

Långtidssjuka barn och leken i sjukhusmiljön

Barn och deras föräldrars erfarenheter och önskemål gällande en lekfrämjande sjukhusmiljö

Jessica Lehtinen & Tanja Pitkäkangas

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	5416, 5417
Författare:	Jessica Lehtinen & Tanja Pitkäkangas
Arbetets namn:	Långtidssjuka barn och leken i sjukhusmiljön -Barn och deras föräldrars erfarenheter och önskemål gällande en lekfrämjande sjukhusmiljö
Handledare (Arcada):	Annikki Arola
Uppdragsgivare:	Projekt lek, le och trivs
<p>I Finland har ca. 20% av alla barn en långtidssjukdom, men tidigare forskning tyder på att det finns bristande information om barnens åsikter gällande sjukhusmiljön. Sjukhusmiljön påverkar barnet på många sätt och kan i värsta fall hämma barnets utveckling.</p> <p>Syftet med det här arbetet var därför att kartlägga långtidssjuka barn samt deras föräldrars erfarenheter och önskemål kring den byggda sjukhusmiljön och hur den främjar lek.</p> <p>Arbetet hör till Projektet lek, le och trivs och är i samarbete med Project liv. Project liv är en förening som arbetar för att införa mer glädje i vardagen för långtidssjuka barn och deras familjer.</p> <p>Forskningsfrågorna som vi ställde var: 1. Hur beskriver barnen samt deras föräldrar sina erfarenheter gällande miljö och lek på sjukhus. 2. Hur önskar barnen samt deras föräldrar att den byggda sjukhusmiljön skulle se ut för att främja lek? 3. Hurdan lek fanns det möjlighet till?</p> <p>Som teoretisk referensram har vi använt oss av leken och playfulness, som är en teori som beskriver lekfullhet. Som datainsamlingsmetod har vi använt oss av semi-strukturerade kvalitativa intervjuer. Vi intervjuade fyra barn i åldern 6-11 och spelade in intervjuerna för att sedan göra en innehållsanalys av materialet. Resultatet visar att det finns många brister i sjukhusmiljön, men att barnen har många idéer för att förbättra trivseln för alla på sjukhusen. Behovet av förberedande lek och material till denna typ av lek kom fram. Rummen ansågs vara små och färglösa och barnen önskade att de skulle få påverka sin miljö mer.</p>	
Nyckelord:	Långtidssjuka barn, lek, playfulness, sjukhusmiljö,
Sidantal:	39
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	16.11 2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational therapy
Identification number:	5416, 5417
Author:	Jessica Lehtinen & Tanja Pitkäkangas
Title:	Long-term ill children and play in the hospital environment -Childrens's and their parents' experiences and wishes concerning a play promoting hospital environment
Supervisor (Arcada):	Annikki Arola
Commissioned by:	Projekt lek, le och trivs
<p>In Finland, 20% of the children are suffering from a long-term illness, but previous studies show that there isn't enough research about children's views about the hospital environment. The hospital environment affects the child in many ways and could even inhibit the child's development. Therefore, the purpose of this study was to examine children who suffer from long term illness and their parents' experiences and wishes about the built hospital environment and how it promotes play.</p> <p>The study is a part of project lek, le och trivs and is in cooperation with Project liv. Project liv is an association that works to bring more joy into long-term sick children's daily lives.</p> <p>The research questions were: 1. How do children and their parents describe their experiences considering environment and play at the hospital? 2. What kind of a hospital environment that promotes play does the children and their parents wish for. 3. What kind of play was possible?</p> <p>The frame of reference used was play and playfulness. Semi-structured qualitative interviews were conducted and recorded. We interviewed four children between the age of 6-11 and did a qualitative content analysis of the material. The result showed that there are a lot of flaws considering the hospital environment. The children had a lot of ideas for improving the environment for everyone. The need for preparing type of play and material for it appeared in our study. The rooms were small and lacked color. The children wished to have the opportunity to influence their environment.</p>	
Keywords:	Long-term ill children, play, playfulness, hospital environment
Number of pages:	39
Language:	Swedish
Date of acceptance:	16.11 2016

INNEHÅLL / CONTENTS

Förord	5
1 Inledning	6
2 Bakgrund	7
2.1 Barnets normala utveckling	7
2.2 Långtidssjuka barn	9
2.3 Miljöns inverkan på barnets utveckling.....	10
2.4 Barns lek i sjukhusmiljön	10
2.5 Teoretisk referensram	11
2.5.1 <i>Leken</i>	11
2.5.2 <i>Playfulness</i>	13
2.6 Tidigare forskning	14
2.7 Sammanfattning	15
3 Syfte och frågeställningar	16
4 Metod	16
4.1 Urval	16
4.2 Datainsamling.....	17
4.3 Analys.....	18
4.4 Etiska överväganden	19
5 Resultatredovisning	20
5.1 Barnens och deras föräldrars erfarenheter gällande miljö och lek på sjukhuset	20
5.2 Barnens och föräldrarnas önskemål gällande sjukhusmiljön och vistelsen i den	22
5.3 Möjligheter till lek.....	25
5.4 Sammanfattning	26
6 Diskussion	27
6.1 Resultatdiskussion.....	27
6.2 Metoddiskussion.....	29
6.3 Implikationer och vidare forskning.....	31
Källor	33
Bilagor	35

FÖRORD

Vi vill tacka Project liv och alla som ställt upp på intervjuer. Ett särskilt tack till vår handledare Annikki Arola som fungerat som stöd och bollplank.

1 INLEDNING

Vid val av ämne för examensarbete blev vi presenterade olika projekt. Vi båda blev intresserade av projekt lek, le och trivs. Projektet är i samarbete med Project liv, en förening som grundades år 2014. Föreningen arbetar för att föra in mer glädje i vardagen för långtidssjuka barn och deras familjer. Föreningen jobbar för att göra sjukhusmiljöerna mer trivsamma, men arbetar även t.ex. för de svenskspråkigas rättigheter till service på eget modersmål och arrangerar evenemang samt drömdagar för långtidssjuka barn. Verksamheten är konkret och föreningen strävar till att bli en föregångare i Norden (Project liv 2016).

Efter ett möte med Project liv och handledning med våra lärare bollade vi idéer gällande hurdan forskning man kan göra gällande sjukhusmiljön. Vår fokus låg hela tiden på miljön eftersom det intresserar oss båda och till sist valde vi att försöka få fram barnens subjektiva åsikter om hur sjukhusmiljön borde se ut. Det finns bristfällig information om det och med tanke på projektet vi tillhör kunde det bli bra bakgrundsinformation för dem att använda i praktiken. Att lyfta fram barnens åsikter tycker vi är viktigt och det är också något Project liv förespråkar.

Vid ett senare tillfälle valde vi att koppla leken till miljön eftersom leken är viktig för barnets utveckling och miljön därför bör locka till lek. Miljön barnet leker och befinner sig i påverkar barnets beteende, vilket gör att sjukhusmiljön också är viktig att undersöka. Ur ett ergoterapeutiskt perspektiv ser vi klientcentrering som en viktig aspekt. Våra tankar som blivande ergoterapeuter stöder tankesättet som Project liv har om att vända sig direkt till klienten, alltså i detta fall barnen. Vi vet även hur miljön består av många olika faktorer, men har valt att fokusera på den byggda miljön för att avgränsa arbetet.

Resultatet, som är barnens egna åsikter kan användas för att få en mer passande miljö för barn som stöder leken, vilket är viktigt för barnets utveckling.

Arbetet har vi skrivit tillsammans, även om vi en del av tiden befunnit oss på olika ställen. Vi har inte gjort någon specifik uppdelning av forskningsfrågor eller ansvarsområden. Vi har tillsammans skrivit allt, vi har växlat så att en av oss har varit den som skri-

ver medan den andra försöker formulera meningar. Däremot har delat upp vem av oss som bearbetat vissa stycken mer. Vid kodningen av materialet hade Jessica hand om barnens erfarenheter medan Tanja hade ansvar för önskningarna.

2 BAKGRUND

I denna del av arbetet redogör vi för relevant bakgrundsinformation till vår forskning. Vi beskriver den del av barnets normala utveckling vi anser vara relevant för leken på sjukhuset och hur barnets lek påverkas av sjukhusmiljön. Vi beskriver även lekens roll under barnets sjukhusvistelse och vår referensram playfulness.

2.1 Barnets normala utveckling

Även om vår undersökning riktar sig till 6-12 åringar har vi valt att också beskriva yngre barns utvecklingsprocess. Detta eftersom barnen vi intervjuar kan ha varit på sjukhus redan i ett tidigare skede än åldern vi valt. Vårt fokus ligger ändå på barn från och med sena lekåldern, 3-6 år och uppåt. Under denna period lär sig barnet många nya färdigheter och även leken utvecklas på många plan, t.ex. borde barnet börja kunna leka med andra barn (Koistinen et al. 2004 s.66-67). För att barn skall utvecklas normalt behöver de få leka. Barnen leker utifrån de behov de har och dessa ändrar ju äldre barnet blir, eftersom barnet hela tiden utvecklas (Storvik-Sydänmaa et al. 2012 s.76-77).

