



# **Barn och ungas önskemål angående den fysiska sjukhusomgivningen**

En forskningsöversikt

Linda Nyberg

Examensarbete

Ergoterapi

2016

Linda Nyberg

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	5393
Författare:	Linda Nyberg
Arbetets namn:	Barn och ungas önskemål angående den fysiska sjukhusomgivningen – En forskningsöversikt
Handledare (Arcada):	Heidi Peri
Uppdragsgivare:	Project LIV
<p>Sammandrag:</p> <p>Då barn och unga blir intagna på sjukhus kan förändringen från den vanliga omgivningen till sjukhusomgivningen bära med sig stor obekantskap och osäkerhet. Det är viktigt att lyssna till barn och ungas egna åsikter om sjukhusomgivningen, eftersom den fysiska omgivningen där man befinner sig påverkar både hälsa och välbefinnande, och borde därmed vara åldersenlig. Samarbetspartnern för examensarbetet är Project LIV, som är en förening som värnar för långtidssjuka barn. Huvudprojektägare Lek, le och trivs, som ingår i Project LIV, handlar om långtidssjuka barn i sjukhusomgivningen och hur man kan påverka sjukhusomgivningen så att den stöder barnen bättre. Syftet med examensarbetet är att utreda hur forskning beskriver barn och ungas egna åsikter om hur den fysiska sjukhusomgivningen borde se ut och hur den fysiska sjukhusomgivningen påverkar välbefinnande. Den teoretiska referensramen för arbetet är miljöns inverkan på människan enligt den ergoterapeutiska modellen Model of Human Occupation (MoHO), och hur det är kopplat ihop med känslan av välbefinnande. Metoden som används är forskningsöversikt, som följer riktlinjerna för en systematisk litteraturstudie, och grundar sig på 9 inkluderade artiklar. Artiklarna kvalitetsgranskas och analyseras med hjälp av innehållsanalys. Resultatet visar att barn och unga har många åsikter om hur sjukhusomgivningen borde se ut, hurdana faktorer i omgivningen som påverkar deras välbefinnande och att det finns skillnader i preferens. Sjukhusomgivningens utseende och innehåll inkluderar element som hemmalik känsla, privathet, färger, natur, konstverk, möbler och anläggningar för underhållning och aktivitet. Åldersskillnader ses mellan barn och unga. Faktorer som påverkar barn och ungas välbefinnande beskriver både positiva och negativa aspekter i sjukhusomgivningen, och miljöns inverkan på möjligheter och begränsningar för aktivitet.</p>	
Nyckelord:	Sjukhusomgivning, barn, unga, välbefinnande, Project LIV, forskningsöversikt
Sidantal:	42
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	13.5.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational therapy
Identification number:	5393
Author:	Linda Nyberg
Title:	Children and adolescent's wishes regarding the physical hospital environment – A research review
Supervisor (Arcada):	Heidi Peri
Commissioned by:	Project LIV
Abstract:	
<p>When children and adolescents get hospitalized, the change from the usual environment to a hospital environment can lead to a feeling of unfamiliarity and uncertainty. It is important to listen to children and adolescent's views about the hospital environment, because the physical environment where one is, affects both health and well-being, and should therefore be according to age. Project LIV, which is an organization that cares for children with long-term illness, is the cooperation partner for this thesis. The head project owner "Lek, le och trivs", as part of Project LIV, is about long-term sick children in hospital surroundings and how to affect the hospital environment so that it supports children better. The aim of the thesis is to investigate how research describes children and adolescent's views on how the physical hospital environment should look like and how the physical hospital environment affects their well-being. The theoretical reference framework for the thesis is the environmental impact on humans, according to the occupational therapy model of Human Occupation (MoHO), and how it is connected with the feeling of well-being. The method used is a research review, which follows the guidelines for a systematic literature review, and is done based on nine included articles. Articles are quality reviewed and analyzed using content analysis. The results show that children and adolescents have many opinions about how the hospital environment should look like, what kind of environmental factors that affect their well-being and that there are differences in preference. The appearance and content of a hospital environment include elements like home-feeling, privacy, colors, nature, artwork, furniture and layout for entertainment and activity. Age differences are seen between children and adolescents. Factors affecting the well-being are described as both positive and negative aspects in the hospital environment and the environmental impact on opportunities and limitations for activity.</p>	
Keywords:	Hospital environment, children, adolescents, well-being, Project LIV, research review
Number of pages:	42
Language:	Swedish
Date of acceptance:	13.5.2016

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	5393
Tekijä:	Linda Nyberg
Työn nimi:	Lasten ja nuorten toiveet fyysiseen sairaalaympäristöön liittyen – Tutkimuskatsaus
Työn ohjaaja (Arcada):	Heidi Peri
Toimeksiantaja:	Project LIV
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Kun lapset ja nuoret joutuvat sairaalaan, voi muutos tavanomaisesta ympäristöstä sairaalaympäristöön tuoda mukanaan suuria tuntemattomuuden ja epävarmuuden tunteita. On tärkeää kuunnella lasten ja nuorten näkemyksiä sairaalaympäristöstä, koska tiedetään että fyysinen ympäristö jossa ollaan, vaikuttaa sekä terveyteen että hyvinvointiin, ja sen takia ympäristön pitäisi olla iänmukainen. Opinnäytetyön yhteistyökumppani on organisaatio Project LIV, joka työskentelee pitkäaikaissairaiden lasten puolesta. Päähankkeen omistajalla ”Lek, le och trivs”, osana Project LIViä, on painopisteenä pitkäaikaissairaat lapset sairaalaympäristössä ja miten sairaalaympäristöstä voi tehdä enemmän lapsia tukevan. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten tutkimus kuvaa lasten ja nuorten näkemyksiä siitä, miltä fyysisen sairaalaympäristön pitäisi näyttää ja miten fyysinen sairaalaympäristö vaikuttaa heidän hyvinvointiin. Teoreettinen viitekehys työssä on ympäristön vaikutus ihmiseen toimintaterapeuttisen mallin Model of Human Occupation (MoHO) kautta, sekä miten se on yhteydessä hyvinvointiin. Käytettävä menetelmä on tutkimuskatsaus, joka seuraa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen suuntaviivoja. Tutkimuskatsaukseen valitaan yhdeksän artikkelia. Artikkelien laatu tarkastetaan ja analysoidaan sisällyönanalyysin avulla. Tulokset osoittavat että lapsilla ja nuorilla on paljon mielipiteitä siitä, miltä sairaalaympäristön pitäisi näyttää, millaiset ympäristötekijät vaikuttavat heidän hyvinvointiin ja että eroja mieltymyksistä löytyy. Sairaalaympäristön ulkoasuun ja sisältöön kuuluvat elementit kuten koti-tunne, yksityisyys, värit, luonto, taide, kalusteet sekä tilat ajanvietteelle ja toiminnoille. Ikäerot näkyvät lasten ja nuorten välillä. Vaikuttavia tekijöitä lasten ja nuorten hyvinvointiin kuvataan sekä positiivisina että negatiivisina näkökulmina sairaalaympäristössä, että ympäristön vaikutuksena mahdollistaa tai rajoittaa toimintaa.</p>	
Avainsanat:	Sairaalaympäristö, lapset, nuoret, hyvinvointi, Project LIV, tutkimuskatsaus
Sivumäärä:	42
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	13.5.2016

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>9</b>
2.1	Barn och unga på sjukhus.....	9
2.2	Hospitalisation och barnens upplevelser kring sjukhusomgivningen.....	10
2.3	Teoretisk referensram.....	11
2.4	Tidigare forskning.....	13
<b>3</b>	<b>Syfte och frågeställningar.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>Metod.....</b>	<b>16</b>
4.1	Insamling av material och urval.....	17
4.2	Kvalitetsgranskning.....	18
4.3	Analys.....	18
4.4	Etiska överväganden.....	19
<b>5</b>	<b>Resultat.....</b>	<b>19</b>
5.1	Sjukhusomgivningens utseende och innehåll.....	20
5.1.1	<i>Inredning.....</i>	<i>20</i>
5.1.2	<i>Utrustning.....</i>	<i>22</i>
5.2	Ålderskillnader i hur sjukhusomgivningen borde se ut.....	24
5.3	Upplevelser av faktorer i sjukhusomgivningen som påverkar välbefinnande.....	25
5.4	Sammanfattning av resultat.....	27
<b>6</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>28</b>
6.1	Resultatdiskussion.....	28
6.2	Metoddiskussion.....	30
6.3	Slutdiskussion.....	31
	<b>Källor.....</b>	<b>32</b>
	<b>Bilaga 1. Databassökning.....</b>	<b>35</b>
	<b>Bilaga 2. Inkluderade artiklar.....</b>	<b>37</b>
	<b>Bilaga 3. Checklistor för kvalitetsgranskning.....</b>	<b>41</b>

## TABELLER

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier.....	17
--	----

# FÖRORD

*”To bring back a lost smile”*

– Motto för Project LIV

Jag vill tacka alla som på ett eller annat sätt  
varit med och stöttat mig genom examensarbetets gång.  
Det skulle inte ha varit möjligt utan er hjälp.

# 1 INLEDNING

När ett barn blir intaget på sjukhus kan förändringen från den vanliga omgivningen till sjukhusomgivningen bära med sig stor obekantskap och osäkerhet, vilket leder till känslor av rädsla och ångest (Norton-Westwood 2012 s. 7). Det leder till att det blir av största vikt att göra sjukhusomgivningen så trevlig och barnvänlig som möjligt, för omgivningen där man finns påverkar både välbefinnande och hälsa. För att göra sjukhusomgivningen så barn- och ungdomsvänlig som möjligt så är det viktigt att fråga rakt av barn och unga om deras åsikter. Tidigare har det varit vanligt att fråga om barnens vård och erfarenheter av föräldrar och vårdpersonal, och inte rakt av barnen. Men barnens egna åsikter och preferenser bör tas i beaktande vid frågor som påverkar deras liv och det är också förutsättningen för att erbjuda tjänster som motsvarar deras behov, för sjukhusets alla tjänster ska vara barncentrerade enligt sjukhusprinciperna (Coyne & Kirwan 2012 s. 294).

Samarbetspartnern för mitt examensarbete är Project LIV, som är en förening som värnar för långtidssjuka barn. Project LIV har olika fokusområden som de vill påverka, och den del av deras fokusområden som berör mitt examensarbete är gladare sjukhusvistelser, med tanke på design och utrustning i sjukhusomgivningen, för många barn upplever att det är så vitt i sjukhusen. Det som Project LIV gör för att påverka detta fokusområde är att de har bl.a. skräddarsydda produkter för att kunna piffa upp sjukhusutrustning men de gör också helhetskoncept där de designar och gör t.ex. en färgglad lekhörna i en avdelning. (Project LIV) Mitt examensarbete träder in i huvudprojektet Lek, le och trivs, som ingår i Project LIV, och handlar om långtidssjuka barn i sjukhusomgivningen och hur man kan sysselsätta barnen som spenderar långa tider på avdelning samt hur man kan påverka sjukhusomgivningen för att den ska stöda barnens lek och fantasi.

