoor environment, play, healing garden, restorative environment

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	3
ABSTRAKT	4
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	5
BAKGRUND	7
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	9
PERSPEKTIV FRÅN FORSKNING OCH PRAKTIK	9
Barn som vistas på sjukhus	9
<i>Lek som terapi</i>	10
Lekens betydelse för barnet	10
Vad är lekterapi?	10
Lekterapeutens arbete och roll	11
Lekterapiens roll och praktik på barnsjukhus	11
Leken som ett terapeutiskt syfte på lekterapi	12
<i>Lek i utomhusmiljö</i>	12
Barns behov av natur och utomhuslek	12
Lekens vidlyftighet	13
Lekens sinnlighet	13
Olika miljödimensioner för barns utomhuslek	14
Tillgänglighet och säkerhet	15
Olika riktlinjer för utformning av en hälsosam utemiljö	15
METOD	16
Design av studien	16
Målgrupp	16
Kontakt med terapin	16
Platsbesök	16
<i>Datainsamling</i>	17
Urval till fokusgrupp och intervju	17
Fokusgrupp	17
Djupintervjuer	17
Fältanteckningar	18
Databehandling	18
Etiska aspekter	18
<i>Miljöbeskrivning</i>	19

RESULTAT	21
<i>Lekterapeutiska utgångspunkter</i>	21
Lekterapins fysiska miljö	21
Lekterapins flexibilitet	22
Betydelsen av miljöombyte	22
Lekterapins patientgrupper	23
Lekterapeuternas arbete	23
Lekterapeuternas egna förslag för utemiljö	24
<i>Att integrera inne och ute</i>	24
Uteplatsens dysfunktionella element	25
Fler rum och möjligheter	26
Fler element att utforska	26
En röd tråd	27
<i>Sammanfattande konklusioner</i>	28
DISKUSSION	28
En väl planerad verksamhet med hög kvalitet	29
Betydelse av skugga på en uteplats för barn	29
Att väcka barnens lust och intresse	30
Betydelsen av mental vila och återhämtning	30
Ett ytterligare rum	32
Säker och tillgänglig uteplats för alla	32
Att ha tema på uteplatsen	33
En uteplats som främjar även de äldre barnen	34
Möjlighet att odla	35
AVSLUTANDE REFLEKTIONER	35
Vidare forskning	37
REFERENSER	38
BILAGOR	41

BAKGRUND

Många barn och ungdomar måste ibland vistas på sjukhus av olika anledningar. Ungefär 100 000 barn läggs varje år in på sjukhus i Sverige, och vartannat barn ligger under någon period i sitt liv på sjukhus (Netdoktor.se, 2016). Det är en stor mångfald av olika typer av procedurer och ingrepp i utredningar och behandlingar som barnen utsätts för. Dessa procedurer kan vara mycket smärtsamma och för barn ofta skrämmande och obegripliga. Sjukhusmiljön är också ny för barnen, den är ovan och barnen är omgivna av människor som är främmande för dem (Läkemedelsverket, 2014).

Stress är en faktor som ofta uppkommer i dessa situationer, och det är inte ovanligt att barnen och deras föräldrar hamnar i en kris (Melin, 1981). Stressen som ofta uppstår i de svåra situationerna där barnen behöver genomgå behandlingar är krävande och omgivna av olika miljöfaktorer som hotar deras välbefinnande. Barnens upplevelser kan manifesteras på många olika sätt, vanligt förekommande är ångslan, ångest, ilska och depression (Ulrich, 1999).

Ett sätt för barnet att hantera och ge uttryck för de svåra känslorna, är att leka och skapa genom sjukhusets lekterapi. ”Lekterapi är en specialpedagogisk verksamhet för barn och ungdomar upp till 18 år, inom sjukvården. Verksamheten ska enligt lag motsvara den som erbjuds förskola, fritidshem eller integrerad barnomsorg (Socialtjänstlagen §18, 1982, numera Skollagen 2:a kap. §4)” (Ljungström & Olsson, 2008). Verksamheten lekterapi är förankrad i Hälso- och sjukvårdslagen, FN:s barnkonvention och Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvården (NOBAB). NOBAB bygger på FN:s barnkonvention och har en särskild standard för barns rätt till lek och sysselsättning, när man som barn vårdas av olika anledningar på sjukhus (Ljungström & Olsson, 2008).

Trettio till fyrtio år tillbaka i tiden var man nästan helt ovetande om hur mycket barn blev påverkad av att ligga på sjukhus. På den tiden var det vanligast att barnen lades in på sjukhus helt själva, utan föräldrar eller anhörig i deras närhet. Det var till och med vanligt att föräldrarna under en lång period fick rådet att de inte borde besöka sina barn för att barnen inte skulle ”ställa till besvär” på sjukhuset med sin rädsla, längtan och sin gråt (Netdoktor, 2016).

Stimulans, lek och meningsfull aktivitet har en viktig plats hos varje människa och sjukhusvistelse medför inte att dessa behov upphör. Leken och skapandet är ett sätt att bearbeta sina upplevelser och få hjälp att förstå och hantera sin verklighet. Lekterapi kan alltså ses som en frizon för dessa barn och ungdomar, det är en trygg miljö där de tillsammans med sina familjer kan leka, skapa och bara koppla av (Sveriges lekterapeuter, 2016).

För att förstå hur en människa upplever den fysiska miljön så måste man se henne både som en kulturell – och en biologisk varelse. Upplevelsen av miljön är ett resultat av vår arts framväxt och utveckling under miljontals år (Tham, 2001). Redan under Hippokrates levnadstid (460-377 f.Kr.) hävdade man hur viktiga natur och trädgårdsrum var för människans psykiska och fysiska hälsa, men det är först under senare decennier man har börjat bygga upp en vetenskap istället för mystik och religion kring detta (Nilsson, 2009).

Forskningsresultat och kliniskt beprövad erfarenhet visar idag, att utevistelse, rörelse, natur, park och trädgård, har unika hälsoeffekter på människors välbefinnande (Grahm & Ottosson, 2010). En banbrytande studie i sjukhusmiljö, *View Through a Window May Influence Recovery*

from Surgery, av den amerikanske miljöpsykologen Roger Ulrich publicerades år 1984 i den vetenskapliga tidskriften *Science*. I studien låg hälften av patienterna i rum som hade utsikt mot naturligt grönområde, medan den andra hälften hade sin utsikt mot en tegelvägg. Studien visade att patienter som hade genomgått gallstensoperationer och hade sin utsikt mot grönområden från sitt sjukhusrum, för dessa personer gick rehabiliteringen mycket snabbare med tidigare hemgång än de som hade utsikt mot en tegelvägg (7.96 dagar jämfört med 8.70 dagar) (Cooper Marcus & Sachs, 2014). Studien visade också att mängden och styrkan på smärtstillande mediciner minskade, som intogs av patienterna som hade naturutsikt i förhållande till den andra gruppen med utsikt mot tegelvägg (Ulrich, 1984).

Ulrich (1999) har även gjort genomgångar av andra forskares material som belyser samma ämne, kopplingen mellan grönska och hälsa. Undersökningarna som gjorts på patienter både i USA men även i Sverige, bekräftar att bara genom att titta på natur av olika slag är en friskhetsfaktor och ger en positiv effekt på människor. Det kan handla om att ha ett akvarium med fiskar i, eller att ha olika affischer med naturmotiv. Ulrich (1999) ger som exempel från en undersökning med akut stressade personer som låg och väntade på sin operation. De som fick ligga och titta på lugnande naturbilder, hade ett betydligt lägre blodtryck än de personer som fick ligga och titta på mer fartfyllda sportbilder, eller inga bilder alls.

Forskning om hur natur och parker påverkar vår livskvalitet och hälsa har bedrivits sedan 80-talet. Studierna som har varit både kvalitativa och kvantitativa med mätningar av blodtryck, puls, koncentration och andra fysiologiska mätningar, visar att natur och grönområden påverkar oss positivt. Den stress som en människa kan uppleva av olika anledningar, kan genom en promenad i naturen verka som ett botemedel (Grahn, 2001). Barn och unga mår bra av utemiljöer som stimulerar sinnen, väcker lust, rörelseglädje, engagemang och nyfikenhet. Vid utsatta livssituationer som sjukdom kan det vara särskilt viktigt, men tillgången till natur och trädgårdsmiljö för barn som vistas på sjukhus är inte något självklart och ofta saknas lek miljö i anslutning till sjukhuset. Det är därför viktigt att se över sjukhusens möjligheter att bidra till ökat välmående för barnen som vistas på sjukhus genom att utforma hälsosamma utemiljöer. Det är viktigt att se över hur barns behov av utemiljö ser ut, hur man kan utveckla en utemiljö med hög kvalitet som resurs i den lekterapeutiska verksamheten på sjukhusen (Boverket, 2015).

Sachsska barn - och ungdomssjukhuset är en del av Södersjukhuset i Stockholm som erbjuder akut- och specialiserad vård till barn och ungdomar. De är specialister inom barn- och ungdomsmedicin. På Sachsska barnsjukhuset finns det i anslutning till deras lekterapi en liten uteplats med olika lekredskap. I samtal med tre lekterapeuter som arbetar på lekterapin, samt en mamma som har haft sin dotter på sjukhuset och som använt lekterapin, anser de alla att lekplatsen brister i många avseenden. Personalen har länge önskat en förbättring och förändring av uteplatsen då den upplevs som mycket otillgänglig för individer med särskilda behov. De upplever också platsen som omodern, grå och oinspirerande för barnen som kommer till dem. Vidare tycker de att det är svårt att använda uteplatsen i deras roll som lekterapeut. Lekterapeuterna har mycket att tillföra lekterapins uteplats, de har i flera års tid försökt att skapa små förändringar på gården, men inte fått gehör för detta på högre nivå.

Med föreliggande studie vill jag utifrån kunskapen från tre lekterapeuter, de specifika behov som målgruppen, barn och ungdomar 0 -18 år har som vistas på lekterapin, ge förslag på hur man kan föra in natur och miljöpsykologiska perspektiv i utemiljön i anslutning till lekterapin vid Sachsska barnsjukhuset.

Med mitt arbete vill jag också ha möjlighet att uppmärksamma och bidra till att lyfta diskussionen om hur viktig en god utemiljö är för människors - och i allra högsta grad barns – och ungdomars välbefinnande.

SYFTE

Syftet med mitt arbete är att undersöka vilka särskilda behov barn som vistas på sjukhus har av utemiljö med specifikt fokus på utemiljöns utvecklingsmöjligheter vid lekterapi.

FRÅGESTÄLLNING

- Hur kan lekterapiens idéer och praktik förverkligas i utemiljö?
- Hur kan kunskap om naturens roll för lek och återhämtning bidra i sammanhanget?

PERSPEKTIV FRÅN FORSKNING OCH PRAKTIK

På följande sidor presenteras en teoretisk grund för arbetet. Avsnittet är en sammanställning av forskning och litteratur som belyser vilka särskilda behov barn som vistas på sjukhus i allmänhet har och vad barn har för behov av utemiljö. Vidare presenteras även en beskrivning och sammanställning av lekterapi och lekterapiens roll och praktik på ett barnsjukhus.

Barn som vistas på sjukhus

De faktorer som befintlig forskning idag anser vara av stor betydelse för hur ett barn upplever och reagerar på att vara patient på ett sjukhus är; barnets mognad och kunskapsnivå, familjen och sjukhusmiljön samt barnets medfödda egenskaper och dess sjukdomstillstånd. En bra relation, kommunikation och samspel mellan vårdpersonal och familj, är av allra största betydelse för barnet och den unga människan som vistas på sjukhus. I FN:s konvention om barns rättigheter anges även att barn bör ha särskilda rättigheter på grund av sin utsatthet, sårbarhet och behov av omsorg och omtanke. Både ur ett rättighetsperspektiv och ur ett hälsoperspektiv är barnets delaktighet av mycket stor betydelse (Söderbäck, 2010).

Barn kan få många olika reaktioner och reagera på helt olika sätt när de hamnar på sjukhus. Det finns lika många olika reaktioner som det finns barn, vilket bland annat beror på hur smärtsam vistelsen på sjukhus har varit. Vissa barn tar sig lätt igenom sin sjukhusperiod och är trygga och tillitsfulla om de bara har sina föräldrar hos sig. Andra barn däremot, kan reagera mycket kraftigt på olika sätt genom att exempelvis få mardrömmar, de gråter mycket, barnet kastar sig på golvet i vrede eller ligger och skakar. Vissa barn kan återgå till tidigare utvecklingsstadier och börja suga på fingrarna eller kissa i sängen igen. Det finns även barn som helt slutar att äta, de blir slutna och vill inte ha med vuxna att göra. Dessa barn visar att de är mycket rädda, så pass rädda att de nästan har förlorat tilliten till andra människor (Nettdoktor.se, 2016).

Rädsla är en basal känsla för alla människor. I vården kan rädsla vara ett uttryck för en brist på kontroll. Genom kunskap och information ges en möjlighet till delaktighet för att återfå

kontrollen och därigenom kan rädslan minskas. Följande ges exempel på rädsla och behov utifrån ålder:

0-4 år: Främmande människor, okända platser och föremål.

4-7 år: Fantasier gör sjukhusvistelsen främmande och skrämmande. Rädsla för kroppsskada. Plåster kan trösta.

7-13 år: Förstår orsak och verkan. Rädsla för döden och sjukdomar.

13-20 år: Behov av ökad delaktighet i sjukvårdsvistelsen, integritet och kontroll över sin kropp.

(Södersjukhuset.se, 2016)

Lek som terapi

Lekens betydelse för barnet

Alla vill leka och leken är livsviktig för barn. Om man är sjuk och befinner sig på sjukhus vill man fort bli frisk *så att man kan leka*. Leken har sitt eget värde och sina helt egna världar (Mark-Nielsen, 2008). Finns det inte tillgång till lek så hindras barn i sin utveckling. Leken är en så viktig del i barns liv, eftersom den hjälper barnet att hantera sin omgivning. Leken hjälper barnet att förstå och ta itu med världen utanför, och i leken upptäcker barnet sina svagheter, sina styrkor, sina förmågor och intressen. Den erbjuder även barnet att utvecklas emotionellt, socialt, intellektuellt och motoriskt (Mark-Nielsen, 2008). Forskning och erfarenhet visar att lek har läkande effekter och ger möjlighet till bearbetning av upplevda situationer. Barn och ungdomar ger uttryck för sina behov och känslor genom sitt sätt att leka och skapa. De bearbetar sina upplevelser och får hjälp att förstå och hantera sin verklighet (Sveriges lekterapeuter, 2016).

