



Planritning för ett aktivitetsrum för långtidssjuka unga på sjukhus

Linnéa Hjortman & Jannike Hänninen

Examensarbete

Ergoterapi

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	Linnéa: 17548, Jannike: 17435
Författare:	Linnéa Hjortman & Jannike Hänninen
Arbetets namn:	Planritning för ett aktivitetsrum för långtidssjuka unga på sjukhus
Handledare (Arcada):	Denice Haldin
Uppdragsgivare:	Projekt Lek, le och trivs
<p>Sammandrag:</p> <p>Målet med examensarbetet är att utgående från långtidssjuka ungas behov skapa en planritning för ett aktivitetsrum i sjukhusmiljö. Övergripande målet med aktivitetsrummet är att förebygga aktivitetsdeprivation genom att öka aktivitetsmöjligheter för långtidssjuka unga. Med hjälp av frågeställningarna kring viktiga aktiviteter för unga, ungas önskemål angående sjukhusdesign, tillgänglighet och krav på sjukhusmiljö har planritningen utvecklats. Omfattande begränsningar i miljön kan orsaka aktivitetsdeprivation men detta kan förhindras genom att öka möjligheten till åldersanpassade och meningsfulla aktiviteter. Arbetet är ett verksamhetsinriktat arbete som resulterar i en produkt. Produkten är en planritning för ett aktivitetsrum på sjukhus. För att alla oberoende av funktionsvariationer skall kunna använda rummet har Universal design fungerat som teoretisk referensram. Eftersom mening i aktivitet bidrar till att förebygga aktivitetsdeprivation har också mening och värde i aktivitet fungerat som teoretisk referensram. Planritning för aktivitetsrummet har skapats utgående från relevant litteratur. Aktivitetsrummet har mellanutvärderats av unga långtidssjuka genom en enkät för att försäkra att rummet utgår från ungas behov. Den aktiviteten som visats vara mest central för unga enligt enkäten och forskningen är media-användning. Rummet kan användas av de flesta, det finns utrymme för bland annat rullstolsanvändning, sjukhussäng och droppställningar. Rummet skapar en mer hemtrevlig miljö och ger möjlighet till referensstöd, att lära känna andra jämnåriga i liknande situation och ökar känslan av att vara som andra i samma ålder.</p>	
Nyckelord:	Unga, långtidssjuk, sjukhusmiljö, meningsfulla aktiviteter, Universal design, planritning, aktivitetsrum
Sidantal:	52 + bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	28.3.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational therapy
Identification number:	Linnéa: 17548, Jannike: 17435
Author:	Linnéa Hjortman & Jannike Hänninen
Title:	Blueprint for an activity room for long-term ill adolescents in hospitals
Supervisor (Arcada):	Denice Haldin
Commissioned by:	Projekt Lek, le och trivs
Abstract:	
<p>The aim of this study is to plan a blueprint for an activity room in hospital environment based on long-term ill adolescents needs. The overall goal with the activity room is to prevent occupational deprivation by increasing activity opportunities for long-term ill adolescents. Based on the research questions about important activities for adolescents, adolescent's wishes concerning hospital design, accessibility and demands on hospital environment has the blueprint developed. Extensive limitations in the environment can cause occupational deprivation but this can be prevented by increasing opportunities to age appropriate and meaningful activities. The thesis results in a product, which is a blueprint for an activity room in hospitals. To make sure that everyone can use the room regardless of functional variation has Universal design been a theoretical reference. Because meaningful activity contributes to prevent occupational deprivation has also meaning and value in occupation been a theoretical reference. The blueprint of the activity room was created based on relevant literature. The activity room has been evaluated by adolescents with a long-term illness through a questionnaire to make sure that the room is based on adolescents needs. The activity that has shown to be the key activity for adolescents according to the research and the questionnaire is media-usage. The room can be used by most people because there is space, for instance for wheelchair usage, hospital bed and IV pole. The room creates a more homelike environment and gives the opportunity for reference support, to get to know other peers in a similar situation and increases the feeling of being like other peers.</p>	
Keywords:	Adolescents, long-term illness, hospital environment, meaningful activity, Universal design, blueprint, activity room
Number of pages:	52 + appendices
Language:	Swedish
Date of acceptance:	28.3.2017

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	Linnéa: 17548, Jannike: 17435
Tekijä:	Linnéa Hjortman & Jannike Hänninen
Työn nimi:	Pohjapiirustus toimintahuoneesta pitkäaikaissairaalle nuorelle sairaalassa
Työn ohjaaja (Arcada):	Denice Haldin
Toimeksiantaja:	Projekt Lek, le och trivs
Tiivistelmä:	
<p>Opinnäytteen tavoite on luoda toimintahuoneen pohjapiirustus pitkäaikaissairaiden nuorten tarpeisiin sairaalaympäristössä. Yleinen tavoite toimintahuoneesta on ehkäistä toiminnallista deprivaatiota lisäämällä pitkäaikaissairaiden nuorten mahdollisuutta toiminnallisuuteen. Pohjapiirustusta luotiin kysymyksien avulla. Kysymykset käsittelevät tärkeitä toimintoja nuorille, nuorien toiveet sairaalan muotoilusta, saavutettavuus ja vaatimukset sairaalan ympäristössä. Esteellinen ympäristö saattaa johtaa toiminnalliseen deprivaatioon, mutta lisäämällä mahdollisuuksia kohderyhmälle sopiviin ja merkityksellisiin toimintoihin, voidaan toiminnallista deprivaatiota ehkäistä. Työ on toiminnallinen opinnäytetyö, joka päättyy tuotteeseen. Tuote on pohjapiirustus toimintahuoneesta sairaalassa. Jotta kaikki voisivat käyttää huonetta riippumatta toiminnallisesta kyvykkyydestään, käytettiin tuotesuunnittelun teoreettisena viitekehyksenä Universal designia. Koska merkityksellinen toiminta ehkäisee toiminnallista deprivaatiota, käytettiin myös toiminnan merkitystä ja arvoa viitekehyksenä tuotesuunnittelussa. Pohjapiirros toimintahuoneesta on luotu asiaankuuluvasta kirjallisuudesta. Toimintahuone arvioitiin kyselylomakkeen avulla pitkäaikaissairaiden nuorten toimesta, jotta pystyttiin varmistamaan, että huone on luotu nuorten tarpeisiin. Tärkeimmäksi toiminnaksi kyselyn ja tutkimukseen mukaan, osoittautui median käyttö. Huone on suunniteltu niin, että se soveltuu mahdollisimman monelle, tilaa on pyörätuolilla liikkumiseen, sairaalasängylle sekä tippatelineelle. Huone on suunniteltu kodinomaiseksi ympäristöksi joka edistää sosiaalista kanssakäymistä ikätovereiden kanssa sekä mahdollistaa vertaistuen löytymiselle. Huone mahdollistaa myös kokemuksen samankaltaisuuden tunteesta saman ikäisten kanssa.</p>	
Avainsanat:	Nuoret, pitkäaikaissairas, sairaalaympäristö, merkityksellisiä toimintoja, Universal design, pohjapiirustus, toimintahuone
Sivumäärä:	52 + liitteet
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	28.3.2017

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Arbetets utgångspunkter	9
2.1	Mål och frågeställning	11
3	Teoretisk bakgrund	11
3.1	Ungas aktivitetsmönster	12
3.2	Ung och långtidssjuk	14
3.2.1	<i>Aktivitetsdeprivation.....</i>	<i>17</i>
3.2.2	<i>Ungas önskemål angående sjukhusdesign.....</i>	<i>18</i>
3.3	Teoretisk referensram	19
3.3.1	<i>Universal Design</i>	<i>20</i>
3.3.2	<i>Mening och värde i aktivitet.....</i>	<i>21</i>
3.4	Produktutveckling	23
4	Metod.....	25
4.1	Arbetsprocessen.....	25
4.2	Etiska överväganden	28
5	Beskrivning av planritningen.....	29
5.1	Planritningens bas	29
5.2	Aktiviteter i rummet.....	32
5.3	Rummets design.....	36
6	Utvärdering av planritningen	39
7	Diskussion	43
7.1	Metoddiskussion.....	45
7.2	Konklusion	46
	Källor	48
	Bilaga 1 Produkt – Planritning av aktivitetsrum	53
	Bilaga 2 Informationsbrev till enkäten.....	61
	Bilaga 3 Enkät till mellanutvärdering.....	63
	Bilaga 4 Mellanutvärderings diagram.....	69
	Bilaga 5 Detalj information.....	71

Bilder

Bild 1 Planritningens bas	30
Bild 2 3D-vy bas.....	31
Bild 3 3D-vy bas.....	31
Bild 4 Planritning med aktiviteter	34
Bild 5 3D-vy med aktiviteter	34
Bild 6 3D-vy med aktiviteter	35
Bild 7 3D-vy med aktiviteter	35
Bild 8 Planritning med design	37
Bild 9 3D-vy med design.....	37
Bild 10 3D-vy med design.....	38
Bild 11 3D-vy med design.....	38
Bild 12 3D-vy med design.....	39

FÖRORD

*Vi vill tacka personer från Project liv
för ett gott samarbete,
samt vår handledande lärare Denice Haldin
för en god och vägledande handledning.
Vi vill även passa på att tacka varandra
för ett gott samarbete och en effektiv arbetsprocess.*

Helsingfors 2017

Linnéa Hjortman & Jannike Hänninen

1 INLEDNING

Detta arbete görs i samarbete med Arcadas projekt lek, le & trivs. Arbetet utgår från två av projektets syften, ”skapa nya innovativa lösningar för att barn inom vården skall kunna sysselsätta sig under långa sjukhusvistelser” och ”bidra till ett bättre vardagsliv för barn på sjukhus”. Inom projektet finns det olika teman och de teman som är i fokus i det här arbetet är *utrymme/space för aktiviteter* samt *åldersanpassade aktiviteter*. Arbetet fokuserar på dessa syften och teman eftersom aktivitetsrummet är en innovativ lösning som kan möjliggöra åldersanpassande och meningsfulla aktiviteter.

Arcadas projekt lek, le & trivs har sin tur ett samarbete med Project Liv (2016a) vars mission är att få tillbaka ett försvunnet leende genom att förbättra vardagslivet på sjukhus för långtidssjuka barn. Project Liv jobbar för att barn skall få vara barn oavsett om de befinner sig i svåra situationer hemma eller på sjukhus. Familjecentrering är en viktig del av Project Livs verksamhet. För att påskynda tillfrisknandet gör de konkreta åtgärder som skapar glädje i barnens tillvaro. Verksamheten lyfter upp barnasinne, passion, hjärta och Gyllene Regeln som centrala aspekter i arbetet. (Project Liv 2016b)

Projektet lek, le och trivs väckte intresse på grund av att det i projektet fanns behov av ett mera praktiskt arbete. I projektet har det tidigare gjorts litteraturstudier om barn och ungas möjligheter till aktivitet, erfarenheter och önskemål angående sjukhusmiljön (Nyberg 2016, Rintamäki & Östman 2016). Därför valde vi att göra ett verksamhetsinriktat arbete som en fortsättning på de tidigare arbetena. Utgående från våra egna erfarenheter insåg vi att det finns ett behov att utveckla sjukhusmiljön för unga. Vi båda har ett stort intresse av hur omgivningen påverkar människan i olika situationer. Detta gjorde att vi valde att fokusera på hur man kunde göra sjukhusmiljön mera lämplig för unga. Vi vill med vårt arbete visa på att trots att man är långtidssjuk är man fortfarande ung och att behoven för aktiviteter och umgänge med jämnåriga inte minskar. Aktivitet är ergoterapeutens kunskapsområde och därför vore det relevant att involvera ergoterapeuter vid planering av aktivitetsrum. Arbetet kunde ge andra ergoterapeuter en bild av vilka aktiviteter som blir betydelsefulla och viktiga för unga att kunna fortsätta utföra även om man är långtidssjuk. Informationen kring aktiviteterna kunde användas både i sjukhusmiljön och i de ungas hemmiljö.

2 ARBETETS UTGÅNGSPUNKTER

För att identifiera problemområdet gjordes en litteratursökning av tidigare forskning inom ungas sjukhusmiljö. Databaserna som användes var; EBSCOhost (Academic Search Elite), ScienceDirect, SAGE journals samt Google Scholar. Följande sökord användes; hospital environment, young adults, youth, teenagers och adolescents. Inklusionskriterierna var att artiklarna skall handla om unga samt sjukhusmiljö på en pediatrik avdelning, artiklarna skulle vara publicerade inom tidsintervallet 2006–2016 och vara skrivna på svenska, finska eller engelska. Exklusionskriterierna var att artikeln bara behandlade barn, spädbarnsavdelning, mental ohälsa eller artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext. Artiklarna som hittades behandlar ungas åsikter om hur en lämplig sjukhusmiljö för dem kunde se ut, hur omgivningen inverkar på sjukdomsförloppet samt ungas erfarenheter och upplevelser kring sjukhusmiljön.

Sjukhusmiljön bör vara åldersanpassad, men kring ungas behov har det forskats lite. Unga som tidigare övernattat på sjukhus tycker överlag mera om barnfokuserad design än de unga som inte övernattat. Unga behandlas ofta antingen som barn eller som vuxna. (Ullán et al. 2012: 688–689) Varken vuxenavdelningar eller barnavdelningar är anpassade för unga. I allmänhet trivs unga bättre på barnavdelningar än vuxenavdelningar, det kunde bero på att deras psykosociala behov tas mera i beaktande på barnavdelningar. Ljudet på barnavdelningar uppskattas mera än vuxenavdelningar trots att ljudnivån är ofta högre. (Sadeghi et al. 2012: 432–433)

Aktiviteter hjälper unga att fokusera på annat än sjukdomsförloppet och de vill ha möjlighet till att fritt kunna utföra ADL aktiviteter (Sadeghi et al. 2012: 432, Rollins 2009: 345). Unga långtidssjuka har behov av att kunna fortsätta studera, utföra sina fritidsaktiviteter, interagera med sjukhuspersonal, samt att den fysiska miljön är anpassad (Miralles et al. 2016: 29). Anpassad design på avdelningar stöder bättre ungas utveckling (Sadeghi et al. 2012: 433). De vill ha tillgång till mobiltelefon, musik, television och filmer eftersom det ger dem möjlighet till avslappning, känsla av kontroll, social interaktion samt identitetsstärkning. Att kunna se på ålderspassande filmer, tillgång till snacks, möjlighet

till umgänge med vänner är viktigt för unga. Genom att träffa vänner stärks ungas självkänsla och självvärde samt att de får möjlighet att uttrycka känslor. Utrymmen som unga önskar är ett spelrum, gym och kök. (Blumberg & Devlin 2006: 307–310)

Personligt utrymme för unga är viktigt och det kan vara påfrestande att dela rum med andra, speciellt om det är stor åldersskillnad. Vid mindre åldersskillnad underlättas aktivitetsutförande eftersom det ger möjlighet till ökad integritet samt delade fritidsaktiviteter. (Miralles et al. 2016: 30–32) Unga har ett stort behov att vara tillsammans med jämnåriga under sina sjukhusvistelser (Sadeghi et al. 2012: 433). Ett aktivitetsrum ger möjlighet till referensstöd från andra i liknande situation. Långtidssjuka unga behöver också möjlighet till tysta utrymmen och ”tillflyktsplats” för att hitta mening i och kunna reflektera över situationen. I aktivitetsrum är det viktigt att det finns möjlighet till att vila och delta i aktiviteter på distans. (Rollins 2009: 346–348) Estetisk tilltalande design lyfter unga fram som viktigt, de föredrar klara färger och interaktiv design (Blumberg & Devlin 2006: 304–306).