Jag valde detta tema till största del för att temat ligger mig nära. Jag har själv en medfödd sjukdom som påverkade mig stort i barndomen och resulterade i många besök på barnsjukhus under hela barndomen, även om jag aldrig behövde vara långa tider på sjukhus. Därför kan jag relatera till en viss del med långtidssjuka barn och att vara i sjukhusomgivningen som barn. Detta gör att jag genom denna forskningsöversikt vill visa på en



evidensbaserad grund som både Project LIV och andra kan använda som stöd för en bättre sjukhusomgivning för barn och unga.

Examensarbetets resultat ger relevans för ergoterapeuter såvida att som ergoterapeut vet man vilken inverkan omgivningen har på en persons hälsa och välbefinnande, och att omgivningen kan antingen möjliggöra eller försvåra utförande av aktiviteter. Ergoterapeuter som arbetar med barn på sjukhusavdelningar kan dra nytta av att veta hurdan fysisk omgivning stöder barnets sjukhusupplevelse och hur sjukhusomgivningen kan stöda eventuellt även rehabiliteringen.

## **2 BAKGRUND**

I bakgrunden kommer jag att beskriva barn och unga på sjukhus i allmänhet och vad hospitalisation innebär samt vilka upplevelser barn har i anknytning till den fysiska sjukhusomgivningen. Därefter beskriver jag min teoretiska referensram och tidigare forskning kring temat.

### **2.1 Barn och unga på sjukhus**

Barn vårdas på sjukhus pga. en bred variation av orsaker, men de vanligaste orsakerna för sjukhusvård är problem i andningsorganen, matsmältningskanalen eller neurologiska och muskuloskeletala problem (Case-Smith & O'Brien 2015 s. 704). Till exempel inom Helsingfors och Nylands Sjukvårdsdistrikt i Finland är vanliga barnsjukdomar som allergi, astma, diabetes, infektionssjukdomar, njur-, hjärt-, blod- och cancersjukdomar, organtransplantationer samt nyfödda barnens vård centrala inom sjukhusvården för barn (HNS). Barn kan vårdas inom olika vårdmiljöer, oftast delat i tre kategorier: allmänna sjukhus, trauma central (akut sjuka) och barnsjukhus. Vanligaste är nog allmänna sjukhus eller barnsjukhus. På allmänna sjukhus vårdas patienter av alla åldrar inom sitt verksamhetsområde. På vissa allmänna sjukhus kan också specialenheter för barn och unga förekomma. Mer komplexa och svårare fall refereras ofta till barnsjukhus, där både öppen- och slutenvård för spädbarn, barn och unga finns (Case-Smith & O'Brien 2015 s. 704-705).

Under åren 2010-2013 har kring 80 000 barn och unga i åldern 0-17 varit patienter i sjukhusvård under ett år, med sammanlagt ca 400 vård dygn i året i Finland (Sotkanet). En allmän statistik om Finlands barnsjukhus eller -avdelningar finns inte, men de största barnklinikerna, som alla är del av ett universitetssjukhus, finns i Helsingfors, Uleåborg, Tammerfors, Åbo och Kuopio. På Barnkliniken i Helsingfors vårdas de svåraste fallen i hela landet av barn och unga främst till 16 års ålder, men ibland också enda upp till 18 års ålder (Lastenlinikoiden Kummit ry a, Lastenlinikoiden Kummit ry b).

## **2.2 Hospitalisation och barnens upplevelser kring sjukhusomgivningen**

Hospitalisation kan definieras som att man blivit intagen på sjukhus, medan hospitalisering är ett tillstånd som kan uppkomma i samband med långvarig vistelse på sjukhus. Hospitalisering förekommer då man blir väldigt omhändertagen och ”symptom” som apati, bristande initiativ- och planeringsförmåga m.m. kan förekomma (Encyclopedia of Children’s Health, Nationalencyklopedin). Hospitalisation kan påverka barnens fysiska och kognitiva utveckling samt psykiska välbefinnande, vilket man har sett i vissa studier (Longhi & Pickett 2008 s. 247).

I studier om barns hospitalisationssupplevelser är omgivningen alltid en faktor som kommer fram i resultaten och som är en av de många delarna som påverkar upplevelsen av sjukhusvistelsen. Då ett barn blir intaget på sjukhus väcker det känslor av oro, rädsla och osäkerhet, oro av att vara i en obekant miljö och om kroppen känns konstig pga. insjuknandet samtidigt som omgivningen är ny, känner barnet sig i början osäker i situationen (Coyne 2006 s. 330, Ekra & Gjengedal 2012). De som barn ofta nämner som delar av omgivningen som påverkat deras sjukhusupplevelse har varit ljudnivån, ljusstyrkan under nätter, lukter, temperaturen, bristfälliga anläggningar för lek, mat, möbler, utrustningar som t.ex. tv och spel samt privathet (Carney et al. 2003 s. 31, Coyne 2006 s. 329, Pelander & Leino-Kilpi 2010 s. 729-730). Att bli intagen på sjukhus väcker både positiva och negativa känslor hos barn. I en finsk studie där bästa och sämsta upplevelserna av hospitalisationen undersöktes kom man fram till att de bästa delarna i omgivningen kunde vara föremål för underhållning, t.ex. tv och spel, och privathet, men samtidigt kunde sämsta delarna av omgivningen vara det motsatta: brist på aktiviteter såsom hantverk och brist

på privathet. Samma delar av omgivningen kan alltså uppfattas av vissa barn som positiva upplevelser och som negativa av andra, allt beror på kontexten bakom barnets uppfattning, men båda måste tas i beaktande (Pelander & Leino-Kilpi 2010 s. 729-731). I en av forskningarna kom man fram till att den fysiska omgivningen verkar vara mer viktig för äldre barn/unga och bland pojkar, då de talade om hospitaliseringsupplevelserna. Samma fenomen har setts i andra studier där behovet av sjukhusanläggningar för tonåringar förespråkas (Carney et al. 2003 s. 35). Barnens upplevelser av sjukhusomgivningen kan linkas ihop med att de vill ha en kontinuitet mellan sjukhus och hem, det kan ses när barnen talade om mat, tv och spel, men det kan kanske också ses i att vissa kunde uppleva patientrummet som ens eget rum och att barnen hade en känsla av att äga rummet (Carney et al. 2003 s. 35-36, Ekra & Gjengedal 2012). Privathet kan också anses vara en väldigt viktig del av upplevelsen; många barn i samma rum som dessutom stökar och stör är en källa för irritation, medan att få vara i lugn och ro i sitt rum då man vill uppskattas av barnen (Pelander & Leino-Kilpi 2010 s. 729-730).

## **2.3 Teoretisk referensram**

Som teoretisk referensram har jag valt att beskriva miljöns inverkan på människan enligt Model of Human Occupation (MoHO), och hur det är kopplat ihop med känslan av välbefinnande. Först kommer jag att beskriva teorin bakom MoHO, fokuserat på miljön. Därefter definierar jag kort vad välbefinnande är och till sist kopplar jag ihop miljöns inverkan på känslan av välbefinnande.

I den ergoterapeutiska modellen Model of Human Occupation (MoHO) beaktas människan i växelverkan med miljön och hur miljön har en ständig inverkan på de aktiviteter som människan gör. Människan ses som en helhet bestående av tre komponenter: viljekraft, vanebildning och utförandekapacitet. Viljekraften innefattar uppfattningen om den egna förmågan, värderingar och intressen. Vanebildning innebär de vanor och internaliserade roller som en människa har. Utförandekapacitet i sin tur innefattar fysiska och psykiska faktorer som kan ses på objektivt eller subjektivt. (Kielhofner 2012 s. 16, 19-21)

Miljö definieras som de fysiska, sociala, kulturella, ekonomiska och politiska dimensionerna i vår omgivning som påverkar vår aktivitetsutförande, motivation och organisation. Förutom ovannämnda dimensioner agerar människor i olika kontexter, t.ex. hemmet och arbetsplatsen, och inom dessa kontexter kommer man i kontakt med olika fysiska rum och föremål, andra människor, förväntningar på och möjligheter att göra saker. Rummet är alla de fysiska kontexter som är anordnade och avgränsade på ett sätt som påverkar vad människor gör i dem. Bygga rum har ett förutbestämt syfte och de är avsedda för vissa människogrupper. Föremål är tillverkade eller naturligt förekommande saker som människor använder och interagerar med, och föremålets egenskaper påverkar vad man kan göra med dem. Föremålen har en stark inverkan på aktivitet, genom t.ex. vad som finns tillhands att använda, och välbekanta föremål kan vara kopplade till känslan av välbefinnande. (Kielhofner 2012 s. 86, 89)

Miljön har en inverkan på människan, vilket är ett resultat av miljöns egenskaper och människans egna egenskaper och uppfattningar. Miljön inverkar på människan genom de möjligheter, stöd, krav och begränsningar som miljön har på människan. Möjligheter i miljön innebär att människan kan välja och göra saker, utifrån en rad av möjligheter. Stöd i miljön kan vara sådana som upprätthåller motivationen, t.ex. stöd av familj och vänner, verktyg och instruktioner som underlättar aktivitetsutförande samt bekanta och stabila egenskaper i både fysiska och sociala miljön som stöder rutiner, vanor och roller. Miljön kan även begränsa eller betydligt styra handling genom fysiska komponenter i miljön, som trappor och dörrar, eller att miljön uppmanar till ett visst beteende och hindrar eller förnekar andra. Miljöns begränsningar och krav påverkar bl.a. uppkomsten av vanor och roller samt begränsar på ett negativt sätt drivkraft och handling. Särskilt i institutionsmiljöer kan patienternas/klienternas försök till aktivitet tryckas ner av miljömässiga krav och begränsningar och leda till passivitet och inaktivitet. (Kielhofner 2012 s. 86-87)

Välbefinnande kan definieras på flera olika sätt och med olika perspektiv, men på något sätt hänger det alltid ihop med hälsa. WHO:s klassiska definition på hälsa visar bäst hur hälsa och välbefinnande hänger ihop: ”Ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller svaghet”. Relationen mellan hälsa och välbefinnande ses även då WHO definierar psykisk hälsa som ett tillstånd av välbefinnande som kännetecknas av att människan klarar av livets påfrestningar,

inser sin egen potential, kan arbeta produktivt och fruktbart samt bidra till samhället (WHO 2014). En generell enighet finns om att välbefinnande i alla fall består av närvaro av positiva känslor och sinnesstämningar, t.ex. förnöjsamhet, frånvaro av negativa känslor, t.ex. ångest, samt tillfredsställelse med livet, självförverkligande och positiv funktion (CDC 2013). De olika perspektiven av välbefinnande kan vara t.ex. holistisk, fysisk, mental eller social. Det holistiska perspektivet beskriver välbefinnande som ett överlägset tillstånd som består av lycka, välfärd, hälsa och livskvalitet, och som är kopplat till det vardagliga livet, personlig utveckling och omsorgsfulla samhällen. Det fysiska perspektivet innefattar hälsa, välmående, hälsosamt beteende samt kvaliteten på omgivningen. Det mentala perspektivet innefattar i sin tur frid med sig själv och andra, förnöjsamhet och ordning, upplevd status samt religiösa attityder. Det sociala perspektivet innefattar subjektiva uppfattningen om självkänsla och social integration, inkomst, utbildning, anställning, socialt stöd, civilstånd samt stabil gemenskap (Christiansen & Baum 2005 s. 142-144).