Lev Vygotsky (1896-1934) är en psykolog som bland annat studerade utveckling, språk och medvetande menar att "leken är den ledande utvecklingskällan och viktig för barnets hela personlighetsutveckling". Vidare menar Vygotsky att lek skiljer sig från annan aktivitet genom att den är spontan, en skapande process som styrs av barnen självt och tillfredsställer behov hos barnet. Leken blir som en oas och frizon från allt det jobbiga, och den kan utveckla det som är helt och friskt hos barnet. Friedrich Fröbel, (1782-1852) pedagog och författare från Tyskland uttrycker sig ungefär på samma sätt då han menar att han "uppfattar leken som barnets egentliga livsform, då barnet upplever världen genom leken och tolkar sitt inre liv genom den. Leken är en meningsfull och tillfredsställande verksamhet som ger glädje, frihet, tillfredsställelse, frid med sig själv och världen" (Henning Mäki & Green, 2008).

Vad är lekterapi?

När barn drabbas av sjukdom och behöver vårdas på sjukhus skall lekterapeuter med sina pedagogiska arbetsmetoder stödja barnet i sjukhussituationen genom lek och även för barnet åldersanpassat informationsmaterial (Ljungström & Olsson, 2008). I lekterapiens lokaler är föräldrar välkomna tillsammans med sina barn. Betydelsen av att mamma och pappa eller någon nära anhörig finns i närheten, ger trygghet till barnet och är en första förutsättning för att lek ska kunna uppstå (Barnsidan.se, 2016). Det är viktigt för både barn och föräldrar att få möjlighet att kunna känna att de lämnar "sjukvård för friskvård" när de går till lekterapi (Ljungström & Olsson, 2008).

Lekterapins mål är att:

- ❖ Att utgå från, och stimulera, det friska hos barn och ungdomar genom att erbjuda anpassad lek, sysselsättning och aktivitet som motsvarar ålder och utvecklingsnivå.
- ❖ Att värna om lekterapin som frizon från medicinska procedurer.
- ❖ Att under sjukhusvistelsen erbjuda möjlighet till återhämtning i en trygg, igenkännande och pedagogisk miljö.
- ❖ Att erbjuda pedagogisk konsultation i frågor som rör patienter 0-18 år och deras sjukhusmiljö.
- ❖ Att i samarbete med vårdpersonal stödja syskon och föräldrar.

(Sveriges Lekterapeuter, 2016)

Lekterapeutens arbete och roll

Lekterapeuter är pedagoger med lärarutbildning som förskollärare eller fritidspedagoger, ofta med specialpedagogisk påbyggnadsutbildning (Sveriges lekterapeuter, 2016). Grundläggande för lekterapeuternas arbete är att ta vara på det friska hos barnet och se helheten. Möjligheter och förutsättningar skall ges till varje enskilt barn och ungdom, så att de får en så stimulerande och tillfredsställande situation som möjligt trots sjukdom. I vårdteamet ingår lekterapeuterna som en paramedicinsk resurs, och de har ett väl uppbyggt samarbete med vårdpersonalen (Ljungström & Olsson, 2008).

Friska barn tar oftast tillvara på varje lektillfälle som erbjuds dem. Sjuka barn däremot, är mer avvaktande och behöver en vuxen som hjälper dem in i leken. Lekterapeuten vet att förutsättningarna för att barnet ska leka, är att det känner sig trygg, att det finns gott om tid och att barnet får möjlighet att leka ostört (Barnsidan, 2016).

Lekterapins roll och praktik på barnsjukhus

Lekterapins verksamhet hjälper sjuka barn att stärka sig genom lek och dess roll är att hjälpa svårt sjuka barn som vistas på sjukhus. Lekterapin har som syfte att ge en möjlighet till barnen att slappna av och fokusera på något annat än sin egen sjukdom, skada eller behandling. Därför är lekterapin ett mycket viktigt komplement i vården av sjuka barn. Den är ytterst viktig för att barn ska kunna återhämta sig från alla nya upplevelser, den fungerar som en frizon från den medicinska behandlingen. Här får ingen medicinsk behandling eller undersökning ske, här bestämmer barnet själv (Barnsidan, 2016).

Leken inom vården är för barnen betydelsefull, då de ska lära känna sjukhusmiljön och finna trygghet. I leken finns en fristad för barnet där allt kan bearbetas och där allt är möjligt (Mark-Nielsen, 2008). När sjuka barn vårdas på sjukhus kan leken användas som en copingstrategi, vilket innebär ett sätt för barnet att koppla av på och även att koppla bort vård och omvårdnad. Det handlar om att i stunden kunna anpassa sig till den nya miljön. Leken fyller här en viktig funktion så att barnen har möjlighet att göra denna anpassning i sin egen takt för att kunna känna tillit och trygghet till omvårdnaden (Edwinsson & Månsson, 2009).

Barn som är med om svåra saker, bearbetar sina upplevelser genom lek, där allting får hända i leken, vilket inte alltid behöver vara något som har hänt i verkligheten. När barn bearbetar känslor i leken kan det vara en verklig eller en överdriven och fantasifull sjukhuslek. Som stöd i leken är det därför bra att använda sig av autentiskt material och leka det som barnet har varit med om (Södersjukhuset, 2016). På sjukhusets lekterapi får barnet möjlighet att leka doktor och utsätta lekterapeuten, förälder, nalle eller docka för sprutor, röntgen, operationer och bandage. Att leka på det sättet är tryggt och stärker barnet som för en gångs skull får känna att auktoriteten ligger hos dem själv och inte hos någon annan vuxen person. Barnet får en möjlighet att bearbeta sina upplevelser och återskapa sin psykiska balans (Akademiska Sjukhuset, 2016).

Lekterapi är även en given plats för barn att slippa känna sig ensamma. Här kan de lära känna andra barn i en liknande situation. Det är vanligt att vänskapsband knyts under svåra omständigheter, och det får ofta en särskild betydelse som lämnar efter sig goda och viktiga minnen vid sidan om allt som har varit svårt (Ljungström & Olsson, 2008).

Leken som ett terapeutiskt syfte på lekterapi

För att beskriva leken och hur den används i ett terapeutiskt syfte på lekterapi, kan man dela in leken i följande kategorier:

- ❖ Den ostrukturerade leken: Den lek som barnet väljer för att bekanta sig med sjukhusmiljön och det material som finns där.
- ❖ Den strukturerade leken: Den lek som barnet leker tillsammans med en lekterapeut inför specifik undersökning/behandling. Den leken skall anpassas till barnet och till den undersökning som skall göras.
- ❖ Avreaktionsleken: Den lek som barnet leker för att avreagera sig efter händelser det varit med om eller när barnet känner att sjukhusvistelsen är för jobbig. Ofta väljer barnet då sjukhuslek eller fritt skapande. Det är barnets ålder och mognad som styr de olika sorters lekarna. Som personal måste man vara lyhörd inför deras behov.

(Henning Mäki & Green, 2008)

Lek i utomhusmiljö

Barns behov av natur och utomhuslek

Fredrika Mårtensson (2004) beskriver ett antal viktiga begrepp under analys av utomhuslek i sin doktorsavhandling, *Landskapet i leken. En studie av utomhuslek på förskolegården*.

Begreppen som beskrivs är:

Platsrelaterad lustfylld rörelse är lek som hämtar utgångspunkt och riktning i den fysiska miljön.

Leksammanhang är en flerställig relation mellan barn, plats och lekens tema.

Vidlyftigt är ett leksammanhang som ger utrymme för stor förändring i lekens struktur.

Dynamiskt område/punkt är ett pragmatiskt inringat område/ställe på gården med många iakttagelser av lek som karaktäriseras som vidlyftiga.

Lekens dynamik är ett sammanfattande begrepp för att beskriva relationen mellan barnens lek och den fysiska och sociala miljön.

Lekens vidlyftighet

Fredrika Mårtensson (2011) menar att lek blir mer rörlig om den sker utomhus och att det för mycket gott med sig. Med "vidlyftig" karaktär har Mårtensson (2011) velat fånga det faktum att barnen i sin lek och när de vistas utomhus, använder sig av - och utforskar den fysiska miljön. De öppna och flexibla lekflödena som är vanligt i gröna utemiljöer får barn att stimuleras till fysisk aktivitet där de också kan hitta vila och mental återhämtning. Lekens dynamik sker i ett växelspel mellan platsbundna sinnliga erfarenheter och med aktiviteter och rörelser i miljön (Mårtensson, 2005). Mårtensson (2011) menar också att det går i den vidlyftiga leken att skönja en något mer negativ innebörd. När barn vistas utomhus kan det finnas en tendens till gränsöverskridande. I en norsk undersökning använder man begreppet "scaryfunny", för att beskriva utomhuslekens särdrag med barn som känner en skräckblandad förtjusning vid hög fart, höga höjder, vid vatten och eld, eller om de har gått vilse känner de pirret i magen.

Utomhus hämtar barn ständigt nytt stoff till sina lekar, de skiftar mellan olika roller och fantasiteman, samtidigt som de flödar in och ut ur olika lekar och platser. Till skillnad från en inomhusmiljö med sina bestämda rum och funktioner, får lek utomhus en öppen karaktär (Mårtensson, 2004). Studier visar att barn som har rymliga och varierande gröna utemiljöer vid förskolan har bättre fysisk och mental hälsa (Mårtensson, 2013). Dessutom visar studier att barnen är friskare och har mindre sjukdagar än på en naturfattig förskola. Vidare stimuleras leken mer, den blir variationsrik och samtal mellan barnen gynnas (Grahn, et al, 2009). En god utemiljö är en miljö som bidrar till att barnens lust, spänning och att nyfikenhet får spelrum. Miljön ska locka till lek, fysisk aktivitet och nya utmaningar. Utomhusmiljön öppnar upp till lek som bjuder på stora förändringar, överraskningar, rörelsefrihet, distraktion och möjligheten för barnen att skapa och utforma platser och aktiviteter på sina egna villkor (Mårtensson, 2009).

Lekens sinnlighet

Sinnliga lekar enligt Mårtensson (2004), är de som spontant stimuleras av syn, lukt, hörsel, smak, känsel, balans, temperatur, etc. Barn har ett öppet sinne och är uppmärksamma på hela utemiljön och blir känslomässigt uppfyllda av att samspela med den. Själva sinnligheten i barnens lek kan också uppkomma av intensiv fysisk aktivitet som att springa och gunga. Den kan också uppkomma av aktiviteter som ger uttryck för mental rörelseriktning, vilket enligt Mårtensson (2004) kan stimuleras med exempelvis vattenpölar, sandtytor, bärbuskar eller naturmark med material som barnen kan "greja med" i sin lek. Genom att kunna "greja med" löst material och använda sig av olika lekfunktioner, får barnen de *känslomässiga fotfästen* de behöver för att kunna och våga ge sig i kast med de snabbt föränderliga och stundtals fartfyllda lekförloppen (Mårtensson, 2013). Det är naturens processer, den fysiska miljöns former och barnens egna rörelser som kan skapa många spännande överraskningsmoment. Barn förundras och fascinerar av naturens olika skeenden såsom mellan snö, is och vatten.

Vilken plats som barnen finner mest intressant för stunden beror till stor del av vad som finns att tillgå och det är i sin tur beroende av årstid och väder (Mårtensson, 2004).

Rachel och Stephen Kaplan (1989) menar att i mötet med naturen så känner både barn och vuxna en fascination i mötet med olika fenomen i naturen som eld, vatten och lövprassel. Det som kan verka vilsamt är att plocka de pinnar och hämta det vatten man kan behöva ute i naturen. Det är naturens mångtydighet och förändringar som väcker människans intresse (Mårtensson, 2011).

Olika miljödimensioner för barns utomhuslek

Baserat på forskning, ett antal tvärsnittsstudier om barns lek, har olika miljöpsykologer tagit fram olika miljödimensioner för att värdera förskolemiljöers betydelse för barns hälsa (Mårtensson, 2004). Kunskapen utgör bakgrund till utvecklingen av ett verktyg som används som guide för design och folkhälsoinriktad miljövärdering och kallas för Outdoor Play Environment Categories (OPEC). Dessa kriterier har visat sig vara relaterat till barns psykiska och fysiska hälsa (Mårtensson, 2013). Utemiljöerna bedöms med hänsyn till vegetation, andel träd, buskar och kuperad terräng, en ytas totala storlek och graden av integration, det vill säga hur väl blandade de öppna ytorna är med platsens lekredskap och vegetation (Mårtensson, 2012).

Barn som vistas i miljöer som har ett högt OPEC-värde, rör sig mer, har bättre koncentration, högre välbefinnande, bättre sömn och utsätts för mindre skadlig UV-strålning än barn som vistas i miljöer som har lägre OPEC-värde (Mårtensson, 2013). Utomhus får barnens aktivitet lättare en äventyrlig dimension för att omgivningen utgör en del av "den stora världen". Vidare menar Mårtensson (2013) att rum inomhus per definition är betydligt mer avgränsande och ofta har specificerade funktioner. Utemiljöer däremot, sporrar till utforskande med nya platser att upptäcka.

En bra och välplanerad utemiljö är en förutsättning för att barn ska finna lust att spendera tid utomhus. Miljön behöver vara attraktiv ur barnets eget perspektiv. I en utemiljö som är bra för barn, innefattar många s.k. *miljöerbjudanden*, som ger barnen möjlighet att manipulera, springa, sitta, hoppa, kana och klänga (Mårtensson, 2013). För att barn ska tycka att en lekplats är attraktiv, rolig och spännande bör platsen ha löst material i form av exempelvis ett nedfallet träd med bra grenar, stubbar och stenar som barnen kan använda till olika konstruktioner i sina lekar. Platsen bör också innehålla "ostädade" stråk, med en växtlighet som tillåter barnen att skapa gångar och gömslen, där deras egna hemliga platser och kojor får finnas. Vidare är träd och buskar med bär och frukter ett uppskattat inslag. Vatten på lekområdet inbjuder till vattenlek på olika sätt (Statens folkhälsoinstitut, 2009).