Begränsningar i miljön kan påverka negativt på utförande av meningsfulla aktiviteter eftersom tidigare aktivitetsmönster och rutiner är förändrade. Aktivitetsdeprivation hos unga kan få allvarliga konsekvenser för hälsan, så som sömnproblem, förvirring, självmordsbenägenhet samt nedsatt förmåga till adaptation. Det är inte själva sjukdoms symptomen som orsakar aktivitetsdeprivationen utan det är de yttre faktorerna i omgivningen (Miralles et al. 2016: 31).

Med tanke på risken för aktivitetsdeprivation och ohälsa, vore ett aktivitetsrum för långtidssjuka unga en väsentlig intervention. Det skulle öka möjligheten till åldersanpassade och meningsfulla aktiviteter. Miralles et al. (2016: 32) skrev också att det behövs en skild miljö för unga som fyller deras behov och ger möjlighet till meningsfulla aktiviteter.

2.1 Mål och frågeställning

Målet med arbetet är att utgående från långtidssjuka ungas behov skapa en planritning på ett aktivitetsrum i sjukhusmiljö. Övergripande målet med aktivitetsrummet är att förebygga aktivitetsdeprivation genom att öka aktivitetsmöjligheter för långtidssjuka unga.

Frågeställningar som blir centrala i arbetet:

- *Vilka aktiviteter är viktiga i ungas vardag i dagens samhälle?*
- *Hur vill unga att sjukhusmiljön på barnavdelningar skall vara designad?*
- *Hur blir omgivningen i ett aktivitetsrum tillgänglig för alla, oberoende funktionsvariation?*
- *Hur påverkas planritningen av de krav som finns på sjukhusmiljön?*

Dessa frågor kommer att stöda arbetsprocessen och utvecklingen av planritningen. Viktiga aktiviteter hos unga vore väsentligt att ha kännedom om vid skapande av aktivitetsrummet, för att veta vilka aktiviteter som blir relevanta i rummet. För att göra rummet tilltalande för unga behövs kunskap om ungas önskemål angående sjukhusdesign. Eftersom att alla människor har olika funktionsvariationer behöver användningen av omgivningen möjliggöras för alla. Eftersom aktivitetsrummet planeras till sjukhus finns det olika faktorer som kan påverka vilka material och dylikt som kan användas i rummet.

3 TEORETISK BAKGRUND

I arbetet kommer en planritning för ett aktivitetsrum att skapas. Arbetet kunde ge en möjlighet till utveckling av sjukhusmiljöer eftersom det är ett verksamhetsinriktat arbete som ger en konkret produkt (Salonen 2013: 13), vilket gör det enklare för arbetslivet att tillämpa kunskapen. För att ett aktivitetsrum ska uppfylla de behov som unga långtidssjuka har behövs kunskap om aktiviteternas betydelse för hälsan. I det här kapitlet kommer arbetets teoretiska bakgrund öppnas upp. Det som tas upp är ungas aktivitetsmönster, aktivitetsdeprivation och hur det är att vara ung och långtidssjuk samt ungas önskemål angående sjukhusdesign. Arbetet är en produktutveckling och därför beskrivs också vad en produkt är samt vad det innebär att skapa en planritning.

Genom att ta veta hur ungas aktivitetsmönster ser ut bildas kunskap om hurdana aktiviteter som är centrala i den ungas vardag. Detta hjälper att fokusera på de väsentliga aktiviteterna till aktivitetsrummet. Samtidigt behövs en förståelse för och inblick i hur det är att vara långtidssjuk och ung och hur det skiljer sig från att vara frisk, för att kunna möta mot deras behov. Aktivitetsdeprivation blir ett centralt begrepp i samband med aktivitetsrummet eftersom brist på meningsfulla aktiviteter i sjukhusmiljön kan orsaka aktivitetsdeprivation hos unga som är långtidssjuka.

3.1 Ungas aktivitetsmönster

Människor som befinner sig i utvecklingsstadiet mellan 12 och 18 år definieras som unga. Unga har ett stort behov av att tillhöra och passa in i en grupp, samtidigt som de vill vara unika. De har en förmåga att leva i nuet. (Vroman 2015: 102)

Med aktivitetsmönster menas vilka aktiviteter som görs under en dag, vecka, månad, år eller till och med under en hel livstid. Genom att titta på en människas dygnsrytm får man insikter om hur aktivitetsmönstret ser ut för den personen. Människan skapar inte sina aktivitetsmönster självständigt utan omgivningen och tiden påverkar också utvecklingen av dem. (Polatajko 2010: 71)

Omgivning kan antingen stöda positivt uppförande och ge möjlighet till utveckling eller förhindra en hälsosam utveckling för unga. Aktivitetsvetenskapen delar in aktiviteter i fyra olika delar ADL/IADL (instrumental (activity of daily living)), arbete, fritid och lek samt social delaktighet. För unga är arbete eller skola en stor del av utvecklingen. Social interaktion, förmågan att hantera pengar, organisera tid och kompromissa med andra människor utvecklas i samband med dessa aktiviteter. Arbete och skola stöder unga till att ta vuxet ansvar. Genom dessa färdigheter och beteenden utvecklar unga sin aktivitetsidentitet. Aktivitetsidentiteten är en kombination av intressen, värderingar och förmågor. I ett tidigt skede i ungdomen utvecklas en förmåga till abstrakt tänkande och fantiserande om framtiden, detta är ett viktigt stadie för ungas utveckling eftersom detta dagdrömmande kan stöda den unga att hitta det vuxna-jaget. (Vroman 2015: 115, 121)

Fritidsaktiviteter och lek har en stor inverkan på ungas utveckling. Genom dessa aktiviteter kan unga få reda på vad de gillar och ogillar, samt utveckla sin självidentitet. Passiva aktiviteter som är ostrukturerade som till exempel tv-tittande och datorspel har få positiva effekter på utvecklingen, eftersom dessa aktiviteter ofta görs när den unga är uttråkad. Speciellt aktiviteter som utförs med jämnåriga stöder utvecklingen och utforskande av sociala roller, relationer och social identitet. Relationer med jämnåriga möjliggör en känsla av grupptillhörighet, acceptans och social integration. Dessa grupper skapas utgående från gemensamma intressen och personliga behov. (Vroman 2015: 117–118)

Unga använder sig dagligen av olika sorters media. Med media menar man tv, dator, surfplattor, smarttelefoner och böcker samt deras innehåll så som filmer, spel och olika program. Sociala medier, online tjänster och internet hör också under begreppet media. (Merikivi et al 2016: 17) Media användning ger möjlighet till delaktighet i samhället (Palsa 2016: 141).

Unga använder sina smarttelefoner på flera olika sätt, inte enbart till att ringa och skicka textmeddelanden. De använder den för internetbruk, att vara i kontakt med andra, titta eller lyssna på något eller spela spel. De två mest betydande aktiviteterna inom media för unga är användning av internet och att lyssna till musik. Att spela digitala spel skiljer sig mest mellan könen, pojkar spelar oftare än flickor. Intresset för spelande minskar desto äldre de unga blir. Däremot något som blir av mer intresse ju äldre unga blir är att följa med nyheter och andra viktiga händelser genom media. I 12 års åldern är att läsa böcker en viktig aktivitet medan äldre unga istället har ett intresse för aktiviteter som att filma och ta kort. Videotjänster t.ex. youtube är mer populärt än tv bland unga. Andra viktiga aktiviteter för dem är att man kan söka information och kunskap samt lära sig nya saker eller utveckla sina förmågor genom media. (Merikivi et al 2016: 21, 23, 38–39)

Största delen av äldre unga har någon form av hobby. Sport och träning är de vanligaste formerna t.ex. löpning och gymträning. En stor del av unga anser att de har nytta av internet och annan media i samband med sin hobby. De mest omtyckta träningsformerna hos yngre unga är att cykla, vistas ute, gå på promenad eller spela fotboll. (Merikivi 2016: 55–56, 60, 92) Att äta och laga mat är viktiga aktiviteter för unga, tre av fyra uppger att de är intresserade av andra matkulturer och majoriteten anser att matlagning är en viktig

hobby för dem, detta handlar främst om äldre unga. Mat är också en social aktivitet, nästan en tredjedel uppger att de äter oftare tillsammans med sina vänner än hemma. Flera än var tredje är delvist av samma åsikt om att man pratar om kostens betydelse för hälsan som en hobby eller att man äter tillsammans med andra som en hobby aktivitet. (Myllyniemi 2015: 46)

Mera än hälften av äldre unga träffar sina vänner dagligen och nästan alla träffar sina vänner minst en gång i veckan. De yngre träffar sina vänner mer ofta än de äldre. Det är allt vanligare att man använder sig av internet för att ha kontakt med sina vänner istället för telefonsamtal och att träffas personligen. Unga mår bättre av att kunna umgås personligen istället för via media. Ifall unga har kontakt via telefonsamtal är det större chans att de träffar sina vänner personligen än om de endast har kontakt via internet. Att vara socialt delaktig via media har blivit allt vanligare med åren. Unga spenderar sin fritid mest tillsammans med en till tre vänner. Flickor spenderar lika mycket tid tillsammans med sina föräldrar som med sina vänner, medan pojkar spenderar mera tid med sina vänner. Unga umgås mera sällan med grupper på flera än fyra personer. Desto äldre de unga blir desto mer tid spenderar de tillsammans med pojk- eller flickvän, detta ökar i 17 års ålder. (Myllyniemi 2015: 75–78, 82)

Genom att identifiera ungas engagemang i hens aktivitetsmönster kan ergoterapeuten skapa strategier och mönster för olika interventioner, eftersom den unga då har ett större engagemang i sina aktiviteter, vilket gör det enklare att uppnå de framtida aktivitetsmönstren som den unga vill ha. (Bejerholm 2010: 133)

3.2 Ung och långtidssjuk

Med långtidssjuk menas personer som har en kronisk sjukdom, vilket betyder enligt Statistiska centralbyrån (2007: 13) att personen har varit sjuk en längre period, minst 3 månader eller är i behov av medicin regelbundet.

En av de stora utmaningarna som långtidssjuka unga kan uppleva är avsaknad av kontroll, vilket kan föda känslor som ångest, maktlöshet, hjälplöshet och förlust av självständighet. Tillskillnad från barn så är det normalt att unga ifrågasätter vuxna eftersom de är i den

utvecklingsfasen att de strävar till en självständighet och kontroll. Kontrollen över de grundläggande behoven kan avta vid långvarig sjukdom, så som att kunna bestämma när man äter, klär på sig och när man väljer att duscha. I vissa fall kan till och med kontrollen över de egna fysiska behoven tas över, som till exempel vid behov av kateter. (Findlay et al. 2008: 61) Att inte ha kontroll över sina valmöjligheter i sjukhusmiljön påverkar negativt på välmående. Unga långtidssjuka saknar sin hemmiljö, sin familj och att kunna utföra sina vanliga aktiviteter. Brist på aktiviteter bidrar till en känsla av isolering och ensamhet. (Linder & Seitz 2017: 56)

Umgänge med vänner och möjlighet till att fortsätta utföra de aktiviteter man tidigare gjort minskar känslan av att vara annorlunda. Unga känner att de inte är lika duktiga i skolan som sina jämnåriga eftersom sjukdomen kan påverka skolgången, möjligheten av skolgång på sjukhus och lärarens inställning till situationen har en betydande inverkan. Sjukhusvistelse komplicerar ofta möjligheten till umgänge med jämnåriga och unga känner sig ofta isolerade från sina vänner och det blir mera utmanande att bilda nya vänner. Att hitta vänner i liknande situation ser unga som en positiv aspekt eftersom de har samma erfarenhet och kan ge stöd åt varandra. (Taylor et al. 2008: 3085, 3088-3089) Möjlighet till kreativa aktiviteter så som måla, pyssla och skriva stöder unga till att umgås med varandra samtidigt som dessa aktiviteter ger stimulans (Teenage cancer trust 2010: 16).

En aspekt av att vara långtidssjuk ung är att känna sig annorlunda, att behöva ta medicin hela livet eller behöva olika behandlingsformer är påfrestande för unga. Istället för att jämföra sig med andra friska jämnåriga så börjar unga långtidssjuka jämföra sig med jämnåriga i liknande situation. (Taylor et al. 2008: 3088) Långtidssjuka kan känna sig mera mogna än sina jämnåriga eftersom de vistas med vuxna människor avsevärt. Detta kan påverka känslan av att tillhöra den jämnåriga gruppen och hindra dem från att känna lycka och gemenskap. (Berntsson 2007: 423) Unga kan ofta dra sig för att berätta åt sina vänner att de är sjuka eftersom det är de som gör dem annorlunda, men vid säkerhetsrisker vill de unga hellre berätta än att hålla det hemligt (Taylor et al. 2008: 3088).

Sjukhusvistelsen underlättas när unga får använda sina mobiltelefoner eftersom de då kan ha kontakt med omvärlden. På sjukhus vill unga gärna ha möjlighet till att prata i sin

mobiltelefon ostört. Det finns ingen orsak varför man inte kunde använda sig av mobiltelefoner i sjukhusmiljö, förutom på intensivvårdsavdelningar eftersom mobiltelefonerna kan påverka vissa sjukhusapparater. Mobiltelefoner ses också som ett tidsfördriv när man väntar eller inte har något annat att göra. Vissa ringsignaler kan förväxlas med alarm från sjukhusutrustning, störa unga som vilar på avdelningen eller mobiltelefonen kan också störa eller ta bort fokuset från viktiga diskussioner. Unga uppskattar möjligheten till att använda sina mobiltelefoner i utrymmen avsedda för unga eller i sina patientrum. (Bell et al. 2009: 14–18)

Stöd från familj, vänner och vårdpersonalen är en viktig del av att vara långtidssjuk. Med stöd menas också gemenskap och möjlighet till lycka, att vara en del av något, att bli sedd och att känna sig självsäker. (Berntsson 2007: 422) Föräldrarnas stöd i sjukdomsförloppet kan vara både positivt och negativt, ofta så har unga samma inställning till sjukdomen som sina föräldrar. I vissa fall kan den unga uppleva att föräldrarna fokuserar mera på sjukdomen än den unga själv. En av de mest betydande aspekterna för unga långtidssjuka är att föräldrarna och vårdpersonalen ser de unga som individer och inte enbart sjukdomen. Framtidsaspekter som unga långtidssjuka reflekterar över är att de inte vet hur de skall klara sig självständigt ifall de flyttar hemifrån med sin sjukdom. De är också medvetna om att de kanske inte har samma möjligheter till vidare utbildning och karriär som andra jämnåriga. (Taylor et al. 2008: 3089–3090) Samtidigt som de kan lita på sina egna styrkor och resurser ifall vuxna ger dem den möjligheten, unga vill förmå uttrycka sina egna känslor (Berntsson 2007: 423).