Den fysiska, byggda omgivningen har direkt och indirekt påverkan på mentala hälsan, och därmed känslan av välbefinnande. Egenskaperna i den byggda omgivningen påverkar personlig kontroll, socialt stödjande relationer och återställande från stress och trötthet. Säkerhet och kvalitet i den fysiska omgivningen påverkar även barnens känsla av välbefinnande (Mental Health Europe 2009 s. 1-2). Man kan se att barn är känsliga för förändringar i omgivningen, och det kan kopplas med att det är viktigt att miljön skall vara bekant och stabil (Kielhofner 2012 s. 86, Mental Health Europe 2009 s. 1). Den fysiska, byggda omgivningen kan också påverka barnens känsla av välbefinnande genom att omgivningen antingen stöder eller försvårar deltagande i aktiviteter och aktivitetsroller, vilket även kan ses i MoHO angående hur miljön antingen möjliggör eller begränsar aktivitetsutförande, och påverkar där med rutiner, aktivitet/passivitet samt roller (Kielhofner 2012 s. 86-87, Rodger & Ziviani 2006 s. 42).

## **2.4 Tidigare forskning**

Tidigare forskning har hittats via databaser och manuell sökning. Sökorden "children", "adolescent", "hospital", "healthcare", "environment" "affect" och "well-being" i olika

kombinationer har använts i databaserna och söksidorna Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl (EBSCO), Google Scholar och Google.

Redan långt bak i historien har man kunnat påvisa omgivningens påverkan på människor, då grottmänniskornas gamla målningar och andra bilder pekar på vikten av konstverk och kommunikation i ens omgivning. Med tanke på sjukhusmiljön finns de äldsta kända västerländska sjukhus i Grekland, där man betonade vikten av byggda omgivningen genom att sjukhusen var genomtänkta, stora tempel byggda av marmor, med statyer och andra konstverk samt ljus som sipprade in genom ett gårdslignande uterum. (Cortvriend 2005 s. 2)

I litteraturstudien av Cortvriend (2005 s. 1, 3-5) beskrivs centrala punkter för vilka element som påverkar patienternas fysiska och psykiska hälsa i sjukhusomgivningen. Litteraturstudien visar på att det är viktigt att på något sätt ha tillgång till naturen antingen genom utsikt från fönstret eller möjlighet att gå ut till friska luften, att det finns utställt konstverk och att det finns möjlighet för att få vara i fred eller vara i interaktion med andra enligt särskilda patientgruppens behov, t.ex. ungdomarna. Både naturen och konstverk har en lugnande och positiv effekt på patienterna, medan rädsla, stress och oro minskar. I en studie om en specialiserad enhet för unga med cancer, ansågs enheten vara ändamålsenlig och effektiv, då ungas önskemål kring avdelningsomgivningen togs i beaktning och gjordes mer ”normal”, vilket ökade ungas känsla av avkoppling och vänlighet samt minskade känslan av att vara i vård på ett sjukhus. Ungas behov och åsikter i barnsjukhusomgivningen behövs tas mera i beaktande för att bekräfta dem och hur omgivningen påverkar dem under sjukhusvistelsen (Norton-Westwood 2012 s. 9).

Det finns skillnader i barn och unga gällande sjukhusupplevelsen och hurudan sjukhusomgivning de föredrar. Dessa skillnader måste tas i beaktande. Först och främst gäller det att fundera om barn-, vuxen eller en egen avdelning för unga i sjukhusomgivningen är att föredra. En studie i Iran har undersökt om sjukhusavdelning för barn eller vuxna är mer lämplig för unga, gällande tillfredsställelse kring avdelningens omgivning och anläggningar. Unga uppvisade i överlag större tillfredsställelse i barnavdelningen än i vuxenavdelningen, samma har påvisats även i tidigare forskning. Majoriteten av deltagarna i studien önskade ändå en skild avdelning för unga för en mer åldersenlig upplevelse, vilket

också framkommit i många andra studier (Sadeghi 2012 s. 431-433). Det korrelerar med tidigare nämnda forskningen kring en skild cancerenhet för unga och deras upplevelser (Cortvriend 2005 s. 4).

I en annan litteraturstudie, om relationen mellan sjukhusomgivningen och ångest hos barn, fann man en koppling mellan engagerande och åldersenliga omgivningar som hjälper barn och unga psykiskt samt att närheten till familj och andra barn ger en känsla av bekvämlighet och trygghet (Norton-Westwood 2012 s. 9).

I doktorsavhandlingen av Katherine Bishop (2008 s. 222-225) beskrivs fysiska sjukhusomgivningens inverkan på barn och ungas känsla av välbefinnande genom tre stora helheter: att känna sig bekväm i omgivningen, att upprätthålla en positiv sinnesstämning och deras förmåga att hålla sig positivt engagerade i upplevelsen. Att känna sig bekväm innebär att barn och unga vill kunna ha kontroll över egenskaper i omgivningen, som t.ex. ljud och ljus, och att kunna ha kontroll över sitt eget patientrum för att göra den så hemmalikt som möjligt. En hemmalik känsla i rummet gör att barn och unga är mer avslappnade och bekväma. Estetiken, såsom konstverk och färg, i sjukhusomgivningen överlag påverkar också bekvämligheten i situationen, och därmed känslan av välbefinnande. För att upprätthålla en positiv sinnesstämning använder barn och unga gärna olika strategier för det. Det kan handla om att ha möjlighet att göra sitt patientrum mer personligt, att ha möjlighet att komma bort från avdelningen, att ha möjlighet att gå ut eller att ha möjlighet att ta sig till olika platser inom sjukhusomgivningen där det finns möjlighet att utföra olika aktiviteter och därmed upprätthålla en rutin och känsla av "ett normalt liv". Att hålla sig positivt engagerad i sjukhusomgivningen kan vara det svåraste för barn och unga, för det behövs möjlighet till en omgivning som stöder barn och unga att hålla sig aktiva, utföra olika aktiviteter och få nya upplevelser. Fysiska sjukhusomgivningen är i stora drag stabil, men det är beroende på omständigheterna och längden på sjukhusvistelsen om sjukhusomgivningen påverkar positivt eller negativt på barn och ungas upplevelser. Redan om ett barn måste vara isolerat i patientrummet eller om det har möjlighet att röra sig omkring i sjukhuset, påverkar känslan av välbefinnande under sjukhusvistelsen.

### 3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med mitt examensarbete är att utreda hur forskning beskriver barn och ungas egna åsikter om hur den fysiska sjukhusomgivningen borde se ut och hur den fysiska sjukhusomgivningen påverkar välbefinnande.

Forskningsfrågor:

1. Hur skall sjukhusomgivningens inredning och utrustning vara enligt barn och unga?
2. Hur inverkar barnens ålder på hurdan sjukhusomgivning de vill ha?
3. Vilka aspekter i sjukhusomgivningen beskriver barn och unga att kan påverka deras välbefinnande?

### 4 METOD

Project LIV, som är samarbetspartnern för examensarbetet, är en relativt ny förening och behöver information om befintlig forskning kring ämnet, för att få en bas för föreningen och dess val. I enlighet med syftet är metoden för examensarbetet därför en forskningsöversikt, som innebär att man vill beskriva kunskapen som finns av ett visst tema eller område just nu, eller att man vill motivera bakgrunden för varför en empirisk studie behöver göras. Man beskriver och analyserar vald forskning, men oftast utan någon systematik. (Forsberg & Wengström 2013 s. 25) Därför har forskningsöversikten gjorts på ett systematiskt sätt och följt därmed riktlinjerna för en systematisk litteraturstudie.

I en systematisk litteraturstudie är förutsättningen att de ska finnas tillräckligt många artiklar av god kvalitet som man kan granska och dra slutsatser ifrån. Det finns olika slags kriterier för vad en systematisk litteraturstudie ska innehålla, t.ex. att man har klart formulerade frågeställningar, tydliga kriterier och metoder för sökning och urval och att artiklarna analyseras och kvalitetsgranskas. Man ska använda aktuell vetenskaplig forskning kring det område man undersöker och sträva efter att hitta en grund för beslut för det kliniska arbetet. (Forsberg & Wengström 2013 s. 26-28, 30)



## 4.1 Insamling av material och urval

Insamling av material har skett via urvalsprocessen, som handlar om att definiera sökord, bestämma inklusions- och exklusionskriterier, genomföra sökningen i relevanta databaser, söka efter icke publicerade artiklar på egen hand (detta steg har inte gjorts), göra en första urval av artiklar och till sist läsa artiklarna i sin helhet och kvalitetsgranska dem (Forsberg & Wengström 2013 s. 84).

Först gjordes en första definition på sökord för att överensstämja med syftet. Efter att först ha skalat bort en del sökord och gjort en sökning med olika sökord minskades mängden sökord, då vissa sökord inte gav något mervärde i sökningen och inga relevanta träffar. De slutgiltiga sökorden som användes i databassökningen ses i bilaga 1. Inklusions- och exklusionskriterier ses i tabell 1. Artiklar från år 2000 och framåt inkluderades för att det skulle finnas större möjlighet att hitta tillräckligt många artiklar som kunde analyseras. Artiklar som endast beskriver barn och ungas perspektiv inkluderades för att det ska stämja överens med syftet, samt att fokus ska ligga på fysiska sjukhusomgivningen. Artiklar som använder både kvalitativa och kvantitativa metoder inkluderades för att få en bredd på de olika resultaten.

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Artiklar som är publicerade mellan åren 2000-2016</li><li>▪ Artiklar som är publicerade på engelska, svenska eller finska</li><li>▪ Artiklar som beskriver barn och ungas perspektiv på fysiska sjukhusomgivningen</li><li>▪ Artiklar som använder antingen kvalitativa metoder eller både kvalitativa och kvantitativa metoder</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Artiklar som beskriver föräldrar, familjemedlemmars eller personalens perspektiv på sjukhusomgivningen</li><li>▪ Artiklar som använder enbart kvantitativa metoder</li></ul>

Sökningen genomfördes både i databaser och manuellt. Databassökningen redovisas i bilaga 1. Manuell sökning har skett genom att kolla referenslistan på de artiklar som användes i bakgrunden för examensarbetet. Två artiklar inkluderas utifrån referenslistan i doktorsavhandlingen av Bishop (2008). Manuell sökning har skett även samtidigt som sökning efter litteratur till bakgrunden, och en till artikel inkluderades genom sökning i Google Scholar med sökorden "children hospital environment" (med 2 830 000 träffar).