Mårtensson (2012) konstaterar att kvaliteten i en utemiljö, är inte att likställa med en lekplats med dyrköpt lekutrustning. Om lekmiljöerna har tätt mellan lekredskapen, tenderar det att låsa in leken och den förlorar sin vidlyftighet och blir inte lika fri, äventyrlig eller mentalt och fysiskt återhämtande. I studierna har man visat att en optimal lekmiljö består av stora ytor, där ytornas karaktär ska ha en småbruten struktur där det finns gott om mindre platser för lek, som stenar, pinnar, kojor och buskage. De ska vara utspridda över ett landskap som gärna får vara kuperat.

Tillgänglighet och säkerhet

Barnkonventionens grundprinciper, artikel 2, utgår från att: “alla barn är lika mycket värda. Ingen får diskrimineras”.

“Bristande tillgänglighet är en form av diskriminering. Från och med 1 januari 2015 infördes bristande tillgänglighet som en ny form av diskriminering i diskrimineringslagen. Bristande tillgänglighet innebär att en person med en funktionsnedsättning missgynnas genom att man inte har vidtagit skäliga åtgärder för tillgänglighet för att personen i fråga ska komma i en jämförbar situation med personer utan denna funktionsnedsättning” (Notisum.se 2016).

En hälsosam uteplats bör vara anpassad till personer med olika hälsotillstånd och olika funktionsnedsättningar. I utformningen bör hänsyn tas till barn som sitter i rullstol, använder rullator, har en droppställning eller till och med ligger i en säng. Materialet på marken ska vara av sådant slag att det är lätt att gå och rulla på (Cooper Marcus, 2001).

Olika riktlinjer för utformning av en hälsosam utemiljö

I kapitlet om hälsoträdgårdar för barn i boken *Healing Gardens for children: therapeutic benefits, benefits and design recommendations*, ger Moore (1999) ett antal riktlinjer för hur helande trädgårdar för barn bör vara utformade. Riktlinjerna har tagits fram efter att studier gjordes av utomhusmiljöerna vid fyra barnsjukhus i USA och ett i Australien.

Några av de viktigaste aspekterna som riktlinjerna beskriver är följande:

- ❖ *Placeringen* av hälsoträdgården, att trädgården kan ses från patientrummet och ligga i närheten av lekterapin.
- ❖ Det är bra om trädgården är *synlig* från väntrum, caféer och entréer.
- ❖ En hälsoträdgård ska ha en *entré* som känns inbjudande, barnvänligt och välkomnande.
- ❖ *Klimatet* i trädgården är betydelsefullt. Det är viktigt att skydda barnen mot solen på grund av att de är extra känsliga mot sol. Om vintern bör det finnas skydd mot isiga vindar och regnskydd bör finnas.
- ❖ *Natur* är en viktig del i trädgården. Det bör finnas buskage, träd, stenar och vatten.
- ❖ *Säkerheten* är en viktig aspekt, det ska kännas tryggt att vistas i trädgården. Det är bra om hälsoträdgården är omsluten runt om och att den bara kan nås från sjukhuset.
- ❖ För barn med olika funktionsnedsättningar och diagnoser ska trädgården vara *anpassad* till deras särskilda behov, den ska vara *lättillgänglig* för alla.
- ❖ Trädgården ska erbjuda *olika platser* för olika besökare. Det bör finnas särskilda platser lite i skymundan, för att exempelvis bearbeta sorg, för familjer under stress och för äldre barn och ungdomar.

- ❖ Hälsoträdgården ska erbjuda sina besökare både *utmaning och vila*. Det ska vara varierande miljöer så att alla individer ska kunna hitta sin nivå av fysiska eller sociala aktiviteter.

Vidare beskrivs i boken att både terapeutiska och läkande miljöer kan ha olika syften. Miljön lindrar smärta (upplevelsen av smärta), minskar stress och miljön verkar som ett stöd för att känna hopp om framtida förbättringar (Cooper & Barnes, 1999).

METOD

Här förklaras upplägg och genomförande av uppsatsen, en beskrivning av tillvägagångssätt för undersökning och analys av vilka särskilda behov barn som vistas på sjukhus har av utemiljö. Särskilt fokus kommer ligga på att ta tillvara lekterapeuternas kunskaper om utemiljöns potentiella roll vid lekterapi. Detta leder till att lekterapiens idéer och praktik kan förverkligas i utemiljön.

Design av studien

För att besvara uppsatsens frågeställningar och fylla dess syfte, är den speciella målgruppen, barn som vistas på sjukhus i fokus. Vidare kommer de potentiella utvecklingsmöjligheterna av utemiljön vid lekterapi att undersökas ur ett lekterapeutiskt perspektiv, med belysning från det miljöpsykologiska fältet. Detta görs med utgångspunkt från en specifik verksamhet vid ett sjukhus med platsbesök som innehåller intervjuer i form av fokusgrupp och gåturer som metoder. För att säkerställa att lekterapeuterna känner igen sig i vad som har framkommit i min undersökning, besökte jag dem och samtalande om resultaten.

Målgrupp

Målgruppen är barn och ungdomar, 0 - 18 år gamla, som vistas på sjukhus och använder lekterapi.

Kontakt med lekterapin

Min kontakt med lekterapin inleddes med ett spontanbesök där jag presenterade mig själv och mitt syfte med besöket. Därefter skickades ett brev ut via mail till tre lekterapeuter för grundligare presentation om undersökningens syfte, etiska krav, tider att mötas på och kontaktuppgifter. Därefter har jag haft kontinuerlig kontakt med lekterapin, samt träffat lekterapeuterna för intervjuer.

Platsbesök

I mitt arbete har jag gjort platsbesök på lekterapin på Sachsska barn – och ungdomssjukhuset tillhörande Södersjukhuset i Stockholm. Platsbesöken har ägt rum 27/2, 29/3, 10/4, 12/4 och 19/4. För att få en tydlig bild av lekterapin med dess uteplats har jag behövt uppleva platsen upprepade gånger. Min avsikt har varit att undersöka hur lokalerna ser ut och vad de uttrycker för att bättre förstå personalens utsagor. Platsbesöken har dokumenterats med foton, och i text har platsens innehåll och karaktär beskrivits.

Datainsamling

Urval till fokusgrupp och intervju

För att samla in data till undersökningen har de tre lekterapeuter som arbetar på Sachsska barn - och ungdomssjukhuset tillfrågats om de kan ingå i en fokusgrupp, för att sedan djupintervjuas var och en för sig i deras utemiljö. Syftet med att intervjuas är att få verk samma lekterapeuters perspektiv på olika frågeställningar. Intervjuerna bidrar med praktisk kunskap och verkliga exempel.

Fokusgrupp

I mitt arbete började jag med en kvalitativ datainsamlingsmetod, fokusgrupp. Det är en slags gruppintervju som innebär att man samlar ihop en grupp individer som får diskutera specifika frågor under en viss tid. Jag fungerade som en samtalsledare som initierade till diskussionen och introducerade nya frågor och aspekter av det vi diskuterade. Ambitionen var att uppmuntra till en god dialog och diskussion även mellan deltagarna och ge möjlighet till nya infallsvinklar. Fördelen med en fokusgrupp är att det möjliggör en bredare förståelse för det ämne som ska diskuteras och att det är på en begränsad tid (Wibeck, 2000).

I min planering för intervju med fokusgrupp var intentionen att de tre lekterapeuter som arbetar på lekterapin på Sachsska barn – och ungdomssjukhuset skulle ingå. När intervjun skulle ske var dock en av lekterapeuterna sjuk, vilket innebar att de blev en fokusgrupp med två av lekterapeuterna. Intervjun som metod användes som ett kartläggningsverktyg för att ta reda på ett antal frågor som jag ville ha svar på från de lekterapeuter som arbetar på lekterapin. Samtalet i fokusgruppen tog ungefär 70 minuter.

Genom intervjun i fokusgruppen hade jag för avsikt att belysa specifika områden med hjälp av flera olika efterföljande frågor. De områden jag samtalade kring var:

- Barns speciella behov när de vistas på sjukhus
- Den fysiska miljön på lekterapin
- Lekterapins utemiljö
- Lekterapeuternas egna tankar om sin uteplats

Djupintervjuer

Efter att jag hade genomfört en intervju med lekterapeuterna, gjorde jag ytterligare en kvalitativ intervjustudie för att få svar på mina frågor i undersökningen. Intervjustudien i form av djupintervjuer utfördes med var och en av lekterapeuterna. Tiden för varje intervju var runt en timme per person. Utifrån de svar jag fick från fokusgruppen, upprättades en intervjuguide till djupintervjuerna. Genom djupintervjuerna ville jag på ett mer djupodlande sätt försöka tolka information från informanterna. Jag ville få en inblick i hur lekterapeuterna ser på sin verksamhet, vilka behov, tankar och idéer de har om både sin innemiljö och deras utemiljö. Jag ville ta reda på deras egna idéer om förbättringsområden av sin verksamhet.

När jag genomförde intervjuerna använde jag mig av en ostrukturerad intervjuform, då jag ville att informanterna skulle tillåtas att tala mer fritt. Jag använde mig inte av en fördefinierad fast struktur, för att mina informanter skulle få möjlighet att ställa följdfrågor när det passade in i specifika sammanhang. Informanterna gavs också möjlighet att mer

utförligt beskriva sina egna synpunkter och innersta tankar om ämnet som diskuterades. Under tiden som intervjuerna pågick så rörde vi oss i deras utemiljö, en form av gåtur. Syftet var att öppna upp för samtal om deras utemiljö, så att jag skulle få bättre kännedom om miljön och dess omgivning.

Fältanteckningar

När jag har befunnit mig i lekterapins miljö, inne och ute, har jag dokumenterat det jag observerat i form av fältanteckningar. Syftet med fältanteckningarna har varit att jag kan fånga allt jag ser, hör, känslor, egna tankar, insikter, etc. som kan vara relevant för min undersökning.

Databehandling

Alla intervjuer som genomfördes i undersökningen spelades in på två iPhone- mobiltelefoner via en särskild app som heter Diktafon. Fördelen med att spela in intervjuerna var att jag kunde koncentrera mig på vad mina informanter sa. Det vanliga sättet att registrera intervjuer på är att göra en bandupptagning. Fördelen är att kunna koncentrera sig på ämnet, kroppsspråk och dynamiken i samtalet (Kvale, 1997). Ytterligare en fördel är också att jag kan lyssna på ljudupptagningen flera gånger, lyssna på orden, pauserna, tonfallen, etc. (Kvale, 1997). Efter att intervjuerna hade genomförts transkriberade jag alla inspelningar. Jag transkriberade materialet kontinuerligt i så nära anslutning till intervjuerna, för att det inte skulle gå allt för lång tid emellan.

Efter varje transkribering analyserade jag materialet noggrant vid upprepade tillfällen, för att få en förståelse av lekterapeuternas tankar och idéer. Vid varje tillfälle som jag läste igenom materialet förde jag anteckningar och noterade viktiga iakttagelser, teman och/eller nyckelord. Jag valde ut allt viktigt som lekterapeuterna berättat om utifrån det som jag ansåg relevant från givna frågeställningar. Vidare bearbetade jag mitt material ytterligare genom att markera utvalda teman med hjälp av olika färger. I min analys av all data har jag letat efter regelbundenheter och återkommande företeelser i den information som jag fått fram (Merriam, 1994). Slutligen sammanställde jag allt relevant som framkommit i intervjuerna och i mina egna fältanteckningar, vilket har mynnat ut i en analys – och resultatdel. Vidare har jag i resultatdelen redovisat lekterapeuternas svar med citat för att tydliggöra och fånga innebörden av resultaten.

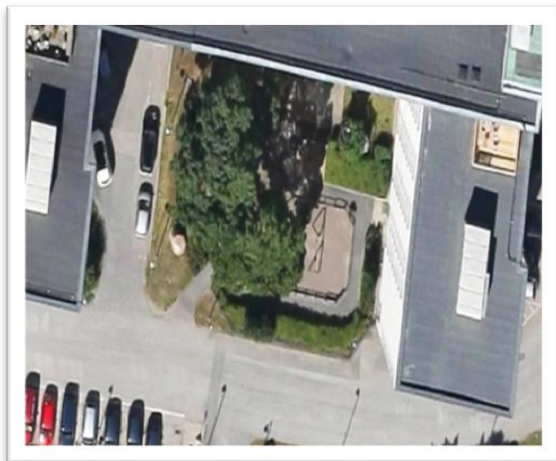
Etiska aspekter

För att uppfylla *informationskravet* informerades alla informanter och andra uppgiftslämnare om deras uppgift i undersökningen, samt berättades om studiens syfte. När mina informanter hade upplysts och tackat ja, uppfylldes informationskravet. Vidare var det min uppgift att *samtyckeskravet* uppfylldes. Det gjorde jag när vi hade träffats en första gång då jag fick en möjlighet att förklara förutsättningarna för undersökningen, och då mina informanter tackade ja till att medverka. Jag har säkrat konfidentialiteten i intervjuerna samt uppfyllt *konfidentialitetskravet* genom att avidentifiera informanternas namn. Jag har märkt intervjuerna och angett datum då de är genomförda (Kvale, 1997). Gällande konfidentialitetskravet informerade jag om det vid det första mötet med lekterapeuterna. Källdata kommer inte att spridas, användas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften än i föreliggande uppsats eller framtida forskning inom området i enlighet med *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 1990).

