



Barns och ungas önskemål angående miljön i det egna patientrummet på sjukhus

Denise Johansson & Ronja Väisänen

Examensarbete
Ergoterapeut
2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	Denise 5866, Ronja 5865
Författare:	Denise Johansson & Ronja Väisänen
Arbetets namn:	Barns och ungas önskemål angående miljön i det egna patientrummet på sjukhus
Handledare (Arcada):	Denise Haldin, Ira Jeglinsky-Kankainen
Uppdragsgivare:	Projekt lek, le och trivs.
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta examensarbete var att kartlägga barn och ungas önskemål angående det egna patientrummet, för att förbättra välbefinnande. Forskningsfrågorna för arbetet har utvecklats med hjälp av arbetets teoretiska referensram, som var Ulrichs (1991) teori ”Effects of Interior Design on Wellness”, för att få relevanta svar som uppnår syftet för arbetet. Arbetet är en del av projekt Lek, Le och Trivs på Arcada och utfördes i samarbete med föreningen ProjectLiv, som även hjälpt till att samla in data. Det har konstaterats att det finns för lite forskning gällande miljön i specifikt det egna patientrummet som baserar sig på barn och ungas egna åsikter och önskemål. Hur sjukhusmiljön är uppbyggd, dess utformning och vad den erbjuder påverkar upplevelsen av välbefinnande.</p> <p>Arbetet har en kvalitativ ansats och data har samlats in med hjälp av teckningar ritade av barn och unga. Insamlingen skedde i form av en rit-uppgift som barn och unga frivilligt fick delta i. Totalt samlades 59 teckningar in, och åldersramen för deltagarna var 8-16 år. Teckningarna analyserades med innehållsanalys enligt Rose’s (2001) modell för visuellt material, varefter de diskuterades relaterat till arbetets teoretiska referensram.</p> <p>Resultaten visar att barn och unga har många önskemål kring hur patientrummen på ett sjukhus torde se ut. Önskemålen som ritats i teckningarna gällde inredning, möjligheter till aktivitet, möjlighet till socialt stöd, natur och känsla av kontroll över den egna situationen. Respondenterna kunde även identifiera ett genomgående tema gällande behovet av trygghet. Utgående från resultaten har också konstaterats att barns och ungas önskemål gällande miljön i det egna patientrummet på sjukhus skiljer sig mycket från hur patientrummen ser ut idag. I arbetet diskuteras konkreta miljöförändringar som kunde förbättra barn och ungas välbefinnande i sjukhusmiljö.</p> <p>Detta arbete kan i framtiden användas som bas och inspirationskälla vid planering av patientrummen för barn och unga på sjukhus.</p>	
Nyckelord:	barn, unga, sjukhusmiljö, patientrum, välbefinnande, ProjectLiv
Sidantal:	39
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	Denise 5866, Ronja 5865
Tekijä:	Denise Johansson, Ronja Väisänen
Työn nimi:	Lasten ja nuorten toiveet potilashuoneen ympäristöstä sairaalassa.
Työn ohjaaja (Arcada):	Denice Haldin, Ira Jeglinsky-Kankainen
Toimeksiantaja:	Projekt lek, le och trivs
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän työn tavoite oli kartoittaa lasten ja nuorten mielipiteitä siitä, miltä potilashuoneiden tulisi näyttää, jotta ne parantaisivat hyvinvointia. Jotta työssä saataisiin merkityksellisiä vastauksia jotka täyttävät työn tavoitteen, työn tutkimuskysymykset kehitettiin työn viitekehysten avulla, joka oli Ulrischin (1991) teoria "Effects of Interior Design on Wellness". Työ on osa Arcadan projektia Lek, le och Trivs, ja se tehtiin yhteistyössä ProjectLiv-yhdistyksen kanssa, jotka ovat myös auttaneet datan keräämisessä. On todettu, että lasten ja nuorten omiin mielipiteisiin ja toivomuksiin perustuvia tutkimuksia potilashuoneiden ympäristöstä ja ulkonäöstä on liian vähän. Hyvinvointiin vaikuttaa huoneen rakenne, muotoilu sekä se, mitä huoneen ympäristö tarjoaa. Työllä on kvalitatiivinen ote ja työn data on kerätty lasten ja nuorten tekemien piirustusten avulla. Piirustukset kerättiin piirustustehtävän muodossa, johon lapset ja nuoret saivat vapaaehtoisesti osallistua. Yhteensä 59 piirustusta saatiin kerättyä ja osallistujien ikähaarukka oli 8-16vuotta. Piirustukset analysoitiin sisältöanalyysin avulla, käyttäen Rosen (2001) mallia visuaalisesta materiaalista, jonka jälkeen niistä keskusteltiin suhteessa työn teoreettiseen viitekehykseen.</p> <p>Tulokset osoittavat, että lapsilla ja nuorilla on paljon mielipiteitä siitä, miltä potilashuoneiden tulisi näyttää. Toivomukset, jotka olivat piirretty piirustuksiin, koskivat sisustusta, mahdollisuuksia toimintaan, mahdollisuuksia sosiaaliseen tukeen, luontoa sekä oman tilanteen hallitsemista. Respondentit huomasivat myös kaikkien piirustusten läpikulkevan teeman, joka koski lasten tarvetta turvallisuuden tunteesta. Tulokset osoittavat myös, että lasten ja nuorten toivomukset ovat todella erilaiset kuin miltä huoneet näyttävät tänä päivänä. Tulokset tuovat esiin konkreettisia asioita mitä tulisi huoneissa muuttaa, jotta ne edistäisivät hyvinvointia.</p> <p>Tämä työ voi toimia perustana sekä inspiraationa tulevia lasten ja nuorten potilashuoneita suunnitellessa.</p>	
Avainsanat:	lapset, nuoret, sairaalaympäristö, potilashuone, hyvinvointi, ProjectLiv
Sivumäärä:	39
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Degree programme:	Ergoterapi
Identification number:	Denise 5866, Ronja 5865
Author:	Denise Johansson, Ronja Väisänen
Title:	Children and adolescents wishes concerning the environment in patientroom in hospitals
Supervisor (Arcada):	Denice Haldin, Ira Jeglinsky-Kankainen
Commissioned by:	Projekt lek, le och trivs
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study was to make a survey of childrens and adolescents wishes concerning the own patientroom, to improve well-being. The research questions were developed with the help of the theroretical framework of the study, Ulrisch's (1991) theory "Effects of Interior Design on Wellness", to gain answers that obtain the aim of the study. The study was conducted as a part of the project Lek, le och Trivs at Arcada and in collaboration with the association ProjectLiv, that also helped with the colleting of the data. It has been established that there is too little research about the environment specifically in the patientrooms, that is based on childrens and adoelscents own opinions and wishes. The construction of the hospital environment, its design as well as what the environment provides affects well-being. This is a qualitative study, and the data was collected from drawings made by children and adolescents. The drawings were collected through a drawing task that children and adolescents could participate in voluntarily. All in all 59 drawings were collected, from children and adolescents from 8-16 years old. The drawings were analysed through content analysis using Rose's (2001) model for visual material. The results were then discussed with relation to the theoretical framework of the study. The results show that children and adolescents have many opinions and wishes concerning what the patient room should look like. The wishes painted in the drawings concerned topics as interior, opportunities to activities, opportunities to social support, nature and feeling of control of the own situation. The respondents of the study also identified a common feature concerning the need of feelings of security. The results also show that children and adolescents wishes are very different from how the rooms actually look today. These results have concrete tips on what should be done in the patient rooms so that they would improve well-being. In the future, this study could be used as a base and as an inspiration when planning patient rooms for children and adolescents.</p>	
Keywords:	children, adolescents, hospitalenvironment, patientroom, well-being, ProjectLiv
Number of pages:	39
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

FÖRORD

Vi vill tacka ProjectLiv för ett välfungerande samarbete.

Därtill vill vi tacka alla våra handledare; Ira Jeglinsky-Kankainen, Annikki Arola samt Denise Haldin som stött oss i processen.

Framför allt vill vi tacka deltagarna, som bidragit med sina teckningar och sina värdefulla åsikter och önskemål.

Det är ni som gjort arbetet möjligt!

Helsingfors, 2017

Denise Johansson & Ronja Väisänen

Innehåll

FÖRORD	5
1 Inledning	7
2 Bakgrund	8
2.1 Sjukhusmiljöns inverkan på välbefinnande	8
2.2 Aktivitetens betydelse för välbefinnande och sjukhusmiljöns inverkan på aktivitetsutförande	10
3 Tidigare forskning	11
4 Teoretisk referensram: Effects of interior design on wellness	14
5 Syfte & frågeställningar	17
6 Metod	17
6.1 Användning av bilder i kvalitativa metoder.....	18
6.2 Urval & datainsamling	19
6.3 Bearbetning och analys	20
6.4 Etiska överväganden	21
7 Resultat	22
7.1 Inledning.....	22
7.2 Möjlighet till aktivitet.....	23
7.3 Möjlighet till socialt stöd.....	23
7.4 Natur	24
7.5 Kontroll över den egna situationen	24
7.6 Trygghet	25
8 Diskussion	25
8.1 Resultatdiskussion.....	25
8.2 Metoddiskussion.....	29
9 Implikationer och vidare forskning	31
10 Avslutande kommentarer	32
11 Källor	33
12 Bilagor	36
12.1 Bilaga 1	36
12.2 Bilaga 2.....	38

1 INLEDNING

Detta arbete är en del av projekt Lek, Le & Trivs på Arcada, som ordnas i samarbete med ProjectLiv. I arbetet vill man ta fasta på vad barn och unga har för önskemål gällande miljön i det egna patientrummet på sjukhus och detta görs med hjälp av barns och ungas teckningar.