En studie har gjorts om hur social-pedagogiska interventioner påverkar unga långtidssjuka. Med social-pedagogisk intervention strävar man till att stöda den psykosociala utvecklingen genom olika fritidsaktiviteter. Exempel på aktiviteter som gjordes i studien var kortspel, datorspel, tennis, skapande av filmer och badminton. Genom att få utföra aktiviteter upplevde unga långtidssjuka att de fick en paus från deras sjukdom, behandling, sjukhus och sina föräldrar. Speciellt fysiska aktiviteter var viktiga för unga. Deras ökade möjligheter till att ta egna beslut och struktur i vardagen uppmuntrade och motiverade dem att gå genom sin behandling. Trots att det finns smarttelefoner och internet så upplevde unga att det var svårt att hålla kontakten med sina jämnåriga eftersom de inte

deltog i skolan eller tidigare hobbyer. Därför var det också viktigt för unga att ha någonting speciellt att berätta till sina vänner. Att träffa jämnåriga i liknande situation kan motverka ensamhet och skapa en känsla av normalhet. (Villadsen et al. 2015: 19–23) Aktivitetsrummet som planeras i detta arbete kan erbjuda liknande aktiviteter som i studien, även om den professionella relationen uteblir. Dessa aktiviteter kunde stöda den unga att ta egna beslut och ha kontroll över sin vardag samt ge möjlighet att träffa jämnåriga i liknande situation.

Det är viktigt att långtidssjuka unga så långt som möjligt upprätthåller sina aktiviteter, eftersom det underlättar övergången till sitt tidigare liv. I sjukhusmiljön är man beroende av många olika faktorer, därför är det viktigt att man försöker upprätthålla en del av självständigheten. Aktiviteter ger unga en form av struktur, distraherar dem från sin behandling samt något att se framemot. (Teenage cancer trust 2010: 5, 16)

3.2.1 Aktivitetsdeprivation

Aktivitetsdeprivation kan uppstå när yttre faktorer i miljön hindrar en person att utföra nödvändiga och meningsfulla aktiviteter (Whiteford 2000: 200). Dessa faktorer kan vara kulturella, institutionella, fysiska, politiska eller sociala (Polatajko et al. 2013: 79). Aktivitetsdeprivation är ett tillstånd där personens meningsfulla aktiviteter är begränsade av omgivningen och sjukhusmiljön är en omgivning som kan begränsa personen att utföra dessa aktiviteter.

Att inte ha möjlighet till meningsfulla aktiviteter gör att meningen med livet minskar, vilket i sin tur kan leda till depression, aggressivitet och självmord. Aktivitetsdeprivation kan också leda till ohälsa och försenad tillväxt. (Polatajko et al. 2013: 80) Att inte ha möjlighet att använda sin tid på ett meningsfullt sätt kan ha negativ inverkan på hälsan. Aktivitetsdeprivation påverkar också negativt på sömnen och kan störa sömnrutiner samt leda till nedsatt adaptionsförmåga. (Whiteford 2000: 203)

En stor riskgrupp för aktivitetsdeprivation är personer med funktionsnedsättning. Många personer med funktionsnedsättning upplever hinder i den fysiska miljön som gör att de inte kan utföra nödvändiga och meningsfulla aktiviteter. Den fysiska miljön kan både

möjliggöra och hindra aktiviteter. En funktionsnedsättning uppstår när miljön orsakar aktivitetshinder. Genom att göra miljön tillgänglig för alla kan man möjliggöra aktivitet. Om miljön är designad på ett sätt som eliminerar hinder, blir miljön och aktiviteterna tillgängliga för alla, oberoende funktionsvariation. Detta är grundkonceptet i Universal Design. (Whiteford 2010: 320)

3.2.2 Ungas önskemål angående sjukhusdesign

Designteman och konstverk som är omtyckta av barn och unga är vatten, natur och djur, men detta varierar beroende på ålder och kognitiv utveckling. Unga tycker mera om abstrakt design som är kraftfull men enkel, som t.ex. grafiska former och graffiti. De mest omtyckta färgerna är en blå-grön färgskala. Gul-orange färgskala, stark rosa eller silver och svart är också omtyckta av unga. Färgskalan mellan ljus och medelstarka färger föredras. Den lugnande effekten av blå och den värmande effekten av grön kan vara orsaken till att dessa färger är mest omtyckta. Det finns ingen färg och design som alla tycker lika mycket om, på grund av att psykologiska och kulturella faktorer påverkar individens subjektiva smak på vad som är tilltalande. Dessa faktorer varierar också beroende på tid och plats. Unga vill ha en hemtrevlig sjukhusmiljö och detta kan skapas genom gardiner, bilder, lampor och mattor. Justering av ljus och färger för att skapa olika stämningar uppskattas av unga. (Coad & Coad 2008: 40–44) En mer hemtrevlig sjukhusmiljö gör att familj och vänner känner sig bekvämare i situationen och vill besöka oftare. Flexibla besökstider gör det lättare att komma på besök samtidigt som det ökar känslan av att vara normal hos den långtidssjuka. För att inte störa dem som vill vila är det bra att sociala rum är separerade från avdelningen, då kan unga välja när de vill använda dessa rum och när de vill vila. (Teenage cancer trust 2010: 7–9)

För att unga ska upprätthålla en känsla av kontroll vore det väsentligt att de fick bestämma själva när de äter, när de går och lägger sig och när de stiger upp på morgonen. Att kunna justera ljuset och färgen på ljuset, välja vilken musik man lyssnar på, eller vilket tv-program man vill se på stöder den unga att ha kontroll över hans vardag, och ger på samma gång möjlighet till att uttrycka sin personlighet. Att kunna följa med sin favoritartist, fotbollslag eller tv-program är en viktig del av den ungas vardag och är relaterad till att känna sig delaktig i världen utanför sjukhusmiljön. (Teenage cancer trust 2010: 8, 17, 20)

Bekväma sittplatser och sängar är nödvändiga eftersom största delen av tiden på sjukhusen spenderas i dessa. Både hur bekväma sofforna och stolarna är och hur de ser ut är viktigt för unga långtidssjuka. Vissa föredrar äldre insuttna soffor för att få en mera hemlik känsla, medan andra gillar nyare soffor. Möbler behöver vara placerade så att de stöder unga till att umgås med varandra. Samtidigt behöver soffor vara placerade så att man lätt kan ha sin droppställning nära sig. Om det är obekväma stolar och soffor framför tv eller datorer så begränsas användningen av dem. Genom att designa utrymmen så att de ser mera ut som ungdomslokaler och ungas personliga rum gör att de är mera tilltalande och välkomnande för unga, vilket är viktigt eftersom unga långtidssjuka spenderar en lång tid i sjukhusmiljön. Det kan variera hurudan design en ung flicka vill ha och hurudan en äldre pojke vill ha och därför är det väsentligt att använda sig av en mera allmän design så som skog och himmel. De små detaljerna i omgivningen kan ha stor inverkan på helhetsintrycket. Genom ljusa möbler och grafik på väggarna kan man göra utrymmen mera tilltalande. Bilder på broar, skogar, tropiska fiskar och himlen ger unga möjlighet att fly verkligheten och fantisera sig bort från sjukhusmiljön. Stora fönster ger också mera stimulans eftersom man kan uppfatta väder, tid på dagen samt olika årstider. (Teenage cancer trust 2010: 12–17)

3.3 Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram används Universal Design och mening & värde i aktivitet. Med hjälp av Universal design kan aktivitetsrummet planeras tillgängligt oberoende av de ungas funktionsvariation. Ett av målen med aktivitetsrummet är att förebygga aktivitetsdeprivation. Eftersom aktivitetsdeprivation uppstår när möjligheter till meningsfulla aktiviteter minskar (Whiteford 2000: 200), kan man förebygga aktivitetsdeprivation genom att skapa nya möjligheter till aktivitet. För att göra detta behöver resonemanget grundas på teorier om mening och värde i aktivitet.

3.3.1 Universal Design

Omgivningen har länge varit designad utgående från den genomsnittliga fysiska individen - ung, fysiskt stark, man och vuxen. Ändå så är det bara några som passar in i den ”normala” omgivningen under en viss period i livet. Universal design strävar till att skapa miljöer och produkter som kan användas av alla oavsett funktionsvariation och utan att behöva anpassa eller specialisera designen. Med låga kostnader eller inga kostnader alls strävar man till att generalisera produkter, kommunikation och byggda omgivningar så att de ska bli mera användbara för alla människor. (Conway 2008: 91)

Eftersom människan är social kan man genom aktivitet stöda delaktighet, genom de fysiska, sociala och kulturella delarna i omgivningen. Både universal design och aktivitetsvetenskapen ser på omgivningen som en växelverkan mellan person och omgivning, därför är universal design en teori som ergoterapeuter kan ha stöd och nytta av i sitt kliniska arbete. En omgivning som inte stöder aktivitetsutförande hindrar positivt aktivitetsengagemang och meningsfulla aktiviteter. (Conway 2008: 91, 93–94)

Teorin bygger på sju grundprinciper. Den första principen (rättvis användning) innebär att designen på produkten eller miljön är användbar samt marknadsföringsbar för alla grupper av användare. Riktlinjer inom rättvis användning är att sträva till att alla brukare kan använda designen på samma sätt, ifall det är möjligt identiskt och ifall det inte är det, så likvärdigt. Första principen strävar också till att skydda integriteten och säkerheten hos brukarna samt undvika stigmatisering. Det handlar också om att göra designen estetiskt tilltalande för brukarna. Andra principen (flexibilitet vid användning) fokuserar på att göra designen användbar oberoende av funktionsvariation. Designen strävar till att underlätta brukarens vardag och skall kunna användas av både höger- och vänsterhänta samt kunna användas i den takt som passar brukaren. (Connell et al 1997)

Tredje principen (enkel och intuitiv användning) bidrar till att oavsett erfarenheter, kunskap, språkförmågor och koncentrationsförmåga är designen och användningen lättförståelig. Riktlinjerna är att tillåta funktionsvariationer i läs- och skrivfärdigheter, undvika onödiga kompliceringar och att följa brukarnas förväntningar. Informationen bör vara arrangerad i förhållande till hur viktig den är. Funktionell handledning både under och efter

användning av designen är betydande. Fjärde principen (perceptuell tillgänglig information) innebär att designen kommunicerar den nödvändiga informationen till brukarna, oavsett omgivningsförhållanden eller brukarens sensoriska förmågor. Riktlinjer för fjärde principen är att använda olika metoder för presentation av information, som t.ex. genom bilder, verbal- eller taktilinformation. Andra riktlinjer som tydliga kontraster mellan den väsentliga informationen och dess omgivning, samt kombinera olika tekniker eller apparater som används av personer med olika sensoriska begränsningar. (Connell et al 1997)

Den femte principen (tolerans för misstag) handlar om att minska olyckor, faror och negativa konsekvenser av ofrivilliga handlingar. Riktlinjerna för den femte principen är att minimera de farliga element som är mest använda och tillgängliga, farorna kan elimineras, isoleras eller gömmas. Designen bör också se till att varna för faror och fel samt se till att ifall det sker en oönskad handling så riskerar man inte att hamna i en farlig situation. Designen bör också ta i beaktande att genom användning av produkten behöver brukaren inte vara vigulant. Sjätte principen (låg fysisk ansträngning) innebär att brukarna kan använda designen med minimal uttröttnings samt med bekvämlighet och effektivitet. Neutral kroppshållning, rimlig kraftanvändning, få upprepande rörelser och låg fysisk ansträngning är riktlinjerna för den sjätte principen. Den sjunde principen (storlek och utrymme för tillträde och användning) innebär att man oavsett kroppsstorlek, kroppshållning eller rörlighet har tillräckligt med utrymme för tillträde, manipulation, användning och nåbarhet. Oberoende om brukarna står eller sitter skall de ha möjlighet till att nå de olika komponenterna i omgivningen samt kunna se den väsentliga informationen. Andra riktlinjer för den sjunde principen är att designen bör ha variation i handstorlek och gripfunktion, samt att omgivningen ger möjlighet till användning för brukare med hjälpmedel eller assistans. (Connell et al 1997) Dessa principer utgör en grund för skapande av planritningen och ger riktlinjer kring vilka faktorer som bör tas i beaktande för att rummet skall bli tillgängligt och kunna användas av alla.

3.3.2 Mening och värde i aktivitet

Vår syn på livet som helhet, vårt välbefinnande och vår identitet har ett samband med vår upplevelse av meningsfullhet. Meningsfullhet är det som påverkar hur vi utformar våra liv och vad vi väljer att göra samt sätta tid på. (Leufstadius & Argenzell 2010: 178)

Meningsfullhet är en central aspekt i aktivitetsvetenskapen, eftersom mening i aktivitet är en bidragande faktor till hälsa. Mening är ett dynamiskt begrepp och en aktivitet kan ha olika mening för olika personer, eller för samma person under olika tider eller sammanhang. (Erlandersson & Persson 2014: 29–30) Sociokulturella faktorer påverkar lika mycket på vad som upplevs som meningsfullt som individens egna upplevelser och erfarenheter. Val av aktiviteter påverkas även av samspelet med omgivningen och andras attityder. Genom att vara engagerad och ha ett klart mål med aktiviteten uppstår meningsfullhet. (Leufstadius & Argenzell 2010: 177, 179)

All aktivitet har mening men meningen behöver nödvändigtvis inte vara positiv, utan kan också vara negativ eller neutral. Inom aktivitetsvetenskapen syftar man till de aktiviteter som ger positiv mening när man använder begreppet meningsfulla aktiviteter. (Leufstadius & Argenzell 2010: 177) För att en aktivitet ska ha mening, behöver aktiviteten också ha ett värde. En aktivitet kan ha tre olika sorters värde: konkret värde, sociosymboliskt värde och självbelönande värde. (Erlandersson & Persson 2014: 38) Meningsfulla aktiviteter kommer därför ha en central del i arbetet eftersom aktivitetsrummet ska vara något positivt för unga långtidssjuka.