Miljöbeskrivning



Figur 1. Södersjukhusets område med lekterapins uteplats inringad Källa: Eniro



Figur 2. Lekterapins uteplats Källa: Eniro



*Figur 3. Lekplats sedd från utgång
Foto: Camilla Ingard*



*Figur 4. Entré sedd inifrån
Foto: Camilla Ingard*



*Figur 5. Uteplatsens entré och rutschkana
Foto: Camilla Ingard*



Figur 6: Uteplatsens gräsmatta med gunghäst Foto: Camilla Ingard



Figur 7: Sandlåda och ingång till lekterpin Foto: Camilla Ingard



Figur 8: Lekterapins ingång i bakgrunden Foto: Camilla Ingard



Figur 9: Uteplatsens lekstuga Foto: Camilla Ingard

Lekterapin ligger på baksidan av Södersjukhuset i Stockholm, vackert beläget på en höjd med utsikt över vackra och tilltalande Årstaviken i Mälarens vatten. Lekterapin är beläget högt upp, har söderläge med sol hela dagen. Figur 1 är ett flygfoto över området och figur 2 visar lekterapins uteplats. Fasaderna på sjukhuset är gråvita, långa och fönsterprydda och har även dem utsikt över Årstaviken. Sedan en ganska lång tid tillbaka skymmer blå baracker utsikten på uteplatsen (figur 4 och 5). Även de fönster som ligger längre ner på huset har skymd utsikt, vilket innebär att inte bara besökare på uteplatsen har skymd sikt, utan även patienter som bor i sjukhusrummen hindras från att ta del av den vackra utsikten.

Utanför uteplatsen och runt sjukhuset finns främst en transportväg i asfalt, som används för olika transportändamål. I relativt nära anslutning till uteplatsen finns även en kur för rökare.

Entrén till uteplatsen (figur 4) hänger ihop med det staket som omgärdar platsen. Själva uteplatsen/lekredskapen som enligt lekterapeuterna på lekterapin är anlagd i början av 1990-talet, domineras av asfalt (figur 3, 7, 9,10), med mycket sand på som är spridd från sandlåda

(figur 7), gungplats (figur 9) och rutschkana (figur 10). Till höger på uteplatsen finns en liten grön anlagd gräsmatta (figur 6) med en gunghäst på och två stora ventilationstrummor. Till gräsmattan tar man sig ner till från en trappa (figur 7). På den centrala ytan finns även en liten lekstuga (figur 10), ett par bänkar och ett bord. På platsen finns två stora lönträder och en stor plantering av snåriga buskar som tar mycket av platsen i anspråk. Träden ger en viss skugga på en liten del av uteplatsen.

RESULTAT

Avsnittet inleds med ett avsnitt där jag har försökt peka ut några av de aspekter av lekterapiens verksamhet som kan vara viktiga att ha kunskap om vid en utvidgning av verksamheten för att inkludera även en fungerande och återhämtande utemiljö för barnen. Särskilt fokus ligger på den fysiska miljön. I påföljande avsnitt tas utgångspunkten i terapeuternas mer konkreta förslag för utemiljön.

Lekterapeutiska utgångspunkter

Lekterapiens fysiska miljö

Lekterapeuterna berättar att lekterapi är en väl genomtänkt verksamhet, att det finns en grundtanke bakom planeringen av den fysiska miljön. När barnen kommer in genom dörren till lekterapi är det som en öppen rörelsekanal med olika stopp för barnen. Det finns en bil att kliva in i, de har en skoparkeringsskylt där man kan parkera skorna och de har ett akvarium. Det är ständigt barn som kommer och går, varför syftet med alla detaljer i utformningen, handlar om att väcka nyfikenhet, lust och intresse hos barnen. Lekterapeuterna säger att det är viktigt att barnen får en överblick när de kommer, att de på en gång ser att det finns något roligt och attraktivt för dem att leka med, både stora och små barn.

Det är en klockren grundtanke i den fysiska miljön, att när det lilla barnet kommer in genom dörren så ser det tågen och de större barnen ser hockeyspelet och bordtennispelet. De barnen som har åldern mittemellan ser det där huset som de gärna går in i, och lite större ser pysselbordet.

På lekterapi är det viktigt att det ska finnas liknande ett smörgåsbord av leksaker och aktiviteter, alla barn i olika åldrar ska hitta någonting som de känner för - eller kan identifiera sig med. I lekterapeuternas arbete måste de många gånger försöka locka barnen till lek och sysselsättning, alla barn har inte själv kapacitet att ta initiativ till leken. Lekterapeuterna beskriver att leken är en mycket viktig självförglömmelse. De beskriver även att barnen behöver leken för att orka med sin tillvaro och för att hämta energi i den svåra situation de ser att barnen många gånger befinner sig i.

Annat som är särskilt viktigt enligt lekterapeuterna, är att det gäller att ha en igenkännande miljö, vardaglig och hemlik som man känner sig bekant med. Barnen ska se förskolan, fritidshemmet, ungdomsgården och öppna förskolan för att det är en del av deras "normala" vardag. Den fysiska miljön på lekterapi är viktig, den behöver vara tilltalande, varm och inbjudande. Det är lekterapi som är barnens frizon där inga behandlingar eller samtal om det "sjuka" får ske, eller att det är något annat som ska göras från sjukhusets sida.

Miljön måste likna sin egen vardag, för det är ju så "sjukhusigt" överallt här. Barnen ska bara kunna leka och koppla av när de är på lekterapin, bara ha roligt.

Lekterapins flexibilitet

Barnen som lekterapeuterna möter är i alla åldrar och med olika behov, beroende på sjukdom och allmäntillstånd. De flesta har inte samma ork, eller fantasi till att leka som barnen har när de är friska. Lekterapeuterna menar att det är viktigt att lek, material, spel, etc. ska vara lättillgängligt för barnen. Det ska finnas något pysselmaterial som inte är så komplicerat där barnet inte behöver tänka ut någonting själv, de ska få slippa anstränga sig.

Barnen kan vara lite "downade" och vi kan därför inte ta för givet att de barnen är lika friska och har energi på samma sätt som andra barn kan ha. Vi läser av barnen direkt när de kommer och anpassar oss till dem, vilket också kan vara en trygghet för barnens föräldrar. Är det något barn som är ledsen och kanske fått en form av diagnos, ja då sitter vi bara och snackar med det barnet.

Lekterapeuterna går även upp till barnen på avdelningarna. Då erbjuder de saker att leka med eller sysselsätta sig med, De berättar om lekterapin, att dit kan man komma för att koppla av, ta det lugnt och få ett miljöombyte. De berättar för barnen att de kan komma ner till lekterapin om de vill och orkar. Dock finns det barn som inte har möjlighet att få leka på lekterapin.

Inga barn får komma in på lekterapin om de har en infektion, därför är det extra viktigt med en fungerande utemiljö.

De beskriver att även barn som är väldigt sjuka och trötta vill ha lek. Barn slutar aldrig att ha behov av lek. Därför innebär arbetet för lekterapeuterna till stor del också att försöka locka ner barnen till lekterapin.

Betydelsen av miljöombyte

Miljöombytet är mycket viktigt för barnen, att få komma bort, få vara sig själv och inte behöva tänka på det jobbiga.

Särskilt viktigt är det därför att vi kan erbjuda en lugn och härlig plats även i utemiljön, så att barnen kan få ett miljöombyte och frisk luft.

Lekterapeuterna poängterar hela tiden hur viktig det är för barnen att vistas ute i en fungerande utemiljö.

Miljön är viktig! Den är lika viktig ute som inne, den behöver vara harmonisk och inbjudande. Vi arbetar för att lyfta barnen och ungdomarna. För att de ska få energi, för att de ska orka med alla behandlingar och allt som ska göras på sjukhuset. Så vi går successivt in för att bygga upp en känsla, så att de kan känna "WOW"den där glada positiva känslan...

Lekterapin är frizonen för barnen som vistas på sjukhus. Det ska vara ett ställe där man inte behöver göra någon behandling eller samtala med olika sjukhuspersonal. Lekterapeuterna beskriver att spela pingis eller hockeyspel exempelvis, är extra bra aktiviteter för att de verkar som "isbrytare". Har barnen inte pratat innan eller är tillbakadragna, så börjar man samspele

och prata då, för det går inte att spela utan att börja skratta. Lekterapeuterna rekommenderar alltid alla barn och föräldrar att stanna kvar på lekterapi innan de går hem efter exempelvis en behandling, så att de ska få en positiv känsla i kroppen.

Barnen måste få det lite i kroppen när de har varit här på sjukhuset.

Lekterapi patientgrupper

Lekterapi patientgrupp är blandad. Det är mest patienter som stannar ett eller två dygn och sedan går de hem. Den grupp som stannar lite längre, för att de exempelvis ska genomgå en behandling, utreda en diagnos, eller symptom, så kan det ta längre tid på grund av alla prover. För dessa barn blir lekterapeuterna särskilt viktiga, och ibland kanske de inte ens får lämna sjukhusrummet. En annan målgrupp som använder lekterapi är barn med anorexia. För de barnen som mår mycket dåligt, har dålig puls etc. blir det särskilt viktigt med det finmotoriska, ha något att pyssla med eller skapa något. Anledningen är att de måste göra något för att hålla fokus så att de inte tänker på kalorier. Andra barn som kommer och som stannar lite längre kan vara barn som har fått stroke, hjärnhinneinflammation, mag- och tarmsjukdomar, diabetes, med mera.

Deras behov är att flytta fokus på allt det jobbiga, att de exempelvis måste ta prover, att de måste äta, det är så mycket runt omkring dessa barn hela tiden!

Lekterapeuternas arbete

Lekterapeuterna arbetar mycket med att bygga upp ett förtroende och samspel med barnen. De menar att de har en fördel gentemot sjukhuspersonalen att de har möjlighet och tid att arbeta upp ett förtroende dem emellan. De erbjuder barnen sjukhuslek, förberedelselek och bearbetningslek. De har ett sjukhuslektrum och ett förberedelselektrum på lekterapi där det är mycket lek. En viktig lek i lekterapi är just själva sjukhusleken. För ett barn som behöver förberedelse inför en jobbig undersökning, provtagning, behandling eller liknande, behöver barnen lugn och ro, förtroende, kunskap om innebörden av undersökningen, med mera. Fördelen här är att lekterapeuterna hinner förbereda barnen och låta dem närma sig det jobbiga i sitt eget tempo.

Det är mycket viktigt för barnen att de ska få kontroll på sin tillvaro på sjukhuset, vilket lekterapeuterna arbetar väldigt mycket med. De förbereder barnen på ett tydligt sätt.

Det är även något som står i hälso- och sjukvårdslagen att barn och ungdomar har rätt till information på sin egen nivå, vilket ger dem viss kontroll över sin situation.

Varje dag går lekterapeuterna upp på avdelningarna och möter barnen där. Det kan även vara så att det är någon som ringer från en mottagning eller en avdelning och berättar att de har ett barn som de ser skulle behöva lek, eller kanske en förberedande lek inför en förestående behandling. Om ett barn har svårt för att ta en spruta kan barnet behöva komma ner till lekterapi en stund och sen komma tillbaka och ta provet. Alternativt att dem har satt emlaplaster på barnet som får gå till lekterapi i en och en halv timme och ha lite roligt den stunden.

Personalen på avdelningen ger oss en vink om att han eller hon inte tycker att det här är så kul med exempelvis sprutor. Då tar vi lekterapeuter den delen och försöker få in det i

sjukhusleken. Det gäller att skapa ett förtroende, bygga upp någonting för att så småningom kunna gå in i sjukhuslekrummet.

Vidare så har lekterapeuterna som uppgift att presentera för barnen och berätta vad lekterapi är för något. Det börjar med ett personligt möte där de delar ut en broschyr om lekterapi. Barnen erbjuds att låna filmer och de berättar om allt som finns att göra. Till barnets rum är det hela tiden olika personer som går in och ut, det är läkare, sjuksköterskor, sjukgymnast, kurator, dietister, etc.

Därför är leken så viktig! Barnen har verkligen behov av att bara få känna "åhhhh", gå in i sin bubbla, slippa alla människor och kolla på en rolig film eller annat. De måste få känna att de har något att göra.

Lekterapeuternas egna förslag för utemiljö

Att integrera inne och ute

Vi vill bara kunna öppna upp dörrarna och kliva ut i nästa rum. Det ska vara enkelt att gå ut!

Beskrivningen som samtliga lekterapeuterna ger i intervjuerna är att utemiljön är mycket betydelsefull för barnen som kommer till dem, men också för dem själva i sitt arbete. De menar att alla som kommer till Södersjukhuset, inte bara till lekterapin, borde få en möjlighet att komma till den nuvarande lekplatsen. Dock menar de att uteplatsen inte är lätt att hitta till för barnen som vistas på sjukhuset, den känns *otillgänglig*. De hävdar att det är viktigt att barnen får en härlig och bra upplevelse om man besöker sjukhuset. Precis som barn och familjerna har tillgång till lekterapin, så skulle barnen också ha tillgång till en uteplats där de kan få det positiva, härliga känslan, få glädje och skratta. En av lekterapeuterna uttrycker att de har en önskan att uteplatsen ska kunna användas mycket mer, att de ska kunna tala om för familjer och barn att de alltid kan gå ut till platsen oavsett om lekterapin är öppen eller inte. Uteplatsen ska vara tillgänglig för sjukhusets alla barn och den ska vara lätt att hitta till.

Jo, vi har ju en utemiljö, en lekplats här som är lite torftig, och den tänker man ju att föräldrar ska hitta till på helger och så, men jag vet inte hur bra de får reda på att de kan gå hit. Jag vill ju kunna göra reklam för uteplatsen när jag går upp till barnen på avdelningarna!

Lekterapeuterna berättar vidare att de tycker att uteplatsen inte är tilltalande i deras verksamma roll som lekterapeuter. Det är mestadels föräldrarna som öppnar upp till uteplatsen och går ut och gungar med barnen. Vidare beskriver de känslan av att arbetet känns instängt på grund av att utemiljön inte är så mycket att arbeta med som den ser ut idag. En lekterapeut berättar att de har gjort små försök att bygga upp något lustfyllt på uteplatsen vid några tillfällen.

Jag gjorde en naturstig, målade bland annat stenar på marken, jag ville att barnen skulle få uppleva någonting och väcka deras nyfikenhet. De skulle få gå en upptäcksfärd och det skulle vara spännande, för det faller ganska platt på denna uteplats.