ProjectLiv r.f. är en förening som startades av Nina Brännkärr-Friberg. Föreningen arbetar aktivt för att förbättra sjukhusmiljön och göra sjukhusvistelsen trivsammare för långtidssjuka barn och deras anhöriga. Med sitt motto ”To bring back a lost smile” vill de jobba för att skapa mera glädje i vardagen för barnen och deras familjer. I deras vision ingår bl.a. att göra sjukhusmiljön mera inspirerande, uppfylla sjuka barns drömmar, stöda familjen samt låta barn få vara barn, också i sjukhusmiljö. (ProjectLiv)

Med ProjectLivs motto i baktankarna, önskar vi med arbetet bidra till att öka förståelsen och medvetenheten om hurdan miljö barn och unga vill ha, med fokus på det egna patientrummet. Genom att undersöka vad barn och unga själva anser viktigt i patientrummet i sjukhus-miljön bidrar man med kunskap om hur man genom förändringar i miljön kunde främja välbefinnande hos barn och unga på sjukhus.

Vi valde att delta i projektet för att vi båda är intresserade av hur man kunde förbättra vardagen för sjuka barn. Föreningen ProjectLiv r.f. väckte intresse hos oss båda, och det kändes givande att få bidra med någonting till föreningen. Vi har båda kommit i kontakt med långtidssjuka barn tidigare, och vill därför göra vad vi kan för att kunna hjälpa andra barn i samma situation. Det finns för lite forskning som utgår från barns perspektiv då det gäller sjukhusmiljö och vardagen på sjukhus. Barns åsikter, tankar och önskemål lyfts inte fram tillräckligt, utan istället utgår man ofta från t.ex. föräldrars upplevelser och erfarenheter (Pelander m.fl. 2007). Genom design och layout av den fysiska miljön kan man påverka det individuella välbefinnandet hos patienten, både på personligt och socialt plan (Payne m.fl., 2014). Därför vill vi lyfta fram barn och ungas röst då det gäller miljön i det egna patientrummet och vi vill ta reda på vad barnen själva upplever som viktigt.

Vi har valt att göra arbetet som helhet tillsammans eftersom vi anser att det är mera värdefullt att diskutera och reflektera genom hela processen. Däremot har vissa delar gjorts först på egna håll och därefter tillsammans, för att öka validiteten i arbeten.

2 BAKGRUND

Litteraturen som använts i arbetet har hittats med hjälp av databaserna Cinahl (EBSCO) och Academic Search Elite (EBSCO), Google samt genom manuell sökning. Olika kombinationer av följande sökord har använts: child*, children, paediatric or pediatric, activity, play activity, hospital or hospitalization, environment, hospital*, finland, quality och fear i Cinahl & Academic Search Elite samt lastenklinat på Google. För alla artikelsökningar har använts begränsningarna AB abstract, peer reviewed, samt inom årtalen 2006-2017. Artiklarna och litteraturen har varit publicerade på finska, svenska eller engelska. Statistiken hittades via Sotkanet. Definitioner av begrepp är i huvudsak tagna från Nationalencyklopedin. Annan relevant litteratur har hittats genom manuell sökning.

2.1 Sjukhusmiljöns inverkan på välbefinnande

I den litteratur och i de forskningar som använts för arbetet har både begreppet ”välbefinnande” och ”välmående” påträffats. Begreppen är svårdefinierade, och har inga entydiga definitioner. I följande stycke öppnas begreppen upp, samtidigt som tolkningar och användning av begreppen i detta arbete tydliggörs.

Enligt Nationalencyklopedin definieras välbefinnande som ”känslan av att må bra” (Nationalencyklopedin, välbefinnande, 2017), medan välmående definieras som ”att må kroppsligt bra” (Nationalencyklopedin, välmående, 2017). The New Economics Foundation (Michaelson m.fl., 2009) går in för en mera djupgående förklaring över det subjektiva välbefinnandet, som de kort definierar som individers upplevelse och känsla av hur livet går. Vidare delar de in välbefinnande i två huvuddimensioner, personligt och socialt. Dessa huvuddimensioner har även underkategorier. I det personliga välbefinnandet ingår följande delar; emotionellt välbefinnande, tillfredsställande liv, vitalitet, resiliens (eng. resilience) samt självvärde och ”att klara sig bra” (eng.

positive functioning). Den sociala dimensionen omfattar stödande relationer samt tillit och en känsla av tillhörighet. (jfr. Michaelson m.fl., 2009) För att vidare definiera begreppet välmående, har National Wellness Institute Inc., och deras sex dimensioner av välmående (Hettler, 1976) använts. I modellen ingår en fysisk-, social-, intellektuell-, spirituellt-, emotionell- samt sysselsättningsdimension (eng. occupational, här relaterat till yrkesmässig aktivitet). För ett gott välmående behöver alla dessa dimensioner uppfyllas.

Utifrån dessa definitioner kan konstateras hur begreppen innefattar liknande aspekter, och blir därför svåra att särskilja. För detta arbete har begreppen tolkats enligt följande; välmående kan kopplas till upplevelsen av den egna hälsan och har mera att göra med den fysiska hälsan, även om den ändå har en holistisk karaktär; medan välbefinnande fokuserar mera på den egna upplevelsen av sin egen situation, och en positiv inställning till ens egen tillvaro, och lägger mindre vikt vid den fysiska hälsan. Därför har det i detta arbete valts att fokusera på att förbättra välbefinnande, eftersom skribenterna anser att miljömässiga faktorer kan ha en större inverkan på just välbefinnande. I arbetet används den ovanstående definitionen på begreppet tillsammans med en aktivitetsvetenskaplig definition, som beskrivs noggrannare under följande rubrik.

Payne m.fl. (2014) skriver om den fysiska miljöns betydelse för välbefinnande i hälso- och sjukvårdsmiljöer. Som Payne m.fl. (2014, s. 391) konstaterar, är den medicinska vården förstas avgörande vid behandling av sjukdomar, men också miljön i vilken vården tas emot kan ha en stor inverkan på tillfrisknande och patienters välbefinnande i allmänhet. Payne m.fl. (2014) lyfter fram flera studier som påvisar effekten av olika faktorer i miljö och dess inverkan på patienternas välbefinnande. Bl.a. genom förändringar i ljud, ljus och olika visuella stimuli kan man lindra ångest hos patienterna, och därmed påskynda tillfrisknandet. De diskuterar även bl.a. vikten av en god nattsömn på sjukhus och känslan av att man själv har kontroll över sin egen situation och en möjlighet att göra egna val som rör ens omgivning, som någonting som påverkar upplevelsen av välbefinnande. Payne m.fl. (2014) betonar även hur åsikter och påverkan av miljön alltid är individuella och varierar för olika patient- och åldersgrupper. För att påverka positivt på välbefinnande genom miljön i patientrum för barn och unga behöver man därför utreda deras egna åsikter och önskemål gällande det. (Payne m.fl., 2014)

2.2 Aktiviteters betydelse för välbefinnande och sjukhusmiljöns inverkan på aktivitetsutförande

Wilcock & Hocking (2015) diskuterar begreppet välbefinnande relaterat till aktivitetsvetenskapen, och även de konstaterar begreppets komplexitet. De betonar också hur upplevelsen av välbefinnande är individuell, samt att olika personer upplever välbefinnande på olika sätt och på grund av olika orsaker. Begreppet diskuteras som en del av definitionen av hälsa, och innefattar aspekter gällande fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande, som alla är beroende av varandra. Sett ur ett aktivitetsvetenskapligt perspektiv innefattar det fysiska välbefinnandet i vilken utsträckning en person har möjlighet att uppleva njutning genom att använda sina fysiska, motoriska färdigheter, och genom att göra aktiviteter som kräver någon form av rörelse. Mentalt välbefinnande, sett ur ett aktivitetsvetenskapligt perspektiv, möjliggörs genom att låta en person välja sina egna aktiviteter, så att de bidrar med mening och utveckling av den egna kapaciteten, samtidigt som de ökar självförtroende, och bidrar med känsla av tillhörighet och en tillräcklig nivå av utmaning. Den sociala delen av välbefinnandet, ur aktivitetsvetenskapligt perspektiv, främjas genom att de aktiviteter som utförs bidrar med upprätthållande och utveckling av tillfredsställelse och stimulerande sociala relationer. (Wilcock & Hocking, 2015, s. 9-21) Denna aktivitetsvetenskapliga definition av välbefinnande används i arbetet tillsammans med The New Economics Foundations allmänna definition av det subjektiva välbefinnandet som beskrivits tidigare i arbetet.

Aktivitetsutförande definieras som när en person, dess miljö och aktiviteten som utförs samverkar för att stöda utförandet av aktiviteter och de roller som definierar personen som individ (fri översättning, Baum & Law, 1997, s.281). (Christiansen & Baum, 2005, s. 94)

I aktivitetsvetenskapen anser man att det är de aktiviteter som en person utför som styr upplevelsen av mening i tillvaron, vilken vidare har en stor betydelse för vårt välbefinnande (Christiansen & Baum, 2005, s. 118 & Christiansen & Townsend, 2010, s.83). Christiansen och Townsend (2010, s. 20-25 & s. 256-262) diskuterar vidare hur miljö och kontext ett stort inflytande på vårt aktivitetsutförande, i och med att kontextuella faktorer såsom bl.a. byggd miljö och tillgång till föremål/objekt påverkar vad en person väljer att göra och i vilken mån hen kan engagera sig i olika aktiviteter. Miljön behöver

uppfylla en persons individuella behov, och stöda hen till att vara engagerad, intresserad samt erbjuda en tillräcklig nivå av utmaning och en möjlighet till att utföra för hen meningsfulla aktiviteter.

Eftersom våra val av aktiviteter påverkas av miljön, blir miljön även en faktor som påverkar vår upplevelse av mening i tillvaron, varav miljön även blir en faktor som vidare har en stor inverkan på vårt välbefinnande. Miljön har således en inverkan på vem vi är och vad vi kan bli. Huruvida miljön känns trygg, bekant och icke-hotfull styr våra känslor och upplevelser samt våra möjligheter att utvecklas, som vidare påverkar vårt välbefinnande. (Christiansen & Townsend, 2010, s. 20-25 & s. 256-262) Miljön kan alltså påverka på välbefinnandet direkt genom miljömässiga faktorer, men även indirekt genom att påverka möjligheterna till aktivitet.