En första val av artiklar i både databas- och manuella sökningen gjordes på basen av artiklarnas rubrik, abstrakten lästes av sådana artiklar vars rubrik tangerade inklusionskriterierna. 10 artiklar inkluderades efter lästa abstrakt, men när inkluderade artiklar lästes igenom i sin helhet exkluderades en av artiklarna för att den inte svarade på forskningsfrågorna och gav inget mervärde till slutresultatet. Därav inkluderades totalt 9 artiklar i forskningsöversikten, se bilaga 2 för en kort beskrivning av dessa artiklar.

## **4.2 Kvalitetsgranskning**

Som stöd för kvalitetsgranskningen användes checklistor för kvantitativa artiklar – kvantitativa studier och kvalitativa artiklar av Forsberg & Wengström (2013 s. 202-210). Checklistorna modifierades att innehålla endast ja/nej-frågor, där svaren poängsattes med 0 poäng för ett nej-svar och med 1 poäng för ett ja-svar. Från poängsättningen beräknades graden av kvalitet via procentindelning (Willman et al 2006 s. 95-96). Ett val av att inkludera artiklar som är minst av 50 % kvalitet gjordes. Kvalitetsgraderingen är: hög kvalitet 80-100 %, måttlig kvalitet 79-65 % och låg kvalitet 64-50 %. De modifierade checklistorna som användes för kvalitetsgranskningen finns i bilaga 3. Av de 9 inkluderade artiklarna är sex stycken av hög kvalitet och tre stycken av måttlig kvalitet.

## **4.3 Analys**

I forskningsöversikten gjordes en innehållsanalys på artiklarna, dvs. att klassificera data på ett systematiskt och stegvist sätt för att lättare hitta mönster och teman, för att sedan beskriva och kvantifiera något specifikt fenomen. Innehållsanalys kan man göra oberoende av typ av forskningsartikel. Innehållsanalysen gjordes på basen av Forsberg & Wengströms riktlinje för en innehållsanalys. Först läste jag inkluderade artiklarna flera

gångar igenom, för att bekanta mig med innehållet. Därefter streckade jag under relevanta ord och meningar, för att bygga upp koder som beskrev en viss artikel, med hänsyn till forskningsfrågorna och teoretiska referensramen. Sedan överförde jag liknande koder under samma kategorier, som beskrev helheten. Till sist sammanfattade jag kategorierna i övergripande begrepp och teman, som sedan användes som kapitelrubriker i arbetet och som tolkades och diskuterades i resultatdelen. Då kategorierna och teman bildades var det av vikt att försöka hitta mönster som kunde vara likheter, skillnader, motsatser eller hierarkiska nivåer. (Forsberg & Wengström 2013 s. 151, 167)

#### **4.4 Etiska överväganden**

Inom all forskning får fusk och ohederlighet inte förekomma, t.ex. stöld eller plagiat av data, metoder utan angivande av källor eller förvrängning av forskningsprocessen genom att analysen är missvisande (Forsberg & Wengström 2013 s. 69). I all forskning ska hederlighet, noggrannhet och omsorgsfullhet förekomma (Forskningsetiska delegationen 2012 s. 18). Inom litteraturstudier blir etiska överväganden mest synliga i urval och presentation av resultat, då ska man ta i beaktande att välja forskning som genomgått noggranna etiska överväganden eller fått tillstånd av en etisk kommitté, presentera alla inkluderade artiklar och arkivera dessa i 10 år på ett säkert sätt och att redovisa för alla resultat oberoende om de stöder hypotesen eller inte (Forsberg & Wengström 2013 s. 69-70). Hänvisningarna till artiklarna ska göras på ett korrekt sätt för att respektera deras forskning och ge resultaten i forskningarna det värde och den betydelse som tillkommer dem (Forskningsetiska delegationen 2012 s. 18). Jag har tagit i hänsyn dessa etiska överväganden i mitt arbete, särskilt med tanke på urval och hänvisning av inkluderade artiklar.

### **5 RESULTAT**

I detta kapitel presenteras forskningsöversiktens resultat. Inkluderade artiklar är presenterade i bilaga 2, där titel, författare, publikationsår, syfte, metod, resultat och kvalitet på artiklarna redovisas.

## 5.1 Sjukhusomgivningens utseende och innehåll

Barn och unga beskriver konstant att de vill att sjukhusomgivningen ska vara mer hemmalik och att de vill ha möjlighet att ta med en del av hemmet till sjukhuset (Blumberg & Devlin 2006, Coad & Coad 2008, Lambert et al. 2014, Tivorsak et al. 2004). Även privathet är något som barn och unga beaktar, särskilt unga i puberteten (Blumberg & Devlin 2006, Hutton 2005). Hemmalikhet och privathet är en utgångspunkt i hur sjukhusomgivningen borde se ut. För att tydliggöra hur detta, och andra element i sjukhusomgivningen syns, har kapitlet delats in i två underkapitel: inredning och utrustning.

### 5.1.1 Inredning

Sjukhusbyggnaden avbildas i en finsk studie av 4-11 åringar på lite olika sätt av olika barn, det kan vara att storleken är stor eller liten, att fönstren är ljusa eller mörka men oftast ska det finnas ett igenkännande av sjukhuset genom ett rött kors på väggen eller taket, med en vit färg på byggnaden. Kringliggande omgivningen inkluderar träd, lekplats, aktiviteter för barn och parkeringsplats (Pelander et al. 2007). När man kommer in till sjukhusets entré och reception ska designen vara välkomnande, inbjudande och ren, med mycket ljus. Det ska finnas målningar och välkomnande skyltar som talar för både barn och vuxna. Korridorerna i sin tur ska vara enkla med stora bilder och målningar samt tematiska utmärkningar som t.ex. färgade fotavtryck (Coad & Coad 2008). In i patientrummet är det viktigt att man använder rummet på ett kreativt sätt med fantasifull inredning, enligt 5-8 åriga hospitaliserade barn. Barnen ger exempel på att använda taket som bildskärm, ha triangelformade garderober, runda och stjärnformade fönster samt accessoarer som mjuka dynor, varma golvbeläggningar, mönster och former (Lambert et al. 2014). Att involvera naturen i patientrummet har beskrivits bl.a. genom att ha bilder och växter i rummet, att fönsterutsikten är estetiska och att det kommer mycket naturligt ljus in genom fönstren (Lambert et al. 2014, Pelander et al. 2007).

De mest föredragna färgerna bland både barn och unga är blå och grön (Coad & Coad 2008, Park & Park 2013). I en studie där man jämförde 7-11 åriga amerikanska och koreanska barn så uppkom det att blå och grön är de mest föredragna färgerna, medan vit är minst föredragen (Park & Park 2013). Även i studien av Coad & Coad (2008) kan man

se en preferens för blå-grön i olika nyanser, men även gul och orange. Flickor gillar i allmänhet mer varma färger, såsom röd och lila, medan pojkar gillar mer kalla färger, såsom grön och blå (Park & Park 2013). Ju äldre barnen blir, desto mer föredrar de neutrala färger (Tivorsak et al. 2004). Beroende på var i sjukhuset man befinner sig har det en påverkan på vilka färger barn och unga vill ha där och på vilket sätt färgen ska föreställas. I entrén, receptionen, öppenvårdsområden och korridorerna föredras det färgsättning med en färg och brytning av en annan färg. I dessa områden är varm blå, pastel grön, gul och orange i olika nyanser att föredra. Vit eller krämfärg gillas inte som huvudfärg, men de kan vara med som brytningsfärg. På avdelningarna kan färgsättningen vara antingen med en eller flera färger. På detta område är blå, gul, orange, pink och neutrala färger i olika nyanser att föredra (Coad & Coad 2008).

Naturen är ett tema som mest föredras av barn och unga att användas på avdelningen, där även teman som hav, djur, former såsom vågor, metall, stjärnor, glitter och glänsande texturer ingår. Bara de yngsta barnen föredrar karaktärer och Disney-liknande teman. De äldre unga i sin tur föredrar mer en kraftfull men enkel design, grafiska konstformer och graffiti ord inblandade i designen. Barn och unga tycker att designen ska funka för båda könen, men det finns vissa teman som är könsspecifika och som vissa barn skulle vilja ha med i inredningen, såsom balettdans för flickor och fotboll för pojkar. (Coad & Coad 2008)

Inom konstverk och bilder är naturen ett konstant föredraget element i alla åldrar (Eisen et al. 2008, Nanda et al. 2009). I en studie av åldersgrupperna 5-6, 7-10 och 11-17 år och deras emotionella respons och val av bilder visade på att de mest föredragna bilderna var en realistisk naturbild med två hjortar, en animerad bild med ett slott och en animerad bild med fiskar i vattnet. Även bilder med andra naturelement, såsom blommor, vattenfall och regnbåge rankades högt. Även om naturen inte är huvudpunkten i bilden, är naturelementen ofta det som får barn och unga att gilla bilden (Nanda et al. 2009). I studien av Eisen et al. (2008) undersöktes både skolbarn och hospitaliserade barn i åldersgrupperna 5-7, 8-10, 11-13 och 14-17 år, och här såg man att i alla grupper var en representationell natur bild den mest föredragna, medan andra valet oftast var en impressionistisk natur bild. I både Eisen et al. (2008) och Nanda et al. (2009) studier kan man se att barnen föredrar verklighetsföreställande bilder över abstrakta bilder. Barn och unga lägger märke

till och kommenterar naturen, djuren, färgerna, associationer, emotionella tankar och om-döme kring bilder och konstverk de ser. Vanligt är att yngre barn lägger märke till speci-fika delar som syns i bilden, medan äldre barn förbinder bilden med associationer, t.ex. att det påminner om någon familjemedlem eller ett viktigt ställe. Största delen av barn och unga vill ha förändringar i väggkonsten på sjukhuset (Nanda et al. 2009).

### **5.1.2 Utrustning**

Det mest kommenterade kring sjukhusomgivningens utrustning är möblerna (Blumberg & Devlin, Lambert et al. 2014, Pelander et al. 2007, Tivorsak et al. 2004). Möblerna ska vara sköna, och inkludera bättre sängar, soffor, fåtöljer, bord och lagringsutrymme, t.ex. garderober, som barn har lätt att komma åt och använda (Lambert et al. 2014, Pelander et al. 2007, Tivorsak et al. 2004). En annan återkommande utrustning som barn och unga vill ha är en tv, främst ett eget tv i patientrummet (Blumberg & Devlin 2006, Hutton 2005, Pelander et al. 2007). I studien av Hutton (2005) har 13-18 åriga unga ett önskemål om ett skilt tv-rum med sittsäckar och popcornmaskin. Det finns också ett önskemål om att det i allmänna väntrum skulle finnas möjlighet att se på tv-kanaler som intresserar unga (Tivorsak et al. 2004). Elektronik i alla sina former är önskvärda att ha på avdelning och i patientrum, både av yngre och äldre barn, även om unga är mest intresserade av dem. Telefon, datorer, videospel, Nintendo och radio är exempel på sådan elektronik (Blumberg & Devlin 2006, Hutton 2005, Pelander et al. 2007, Tivorsak et al. 2004).