Det konkreta värdet är ofta ett konkret, synligt och påtagligt resultat av en aktivitet. Ett exempel på en sådan aktivitet kan vara att bygga pussel eftersom resultatet blir konkret och synligt. En aktivitet med konkret värde ger ofta också möjlighet till att förbättra och utveckla en förmåga. Konkret värde kan även ha som följd att något negativt undviks. Ett exempel på detta kan vara att använda aktivitetsrummet för att få vara med jämnåriga istället för att vara ensamma i patientrummet. (Erlandersson & Persson 2014: 39)

Det sociosymboliska värdet kan ses på tre olika nivåer: personlig, sociokulturell och universell nivå. Den personliga nivån ser olika ut för alla personer, beroende på dennes erfarenheter och bakgrund. Den sociokulturella nivån baseras på olika sociala sammanhang och kulturer eller subkultur. Den universella nivån innefattar aktiviteter som har samma värde för personer över olika kulturer och nationaliteter. Aktiviteter med sociosymboliskt värde kan också ha en icke-verbal funktion. Genom valet av dessa aktiviteter och hur de utförs kan personen förmedla olika budskap till omgivningen. Ett exempel på en aktivitet

med sociosymboliskt värde kan vara att följa med ett specifikt tv-program som för stunden har ett subkulturellt värde. (Erlandersson & Persson 2014: 40–42)

Självbelönande värde får man från aktiviteter där aktiviteten i sig ger glädje och njutning. Denna glädje kommer från själva görandet och inte från slutprodukten som i det konkreta värdet. I bästa fall glömmet man bort tid och rum när man utför aktiviteter med självbelönande värde. Exempel på sådana aktiviteter kan vara att läsa en bra bok eller måla en tavla. Dessa aktiviteter är varken utmanande eller krävande av ens förmågor. (Erlandersson & Persson 2014: 43)

Alla utför olika aktiviteter, som ger olika sorters värden. Dessa subjektiva upplevelser av värden gör att vardagen blir meningsfull, vilket på en större skala bidrar till att man upplever mening med livet. (Erlandersson & Persson 2014: 68)

I en studie gjord i Sverige konstaterades att konkret värde inte direkt har ett samband med den subjektiva upplevelsen av hälsa. Däremot hade sociosymboliskt och symboliskt värde en klar koppling till upplevelsen av hälsa. Värde i aktivitet var den faktorn som mest påverkade upplevelsen av mening. Att uppleva värde i aktivitet, ger högre upplevd mening i vardagen, vilket i sin tur ökar upplevelsen av hälsa. Upplevelsen av mening och värde i vardagen har även ett starkt samband med sociala kontakter, därför vore det bra att skapa möjligheter för långtidssjuka unga att upprätthålla sociala kontakter, både med andra patienter men även med sina vänner. (Erlandersson et al. 2011: 75–78)

3.4 Produktutveckling

Det finns olika typer av produktutveckling, i detta arbete kommer utvecklingsarbete att användas. Utvecklingsarbete innebär insamling av kunskap för att utveckla en ny produkt eller förbättra en produkt som redan finns. Inom utvecklingsarbete finns även olika sätt att jobba. Detta arbete kommer att fokusera på förändring av miljö genom att förankra en plan. Alla produktutvecklingsarbeten ska innehålla vetenskapliga inslag och att produkten bedöms utgående från effektivitet och nytta. (Lundequist 1995: 8, 53–54)

I en produktutveckling finns fyra olika delprocesser. Den informationsbearbetande processen innebär att samla in relevant information. Förhandlings- och beslutsprocessen handlar om att väga för- och nackdelar med projektet samt ta specialisters och brukares åsikter i beaktande. Den konstnärliga processen innebär att man fokuserar på helheten och presenterar ett förslag gällande designen och estetiken. Den sista processen, moment av lösning eller hantering av utformningsproblem handlar om att beskriva problem som uppstått under processen. (Lundequist 1995: 63–64) Dessa processer kommer att användas i genomförandet.

I detta arbete består produktutvecklingen av en planritning. Planritningen skapas som ett exempel på hur ett aktivitetsrum på sjukhus för unga kunde se ut. En ritning är ett vanligt sätt att beskriva formgeometri för en produkt eller en konstruktionsdetalj. En ritning fungerar som grund för tillverkning av en produkt, och är det främsta kommunikationssättet mellan konstruktören och ingenjören. (Johannesson et al 2004: 450) För att beskriva byggnadskonstruktioner behövs både ritningar och texthandlingar. Texthandlingarna består av beskrivningar och förteckningar. Ritningarna är grafiska avbildningar av byggnaden, som är ritade så som byggnaden kommer att se ut, dock förminskade och oftast också förenklade. En ritning kan användas för att beskriva byggnadens mått, form, material, utseende eller andra faktorer (Kyyrönen 2003: 31). För det mesta räcker inte en ritning för att beskriva allt i byggnaden, t.ex. en ritning av ett kök kan inte visa både rören för vatten och avlopp och inredningen på samma gång. Vad som finns på en ritning bestäms av vem ritningen är till för och vilken information denne behöver. Detta kallas att man gör ett urval. (Hamrin 1996: 5)

I en ritning ritas alltid med linjal, alla föremål görs skalenligt och alla bokstäver och siffror skrivs enligt standarden. En skiss ritas däremot på fri hand utan formella regler. En skiss används ofta för att visa ett förslag på en planlösning eller konstruktionsdetalj som ännu ska diskuteras. (Hamrin 1996: 6)

Det finns några grundläggande ritregler. För att beskriva föremålet på ritningen används linjer för att markera ytterkonturer, kanter och materialgränser, även hjälplinjer kan användas (t.ex. måttlinjer eller hänvisningslinjer). Symbollinjer, symboler, markeringar av ytor samt text används också. För att göra ritningen tydligare används olika typer av

linjer. För att rita konturer och kanter används en heldragen tjock linje. Streckad tjock linje används för att markera dolda konturer. Hjälpelinjer ritas med heldragen tunn linje och brottlinjer ritas med streckad tunn linje. (Hamrin 1996: 8)

Det finns datorprogram som man kan användas för att rita ritningar. Dessa program kallas för CAD (Computer Aided Design) -program. I dessa program är det enkelt att rita och redigera ritningarna. Dessutom är det enkelt att få alla linjer och symboler korrekta och det går bra att skriva ut ritningen med en vanlig printer från de flera CAD-program. (Hamrin 1996: 7) Datorprogrammet som kommer att användas i detta arbete för att planera och rita rummet är Sweet Home 3D. Med hjälp av detta dataprogram kan man fritt planera olika utrymmen. I programmet görs ritningen först i 2D, men man kan även se utrymmet i 3D-vy. Programmet kan även ge en bild av heminredning, så som möbler, färger, textilier, med mera. (Sweet Home 3D 2016)

4 METOD

Som stöd för arbetsprocessen används Vilkkas & Airaksinens (2003) samt Salonens (2013) process för verksamhetsinriktade examensarbeten. Då man gör ett verksamhetsinriktat examensarbete börjar man med att göra en ämnesanalys över den teori och den teoretiska bakgrunden som är relevanta i förhållande till arbetet. Sedan gör man en formanalys, vilket innebär en beskrivning på och analys över formen av arbetet vilket är i detta fall en produktutveckling. I formanalysen beskrivs också arbetsprocessen. Efter dessa två stadier kan man påbörja genomförandet av arbetet. I ett verksamhetsinriktat arbete skrivs en rapport över arbetsprocessen för att hjälpa läsaren att förstå hur man har jobbat med arbetet och hur man kommit fram till en slutlig produkt.

4.1 Arbetsprocessen

För att stöda rapporteringen fördes varsin processdagbok över arbetsprocessen (Vilka & Airaksinen 2003: 67). Processdagboken stödde rapporteringen genom att vara ett verktyg för att se tillbaka på arbetsprocessen och se vad som har blivit gjort och vilka tankar och funderingar som har uppstått. En tidsplan skapades för att stöda och strukturera arbetsgången. Datainsamling av tidigare forskning gjordes för att skapa en grund för arbetet

samt för att identifiera problemområdet. Utgående från problemområdet skapades mål och frågeställningar som gav riktningen för arbetet.

Relevanta begrepp som uppkom i tidigare forskningen kring ungas sjukhusmiljö utgjorde en grund för vad som blev en del av den teoretiska bakgrunden. Ungas aktivitetsmönster, aktivitetsdeprivation och mening och värde var begrepp som uppkom i tidigare forskningen. Andra begrepp så som långtidssjuk och Universal design konstaterades vara relevanta att ta upp eftersom de hade en betydelse för målet med arbetet. De teoretiska referensramarna Universal design och mening och värde valdes utgående från dessa begrepp och utgjorde ramarna för arbetet. Två andra begrepp som blev väsentliga att beskriva var produktutveckling och planritning eftersom dessa begrepp utgjorde formen av arbetet. Även allt material och kunskap som ledde arbetet till planritningen och svarade på frågeställningarna beskrevs. Metoden i arbetet blev beskriven, den egna arbetsprocessen rapporterades och reflektioner över etiska överväganden i samband med arbetet gjordes.

För att få en överblick på vilka alternativ av dataprogram det finns för att skapa en planritning gjordes en sökning via Google. De program som uppkom i sökningen var antingen avgiftsbelagda eller hade begränsat innehåll. Eftersom skapande av planritning inte nödvändigtvis ingår i ergoterapeutens kunskapsområde konsulterades en person inom byggbranschen för råd om vilket datorprogram som kunde användas för skapande av planritningen. Personen rekommenderade dataprogrammet Sweet Home 3D eftersom programmet är ett verktyg som är tillgängligt och gratis för alla och kan enkelt användas för denna typ av planering. Programmet testades och ansågs vara ett lämpligt verktyg för detta ändamål.

Efter att teoretiska bakgrunden och metoden i arbetet var beskrivna, påbörjades genomförandet. Genomförandet gjordes utgående från produktutvecklingens fyra olika delprocesser. I den informationsbearbetande processen togs litteratur kring riktlinjer och byggbestämmelser (se bilaga 5) samt Universal design i beaktande för att lägga grunden för planritningen. I den här processen besvarades frågeställningen om tillgänglighet. Litteratur kring aseptik och säkerhet i sjukhusmiljö (se bilaga 5) togs också upp i informations-

bearbetande processen eftersom planritningen av aktivitetsrummet planerades till sjukhus, vilket svarar på frågeställningen om krav på sjukhusmiljön. Viktiga aktiviteter för unga och unga långtidssjuka enligt forskningen togs upp i förhandlings- och beslutsprocessen, vilket svarar på frågeställningen om ungas viktiga aktiviteter i dagens samhälle. De aktiviteter som visades vara viktiga enligt forskningarna planerades in i aktivitetsrummet. I den konstnärliga processen behandlades designen och estetiken utgående från artiklar om ungas önskemål angående sjukhusdesign, vilket bildade svaret på frågeställningen om hur unga vill att sjukhusmiljön på barnavdelningar skall vara designad. Dessa önskemål angående designen implementerades därefter i planritningen för aktivitetsrummet.

Genom att besvara frågeställningarna utgående från litteratur och forskning i delprocesserna skapades skisser på idéer och förslag till planritningen. Därefter ritades skisserna in i datorprogrammet Sweet Home 3D och planritningen utvecklades stegvist i varje delprocess.

I den sista processen, hantering av utformningsproblem utvärderades de problem som uppstått under arbetsprocessen. När den preliminära planritningen var gjord skickades en mellanutvärderingsenkät på planritningen för aktivitetsrummet (se bilaga 3) ut till unga långtidssjuka. Detta gav arbetet mera trovärdighet när det gäller möte mot målgruppens behov. För att nå respondenterna kontaktades Project liv via mail som i sin tur tog kontakt med unga långtidssjuka. Enkäten gjordes som en webbenkät via programmet Limesurvey.Handledning av programmet gavs av Arcadas nätpedagog. Enkäten gjordes som webbenkät för att underlätta processen att skicka ut enkäten och svaren. Enkäten var anonym och innehöll både fasta svarsalternativ och öppna frågor. Ett informationsbrev (se bilaga 2) skickades ut till de unga i samband med enkäten. Enkäten och informationsbrevet gjordes både på svenska och på finska. För att öka reliabiliteten gjordes ett pilot-test på en 14-åring enligt metoden kognitiv intervju (Ahola et al. 2002) före enkäten skickades ut. Vid den kognitiva intervjun ställdes följande frågor: Hur förstår du frågan? Vad betyder dessa ord för dig? Är det något i frågan eller svaret du inte förstår? Den kognitiva intervjun bandades in för att skribenterna i efterhand kunde lyssna på intervjun och utvärdera vilka frågor som behövde förbättras. Termerna tilltalande och passande var utmanande att förstå, så de två frågorna som innehöll dessa termer ändrades. Målet var att få minst

fem svar på enkäten, enkäten gav sex fullständiga svar. Utgående från resultaten av enkäten förbättrades och utvecklades planritningen ytterligare. För att få reda på vilka de populäraste aktiviteterna var räknades ett medeltal ut av svaren.

Efter justeringar av planritningen gjordes en slutlig utvärdering av produkten. För att kunna utvärdera ett arbete behövs en referens eller något att jämföra arbetet med (Carlström & Carlström Hagman 2006: 49), i detta arbete fungerade Universal designs sju principer som referens till den slutliga utvärderingen av planritningen. Därefter fördes diskussion kring nyttan och effektiviteten (Lundequist 1995: 54), frågeställningarna och målsättningen, samt mening och värde i förhållande till aktivitetsrummet. Sedan diskuterades hela produktutvecklingen och arbetsprocessen utvärderades.

4.2 Etiska överväganden

I ergoterapin är klientcentrering en central del av arbetet, därför blir det naturligt att i detta arbete utgå från ungas behov oavsett av funktionsvariation. När man läser detta arbete bör man vara medveten om att data som använts angående ungas behov och önskemål är från artiklar. Majoriteten av artiklarna är gjorda i ett annat land. Alla källor som svarar på frågeställningarna är publicerade inom de senaste tio åren. Vid sammanställande av litteratur ska plagiering undvikas (Helgesson 2015: 66).

En etisk-estetisk reflektion innebär ett helhetsperspektiv på hela arbetet (Lundequist 1995: 113–114). Ett helhetsperspektiv blir viktigt eftersom planritningen på aktivitetsrummet kommer finnas i en sjukhusmiljö, och behöver passa in i omgivningen. Arbetet sätter fokus på viktiga aktiviteter för unga i dagens samhälle, vilket kan bli problematiskt ifall ungas aktivitetsmönster ändras drastiskt under årens lopp. Om några år finns det risk att det är andra aktiviteter som skulle vara relevanta att ha i aktivitetsrummet. Eftersom att skribenterna har egna intressen och värderingar bör man vara medveten om att dessa kan påverka valen som görs vid planeringen av aktivitetsrummet, även om skribenterna strävar till att vara så objektiva som möjligt.