Hos barn är leken den främsta aktiviteten, och leken beskrivs ofta som själv-vald och njutbar. Därtill är leken väldigt viktig för barnens utveckling. Leken regleras enligt ålder, eftersom barnets kognitiva, fysiska och sociala förmågor utvecklas, och leken utformas enligt dessa (Christiansen & Townsend, 2010, s.24). Därför är det viktigt att undersöka hurdan sjukhusmiljön, och ännu mer specifikt patientrummen, bör se ut ur barnens synvinkel, så att de skall kunna leka enligt sin egen ålder och för att kunna utvecklas i naturlig takt.

Vikten och värdet av lek för barn i sjukhus är väldigt stor, eftersom det är via lek som de kommer i interaktion med andra, upplever njutning samt undersöker sin miljö. Leken hjälper dem också att minska känslor av stress och rädsla. Sjukhusmiljöer är väldigt olika från de miljöer barnen oftast lever i, så som skolor och hem, både med tanke på ljud, lukter och ljus. Detta kan upplevas som jobbigt för barn, men med hjälp av lek kan barnen processa denna nya sensoriska information, vilket hjälper dem att integreras bättre i den nya miljön. Genom leken får barnen en möjlighet att skapa situationer där de själva har kontrollen, uttrycka sig och växa på ett emotionellt plan, vilket leder till positiv mental hälsa och välbefinnande. (Parson, 2009, s. 133-137)

3 TIDIGARE FORSKNING

Det finns en hel del tidigare forskning angående sjukhusmiljön på barnkliniker. Dock har man i flera tidigare studier gällande just barn och ungas önskemål och tankar tagit fasta

på att de upplever att deras åsikter och kompetens inte tas i beaktande, och att deras möjlighet till att påverka beslut är bristfällig (Livesley & Long, 2012). Ofta baseras denna typs forskning om sjukhusmiljön på föräldrar och andra anhörigas åsikter om vad som vore bäst för barn och unga, istället för att fråga barn och unga själva (Pelander m.fl., 2007). Att barnen inte involveras i beslutsfattande, liksom brister i självbestämmanderätten har visat sig leda till negativa upplevelser. Genom att ge barn och unga en större möjlighet att få uttrycka sina åsikter och ta dem i beaktande kan man främja deras välbefinnande (Coyne & Kirwan, 2012).

Pelander m.fl. (2007) har i sin forskning kunnat påvisa hur bl.a. den byggda miljöns utseende, samt vilka föremål den har att erbjuda, spelar en stor roll för barns upplevelse av en god vård i ett "ideal-sjukhus". I forskningsresultaten konstateras bl.a. att barn anser underhållningsmöjligheter som t.ex. TV, leksaker, djur eller att ha någonting att läsa, som viktigt i ett trivsamt patientrum. Också önskemål om en mera färgglad och hemlik sjukhusmiljö trädde fram i resultaten, i form av bekväma möbler, mattor, färgglada gardiner och dylikt.

Då barns sjukhusupplevelser kartlagts, har man kunnat se att miljön spelar en stor roll för hur barn och unga upplever sjukhusvistelsen. Man har tagit fasta på hur barns negativa upplevelser är kopplade till obekanta miljöer, känslor av att inte vara involverad och bli hörd samt rädslor och oro över det okända. Barnen beskriver ofta miljön i sjukhuset som skrämmande samt att lekutrymmen ofta är olämpliga. (Coyne, 2006 & Coyne & Kirwan, 2012)

Därmed lyfts åldersanpassning fram som viktig i sjukhusmiljö, och som något som ofta inte uppfylls. En engagerande och åldersanpassad miljö kan hjälpa barn och unga på psykiskt plan (Norton Westwood, 2011).

Andra forskningar har också lyft fram önskemål gällande en färggrannare inredning, samt förändringar i ljud, ljus, och texturer i allmänhet, som ett enkelt sätt att påverka miljön och därmed välbefinnande (Norton Westwood, 2011 & Lambert m.fl. 2014 & Coyne, 2006). Barn och unga önskar sig att kunna ha tillgång till teknisk utrustning för att upprätthålla sociala kontakter med familj och vänner utanför sjukhuset (Lambert m.fl., 2014).

Barn uppskattar även överlag att ha med sig bekanta föremål, liksom möjligheten att ha familj och vänner nära. (Norton Westwood, 2011 & Coyne & Kirwan, 2012).

En större respekt för privatliv är någonting som lyfts fram i flera av de tidigare forskningarna. Barn och unga önskar sig ha möjlighet att få vara ensamma, eller tillsammans med familj och vänner enskilt, när de själva vill (Norton Westwood, 2011 & Lambert m.fl., 2014). Önskemål om privata förvaringsutrymmen kommer fram hos barn och unga, liksom ett behov av att få känna att man själv har kontroll över det egna utrymmet (Lambert m.fl., 2014).

Miljön har också visat sig ha betydelse då barns coping-strategier för sjukhusrelaterade rädslor har undersökts. Förutom föräldrars närvaro och tröst samt professionellas hjälp, kunde en trevlig miljö, med bl.a. positiva bilder och att ha tillgång till egna, bekanta föremål minska barns rädslor och känslor av otrygghet. Lekaktiviteter och andra aktiviteter visade även fungera stödande och hjälpa barnen att hantera sina rädslor, och bidra till välbefinnande. (Salmela m.fl., 2010)

I forskning har också samband mellan i vilken mån sjukhusmiljön erbjuder aktivitetsmöjligheter och positiva upplevelser uppkommit, medan avsaknaden av aktivitetsmöjligheter i miljön på sjukhus har visat sig vara kopplat till negativa upplevelser. Barnen ser sig själva som aktiva personer även i sjukhuset och att kunna utföra roliga aktiviteter, som t.ex. spela spel eller utföra olika former av pysselaktiviteter, antingen ensamma eller tillsammans med andra, har hört till det bästa med sjukhusupplevelser. I samband med sjukhusvistelse kan barn och unga vara tvungna vara isolerade och därmed spendera långa tider i sitt eget patientrum, vilket har upplevts som en av de värsta sjukhusupplevelserna, i och med en begränsad tillgång till aktivitetsmöjligheter. (Pelander & Leino-Kilpi, 2010)

Sammanfattningsvis, kan man utgående från dessa forskningar identifiera hur stor betydelse miljömässiga faktorer har för sjukhusupplevelser hos barn och unga. En stor del av aspekternas har ansetts vara viktiga för en positiv sjukhusupplevelse går att möjliggöra med hjälp av förändringar i miljön. Skribenterna kan även konstatera att barn och unga har mycket åsikter och önskemål gällande sjukhusmiljön, som behöver lyftas fram mera och tas i större beaktan för att kunna

utveckla sjukhusmiljöer som möter deras behov och därmed främja välbefinnande. Som Pelander & Leino-Kilpi (2010, s. 731) också konstaterar i sin studie, så innehåller oftast en sjukhusvistelse tråkiga eller jobbiga upplevelser som inte går att påverka, men man borde göra vad som kan göras för att minimera alla andra negativa upplevelser. I detta arbete vill man därför undersöka barn och ungas egna åsikter gällande specifikt det egna rummet, för att kunna kartlägga vilka önskingarna och behoven är idag.

4 TEORETISK REFERENSRAM: EFFECTS OF INTERIOR DESIGN ON WELLNESS

Som referensram för detta arbete har valts Roger Ulrichs teori ”Effects of interior design on wellness”(Ulrich, 1991). Referensramen valdes eftersom teorin omfattar centrala faktorer i hälso- och sjukvårdsmiljöer, och dess effekter på välbefinnande. Teorin används som grund för tankar, reflektioner, upplägg av uppgift för materialinsamling, samt som grund för diskussion.

Underliggande till teorin nämner Ulrich att hälso- och sjukvårdsmiljöer inte borde få innehålla hinder för att hantera stress. Miljöerna bör även vara designade så att de erbjuder situationer som har stressreducerande effekter och främjar välbefinnande. Med teorin önskar man lyfta fram grundelementen som behöver ingå i en stödande hälso-och sjukvårdsmiljö, varav denna teori ansågs lämplig för detta arbete. Man vill även med teorin öka förståelse för patienters, besökares och personalens behov gällande den fysiska miljön. Teorin använder i huvudsak begreppet välmående, medan begreppet välbefinnande har använts för detta arbete. Detta eftersom begreppen samverkar med varandra, och skribenterna anser att det ena inte kan påverkas utan att påverka även det andra och eftersom den definition av välbefinnande som använts i detta arbete motsvarar Ulrichs begrepp välmående. Ulrich (1991, s. 97) konstaterar även hur en bristfällig design har en stor påverkan också på personens välbefinnande, trots att han i teorin överlag använder begreppet välmående.

Ulrich betonar hur hospitalisering medför olika former och sorter av stress, varav stress även är ett nyckelbegrepp i teorin. Han nämner två huvud stressorer; Själva sjukdomen

och allt det den medför, t.ex. osäkerhet och smärta, samt fysiska- och sociala miljöer som kan vara b.la. högljudda och obekanta.

I teorin tar Ulrich upp tre huvudkomponenter för en stödande miljö, vilka anses stöda stresshantering och därmed förbättra välbefinnande; känsla av kontroll gällande miljön, möjlighet till socialt stöd samt möjlighet till positiva distraktioner i den omgivande fysiska miljön. Dessa komponenter baserar sig på evidensbaserade resultat från olika vetenskapliga studier.

Känsla av kontroll gällande miljön baserar sig på tanken om att människan har ett starkt behov av att känna att man har kontroll över sin egen omgivning och sin situation. Forskning påvisar att avsaknad av känsla av kontroll hänger samman med negativa följder som t.ex. depression, passivitet, förhöjt blodtryck och försämrat immunförsvar på grund av stressen som uppstår. Som ett vardagligt exempel nämner Ulrich musiklyssnande. Musik som hörs från grannen, och som man därmed själv inte har kontroll över, anses vara irriterande, medan musik som man själv valt och spelar i egen lägenhet inte irriterar, fastän den även skulle ha högre volym. Han skriver vidare förändringar i miljön kan främja känslan av kontroll. Som exempel på sådana förändringar nämnder han; möjlighet att styra sin egen privathet (eng. privacy), kontroll över TV eller temperatur samt en möjlighet till att få utöva personliga intressen.