Ett annat önskemål som samtliga lekterapeuter önskar sig är att bara kunna öppna upp dörrarna och gå ut, in i ett nytt rum. En av lekterapeuterna beskriver,

Där ligger ju Astrid Lindgrens barnsjukhus i "superplus"! Du bara öppnar upp dörrarna så äger du hela gården med träd, trall att gå ut på i samma nivå som där du öppnar dörren. Barnen cyklar ut direkt på äventyr, cyklar på olika nivåer, det är växter, fin miljö, klängerväxter runt stolpar och det är en basketkorg där jag stått och spelat basket med en pojke som hade droppställning. Där var jag ute väldigt mycket, man ville alltid hänga med barnen ut. Det var som att kliva in och ut på sommaren och det har jag inte upplevt här speciellt.

Uteplatsens dysfunktionella element

Alla lekterapeuter var och en för sig hade liknande åsikter om uteplatsens funktion och utformning. De menar att den är outnyttjad på många olika sätt, den är omodern, tråkig, inte funktionell och den är inte på något sätt tillgänglig för alla, särskilt inte för barn med olika funktionsnedsättningar, föräldrar med barnvagn, barn med droppställning eller personer i rullstol exempelvis. Rutschkanan är för hög och inte anpassad för alla åldrar. Det är sand överallt på gården och de beskriver att det är jättesvårt att dra till exempel en rullstol på grund av sanden. Likaså gäller att det är höga kanter till lekredskapen, vilket gör det omöjligt för vissa att ta sig över till gungorna exempelvis. Gungorna som finns är mycket små, endast till för små barn.

En större rumpa får inte plats och en del barn är ju kraftiga och då kan man ju inte gunga. Vi har många barn med funktionsnedsättningar här på sjukhuset, men för dem finns det ingenting att göra, det finns inte en suck att de skulle kunna gunga, eller åka rutschkana eller kunna komma in i lekhuset. Gångbanorna är ok, så där kan de köra runt, men festligare än så blir det inte!

Lekplatsen upplevs inte av lekterapeuterna som särskilt säker för barnen.

Gården här är ju liksom lite fel, den är ju fel för att det är ju sand vid gungorna, det är sand vid rutschkanan och sen är det ju en sandlåda. Men var sitter barnen? Jo, de sitter ju där det händer någonting, och det är ju inte speciellt säkert för barnen eftersom de då sitter vid gungorna eller vid rutschkanan och leker istället för i sandlådan.

Det finns heller inga elektriska uttag, varför det är svårt för barn som måste ha droppställningar att gå ut,

Det går inte att koppla in droppställningarna, nu får vi leta skarvsladdar och det är inte lätt.

Lekterapeuternas starka önskan är att ta bort allt, alla lekredskap och markunderlag och börja om från början och gör nytt. De menar att alla oavsett behov ska kunna använda gården för den behövs som rekreation för dessa barn. Vidare menar lekterapeuterna att gungor är kul för barnen, men det begränsar också. Som gungorna är nu är de inte funktionella för en stor grupp av barnen på lekterapin.

En gungdel begränsar uteplatsen så mycket för så lite egentligen, därför kan vi vara utan dem, om vi inte har en stor kompisgunga förstås.

Fler rum och möjligheter

Ett annat önskemål är att göra flera olika rum. De menar att alla ska ha tillgång till uteplatsen utifrån varje individs behov. Önskemål finns att de på ett enkelt sätt skulle kunna öppna upp dörrarna på lekterapin och kliva ut på uteplatsen och där skulle de sedan ha tillgång till olika rum för alla åldrar och olika behov. Uteplatsen skulle vara ytterligare en viktig plats för barnen att leka på. Det är viktigt att väcka barnens lust, att ha möjlighet att inspirera till en lust. Lek är viktigt för alla barn, men för barn som vistas på sjukhus är det ännu viktigare till denna stimulans. De menar att om man är sjuk så är de tomma, det finns oftast inte samma förmåga att tänka och fantisera som när man är frisk och har energi.

Då behöver barnen en endorfinkick! Du kan inte komma hit till lekterapin utan att vilja leka, och precis så ska det ju vara även på uteplatsen!

Än en gång poängterar de vikten av att kunna använda sig av utemiljön, den ska vara lika inbjudande som innemiljön och dessutom behöver de själva ha fler möjligheter att välja på när de arbetar med barnen. De små barnen behöver få sätta sig på sina cyklar och bara cykla ut direkt på uteplatsen. De små barnen har lite lättare till lek på olika sätt, små barn leker oftast med det som finns nära dem, de är mer anpassningsbara än större barn. En lekterapeut menar att det till exempel skulle vara kul att kunna inspirera till docklek utomhus, att de skulle kunna ha picknicklek och kunna ha bord som exempelvis är små svampar. En annan av lekterapeuterna har en önskan om ett rum där de kan sitta och måla ifred.

Huvudsaken är att det är ute och att det är lite fantasifullt, barn gillar ju att "fixa och greja" med saker.

En aspekt av rumslighet är den vikt de fäster vid möjlighet till skugga i utemiljön. Det finns två stora vackra träd på uteplatsen som ger bra med skugga på en del av platsen, men intill lekterapin finns ingen skugga alls. De beskriver svårigheten av att kunna gå ut på grund av den orsaken.

Det behövs mer skugga, eller kanske ett litet bord under träden så att barnen kan sitta och pärla, måla, rita eller bara pyssla. Vi har haft en tanke på en pergola i anslutning till in- och utgången till lekterapin. Det skulle vara mysigt och fint att sitta under.

Fler element att utforska

Annat som samtliga lekterapeuter nämner är avsaknad av lek med vatten. De beskriver att de på sommaren ibland har tagit fram små byttor med vatten för barnen att leka med, men mer än så är det inte.

Vi kan inte jobba med andra element än sand tyvärr.

En lekterapeut beskriver också att om det fanns tillgång till vatten, skulle de kunna ha någon odling, lite bärbuskar, blommor, etc. Men som det ser ut nu är det svårt med bevattningen.

Det skulle vara mysigt om barnen skulle kunna plocka några bär att äta, kanske smultron eller blåbär.

De lite äldre barnen går inte till en lekpark och leker, dock har de samma behov av att vistas ute som de yngre. Alltså gäller det att hitta något i utemiljön som passar dessa barn också. De lite äldre barnen och tonåringarna vill ha ett ställe att hänga på. Här menar lekterapeuterna att det nödvändigtvis inte behöver vara helt avskilt, ungdomar vill gärna vara nära de vuxna. Lekterapeuterna har många idéer om vad som skulle kunna locka ut de äldre barnen.

Tänk om de äldre barnen kunde få en liten klättervägg. Många ungdomar går ju igång på basketkorgar, men det är ju svårt med bollspel här eftersom det är fönster precis överallt. Man kan kanske ha ett litet berg som man kan krypa in i, krypa upp och ner på, det behöver ju inte vara så högt, bara provklänga lite. Och ungdomar vill ha parkour, det ligger ju i tiden!

En annan av lekterapeuterna säger att uteplatsen skulle kunna ha ett naturträd liggandes, och en rörelsehinderbana, med olika form, att man kan sitta, hoppa och leka.

Det skulle vara häftigt! Ungdomarna ser det "parkouraktiga" i det hela!

En röd tråd

En röd tråd som går genom samtalen med alla lekterapeuter är deras önskan om ett sagotema på uteplatsen. De vill att barnen ska få en *upplevelse* när de kommer till sjukhuset. Det ligger också i linje med att huvudentrén på Södersjukhuset i dagsläget göras om med ett skogstema.

Kul med en röd tråd på sjukhuset!

Sachsska barnsjukhuset har en björn "Sachssbjörnen" som symbol och den skulle de vilja använda sig av i utformningen av uteplatsen.

Varför inte en entré med skogs- och sagotema, björnar, små björntassar på marken så man hittar, björniden att krypa in i, rep att klättra i, en koja i pil, naturskog, hitta någon röd tråd! Man kan ha små grejer och detaljer som barnen bara helt plötsligt kan upptäcka, ungefär som i Petson och Findus. De ska kunna utforska, få spänning, magi, det oväntade som plötsligt dyker upp!

På gården finns även två stycken cirka två meters stora tunnor som ingen egentligen vet vad de används till, troligtvis någon ventilation, varför de inte går att flytta på. Dessa tunnor pratar genomgående alla lekterapeuter om beroende på att de är placerade precis utanför lekterapins fönster. De tycker att de borde inhägnas eller målas om på något sätt, för upplevelsen är att de "stör", att dessa är mycket fula och inte särskilt trevligt att titta på.

Det finns ett fläderträd där och det är ju fint, men vi önskar att man kunde bygga något skydd. Vi känner en kille som sprayar graffiti, han är superduktig! Vi drömmer om att han skulle kunna spraya på tunnorna, göra något snyggt. Eller så kan man ju bygga ett slott, en drake, eller kanske skulle sagofiguren Rapunsel kunna sitta högst upp på ena tunnan med sitt långa hår, kanske lite nordiska mytologin.

Sammanfattande konklusioner

Behov av att komma ut finns hos alla individer, det sjuka barnet, syskon, föräldrar, andra närstående och personalen. Att få kontakt med natur och det gröna kan ha livsviktiga funktioner för dessa. Inslag av rogivande grönska och natur kan minska den annars så tuffa tillvaron och stress som det innebär att vara sjuk och vistas på sjukhus.

Studien pekar på hur utemiljöns utveckling i anslutning till lekterapi på ett sjukhus skulle kunna stötta verksamheten, samtidigt som den kan vara en oas för barn och anhöriga också utanför denna. Uteplatsen kan liksom övrig miljö bidra till att sjukhusvistelsen blir hemlik genom att platsen påminner barnen om lekmiljöer de möter på förskolan, i skolan, parker, o s v. Det är viktigt att det är en plats för alla åldrar och familjerna ska känna att de kan umgås ute på ett avslappnande vis. En annan aspekt är att utemiljön tillåter barnen att ta ut svängarna mer i leken och få fysisk aktivitet. Hela sjukhuset har tillgång till utemiljön och många har sitt sjukhusrum med utsikt mot uteplatsen. Lekterapeuterna beskriver vikten av att den är ...*trevlig, och att man känner ett sug att gå ut.* En förändring och en välplanerad upprustning av uteplatsen skulle alltså gynna många av sjukhusets patienter och familjer.

Vad som har genomsyrat intervjuerna med alla lekterapeuter, är att de känner en vanmakt över situationen och sin uteplats. De har i många år försökt att förändra platsen, de har försökt få gehör på högre instans för att uppnå en förändring, dock utan resultat. *Man blir lite matt när vi inte får göra någonting åt uteplatsen, inte ens något litet. Man tappar energi!* Syftet med mitt arbete har varit att ta tillvara lekterapeuternas tankar och undersöka vilka särskilda behov barn som vistas på sjukhus har av utemiljö - med specifikt fokus på utemiljöns utvecklingsmöjligheter. Som lekterapeuterna har beskrivit så är lekterapi inomhus en väl genomtänkt verksamhet och miljö, det finns en tanke bakom all planering. I samspel med personalen används leksaker och miljö som stöd för barnen i den symboliska bearbetningen av stress och svåra upplevelser. Det är säkert möjligt att flytta ut delar av denna verksamhet, men framförallt kanske utemiljön kan bidra till att skapa en vilsam och kravlös miljö som barnen kan använda på sitt eget sätt för att ”reglera olika sociala, fysiska och psykologiska behov” (Mårtensson, 2012). Det stämmer också väl överrens med lekterapiens mål, genom bland annat att stimulera det friska hos barnet och att erbjuda möjlighet till återhämtning i en trygg, igenkännande och pedagogisk miljö. Genom intervjuerna och mina egna iakttagelser kan jag konstatera att genom god design och planering kan utemiljön erbjuda rekreativa kvaliteter för barnen i olika åldrar. Den fysiska miljön som stimulerar barnens lek och rörelse kan vara ett stöd för lekterapiens verksamhet, men också andra patientkategorier.

Man kan utforma en utemiljö för barn på ett bra sätt, det underlättar för barnen att hantera påfrestningar i vardagen och i den sociala dynamiken. För barns del sker mycket av deras rekreation och återhämtning inom ramen för lek i utomhusmiljön. Kanske kan även en mer intensiv aktivitet i lekterapi behöva ett litet avbrott av spring, lek och möjlighet att ”bara vara”?

DISKUSSION

I följande diskussionsavsnitt har jag med utgångspunkt från lekterapeuternas idéer och tankar, fört in det miljöpsykologiska perspektivet. Min ambition är att ge en bild av vad studier kring det miljöpsykologiska perspektivet säger om betydelsen av att barn ska ha möjlighet att vistas utomhus, oavsett ålder eller funktionsnedsättning.

En väl planerad verksamhet med hög kvalitet

Eftersom vår inomhusmiljö är så väl genomtänkt i varje detalj och har något för alla barn, skulle det kännas så meningsfullt och kvalitativt om det vore likadant med vår uteplats.

Utomhuslek i naturmiljöer kan ge mental återhämtning. Anledningen är att sådan aktivitet innehåller olika upplevelser som gör det lättare för barnet behärska och förstå sig på sin omgivning (Chawla et al. 2014, i Bergman, 2015). En mycket viktig del för att minska stress, oro, ångest, etc. för barn på sjukhus, är att de ska få kontroll på sin tillvaro. Ulrich (1999) menar att ett annat sätt att underlätta stresshantering och återhämtning är genom att vistas i en hälsosam utemiljö. Det kan åstadkommas genom att utemiljön ger tillgång till olika naturelement och skapar förutsättningar för fysisk aktivitet och socialt stöd.