Eftersom mellanutvärderingen kommer bestå av en enkätundersökning blir det centralt att resultaten dokumenteras med ärlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet. För att beakta

respondenternas anonymitet tas varken namn, nummer eller annan typ av identifiering upp i mellanutvärderingsenkäten (Patel & Davidsson 2011: 74). För att skydda integriteten behandlas inte heller frågor i förhållande till sjukdom eller bakgrund (Forskningsetiska delegationen 2009: 9). Efter att arbetet är godkänt raderas alla svaren från enkäten. I informationsbrevet informeras respondenterna om att deltagandet i enkäten är frivilligt. (Arcada 2014) Eftersom det är meningen att alla, oberoende av funktionsvariation, ska kunna använda rummet, blir det en etisk fråga när det gäller mellanutvärderingen eftersom enkäten inte kommer att kunna utvärderas av alla. En visuell planritning kommer att fungera som bas för mellanutvärderingen, vilket begränsar vilka som kommer kunna delta i utvärderingen, t.ex. personer med synnedläggelse kommer inte kunna delta. Ifall mera tid och resurser fanns skulle t.ex. en 3D-modell av rummet kunna göras för att inkludera dessa personer i utvärderingen.

5 BESKRIVNING AV PLANRITNINGEN

I detta kapitel kommer planritningen att skapas. Den teoretiska bakgrunden och bilaga 5 kommer att fungera som grund för de beslut som görs. Skapandet av planritningen är uppdelat i tre processer. I den första processen skapas grunden för planritningen, därefter planeras aktiviteter in i planritningen av rummet. I den tredje processen planeras vilka färger och hurudan design som skall finnas i rummet.

5.1 Planritningens bas

Tillgänglighetsriktlinjer (se bilaga 5) fungera som bas för uppbyggnaden av planritningen. Olika funktionsvariationer kräver olika planering i omgivningen, olika mått, ljud och akustik samt ljusstyrkan blir central. Säkerhetsaspekter och aseptik (se bilaga 5) kommer också att tas i beaktande vid planeringen i den första processen.

Rummet är 30 kvadratmeter och har måtten 5,46 m x 5,36 m. Dörren är en automatisk skjutdörr och är 1,5 m bred och 2 m hög, för att ge tillräckligt med utrymme för användning. En automatisk skjutdörr har valts att användas för att dörren inte kräver lika stor

fysisk ansträngning som en vanlig dörr. Två fönster med måtten 0,91 m x 1,34 m är placerade 0,6 m från golvytan. Fönstren är placerade på den höjden för att även personer som sitter i rullstol eller ligger i säng skall kunna titta ut genom fönstret.

Golvet består av en plastmatta eftersom det är det bästa alternativet för allergikänsliga, dessutom är en plastmatta slät och minimerar risken för fallolyckor och gör det enklare för personer i rullstol och för personer med droppställning att röra sig. Ett slätt golv underlättar rengöringen och är därför mera aseptiskt. Golvet har inga mönster eller figurer för att inte ge missvisande information till personer med synnedsättning. Hur man beaktar ljud syns inte i en planritning men i aktivitetsrummet kunde man ha ljuddämpande skivor i taket.

Eluttagen, alarmknappen och strömbrytaren är 0,7 m från golvytan. Manöverdonen bör ha en stark kontrast runt om, vilket underlättar för personer med synnedsättning att lokalisera dem. För att kunna urskilja alarmknappen från de andra manöverdonen är den röd och blinkar med jämna mellanrum.

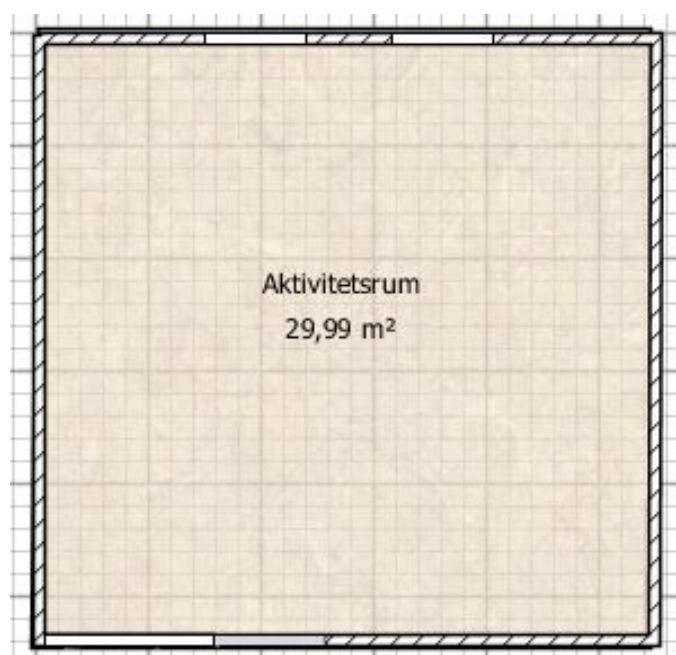


Bild 1 Planritningens bas

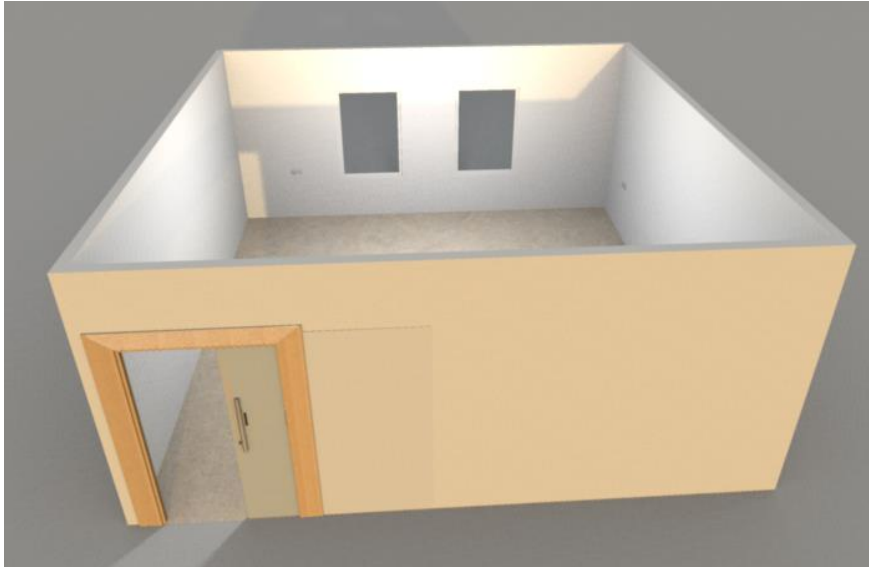


Bild 2 3D-vy bas

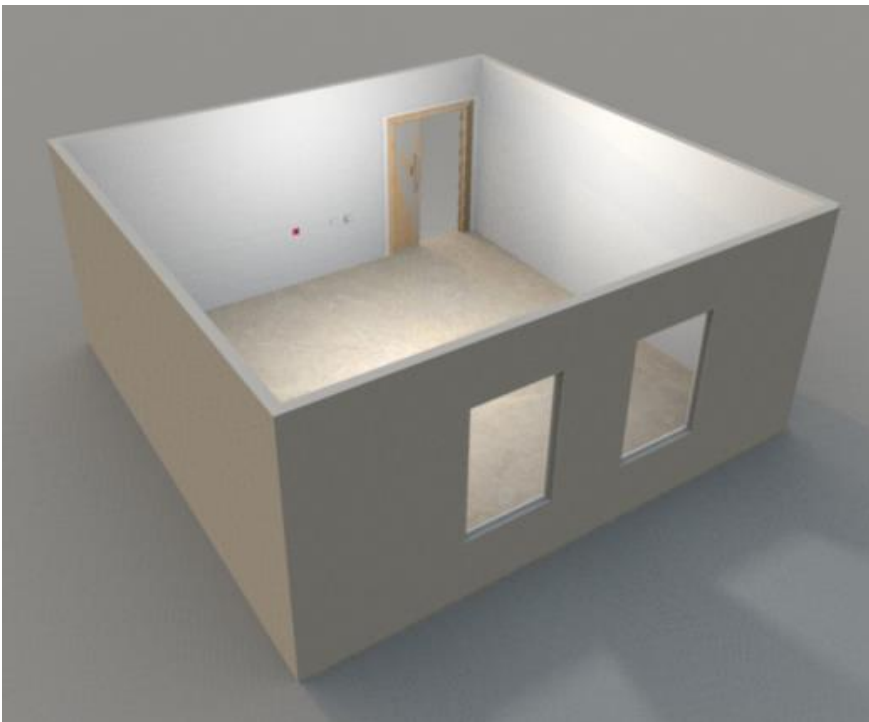


Bild 3 3D-vy bas

5.2 Aktiviteter i rummet

Det som tagits upp i bakgrunden kring ungas viktiga aktiviteter samt vad det innebär att vara ung och långtidssjuk kommer att utveckla planritningen ytterligare. Aktiviteter ger olika subjektiva upplevelser av värden och dessa aktiviteter gör vardagen meningsfull, vilket i sin tur ger ökad upplevelse av hälsa (Erlandersson & Persson 2014: 68, Erlandersson et al. 2011: 77).

Skolan är en viktig del av den ungas vardag och därför blir det centralt med möjlighet till datorer eller andra digitala verktyg i aktivitetsrummet för att kunna hålla kontakt med skolan och kunna utföra sina skoluppgifter. Vid längre stunder framför datorn behövs ett ordentligt skrivbord med en justerbar skrivbordsstol, så att man kan sitta i en bekväm ställning. Stolen behöver även ha armstöd för att underlätta uppstigning. Var man placerar bordet och vilka mått bordet har, är av betydelse för att t.ex. personer som sitter i rullstol också skall ha tillgång till datorn och skrivbordet (se mått i bilaga 5). Unga har ett stort behov av privathet, därför bör skrivbordet placeras så att unga får använda datorn ostört. I rummet finns det en stationär dator, men för att personer som inte kan eller orkar sitta ska kunna använda dator, så finns det även en bärbar dator. Det finns en tablett som kan användas för internetbruk eller att spela olika spel på. En tablett kan användas oavsett var man sitter i rummet och blir på så sätt tillgänglig för alla. I tabletten finns det även möjlighet att läsa e-böcker. Man kan också använda tabletten för att göra filmer och fotografera med försiktighet för sin egen och andras integritet. Smarttelefonen är en stor del av ungas vardag och därför är det viktigt att det finns lediga eluttag för att ladda deras telefon.

Datorerna är inte enbart menade för skoluppgifter utan kan också användas för att spela olika datorspel eller följa med youtube eller andra sociala medier. Unga vill också använda internet för att söka information och lära sig nya saker. I rummet finns även möjlighet att titta på tv. Att lyssna på musik är en viktig aktivitet för unga, därför finns det också möjlighet till att lyssna på musik via headsets. Headset kan också användas för Skype-samtal med vänner och familj. Headseten gör att andra i rummet inte störs av musiken eller samtalen, samt att unga får möjlighet till privathet.

Äldre unga har större intresse för nyheter och därför är det viktigt att nyhetskanaler finns tillgängliga. Även andra tv-kanaler som är populära bland unga bör finnas, för att öka känslan av att vara som andra jämnåriga och vara delaktig. Wii- och playstationspel ger möjlighet till olika fysiska aktiviteter, t.ex. fotbollsspel, tennis eller badminton. Dessa spel bör vara lämpliga för åldern 12–18. Det finns fyra spel konsoler för att man skall kunna spela med sina vänner eller andra jämnåriga. Tv:n är placerad 1 m från golvet för att alla ska kunna se tv:n och kunna spela tv-spelen. Tv:n går även att dras ut från väggen för att ändra vinkel. Playstation och Wii är placerade på en hylla som är 70 cm från golvytan. En hörnsoffa är placerad framför tv:n, som ger möjlighet till interaktion med andra. Det finns en hylla med sällskapspel och pysselmateriel för att ge stimulans och möjlighet till att umgås med andra. Den här hyllan har höjden 45 cm.

I rummet finns ett litet kök för att ge möjlighet att värma mat eller koka kaffe. I köket finns en diskho, mikrovågsugn, kaffe- och tekokare samt ett skåp med nödvändiga kärl. Allt i köket är placerat enligt måtten i bilaga 5 för att öka tillgängligheten. Köksapparaterna har tydliga knappar som är lätta att förstå och använda och kranen vid diskhon är logisk och lätt att använda och har tydliga markeringar av varmt och kallt vatten. För att undvika olyckor stängs kaffekokaren automatiskt av efter en tid. I rummet finns ett bord och 2 stolar som kan användas till olika aktiviteter, t.ex. pyssel, kortspel, skoluppgifter eller äta mat. Bordet har rundade hörn för att förhindra olyckor.

Möblerna är placerade så att det finns tillräckligt med svängrum för att röra sig med rullstol i rummet (se mått i bilaga 5). Det är även planerat in tillräckligt med utrymme för att rymma en säng bredvid soffan.



Bild 4 Planritning med aktiviteter



Bild 5 3D-vy med aktiviteter



Bild 6 3D-vy med aktiviteter



Bild 7 3D-vy med aktiviteter

5.3 Rummets design

För att göra rummet tilltalande för unga, har ungas önskemål angående sjukhusdesign varit som grund vid utvecklingen av den konstnärliga processen. För att göra miljön visuellt tydlig har riktlinjerna i bilaga 5 tagits i beaktande vid planeringen.

För att få ljuset att reflektera är taket i rummet vitt. Möblerna är i trä för att stärka känslan av en mera hemlik miljö på samma gång som det är ett bra material för akustiken i rummet. Väggen med fönster är ljusare än de andra väggarna för att inte blända personer med synnedsättning eftersom kontrasterna mellan ljusen minskar ifall man har en ljus vägg och ljusa gardiner där var fönstren är placerade. Grön och blå är de mest omtyckta färgerna hos unga, därför valdes dessa färger till textilerna i rummet.

Tavlorna är abstrakta och har motiven skog, himmel, vatten och berg och dessa teman är omtyckta bland unga. I rummet finns även en graffiti tavla, vilket unga också gillar. Köksbänken är i en trä-färg för att få en enhetlig inredning och utseende. En klocka är placerad på fönsterväggen för att synas från alla vinklar i rummet. Det finns 6 spotlights i taket som man kan justera ljusstyrkan och ändra stämningen i rummet med, man kan också ändra färger på spotlighterna, vilket unga uppskattar. Antalet spotlights gör också att ljuset är jämnt och detta underlättar för personer med hörsel- och synnedsättning. Det finns även en rullgardin för att kunna stänga ut dagsljuset vid behov ifall unga tittar på någon film eller tv, eller om solljuset bländar. Rullgardiner ger också unga möjlighet att själv ha kontroll över ljusstyrkan i rummet.

Möblernas färger är också valda utgående från vilka färger som fungerar bra ihop, så att personer som är färgblinda ska kunna utskilja möbler och väggar från varandra.