Den andra komponenten, det vill säga möjlighet till socialt stöd, grundar sig på teori om att individer med starkt socialt stöd jämfört med personer med svagare socialt stöd, upplever lägre nivåer av stress samt högre nivåer av välbefinnande. Även ett samband mellan lågt socialt stöd och värre sjukdomsupplevelse samt försämrad tillfriskning har påvisats. Därför vill han lyfta fram hur miljömässiga förändringar kan främja social interaktion och bidra till socialt stöd för patienter. Exempel som han nämner är bekväma övernattningsmöjligheter för anhöriga samt bekväma och flyttbara sittmöjligheter för besökare. Främjande av social interaktion genom designen får ändå inte gå så långt att möjligheten till egen privathet lider. Patienterna skall kunna känna att de är i kontroll över sina sociala kontakter, både med andra patienter och med besökare.

Den tredje komponenten gäller positiva distraktioner i den fysiska omgivningen och den baserar sig på tanken om att människans välbefinnande främjas av lämplig nivå av positiv stimulering i omgivningen. Nivån av stimuli bör vara lämplig, eftersom en för hög nivå av stimuli, t.ex. höga ljud, stark belysning och starka färger har en stresshöjande effekt, tillika som en alltför låg nivå av stimuli leder till uttråkning och till och med depression. Dessutom fokuserar man mera på sina egna bekymmer och oroligheter om inte miljön erbjuder distraktioner. Positiva distraktioner är viktiga för att minska patienternas stress och är miljömässiga faktorer som framkallar positiva känslor, och upprätthåller uppmärksamhetsnivåer utan att anstränga personen. Dessutom dämpar positiva distraktioner oro-väckande tankar. Exempel på effektiva positiva distraktioner är; glada, skrattande ansikten; djur; samt naturliga fenomen såsom växter, vatten och träd. Det finns mycket evidensbaserad forskning som påvisar naturens stressminskande effekt. Ulrich betonar hur studier påvisar att naturvyer- eller element främjar positiva känslor, minskar negativa känslor som t.ex. rädsla och ilska samt upprätthåller uppmärksamhetsnivåer. Allt detta i sig reducerar stressnivåer för människor i allmänhet. Möjligheten till natur kan möjliggöras t.ex. med hjälp av fönster eller bilder/tavlor med naturmotiv.

Som en motsats till positiva distraktioner nämner Ulrich negativa distraktioner som något som måste minskas på. Exempel på sådana kan vara miljömässiga faktorer som är påtvingade, d.v.s. inte ger patienten möjlighet att välja eller styra, och är svåra att ignorera. Sådana negativa distraktioner har visats höja nivåer av stress. Som exempel nämner Ulrich här TV, som kan vara både en positiv distraktion, men även en negativ, om patienten själv inte kan kontrollera den. Även vid val av inredningsdetaljer som t.ex. konst behöver detta tas i beaktande, genom att undvika kaotiska, abstrakta konstverk och istället välja t.ex. naturliga motiv.

Ulrich lyfter upp hur miljön bör möta individuella behov och åsikter, och att det kan vara svårt att möjliggöra. Teorin kommer att användas som bas för syfte och frågeställningar, bl.a. genom att frågeställningarna baserar sig på och innehåller teorins huvudkomponenter. I diskussionsdelen i arbetet dras paralleller mellan teorins huvudkomponenter och resultaten. Eftersom teorin så noga beskriver huvudkomponenternas inverkan på välbefinnande blir det lättare att tolka bildernas innehåll på en abstrakt nivå men hjälp av denna teori.

5 SYFTE & FRÅGESTÄLLNINGAR

I detta arbete har skribenterna strävat efter att ge barn och unga en möjlighet att bli hörda, och få bidra med sina åsikter och önskemål gällande sjukhusmiljö. Vi har velat belysa hur en välanpassad sjukhusmiljö ser ut ur barn och ungas perspektiv, och bidra med kunskap gällande detta för att i framtiden kunna främja välbefinnande hos barn och unga på sjukhus. Fokus har lagts på miljön i det egna patientrummet, eftersom detta ofta blivit åsidosatt, och miljön där kan vara steril och inte anpassad enligt barn och ungas önskemål. Enligt statistik har i Finland i medeltal ca. 72 000 barn och unga i åldern 0-17år vårdats på sjukhus per år, under åren 2012-2014, och sammanlagt har dessa barn och unga haft i medeltal 380 vårddyggn i året (Sotkanet). I samband med sjukhusvistelse kan man vara tvungen att spendera långa tider i det egna patientrummet, t.ex. vid isolering, varav miljön här borde vara tilltalande och främja välbefinnande. I och med en bred målgrupp har vi önskat att uppmärksamma behovet av en åldersanpassad miljö, som lyfts fram som centralt i en bra sjukhusmiljö. Utgående från detta har arbetets syfte utformats; att kartlägga barn och ungas önskemål angående det egna patientrummet, för att förbättra välbefinnande. Vidare frågeställningar som använts för arbetet har varit:

1. Vilka element ingår i barn och ungas önskemål gäller känsla av kontroll?
2. Vilka element gällande sociala aspekter ingår i barn och ungas önskemål?
3. Vilka element angående positiva distraktioner framkommer i önskemålen?
4. Ingår det övriga element, utöver de ovannämnda, i önskemålen?
5. Vilka skillnader framkommer gällande önskemål i de olika åldersgrupperna?

6 METOD

Utgående från syftet får arbetet en kvalitativ ansats. Data kommer att bestå av bildmaterial, i form av barn och ungas teckningar. På basen av barns och ungas teckningar undersöks deras önskemål om miljön i det egna patientrummet, för att bidra till känsla av välbefinnande. Datainsamlingen sker i samarbete med föreningen ProjectLiv, och kommer att byggas upp i form av en rit-uppgift, där barn och unga i åldern 6-16år får skicka

in sina teckningar. Uppgiften och förklaringen kommer att utformas på ett sätt så att deltagarna vet vad resultaten kommer användas till, och så att svar på forskningsfrågorna fås. Som analysmetod har använts innehållsanalys enligt Rose's (2001) modell för visuellt material.

Kvalitativa metoder har en beskrivande karaktär, dvs. de beskriver något fenomen eller någon sak och syftet är att skapa eller bidra med förståelse. Metoderna baserar sig på bl.a. intervjuer, observationer eller text analys, som inte är menat att granskas med statistiska metoder. Metoden lämpar sig även för visuellt material. Vid kvalitativa metoder finns sällan färdiga modeller att följa vid analysen, och forskaren blir därför ofta tvungen att utveckla egna sätt. Vid analysen av kvalitativt data granskas vilka element som uppkommer i materialet, och betydelsen bakom dem. Kvalitativ data kan inte mätas; istället är det viktigt att påvisa att den finns, hur det fungerar och hur, när och var det förekommer. I arbetet utreds vilka element som ingår i teckningarna för att slutligen svara på forskningsfrågorna. Det finns tre huvudsakliga sätt för datainsamling vid kvalitativa metoder; genom att fråga, observera, eller genom att läsa eller se på något som människorna producerat. I detta arbete blir det att "se på något människorna producerat", då barns och ungas teckningar kommer att användas. (Ahrne, G. & Svensson, P., 2011).

6.1 Användning av bilder i kvalitativa metoder

Då en kvalitativ ansats används, kan man välja en visuell metodik, vilket går ut på att använda olika former av bilder och den information man får av dem. T.ex. video, ritningar, kartor eller teckningar kan användas (Sverrisson, 2011).

Sverrisson (2011) hänvisar till Gubrium & Holstein (1997) och tar upp 3 olika sätt att tolka visuell data, varav detta arbete har ett naturalistiskt synsätt på bilderna, vilket innebär att bilderna tolkas bokstavligen, som vanlig data. Bildernas innehåll ses som en sann bild av hur verkligheten ser ut, och i detta fall gäller det barns och ungas önskemål kring miljön i patientrummet. I arbetet används teckningarna endast som datainsamlingsmetod, för att få svar på forskningsfrågorna.

6.2 Urval & datainsamling

Eftersom barnklinikerna i Finland vårdar främst barn och unga i åldern 0-16år (Kummit rf.), fokuseras detta arbete på barn inom dessa åldersramar. Dock har skribenterna valt att utesluta barn under 6år, och istället fokusera på barn mellan 6 och 16år. Då barn kommer i sexårsåldern, och därmed ofta börjar förskolan, utvecklas koncentrationsförmågan. Barn i den här åldern tycker om att fundera ut och yttra sina egna åsikter, deras tankefunktioner utvecklas och de använder gärna sin fantasi. (Mannerheims barnskyddsförbund, 2013)

Barnens abstrakta tänkande utvecklas, vilket betyder att barnen nu bättre kan föreställa sig saker. I och med förskolan lär de sig även att förstå instruktioner på ett annat sätt och kan koncentrera sig så länge att de får sin uppgift färdig. (1177 Vårdguiden, 2011) På basen av denna kunskap om barns normala utveckling kan konstateras att uppgiften lämpar sig för barn över 6år, för att få realistiska svar på forskningsfrågorna.

Datainsamlingsmetoden för arbetet sker i samband med föreningen ProjectLiv, och består av teckningar ritade av barn och unga. Att använda barns och ungas teckningar som datainsamlingsmetod har enligt tidigare studier visat sig vara en användbar metod i den här typens arbeten. Det kan vara lättare att få fasta på relevant resultat på detta sätt, än genom att utföra t.ex. intervjuer. Bl.a. Pelander m.fl (2007) argumenterar för insamlingsmetodens användbarhet i studier med barn, eftersom barn kan ha lättare att uttrycka sig genom att rita än genom att förklara någonting verbalt. Tillika är metoden icke-styrande och mindre ”hotfull”, då skribenterna inte behöver vara i direkt kontakt med barnen eller utsätta dem för en stressande situation som t.ex. en intervju kan vara (Pelander m.fl. 2007, s. 334).

Teckningarna samlas in genom en av skribenterna utformad rituppgift. I uppgiften ombeds barnen och de unga rita patientrummet så som de skulle önska sig att det såg ut. ProjectLiv kommer att lansera uppgiften för målgruppen och urvalet blir därmed de barn och unga som nås, som uppfyller kriterierna för att delta och frivilligt deltar i insamlingen. Efter insamlingen skickas materialet till skribenterna för innehållsanalys och vidare arbete.