Anläggningar för underhållning och aktivitet är också en väldigt viktig del av sjukhusomgivningen, och att dessa föremål är inriktade åt de som använder sig av dem (Tivorsak et al. 2004). Yngre barn vill ha möjlighet till leksaker och lekutrymmen. Lekutrymmen ska alltid vara åldersenliga (Lambert et al. 2014). Leksaker kan vara t.ex. mjukisdjur och bilar, och ett lekrum kan vara ett sådant där det finns gungor, rutschbana och boll hav. Även andra sätt att underhålla sig, såsom att det finns riktiga djur i rummet, t.ex. akvariefiskar, samt böcker och tecknade serier föredras (Pelander et al. 2007). För äldre barn och unga är ungdomsvänliga föremål av intresse, såsom tidigare nämnd elektronik, men även olika slags aktuella ungdomstidningar i väntrummet eller att det finns ungdomsorienterade posters på väggarna av bl.a. aktuella artister eller skådespelare (Tivorsak et al. 2004).

Unga vill gärna också ha speciella rum i avdelningen där de kan göra olika saker, t.ex. aktivitetsrum, allmän kök och gym (Blumberg & Devlin 2006, Hutton 2005). Aktivitetsrummet ska innehålla många olika utrustningar som ger möjlighet till aktiviteter. De unga pratar om ljudliga eller fysiska aktiviteter, som kan vara t.ex. Nintendo, radio, biljardbord, bordtennis eller air hockey. Rummet ska vara lite längre bort från avdelningens centrum, i sitt eget område med en dörr som leder till rummet, och det ska finnas t.ex. ljudisolering, så att de unga kan utföra aktiviteterna i lugn och ro. Allmänt kök föredras särskilt av flickorna, för de vill själv kunna använda köket och laga mat eller baka där (Hutton 2005). I en studie av Lambert et al. (2014) så har även 5-8 åriga barn förespråkat om ett aktivitetsrum.

En hemmalik känsla kan uppnås genom att man får ta med saker hemifrån, har lagringsutrymme för egna saker, att man får sätta upp egna posters eller bilder på väggen och att man har hemmaliknande föremål i rummet, såsom dynor, bilder, lampor, mattor, gardiner, målningar m.m. (Blumberg & Devlin 2006, Coad & Coad 2008, Pelander et al 2007, Lambert et al. 2014).

Privathet blir synligt särskilt med att unga vill ha ett eget patientrum och badrum (Blumberg & Devlin 2006, Hutton 2005). Både yngre och äldre unga har talat för privathet i badrummet. Badrummet ska vara privat såvida att alla rum har ett eget badrum med skilda sidor för wc och dusch, samt duschgardiner och lås på dörren (Hutton 2005). Även yngre barn har förespråkat att ett eget badrum, eller i alla fall skilda badrum för pojkar och flickor, är att föredra (Lambert et al. 2014).

Avdelningen ska vara organiserad så att sjukskötarens plats är så att de kan observera de olika patienterna i rummen på ett lätt sätt (Hutton 2005). Avdelningen ska också vara uppbyggd så att man vet sin position i utrymmet, och att avdelningen är centraliserad genom att patientrummen är runt i sidorna och i mitten finns andra utrymmen. Det är viktigt att det finns rum att ha familjen nära, så att det finns madrass, stol eller säng där föräldrarna kan sova (Lambert et al. 2014). Andra element i inredningen som man ska beakta är att man ska lägga vikt vid om man har vårdinstrument synliga i rummen eller inte, vissa barn framställer som att det är en del av hur sjukhusomgivningen ska se ut,

medan unga helst inte vill ha dessa synliga i rummet om de inte behöver användas för tillfället (Pelander et al. 2007, Tivorsak et al. 2004). För att minska störningar av ljud, tänker vissa barn att ett eget patientrum skulle vara lösningen, och för att kunna påverka ljuset, så att det skulle finnas en strömbrytare bredvid sängen som de kan själva använda (Lambert et al. 2014). Unga vill gärna ha stämningsljus i rummet (Coad & Coad 2008).

## **5.2 Åldersskillnader i hur sjukhusomgivningen borde se ut**

Man kan se vissa skillnader i hur sjukhusomgivningen borde se ut angående ålder, ifall det är ett yngre barn eller unga. När man har frågat unga ifall de vill ha skilda faciliteter mellan barn och unga, har det funnits skillnader i svaret. Yngre unga vill hellre ha skilda faciliteter än äldre unga, som har en mer neutral åsikt och har i allmänhet inget emot att vara kring yngre barn. De yngre unga kunde kommentera om att ifall det finns skilda faciliteter så har man i alla fall inte springande barn i korridorerna som är i vägen. De äldre unga kommenterade bl.a. att det ogillar kategorisering, att det är onödigt att göra en skild facilitet för en liten del av patienterna och att det skulle kunna bli tråkigt ifall det är en facilitet som är full av unga som bara stirrar på varandra och inte talar med varandra. I allmänhet vill både yngre och äldre unga ändå ha separata undersökningsrum, där den ena är ungdomsorienterad för unga och den andra är barnorienterad för barn. (Tivorsak et al. 2004)

Åldersskillnader kan även ses i hur konst och bilder av ett tema ska presenteras, samtidigt som den kognitiva utvecklingen påverkar. I Coad & Coad's (2008) studie var temat hav, natur och djur de mest föredragna av både barn och unga, men sättet som de ville att temat skulle presenteras hade skillnader. 3-5 åriga barn ville ha tecknad serie-liknande fokus, där symboler som en simpel båt eller en hink och spade är viktiga detaljer. 6-10 åriga barn vill ha synligt stranden, fiskar, snäckskal, båtar och människor, vilket gör temat till en nästan ideell semester scen. 11 åriga och desto äldre unga föredrar mönster och vågor på ett mer abstrakt sätt.

I studien av Nanda et al. (2009), där man frågade efter emotionella responsen och val av olika bilder, såg man att man fick en positivare respons på bilder överlag av 5-6 åringar



än av de äldre barnen och unga. Detta kunde bero på övergripande inställningen och önskan att behaga forskarna, vilket måste beaktas när forskningsresultaten används. 5-6 åringar gillar även barnkonst (konst som är producerade av barn) och animerade bilder mer än de andra ålderskategorierna.

I studien av Eisen et al. (2008) kunde man se skillnader i de olika åldersgrupperna i deras preferens för natur. Även om alla åldersgrupper föredrog naturen mest i konstverk och bilder, föredrog ca 70 % av 8-13 åringarna naturen medan av 5-7 och 14-17 åringarna föredrog ca 55 % naturen.

I studien om färgpreferens i sjukhusomgivningen kan man se både kulturella- och könsskillnader. Man kan se en signifikant skillnad mellan amerikanska och koreanska barn i deras färgpreferens för vit färg, koreanska barn föredrar vit färg mer än amerikanska barn, även om vit färg var minst föredragen i båda grupperna. Könsskillnader kan ses i färgpreferens, flickor gillar röd och lila mer än pojkar, i båda grupperna. (Park & Park 2013)

### **5.3 Upplevelser av faktorer i sjukhusomgivningen som påverkar välbefinnande**

Barn och unga kan beskriva både positiva och negativa faktorer i sjukhusomgivningen som påverkar deras välbefinnande. Även miljöns inverkan syns i barn och ungas respons.

Unga beskriver många negativa känslor och tankar kring sjukhusomgivningen, särskilt om den är väldigt barnfokuserad. Redan att vänta och bli mottagen i rum designade åt yngre barn, där leksaker och barnaktiga föremål finns, väcker känslor av ogillande. Unga känner missnöje och irriterar sig på att det finns tapet med t.ex. små palmer, spindlar, Nalle Puh eller clownar. I läkarens rum väcker anatomibilder på väggen obehag och även ångest för vissa, medan andra är mer neutrala och bryr sig inte om dem. Många är ändå av den åsikten att anatomibilderna är förvirrande, upprörande eller olämpliga för yngre barn. (Tivorsak et al. 2004)

Privathet är också en ständigt påverkande faktor, för både barn och unga. Det finns ett behov av att ha en viss privathet omkring sig, ifall det är ett eget rum där man får vara i

lugn och ro eller att man får dra gardiner runt sin säng, vilket även ger upphov till kontroll (Hutton 2005, Lambert et al. 2014). Särskilt unga kan skämma sig över, oro sig för sitt utseende eller känna sig iakttagna ifall man inte kan hålla sin privathet, t.ex. om man måste gå på wc i allmänna korridoren (Hutton 2005). Tråkighet är en annan faktor som kommer fram. Barnen talar om att nackdelen med ett eget patientrum kan vara att det är tråkigt och man känner sig ensam. Unga talar om sätt att lindra tråkighet, genom det tidigare nämnda aktivitetsrummet för unga. Unga tycker att ett aktivitetsrum även ökar motivationen och tar fokus bort från sjukdomen, vilket gör att det känner sig bättre med en känsla av självständighet och autonomi. Självständighet för barn i sin tur handlar om att ha möjlighet att använda strömbrytaren i patientrummet när man så önskar (Hutton 2005, Lambert et al. 2014).

Positiva faktorer i sjukhusomgivningen beskrivs av barn och unga ofta som något som är bekant (Pelander et al. 2007, Tivorsak et al. 2004). I studien av Pelander et al. (2007) ritade barnen patientrummet så att det ser bekant ut, är hemmaliknande och inte hotande. Det kan även ses i då barn beskriver att en design som ”gömmar” sjukhuset, har en lugnande effekt på dem (Coad & Coad 2008). Unga känner sig bekväma om sjukhusomgivningen har något som de är vana med och som de gillar, vilket är posters på favoritband eller någon annan favorit (Tivorsak et al. 2004). I Nanda et al. (2009) studie kan man anse att de emotionella responsen som barn och unga hade på de olika bilderna, berättar hurdana bilder som påverkar deras välbefinnande positivt eller negativt, och i denna studie var naturen en stark positiv faktor.

I studien av Eisen et al. (2008) studeras hälsorelaterade effekter av utsättande till olika konstverk i patientrummet. I allmänhet ses inga signifikanta skillnader i psykofysiologisk data mellan könen, konst- eller åldersgrupper. Små skillnader kan ses bl.a. i att inom 8-10 åriga är pojkar mer positivt påverkade av natur bilden än flickorna eller att gruppen som har abstrakt bild i rummet rangordnar sin oro högre än de som har natur bilden.

Man kan se miljöns inverkan på barn och unga i sjukhusomgivningen, särskilt genom möjligheter eller begränsningar i omgivningen. Unga beskriver att de har brist på aktiviteter som lockar dem, för det finns tillgängligt bl.a. läsmaterial, media och spel för yngre barn, som inte ger möjlighet till att göra det som intresserar unga själv (Tivorsak et al.