Bild 8 Planritning med design



Bild 9 3D-vy med design



Bild 10 3D-vy med design

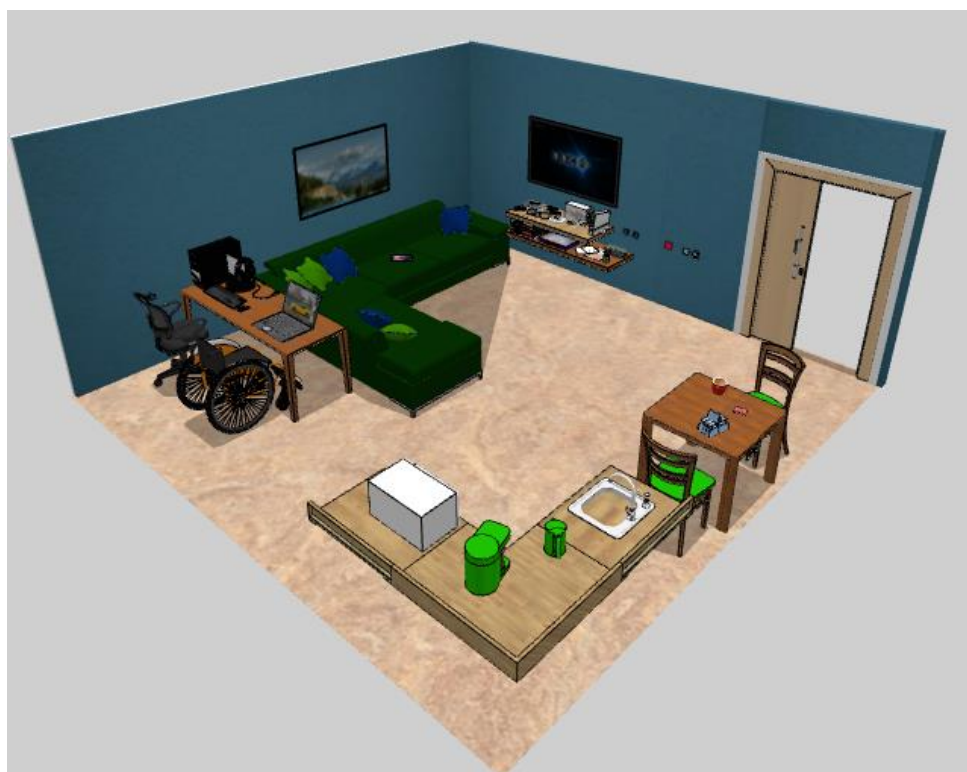


Bild 11 3D-vy med design



Bild 12 3D-vy med design

6 UTVÄRDERING AV PLANRITNINGEN

Utvärderingen av planritningen gjordes genom en mellanutvärdering och en slutlig utvärdering utgående från Universal designs 7 principer. I mellanutvärderingen av aktivitetsrummet svarade nio unga men tre av svaren var ofullständiga och kunde inte tas med i utvärderingen. De sex som gav fullständigt svar, svarade att de skulle använda sig av rummet ifall det skulle finnas ett sådant på deras sjukhus. Deltagarna skulle använda rummet för att det var mysigt, snyggt, rymligt och hemtrevligt samt för att det finns aktiviteter i rummet som distraherar dem från annat som händer runtomkring. Aktiviteterna som skulle användas mest i rummet är att lyssna på musik, titta på tv, använda sig av dator ifall man gör skoluppgifter samt använda sin egen smarttelefon. Andra populära aktiviteter är att titta på youtube, följa med sociala medier, surfa på internet samt spela playstation. Aktiviteterna som var minst populär i enkäten var att koka kaffe eller te, följa med nyheter, fota och filma med tablett eller läsa e-böcker. Deltagarna gav i medeltal 3,7 stjärnor om utseendet i rummet och gav medeltalet 3 stjärnor om färgerna i rummet. (se bilaga 4)

Det som deltagarna tyckte mest om i rummet var soffan, att ha tillgång till både tv och dator, att det finns variation i aktiviteterna och att rummet är rymligt och utseendet är tilltalande. Däremot det som de tyckte minst om var soffans och golvet färg, de mörka nyanserna av färgerna i rummet samt att allt finns i ett och samma rum. Deltagarna skulle vilja ändra färgerna i rummet till gladare och ljusare färger och de lyfte speciellt fram soffans och golvet färg. En av deltagarna skulle vilja ha mellanväggar och en annan deltagare ville inte ändra på någonting. Pyssel, virk- och sticktillbehör, myslampor, ett större bord, mellanväggar och en spis var saker som deltagarna tyckte att saknades i rummet. En av deltagarna saknade ett ”vanligt bord som man kan sitta och prata i eller vara på telefonen” i rummet och två av deltagarna svarade att de inte vet.

Efter mellanutvärderingen ändrades färgerna i rummet och virk- och stickmaterial tillsattes. Det planerades även in möjlighet till en flyttbar skärmvägg för att kunna avgränsa rummet, skärmväggen fungerar samtidigt som en White board. Önsknings som inte gick att uppnå var ett större bord och en spis. Ifall ett större bord skulle planeras in skulle det förhindra förflyttning, dock kunde man ha ett bord med uppfällbara kanter för att göra bordet större men detta kunde även medföra hinder vid användning av bordet eftersom kanterna inte ger utrymme för benen. För en spis skulle också behövas ett kylskåp och detta skulle kräva mera utrymme än vad som finns i aktivitetsrummet.

Efter mellanutvärderingen konstaterades att det inte fanns tillräckligt med utrymme för droppställningar ifall man sitter i soffan. Soffan flyttades ca 10 cm från skrivbordet för att ge plats för droppställningar. En dörr knapp till den automatiska skjutdörren hade också glömts bort, en dörr knapp sattes in på höger sida 70 cm från dörren. Det konstaterades även att aktiviteten titta på film hade lämnats bort. I rummet borde det finnas tillgång till filmer t.ex. genom Netflix. Det sattes in en hög med pallar för att ge sittplatser åt flera. Andra praktiska saker som bör finnas i rummet är en skräpkorg, tvål och handdesinfektionsmedel samt pappershanddukar. Project livs logo sattes in på dörren eftersom Project liv är arbetets samarbetspartner.

För slutliga produkten, se planritningen av aktivitetsrummet i bilaga 1.

Slutliga utvärderingen av planritningen har gjorts utgående från Universal designs sju principer. Rättvis användning (princip 1) har tagits i beaktande genom att fönstren är placerade på en höjd så att alla kan se ut, golvet är en plastmatta, vilket är det bästa alternativet för allergikänsliga, föremålen i rummet är placerade på en höjd mellan 40–100 cm för att möjliggöra användning av alla samt att ljuddämpning och justerbart ljus är inplanerat i rummet. Lamporna är även placerade i taket för att ljuset inte skall blända. Rumets design är planerad så att den inte skall utesluta någon åldersgrupp mellan 12 och 18 år. Den som inte har uppnått gällande den första principen är att personer i sjukhussäng inte har tillgång till allt i rummet, t.ex. aktiviteterna i köket, hyllorna under tv:n eller att förflytta sig i rummet. Även personer som inte kan använda sina händer har begränsade möjligheter till aktiviteterna i rummet.

I rummet finns flexibilitet vid användning (princip 2) i och med att bärbardatorn och tabletten är flyttbara, tv:n är monterad så att man kan vinkla den, dörren är en automatisk skjutdörr men den kan också öppnas manuellt, det finns utrymme för både dator stol och rullstol framför datorbordet. Det som däremot inte möjliggör flexibel användning är att köksbänkens höjd inte går att justera, detta kunde förstås planeras in i aktivitetsrummet. Enkel och intuitiv användning (princip 3) blir synligt i rummet genom att köksapparaterna har tydliga och lättförståeliga manöverdon, rummets uppbyggnad är logisk, rummet är även uppdelad i olika ”rum” (kök, tv rum, datorrum), alarmknappen är röd och blinkar med jämna mellanrum, kranen vid diskhon är lätt att använda och har tydliga markeringar av varmt och kallt vatten. Faktorer som inte stöder enkel och intuitiv användning är ifall man inte har tidigare erfarenheter av playstation eller Wii kan det vara utmanande att använda och förstå dessa spel. Det som inte syns i planritningen av aktivitetsrummet är vilket språk de digitala verktygen eller sällskapsspelen är, detta kan medföra svårigheter ifall de inte är på eget modersmål. Därför vore det väsentligt att ha möjlighet till att välja språk på de digitala verktygen och att reglerna till sällskapsspelen finns på finska, svenska och engelska.

Perceptuell tillgänglig information (princip 4) har tagits i beaktande genom att golvet är enhetligt, strömbrytare och eluttagen har en tydlig markering runtom, fönsterväggen är ljusare än de andra väggarna och rummet har kontraster mellan golv, väggar och möbler. Eftersom att hyllorna har många saker på sig blir det utmanande att urskilja aktiviteterna

från varandra, detta kunde förbättras genom att sätta in lådor med tydliga etiketter. På grund av strecken i klockan istället för endast siffror kan det bli utmanande att ta in informationen. Taket har ljuddämpande skivor och möblerna är av trä vilket underlättar för personer med hörselnedsättningar, eftersom ljudet dämpas. I rummet finns tolerans för misstag (princip 5) eftersom golvet är enhetligt och på så sätt minskar feltolkning av höjdskillnader eller ojämn yta, hörnen på bordet är rundade och kaffekokaren slår automatiskt av efter en tid. Det som kan orsaka olyckor är soffkanten, eftersom den sticker ut från de övriga möblerna i rummet eller att hyllorna, köksbänken och datorbordet inte har rundade hörn.

Låg fysisk ansträngning (princip 6) har tagits i beaktande genom en automatisk skjutdörr vilken har ett handtag som är lätt att greppa vid manuell användning, en slät plastmatta som golv, att dator stolen har armstöd, att allt är placerat i en höjd mellan 40 och 100cm samt att handtaget till köksskåpet är lätt att greppa. Däremot att nå övre hyllan i köksskåpet eller att flytta möblerna t.ex. pallar, bordet och stolar kan kräva större fysisk ansträngning. Storlek och utrymme för tillträde och användning (princip 7) blir synligt i rummet genom att dörröppningen är bred, det finns utrymme att förflytta sig i hela rummet med rullstol eller droppställning, utrymme under borden och köksbänken samt utrymme för sjukhussäng. Dock ryms sjukhussängen endast framför tv:n och bredvid soffan samt begränsar utrymme vid förflyttning t.ex. med rullstol.

Med hjälp av litteraturen och enkäten uppnåddes målet att skapa planritningen av aktivitetsrummet utgående från unga långtidssjukas behov. Nyttan med själva aktivitetsrummet är att det ger unga långtidssjuka meningsfulla aktiviteter och på så sätt minskar risken för aktivitetsdeprivation. Eftersom att de unga som deltog i enkäten svarade att de skulle använda rummet för att det finns något att göra och för att det distraherar dem från sjukdomen visar det på nyttan av ett aktivitetsrum för unga på sjukhus, på så sätt uppnås också det övergripande målet att förebygga aktivitetsdeprivation genom att öka aktivitetsmöjligheter. Med hjälp av aktivitetsrummet kan effekten också bli att unga får möjlighet till referensstöd och nya vänner som befinner sig i liknande situation. Ungas långtidssjuka är medvetna om att sjukhusvistelsen kan påverka deras skolgång och därför vore det också till nytta att rummet ger möjlighet till fortsatt skolgång och utrymme för att göra läxor eller ha kontakt med skolan och omvärlden. Produkten som har skapats i vårt arbete anser

vi att möter mot projekt lek, le och trivs syften om att ”skapa nya innovativa lösningar för att barn inom vården skall kunna sysselsätta sig under långa sjukhusvistelser” och att ”bidra till ett bättre vardagsliv för barn på sjukhus” eftersom mellanutvärderingen påvisade att aktivitetsrummet skulle användas och förbättra ungas vardag på sjukhus.

7 DISKUSSION

Svaren på frågeställningarna blev synlig genom hela arbetet eftersom de var frågeställningarna som ledde arbetet till planritningen av aktivitetsrummet. Vilka aktiviteter som är viktiga i ungas vardag blev synligt i planritningen och med hjälp av litteraturen och tack vare enkäten blev det ännu tydligare vilka aktiviteter som är viktigaste i dagens samhälle för unga långtidssjuka, vilket är att lyssna på musik, titta på tv, använda sig av dator ifall man gör skoluppgifter samt använda sin egen smarttelefon. Hur unga vill att sjukhusmiljön skall vara designad blev även synligt i planritningen, med hjälp av enkäten blev det även tydligare kring färgerna i rummet. Som tidigare konstaterats i texten så är planritningen planerad utgående från tillgänglighetsriktlinjer och på så sätt blir tillgänglighet synligt i planritningen och det svarar på frågeställningen hur aktivitetsrummet blir tillgängligt för alla. Som Universal design principen också konstaterar så finns det ingen omgivning som passar exakt alla och i aktivitetsrummets fall blir det utmanande att utföra aktiviteter ifall man inte kan använda sina händer. Den sista frågeställningen kring hur planritningen påverkas av att den planeras in till sjukhus blev inte lika synlig som de andra frågeställningarna i arbetet, det blev dock synligt genom de material som användes i rummet och inredningen samt saker som valdes bort t.ex. en matta. Detta kunde bli mera synligt när aktivitetsrummet planeras in i ett sjukhus eftersom då blir det sjukhusets säkerhetsriktlinjer som styr hur rummet utmynnas.

Vi planerade in en realistisk storlek av aktivitetsrummet för att göra det mera tillämpningsbart till sjukhus men samtidigt så begränsades möjligheten till variation i fysisk aktivitet, det framkom i Merikivis (2016) studie att unga tycker om att röra på sig och vistas ute. Wii-spelen möjliggör någon form av fysisk aktivitet men ifall utrymme skulle finnas vore även ett rum med fysiska aktiviteter till nytta.

Det som man dock bör ta i beaktande kring viktiga aktiviteter för unga är att de kan ändras med tiden, vissa aktiviteter kan bli mer populära och andra aktiviteter kan falla bort. Det är viktigt att tänka på att hålla sig uppdaterad kring ungas aktiviteter ifall man planerar in ett aktivitetsrum på sjukhus för unga, t.ex. olika spel, datorspel och filmer bör uppdateras med jämna mellanrum. Åldern kan också ha en betydelse för vilka aktiviteter som är viktiga för den unga, men eftersom att mening och värde fungerade som teoretisk referensram i detta arbete utgick arbetet mera från den subjektiva upplevelsen av vilka aktiviteter som är meningsfulla, vilket gör det svårt för någon att sätta personer i olika ålderskategorier om vilka aktiviteter som är meningsfulla för dem.