I den sena lekåldern har omgivningens stimuli och växelverkan en stor inverkan på barnets motoriska utveckling. Barnet lär sig basfärdigheterna i att röra sig. Både fin- och grovmotoriken utvecklas mycket under denna period, vid den här åldern kan ett barn t.ex. springa och fånga en boll (Storvik-Sydänmaa et al. 2012 s. 47- 53).

Ett treårigt barn klarar av att göra flera saker samtidigt, hen litar på sin egen förmåga och är modig med att t.ex. pröva olika klätterställningar och annat på lekplatsen. Hen kan redan springa snabbt, stå på ett ben en liten stund och kan gå i trappor ett steg i taget. Finmotoriken förbättras vilket gör att barnet kan öva på penngreppet och kan rita en cirkel (Storvik-Sydänmaa et al. 2012 s. 47- 53).

En fyraåring klättrar, springer, och kan ta fart själv när hen gungar. Som femåring börjar barnet ha lärt sig basfärdigheterna i att röra sig och vissa rörelser har t.o.m. blivit automatiserade. Barnet hanterar nu också penngreppet och klarar av att skriva bokstäver. Barn i denna ålder tycker om att göra saker med händerna, t.ex. att pyssla eller baka (Storvik-Sydänmaa et al. 2012 s. 47- 53).

I den sena lekåldern utvecklas barnets tänkande. Barnets lek blir en spegelbild av vad barnet tänker. Tankarna handlar om barnet själv och barnet kan bara se saker ur sitt eget perspektiv. Minnet utvecklas vilket gör att man kan diskutera med barnet om saker som t.ex. väckt frågor. Från fyra år och uppåt utvecklas fantasin och den inre tankevärlden, vilket kan ge barnet rädsla eftersom hen inte kan skilja på verklighet och fantasi. Fantasins hjälper barnet att klara sig och hantera olika situationer bättre än förr. Barnet börjar då också jämföra sig och sina färdigheter med sina kamrater.

Barnet börjar vid tre års ålder skapa sig en självbild och fram till skolåldern baseras den endast på det fysiska. Barnets självförtroende stärks då hen deltar i aktiviteter med andra barn. För att barnet skall utveckla en positiv självbild är det viktigt att barnet själv skall få vara aktivt. Barnet lär sig normerna för aktiviteterna i närmiljön och kan förstå vad som förväntas av hen (Storvik-Sydänmaa et al. 2012 s. 47- 53).

Barn i skolåldern leker mycket med andra barn och kan följa regler som gruppen har. Intresset för andra barn har blivit så stort, att den parallella leken nästan helt försvinner. Istället leker barnen gärna i grupper på 2-3 personer. Genom dessa grupper lär sig barn sådana färdigheter som de inte kan lära sig genom växelverkan med vuxna (Storvik-Sydänmaa et al. 2012 s. 47- 53).

I skolåldern är den fysiska utvecklingen jämn, men barnets yttre ändras mycket. Motoriska färdigheterna och kroppskontrollen förbättras under denna tid. Till en vanlig dag hör många aktiviteter som utvecklar både fin och grovmotorik, t.ex. klättring och skrivande. Vid den här åldern kan barnet redan använda datorns mus och tangentbord. I gruppen lär sig barnet hur man beter sig i sociala sammanhang och får referensstöd i utvecklingen. I denna ålder är olika spel och fantasilekar viktiga. Dessa lekar kan vara

väldigt fysiska, med mycket spring eller klättrande. Självförtroende utvecklas via att barnet vinner eller förlorar de olika spelen. Leken upprätthåller barnets kognitiva, sociala och fysiska färdigheter. Genom fantasileken och att låtsas vara någon annan kan barnet utveckla sig själv och sitt kunnande (Storvik-Sydänmaa et al. 2012 s. 62-68).

För barn i lekåldern är leken en stor del av vardagen men även ett behov. Det är bra att barnet har mångsidiga lekmöjligheter så att barnet också kan utvecklas på flera sätt. Under lekåldern speglar barnets lek hans utveckling. An efter börjar barnet ta mera kontakt med andra barn och leker exempelvis olika roller. Då barnet kommer i skolåldern blir regler en viktig del av leken (Koistinen 2004 s. 69).

2.2 Långtidssjuka barn

20% av barnen i Finland har åtminstone en långtidssjukdom (Rajantie & Rerheentu 2005). Till dessa sjukdomar hör bl.a. diabetes, cancer, olika hjärtsjukdomar eller andra ovanliga sjukdomar (Vasa centralsjukhus 2015).

Beroende på sjukdomen måste man vårdas på olika sätt, vissa kräver anstaltsvård från flera månader upp till flera år. Dock är det vanligast att vårdas i öppenvården. En långvarig sjukdom kan påverka barnets utveckling negativt, exempelvis kan den fysiska utvecklingen fördröjas om barnet inte får tillräckligt med motion. Den kognitiva utvecklingen kan påverkas av bristen på stimulans, men mest är det den sociala och emotionella utvecklingen som blir lidande. Långtidssjuka barn har inte samma möjligheter att vara självständiga, eftersom de kräver kontinuerlig omvårdnad. Barnet känner sig därför ofta underlägsen och har inte samma strävan till att utveckla olika färdigheter eller att vara självständig. Barnet blir oftast isolerat från jämnåriga och i överlag från omvärlden (Kantero et al. 1993 s. 122).

Man strävar till att barnet ska få en så normal uppväxt som möjligt och att deras erfarenheter inte ska skilja sig så långt från friska barns. Genom uppfostran försöker man stöda det långtidssjuka barnet till att ta vara på sina egna resurser och utveckla sin självständighet, ansvarskänsla och initiativförmåga (Kantero et al. 1993 s. 123).

2.3 Miljöns inverkan på barnets utveckling

Den kognitiva utvecklingen styrs av barnets sociala, kulturella och fysiska kontext. Barnets beteende växlar mellan ett mer avancerat eller primitivt, beroende på vilket kontext barnet befinner sig i. Detta beteende beror inte endast på barnets neurologiska mognad, utan påverkas även av de utmaningar, krav, stöd och möjligheter de har att lära sig något nytt i miljön. Miljöns påverkan på barnets utveckling ändras med tiden och med barnets förmåga att ta till sig mer komplexa fysiska och sociala händelser (Case-Smith 2015 s. 65-67). Det har även konstaterats att den byggda miljön påverkar om barn leker och vad de leker (Scarlett et al. 2005 s.182).

Barnets motoriska utveckling påverkas även av miljön. Som små är det bl.a. genom motoriken barnet först interagerar med sin omgivning. Och genom interaktion med miljön lär sig barnet nya färdigheter. Även barnets sociala och emotionella utveckling påverkas av miljön, dock mer av den sociala miljön (Case-Smith 2015 s. 65-67).

2.4 Barns lek i sjukhusmiljön

Lek inom sjukhusmiljön kräver ett barnfokuserat utrymme, leksaker och aktiviteter för att skapa lek (Stagnitti & Cooper 2009 s.132-142). Genom leken kan barnen få styrka i en situation av rädsla och ledsamhet, därför är det väldigt viktigt att miljön stöder barnets lek (Scarlett et al. 2005 s. 204-211). Lekområden och leksaker bör vara åldersanpassade och stöda utvecklingen. Praktiskt sett bör de även vara lätta att rengöra och inte vara en risk för barnens hälsa. Utomhuslekar ger också många möjligheter till lek och barn trivs i allmänhet utomhus (Koistinen et al. 2004 s.69). I sjukhusen får det inte finnas några leksaker som kan hota en människas liv eller hälsa. Leksakerna på sjukhuset bör vara hållbara, lätta att tvätta och sådana som passar barnets ålder och utveckling. Det kan också vara bra att leksakerna är av olika material så att barnen kan känna på de olika leksakerna och deras skillnader (Koistinen et al. 2004 s. 69).

Lek är en viktig del av barnets helhetsvård. Lek på sjukhuset kan delas in i fyra olika kategorier; lek som tidsfördriv, styrd lek som stöder utvecklingen, undersökning och mer individuell lek för specifika behov och lek som förbereder inför ingrepp. Lek gör barnet mer orädd och gör att barnet återhämtar sig snabbare (Storvik-Sydänmaa et al. 2012 s.77-78).

Sjukhusmiljön kan upplevas skrämmande av barnet, men också glädjefull, eftersom sjukhusvistelsen kan innehålla smärta och lidande men även glädje och tillfrisknande (Stagnitti & Cooper 2009 s.132-142). Eftersom miljön är obekant kan den skapa stress för barnet som i sin del påverkar barnets välmående och även tillfrisknande. Leken har en stor roll för att det skall finnas något "normalt" i det onormala (Scarlett et al. 2005 s. 204-211). Med hjälp av och lek kan barnet ha lättare att anpassa sig till den nya situationen och minska stressen vilket hjälper processen till tillfrisknande. Det blir därför viktigt att främja lek bl.a. genom den byggda miljön. Tidigare upplevelser av sjukhusmiljön i form av t.ex. sjukhusbesök kan också påverka barnets upplevelse av sjukhusmiljön (Stagnitti & Cooper 2009 s.132-142).