Eftersom datainsamlingen kommer att samlas in genom någon annan utan direkt kontakt med deltagarna, är det viktigt att uppgiftsbeskrivningen är tydlig, och tar fasta på rätt

saker för att kunna få svar på forskningsfrågorna i arbetet. Uppgiftsbeskrivningen behöver innehålla klara direktiv och föreskrifter för vad teckningen ska ta fasta på, samt andra faktorer som kan påverka resultatet. Uppgiftsbeskrivningen kommer även innehålla information om arbetet och hur resultaten kommer användas. Uppgiftsbeskrivningen finns som en bilaga i arbetet.

6.3 Bearbetning och analys

Som analysmetod för arbetet har valts att göra en innehållsanalys, enligt Rose (2001, s. 54-68) modell. Rose berättar om metoden och påpekar hur den från första början utvecklades för att analysera textmaterial, men hur hon har överfört den så att den kan användas även för visuellt material. I sitt verk pratar Rose främst om bilder i form av bl.a. fotografier, men metoden kan användas även för bildmaterialet som samlats in i detta arbete, dvs. teckningar (Guillemin, 2004). Rose diskuterar metodens användbarhet i att tolka större mängder material, samt att ta fasta på endast det centrala i bilderna, och jämföra skillnader och likheter i resultaten. Metoden kan användas både kvalitativt och kvantitativt, varav detta arbete tar en kvalitativ ansats. I arbetet fokuseras både på det manifesta, dvs. det konkreta som ritats i teckningarna, samt det latent, dvs. vilken funktion de ritade elementen har.

Målet med innehållsanalys för bildmaterial är att lista ut hur ofta samma eller liknande delar förekommer i ett klart avgjort material, och sedan analysera dessa olika delar.

Första steget i en innehållsanalys är att avgränsa sitt material. I arbetet medför detta inga svårigheter, eftersom alla insamlade teckningar, som stämmer överens med kriterierna och svarar på uppgiften, kommer att användas och analyseras. Rose betonar i sitt verk hur bilderna behöver stämma överens med frågan som ställs, för att få ett realistiskt resultat. Följande steg i analysprocessen blir att komma fram med kategorier, för att sedan koda bildernas innehåll. Det här steget är det mest utmanande, och kritiska, eftersom det styr vilka resultat som fås. Kategorierna behöver vara objektiva, och beskriva endast vad som faktiskt finns på teckningarna. Rose (2001) tar upp tre krav för kategorierna; de måste vara fullständiga, dvs. alla element i teckningarna måste kunna placeras i någon kategori; de behöver vara exklusiva, dvs. ingenting ska kunna passa in i två kategorier samtidigt; och de måste vara upplysande, dvs. beskrivande och väcka intresse. Även om alla element

som finns i teckningarna ska passa in i någon kategori, är det viktigt att komma ihåg att materialet i kategorierna ändå ska ha signifikans för analysen. Kategorierna ska därmed också styras av forskningsfrågorna. (Rose, 2001, s. 54-68)

Efter att ha utarbetat kategorierna kommer specifika koder för elementen, som ingår i de olika kategorierna, att utformas. Dessa specifika koder ska vara så tydligt formulerade, att andra forskare, vid en annan tidpunkt, med samma kategorier skulle komma fram till samma koder. Det i sin tur gör processen reproducerbar.

Kodningen behöver ske systematiskt och noggrant, varje teckning gås igenom och alla relevanta element kodas. Kodningen görs manuellt genom att anteckna alla element och hur ofta förekommande ett element är i allt material.

När allt material har kodats och ordnats i kategorier analyseras dessa. Det görs genom att räkna kodernas förekomst och frekvens, och därefter dras slutsatser utgående från det. Även här ska enbart koder som är relevant för undersökningen beaktas. (Rose, 2001, s. 54-68)

För att stärka validiteten i denna studie, valdes analysen av resultaten att göras först på egna håll av skribenterna, för att sedan tillsammans dra slutsatser och diskutera. Genom att beskriva analysprocessen noggrant i arbetet, ges läsaren en möjlighet att själva bedöma giltigheten för resultaten.

6.4 Etiska överväganden

För god vetenskaplig praxis krävs hederlighet, omsorgsfullhet samt noggrannhet i forskningens alla skeden. Dataanskaffningsmetoder samt undersökning – och bedömningsmetoder ska vara etiskt hållbara. För arbeten med kvalitativ ansats krävs informerat samtycke bland deltagarna, varav deltagande i denna studie är frivilligt, vilket nämns i uppgiftsbeskrivningen. Med informerat samtycke menas även att deltagaren vet exakt vad hen deltar i samt hur resultaten kommer användas. Därför är uppgiftsbeskrivningen noggrant utformad och skriven på ett sådant sätt att deltagarna vet vad de deltar i och vad teckningarna används till och vad som händer med dem. Också konfidentialitet behöver uppmärksammas, dvs. uppgifter som fås i samband med datainsamlingen måste hanteras och bevaras på ett sådant sätt att inga enskilda deltagare kan identifieras. Personuppgifter som framkommer i materialet får inte användas så att det kunde påverka personen, varav det blir

relevant att överväga vilka uppgifter som blir nödvändiga att ha med om deltagarna. Skribenterna får endast information om deltagarens ålder för att kunna ålderskategorisera resultaten. Föreningen Projectliv blir med resten av kontaktuppgifterna, för att kunna lotta ut priser åt deltagarna. Andra viktiga aspekter blir respekt och hänsyn, både för deltagarna i detta arbete samt för andra forskares tidigare arbeten. T.ex. kommer man handskas varsamt med det insamlade materialet, och även fundera över hur tolkningar av resultat läggs fram i arbetet. Bl.a. genom korrekta hänvisningar och undvikande av plagiat respekteras tidigare forskares arbeten som studerats för bakgrunden i detta arbete. Forskning ska alltid utföras med respekt för människovärdet och människors välfärd ska alltid gå före samhällets och vetenskapens behov, vilket har beaktats hela arbetet.

(Forskningsetiska delegationen, 2012 & Forskningsetiska delegationen, 2009)
Teckningarna som samlats in för arbetet användes endast för detta examensarbete, och efter användningen förstördes de.

7 RESULTAT

Totalt samlades det in 59 teckningar ritade av barn mellan 8 och 16år. Teckningarna hade ingen jämn åldersfördelning. Medelåldern på deltagarna var 9,2 år. Resultaten fokuserar på både det latent och det manifesta, dvs. fokus finns både på det konkreta som ritats men även på den funktion som dessa element har.

Utifrån resultaten utvecklades fem huvudkategorier: inredning, möjlighet till aktivitet, möjlighet till social gemenskap, natur samt kontroll över den egna situationen. Skribenterna ville även lyfta fram trygghet som ett relevant tema eftersom det syntes i nästan alla teckningar. Dock formar det inte en självständig kategori, utan anses vara en sorts ”röd tråd” som syntes genom alla teckningar och ingår i de andra kategorierna, men kan inte bilda en egen.

7.1 Inredning

Utgående från resultaten kan man se att många av de önskemål som barn och unga har gällande miljön i det egna patientrummet handlade om den fysiska miljöns utseende och inredningen i rummet, vilket utformade den första huvudkategorin. Underkategorierna till

denna var flera, och en av de största gällde färger. Till skillnad från de nutida patientrummen så innehöll deltagarnas teckningar mycket färger och mönster. Väggar, lakan och möbler hade ofta starka och varierande färger, med olika sorters motiv och mönster. I många av teckningarna syntes även önskemål om fantasifula teman samt aktuella seriefigurer och artister som en del av inredningen. Dessa fanns i form av t.ex. pokémon-mattor och Marcus och Martinus (danska pop-artister) -planscher. Detta påminner om att barn och unga sällan vill ha en så steril och vit miljö som rummen är idag. De har ofta också väldigt olika intressen, som kunde uppmärksammas på enkla sätt även i sjukhusmiljön.

Stjärnor i taket var också ett ofta förekommande önskemål. Även önskemål kring ljuset i rummet hade ofta ritats, bl.a. som "hemlika" lampor samt gardiner vid fönstren, vilka kan tänkas finnas för att reglera det naturliga ljuset. De möbler som ritats i teckningarna hade ritats som bekväma i form av soffor och fåtöljer, mera "hemlika" samt ofta mera fantasifula t.ex. då en lampa föreställde en elefant.

7.2 Möjlighet till aktivitet

En annan central huvudkategori gällde vilka möjligheter till aktivitet rummen önskades erbjuda. Aktivitet hade önskats i olika former, bl.a. som fysiska, kreativa och lekaktiviteter. Även elektroniska apparater hade ritats, vilka kan tänkas fungera som tidsfördriv. Dessa ritades i form av t.ex. TV-spel, DVD-spelare samt datorer och telefoner. Deltagarna hade ritat in både trampoliner och ribbstolar samt fotbollar och de verkade vilja ha möjligheter att röra på sig och hålla på med hobbyer även i sjukhusmiljön. Även leksaker av olika slag fanns i majoriteten av teckningarna. Många av leksakerna verkade vara likadana som finns i deltagarnas hemmiljö, så som t.ex. bilar, dockor, dockhus och mjukisdjur. Pennor, papper och pysselmaterial tolkades som möjlighet till att få vara kreativ och skapa någonting och uttrycka sig.

7.3 Möjlighet till socialt stöd

I deltagarnas teckningar kunde man se betydelsen av socialt stöd. De hade ritat in aktiviteter för flera personer, sitt- och övernattningsmöjligheter och i flera av teckningarna fanns också fysiska personer ritade. Elektronik kan förutom tidsfördriv även fungera som

ett sätt att vara i kontakt till omvärlden, t.ex. via telefon och sociala medier och därför ingår detta element även i denna kategori. Aktiviteter för flera personer kunde ses i att deltagarna hade ritat in t.ex. spelkonsoler med flera kontroller och matbord dukat för flera. Dessa sågs som önskemål om att kunna upprätthålla sociala relationer och umgås med andra även då man är sjuk. Även sitt- och övernattningsmöjligheterna som hade ritats i form av sängar, soffor och fåtöljer ansågs ha en liknande funktion, det vill säga som en önskan om socialt stöd. I en del av teckningarna fanns fysiska personer, ofta vuxna eller andra barn, ritade, vilket understryker vikten av socialt stöd.