Aktivitetsrummet kunde på olika sätt ge mening och värde åt unga långtidssjuka eftersom att rummet kan ge möjlighet till självständighet och kontroll över en viss del av vardagen samtidigt som det erbjuder en mera hemlik miljö. Möjlighet till egna valda aktiviteter stärker ungas självindimentet, vilket har en klar koppling till hälsa. Aktivitetsrummet ger möjlighet till att känna sig mer som andra i samma ålder då man kan umgås med jämnåriga eftersom man under sjukhusvistelser annars träffar mest vuxna, vilket stöder gemenskap, lycka och självsäkerhet. Samtidigt är umgänge med jämnåriga viktigt för utvecklingen av social identitet, roller och relationer. I denna ålder upplever många unga att vänner är viktigare än familjen. Unga långtidssjuka kan många gånger känna att föräldrarna och vårdpersonalen fokuserar mera på sjukdomen än på den unga själv. Aktivitetsrummet kunde på så sätt stöda och hjälpa föräldrarna och vårdpersonalen att se att den unga har samma behov som andra ungdomar att utföra aktiviteter och att se den unga som individ och inte enbart sjukdomen. Det som blev intressant var att viktiga aktiviteter som forskningen lyfte fram (Merikivi 2016; Bell et al. 2009) var samma aktiviteter som deltagarna i mellanutvärderingen skattade som viktigast, vilket är lyssna på musik, surfa på internet och andra media aktiviteter. Passiva aktiviteter har få positiva effekter på utvecklingen men kan däremot ha positiva effekter på hälsan eftersom de är meningsfulla aktiviteter, och i detta fall vägen det tyngre. Även om långtidssjuka unga inte alltid har möjlighet till att fysiskt träffa sina vänner så kan de vara socialt delaktiga tack vare dagens media användning. På så sätt kan den unga även känna tillhörighet med sina kompisar, dock mår unga bäst av att få umgås personligen.

Ifall man skulle verkställa ett aktivitetsrum på sjukhus borde man använda ett annat namn för rummet, för att göra det mera tilltalande för unga. Namn eller ord som är populära bland unga kunde användas som t.ex. Chill-rum. Man borde också tänka på placeringen av rummet, rummet borde helst placeras separat från avdelningen för att inte störa andra på avdelningen och ge varandra ro.

7.1 Metoddiskussion

Arbetet är ett verksamhetsinriktat arbete som har produktutveckling som metod. I produktutvecklingen har det både funnits plus och minus med vår process. I den informationsbearbetande processen användes en bra och tillförlitlig källa om tillgänglighet (Svensson 2012), dock var det endast en källa som fungerade som bas för måtten i rummet. Det var även svårt att hitta uppdaterade källor om byggbestämmelser, aseptik och säkerhet. Det som har varit utmanande var att avgöra vilken storlek rummet skulle ha. Detta kunde ha underlättats genom att besöka ett sjukhus för att ta reda på genomsnittliga måtten på sjukhusrum. I förhandlings- och beslutsprocessen användes många källor, dessutom var två av källorna gjorda i Finland. Dock var flera av de andra källorna gjorda i andra länder, vilket betyder att kulturerna kan skilja sig från varandra. Vi var tvungna att ta beslut om vi skulle ha ett stort rum vilket då vore mindre realistiskt att genomföra eller om vi skulle lämna bort utrymme för möjligheter till fysiska aktiviteter. Till konstnärliga processen användes tillförlitliga källor, men i det här fallet var de också gjorda i andra länder. Det framkom i litteraturen vilka färger unga föredrar men det var en utmaning att hitta lämpliga material och tapeter eftersom vi inte vet exakta nyansen som unga gillar. Vi kunde även haft samarbete med en inredningsarkitekt för att få ett mer estetiskt tilltalande rum. Tack vare de tydliga bilderna får läsaren en bra bild av hur rummet utformats.

Mellanutvärderingen var ett bra verktyg för att få med ungas åsikter i planeringen av aktivitetsrummet. Till mellanutvärderingen var det en utmaning att hitta deltagare. För att få nå målet av deltagare blev vi tvungna att skjuta upp enkätens deadline och påminna de som hade blivit förfrågade att svara på enkäten. Man kunde också använt sig av intervju för att få mer uttömmande svar, men det skulle vara utmanande eftersom unga långtids-sjuka är en sårbar grupp. Utformningsproblem som uppstod i processen var att vi blev tvungna att byta plats på fönstren och eluttagen för att få uppsättningen av rummet att

fungera samt att vissa detaljer glömdes bort men kompletterades genom att sättas in efter mellanutvärderingen.

Eftersom vi har varit två skribenter har vi under hela arbetet kompletterat varandra och detta blev speciellt tydligt vid skapandet av planritningen. En viss del av den teoretiska bakgrunden har vi skrivit skilt men bearbetat texten tillsammans, en av oss har haft större ansvar för själva ritningen medan den andra hade ansvar för dokumenteringen. Resten av arbetet har vi genomfört tillsammans. Trots att vi har fört processdagbok genom hela arbetet har det varit utmanande att komma ihåg alla små ändringar som har behövts göras i skapandet och utvecklandet av planritningen. För oss har det endast varit positivt att jobba tillsammans eftersom vi båda har tagit ansvar över arbetet och arbetsprocessen, vilket har gjort att hela processen har framskridit enligt vår uppsatta tidsplan.

Utmaningarna har varit att hitta litteratur som beskriver tillvägagångssättet vid ett verksamhetsinriktat arbete samt uppdaterad litteratur om produktutveckling. Ifall det skulle ha funnits resurser för avgiftsbelagda CAD-program så kunde vi ha fått ännu bättre bilder och mera detaljerad planritning samt eventuellt bredare utbud på material. Eftersom arbetet är baserat på många och tillförlitliga källor samt att alla val som gjorts grundas i litteraturen ser vi att planritningen för aktivitetsrummet är tillförlitligt och kan användas vid planering av liknande utrymmen. Genom att arbetet också baserar sig på unga långtidssjukas åsikter om planritningen för aktivitetsrummet och eftersom dessa åsikter korrelerar med vad de forskningar som vi har använt säger så visar det på att aktivitetsrummet möter mot målgruppens behov.

7.2 Konklusion

Minskad möjlighet till meningsfulla aktiviteter kan leda till aktivitetsdeprivation som i sin tur kan leda till försenad tillväxt och ohälsa. Eftersom unga är i en viktig utvecklingsfas blir det ytterst väsentligt med ett aktivitetsrum för unga långtidssjuka på sjukhus. Genom mellanutvärderingen ser man också vilka aktiviteter som är viktiga för unga långtidssjuka att kunna fortsätta utföra. Aktivitetsrummet är designat för att vara tillgängligt för alla oberoende av funktionsvariation. Planritningen av aktivitetsrummet är ett exempel på hur ett aktivitetsrum för unga kan se ut och kan i framtiden fungera som bas vid

planering och förverkligande av liknande rum. Produktutvecklingen av ett aktivitetsrum var relevant eftersom det inte är vanligt med motsvarande rum för unga på sjukhus i Finland. Samarbetspartnern Project liv får en konkret produkt som de kan använda sig av i sitt arbete kring förbättrande av sjukhusmiljöer. Eftersom aktivitetsrummet har begränsade möjligheter till fysiska aktiviteter vore det väsentligt med fortsatt forskning kring hur man kunde implementera fysiska aktiviteter för unga i sjukhusmiljö.

KÄLLOR

- Ahola, A., Godenhejm, P. & Lehtinen, M. 2002, *Kysymisen taito – Surveylaboratorio lomaketutkimusten kehittämisessä*, Helsingfors: Tilastokeskus, 85 s.
- Arcada. 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada* [www], Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad: 28.11.2016
- Bell, J., Finlay, F. & Baverstock, A. 2009, Mobile phone use on a young person's unit, I: *Paediatric nursing*, vol. 21, nr 7, s. 14-18, EBSCOhost, Hämtad: 20.10.2016
- Berntsson, L., Berg, M., Brydolf, M., & Hellström, A. L. 2007, Adolescents' experiences of well-being when living with a long-term illness or disability, I: *Scandinavian Journal Caring Sciences*, vol. 21, s. 419-425, EBSCOhost, Hämtad: 7.11.2016
- Bejerholm, U. 2010, Aktivitetsengagemang, I: Eklund, M., Gunnarsson, B. & Leufstadius, C. *Aktivitet & relation – mål och medel inom psykosocial rehabilitering*, Lund: Studentlitteratur AB, s. 131–150
- Blumberg, R. & Devlin, A. S. 2006, Design issues in hospitals – The adolescent client, I: *Environment and behavior*, vol. 38, nr 3, s. 293-317, SAGE Journals, Hämtad: 20.10.2016
- Carlström, I. & Carlström Hagman, L-P. 2006, *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*, 5 uppl. Studentlitteratur AB; Lund, 447 s.
- Coad, J. & Coad, N. 2008, Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment, I: *Journal of child health care*, vol. 12, nr 1, s. 33-48, SAGEjournals, Hämtad: 25.10.2016
- Connell, B. R., Jones, M., Mace, R., Mueller, J., Mullick, A., Ostroff, E., Sanford, J., Steinfeld, E., Story, M. & Vanderheiden, G. 1997, The principles of universal design [www], uppd. 01.04.1997, Tillgänglig: https://www.ncsu.edu/ncsu/design/cud/about_ud/udprinciplestext.htm , Hämtad: 9.11.2016
- Conway, M. 2008, *Occupational therapy and inclusive design – principles for practice*, Bleckwell publishing; Oxford, 226 s.
- Erlandersson, L-K., Eklund, M. & Persson, D. 2011, Occupational value and relationships to meaning och health: Elaboration of the ValMo-model, I: *Scandinavian journal of occupational therapy*, vol. 18, s. 72-80, Manuell sökning, Hämtad: 1.11.2016
- Erlandersson, L-K. & Persson, D. 2014, *ValMo-modellen – Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*, Studentlitteratur; Lund, 123 s.

- Findlay, S., Pinzon, J., Goldberg, E. & Frappier, J. Y. 2008, Issues of care for hospitalized youth I: *Paediatric Child Health*, vol. 13 nr 1, s.61-64, Google scholar, Hämtad: 7.11.2016
- Finlex. 1999, *Markanvändnings och bygglagen 5.2.1999/132* [www], Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990132?se-arch%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=1999%2F132%20> Hämtad: 12.1.2017
- Forskningsetiska delegationen, 2009. *Etiska principer för humanistisk, samhällsvetenskaplig och beteendevetenskaplig forskning och förslag om ordnande av etikprövning*, Forskningsetiska delegationen; Helsingfors, 16 s.
- Hamrin, G. 1996, *Byggnadsritning – ritsätt och ritregler*, AMG Hamrin; Göteborg, 72 s.
- Helgesson, G. 2015, *Forskningsetik*, 2 uppl. Studentlitteratur Ab; Lund, 176 s.
- Helsingfors stad. 2016, *Räddningsplanens innehåll* [www], uppd. 07.04.2016, tillgänglig: <http://www.hel.fi/www/pela/sv/Forebyggande+av+olyckor/Raddningsplan+och+utredning+om+utrymnings sakerhet/> Hämtad: 29.11.2016
- Johannesson, H., Persson, J-G. & Pettersson, D. 2004, *Produktutveckling – effektiva metoder för konstruktion och design*, Liber AB; Stockholm, 624 s.
- Kyyrönen, K. 2003, *Yrkesritning för byggnadsbranschen*, Utbildningsstyrelsen; Helsingfors, 364 s.
- Landmark, U. 2009, *Trygghetslarm* [www], Kommunikationsmyndigheten PTS, Tillgänglig: <https://www.pts.se/upload/Ovrigt/Tele/Trygghetslarm%202009-05-20.pdf> Hämtad: 29.11.2016
- Leufstadius, C. & Argenzell, E. 2010, Meningsfull aktivitet och psykiskt funktionshinder, I: Eklund, M., Gunnarsson, B. & Leufstadius, C. *Aktivitet & relation – mål och medel inom psykosocial rehabilitering*, Studentlitteratur AB; Lund, s. 175–200
- Linder, L.A. & Seitz, M. 2017, Through their words: sources of bother for hospitalized children and adolescents with cancer, I: *Journal of pediatric oncology nursing*, vol. 34, nr 1, s.51-64, SAGEjournals, Hämtad: 23.1.2017
- Lundequist, J. 1995, *Design och produktutveckling – Metoder och begrepp*, Studentlitteratur; Lund, 135 s.
- Merikivi, J., Myllyniemi, S. & Salasuo, M. 2016, *Media hanskassa – lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus 2016 mediasta ja liikunnasta*, Nuorisotutkimusseura, 175 s.
- Miljöministeriet. 2016, *Finlands byggbestämmelsesamling* [www], Uppdaterad: 29.12.2016 Tillgänglig: http://www.ym.fi/sv-FI/Markanvandning_och_byggande/Lagstiftning_och_anvisningar/Byggbestammelser Hämtad: 12.1.2017

- Miljöministeriet. 2005, *Miljöministeriets förordning om den hinderfria byggnaden*, Miljöministeriet; Helsingfors, 10 s.
- Miralles, P. M., Ramòn, N. C. & Valero, S. A. 2016, Adolescents with cancer and occupational deprivation in hospital settings: a qualitative study, I: *Hong Kong Journal of occupational therapy*, vol. 27, s. 26-34, ScienceDirect, Hämtad: 20.10.2016
- Myllyniemi, S. 2015, *Arjen jäljillä – nuorisobarometri 2015*, Opetus- ja kulttuuriministeriö, 265 s.
- Nyberg, L. 2016, *Barn och ungas önskemål angående den fysiska sjukhusomgivningen*, Yrkeshögskolan Arcada, 24 s.
- Palsa, L. 2016, Medialukutaito tukee kasvua ja osallistumista yhteiskuntaan – miten tataan tasa-arvoiset mahdollisuudet mediakasvatukseen? I: Merikivi, J., Myllyniemi, S. & Salasuo, M. 2016, *Media hanskassa – lasten ja nuorten vapaa-aikatutkimus 2016 mediasta ja liikunnasta*, Nuorisotutkimusseura, s. 137-145
- Patel, R. & Davidson, B. 2011, *Forskningsmetodikens grunder – att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Studentlitteratur AB; Lund, 149 s.
- Polatajko, H. J. 2010, The study of occupation, I: Christiansen, C. H. & Townsend, E. A., *Introduction to occupation – the art and science of living*, 2 uppl., New Jersey: Pearson Education, Inc., s.57-79
- Polatajko, H. J., Molke, D., Baptiste, S., Dodle, S., Santha, J. C., Kirsh, B., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Iwama, M., Rudman, D. L., Thibeault, R. & Stadnyk, R. 2013, Occupational science: Imperatives for occupational therapy, I: Townsend, E. A. & Polatajko, H. J. *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*, 2 uppl. CAOT publications; Ottawa. s. 63–82
- Project Liv. 2016a, *Mission* [www], Tillgänglig: <http://www.projectliv.fi/sv/content/29-mission-och-vision> Hämtad: 26.10.2016
- Project liv. 2016b, *Project liv r.f. är en förening som vill skapa mer glädje i vardagen för långtidssjuka barn och deras familjer* [www], Tillgänglig: <http://www.project-liv.fi/sv/content/27-om-oss> Hämtad: 26.10.2016
- Rintamäki, M. & Östman, S. 2016, *Unga långtidssjuka klienters erfarenheter av vistelse på sjukhus och möjlighet till aktivitet*, Yrkeshögskolan Arcada, 38 s.
- Rollins, J. A. 2009, The influence of two hospitals' designs and policies on social interaction and privacy as coping factors for children with cancer and their families, I: *Journal of pediatric oncology nursing*, vol. 26, nr 6, s. 340-353, SAGE journals, Hämtad: 20.10.2016
- Sadeghi, N., Abdeyazdan, Z., Motaghi, M., Rad, M. Z. & Torkan, B. 2012, Satisfaction levels about hospital wards' environment among adolescents hospitalized in adult

wards vs. pediatric ones, I: *Iranian Journal of nursing and midwifery research*, vol. 17, nr 6, s. 430-433, Google scholar, Hämtad: 20.10.2016

Salonen, K. 2013, *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*, Turun ammattikorkeakoulu; Turku, 42 s.