Barn av olika åldrar påverkas på olika sätt av sjukhusvistelsen, vilket gör att leken bör vara anpassad för att stöda barn i olika åldrar. Barn i skolåldern har dock lättare än yngre barn för att förstå sin sjukdom och hantera det att man är borta hemifrån, men är ändå inte utan stress, osäkerhet eller misstro. Sjukhusvistelsen skapar stress hos barnet och oftast är det inte p.g.a. barnet, utan felet ligger i miljön (Scarlett et al. 2005 s. 204-211). Växelverkan med andra barn blir bristfällig på sjukhuset, oftast leker barnet ensam eller med en vuxen. Det högljudda lekandet som är typiskt för barn är också ovanligare på sjukhus (Storvik-Sydänmaa et al. 2012 s.77-78).

2.5 Teoretisk referensram

2.5.1 Leken

Lek kan definieras som en aktivitet som antingen väljs av barnet eller som barnet identifierar som en lek och deltar i på ett lekfullt sätt. Lek framkommer i olika former under

barnets uppväxt, bl.a. som symbolisk eller låtsaslek. Leken framkommer också i olika sociala och fysiska miljöer (Stagnitti & Cooper 2009, s.22).

Leken är en transaktion mellan personen och dennes omgivning då personens motivation kommer inifrån, omgivningens innehåll motiverar och är internt kontrollerad, fri från några av verklighetens restriktioner och väl inramad (Stagnitti & Cooper 2009 s. 45-50). Vid lek tar barnet med sig många faktorer; bl.a. förmågor och färdigheter, barnets egna preferenser och en föränderlig lekfullhet. Miljön och föremålen i den kan antingen locka till lek eller hindra leken (Stagnitti & Cooper 2009 s. 45-50). Därför blir det viktigt att vända sig till barnen även i fråga om miljön. Lek är viktigt för att barn skall utforska och bekanta sig med sin miljö. Leken behövs för att barnet skall utvecklas fysiskt, emotionellt, kognitivt och socialt men också eftersom leken får barnet på andra tankar och barnet kan för en stund glömma att hen är sjuk (Storvik-Sydänmaa et al. 2012 s.76-77).

Genom lek får barnet träna och lära sig olika saker som behövs i framtiden, t.ex. att hantera föremål, problemlösning och att utföra en aktivitet (Case- Smith & O'brien 2010 s. 699). Leken utvecklar barnets fin-och grovmotorik, kognitiva förmågor, växelverkan med andra, och hjälper barnet att lösa inre konflikter, stärka sitt självförtroende och hantera känsloupplevelser. Leken är den viktigaste aktiviteten för barnets utveckling. Barnet leker utifrån sina egna behov som ändrar med åldern. Leken blir mer krävande ju mer barnet utvecklas. Omgivningen ger barnet inspiration till att leka och barnet använder sin fantasi för att sedan göra leken passande för sig själv. Leken sker alltid på barnets egna villkor. Föremålen som barnen leker med kan ändra mening, exempelvis kan en pinne vara en människa. Lek utvecklar även förmågan att planera och att se konsekvenser för sina handlingar. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012 s.76-77)

Olika lekaktiviteter kan delas in i olika kategorier. Dessa lek-kategorier är spel, bygglekar, social lek, låtsaslek, sensomotorisk lek och symbolisk/dramatisk lek (Case- Smith & O'brien s. 540-541). Vid spel lär sig barnen att fungera enligt reglerna och också att vänta på sin tur. Denna lek är vanligast under skolåldern. Bygglekarna är sådana lekar där barnet skapar en produkt. Dessa lekar kan i framtiden utvecklas till en hobby inom skapande aktiviteter. Den sociala leken uppstår redan mellan spädbarnet och dess moder men vid 3 års ålder kan barnet delta i mer komplex social lek. Via rollekar lär sig barnet

normer och sociala system. Symbolisk och låtsasleken utvecklas i slutet av barnets första år och är mest central under barnets femte levnadsår. Efter det förändras den sortens lek till dramatiskt och sociodramatisk lek. Sensomotorisk lek är den mest förekommande leken i spädbarnsåldern och är som störst i det andra levnadsåret och avtar sedan småningom. Då lär sig barnet hantera sin kropp och lär sig också hur olika saker de gör påverkar deras omgivning och personerna i den. Den sensomotoriska leken syns fortfarande då barnet lär sig olika motoriska färdigheter (Case-Smith & O'Brien s. 540-542).

2.5.2 Playfulness

Med playfulness menar man lekfullhet. Genom playfulness lär sig människan att det finns mer än bara ett sätt att lösa ett problem. Denna lekfullhet och lek överlag går hand i hand med hur barnet hanterar och motstår olika händelser mm. Därför är leken och barnets lekfullhet viktig för barn som går igenom olika förändringar. Playfulness teorin består av 4 faktorer: lekens ramar, inre motivation, inre kontroll och frihet från realiteter. Playfulness kan beskrivas som ett spindelnät, det är skört men fångar effektivt byten, så som de olika komponenterna i leken.

För att stöda playfulness måste miljön vara fysiskt och emotionellt trygg enligt barnet. Barn skapar ofta en trygg plats för lek, även i osäkra situationer. Miljön måste tillåta adaptation för att leken skall kunna vara rolig och passligt utmanande (Stagnitti & Cooper 2009 s. 45-50).

Den inre motivationen betyder att barnet leker leken p.g.a. av att det är roligt, istället för att det skulle finnas någon yttre motivator, exempelvis att vinna ett spel. Med inre kontroll menar man valen barnen gör, vilka regler de lägger upp och hur de engagerar sig i leken. Frihet från realiteter syns i form av att barnen kan välja hur nära verkligheten de vill leka. De kan exempelvis leka sin egen familj men modifiera den efter sitt eget tycke. Lekens ramar är starkt kopplade till kulturen och handlar om barnens förmåga att förstå och tolka sociala signaler. Detta syns tydligast då barnet inte kan förstå och tolka dessa sociala signaler. Förmågan att ge och ta emot signaler kan också observeras utan-

för leken men är mer överdriven under leken och därför lättare att lära sig (Stagnitti & Cooper 2009 s. 45-50).

Playfulness avbryts ifall miljön inte är tilltalande för barnets motivation, då leken inte är tillräckligt utmanande eller omgivningen inte känns trygg. De vanligaste faktorerna i miljön som påverkar lekfullheten är saker och utrymme, vårdare och lekkamrater. I lekmiljön bör man även ta i beaktande den sensoriska miljön, den fysiska säkerheten och tillgängligheten (Stagnitti & Cooper 2009 s. 45-50).

2.6 Tidigare forskning

Artiklarna vi hittat fokuserar på den fysiska miljön och vi har granskat dem enligt Patel & Davidsson (2011). Vi gjorde en litteratursökning och använde oss av databaserna Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl (EBSCO), Google scholar, Ot Seeker, PubMed, Sage Journals Online & Science direct. Sökningen gjorde vi med sökorden child* environment AND hospital. Sammanlagt fick vi 620 444 träffar. Inklusionskriterierna vi använde oss av var att forskningen skulle vara från 2006 eller nyare och finns i fulltext, att språket skulle vara svenska, engelska eller finska och att forskningen skulle handla om barn.

Vi hittade fem forskningar som på olika sätt beskriver hur barnen vill att sjukhusmiljön ser ut eller hur de har upplevt sjukhusmiljön.

Intresset att höra barnens åsikter om sjukhusmiljön har blivit större än tidigare. Det har gjorts tidigare undersökningar som i dagens läge kan ses som föråldrade (Coad & Coad 2008) (Coyne & Kirwan 2012). I Finland har det även gjorts en forskning år 2007 genom teckningar om hur det idealiska sjukhuset skulle se ut. 40 barn i åldern 4-11 deltog och det fanns inte några instruktioner för hur barnen skulle gå tillväga. Barnen ritade allt från själva sjukhusbyggnaden, omgivningen till patientrummen. Människorna i teckningarna representerade patienter, föräldrar och sjukhuspersonal. Resultatet poängterar bl.a. vikten av aktiviteter och underhållning på sjukhusen. Författarna hävdar att det finns behov av mer forskning kring barnens egna åsikter gällande sjukhusmiljön (Pelander et al. 2007).