Lekterapeuterna på lekterapin jobbar målinriktat och intensivt för att stärka barn som är sjuka och som ibland befinner sig i svåra situationer. Forskning har visat att barn som är väl förberedda, har kontroll på sin tillvaro, blir tryggare och mer motiverade till samarbete i sjukvården (Ljungström & Olsson, 2008). De känner en viss vanmakt över att de inte kan använda sin uteplats så mycket som de vill, som en naturlig del i deras arbete. De vill att de barn som kommer till dem ska kunna vara ute betydligt mer än vad de är idag. I den *Socialmedicinska tidsskriften - Förskolebarnens utemiljöer och deras hälsa* (2013), skriver Cecilia Boldemann om att Margareta Söderström som är distriktöverläkare och docent i allmänmedicin, har visat i kvalitativa och kvantitativa studier att förskolebarns allmänna välbefinnande och sömn påverkas av den miljö de tillbringar i under dagtid. I studierna har det visat sig att med utevistelse så ökar barnens fysiska aktivitet, speciellt om utevistelsen äger rum i väl utformade och stimulerande miljöer där de uppfyller kriterierna om yta, vegetation och variation (Boldemann, 2013). Andra fördelar Boldemann (2013) beskriver är att det som följer med mer utevistelse är frisk luft, och att det minskar risken för infektioner, vilket skulle gynna barnen på sjukhuset. En särskilt viktig faktor är att det skulle ge även de barnen som har infektioner och som inte får besöka lekterapin, en chans att få komma ut, få frisk luft, miljöombyte och leka. *Vi har ju barn här med infektioner, för dem är det ju ännu viktigare med en utemiljö eftersom de inte får vara inne på lekterapin.*

Betydelse av skugga på en uteplats för barn

Vi behöver mer skugga för att kunna leka med barnen utomhus.

Lekterapeuterna poängterar vikten av att ha skugga på uteplatsen för att kunna bedriva sin verksamhet utomhus. Som det ser ut i dagsläget finns det två stora vackra träd som ger skugga på en liten del av uteplatsen. En önskan och något som lekterapeuterna länge har pratat om är att kunna ha en pergola i anslutning till lekterapins utgång. Under pergolan med en träkonstruktion där klängerväxter kan växa på, skulle det skapa skugga, men även en rumskänsla. Här vill de kunna sitta och leka, pyssla, fika, måla och göra allt sådant de inte har möjlighet till idag. Forskning visar att dessa faktorer tillsammans med mer vegetation som också är en av faktorerna i miljöbedömning av en god utemiljö, skulle bidra till att miljön gav lagom med sol. Barnen skulle kunna vistas utomhus så mycket de vill utan att riskera skadlig UV-strålning (Boldemann, 2013). En pergola skulle även skapa en skön rumskänsla i utomhusmiljön och förlänga utomhussäsongen.

Moore (1999) beskriver i en av sina riktlinjer för en hälsosam trädgård, att det är viktigt att skydda barnen mot solen på grund av att de är extra känsliga. Det bör också finnas skydd mot

isiga vindar och regnskydd, varför en pergola skulle kunna verka för dessa ändamål. Lekterapeuternas önskan är att kunna vara ute året runt, att de ska kunna sitta under ett tak/skydd och ha olika aktiviteter med barnen, vädret ska spela mindre roll i detta avseende. Forskning visar även att trädgårdar med mer skugga, fler sittplatser och grönska har större antal besökare på uteplatsen (Cooper Marcus & Sachs, 2014). Som uteplatsen ser ut i dagsläget, är det mycket buskar vid lekterapins utgång, vilket tar alldeles för mycket plats i anspråk. Lekterapeuternas önskan är att ta bort allt, lekredskap, sand och buskar på uteplatsen och "göra om", vilket skulle underlätta en uppbyggnad med alla kriterier av en hälsosam utemiljö för barnen.

Att väcka barnens lust och intresse

Vi vill väcka barnens lust, det ska vara roligt att gå ut på vår uteplats också!

Medvetenheten har länge varit låg om hur den omgivande utemiljön underlättar för varje individ i sin vardag. Dock har forskning – och intresset ökat för hur utemiljöns fysiska egenskaper påverkar individer överlag. Arbete om att få fram olika kriterier för vad en bra utemiljö innebär för individer i allmänhet och för barn i synnerhet fortgår hela tiden (Boldemann, 2013). Lekterapeuterna beskriver att de i sitt arbete inomhus måste locka barnen till lek och sysselsättning. De menar att barn som är sjuka inte alltid har samma förmåga att lätt ta till sig leken som friska barn har. De vill väcka barnens intresse och lust. Mårtensson (2011) menar att i utomhusmiljön väcker naturens mångtydighet och förändringar individens intresse och lust. Naturens överflöd av naturmaterial underlättar det sociala samspelet genom att det utgör en trygg ram samt att det ger material så att det räcker till alla i leken. Rachel och Stephen Kaplan (1989) beskriver att det är i mötet med olika fenomen i naturen som eld, vatten och lövprassel som medverkar till att barnen känner en fascination av att vistas utomhus.

Lekterapeuterna beskriver att allt handlar om att väcka lust, nyfikenhet och intresse, vilket finns mer naturligt i utomhusmiljöer än välordnade lekrum inomhus. De önskar att det fanns mer naturmaterial, kanske ett nedfallet träd att klättra och klänga på. På lekterapins uteplats går det att skapa element som väcker intresse på ett naturligt vis genom att erbjuda olika *miljöerbjudanden*. Att designa och utforma en uteplats där det finns goda förutsättningar för barnen att manipulera, springa, sitta, hoppa, kana och klänga (Mårtensson, 2013). Det ska på uteplatsen finnas mycket buskage, träd, stenar, vatten och olika naturinslag. Med inslag av löst material i form av exempelvis ett nedfallet träd med bra grenar, stubbar och stenar som barnen kan använda till olika konstruktioner i sina lekar, kommer barnen på ett naturligt sätt finna glädje och tycka det är roligt. Moore (1999) menar också att en viktig aspekt för vad en hälsosam trädgård ska erbjuda, är både utmaning och vila. Platsen ska ge varierande möjligheter så alla individer kan hitta sin nivå av fysiska eller sociala aktiviteter. Forskning visar också att en uteplats som innehåller attraktiva saker för barn, har oftare och längre besök av barn och familjer (Cooper Marcus & Sachs, 2014).

Betydelsen av mental vila och återhämtning

Barnen som kommer till oss måste få möjlighet att komma ifrån sjukhusmiljön och tänka på annat ibland. Det är så mycket kring dem hela tiden, det är så många som kräver deras uppmärksamhet. Barnen måste få en chans att vila sig från allt det jobbiga.

I den miljöpsykologiska forskningen kring natur framstår en teori om mental återhämtning som särskilt viktig då det handlar om en individs hälsa, välbefinnande och återhämtning. Den beskriver ett antal restaurativa komponenter som visar på hur en individ kan återhämta sig från stress genom visuella intryck i en naturmiljö (Kaplan & Kaplan 1989). Paret Kaplan (1989) som har utarbetat ART-teorin (Attention Restoration Theory) menar att vi har två typer av uppmärksamhet. *Riktad uppmärksamhet*, vilken hjälper individen att bearbeta och sortera information, och vi använder den främst i komplexa miljöer med många olika intryck, eller vid ansträngning och koncentration. Om en individ behöver använda sin riktade uppmärksamhet kräver det mycket energi och det är lätt att individen blir överbelastad, med upplevelser av trötthet, irritation och koncentrationssvårigheter. Ett barn som ständigt utsätts för olika behandlingar, etc. är tvungen att använda sin riktade uppmärksamhet på ett energikrävande sätt. Därför blir barnet beroende av den andra typen av uppmärksamhet som paret Kaplan (1989) beskriver som *spontan uppmärksamhet*. Den uppstår mer spontant, utan ansträngning när en företeelse automatiskt drar till sig uppmärksamhet. Dessa använder vi mest när vi vistas i naturmiljöer eller på annat sätt har kontakt med naturen. Den allmänna hypotesen är att naturintryck såsom vackra naturelement, vyer, vind som susar rogivande, en humla som surrar och fågelsång, är såväl stimulerande som både kravlösa och vilsamma. Genom att vistas i naturen och få uppleva olika naturintryck, kan den riktade uppmärksamheten vila och vi får då möjlighet till återhämtning.

I utformning av en hälsosam utemiljö kan fyra aspekter beskriva hur en restaurativ miljö kan se ut; *fascination*, att *komma iväg*, *utsträckning* och *kompatibilitet*. Aspekterna är speciellt viktiga vid den rekreativa spontana uppmärksamheten. Barn som vistas på sjukhus har ofta komponenter i sin vistelse som gör att de ibland kan bli överbelastade på grund av för mycket intryck som sjukhusvistelsen medför. De har behov av återhämtning (*fascination*), vilket kan ske genom aktiviteter där den riktade uppmärksamheten är frånvarande. Det kan vara så enkelt som att barnen fångas av en lek som skapar nyfikenhet och spänning. Vidare behöver barnen återhämtning från all den påfrestning som sjukhuslivet medför och de behöver "*komma iväg*" både fysiskt och psykiskt. Barnen behöver få andra roliga saker att tänka på, de behöver få leka och vistas i en utemiljö där deras vardagliga och påfrestande distraktioner är frånvarande. De behöver en upplevelse av *rymd*, en känsla av att befinna sig i "en helt annan värld" (Kaplan & Kaplan, 1989). Kaplan's (1989) menar att en miljö som präglas av *rymd* ger stimulerande intryck, vilka kan bidra till *fascination* och återhämtning. Det finns sammanhang mellan intryck som gör att det skapar rumslighet och en känsla av mening. En restaurativ miljö behöver även ett sammanhang, annars kan den verka rörig och motverka känslan av ett lugn.

Paret Kaplan (1989) menar att när det finns en överensstämmelse mellan miljöns utformning, aktivitet och omgivningens förutsättningar uppstår *kompatibilitet*. En enkel miljö som motsvarar personens förväntningar och som kräver mycket lite av den riktade uppmärksamheten. Barnen som vistas på sjukhus behöver all den återhämtning som de kan få, därför behöver distraktioner undanröjas då det hindrar barnen i den tilltänkta aktiviteten. Särskilt stor *kompatibilitet* finns i naturmiljöer. Relationen mellan individ och natur är kravlös och kräver inte ansträngning som den mellan individ och stad exempelvis. Naturen inger mental avslappning och här kan barnen på ett lättare sätt lita på omgivningen och släppa på sin kontroll (Kaplan & Kaplan, 1989).

Ytterligare behov av olika rum beskrivs genom Grahns (2010) behovspyramid som illustrerar vikten av olika funktioner, där det framgår att utemiljön behöver innefatta olika rum med olika kvaliteter beroende på hur individer mår. Som uteplatsens inramning ser ut just nu på lekterapin, får man känslan av ett enda stort rum med ett litet rum i anslutning som sällan

används. Det finns inga vrår och det är öppet och exponerat. Botten i Grahn´s behovspyramid symboliserar ett tillstånd hos individen som har ett inåtriktat engagemang, de vill vara mera för sig själva, söker ett lugn, de vill umgås med intryck som är lite enklare och de har ett större omedelbart behov av stöd från naturen. Ju högre upp individen kommer i pyramiden, lite mer mental kraft finns och ju bättre mår man. I toppen av pyramiden har styrkan återfunnits och individen orkar ta egna initiativ, känner sig mer utåtriktad och engagerad i sin omgivning (Grahn & Ottosson, 2010).

Ett ytterligare rum

Vi vill vara ute mer än idag, bara gå ut på uteplatsen till ett nytt rum.

En hälsosam uteplats ska kännas omsluten, trygg och avskild från omvärlden (Cooper Marcus & Sachs, 2014). Uteplatsen bör innehålla olika rum för olika sinnesstämningar, behov och känslotillstånd. Rummen bör ge möjlighet till aktivitet och återhämtning. Om ett barn mår mycket dåligt, har genomgått svåra behandlingar eller liknande och befinner sig längst ned i Grahn´s behovspyramid, ska det finnas möjligheter att söka sig till ett kravlöst rum på uteplatsen som ligger i avskildhet, där det går att få vila, vara ensam och återhämta krafter (Grahn & Ottosson, 2010).

Lekterapeuterna har en önskan om att bara kunna öppna upp dörrarna på lekterapin och stiga ut i ytterligare ett "rum". De små barnen ska på ett enkelt sätt kunna sätta sig på sina cyklar och cykla ut. De önskar sig rum i rummen där det finns något för alla barn i olika åldrar att attraheras av. Att utforma rum i rummen är en generell strategi för att göra en yta meningsfull. Dock måste man ta i beaktande och vara medveten om sambanden mellan dessa rum, för om lekmiljöerna har tätt mellan lekredskapen, tenderar det att låsa in leken. Resultatet av det kan bli att leken inte blir så fri, äventyrlig eller mentalt och fysiskt rörlig som den bör vara (Mårtensson, 2004).

Vidare har lekterapeuterna en önskan om att barnen ska ha ett rum där de kan "fixa och greja" med saker. Som tidigare är nämnt, erbjuder trygga utemiljöer mycket att greja med på ett naturligt sätt, det behöver inte alltid vara tillrättalagt. Mårtensson (2004) beskriver att sand, löv, stenar, jord, snö och andra småsaker medverkar till att barn börjar känna på - och undersöka materialet. Oftast finner barnen det mycket kul och spännande att "greja med" med detta material.

Moore (1999) beskriver att en viktig riktlinje är att en hälsosam uteplats ska erbjuda olika platser för olika besökare. Förutom rum för lek och utmaning, bör det finnas särskilda platser i skymundan för exempelvis de barn och familjer som lider av stress på olika vis. Dessa rum behövs för att barnen och familjerna ska slippa känna sig uttittade och exponerade. Södersjukhuset har många sjukhusrum som vetter mot uteplatsen, och i dagsläget finns det inget ställe att vistas på utan att vara exponerad.

Säker och tillgänglig uteplats för alla

Lekplatsen är ju inte säker! Och den är inte tillgänglig för barn med funktionsnedsättningar. Här på sjukhuset har vi ju så många barn med funktionsnedsättningar, och de måste ju också få leka!

Moore (1999) menar att säkerheten är en viktig aspekt för att det ska kännas tryggt på uteplatsen. Lekterapeuterna poängterar att de ofta känner att det inte är säkert för barnen utomhus. De påtalar att det är sand precis överallt, vilket gör att barn tycker det är roligt att leka i sanden även vid gungorna, vid rutschkanan, på platser där de inte bör vara. Det är en orsak till att de drar sig för att vara ute med barnen.