2004). I studien av Hutton (2005) där unga beskriver att de vill ha en aktivitetsrum som är bara för dem, ger dem en möjlighet att välja och göra aktiviteter själv i rummet samt agera med andra unga. Även yngre barn beskriver faktorer som antingen möjliggör eller begränsar dem i sjukhusomgivningen. Barn berättar om att det inte finns samma möjligheter för leksaker och aktiviteter som hemma, vilket det borde finnas. Om man är bunden till sängen eller patientrummet pga. olika orsaker, begränsar det alltid ytterligare vad man kan välja att göra. Det finns ofta i patientrummet en strömbrytare som inte är nåbar för barnen eller i deras kontroll, vilket begränsar deras rätt till att välja själv. Samma kan ses beroende på om man har ett eget patientrum eller en gemensam med någon annan, t.ex. påverkar det val för vad man kan se på från tv eller om man möjligen kan stänga ljuset. Barn ger också förbättringsförslag på sådant som är en begränsning för dem men som kan ändras till en möjlighet eller stöd. Att göra sjukhusomgivningen så tillgänglig som möjligt för barn med olika behov är viktigt, t.ex. för barn som sitter i rullstol eller som har synnedsättning. Då kan man t.ex. sträva till ha ett räcke, raka väggar och inga trappor. Barn vill även ha design som stöder deras möjlighet att använda saker och ting, t.ex. att det är åldersenligt, i passlig höjd och implementerad på ett fantasifullt sätt (Lambert et al. 2014).

## **5.4 Sammanfattning av resultat**

Resultatet visar på att barn och unga har många åsikter och förslag om hur det vill att sjukhusomgivningen ska se ut. Sjukhusomgivningens utseende och innehåll inkluderar element som hemmalik känsla, privathet, färger, natur, konstverk, möbler och anläggningar för underhållning och aktivitet. Det gäller att beakta alla de olika delarna av omgivningen, allt från designen till utrustning och föremål. Skillnader bland barn och unga måste alltid beaktas, men en gyllene medelväg med något som skulle bidra åt alla de olika personerna är ett försök värt att sträva efter. Det finns många större och mindre faktorer i sjukhusomgivningen som påverkar barn och ungas välbefinnande, och genom att lyssna på vad barn och unga har att säga om omgivningen, kan man påverka hela sjukhusupplevelsen på ett mer positivt sätt.

## 6 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras hur resultatet är kopplat ihop med bakgrunden i arbetet, teoretisk referensram och tidigare forskning. Därefter diskuteras den använda metoden och till slut en sammanfattande diskussion om arbetet.

### 6.1 Resultatdiskussion

Resultatet i kapitel 5 stöds av bakgrunden och den tidigare forskningen. Även den teoretiska referensramen blir synlig i resultatet.

I kapitlet ”Sjukhusomgivningens utseende och innehåll” framkommer det återkommande elementen som hemmalik känsla, privathet, färger, natur, konstverk, möbler och anläggningar för underhållning och aktivitet. Att sjukhuset ska vara hemmalikt har återkommit som ett element i flera artiklar i bakgrunden, särskilt i Bishops (2008 s. 222-223) doktorsavhandling. Barn och unga vill att de ska känna sig bekväma och ha kontroll över sitt patientrum, på samma sätt som hemma. Barn och unga är mer avslappnade och lugna om sjukhuset inte är det överdragna elementet, utan gömmer bakom det hemmalikna (Bishop 2008 s. 223, Coad & Coad 2008). Samma fenomen ses även i andra forskningar i att barn vill ha en kontinuitet mellan sjukhus och hem genom att ha samma saker som hemma, såsom tv och spel, och att de känner att de äger rummet (Carney et al 2003 s. 35-36, Ekra & Gjengedal 2012). Privathet syns också i tidigare forskning, barn talar om att de upplever privatheten antingen negativt eller positivt, t.ex. vissa gillar inte att dela rum med andra och de vill kunna vara i lugn och ro (Pelander & Leino-Kilpi 2010 s. 729-730). I tidigare forskningen kom det väldigt lite fram om barn och ungas tankar om färger i sjukhusomgivningen, vilket i resultatet visade på att vara en viktig faktor i helheten. Bara i doktorsavhandlingen av Bishop (2008 s. 223) nämns färgerna som en del av estetiken som leder till bekvämlighet i situationen. Preferens för natur och dess inverkan på sjukhusupplevelsen är diskuterad i litteraturstudien av Cortvriend (2005 s. 2-3), patienter överlag vill ha tillgång till naturen på ett sätt eller annat, vilket syns även tydligt i resultatet i examensarbetet. Det handlar om att få ha fönster med estetisk fönsterutsikt, växter i rummet eller konstverk med naturtema (Coad & Coad 2008, Eisen et al. 2008, Lambert

et al. 2014, Nanda et al. 2009, Pelander et al. 2007). Att ställa ut konstverk i sjukhusomgivningen är även förespråkade i tidigare forskning (Bishop 2008 s. 223, Cortvriend 2005 s. 3). Möbler beskrivs i förbifarten, men är inte ett fokus då barn beskriver sina hospitalisationsupplevelser (Carney et al 2003 s. 31, Pelander & Leino-Kilpi 2010 s. 729). Anläggningar för underhållning och aktivitet anses ska vara åldersenliga, vilket ses både i tidigare forskningen och resultaten (Lambert et al. 2014, Norton-Westwood 2012 s. 9, Tivorsak et al. 2004).

Skillnader i hur sjukhusomgivningen ska presenteras sågs bland barn och unga. Med tanke på ifall man vill ha skilda faciliteter mellan barn och unga, så såg man skillnader mellan yngre och äldre unga, vilket man inte sett i tidigare forskning. En studie i Iran uppvisade att unga överlag har större tillfredsställelse på barnavdelningen än på vuxenavdelningen, vilket även påvisats i annan tidigare forskning (Sadeghi 2012 s. 431-433). Men även om unga hellre föredrar en barnavdelning och inte en vuxenavdelning, vill majoriteten ha en skild avdelning för unga (Cortvriend 2005 s. 4, Sadeghi 2012 s. 433). Kulturella och könsskillnader som kom fram i resultat har inte kommit fram i den tidigare forskningen, vilket inte heller var fokusområde i examensarbetet.

Sjukhusomgivningens påverkan på välbefinnande beskrivs i många delar av den tidigare forskningen. Doktorsavhandlingen av Bishop (2008 s. 222) beskriver i sin helhet alla de faktorer i fysiska sjukhusomgivningen som påverkar barn och ungas välbefinnande, vilket innehåller att känna sig bekväm i omgivningen, att upprätthålla en positiv sinnesstämning och förmågan att hålla sig positivt engagerad i upplevelsen. I litteraturstudien av Cortvriend (2005 s. 1) ses tillgång till naturen, konstverk och möjlighet till privathet/socialisation enligt önskan som faktorer som påverkar psykisk hälsa hos patienter. Alla dessa delar syns mer eller mindre i resultatet (bl.a. Coad & Coad 2008, Nanda et al. 2009, Pelander et al. 2007, Tivorsak et al. 2004). Därmed kan man anse att dessa faktorer är de viktigaste i sjukhusomgivningen i hänsyn till välbefinnande.

Teoretiska referensramen blir synlig i de olika delarna som barn och unga beskriver, då de beskriver både vad som är dåligt i omgivningen och ger förbättringsförslag. Barn och unga har talat om fysiska komponenter i miljön som begränsar dem eller att miljön uppmanar till ett visst beteende och hindrar eller förnekar andra (Kielhofner 2012 s. 86). Det

kan ses t.ex. när unga beskriver att de har brist på aktiviteter som lockar dem eller då barn berättar att det inte finns samma möjligheter till leksaker och aktivitet som hemma (Lambert et al. 2014, Tivorsak et al. 2004). Barn och unga har även talat om en miljö som underlättar aktivitetsutförande samt har bekanta och stabila egenskaper (Kielhofner 2012 s. 86). Det syns t.ex. när barn ger förslag på förbättringar i sjukhusomgivningen angående tillgänglighet och att föremålen och utrustningen är åldersenliga och lätta att använda av barnen (Lambert et al. 2014). Samtidigt påverkar det, som barn och unga har beskrivit att möjliggör eller förhindrar dem i sjukhusomgivningen, deras känsla av välbefinnande, vilket även kan anses påverka deras rutiner, aktivitet/passivitet samt roller i sjukhusomgivningen (Kielhofner 2012 s. 87, Rodger & Ziviani 2006 s. 42).

## 6.2 Metoddiskussion

Jag valde att göra en forskningsöversikt, för syftet med mitt arbete var ”att utreda hur forskning beskriver barn och ungas egna åsikter om hur den fysiska sjukhusomgivningen borde se ut och hur den fysiska sjukhusomgivningen påverkar välbefinnande”. Jag valde ändå att göra forskningsöversikten på ett systematiskt sätt och jag följde riktlinjerna för en systematisk litteraturstudie, för att göra ett så tillförlitligt arbete som möjligt. Utmaningen var att hitta tillräckligt många artiklar som föll inom inklusions- och exklusionskriterierna. Jag hittade först 10 artiklar från databas- och manuella sökningen, varav 9 blev inkluderade efter en första genomgång. Jag hade strävat efter att hitta minst 10 artiklar, men jag fick ändå relativt bra med information från de 9 artiklarna som jag kunde hitta. Största delen av de inkluderade artiklarna är från 2000-talet, bara två stycken var från 2010-talet, vilket gör att en del av resultaten kan vara föråldrade, och såvida påverka tillförlitligheten.

En annan utmaning var att definiera och välja relevanta sökord för databassökningen. Jag definierade först en massa sökord, men visste att jag behövde skala ner på dem, så jag påbörjade databassökningen med vissa av sökorden och märkte sedan att samma eller irrelevanta artiklar dök upp i sökträffarna, så jag slutade databassökningen där. Jag har ändå funderat efteråt ifall jag borde ha försökt med fler sökord och kombinationer för att möjligen hitta några artiklar till.

Att arbeta med artiklarna gick ganska så smidigt och bra. Att utföra kvalitetsgranskningen var lite osäkert i början, då jag hade så många artiklar med mixade metoder, men det klarnade sig och jag använde två olika checklistor för vissa av artiklarna. Själva kvalitetsgranskningen utfördes väldigt systematiskt, och även om osäkerhet i vissa situationer uppkom, så tycker jag att resultaten på kvaliteten är tillförlitlig. Innehållsanalysen av artiklarna gick smidigare än jag trodde, men såklart var tema- och kategoribildningen svåra, för att få med allt viktigt inom det rätta kategorin. Jag är lite osäker med hur kategoriernas uppbyggnad fungerar, men det har varit en bra läroprocess att öva på att bilda kategorier.

### **6.3 Slutdiskussion**

Resultatet av examensarbetet visar att barn och unga har många åsikter och förslag på hur sjukhusomgivningen borde se ut, och hur sjukhusomgivningen påverkar deras känsla av välbefinnande.