För barn i alla åldrar kan sjukhusmiljön framkalla olika känslor bl.a. rädsla, ilska, ensamhet och hemlängtan, vilka alla påverkar barnets fysiska och psykosociala hälsa (Lambert et al. 2013). För att få en känsla av trygghet är det viktigt att barnet får och uppmuntras till att ta med egna saker hemifrån (Coyne 2006)(Coyne & Kirwan 2012). Barns åsikter överröstas ofta av de vuxnas och det är viktigt att även barnens perspektiv får höras (Lambert et al. 2013). Sjukhusen bör vara mer barnvänliga och det blir viktigt att fråga barnen om deras åsikter och önskningar för att kunna möta deras behov. Miljön påverkar även barnens beteende, med en barnanpassad miljö kan man minska barnets stress och hjälpa barnet förutse vad som kommer att ske (Coyne 2006). Barn värdesätter också föräldrarnas trivsel och vill t.ex. att också föräldrarna ska ha möjlighet att sova över och till sysselsättning (Coyne & Kirwan 2012).

Äldre barn upplever att sjukhusmiljön är mer anpassad för yngre barn, både när det gäller aktiviteter och fysiska utrymmen (Coyne & Kriwan 2012). I designen och inredningen används ofta karaktärer som passar mer yngre barn. Teman är oftast sådana som är populära endast en kort tidsperiod (Coad & Coad 2008).

För tillfället är sjukhusmiljön mer anpassad för de professionella än för barnen (Coyne 2006). Barn bör i ett tidigt skede involveras i planering av sjukhusmiljön. Många barn vill ha en mer hemtrevlig miljö, med exempelvis dynor och fotografier. Barn ville påverka sin miljö genom att exempelvis ändra på färgerna i rummet eller genom att kontrollera belysningen (Coad & Coad 2008). Störande faktorer i sjukhusmiljön har bl.a. visat sig vara värme, ljudnivå och ljusstyrka (Coyne 2006).

Den tidigare forskningen tyder på att det finns brister i sjukhusmiljön och att det påverkar barnen på olika sätt. Det finns bristfälligt med forskning som fokuserar på barnens upplevelse av sjukhusmiljön.

2.7 Sammanfattning

Leken är central för barnens utveckling och påverkas även av de möjligheter och begränsningar som finns i den byggda miljön. Speciellt i sjukhusmiljön spelar leken en viktig roll i barnets anpassning och trivsel, eftersom miljön är obekant och kan även

skapa stress hos barnet. Tidigare forskning visar även på att det ofta är just barnens åsikter som glöms bort. Därför blir det viktigt att lyfta fram barnens åsikter om hur miljön varit och kan förändras för att främja deras möjlighet att utvecklas genom lek.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med arbetet är att kartlägga långtidssjuka barns samt deras föräldrars erfarenheter och önskningar kring den byggda sjukhusmiljön och hur den främjar lek.

Våra frågeställningar lyder:

Hur beskriver barnen samt deras föräldrar sina erfarenheter gällande miljö och lek på sjukhus?

Hur önskar barnen samt deras föräldrar att den byggda sjukhusmiljön skulle se ut för att främja lek?

Hurdan lek fanns det möjlighet till?

4 METOD

Som metod har semi-strukturerade kvalitativa intervjuer valts, eftersom vi vill undersöka barnens egna åsikter och erfarenheter.

4.1 Urval

Inklusionskriterierna var att barnet är/ har varit långtidssjuk, är 6-12 år gammal, har spenderat åtminstone 3 veckor sammanlagt på sjukhus, eftersom vi vill att de har en klar bild av vardagen på sjukhuset. Barnet talar svenska, barnets kommunikativa förmåga är sådan att hen kan delta i en intervju och befinner sig i närheten eller kan ta sig till Åbo, Vasa, Jakobstad eller Helsingfors. Vi har valt att intervjua 6-12 åriga barn eftersom vi är intresserade av hurdana erfarenheter barnen i skolåldern har. Vid denna ålder är leken ännu en viktig del av utvecklingen (Storvik-Sydänmaa et al. 2012 s. 62-68). Vi kom i

kontakt med fyra barn som var villiga att bli intervjuade. Alla intervjuades tillsammans med en förälder.

4.2 Datainsamling

Insamling av data skedde under våren 2016 genom kvalitativa, semistrukturerade intervjuer. Genom kvalitativa intervjuer kan man undersöka subjektiva åsikter och önskemål. En kvalitativ intervju riktad till barnet gör att barnets röst hörs och vi vill hålla fokus på just barnen i vårt arbete. En intervjuguide har skapats och är bifogad till arbetet (Bilaga 3). Vår intervjuguide har vi strukturerat enligt person, aktivitet och miljö samt drömsjukhusmiljön som Project liv önskade. Playfulness har använts som en referensram till frågorna om leken. En version av intervjuguiden pilottestades på två barn och efter det gjordes ändringar så att frågorna skulle passa barn bättre. Det är viktigt att förklara för barnen och föräldrarna, vårt syfte med forskningen och hur deras åsikt är viktigt för oss, men även vilken roll de har i forskningen. Före intervjun fick alla föräldrar ett infobrev skickade till sin epost(BILAGA 1), vilket innehöll skribenternas kontaktuppgifter, information om forskningens syfte och inklusionskriterier. Bifogat fanns också en samtyckesblankett(BILAGA 2) och vid de senare intervjuerna (BILAGA 3) även intervjuguiden så att barnet och föräldern kunde se på frågorna tillsammans före intervjutillfället. Vi var båda på plats under alla intervjuer, men en av oss hade huvudansvaret vid själva intervjutillfället medan den andra lyssnade, bandade in och kunde ställa följdfrågor vid behov. Barnen intervjuades tillsammans med en förälder. Under intervjun ställdes frågorna i första hand till barnet men även till föräldrarna eftersom barnet t.ex. inte alltid kom ihåg. Föräldrarna kunde lyfta fram saker barnen sedan kunde bekräfta. Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan. En intervju utfördes över telefon medan de andra var i barnets hem eller på förälderns arbetsplats.

För att skapa ett så bra intervjutillfälle som möjligt skall man utföra intervjun i en naturlig miljö för barnet eller låta barnet pyssla med en lugn aktivitet under tiden (Kvale & Brinkmann 2009). Därför skedde alla intervjuer antingen i barnets hem eller på en annan trygg miljö och barnet behövde inte sitta stilla under hela intervjun.

Det är även viktigt att barnet förstår spelreglerna i intervjun, som att barnet t.ex. får be om förtydligande av en fråga, och att hen får värma upp med frågor som inte nödvändigtvis rör själva forskningsfrågorna. Det kan även vara bra att avsluta intervjun på ett mer lättsamt sätt. Som intervjuare är det viktigt att också använda sig av tystnad och istället kanske stöda barnet med stödjande kommentarer (Cederborg 2010 s. 51). Med tanke på detta satte vi in några inledande frågor i intervjuguiden och använde oss av småprat som föll naturligt vid intervjutillfällena.

4.3 Analys

Efter att materialet hade transkriberats gjordes det en innehållsanalys av materialet. Innehållsanalys är en metod som används för att systematiskt och objektivt beskriva kvalitativ forskning. Trovärdigheten i forskningen ligger i stor del i det förberedande arbetet och tillvägagångssättet bör därför beskrivas noggrant. Även för att arbetet ska vara överförbart (Elo et al. 2014). Det inspelade materialet bör transkriberas för att sedan kodas. Koderna beskriver materialet med t.ex. kortare meningar eller nyckelord. Koderna kan sedan sättas i kategorier eller skapa subkategorier. Här kan det genom semi-strukturerade intervjuer komma fram nya kategorier. När man sedan skapar större teman av kategorierna kan det uppstå nya teman som man kanske inte haft med i intervjuguiden (Graneheim & Lundman 2003).

Vi började med att läsa igenom vårt transkriberade material för att få en helhetsbild av resultatet. Vi tog en intervju i taget och skrev tillsammans ut meningar och nyckelord som beskrev större delar av texten, så kallade koder. Koderna vi fick bearbetade vi under hela processen. Exempel på koder var "möjlighet till att välja", "leksaker" och "möjlighet till lek". Koderna placerade vi in under större teman som efter mer bearbetning kunde placeras in under våra forskningsfrågor. Citaten vi använt är både av barnen och deras föräldrar för att göra resultatredovisningen mer levande.

4.4 Etiska överväganden

Det finns tre delområden av de etiska forskningsprinciperna för forskning inom humanvetenskaperna. Den första behandlar informanternas självbestämmanderätt, den andra undvikande av skador och det tredje integritetsskyddet. (Forskningsetiska delegationen 2009)

Till självbestämmanderätten hör att deltagandet i undersökningen skall vara frivilligt. Personen som deltar i forskningen bör ge sitt samtycke muntligt eller skriftligt, och i vårt fall har föräldrarna fungerat som en första kontaktperson och skrivit under samtyckesblanketten (Bilaga 2) innan barnen och föräldrarna deltog i forskningen. Barnen tillfrågades muntligt ifall de vill delta i undersökningen före vi intervjuerna inleddes. Deltagarna i forskningen har blivit informerade om att deltagandet är frivilligt, tidsplanen för forskningen, forskningstema, genomförande, forskarens kontaktuppgifter, hur materialet skall användas och ifall det skall sparas eller förstöras (Forskningsetiska delegationen 2009).