7.4 Natur

Natur var ett återkommande element och bildade därför en egen kategori. Naturen syntes på ett eller annat sätt i nästan alla deltagares teckningar. Man kunde på basen av teckningarna se att de flesta av dem värdesätter naturen. De hade ritat in naturmotiv av olika slag och t.ex. väggarna kunde bestå av naturvyer. Detta sågs som att deltagarna även som sjuka och i patientrummet vill känna att de är nära naturen. Blommor, akvarium och naturtavlor fanns i så gott som alla teckningar. En stor del hade även ritat in fönster, genom vilka man kunde se ut i naturen. De verkade vilja ha en möjlighet att känna att de har tillgång till naturen trots att de fysiskt inte kan vara utomhus.

7.5 Kontroll över den egna situationen

I teckningar kunde ses flera ritade element vilka tolkades som att deltagarna önskade sig att ha möjlighet att kontrollera sin egna situation under sjukhusvistelser. De hade t.ex. ritat in egna hygien tillbehör, egna lavoarer och duschar, eget kök, mikron o.s.v. Detta tydde på att de ville själva kunna bestämma om vad de gör och när de gör det, och att de ville kunna ta hand om vardagliga saker som de gjort förut. Också önskemål om möjlighet till att få förvara sina egna saker i egna förvaringsutrymmen hade ritats som t.ex. skåp, hyllor och lådor. I teckningarna hade deltagarna även ritat väggklockor, vilket kan dra paralleller till att kunna ha koll på tiden, som vidare kan påverka känslan av att ha kontroll över sin situation. Ett annat konkret exempel på att kunna styra sin egen situation var att flera barn ritat in en fjärrkontroll, ofta tätt intill sängen, vilket tyder på att de själv vill

kunna välja vad de ser på och när. Kontroll över den egna hälsan var också en sak som fler hade funderat över och ritat in. Det fanns olika sorters sjukhusutrustning, första hjälps väska samt måttband och våg, som alla kan ses som ett sätt att kunna ha kontroll över den egna hälsan och därmed som en del av denna kategori.

7.6 Trygghet

Trygghet var ett tema som skribenterna ville lyfta fram, trots att det inte formar en fullständig och ensamstående kategori. T.ex. fanns det i många av de ritade sängarna även mjukisdjur, som var skilt från andra leksaker och därmed tolkades som deltagarnas egna mjukisdjur hemifrån. Detta sågs som ett behov av trygghet och mjukisdjur sågs som en ”länk” till det egna hemmet eftersom det var ett bekant föremål, och det kunde därmed ge en känsla av trygghet. Likaså hade en del av deltagarna ritat in människor vid sängarna. Dessa människor kunde ibland tolkas som föräldrar och de ansågs ha en liknande funktion som de egna mjukisdjuren; att bidra med en känsla av trygghet. Patientrummen i allmänhet hade ofta en ”hemlik” känsla med föremål och objekt som ofta även finns hemma.

8 DISKUSSION

I denna del diskuteras de resultat som kommit fram ur studien och hur de kan jämföras med den tidigare forskningen och tolkas relaterat till teorin. Ulrichs tre huvudkomponenter ses tydligt genom hela resultatet. I diskussionen dras paralleller mellan teorin och de resultat och aspekter som trätt fram ur teckningarna. Också metoden för arbetet diskuteras och reflekteras över samt arbetets gång.

8.1 Resultatdiskussion

Faktumet att hela 59 teckningar samlades in ökar både trovärdigheten och överförbarheten av resultatet i studien. Skribenternas egen erfarenhet av arbete med barn, samt ergoterapeutiska kunskap, anses stärka trovärdigheten och resultatets betydelse ytterligare.

Utgående från resultatet som fåtts i studien kan man dra slutsatser om att barn och unga

verkligen har mycket åsikter, önskemål och idéer gällande miljön i det egna patientrummet. Många barn och unga hade ritat liknande saker, och vi kunde se att många värdesätter och har önskemål om samma saker. Barnens tankar om hur de skulle vilja att patientrummet ser ut skiljer sig i ganska stor utsträckning från hur det ser ut i verkligheten idag. Teorin (Ulrich, 1991) som valts för detta arbete gav ett starkt stöd för de resultat som fått, och fungerar i diskussionen som en referensram.

Så gott som alla barn hade använt mycket färger i sina rum, trots att dagens patientrum oftast inte innehåller så många starka färger. Som Payne m.fl. (2014) lyfter fram i sin studie, påverkar möjligheten att göra egna val som rör ens omgivning vårt välbefinnande, och bl.a. färger är ett lätt sätt att påverka miljön. Därför var det värdefullt att konstatera att barn och unga faktiskt anser färger som en viktig faktor i ett patientrum. Eftersom barn och unga hade ritat så mycket gällande färger, dekorationer och andra inredningsaspekter kan man dra slutsatser om att de önskar sig ett mera personligt patientrum. Enligt teckningarna anser barn och unga att ett trevligt patientrum innehåller pigga färger, aktuella teman (t.ex. seriefigurer eller pop-artister) och andra dekorativa inredningsdetaljer.

För att uppfylla dessa önskemål så kunde man t.ex. ge barnen möjlighet att själv välja mellan olika färgs lakan, ha planscher eller bilder att hänga upp på väggarna och låta barnen själva dekorera sina rum med hjälp av enkla medel. Även en möjlighet till att själv få reglera ljus är lätt att uppfylla med t.ex. gardiner eller lampor som barnen även själva hade önskat.

Önskemålen angående möjligheter till aktivitet kan liknas vid den del av Ulrichs (1991) teori som gäller positiva distraktioner. Som konstaterats i tidigare forskning, så anser barnen sig vara aktiva även i sjukhusmiljö (Pelander & Leino-Kilpi, 2010), vilket syntes tydligt också i denna studie. Christiansen & Townsends (2010, s. 20-25) och Pelanders m.fl. (2007) diskussion om hur miljöns erbjudande av aktivitet har ett stort inflytande på välbefinnande, understryker vikten av att utforma en miljö som uppmuntrar till aktivitet. Vi kunde ur resultaten konstatera att aktiviteter i olika former hade önskats av alla deltagare. I dagens sjukhusomgivning är det vanligt med s.k. skilda ”lekrum”, medan de egna patientrummen ofta erbjuder färre möjligheter till aktiviteter, varav detta blir ytterst relevant att lyfta fram. Alla barn har inte alltid möjlighet att besöka allmänna ut-

rymmen och ”lekrum”, och behöver således erbjudas aktiviteter i det egna patientrummet. Som konstaterats i tidigare forskning för detta arbete, har brist på aktivitetsmöjligheter i det egna patientrummet, då barnet inte haft möjlighet att besöka något aktivitetsrum, upplevts som en av de värsta sjukhusupplevelsorna (Pelander & Leino-Kilpi, 2010), vilket ytterligare understryker resultaten gällande önskemålen om en miljö som erbjuder aktivitetsmöjligheter.

Som blivande ergoterapeuter var det glädjande för oss att så många barn värdesätter att få utöva kreativitet, och hade önskat olika redskap för kreativa aktiviteter, t.ex. papper, pennor och pysselredskap. Detta stöder ergoterapins grundtankar om människans behov av att få uttrycka sig och få utlopp för sin kreativitet, för ett gott välbefinnande. Att få uttrycka sin kreativitet har visat sig vara effektivt för att höja motivationen, behandla känslor av bl.a. frustration och oro, bidra med njutning och höja självförtroende. I och med att kreativa aktiviteter erbjuder en möjlighet att få uttrycka sig har det en positiv inverkan på välbefinnande. Den fysiska miljön spelar en stor roll för möjligheten till att uttrycka sin kreativitet, och hur stimulerande den är och vilka objekt den innehåller styr i hurdan utsträckning en person har möjlighet att få utlopp för sin kreativitet. (Creek, 2008, s.336-337)

Även om alla deltagare hade ritat in aktiviteter i någon form, allt från fysiska till kreativa, kunde önskemålen variera mycket från teckning till teckning. Detta påminner oss om att upplevelsen av mening i aktivitet är individuell, och barn och unga har olika intressen och åsikter. Därför behöver de erbjudas en möjlighet att själva påverka vilka sorters leksaker eller redskap och föremål som ska finnas för att de ska kunna utföra för dem meningsfulla aktiviteter. Leksakerna och redskapen kunde även cirkulera mellan rummen, för att erbjuda variation då någon aktivitet blivit tråkig.

Ur ergoterapeutisk synvinkel är hela kategorin gällande aktivitetsmöjligheter av största betydelse, eftersom människan ses som en aktiv varelse och dess behov att vara aktiv och utföra aktiviteter är grundläggande för upplevelsen av mening och för ett gott välbefinnande (Christiansen & Townsend, 2010, s. 12-27).

Ulrich (1991) betonar i sin teori betydelsen av socialt stöd för välbefinnande i sjukhusmiljö. Detta är en aspekt som även i deltagarnas teckningar uppkom väldigt tydligt.

Han betonar även hur tillgången till socialt stöd kan påverkas genom miljömässiga förändringar, vilket deltagarna tydligt bevisar. Eftersom barnen och de unga hade ritat bl.a. sittmöjligheter, aktiviteter för flera, övernattningsmöjligheter och kontakter till omvärlden i form av t.ex. telefoner, drogs slutsatser om att de önskar möjligheter till social interaktion och kontakt med anhöriga. En del av barnen och de unga hade även ritat in personer som kunde tänkas vara deras föräldrar eller jämnåriga kompisar. Ett färdigt dukat bord med mat för flera personer tolkade vi som önskemål om att få umgås och äta tillsammans med andra, och flera kontroller till ett TV-spel kunde ses som att barnen vill spela tillsammans med andra och inte ensam. Till skribenternas förvåning hade många barn ritat flera likadana sängar, som såg ut som sjukhussängar, vilket verkade som att de önskade sig ha en rumskompis trots att vi hade förväntat oss att de skulle vilja ha ett eget rum.