På Sachsska barnsjukhuset finns det många barn med olika funktionsnedsättningar. Enligt lekterapeuterna finns det i princip ingenting för dessa barn att göra på den nuvarande uteplatsen på grund av att den är omodern och att den inte är anpassad. Barn som exempelvis sitter i rullstol har svårt att komma ut på gården, de har svårt att förflytta sig eftersom det är sand överallt. Varken gungorna, rutschkanan eller sandlådan är anpassade för barn med funktionsnedsättning. Ena delen av uteplatsen kan man inte komma ned på om man har svårigheter att förflytta sig. Som tidigare har beskrivits, så innebär bristande tillgänglighet att en person med funktionsnedsättning missgynnas och diskrimineras om man inte har vidtagit åtgärder för tillgänglighet. Moore (1999) menar att på en hälsosam uteplats ska det vara anpassat till barn med olika funktionsnedsättningar, den ska vara tillgänglig för alla. I policyn för lekterapi står det skrivet att "barn/ungdomar och deras familjer skall erbjudas en anpassad utemiljö i närheten av lekterapin". Vidare står det skrivet att miljön på lekterapin ska vara anpassad så att barn med olika funktionsnedsättningar har möjlighet att besöka lekterapin. Att den är utformad så att den kan ge möjlighet till avkoppling eller aktivitet då barnen vistas på sjukhus (Ljungström & Olsson, 2008).

En uteplats ska även vara lättillgänglig, den ska helst vara placerad på en plats som är lätt att ta sig till och från (Schmidtbauer, 2005). I en av riktlinjerna för utformning av en hälsosam utemiljö, beskrivs det att uteplatsen ska ha en entré som känns inbjudande, barnvänlig och välkomnande. Det är vid entrén till uteplatsen som platsens identitet skapas.

Att ha tema på uteplatsen

Det vore jättekul med ett tema på vår uteplats. Kanske en björn "Sachssbjörnen" som står vid entrén och välkomnar barnen, och sen fortsätter naturtemat på hela uteplatsen. Björntassar på marken som barnen kan gå på och följa, ett björnide att krypa in i och upp på.

Idag är det vanligt och modernt med teman för lekplatser för att popularisera platser. Lekterapeuterna har en önskan om natur - och/eller ett sagotema på uteplatsen, gärna så att det går som en röd tråd med hela Södersjukhusets idé om ett naturtema. De vill leka med fantasin, det äventyrliga, det spännande som en saga utgör. De vill att barnen ska få en upplevelse när de går ut och leker på uteplatsen. Stigsdotter och Grahn (2010), menar att i synnerhet vid en vårdinrättning, kan en trädgård ses som en form av tillämpad konst. "Den kan erbjuda besökaren en rik variation av upplevelser då människans alla sinnen aktiveras i en trädgård". Även Mårtensson (2004) beskriver att barnens fantasi blir livligare om de leker omgiven av grönskande natur. Det uppmuntrar till god stämning, det bidrar till samvaro med andra barn, och det aktivitet uppstår lätt skratt, fnitter och leenden. Forskning och erfarenhet visar att i lek där barnen får uttrycka sina känslor, så har det läkande effekter och det ger möjlighet till bearbetning av svårare upplevda situationer som då barn vistas på sjukhus som ett exempel (Sveriges lekterapeuter, 2016). Det är det intima samspelet barn emellan och den fysiska omgivningen som fungerar som en vilopunkt av välbefinnande (Mårtensson, 2004).

Som ytterligare ett led i lekterapeuternas förslag på ett fantasitema på uteplatsen, nämns en önskan om koja i pil som skulle kunna fungera som ett björnide. Ett björnide skulle haka på

temat om natur och det skulle associera till lekterapiens "Sachssbjörn". Maria Kylin (2005) beskriver att internationella studier visar på att överallt i världen, oavsett naturmiljö eller klimat, skapar barn egna platser, vilket bland annat innebär att bygga kojor. Utemiljön är extra viktig som ett potentiellt fritt rum för barnens eget skapande. Platsen bör innehålla miljödimensionen "ostädade" stråk, med en växtlighet som tillåter barnen att skapa gångar och gömslen, där deras egna hemliga platser och kojor får finnas (Mårtensson, 2013). Kylin (2005) menar att barnen själv kan bestämma och sätta gränser för sitt fysiska rum, vilket är en viktig del i deras utveckling. Den avskildhet som en koja utgör uppnås genom kontroll över det fysiska rummet och är nödvändig för en hälsosam mental utveckling och för deras känsla av självständighet.

En uteplats som främjar även de äldre barnen

Våra tonåringar går aldrig ut! Det finns ju ingenting som de kan göra, allt är bara byggt för små barn.

Lekterapeuterna känner sig bekymrade över att de äldre barnen inte går ut på uteplatsen, de säger att det inte finns något för dem där, de känner ingen lust eller motivation. Enligt lekterapiens policy ska tonåringar ha möjlighet till lekterapi efter sina behov. Det är viktigt att respektera tonåringens integritet då de befinner sig någonstans mellan barn och vuxen. Särskilt viktigt att tänka på är att ge tonåringen tillgång till anpassad och adekvat aktivitet samt utrymme, vilket bekräftar deras vuxenhet (Ljungström & Olsson, 2008).

Enligt Schmidtbauer (2005) motiverar inte en miljö till utevistelse om den inte är tillräckligt attraktiv och lockande. På uteplatsen vid Sachsska barnsjukhuset finns det ingenting för de äldre barnen. En viktig aspekt i utformande och planering av en hälsosam utemiljö är att de äldre barnen tas i beaktande, den ska kunna erbjuda platser även för dem.

Tonåringarna vill ju "hänga" på något mysigt ställe. Men de vill ju också ha lite fart, parkour vore ju super för det gillar ju många tonåringar idag.

Lekterapeuterna återkommer vid flera tillfällen till vikten av att de äldre barnen har ett ställe att "hänga" på, men också en plats där de kan få röra på sig, liknande parkour. De upprepar vid flera tillfällen att parkour ligger i tiden och är särskilt attraktivt för tonåringar. Barn kan ibland behöva få perspektiv på sin sjukdom eller funktionsnedsättning. I terapeutiskt syfte i avreaktionsleken, skulle parkourövningar som en form av lek vara särskilt bra då tonåringen/barnet känner att sjukhusvistelsen är tuff och jobbig eller har behov av att projicera sin rädsla och sorg på något annat (Ljungström & Olsson, 2008).

Sarah Andersson Bergman (2015) skriver i sin rapport *Omförhandling med staden - En miljöpsykologisk studie av parkourövning* att parkour är en holistisk träningsmetod karakteriserad av *lekfull kroppslig rörelse* som utövas i stadsmiljö med enbart kroppen som hjälp. Ordet parkour betyder rutt eller bana, och aktiviteten går ut på att finna banor eller vägar i stadsmiljön genom att använda sig av fysiska strukturer och element för att förflytta sig och utmana den egna kroppen. Träningsmetoden innehåller rörelser som hopp och rullar, olika tekniker för att forcera hinder, och även övningar för att testa fysisk och mental styrka hos utövaren som kallas *traceuren*.

Genom parkour blir allt som man kan se i vår miljö till en lek och en möjlighet till att utforska. Parkour skulle kunna ses som en fysisk vidlyftig lek, som erbjuder ytterligare ett sätt

att se sin omgivning på ett väldigt öppet vis med massor med möjligheter. Mårtensson (2009) menar att en flexibilitet under lekens förlopp gör att barnen kan hantera de höga spänningsnivåerna i en fartfylld och föränderlig typ av lek. Den vidlyftiga leken är rörlig och fantasin får här plats för spontanitet. En stång som helt plötsligt blir något att balansera på, hoppa över eller snurra runt på. Parkour låter oss vara nyfikna och gör kroppen starkare, snabbare och mer flexibel och den tränar även barnen mentalt (Parkourfriends.se 2016).

Bergman (2015) beskriver att många parkourparker har uppförts på sista tiden, vilka fungerar som komplement till stadsmiljön. Dock menar Bergman (2015) att dessa är mindre intressanta ur folkhälsosynpunkt än den lekfulla rörelse som utspelar sig i stadsmiljön i stort. Vidare beskriver hon att det ändå är viktigt att platser med särskilda lekfunktioner ses som ett komplement till en miljö där lekfullheten kan komma till uttryck. Att den kan fungera som inspirerande noder som i sin tur lockar lekfullheten ut i staden.

Samtidigt betonar Mårtensson (2005) att lekens dynamik sker i ett växelspel mellan aktiviteter och rörelser i miljön och platsbundna sinnliga erfarenheter. Det är också något som lekterapeuterna betonar när de pratar om sina tonåringar som kommer, att en kombination av fysisk rörelse med en lugn plats att "hänga" på är nödvändig. Det är nödvändigt att skapa en plats lite i avskildhet, ett extra rum där barnen kan gunga i en hängmatta förslagsvis. Att sakta gungas fram och tillbaka är mycket rogivande, att vaggas under ett sirligt tak av exempelvis ett fruktträd skulle förstärka känslan av rofylldhet. Det finns ett tydligt behov hos sjuka barn att hitta en plats för eftertanke och möjlighet till nedvarvning. Miljön bör därför erbjuda avskildhet och naturkänsla, ett rum att "hänga" i avskildhet. Enligt Moore's (1999) riktlinjer ska uteplatsen erbjuda både utmaning och vila. Med dessa två rum som har beskrivits ovan, skulle det uppfylla kraven och ge även de äldre barnen en inspirerande och attraktiv uteplats.

Möjlighet att odla

Tänk om man kunde odla något litet. Jag skulle gärna pyssla och sköta om det tillsammans med barnen.

En lekterapeut säger att om det fanns möjlighet att använda vatten, skulle det vara roligt att kunna odla något med barnen. Odling bör placeras i närheten av en vattenutkastare så att det blir en enkel procedur att vattna (Boverket, 2015). Dessa möjligheter finns inte på lekterapins uteplats i dagsläget. En god hälsosam miljö bör ha tillgång till odlingsmöjligheter (Benjegård & Celanders, 2010). Att odla, vattna, rensa och skörda är något som skapar ett helhetstänk, ett kretslopp som ger barnen utrymme till reflektion och eftertanke. Att vara aktiv sida vid sida upplevs ofta som positivt och utvecklande. Upphöjda odlingsbäddar ger även individer med funktionsnedsättning möjligheter att odla, rensa och sköta om växterna. En teori som framhävs är att arbete och odling i en trädgård är tydligt och meningsfullt, det ger goda hälsoeffekter (Grahn, 2001). Att odla är ett värdefullt terapeutiskt verktyg i en trädgård och kan användas för att öka välmående hos barnen (Cooper Marcus & Barnes, 1999).

AVSLUTANDE REFLEKTIONER

Det har varit spännande att få undersöka ett så viktigt ämne som utemiljöns potential för barn vid lekterapi på sjukhus. Det har också varit intressant och givande att få ta del av lekterapeuternas tankar och idéer om utveckling av sin uteplats. Jag har under resans gång lärt mig vad barn som vistas på sjukhus har för behov av utemiljö, hur viktig den är för att de ska orka med allt det svåra och jobbiga som de är med om. Jag har också förstått hur viktig

utemiljön är för barnens tillfrisknande, och att det kan gå snabbare om de får komma ut och ifrån sjukhusmiljön. Vidare har jag funnit att forskning kring hur äldre barns behov av lek och utomhusmiljö är begränsat och till stor del utforskat. Ett lekterapeutiskt perspektiv har mycket att ge de yngre barnen, men min reflektion är att det perspektivet fattas de äldre barnen. Forskning kring små barns behov av lek och utomhusmiljö verkar tas mer för givet och diskuteras mer frekvent än äldre barns behov.

Idag används inte lekterapins uteplats så frekvent som den borde göra. Mårtensson (2004) menar att på lekplatser som är anlagda blir begränsningarna så uppenbara. Mårtensson (2004) beskriver att den blir ”en planeringens akilleshäla först om naturmiljö inte finns som en självklar bakgrund i den byggda miljön, eller när de omgivningar som finns inte besöks. Ambitionsnivån måste då öka för de miljöer som är särskilt utsedda till barn och där de har utrymme till utevistelse i vardagen”. Utifrån min studie och vad Mårtensson (2004) beskriver, får det mig att känna ett ännu större engagemang för ämnet och särskilt för lekterapins uteplats på Sachsska barnsjukhuset. Här finns redan platsen för att gestalta och anlägga en vacker, funktionell och härlig uteplats för de sjuka barnen. Förutom att platsen ligger väldigt fint med en vacker vy, då inte de blå barackerna skymmer denna, går här att skapa en trivsamt plats med hemkänsla som erbjuder olika rum för olika behov. Det finns möjlighet att gestalta en omgivning som av barnen kan uppfattas som inbjudande, lekfull, intressant, avkopplande och möjlig att utforska. Även om uteplatsen inte är stor till ytan, finns det möjligheter att skapa dynamik mellan öppet och slutet med möjligheter för barnen och familjerna att vara både synliga och tillgängliga för kontakt. Det finns även möjligheter att skapa vrår för möjligheten att hämta kraft i, att få dra sig undan, komma bort och vara ensam.

Lekterapeuterna nämnde vid flera tillfällen i intervjuerna att varför ingen åtar sig uteplatsen är att det handlar om kostnader, vem som ska betala. Jag anser att ibland behövs inte så stora medel för att åstadkomma goda förändringar. Lekterapeuternas önskan var ett naturtema, det miljöpsykologiska perspektivet föredrar naturtema. Med det som bakgrund behövs inte stora och dyra lekredskap. Det finns möjlighet att i gestaltningen av utemiljön skapa ett naturtema med mjukt formspråk med riklig växtlighet och vatten av något slag, en vattentrappa eller fontän. Växtligheten stimulerar flera sinnen genom syn, hörsel, doft, känsel och smak. De bör vara av den sorten att de drar till sig insekter, bin och humlor. Enligt min mening är det mjuka ett sätt att skapa en känsla av harmoni. Idag är känslan på lekterapins uteplats en annan, den känns öppen utan inramning med hårda kanter och underlag. Den upplevs som oplanerad, otillgänglig och full med kompakt buskage.