Vi strävade till att bemöta barnen med respekt och enligt Project livs princip att skapa glädje. Vi ville alltså inte att fokus ligger på allt som har varit dåligt i sjukhusmiljön utan mer på förbättringsförslag och idéer. Föräldrarna fick delta i intervjun och kunde även komma med egna åsikter, men det var barnet som fokus låg på, vilket även klargjorts i informationsbrevet. (Bilaga 1)

Efter användning av det transkriberade materialet har all data raderats. I arbetet kommer inte barnets identitet att avslöjas och resultatet presenteras som en helhet av alla intervjuers resultat.

Vi har frågat barnets ålder och sjukdomshistoria men ytterligare personuppgifter är vi inte intresserade av. Vi är intresserade av åldern med tanke på tidigare på forskning som tyder på att sjukhusmiljön är mer anpassad för yngre barn.

5 RESULTATREDOVISNING

5.1 Barnens och deras föräldrars erfarenheter gällande miljö och lek på sjukhuset

Barnen hade både positiva och negativa minnen av sjukhusmiljön, barnen kom ihåg lekrummen och de olika leksakerna som fanns på olika sjukhus de varit på. Andra utrymmen barnen minns var väntrummen och patientrummen. Negativa upplevelser om utrymmena var att de t.ex. upplevdes som trånga och färglösa, ofta också som slitna.

"Jag tycker det är ganska smutsigt i lekrummen och sådär" "klottigt på leksakerna" " sådär kladdigt"
-barn

De gamla sjukhusen kändes trånga och oftast inte så hemtrevliga.

"Det var litet o trångt. Speciellt de gånger som dom var två barn och det andra barnet hade med mamma, pappa å kanske mormor." - förälder

P.g.a. trånga utrymmen begränsade det barnens lekmöjligheter, exempelvis kräver fartfylld lek ett lite större barnanpassat utrymme. Eftersom det var brist på utrymme kunde också korridorerna användas till att förvara t.ex. sängar vilket gjorde korridorerna trånga.

"Allt stod ute i korridoren, de va sängar de va rullstolar de ställningar de va liksom alldeles tjockt i korridorerna med grejer" " de liksom e trångt o bökitigt, de fanns ju som int någån rum att leka på därför att korridorerna va fulla" - förälder

I allmänhet saknade barnen mer kreativitet i form av färg, mönster och motiv på väg-garna.

"hm, vissa rum var kritvita, vissa hade nå gråa ränder där ner i botten. Vitt o grått i vissa rum. Sku ha villa haft mera färger" - barn

En annan negativ aspekt som framkom var att vissa barn, p.g.a. smittorisk inte fick röra sig bland andra människor utan behövde vara isolerade hela tiden. För de patienter som är isolerade blir patientrummet det rum som de spenderar största delen av alla dagar på sjukhuset i. De hade alltså inte möjlighet att leka med andra barn eller att gå ut och leka även om de hade velat det, vilket betydde att de för det mesta bara var i patientrummet och leken var då koncentrerad till sjukhusrummet och möjligheterna till lek i det utrymmet. På vissa sjukhus fanns det inte leksaker i patientrummen, alltså behövde man

be skötarna att hämta leksaker åt barnet eller så kunde föräldrarna gå och hämta. Barnen behövde alltså en mellanhand för att få leksaker att leka med.

"de finns egentligen ingenting i rummen, utan rummet e tomt o så får man hämta från lekrummet o e man isolerad så då får man hämta eller så fråga sköterskan va man sku villa leka med" -förälder

Som ett lite äldre barn kan det vara problematiskt att inte bli uttråkad på sjukhus. Miljön är oftast mer riktad till yngre barn och äldre barn kanske inte leker med samma sorts leksaker som de yngre. För ett äldre barn var det svårt att komma på vad hen skulle göra på dagarna ifall hen nu hamnade på sjukhus, då mycket av aktiviteterna hen tycker om är utomhusaktiviteter eller sport. Vissa sjukhus hade lekparkar eller parker som barnen ibland kunde vistas i medan andra sjukhus inte hade någondera. Vissa barn hade besökt lekparkar på sjukhus medan andra inte hade gjort det.

Väntrummen var något som upplevdes ha bristande lekmöjligheter och underhållning. I vissa väntrum finns det tidningar och möjligen en TV, men sällan leksaker för barn.

"där e no bara nå serietidningar, int nå leksaker int" -förälder

Långtidssjuka barn utan större infektionsrisk spenderar mycket tid i dessa väntrum och tiden kan bli mycket lång, därför skulle både föräldrar och barn uppskatta att det fanns någonting annat än bara tidningar och tv där. Föräldrarna uppskattade miljöombyte till t.ex. cafeteria och önskade ett mer barnanpassat utrymme för att barnen också skall trivas.

Barnen upplevde att de fick leka vad de ville på sjukhusen och vissa tyckte också att de fick leka när de ville. Andra upplevde att de inte fick leka vad de ville p.g.a. att de skulle vänta på att de t.ex. skulle på en undersökning eller ingrepp

Positiva upplevelser barnen hade var att barnen fick ta med sig sina egna leksaker till sjukhuset, t.ex. deras favoritmjukisdjur. Att få ta med ett bekant föremål som detta kan ge en trygghetskänsla åt barnen. Mjukisdjuren hade även fått följa med ända in till operationssalen dit föräldrarna inte fick följa med. Både föräldrar och barn uppskattade att föräldrarna kunde övernatta i barnets rum, eftersom det gav båda parterna en känsla av

trygghet. Både barn och föräldrar uppskattade de nyrenoverade sjukhusen eftersom de känns fräscha i jämförelse med de äldre.

Av lekrummen hade barnen positiva erfarenheter och de tyckte att det fanns mycket att leka med där och även olika spel de kunde spela.

"de fanns no allt möjligt där, bilar och djur o barbiesar och dockor o så finns där ännu såndärn xbox å playstation"- barn

I lekrummet fanns det oftast andra barn som man kunde leka med, alltså hade de möjlighet till social lek. Problemet var att barn som är isolerade inte får vara i lekrummet, p.g.a. smittorisken utan istället måste hålla sig inne i deras egna rum. De få gånger de barnen fick vara ute ur isoleringsrummen var lekrummet ett "paradis".

5.2 Barnens och föräldrarnas önskemål gällande sjukhusmiljön och vistelsen i den

En genomgående sak som präglade barnens och föräldrarnas tankar och önskemål var att miljön skulle kännas mer hemtrevlig och personlig.

" Lite mer som hemma, där va sängar som va fulla me järnstångar och sånt" - Barn

De ville gärna ha fler sköna stolar i patientrummen eftersom det oftast endast finns hårda stolar på sjukhusen. Både barnen och deras föräldrar önskade att det skulle finnas en myshörna på sjukhusen. Det önskades mjuka kuddar, sköna fåtöljer och stolar där både barn och vuxna får koppla av.

"En lugn plats som barnen kan leka på och där föräldrarna kan koppla av och se att barnet mår bra när de få leka med andra barn, liksom en lugn och trygg plats" - Förälder

Att själv få påverka hur deras omgivning ser ut var också någonting som barnen tyckte var viktigt. Barnen tyckte det skulle vara roligt att kunna påverka sin omgivning genom att t.ex. få välja vilken färgs rum man skulle ha eller vilket tema. Det var också roligt för barnet att komma ihåg vilket tema rummet varit då dom tänkte tillbaka på sjukhusvistelsen.

Barnen skulle uppskatta att själv få piffa upp sitt rum genom att t.ex. lägga upp någonting på väggarna. Ett barn berättade att hen hade fått hänga upp saker på väggarna i sitt rum, och hade på detta sätt fått påverka sin miljö. Mer individuella lösningar och möjligheter att påverka sin omgivning för att göra den mer personlig önskades bl.a. genom klistermärken eller annat pyssel.

Barnen ville ha mer färger både i patientrummen och i andra utrymmen. Önskan om temarum framkom vid flera tillfällen för att göra allt från patientrum till röntgenrum trevligare och mindre skrämmande. Exempelvis skulle man kunna ha draperier eller gardiner som följer temat. Förslag på teman var t.ex. djungeltema och rymdtema. I dessa rum kunde också finnas leksaker som följer temat. Wc:n och duschutrymmen kunde piggas upp med mer färger och på enkla sätt genom t.ex. duschdraperier. Eftersom många av barnen var sängliggande en stor del av tiden och tittar därför mycket upp mot taket, kunde man också utnyttja taket för t.ex. konst eller underhållning. Att själv få piffa upp sängen till något roligt så som ett rymdskepp eller ha tillgång till serpentiner och ballonger för olika högtider. Man skulle också kunna göra de olika apparaterna på sjukhuset trevligare, t.ex. med färger eller klistermärken.