Exempel på hur dessa sociala aspekter kan möjliggöras i patientrummen kunde vara att tillföra flera bekväma soffor, stolar och leksaker samt bord för flera personer. Övernattningsmöjligheter för anhöriga kunde enkelt möjliggöras med uppmonterbara sängar eller soffor som har bäddsoffs-funktion.

Majoriteten av teckningarna innehöll natur i någon form, vilket igen understöder Ulrichs teori (1991). I teorin diskuterar Ulrich natur och naturliga fenomen som positiva distractioner, och hur naturen kan ha en stressminskande effekt och därmed öka välbefinnande. Resultaten stöder denna tanke, barnen och de unga verkar anse naturen som ett viktigt element eller tema i patientrummet.

I patientrummen kunde man, baserat på resultaten, ha stora fönster, naturmotiv på inredning och tavlor samt växter i olika former, för att ge en känsla av att vara nära naturen, och därmed påverka välbefinnandet positivt.

Deltagarnas behov att kunna kontrollera sin egen situation, kunde ses i att de hade ritat in olika element som behövs för att kunna kontrollera sin egen tid och sin egen vardag, t.ex. lavoarer, kök och egen toalett. Det verkar för barnen viktigt att sköta sina vardagliga aktiviteter själva, att få äta det de tycker om när de vill, duscha när de vill och sköta sina WC-behov på en privat WC.

Deltagarnas önskemål om en fjärrkontroll till TV:n diskuteras också i Ulrichs teori, hur TV:n kan anses vara en positiv distraktion så länge man själv har kontroll över den, men

hur den kan bli till en stresshöjande faktor ifall man inte har möjlighet att styra programmen eller t.ex. volymen själv (Ulrich, 1991).

I likhet med resultaten i denna studie, hade också önskemål om privata förvaringsutrymmen i sjukhusmiljö framkommit hos barn och unga i tidigare forskning (Lambert m.fl., 2014) som ett sätt att känna att man själv har kontroll över det egna utrymmet. Även Payne m.fl. (2014) har lyft fram hur olika faktorer i miljön kan påverka känslan av kontroll och att kunna göra egna val som rör ens omgivning och hur dessa faktorer vidare påverkar upplevelsen av välbefinnande. Genom att ge barn och unga möjlighet att ha kontroll över sin omgivning och sin situation minskar man risken för passivitet och upplevelse av stress (Ulrich, 1991).

Som Salmela m.fl. (2010) diskuterar så kan känsla av otrygghet minskas med hjälp av miljöaspekter både genom inredning, tillgång till bekanta föremål samt möjlighet till aktiviteter. Som nämnts tidigare, var trygghet ett återkommande element i denna studies resultat; mjukisdjur, leksaker samt fysiska personer, som kunde tänkas vara familjemedlemmar, sågs som en koppling till det egna hemmet. En överlag hemlik miljö syntes i så gott som alla teckningar, och denna hemlika miljö kan tänkas påverka känsla av trygghet. Som konstaterats i bakgrunden till detta arbete, har miljöns trygghet en betydelse för vår upplevelse av mening i tillvaron, som vidare påverkar vårt välbefinnande (Christiansen & Townsend, 2010, s. 256-257).

Forskningsfrågan om åldersanpassning kunde inte besvaras, eftersom materialet som analyserades inte hade en tillräcklig bred och jämn åldersfördelning. Inga tydliga skillnader mellan dessa åldersgrupper kunde ses, endast att de äldre verkade ha önskemål om mera organiserade rum med mera diskreta färger och färre föremål, medan de yngre barnen ofta hade använt flera olika färger och mera leksaker.

Resultaten i denna studie var för skribenterna väldigt intressanta och upplysande, man fick en tydlig bild av vad barn och unga önskar sig, och vad som bör beaktas då man vill påverka positivt på välbefinnande genom miljömässiga faktorer i det egna patientrummet.

8.2 Metoddiskussion

Att välja en kvalitativ ansats visade sig vara en ändamålsenlig metod för detta arbete. Eftersom forskningsfrågorna tog fasta på mer djupgående fakta än t.ex. endast statistik

skulle ha gjort, så gav en kvalitativ undersökning mera ingående svar på frågorna, som blev lättare att tillämpa. Med en kvalitativ metod kunde vi ta fasta på all relevant information som framkom ur materialet. Metoden gav oss en möjlighet att abstrahera resultaten till en högre nivå, och förstå budskapet i det som ritats samt funktionen med de olika objekten som ritats.

Genom att välja en kvalitativ metod blev undersökningen också mera givande och intressant från vår synvinkel som studerande, vi fick en möjlighet att få en inblick i ämnet på en annan nivå, och kunde lyfta fram ny information som är viktig för utvecklingen av framtida patientrum.

Eftersom datainsamlingen skedde med hjälp av teckningar, som skickades in av deltagarna, utan att skribenterna var i direkt kontakt med dem, spelar uppgiftsbeskrivningen en stor roll för resultatens trovärdighet och pålitlighet. Uppgiftsbeskrivningen gjordes klar och tydlig, för att minimera risken för olika tolkningar, och för att svaren ska vara realistiska och användbara. Datainsamlingsmetoden, som var ny för oss båda, visade sig vara ändamålsenlig för vårt syfte och gav bra svar på våra forskningsfrågor. Det var roligt och tankeväckande att få en så här djup inblick i barnens och de ungas önskemål och åsikter över hur ett patientrum torde se ut. Så som Pelander m.fl. (2007) konstaterar, är teckningar som datainsamlingsmetod användbar med barn, eftersom det för dem kan vara lättare att uttrycka abstrakta saker i bild än med ord. Därför valdes teckningar i stället för t.ex. intervju, och efter att ha sett resultaten upplever vi det som ett bra val. Det här innebar även mindre etiska problem, i och med att vi inte träffade barnen personligen, och de kunde därmed förbli anonyma för oss.

Dock kunde vi även notera vissa svårigheter i och med denna datainsamlingsmetod. Det som till en början upplevdes som största problemet var hur man skulle nå målgruppen. Metoden innebär också att man är beroende av utomstående parter, t.ex. hur många barn och unga man når och hur många som vill delta i undersökningen, eftersom antalet teckningar är avgörande för att kunna generalisera resultaten. För oss löste sig det här på bästa sätt, tack vare samarbetet med föreningen ProjectLiv, som hade ett nätverk och kunde lansera uppgiften bl.a. på sociala medier och på det viset nå målgruppen för forskningen. En utmaning var ändå hur man skulle utforma uppgiften, för att motivera målgruppen att delta. Därför formulerades uppgiften som en tävling, vilket i sin tur gav svårigheter med kontaktuppgifter och anonymitet, eftersom deltagarna ju var tvungna att uppge kontakt-

uppgifter för att kunna nå ifall de vinner priser. Detta löstes genom att kontaktuppgifterna stanna hos ProjectLiv och endast uppgifter om ålder kvarstod på teckningarna då vi fick dem, och på så vis kunde vi möjliggöra anonymitet. Dock kunde vi inte påverka vem som skickar in material, och därför blev inte åldersfördelningen jämn, vilket resulterade i att vi inte kunde ålderskategorisera resultaten och därmed inte fick svar på en av forskningsfrågorna.

Att använda innehållsanalys gjorde tolkandet av resultaten klart och tydligt, och det underlättade att fokusera på det centrala i teckningarna samt jämföra skillnader och likheter (Rose, 2001). I analysen har både det konkreta som ritats i teckningarna uppmärksammats, men även vilken funktion det ritade hade. Ibland kunde det dock vara utmanande att tolka teckningarna. Vissa teckningar kunde vara svåra att förstå, och därför uteblev några få element som inte kunde tydas. När det gäller teckningar, eller bilder överlag, ligger tolkningen i betraktarens ögon. Därför gjordes valet att först analysera teckningarna på skilt håll, varefter vi tillsammans diskuterade våra egna tolkningar och analyserade teckningarna ytterligare en gång tillsammans. På detta sätt ville vi försäkra att alla element i teckningarna togs vara på, och att vi var överens om resultaten. Vi kunde märka att våra tolkningar var till största delen lika, vilket ökar trovärdigheten för resultaten. Utformningen av uteslutande kategorier kunde emellanåt vara utmanande, då vissa element på grund av sina egenskaper kunde passa in i två eller flera kategorier.

9 IMPLIKATIONER OCH VIDARE FORSKNING

Genom denna studie har barn och unga getts en möjlighet att bli hörda och få uttrycka sina åsikter och önskemål gällande ett eget patientrum, vilket enligt Coyne & Kirwan (2012) kan främja deras välbefinnande. Resultaten från denna studie kan i framtiden användas som inspiration i planeringen av patientrum för barn och unga på sjukhus, genom att ge konkreta tips på vilka aspekter som är viktiga för barns och ungas välbefinnande i sjukhusmiljö och därför bör finnas i rummet.

Eftersom denna studie inte lyckades ta fasta på ålderskillnader gällande önskemål, borde vidare forskning undersöka detta i större utsträckning. Detta för att göra miljön i patientrummen så åldersanpassade som möjligt. Skillnader mellan flickor och pojkars önskemål kunde även tänkas vara viktigt att undersöka i vidare forskningar.

10 AVSLUTANDE KOMMENTARER

Detta arbete har varit mycket givande samt utvecklande för vår yrkeskompetens, som blivande ergoterapeuter. Vi har fått en inblick i barns och ungas verklighet och i deras önskemål och tankar kring hur sjukhusens patientrum torde se ut.

Resultaten och dess relevans överträffade våra förväntningar. Teckningarnas mängd och resultatens möjlighet till överförbarhet är styrkorna i detta arbete. Vi är glada att ha fått ge barn och unga en möjlighet att själva träda fram och höras med sina önskemål och åsikter kring det egna patientrummet, och önskar därför att arbetet och resultaten uppmärksammas vid planering av framtida patientrum.