Vad jag har funnit mycket märkbart under mitt arbete är att lekterapins uteplats är så pass otillgänglig för barn med funktionsnedsättning. På ett sjukhus kan det vara särskilt vanligt att barn just har en funktionsnedsättning. Som det ser ut idag, kan dessa barn till stor del inte använda sig av lekterapins uteplats. Min önskan är att beslutsfattare tar sig an utmaningen, anlitar en landskapsarkitekt som gestaltar och anlägger en välgörande och hälsosam uteplats för alla som vistas på Södersjukhuset, oavsett ålder eller funktionsnedsättning. I min studie har jag inte nämnt personalens behov av en hälsosam utemiljö, men givetvis inkluderar det även dessa. Den arbetsmiljörelaterade stressen för vårdpersonal är ett allmänt känt faktum idag, varför en grön miljö kan bidra till att minska denna. Både amerikanska och svenska studier har visat att om personal har tillgång till grönska utanför huset, gör det de anställda betydligt mindre stressade, de känner sig nöjdare med sitt arbete och blir mer kreativa (Stigsdotter & Grahn, 2004). Jag ser därför gestaltning av en hälsosam utemiljö som en ytterligare pusselbit i sjukhusets arbete med att skapa god vård för sina patienter och en avstressande miljö för sina anställda.

I föreliggande studie har fokus varit på barn som vistas på lekterapin. Dock besöks sjukhuset av många barn dagligen och många barn är inneliggande under en längre tid. Vidare har sjukhuset en hel fasad med fönster riktat mot uteplatsen. En rad studier har gjorts om kopplingen mellan grönska och hälsa, hur sjuka patienter mår bättre av – och tillfrisknar snabbare om de har tillgång till en grön utemiljö eller sitt sjukhusfönster mot natur eller ett grönområde. Vidare har studier visat att det kan finnas hälso nytta av att visuellt ta in olika naturvyer. Detta gäller både när individer vistas i miljön eller när vyn betraktas från ett fönster eller på en bild (van den Berg, 2005).

Beskrivningarna i föreliggande studie av hur miljöpsykologiska perspektiv kan föras in i planeringen av lekterapins uteplats, kanske kan göra det lättare för beslutsfattare att förstå vilken väsentlig roll uteplatsen har i vården av de sjuka. Kanske kan det bli lättare att förstå hur miljöombytet för barnen i utomhusmiljön hjälper till att bearbeta barnens starka känslor som ofta uppkommer på sjukhus. Hur utemiljön ger utrymme för vidlyftiga lekar som ett ”frirum” där barnen kan få vila sig mentalt, få vara här och nu och ta tillvara på livet, låta sig fångas av sin lek, ha roligt och få vara sig själv. Om inte annat kanske beslutsfattare kan se det ur ett samhällsekonomiskt perspektiv, där resultatet kan vara att patienter kan skrivas ut tidigare, minska deras medicin, få en friskare vård och en höjning av den enskildes livskvalitet.

Vidare forskning

Under tiden som jag har arbetat med min studie, har många funderingar och frågor väckts hos mig. Eftersom det är svårt att få beslutsfattare och andra i beslutspositioner att förstå betydelsen av – och vilken tillgång en restorativ uteplats skulle vara för sjuka barn, anser jag det intressant med studier om hur man kan påverka och upplysa. Vad krävs det för att ett sjukhus ska ta tillvara utemiljöns potential som en del i vården av sjuka?

En av lekterapeuterna säger i intervjun att *jag kan ju inte veta exakt vad barnen vill ha på en uteplats, för jag har ju inte frågat dem*. Utifrån min studie med lekterapeuterna och deras tankar och idéer, ser jag möjligheter till forskning inom området utifrån ett barnperspektiv. Frågor som skulle vara intressant att få svar på är följande: Vad säger barnen om lekterapins uteplats? Hur beskriver barnen leken i utomhusmiljö? Vad vill de olika åldergrupperna ha i sin utomhusmiljö? Skiljer det sig behovsmässigt beroende på hur sjuk barnet är eller vilken typ av sjukdom de har?

Vidare är även ett föräldraperspektiv av intresse. Vad anser föräldrarna att barnen behöver? Och vad behöver dem själva i utemiljön för att orka vårda sitt barn?

Slutligen anser jag att det vore intressant om möjligheten att kunna studera andra sjukhus i Sverige som har en väl fungerande grön utemiljö för barnen. Att göra en jämförande studie med olika frågeställningar med barn på sjukhus som inte har en utemiljö att vistas i, och att jämföra dessa med barn som vistas på sjukhus och har en grön utemiljö att kunna gå till.

REFERENSER:

- Benjegård, L. & Celander, R. (2010). *Att planera och anlägga en rehabträdgård*. Gröna rehab. Göteborgs botaniska trädgård. Red. Larsson, E-L. Västra Götalandsregionen.
- Berg van den, A. (2005). *Health impacts of healing environments; a review of evidence for benefits of nature, daylight, fresh air, and quiet in healthcare settings*. Groningen : UMCG - ISBN 9032703447.
- Boldemann, C. (2013). *Förskolebarnens utemiljöer och deras hälsa*. Socialmedicinsk tidsskrift 4/2013.
- Boverket (2015). *Gör plats för barn och unga! En vägledning för planering, utformning och förvaltning av skolans och förskolans utemiljö*. Rapport 2015:8 Regeringsuppdrag
- Cooper Marcus, C & Barnes, M eds. (1999). *Healing Gardens. Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. John Wiley and Sons, Inc.
- Cooper Marcus, C & Sachs N.A. (2014). *Therapeutic Landscapes. An Evidence-Based Approach to Designing Healing Gardens and Restorative Outdoor Spaces*. John Wiley and Sons, Inc.
- Edwinson – Månsson, M. (2009). *Barn på sjukhus; Förberedelser av barn och Föräldrar inför undersökning eller åtgärd*. (Red.) Hallström, I. & Lindberg, T. *Pediatrik omvårdnad*. Stockholm: Liber AB.
- Grahn, P. (2001). *Naturens och trädgårdens betydelse för personer med utmattningssyndrom*. Svensk Rehabilitering 3/2001
- Grahn, P. (2010): ”Trädgården som upplevelserum.” I Larsson, Eva- Lena (red.): *Gröna Rehab. Göteborgs botaniska trädgård*. Göteborg: Författarna och Göteborgs botaniska trädgård.
- Grahn, P. & Ottosson, Å. (2010). *Alnarpsmetoden Trädgårdsterapi*. Bonnier Existens
- Henning Mäki, M. & Green, B. (2008). I: Ljungström, C & Olsson, E. (2008). *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden*. Kristianstads boktryckeri AB
- Kaplan, S. & Kaplan, R. (1989). *The experience of Natur, A Psychological Perspective*. New York Cambridge University Press
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Ljungström, C & Olsson, E. (2008). *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden*. Kristianstads boktryckeri AB
- Läkemedelsverket (2014). *Behandling av barn i samband med smärtsamma procedurer i hälso- och sjukvård – bakgrundsdokumentation*. Information från läkemedelsverket 3: 2014.

- Mark-Nielsen, F. (2008) i: Ljungström, C & Olsson, E. (2008). *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden*. Kristianstads boktryckeri AB
- Melin, I-B. (1981). *Betydelsen av lek och aktiviteter i vård och behandling av barn på sjukhus*. Pedagogiska Institutionen, Umeå Universitet
- Merriam, S. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur
- Moore, R.C. (1999). Healing garden for children. I Cooper Marcus, C. & Barnes, M. (red). *Healing gardens therapeutic benefits and design recommendations*. New York; Chichester: Wiley, cop.
- Mårtensson, F. (2004). *Landskapet i leken. En studie av utomhuslek på förskolegården*. Doktorsavhandling. Alnarp: Sveriges Lantbruksuniversitet
- Mårtensson, F. (2009). *Lek i verklighetens utmarker*. I Å. Harvard, red. *Leka för att lära – Utveckling, kognition och kultur*. Lund: Studentlitteratur AB
- Mårtensson, M. (2011). *Lek på egna villkor i det gröna. Svensk artikel om leg og inklusion i naturog gronne områder – og om udeskole og born med saerlige behov*. Udeskole.dk 5.
- Mårtensson, F. (2013). *Vägledande miljödimensioner för barns utomhuslek*. Socialmedicinsk tidsskrift 4/2013
- Naturvårdsverket (2006) *Naturen som kraftkälla, om hur och varför naturen påverkar hälsan*. Stockholm: Naturvårdsverket
- Nilsson, G. (2009). *Trädgårdsterapi*. Lund: Studentlitteratur
- Ottosson, Johan (1997) *Naturens betydelse i en livskris*. Alnarp: MOVIUM
- Schmidtbauer, P., Lieberg, M. (2005). *Tänkvärda trädgårdar: när utemiljön blir en del av vården*. Stockholm. Formas
- Stadsbyggnadskontoret (2011). *Idébok - tillgänglig lekplats*. Stadsbyggnadskontoret. Lund
- Tham, K. (2001). *Människan i arkitekturen – om människans sinnliga och emotionella behov i den fysiska miljön, om arkitekturens betydelse*. I: Blücher G, Graninger G (red.) *Från våra sinnen – en antologi om sambandet mellan den fysiska miljön, hälsan och sinnesintrycken*. Vadstena: Vadstena Forum
- Ulrich, R.S. (1999). Effects of gardens on health outcomes: theory and research. I Cooper, C. & Barnes, M. (red). *Healing gardens: therapeutic benefits and design recommendations*. John Wiley and Sons, Inc.
- Vetenskapsrådet (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur

Åkerblom, P. (2005). *Med himlen som tak*. Gröna Fakta 8/2005

ELEKTRONISK REFERENS:

Akademiska sjukhuset.

<http://www.akademiska.se/sv/Verksamheter/Barnsjukhuset/Patientinformation/Lekterapin/>. [2016-04-14].

Barn och hälsa. <http://www.hus5.se/barn-pa-sjukhus.html> [2016-03-24]

Barnsidan.se. <http://www.barnsidan.se/sjukabarn/lekterapins-roll.htm> [2016-03-25]

Boverket, <http://www.boverket.se/sv/byggande/sakerhet/barnsakerhet-och-personsakerhet/lekplatser-och-lekredskap/> [2016-04-19].

Netdoktor.se, <http://www.netdoktor.se/barn/artiklar/barn-pa-sjukhus/> [2016-03-16]

Notisum.se, <https://www.notisum.se/News.aspx?itemid=11999> [2016-05-07]

Parkour Friends Värmdö [2016-05-08]. <http://www.parkourfriends.se/klasser/om-parkour-27794003>

Södersjukhuset, www.sodersjukhuset.se [2016-01-28]

Södersjukhuset.se. *Till dig som har barn i vården. Föräldravägledning.*

<http://www.sodersjukhuset.se/Documents/sachsska/F%c3%b6r%c3%a4ldrav%c3%a4gledning%20korr%204.pdf>. [2016-03-25]

Sveriges lekterapeuter, http://sverigeslekterapeuter.se/?page_id=118 [2016-02-26]

Vårdguiden, <http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Barn-och-foraldrar/Vaxa-och-utvecklas/Lek/Leken-som-lar/> [2016-03-17]

Vgregion.se <http://www.vgregion.se/upload/S%C3%84S/Barn-%20och%20ungdomsklinik/Lekterapi/1649%20-%20V%C3%A4lkommen%20till%20lekterapin.pdf>. [2016-04-13]

Wikipedia - parkour, [2016-05-08]. <https://sv.wikipedia.org/wiki/Parkour>

BILAGOR:

Välkomstbrev

Hej!

Jag heter Camilla Ingard och jag var och hälsade på er för en tid sedan för att prata om er utemiljö och möjligheten att skriva mitt examensarbete om hur utemiljöns roll kan utvecklas i er verksamhet.

Programmet jag läser heter Natur, hälsa och trädgård. Syftet med mitt arbete skulle vara att undersöka vilka särskilda behov barn som vistas på sjukhus har av utemiljö, med specifikt fokus på utemiljöns potentiella roll vid lekterapi. Tanken är att jag ska fokusera på hur lekterapiens idéer och praktik kan förverkligas med er utemiljö som stöd för vårt tankearbete. Förutom lekterapierspektivet är det tänkt att tidigare forskning om naturens roll för lek och återhämtning kan bidra till arbetet.

Jag skulle vara tacksam om jag fick träffa er tillsammans för ett första möte, en så kallad fokusgrupp. Jag använder mötet som ett verktyg för att förstå hur er verksamhet ser ut, hur ni ser på den fysiska miljöns roll och utvecklingsmöjligheter. Med detta som utgångspunkt skulle jag vilja återkomma för att intervjua var och en av er. Bra om vi i samband med intervjuerna har möjlighet att röra oss i lokaler och utemiljön om det underlättar samtalet.

Vi får tillsammans komma överrens om tider som passar för er och verksamheten. Jag är flexibel i förhållande till tidpunkt för dessa sammankomster. Det första mötet, fokusgruppen beräknas ta cirka 1 ½ timme och intervjuerna cirka 1 timme.

I arbetet utgår vi från Vetenskapsrådets beskrivning av etisk kod vid forskning, vilket innebär att deltagande är helt frivilligt och att ni givetvis har rätt att avbryta er medverkan när som helst utan att ange skäl och att ev. uppgifter som framkommer om enskilda personer behandlas konfidentiellt.

Jag är mycket tacksam om ni vill bistå mig i min undersökning med er tid, kunskap och erfarenheter! Uppge gärna en lämplig kontaktväg för vidare planering så kan jag ringa upp. Ni kan också kontakta min handledare Fredrika Mårtensson vid Institutionen för Arbetsvetenskap, Ekonomi och Miljöpsykologi, SLU i Alnarp om ni har andra frågor kring våra examensarbeten fredrika.martensson@slu.se.

Vänligen,
Camilla Ingard
Tel: 0709-949990
Email: camilla.ingard@gmail.com