"kanske man sku kunna laga de i nå finare färger.. å så sku de kuna.. ja.. kanske att man sku få klistra någån på dom eller någån" - barn

Småsaker kunde pigga upp miljön, bl.a. föreslogs roliga skyltar så det på ett trevligt sätt skulle bli lättare att orientera sig i sjukhuset, t.ex. skyltar med djungeltema och så att också personer som inte kan läsa förstår. Man skulle kunna använda sig av olika figurer för de olika avdelningarna för barn, så att barnen skulle känna igen sig med hjälp av dessa figurer.

I allmänhet önskar barnen fler aktiviteter. Tiden blev lätt lång i exempelvis väntrummen. Dit önskade barnen bl.a. fler leksaker och tv. Besök av olika personer som kan berätta eller visa något som barnen är intresserade av, t.ex. bilförsäljare ifall man är intresserad av bilar. Dagar som känns annorlunda eller med lite variation önskas. Exempelvis att personalen klär ut sig eller att det under olika högtider skulle ordnas något speciellt program. Barnen föreslog också allt från karuseller till spelkonsoler till utrymmen på sjukhusen.

Övriga önskemål och förbättringsförslag var t.ex. en ordentlig lekpark till sjukhusen. Barnen önskade även att få mer av naturen även till utrymmena inomhus genom trädta-peter och golv som påminner om gräs. Man kunde även ha träd i rummet som man kan gömma sig bakom ifall man leker kurragömma. De tyckte även det skulle vara roligt med djur på sjukhuset. Man kunde t.ex. ha mjukisdjur på sjukhuset som barnen själv fick välja mellan. Ett mer specifikt önskemål var att gör något åt magnetröntgen appa-ratens ljud. Sjukhusinstrumenten i allmänhet kunde enligt barnen vara mer färgglada.

En gemensam önskan för alla barn var att de ville ha mer leksaker till både patientrum-men och andra utrymmen på sjukhusen. Mer leksaker önskades dock av olika orsaker och för olika ändamål. Mer leksaker önskas också för att helt enkelt har mer att göra och flera valmöjligheter. Både leksaker för mer stilla lek så som spel eller mjukisdjur, men även för mer fysisk lek så som sparkcyklar och ribbstolar.

"ribbstolar och mjuka madrasser som man sku kunna göra kullerbyttor på" - barn.

Leksaker som ger möjlighet till låtsaslek som är förankrade i livet utanför sjukhuset, så som butik, café eller utklädningskläder kom också på tal. Barnen kunde genom sådana leksaker eller lekutrymmen få möjlighet till växelverkan med andra barn eller till olika rollekar. Flera av barnen önskade också mer pysselsaker och elektronik i form av bl.a. datorer, ipadar hörlurar. Elektroniken föreslogs förutom för att barnen är vana vid dato-rer som underhållning, även för att kunna användas i utbildningssyfte. Detta för att und-vika att barnen blir efter i skolan och mindre delaktiga.

Sjukhusen hade delat ut en del rekvisita så som syrgasmasker åt barnen att leka med. De önskade ändå t.ex. miniatyrversioner av olika sjukhusinstrument och möjlighet att också leka med annat sjukhusmaterial. Detta bl.a. för att barnen lättare skulle kunna behandla allt som sker på sjukhuset och kunna förbereda sig inför olika undersökningar och in-grepp. Ett av barnen hade t.ex. lekt doktor och patient med sitt mjukisdjur länge efter sjukhusvistelsen för att bearbeta sin sjukhusvistelse.

"Det där e no säkert en av de mest undersökta mjukisdjur finns, Tiger ha vari me.

För Nasse och Tiger dom ha ju blivit undersökta och dom ha ju haft kanyler och allt möjligt” - Förälder

Även möjligheten att på olika sätt få bekanta sig med sjukhuset önskades, allt för att ge barnen mer information och trygghet. Böcker som på ett enkelt sätt behandlar och förklarar sådant som sker på sjukhuset föreslogs också för liknande orsaker. Det var brist på svenskspråkiga böcker.

5.3 Möjligheter till lek

Barnen hade mycket att berätta om de olika leksakerna i sjukhusen. Vissa sjukhus hade roligare leksaker och lekrum än andra, vissa sjukhus hade inga lekrum alls. Leksaker som gav möjlighet till fartfylld lek, t.ex. rutschkanor var uppskattade, eftersom barnen annars lätt blev stillasittande. Även bristen på leksaker i t.ex. lekrummen var en återkommande kommentar, fanns det även en del spel och leksaker som barnen kom ihåg från sin vistelse på sjukhusen.

Barnen berättade om olika möjligheterna till lek i sängen. Där lekte barnen t.ex. med lego, pysslade, tittade på tv eller spelade olika spel. Tv:n är sådan underhållning som ofta är tillgängligt för barnet och som är särskilt bra då det inte finns något annat program eller de själva inte orkar leka. Ifall den är fäst vid sängens fotända är det något lättillgängligt för barnet och en aktivitet som barnet själv kan bestämma över, t.ex. vilken kanal barnet vill se på osv. På vissa sjukhus fanns även en pysselvagn där det fanns pysselmaterial som t.ex. hamapärlor som man kunde plocka åt sig för att pyssla t.ex. I sitt rum.

"de va som en såndärn metallfärgad vagn som de nu had, lite serveringsvagn som var fylld med alla möjliga pärlor och pytsar och grejjer" - förälder

I patientrummen varierade hur mycket leksaker det fanns, i vissa hade man inga alls och i vissa fanns det några. För att få mera leksaker kunde man fråga en sjukskötare om hen kunde hämta det man ville ha. Man kunde också hämta från ett annat rum.

Föräldrarna och barnen berättade om olika projekt eller lekar de hittat på för att få tiden att gå snabbare på sjukhuset. De använde sin kreativitet för att underhålla sig själva med

exempelvis olika pyssel. Personalen lekte också ibland med barnen, men det fanns inte alltid resurser för att personalen skulle göra det.

Några barn hade fått presenter av personalen på sjukhuset, t.ex. gosedjur och det hade de uppskattat. På vissa sjukhus fanns det en lektant som lekte med barnen och som kunde hjälpa barnen med pyssel. Som program på sjukhuset tyckte barnen att sjukhusclowner var roliga och piggade upp vardagen. Präster har också kommit på besök och bl.a. sjungit för barnen. Annat program som fanns på sjukhuset var s.k. "jumppatanter" som jumpade med barnen på olika sätt.

5.4 Sammanfattning

Vårt syfte med arbetet var att kartlägga långtidssjuka barns erfarenheter och önskningskring den byggda sjukhusmiljön och hur den främjar lek.

Vår första frågeställning löd; Hur beskriver barnen samt deras föräldrar sina erfarenheter gällande miljö och lek på sjukhuset? Barnen tyckte att rummen till största delen var små och färglösa. De skulle vilja ha mer hemtrevliga möbler i form av t.ex. bekväma fåtöljer. De nyrenoverade sjukhusen tyckte barnen mer om eftersom de var nya, fräscha och välplanerade medan de äldre sjukhusen kändes mer slitna.

Den andra frågan löd: Hur önskar barnen samt deras föräldrar att den byggda sjukhusmiljön skulle se ut för att främja lek? Barnen önskade att de skulle få påverka sin miljö mer, så att den känns mer hemtrevlig och passar barnet. De ville ha mera färger och kreativa lösningar i inredningen i form av bl.a. teman i de olika rummen som skulle locka och inspirera till lek. Barnen önskade mer leksaker, särskilt i väntrum eftersom de ofta stod tomma. Barnen saknade leksaker och utrustning för fartfylld lek, de få leksaker som gav möjlighet till fartfylld lek var mycket uppskattade.

Vår tredje frågeställning löd: Hurdan lek fanns det möjlighet till? Det fanns till viss mån möjlighet till social lek. Möjlighet till utomhuslek varierade mellan de olika sjukhusen. Det fanns inte tillräckligt med leksaker och information som ger barnet möjligheten att

förbereda och bearbeta det som händer på sjukhuset. Det fanns möjlighet till fantasilek, men barnen önskade mer material för denna typ av lek, t.ex. utklädningskläder.

6 DISKUSSION

I denna del av arbetet kommer vi diskutera och jämföra resultatet vi fått fram med tidigare forskning samt vår referensram playfulness. Vi kommer även diskutera vår metod samt implikationer och fortsatt forskning.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatet i vår studie tyder på att barn har många tankar och idéer gällande sjukhusmiljön. Ingen uttryckte sjukhusmiljön som otrevlig eller obehaglig, men hade ändå många förbättringsförslag. Det fanns möjlighet till olika sorters lek, men var relativt begränsat av utrymmen och tillgång till material.

Många av barnen tyckte att sjukhusmiljön var färglös och tråkig, vilket inte är en bra utgångspunkt för barnen att inspireras till lek. Enligt playfulness-teorin kan lekfullheten avbrytas ifall barnet upplever att miljön inte är tilltalande för barnets motivation (Stagnitti & Cooper 2009 s. 45-50). Coyne & Kriwan (2012) hävdar att de äldre barnen anser att miljön är mer anpassad för yngre barn, både gällande fysiska utrymmen och leksaker. Detta framkom även i denna studie. Exempelvis märks det tydligt i bristen på möjlighet till fysisk lek, som är mer centralt för de äldre barnens sätt att leka.