Vidare forskning kring ämnet behövs. En av de artiklar som jag hittade var från Finland, men de flesta var från Amerika. Kulturskillnaden kan ha en viss påverkan, och mer studier från Europa och Norden skulle visa på ifall det finns skillnader jämfört med studier från andra länder. Även att utföra nya studier kring samma ämnen som i forskningsöversikten är önskvärt, för flesta av artiklarna var från 2000-talet, och därmed till en viss del föråldrade. Storleken av forskningsöversikten, 9 inkluderade artiklar, är ett litet sampel som även kan ha påverkat generaliserbarheten. Det skulle vara intressant att se ifall det uppkommer likheter eller skillnader i preferens för inredning och utrustning, om alltfler forskning kring ämnet skulle göras.

Jag har fått en väldigt stor förståelse för att det är viktigt ta i beaktande barn och ungas åsikter i hänsyn till sjukhusomgivningen. Särskilt har jag lärt mig hur mycket sjukhusomgivningen kan påverka känslan av välbefinnande, och hur det i sin tur kan påverka sjukhusupplevelsen som helhet. Forskningsprocessen har varit givande, och att arbeta så pass systematiskt har passat mig utmärkt, särskilt då jag jobbat ensam med examensarbetet. Jag har lärt mig hur man sätter upp och planerar en forskning, och hur viktigt det är att vara insatt i det ämne man forskar.

## KÄLLOR

- Bishop, Katherine G. 2008, *From their perspectives: children and young people's experience of a paediatric hospital environment and its relationship to their feeling of well-being*, Doktorsavhandling, Sydney: The University of Sydney, Faculty of Architecture, Design and Planning
- Blumberg, Rachel & Devlin, Ann Sloan. 2006, Design Issues in Hospitals: The Adolescent Client, *Environment and Behavior*, Vol. 38, nr 3, s. 293-317
- Carney, Terri; Murphy, Shona; McClure, John; Bishop, Eileen; Kerr, Carole; Parker, Janet; Scott, Fiona; Shields, Caroline & Wilson, Liz. 2003, Children's views of hospitalization: an exploratory study of data collection, *Journal of Child Health Care*, Vol. 7, nr 1, s. 27-40
- Case-Smith, Jane & O'Brien, Jane Clifford. 2015, *Occupational therapy for children and adolescents*, 7 uppl., St. Louis, Mo. : Elsevier/Mosby, 882 s.
- CDC – Centers for Disease Control and Prevention. 2013, *Well-being Concepts*. Tillgänglig: <http://www.cdc.gov/hrqol/wellbeing.htm#three> Hämtad 22.1.2016
- Christiansen, Charles H. & Baum, Carolyn M. 2005, *Occupational therapy: performance, participation and well-being*, Thorofare, NJ: Slack incorporated, 653 s.
- Coad, Jane & Coad, Nigel. 2008, Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment, *Journal of Child Health Care*, Vol. 12, nr 1, s. 33-48
- Cortvriend, Penny. 2005, *The effect of the healthcare environment on patients and staff*. Tillgänglig: [http://workplaceelements.com/wp-content/uploads/2011/11/2005\\_The-effect-of-the-healthcare-environment-on-patients.pdf](http://workplaceelements.com/wp-content/uploads/2011/11/2005_The-effect-of-the-healthcare-environment-on-patients.pdf) Hämtad 8.1.2016
- Coyne, Imelda. 2006, Children's experiences of hospitalization, *Journal of Child Health Care*, Vol. 10, nr 4, s. 326-336
- Coyne, Imelda & Kirwan, Lisa. 2012, Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life, *Journal of Child Health Care*, Vol. 16, nr 3, s. 293-304
- Eisen, Sarajane L.; Ulrich, Roger S.; Shepley, Mardelle M.; Varni, James W. & Sherman, Sandra. 2008, The stress-reducing effects of art in pediatric health care: art preferences of healthy children and hospitalized children, *Journal of Child Health Care*, Vol. 12, nr 3, s. 173-190
- Ekra, Else Mari Ruberg & Gjengedal, Eva. 2012, Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness - A phenomenological study of children's lifeworld in the



hospital, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, Vol. 7.

- Encyclopedia of Children's Health. *Hospitalization*. Tillgänglig: <http://www.healthofchildren.com/G-H/Hospitalization.html> Hämtad 14.1.2016
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 3 uppl., Stockholm: Natur & Kultur, 219 s.
- Forskningsetiska delegationen. 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av miss-tankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012*, 40 s. Tillgänglig: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad 28.12.2015
- HNS – Helsingfors och Nylands Sjukvårdsdistrikt. *Barnsjukdomar*. Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvard-for-barn-och-ungdom/Barnsjukdomar/Sidor/default.aspx> Hämtad 21.1.2016
- Hutton, Alison. 2005, Consumer perspectives in adolescent ward design, *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 14, nr 5, s. 537-545
- Kielhofner, Gary. 2012, *Model of Human Occupation: Teori och tillämpning*, Lund: Studentlitteratur, 544 s.
- Lambert, Veronica; Coad, Jane; Hicks, Paula & Glacken, Michele. 2014, Young children's perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments, *Journal of Child Health Care*, Vol. 18, nr 1, s. 57-71
- Lastenklíníkoíden Kummit ry a. *Klínikat*. Tillgänglig: <http://kummit.fi/klinikat> Hämtad 14.1.2016
- Lastenklíníkoíden Kummit ry b. *Helsingin lastenklíníkka*. Tillgänglig: <http://kummit.fi/helsingin-lastenklíníkka> Hämtad 14.1.2016
- Longhi, Elena & Pickett, Nick. 2008, Music and well-being in long-term hospitalized children, *Psychology of Music*, Vol. 36, nr 2, s. 247-256
- Mental Health Europe. 2009, *Conference on the Health of Young People: Be Healthy, Be Yourself 9-10 July 2009 - PROMOTE HEALTHY ENVIRONMENTS TO PROTECT OUR CHILDREN MENTAL WELL-BEING!* Tillgänglig: [www.apfo.org.uk/resource/view.aspx?RID=111771](http://www.apfo.org.uk/resource/view.aspx?RID=111771) Hämtad 8.1.2016
- Nanda, Upali; Chanaud, Cheryl M.; Brown, Linda; Hart, Robyn & Hathorn, Kathy. 2009, Pediatric Art Preferences: Countering the "One-Size-Fits-All" Approach, *Health Environments Research & Design Journal*, Vol. 2, nr 4, s. 46-61
- Nationalencyklopedin. *Hospitalisering*. Tillgänglig: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/hospitalisering> Hämtad 14.1.2016

- Norton-Westwood, Deborah. 2012, The health-care environment through the eyes of a child - Does it soothe or provoke anxiety?, *International Journal of Nursing Practice*, Vol. 18, nr 1, s. 7-11
- Park, Jin Guy “Phillip” & Park, Changbae. 2013, Color Perception in Pediatric Patient Room Design: American versus Korean Pediatric Patients, *Health Environments Research & Design Journal*, Vol. 6, nr 4, s. 10-26
- Pelander, Tiina; Lehtonen, Kimmo & Leino-Kilpi, Helena. 2007, Children in the Hospital: Elements of Quality in Drawings, *Journal of Pediatric Nursing*, Vol. 22, nr 4, s. 333-341
- Pelander, Tiina & Leino-Kilpi, Helena. 2010, Children’s best and worst experiences during hospitalisation, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 24, nr 4, s. 726-733
- Project LIV. *Gladare sjukhusvistelser*. Tillgänglig: <http://www.projectLIV.fi/sv/content/36-gladare-sjukhusvistelser> Hämtad 13.1.2016
- Rodger, Sylvia & Ziviani, Jenny. 2006, *Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation*, Oxford, UK: Blackwell; Malden, MA, 303 s.
- Sadeghi, Narges; Abdeyazdan, Zahra; Motaghi, Minoo; Rad, Marzieh Ziaei & Torkan, Behnaz. 2012, Satisfaction levels about hospital wards’ environment among adolescents hospitalized in adult wards vs. pediatric ones, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, Vol 17, nr 6, s. 430-433.
- Sotkanet. *Statistikuppgifter om finländarnas välfärd och hälsa*. Tillgänglig: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/sv/taulukko/?indicator=s3bJsjbSMwMA&reg-ion=s07MBAA=&year=sy4rtTbR0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f> Hämtad 14.1.2016
- Tivorsak, Tanya L.; Britto, Maria T.; Klostermann, Brenda K.; Nebrig, Dawn M. & Slap, Gail B. 2004, Are Pediatric Practice Settings Adolescent Friendly? An Exploration of Attitudes and Preferences, *Clinical Pediatrics*, Vol. 43, nr 1, s. 55-61
- WHO – World Health Organization. 2014, *Mental health: A state of well-being*. Tillgänglig: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/) Hämtad 28.1.2016
- Willman, Ania; Stoltz, Peter & Bahtsevani, Christel. 2006, *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 172 s.

## BILAGA 1. DATABASSÖKNING

DATABAS	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR	LÄSTA ABSTRAKT	INKLUDERADE ARTIKLAR
Academic Search Elite (EBSCO)	pediatric hospital AND design AND preference	81	2	2
Academic Search Elite (EBSCO)	hospital design AND children AND preference	16	1	1
Academic Search Elite (EBSCO)	hospital design AND adolescent AND preference	5	0	0
Cinahl (EBSCO)	pediatric hospital AND design AND preference	15	0	0
Cinahl (EBSCO)	hospital design AND children AND preference	6	1	1
Cinahl (EBSCO)	hospital design AND adolescent AND preference	3	1	0
PubMed	pediatric hospital AND design AND preference	81	1	1
PubMed	hospital design AND children AND preference	193	0	0
PubMed	hospital design AND adolescent AND preference	183	0	0
Sage Journals	pediatric hospital AND design AND preference	152	1	1
Sage Journals	hospital design AND children	61	1	1

	AND preference			
Sage Journals	hospital design AND adolescent AND preference	21	0	0

## BILAGA 2. INKLUDERADE ARTIKLAR

TITEL, FÖRFATTARE OCH PUBLIKATIONSÅR	SYFTE	METOD	RESULTAT	KVALITET
<p><i>Design issues in hospitals - The adolescent client</i></p> <p>2006</p> <p>Blumberg, Rachel &amp; Devlin, Ann Sloan</p>	<p>Att få en insats av potentiella unga om deras preferenser om sjukhusinredningen.</p>	<p>100 högstadiel elever kompletterade en demografisk enkät, en bildjämförelse uppgift och specifika frågor om sjukhusinredningen och policy preferenser.</p>	<p>De unga föredrar ljusa färger som de förknippar med barndomen, men vill inte ha symboler från barndomen i inredningen. Rekommendationer av de unga inkluderar bl.a. privata patientrum som går att personifiera, tillgång till tv, musik och telefon samt spelrum och allmän kök på avdelningen.</p>	<p>Checklista för kvalitativa artiklar</p> <p>Måttlig 77 %</p> <p>20/26 poäng</p>
<p><i>Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment</i></p> <p>2008</p> <p>Coad, Jane &amp; Coad, Nigel</p>	<p>Att undersöka barn och ungas syn och preferenser för tematisk inredning och färg i sjukhusomgivningen i en akut barnenhet i ett sjukhus i Storbritannien.</p>	<p>Med hjälp av en rådgivande grupp bestående av 10-17 åriga barn och unga gjordes undersökningen i två faser; i fas ett intervjuades 40 barn och unga och i fas 2 utarbetades en enkät på basen av intervjuerna, som 140 barn och unga svarade på.</p>	<p>Den mest föredragna tematiska inredningen var hav, vatten, strand, natur, metall, glitter, stjärnor och mönster. De mest föredragna färgspektrum var blå-grön och orange-gul.</p>	<p>Checklista för kvalitativa artiklar</p> <p>Måttlig 69 %</p> <p>18/26 poäng</p> <p>Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier</p> <p>Måttlig 73 %</p> <p>16/22 poäng</p>