11 KÄLLOR

- Ahrne, G. & Svensson, P., 2011, Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Ahrne, G. & Svensson, P., 2012, *Handbok i kvalitativa metoder*, Uppl. 1:2, Liber AB, Malmö, s. 10-17
- Christiansen, C. H. & Baum, C. M., 2005, *Occupational therapy- Performance, Participation, and Well-Being*, SLACK Incorporated, USA, s. 242-268.
- Christiansen, C.H. & Townsend, E.A., 2010, An Introduction to occupation. I: Christiansen, C.H. & Townsend, E.A, 2010, *Introduction to Occupation – The art and Science of living*. Uppl. 2. Pearson Education. New Jersey. S. 1-34
- Coyne, I. & Kirwan, L., 2012, Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life. I: *Journal of Child Health Care*, 2012; 16(3); 293–304
- Coyne, I., 2006, Children's experiences of hospitalization. I: *Journal of Child Health Care*, 2006; 10 (4); 326–336
- Creek, J. 2008. Creative activities. I: Creek, J. & Lougher, L. 2008, *Occupational Therapy and Mental Health*. Uppl. 4, s. 333-343
- Forskningsetiska delegationen, 2009
Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf>
Hämtad: 27.10.2016
- Forskningsetiska delegationen, 2012
Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
Hämtad: 27.10.2016
- Guillemin, M., 2004, Understanding Illness: Using Drawings as a Research Method. I: *Qualitative Health Research*, 2004; 14(2); 272-289
- Hettler, B., 1976, The Six Dimensions of Wellness Model, National Wellness Institute, Inc. Tillgänglig: <http://c.ymcdn.com/sites/www.nationalwellness.org/resource/resmgr/docs/sixdimensionsfactsheet.pdf> Hämtad: 19.01.2017
- Kummit r.f., tillgänglig: <http://kummit.fi/klinikat> hämtad: 7.11.2016
- Lambert, V., Coad, J., Hicks, P. & Glacken, M., 2014, Young children's perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments. I: *Journal of Child Health Care*, 2014; 18(1); 57–71

- Livesley, J. & Long, T., 2012, Children's experiences as hospital in-patients: Voice, competence and work. Messages for nursing from a critical ethnographic study. I: *International Journal of Nursing Studies*, 2013; 50; 1292–1303
- Mannerheims Barnskyddsförbund, 2013, Barnet under olika levnadsår – 6år. Tillgänglig: <https://mll-fi-bin.directo.fi/@Bin/3045ffc3f0cf92fd917d868fd2545bd3/1484902166/application/pdf/30752237/Lapsi%20eri%20ik%C3%A4kausina%206-v%20SVE.pdf>
Hämtad: 20.01.2017
- Michaelson, J., Abdallah, S., Steuer, N., Thompson, S. & Marks, N., 2009, National accounts of well-being: bringing real wealth onto the balance sheet. Tillgänglig: [https://www.unicef.org/lac/National_Accounts_of_Well-being\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/National_Accounts_of_Well-being(1).pdf) Hämtad: 13.01.2017
- Nationalencyklopedin, välbefinnande. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/ordbok/svensk/v%C3%A4lbefinnande>. Hämtad: 13.01.2017
- Nationalencyklopedin, välmående. Tillgänglig: <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/ordbok/svensk/v%C3%A4lm%C3%A5ende>. Hämtad: 19.01.2017
- Norton Westwood, D., The health-care environment through the eyes of a child—Does it soothe or provoke anxiety? 2011. I: *International Journal of Nursing Practice*, 2012; 18: 7–11
- Payne, S., Potter, R. & Cain, R. 2014. Linking the Physical Design of Health-Care Environments to Well-being Indicators. I: Cooper, R., Burton, E. & Cooper, C.L., 2014, *Well-being, a complete reference guide: Volume II, Well-being and the environment*. John Wiley & Sons Ltd. UK. S. 391-419
- Pelander, T. & Leino-Kilpi, H., 2010, Children's best and worst experiences during hospitalisation. I: *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2010; 24; 726-733. Nordic College of Caring Science.
- Pelander, T., Lehtonen, K. & Leino-Kilpi, H., 2007, Children in the Hospital: Elements of Quality in Drawings. I: *Journal of Pediatric Nursing*, 2007; 22 (4); 333-341. Elsevier Inc.
- ProjectLiv*, tillgänglig: <http://www.projectliv.fi/sv/> hämtad: 7.11.2016
- Rose, G., 2001, *Visual Methodologies*, SAGE publications Ltd, London, 229s.
- Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E.T., 2010, Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. I: *Journal of Advanced Nursing*, 2010; 66 (6); 1222-1231. Blackwell Publishing Ltd.

Sotkanet,

Statistik- och indikatorbanken Sotkanet.fi © Institutet för hälsa och välfärd 2005–2016

Tillgänglig: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s3YpiD-cDAA==®ion=s07MBAA=&year=sy4rszbW0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f> Hämtad: 9.11.2016

Parson, J., 2009, Play in the hospital environment. I: Stagnitti & Cooper, 2009. *Play as therapy – assessment and therapeutic interventions*. Jessica Kingsley Publishers. London. 240s.

Sverrisson, Á., 2011, Visuell metodik. I: Ahrne, G. & Svensson, P., 2012, *Handbok i kvalitativa metoder*, Uppl. 1:2, Liber AB, Malmö, s. 165-179

Ulrich, R., 1991, Effects of interior design on wellness: theory and recent scientific research. I: *Journal of Health Care Interior Design*, s. 97-109

Wilcock, A. & Hocking, C. 2015. *An Occupational Perspective of Health*. Uppl. 3. SLACK Incorporated, 493s.

1177, Vårdguiden, 2011. Barnets utveckling 6-7år. Tillgänglig: <http://www.1177.se/Tema/Barn-och-foraldrar/Vaxa-och-utvecklas/barnets-utveckling-10-12-ar/Barnets-utveckling-6-7-ar/> Hämtad: 20.01.2017

12 BILAGOR

12.1 Bilaga 1

Hej! ☺

Är du **6 – 16** år gammal? Tycker du om att teckna? Då är det just DIG vi letar efter!

Vi är två ergoterapistuderanden från Yrkeshögskolan Arcada, som håller på att skriva vårt slutarbete. Nu skulle vi behöva Din hjälp! I vårt slutarbete vill vi undersöka barn och ungas åsikter och önskemål om hur ett patientrum på sjukhus borde se ut, för att i framtiden kunna göra förändringar och planera patientrum så att barn och unga trivs bättre. Därför hoppas vi att Du ritat en teckning över hur Du skulle vilja att patientrummet såg ut, och vad Du vill att det skulle finnas i det. Skriv även in Din ålder på teckningen, så att vi kan se skillnader mellan barns och ungas önskemål.

Bland deltagarna lottas det ut små gåvor från ProjectLiv. För att delta i utlottningen behöver Du skriva ditt namn och din adress på ett separat papper, som skickas tillsammans med teckningen. Om teckningen skannas via email kan uppgifterna skrivas som separat meddelande i mejlet. Dessa uppgifter stannar hos ProjectLiv, för att garantera konfidentialitet, så att Du förblir anonym. Det enda vi skribenter får veta om Dig är Din ålder.

Deltagande är frivilligt, och genom att delta ger Du ditt samtycke att teckningarna används i slutarbetet. Det skulle vara mycket trevligt om Du kunde ge Ditt bidrag, för att hjälpa oss med vårt arbete! ☺

Insamlingen kommer att pågå mellan 22.2 - 12.3

Skicka in din teckning här:

Post address:

Project liv rf.

Otto Malmmsgatan 13

68600 Jakobstad

Eller skannat via email: info@projectliv.fi

Då arbetet är slutfört, kommer det att publiceras på adressen:

<https://www.theseus.fi/handle/10024/407>

Har du frågor? Kontakta isåfall:

Skribenter: Ronja Väisänen & Denise Johansson

Handledare: Denice Haldin & Ira Jeglinsky-Kankainen

12.2 Bilaga 2

Moikka! 😊

Oletko **6-16** vuotias? Tykkäätkö piirtämisestä? Siinä tapauksessa etsimme juuri SINUA!

Me olemme kaksi toimintaterapeuttiopiskelijaa Yrkeshögskolan Arcadasta, ja olemme kirjoittamassa lopputyötämme, ja tarvitsimme Sinun apuasi! Lopputyössämme haluamme tutkia lasten ja nuorten toiveita siitä, miltä sairaalan potilashuoneen tulisi näyttää, jotta tulevaisuudessa voitaisiin tehdä muutoksia ja myös suunnitella potilashuoneet sillä tavalla, että lapset ja nuoret viihtyisivät siellä paremmin. Siksi toivoisimme Sinun piirtävän piirustuksen siitä, miltä haluaisit potilashuoneen näyttävän, ja mitä toivoisit siellä olevan. Kirjoita myös ikäsi piirustukseen. Iän tulee näkyä jotta voimme tutkia toivomuseroja lasten ja nuorten välillä.

Osallistujien kesken arvotaan pieniä lahjoja ProjectLivistä. Osallistuaksesi arvontaan tulee sinun kirjoittaa yhteystietosi erilliselle paperille ja lähettää se piirustuksen mukana. Jos kuva skannataan sähköpostin välityksellä, voi yhteystiedot kirjoittaa sähköpostin viestikenttään. Nämä tiedot jäävät ProjectLiville, jotta luottamuksellisuus säilyy, eli jotta Sinä pysyt anonyyminä. Ainoa tieto mitä me lopputyöntekijät saamme Sinusta tietää, on ikä.

Osallistuminen on vapaaehtoista, ja osallistumalla annat suostumuksesi siihen että piirustustasi käytetään lopputyössämme. Olisi todella mukavaa jos voisit osallistua, ja auttaa meitä lopputyössämme!

Piirustusten keruu tapahtuu aikavälillä 22.2-12.3.

Lähetä piirustuksesi tähän osoitteeseen:

Osoite:

Project liv rf.

Otto Malmmsgatan 13

68600 Jakobstad

Tai skannattuna sähköpostilla: info@projectliv.fi

Kun lopputyö on valmis, julkaistaan se tässä osoitteessa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/407>

Onko sinulla kysyttävää? Ota siinä tapauksessa yhteyttä:

Tekijät: Ronja Väisänen & Denise Johansson

Ohjaajat: Denice Haldin & Ira Jeglinsky-Kankainen