Många barn berättade att det inte fanns så stor möjlighet till fartfylld lek. Det finns bristfälligt med leksaker, utrymme och material för att barnen skall kunna vara fysiskt aktiva. I vissa sjukhus finns det dock "jumppatanter" och jumppasalar vilket ger barnen en chans att röra på sig. Bristen på möjligheter till fartfylld lek och rörelselek överlag påverkar barnen negativt då de behöver denna typ av lek för att utvecklas (Kantero et al. 1993). Det behövs både för att barnen ska utvecklas fysiskt och för att få motion, men även för att utveckla sitt självförtroende. Det fanns många önskemål om leksaker och

föremål som möjliggör eller är relaterade till fartfylld lek. På sjukhuset är man mest stilla men många barn är vana hemifrån att röra på sig och få "stoja". För äldre barn som inte leker så mycket mera kan rörelselekar som t.ex. spel vara den enda formen av lek på sjukhuset.

Många lekar vid skolåldern är väldigt fysiska och det är genom olika lekar och spel som barnet utvecklar sitt självförtroende. Alltså behöver barnet få möjlighet att öva dessa färdigheter i sin vardag, även under sjukhusvistelsen. (Storvik-Sydänmaa et al. S.62-68)

För playfulness bör barnen ha inre motivation för leken och inre kontroll över leken. I studien framkom hur betydelsefullt det är för både barn och föräldrar att få påverka sin miljö. Särskilt närmiljön som t.ex. det egna patientrummet är viktigt att få ha en viss kontroll över. Detta kan även bli motiverande för barnen och ge dem känsla av kontroll över sin lek, vilket kan hjälpa barnet engagera sig i leken. Tidigare forskning poängterar även hur viktigt det är att höra barnens åsikter för att kunna möta deras behov. I vår studie framkom det att både barnen och föräldrarna gärna vill vara med och påverka sjukhusmiljön. Många av barnen spenderade också långa tider på sjukhus och då kan det kännas tryggare ifall det känns mer som ens "eget". Allt från hemtrevligare möbler till egna leksaker hemifrån kan bidra till detta. Miljön barnet vistas i har också en inverkan på barnets stressnivå (Coyne 2006).

I vår forskning framkom det att det inte fanns stor möjlighet för barnen att leka förberedande lek. Genom förberedande lek kan barnet förbereda sig på vad som komma skall på ett lekfullt barnpassande sätt. Detta kunde även underlätta för hela familjen. Att sjukhusen skulle ge info om de olika behandlingarna, undersökningarna och instrumenten så att barnen skulle förstå skulle möjliggöra detta. Genom att barnen vet vad det är som kommer att ske minskar man också barnets stress (Coyne 2006).

Barnen fick själva välja vad de fick leka på sjukhuset och de flesta fick leka när de ville. Det problematiska var då de skulle på undersökning eller väntade på undersökning, eftersom de oftast fick vänta på läkare eller sjukskötare och hade brist på underhållning.

Enligt playfulnesssteorin får barnet välja hur nära verkligheten de vill leka. De kan alltså själva modifiera leken efter eget tycke, men lekens ramar är ändå starkt kopplade till kulturen (Stagnitti & Cooper 2009 s. 45-50). Detta kom fram i form av barnens behov att bearbeta sjukhusvistelsen både före och efter. Det framkom att det finns brister i material för förberedande lek eller t.ex. böcker som på ett barnvänligt sätt beskriver olika fenomen på sjukhuset. På så sätt kunde barnen kanske få mer kontroll över sin situation och bearbeta det som sker genom lek och i egen takt. Coyne 2006 menar även att en barnanpassad miljö kan minska på barnets stress.

6.2 Metoddiskussion

Vi valde semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod för vårt arbete. Detta för att ge struktur till intervjuerna och göra det enklare för barnen att svara, men ändå lämna rum för vidare diskussion och tankar. Vi ville specifikt rikta frågorna till barnen och få fram deras subjektiva åsikter. Vi anser att metoden för datainsamling var passande för att involvera både barnen och föräldrarna och vi fick svar på våra forskningsfrågor. Vi är medvetna att leken kan se olika ut inom de olika åldersgrupperna och anser att det ger bredd till forskningen att se det utifrån olika åldrar. Urvalet har inga specifika kvoter för de olika könen eftersom vi inte tycker det är relevant.

Flera av barnen var dock väldigt unga när de befann sig på sjukhusen, vilket gjorde det svårt för dem att minnas exakt hur det var. Därför blev föräldrarna mer involverade i intervjuerna än vi tänkt oss från början. Detta anser vi dock att blev mer av en styrka i arbetet än en svaghet. Eftersom föräldrarna känner barnen bättre än vi, gjorde de det lättare för barnen att komma ihåg saker och skapade en tryggare atmosfär för barnen att intervjuas i. Resultatet vi fick fram är kanske dock inte endast barnens subjektiva åsikter som vi tänkte oss från början, utan även föräldrarnas tankar om vad som skulle vara bäst för deras barn. Detta anser vi också ge mer djup till resultatet. I informationsbrevet och vid telefonkontakten gjorde vi det även klart att det var barnens tankar och önskemål vi i huvudsak var ute efter.

Deltagare hittade vi via Projekt LIV. Eftersom målgruppen var minderåriga kontaktade vi först föräldrarna per telefon och mailade sedan informationsbrev till dem. Föräldrarna fick även skriva under en samtyckesblankett och barnen gav sedan muntligt samtycke vid intervjutillfället. Vårt mål var att hitta åtta deltagare, men vi stötte på flera hinder och även bortfall, eftersom vissa inte uppfyllde våra inklusionskriterier. Med tanke på tidsramen vi hade för vårt arbete fick vi bearbeta resultatet vi fått fram från fyra intervjuer. Resultatet går därför inte att generalisera, men gav ändå rikligt med subjektiv information av barn i olika åldrar inom våra inklusionskriterier och deras föräldrar.

En intervju utfördes per telefon, en på förälderns arbetsplats och resten i deltagarnas hem. Intervjuerna bandades in och transkriberades senare till flytande text. Det uppstod inte lika fri diskussion under telefonintervjun som det gjorde med de andra intervjuerna, men vi fick ändå svar på våra intervjufrågor. För varje intervju hade en av oss huvudansvaret för att ställa frågor, medan den andra hade ansvar för den tekniska biten. Eftersom vi var två hade vi möjlighet till att exempelvis hjälpa varandra med följdfrågor. Ju fler intervjuer vi skulle ha utfört desto mer rutinerade kunde följdfrågorna och strukturen ha blivit. Vi hade dock pilot testat liknande intervjufrågor om ett annat tema på två barn som var yngre än vår målgrupp. Detta mer för att få förståelse för hur vi bör formulera frågorna för att göra det så enkelt som möjligt för barnen att svara. Vår intervjuguide bestod av inledande frågor och övergick sedan till mer öppna frågor som vi kunde ställa följdfrågor till. Vi undvek att ställa ledande frågor, men gjorde det vid vissa tillfällen för att hjälpa föra intervjun vidare.

Ett av våra inklusionskriterier var alltså att barnet skulle vara mellan 6-12 år. En del av barnen var dock yngre än detta då de var på sjukhus, men vi anser att ålder för intervjuerna var passande för att få fram varierande resultat. Vissa saker kunde barnen ha svårt att komma ihåg, men föräldrarna fick vara med vid intervjutillfället för att hjälpa barnet och medföra trygghet. Vid intervju av barn är det viktigt att minnas att man som vuxen lätt kan påverka barnens svar eller ställa ledande frågor. Åldersanpassade frågor är även viktigt för att barnen ska kunna förstå och svara (Kvale & Brinkmann 2009). I vårt fall var det en relevant fråga att fundera på, eftersom vi intervjuade barn av olika åldrar.

Vi valde att göra en innehållsanalys på vårt material. Vi transkriberade intervjuerna och kodade sedan materialet för att göra det enklare för oss att bearbeta och förstå. Sedan skrev vi om materialet till flytande text under olika subkategorier som vi sedan kunde införa under större teman. På detta sätt fick vi in det vi tolkat som de viktigaste i resultatet under större teman. För att stärka vår resultatredovisning plockade vi sedan in citat som beskriver det vi skrivit med deltagarnas egna ord. Analysmetoden kräver en del tid och bearbetning av materialet, men vi tycker den var passande för ett kvalitativt arbete och gav struktur till materialet av semi-strukturerade intervjuer.

I ett senare skede valde vi att formulera om vårt syfte och frågeställningar från upplevelser till erfarenheter och också ta i beaktande föräldrarnas åsikter i vår forskning.