<p><i>The stress-reducing effects of art in pediatric health care: art preferences of healthy children and hospitalized children</i></p> <p>2008</p> <p>Eisen, Sarajane L.; Ulrich, Roger S.; Shepley, Mardelle M.; Varni, James W. &amp; Sherman, Sandra</p>	<p>Att undersöka hurdana konstverk barn föredrar (skolbarn och hospitaliserade barn) samt hurdana konstverk kan ha stressreducerande effekter på barn i sjukhus.</p>	<p>Undersökningen gjordes i tre faser; i fas ett användes fokusgrupper för 5-17 åriga skolbarn indelade i ålderskategorier, i fas två intervjuades 48 stycken 5-17 åriga barn på sjukhus och i fas tre gjordes en kvasi-experimentell studie för att undersöka stressreducerande effekterna med 78 barn på sjukhus.</p>	<p>Ett naturföreställande konstverk var den mest föredragna bilden i alla ålderskategorier och abstrakt konstverk var minst föredragen. Inga stora skillnader mellan kön eller skol- och hospitaliserade barn fanns. Inga stressreducerande effekter på konstverk uppnåddes i kvasi-experimentella studien.</p>	<p>Checklista för kvalitativa artiklar</p> <p>Hög 85 %</p> <p>22/26 poäng</p> <p>Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier</p> <p>Hög 82 %</p> <p>18/22 poäng</p>
<p><i>Consumer perspectives in adolescent ward design</i></p> <p>2005</p> <p>Hutton, Alison</p>	<p>Att få en förståelse för omgivningen och anläggningar som unga behöver i en ändamålsenligt byggd ungdomsavdelning.</p>	<p>En explorativ kvalitativ studie med 7 stycken 13-18 åriga kroniskt sjuka unga, där metoden samlades in genom ritningar av en önskvärd avdelning och semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>De unga delade upp avdelningen i privat utrymme och delat utrymme, där privathet och aktiviteter är de stora helheterna som måste beaktas.</p>	<p>Checklista för kvalitativa artiklar</p> <p>Måttlig 73 %</p> <p>19/26 poäng</p>
<p><i>Young children's perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments</i></p> <p>2014</p> <p>Lambert, Veronica; Coad, Jane; Hicks, Paula &amp; Glacken, Michele</p>	<p>Att presentera unga barns perspektiv på ideala fysiska inredningen i ett sjukhus.</p>	<p>En explorativ kvalitativ studie med 55 stycken 5-8 åriga barn, där metoden samlades in genom ritningar av en ideal sjukhusomgivning och dialog med barnen med hjälp av en diskussionsguide.</p>	<p>Tre stora teman uppkom i svaren: fysiska omgivningen (t.ex. tillgång till naturen), tillgänglighet (t.ex. orientering i avdelningen) och personligt utrymme (t.ex. ljud och ljus).</p>	<p>Checklista för kvalitativa artiklar</p> <p>Hög 85 %</p> <p>22/26 poäng</p>

<p><i>Pediatric art preferences: Countering the "one-size-fits-all" approach</i></p> <p>2009</p> <p>Nanda, Upali; Chanaud, Cheryl M.; Brown, Linda; Hart, Robyn &amp; Hathorn, Kathy</p>	<p>Att undersöka konstpreferenserna hos barnpatienter i åldern 5-17 och skillnader i olika åldersgrupper enligt Piagets utvecklingsstadier.</p>	<p>Data samlades in av 64 barnpatienter via ett konstformulär med 20 bilder och två frågor samt muntliga kommentarer.</p>	<p>Bilder på naturen, både realistiska och andra, föredras mest av barn i alla åldrar. Mera barnsliga bilder föredras av yngre barn medan unga föredrar mer realistiska och abstrakt bilder. Mest kommenterade barnen om element i naturen, djur, färger och associationer.</p>	<p>Checklista för kvalitativa artiklar</p> <p>Hög 88 %</p> <p>23/26 poäng</p>
<p><i>Color perception in pediatric patient room design: American versus Korean pediatric patients</i></p> <p>2013</p> <p>Park, Jin Guy "Phillip" &amp; Park, Changbae</p>	<p>Att identifiera ordningen av färgpreferensen på amerikanska och koreanska barnpatienter, att undersöka könsskillnader i färguppfattning och utreda kulturella skillnader på omgivningsmässig färgpreferenser bland amerikanska och koreanska barnpatienter.</p>	<p>En kvantitativ studie som inkluderade 92 barn, 42 amerikanska och 50 koreanska barn, i åldern 7-11. En miniatyrmodell på ett patientrum med olika färger på en vägg presenterades åt barnen och de fyllde i en modifierad version av "Pediatric Quality of Life Inventory" formuläret med sina färgpreferenser.</p>	<p>Både amerikanska och koreanska barn föredrar blå och grön färg mest och vit färg minst. Signifikant kulturell skillnad erhöles med vit färg, fler koreanska än amerikanska barn föredrog vit. Könsskillnaderna är lika i båda grupperna, flickor föredrar röd och lila färg mer än pojkar.</p>	<p>Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier</p> <p>Hög 82 %</p> <p>18/22 poäng</p>
<p><i>Children in the Hospital – Elements of Quality in Drawings</i></p> <p>2007</p>	<p>Att beskriva element av kvalitet i teckningar av barn, om hurudan en ideal sjukhus är för dem.</p>	<p>40 barn mellan åldern 4 till 11 fick teckna och från sin teckning beskriva en ideal sjukhus för dem.</p>	<p>Barn tecknade det ideala sjukhuset antingen utifrån sjukhusbyggnaden som helhet eller patientrummet, och en del</p>	<p>Checklista för kvalitativa artiklar</p> <p>Hög 81 %</p> <p>21/26 poäng</p>

<p>Pelander, Tiina; Lehtonen, Kimmo &amp; Leino-Kilpi, Helena</p>			<p>teckningar presenterade närstående personer till barnen som en del av omgivningen. Likheter och variationer i sjukhusomgivningens utseende förekommer.</p>	
<p><i>Are Pediatric Practice Settings Adolescent Friendly? An Exploration of Attitudes and Preferences</i></p> <p>2004</p> <p>Tivorsak, Tanya L.; Britto, Maria T.; Klostermann, Brenda K.; Nebrig, Dawn M. &amp; Slap, Gail B.</p>	<p>Att beskriva hurudan omgivning unga föräldrar inom hälsovården samt deras förväntningar och preferenser i väntan på att bli kallad in till mottagning.</p>	<p>Kvalitativ studie med halvstrukturerade intervjuer i 12 fokusgrupper, där grupperna är delade enligt ålder (11-14 år och 15-19 år) och hälsotillstånd (friska och unga med kroniska sjukdomar).</p>	<p>Två stora teman framkom: att göra inredningen i läkarmottagningar mer vänlig för unga samt att förbättra längden och upplevelsen av väntetiden i läkarmottagningar. Delar som diskuteras är inredning, undersökningsrum, möbler, separata anläggningar, väntetiden och utbildningsmaterial om hälsa.</p>	<p>Checklista för kvalitativa artiklar</p> <p>Hög 81 %</p> <p>21/26 poäng</p>



## BILAGA 3. CHECKLISTOR FÖR KVALITETSGRANSKNING

### Checklista för kvalitativa artiklar

(modifierad från Forsberg & Wengström 2013 s. 206-210)

#### A. Syftet med studien

Har studien ett klart syfte?	Ja/Nej
Beskrivs metoden klart och tydligt?	Ja/Nej
Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningarna?	Ja/Nej

#### B. Undersökningsgruppen

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna?	Ja/Nej
Beskrivs det var undersökningen genomfördes?	Ja/Nej
Är urvalet beskrivet – var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?	Ja/Nej
Är den använda urvalsmetoden beskriven?	Ja/Nej
Är undersökningsgruppen beskriven?	Ja/Nej
Är undersökningsgruppen lämplig?	Ja/Nej

#### C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet? (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)	Ja/Nej
Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt?	Ja/Nej
Är data systematiskt samlade?	Ja/Nej

#### D. Dataanalys

Beskrivs analysprocessen klart och tydligt? (hur begrepp, teman och kategorier är utvecklade och tolkade)	Ja/Nej
Är analys och tolkning av resultat diskuterade?	Ja/Nej
Är resultaten trovärdiga?	Ja/Nej
Är resultaten pålitliga?	Ja/Nej
Finns stabilitet och överensstämmelse?	Ja/Nej
Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?	Ja/Nej
Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data?	Ja/Nej

#### E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?	Ja/Nej
Stöder insamlade data forskarens resultat?	Ja/Nej
Har resultaten klinisk relevans?	Ja/Nej
Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?	Ja/Nej
Finns risk för bias?	Ja/Nej
Presenterar författaren sina slutsatser tydligt?	Ja/Nej
Håller du med om författarens slutsatser?	Ja/Nej

Max: 26 poäng

## Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier

(modifierad från Forsberg & Wengström 2013 s. 202-205)

### A. Syftet med studien

Har studien ett klart syfte?	Ja/Nej
Är frågeställningarna tydligt beskrivna?	Ja/Nej
Är designen lämplig utifrån syftet?	Ja/Nej

### B. Undersökningsgruppen

Finns inklusionskriterier?	Ja/Nej
Finns exklusionskriterier?	Ja/Nej
Är urvalsmetoden beskriven?	Ja/Nej
Är undersökningsgruppen representativ?	Ja/Nej
Beskrivs det var undersökningen genomfördes?	Ja/Nej
Beskrivs antalet inkluderade deltagare i undersökningen?	Ja/Nej

### C. Mätmetoder

Beskrivs det vilka mätmetoder som användes?	Ja/Nej
Var reliabiliteten beräknad?	Ja/Nej
Var validiteten diskuterad?	Ja/Nej

### D. Analys

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?	Ja/Nej
Diskuteras bortfallet?	Ja/Nej
Fanns en bortfallsanalys?	Ja/Nej
Var den statistiska analysen lämplig?	Ja/Nej
Beskrivs huvudresultaten tydligt?	Ja/Nej
Erhölls signifikanta skillnader?	Ja/Nej
Presenterar författaren sina slutsatser tydligt?	Ja/Nej
Håller du med om författarens slutsatser?	Ja/Nej

### E. Värdering

Kan resultaten generaliseras till en annan population?	Ja/Nej
Kan resultaten ha klinisk betydelse?	Ja/Nej

Max: 22 poäng