Hela vår examensarbetsprocess har varit utdragen och vi har haft några pauser i vårt skrivande. Efter våra intervjuer hann vi tillsammans transkribera vårt material när de ännu var färskt i minnet. Analysen har vi gjort delvis tillsammans men delvis också på skilda håll. Vi har jobbat på egen hand men sedan diskuterat och tillsammans satt ihop slutresultatet. Vi har använt oss av office 365 för att ha ett gemensamt dokument och haft videokontakt via skype på våra möten. Att vår analys drog ut på tiden och inte gjordes då när intervjuerna ännu var färskt i minne kan ha påverkat resultatet. Men eftersom vi båda var med på intervjuerna och sinsemellan har kunnat diskutera våra transkriberade intervjuer ger det mera trovärdighet till vår analys. Att vi har gjort vårt arbete under en längre tidsperiod har också varit bra eftersom vi har haft tid att reflektera över resultatet.

6.3 Implikationer och vidare forskning

Som ergoterapeuter vet vi hur mycket miljön kan påverka barnet vill arbeta för att anpassa aktivitet och miljö till personens behov. Därför anser vi att det är relevant att forska vidare inom detta område. Tidigare forskning visar dessutom att det tydligt finns brister i miljön. Det är viktigt att komma ihåg barnen, själva målgruppen, då man planerar de nya sjukhusen och involvera dem i processen. De har massor med idéer och fina förslag för att göra miljön trivsammare för alla som vistas på sjukhus, vilket även kom fram i vår forskning.

Med den kvalitativa intervjun som metod kan man inte generalisera data (Patel et al. 2011 s.74). Det vi kommit fram till kan inte generaliseras eftersom vi intervjuade så få barn. Det behövs både mer kvalitativ forskning för att få mer ingående information, men även kvantitativ forskning för att kunna generalisera och implementera forskningsresultaten i praktiken. Informationen vi fått fram kan dock inspirera till olika lösningar och idéer i sjukhusen. Med inspiration av barnens önskan om att få påverka sjukhusmiljön skulle man kunna göra ett praktiskt arbete med långtidssjuka barn där de själva skulle få t.ex. pynta sina sjukhussängar eller något annat i sjukhusmiljön.

KÄLLOR

- Case- Smith, Jane; Clifford O'Brien, Jane. 2010, *Occupational therapy for children*. 6e Upplagan. St. Louis : Elsevier/Mosby. 857s.
- Case- Smith, Jane; Clifford O'Brien, Jane. 2015, *Occupational therapy for children*. 7e Upplagan. St. Louis : Elsevier/Mosby. 882s.
- Cederborg, Ann-Christin. 2010, *Att intervju barn - vägledning för socialsekreterare*, Stiftelsen Allmänna Barnhuset, Tillgänglig: http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Att_intervju_barn.pdf, Hämtad. 4.2.2016
- 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
- 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
- Elo, Satu; Kääriäinen, Maria; Kanste, Outi; Pölkki, Tarja; Utriainen, Kati; Kyngäs, Helvi. 2014, Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness, *SAGE open*, s. 1-10
- Forskningsetiska delegationen, *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*. 2009. Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/etiskaprinciper.pdf> Hämtad: 21.1 2016
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2003, Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Education Today*, nr. 24, s. 105-112
- Kantero, Riitta-Liisa; Seppänen, Mirja; Vähäkainu, Aino; Österlund, Kalle. 1993, *Hälsa och sjukdom i barndomsåren*, Universitetstryckeriet Helsingfors, 363s.
- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna; Surakka, Tuula. 2004, *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*, Kustannusosakeyhtiö Tammi, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 464s.
- Kvale, Steinar; Brinkman, Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Andra upplagan.Lund: Studentlitteratur. 2009. 370 s.

- Lambert, Veronica; Coad, Jane; Hicks, Paula; Glacken, Michele. 2013, 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
- Patel, Runa; Davidson, Bo. 2011, *Forskningsmetodikens grunder - Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur. 149s.
- Pelander, Tiina; Lehtonen, Kimmo; Leino-Kilpa, Helena. 2007. Children in the hospital: Elements of Quality in drawings, *International pediatric nursing*, Vol 22 Nr. 4
- Project liv, Om oss, 2016 Hämtad: 15.1 tillgänglig:
<http://www.projectliv.fi/sv/content/27-om-oss>
- Rajantie, Jukka; Perheentu, Jaakko. *Lasten terveys*, 2005, Tillgänglig:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00045
Hämtad 28.1
- Scarlett, George W; Naudeau, Sophie; Saloni-Pasternak, Dorothy; Ponte, Iris. 2005, *Children's Play*, SAGE Publications, 281s.
- Stagnitti, Karen; Cooper, Rodney. 2009, *Play as therapy*, London; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. 240s.
- Storvik-Sydänmaa, Stina; Talensaari, Helena ; Kaisvuo, Terhi & Uotila, Niina. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsingfors: Sanoma Pro Oy, 375s.
- Vasa centralsjukhus, Långtidssjuka barn 2015. Tillgänglig:
https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/for_patienter/enheter/polikliniker-och-mottagningar/rehabiliteringshandledning/langtidssjuka-barn-1/ Hämtad: 28.1

BILAGOR

Bilaga 1 Information till föräldrar

Hej!

Vi är två ergoterapistuderande från Arcada som gör vårt slutarbete inom projekt lek, le och trivs som är i samarbete med Project liv. Vi vill kartlägga långtidssjuka barns upplevelser och önskningar kring den byggda sjukhusmiljön och hur den främjar lek. Vårt mål är att höra barnens åsikter kring sjukhusmiljön och sammanställa data för att föra vidare till projektet. Vårt fokus ligger på miljöns inverkan på barnets lek, eftersom barnets utveckling till stor del sker genom leken.

Vi skulle därför vara tacksamma om ni och ert barn skulle vilja delta i vår intervjustudie, ifall ert barn:

- är i 6-12 års ålder
- sjukhusperioden har varat minst 3 veckor
- barnet talar och förstår svenska
- barnets kommunikativa förmåga är sådan att hen kan delta i en intervju
- barnet befinner sig i närheten eller kan ta sig till Jakobstad, Åbo, Helsingfors eller Vasa.

Med er tillåtelse kommer intervjun att bandas in och sedan transkriberas till skriven text, men inga namn kommer sparas. Barnet förblir anonymt i forskningen och allt material behandlas konfidentiellt, alltså kommer ingen annan förutom vi ha tillgång till materialet. Deltagande i intervjun kommer inte att förorsaka skada eller andra negativa konsekvenser för er eller ert barn och deltagandet är helt frivilligt. Ni har även rätt att avbryta ert deltagande när som helst utan specifik orsak.

Intervjun tar högst en timme och föräldrar får vara med under intervjutillfället, men det är huvudsakligen barnets åsikter vi är ute efter. Intervjudatum, tid och plats kommer vi överens om tillsammans.

Vi planerar att ha arbete färdigt i höst och skickar gärna då arbetet vid intresse till de som deltagit. Som handledare fungerar lektor Annikki Arola.

Om ni är intresserade av att delta kontakta någon av oss senast den

Via mail: jessica.lehtinen@arcada.fi eller tanja.pitkakangas@arcada.fi

Per telefon: 0451387680 eller 0408275794

Mvh. Jessica Lehtinen & Tanja Pitkäkangas

Handledare: Annikki Arola MSc

Annikki.arola@arcada.fi

Tel. 020 7699422

Bilaga 2 Brev om föräldrarnas samtycke

Jag tillåter mitt barn att delta i Jessica Lehtinen och Tanja Pitkäkangas forskning och har fått information om forskningens syfte. Jag som förälder och mitt barn vet om att deltagandet är frivilligt och jag har möjlighet att avbryta medverkandet när jag eller mitt barn vill. Jag och mitt barn går med på att intervjun bandas in och används i forsknings-syfte.

Underskrift

Bilaga 3 Intervjuguide

Inledande frågor om barnet

Vad heter du?

Hur gammal är du?

Vilken är din favoritfärg?

Kan du beskriva en vanlig dag på sjukhuset?

När brukade du leka?

Hur mycket har du varit på sjukhuset?

I vilka utrymmen har du spenderat mest tid i på sjukhuset

Leken

Vad tycker du om att leka?

Vad lekte du på sjukhuset?

Vad var roligast? **Varför**

Vad skulle du ha velat leka? **Varför**

Vad fanns det att leka med/sysselsätta sig med?

Fanns dom i rummet/ gav någon sköterska?

Hade du möjlighet att leka med andra barn någonstans?

Hade du möjlighet att leka utomhus?

Fick du leka när du ville?

Vem valde vad du lekte?

Sjukhusmiljön

Kan du beskriva hur ditt rum såg ut?

- Vad gillade du - **Varför?**
- Fanns det något du inte tyckte om - **Varför?**

Hurdana var andra utrymmen?

- Vad var bra - **Varför?**
- Fanns det något du inte tyckte om - **Varför**

Drömvärlden

Hur skulle perfekta sjukhuset se ut?

- i patientrummet
- i andra utrymmen
- färger
- underhållning/ leksaker
- möbler
- sjukhusinstrument
- annat

Avslutning

Har du några frågor till oss?