Statistiska centralbyrån. 2007, *Levnadsförhållanden rapport 115 Barns Hälsa* [www]. Tillgänglig: http://www.scb.se/statistik/publikationer/LE0101_2005A01_BR_LE115SA0701.pdf Hämtad: 8.11.2016

Stordalen, J. 1997, *Hygien i vårdarbete*, Studentlitteratur; Lund, 160 s.

Svensson, E. 2012, *Bygg ikapp – för ökad tillgänglighet och användbarhet för personer med funktionsnedsättning*, uppl. 5, Svensk byggtjänst AB; Stockholm, 354 s.

Sweet Home 3D. 2016, *Sweet Home 3D* [www], Uppd. 16.11.2016 Tillgänglig: <http://www.sweethome3d.com/> Hämtad: 21.11.2016

Taylor, R. M., Gibson, F. & Franck, L. S. 2008, The experience of living with a chronic illness during adolescence: a critical review of the literature, I: *Journal of Clinical nursing*, vol. 17, s. 3083-3091, EBSCOhost, Hämtad: 7.11.2016

Teenage cancer trust. 2010, *Exploring the impact of the built environment – The futures company report for teenage cancer trust*, Teenage cancer trust; Storbritannien, 25 s.

THL. 2012, *Handbok om patientsäkerhet – som stöd för verkställandet av patientsäkerhetslagstiftningen och patientsäkerhetsstrategin*, Institut för hälsa och välfärd; Tammerfors, 47 s.

Ullán, A. M., Belver, M. H., Fernández, E., Serrano, I., Delgado, J. & Herrero, C. 2012, Hospital designs for patients of different ages: Preferences of hospitalized adolescents, nonhospitalized adolescents, parents, and clinical staff, I: *Environment and behavior*, vol. 44, nr 5, s. 668-694, SAGE Journals, Hämtad: 20.10.2016

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003, *Toiminnallinen opinnäytetyö*, Kustannusosakeyhtiö Tammi; Helsingfors, 168 s.

Villadsen, K. W., Blix, C. & Boisen, K. A. 2015, More than a break: The impact of a social-pedagogical intervention during young persons' long-term hospital admission – a qualitative study, I: *International journal of adolescents medicine and health*, vol. 27, nr 1, s. 19-24, Health Research Premium Collection; Hospital Premium Collection, Hämtad: 1.11.2016

- Vroman, K. 2015, Adolescent development: transitioning from child to adult, I: Case-Smith, J. & Clifford O'Brien, J. 2015, *Occupational Therapy for children and adolescents*, 7 uppl., St. Louis: Elsevier Inc., s.102-128
- Vårdenhetsval. 2016, *Patientsäkerhet* [www], uppd. 23.09.2016, tillgänglig: <https://www.vardenhetsval.fi/valj-vardenhet/patientsakerhet/> Hämtad: 29.11.2016
- Whiteford, G. 2000, Occupational Deprivation: Global challenge in the new millennium, I: *British journal of occupational therapy*, 2000, vol. 63, nr. 5, s. 200-204, EBSCO host, Hämtad: 1.11.2016
- Whiteford, G. 2010, Occupational Deprivation: Understanding limited participation, I: Christiansen, C. H. & Townsend, E. A. *Introduction to occupation – The art and science of living*, 2 uppl. Pearson Education, inc.; New Jearsy, s. 303–328

BILAGA 1 PRODUKT – PLANRITNING AV AKTIVITETSRUM



Planritning



Planritning med sjukhussäng, droppställning och rullstol



3D-vy av aktivitetsrummet



3D-vy av aktivitetsrummet



3D-vy av aktivitetsrummet



3D-vy av aktivitetsrummet



3D-vy av aktivitetsrummet med unga och skärmvägg



3D-vy av aktivitetsrummet med unga och skärmvägg

PLANRITNINGSBAS 30 m²

	Mått	Färg	Material
Golv	5,5 m x 5,3 m	Beigeaktig	Plastmatta
Väggar	2st 2,5 m x 5,5 m 2st 2,5 m x 5,3 m	Blå	Tapet
Tak	5,5 m x 5,3 m	Vitt	Ljuddämpande skivor

MÖBLER

	Mått	Färg	Placering
Hyllor	Övre: 1,2 m x 0,5 m Undre: 1,5 m x 0,5 m	Ljus trä färg	På dörrväggen
Soffa	3,1 m x 2,5 m	Grön	Mot högra väggen
Skärmvägg/ White board	2 m x 1,6 m	Vit	Mellan soffan och datorbordet (flyttbar)
Datorbordet	1,8 m x 0,7 m x 0,65m	Mörk trä färg	0,7 m från fönsterväggen
Dator stol	1 m x 0,6 m x 0,55 m	Svart	Mellan datorbordet och fönsterväggen
Pallar	0,5 m x 0,5 m x 0,55 m	Mörk trä färg	Under köksskåpet
Köksskåp	0,6 m x 0,65 m x 0,8 m	Ljus trä färg	Vänster sida av fönstren
Köksbänk	1,8 m x 1,6 m	Ljus trä färg	Vänstra hörnet av fönsterväggen
Diskho	0,4 m x 0,4 m	Vit	På köksbänken
Bordet	0,8 m x 0,8 m x 0,7 m	Mörk trä färg	Vid vänstra väggen
Stolar 2st	0,4 m x 0,5 m x 0,9 m	Mörk trä färg och gröna	Vid bordet

INREDNING

	Mått	Färg	Placering
Tavla (solnedgång)	0,8 m x 0,6 m	Blå, gul och svart	Ovanför matbordet
Tavla (landskap)	1,3 m x 0,8 m	Blå, grön, brun och beige	Ovanför soffan
Tavla (graffiti)	0,8 m x 0,8 m	Beige, blå, röd, gul, vit, svart och grönt	Ovanför köksbänken
Klocka	0,5 m x 0,5 m	Svart	Bredvid fönstren

Rullgardin	1,7 m x 0,6 m	Beige	På fönstren
------------	---------------	-------	-------------

ÖVRIGT

	Mått	Färg	Placering
Fönster 2st	0,9 m x 1,3 m	Vit	Väggen mittemot dörren
Automatisk skjutdörr	1,5 m x 2 m	Ljus trä färg	Vänstra nedre hörnet
Eluttag 6st	7 cm x 8 cm	Vit och blå	0,7 m från golvet
Alarmknapp	8 cm x 8 cm	Röd	0,7 m från golvet nära dörren
Dörr knapp	7 cm x 20 cm	Grå och vit	0,65 m från golvet och 0,7 m från dörren
Lampknapp	7 cm x 7 cm	Vit och blå	0,7 m från golvet
Dimmer	7 cm x 7 cm	Vit och blå	0,7 m från golvet
Spotlights 6st	15 cm x 15 cm	Vit	Taket
Project livs logo	25 cm x 25 cm	Gul, blå och röd	På dörren

FÖREMÅL TILL AKTIVITETER

	Färg	Placering
Tv	Svart	Ovanför hyllorna, 1 m från golvet (kan vinklas)
Playstation + 4 st. konsoler	Svart	På övre hyllan
Wii + 2 st. konsoler	Vit	På övre hyllan
Sällskapsspel	-	På undre hyllan
Pyssel material	-	På undre hyllan
Virk- och sticktillbehör	-	På undre hyllan
Tablett	Svart	I soffan (flyttbar)
Fast dator	Svart	På datorbordet
Bärbardator	Grå	På datorbordet (flyttbar)
Headset	Svart	Vid datorbordet (flyttbar)
Mikrovågsugn	Vit	Köksbänken
Kaffekokare	Grön	Köksbänken
Vattenkokare	Grön	Köksbänken

AKTIVITETER SOM BÖR MÖJLIGGÖRAS

- Surfa på internet med dator eller tablett
- Läs e-böcker
- Spela datorspel
- Filma och fota med tablett
- Använda sin egen smarttelefon
- Följa med sociala medier
- Titta på youtube
- Göra skoluppgifter och använda dator i skoluppgifter
- Titta på tv och film
- Lyssna på musik
- Följa med nyheter
- Spela playstation och Wii
- Kreativa aktiviteter, t.ex. måla, pyssla, skriva, virka och sticka
- Spela sällskapsspel och kortspel
- Koka kaffe eller te
- Tillreda snacks
- Värma egen mat i mikrovågsugnen
- Umgänge med andra
- Vila i soffan

BILAGA 2 INFORMATIONSBREV TILL ENKÄTEN

Hej!

Vi är två ergoterapistuderanden, som skriver vårt examensarbete på yrkeshögskolan Arcada. Examensarbetets mål är att utgående från långtidssjuka ungas behov skapa en planritning på ett aktivitetsrum i sjukhusmiljö.

För att få ungas (12–18 år) synpunkter på aktivitetsrummet, skulle vi önska att just du kunde vara med i vår enkät, som består av åtta frågor gällande den bifogade planritningen och bilderna av aktivitetsrummet. Detta skulle hjälpa oss med utvärderingen av rummet.

Det är frivilligt att delta i enkäten. Ifall du deltar är dina svar anonyma, vilket betyder att varken namn, ålder, kön, eller var du bor kommer att frågas efter. Svaren i enkäten kommer endast att läsas av oss, och raderas efter att arbetet är godkänt. Examensarbetet i sin helhet kommer att publiceras elektroniskt på Theseus.

Om du har frågor angående arbetet eller enkäten kan du kontakta oss eller våra handledare.

Med vänliga hälsningar,

Jannike Hänninen

Linnéa Hjortman

Handledare

Denice Haldin

Ira Jeglinsky-Kankainen

Examens ansvarig lektor

Överlärare i rehabilitering

Hei!

Olemme toimintaterapiaopiskelijoita ja kirjoitamme opinnäytetyötämme ammattikorkeakoulu Arcadassa. Opinnäytteen tavoite on luoda toimintahuoneen pohjapiirustus pitkäaikaisairaiden nuorten tarpeisiin sairaalaympäristössä.

Saadaksemme nuorten (12–18 vuotta) näkemyksiä toimintahuoneesta toivoisimme, että voisit osallistua kyselyyn, joka koostuu kahdeksasta kysymyksestä koskien toimintahuoneen pohjapiirustusta ja kuvamateriaalia. Tämä auttaisi meitä arvioimaan toimintahuonetta.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista. Vastaajien nimeä, ikää, sukupuolta tai asuinpaikkaa ei kysytä, eli vastaaminen tapahtuu täysin anonymisti. Vastauksia käytetään ainoastaan allekirjoittaneiden opinnäytetyöhön eikä niitä luovuteta ulkopuolisten luettavaksi. Vastauslomakkeet poistetaan, kun opinnäytetyö on hyväksytty. Opinnäytetyö julkaistaan kokonaisuudessaan elektronisena versiona Theseus verkostoon.

Mikäli sinulla on kysymyksiä tai haluat lisätietoa opinnäytetyöstä, älä epäröi ottaa meihin yhteyttä!

Ystävällisin terveisin,

Jannike Hänninen

Linnéa Hjortman

Opinnäytetyön ohjaajat

Denice Haldin

Ira Jeglinsky-Kankainen

Tutkinto vastaava lehtori

Kuntoutuksen yliopettaja

BILAGA 3 ENKÄT TILL MELLANUTVÄRDERING

1. Skulle du använda detta rum om det skulle finnas på ditt sjukhus?

Ja Nej

Varför skulle du använda rummet? Varför inte?

--

2. Vilka av följande aktiviteter skulle du använda i rummet? Hur ofta?

	Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta	Alltid
Surfa på internet med dator eller tablett					
Läsa e-böcker					
Spela datorspel					
Filma med tabletten					
Fota med tabletten					
Använda sin egen smarttelefon					
Följa med sociala medier					
Titta på/följa med youtube					
Göra skoluppgifter					
Använda dator i skoluppgifter					
Titta på tv					
Lyssna på musik					
Följa med nyheter (via tv, dator tablett...)					
Spela playstation					

Spela Wii					
Måla, pyssla, skriva m.m.					
Spela sällskapsspel					
Spela kortspel					
Koka kaffe/te					
Tillreda snacks					
Värma egen mat i mikron					
Umgås med andra i rummet					
Ta det lugnt i soffan					
Bjuda dina vänner till rummet					

3. Tycker du om rummets utseende?

(1 stjärna = inte alls, 5 stjärnor = väldigt mycket)



4. Tycker du om färgerna i rummet?

(1 stjärna = inte alls, 5 stjärnor = väldigt mycket)



5. Vad tycker du mest om i rummet? Motivera.

6. Vad tycker du minst om i rummet? Motivera.

7. Är det något du skulle vilja ändra på i rummet? I så fall vad?

8. Är det något som saknas i rummet? I så fall vad?

Tack för dina svar!

1. Käyttäisitkö tällaista huonetta jos sellainen löytyisi omasta sairaalastasi?

Kyllä Ei

Miksi käyttäisit huonetta? Miksi ei?

--

2. Mitkä seuraavasta toiminnasta tekisit huoneessa? Kuinka usein?

	Ei koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Aina
Selata internetiä tietokoneella tai tabletilla					
Lukea e-kirjoja					
Pelata tietokonepelejä					
Kuvata tabletilla					
Valokuvata tabletilla					
Käyttää oma älypuhelin					
Seurata sosiaalista mediaa					
Katsoa/seurata youtube					
Tehdä koulutehtäviä					
Käyttää tietokonetta koulutehtävissä					
Katsoa televisiota					
Kuunnella musiikkia					

Seurata uutisia (tietokoneelta, televisiosta, tabletista...)					
Pelata playstationia					
Pelata wii-pelejä					
Maalata, askarrella, kirjoittaa m.m.					
Pelata seurapelejä					
Pelata korttipelejä					
Keittää kahvia/teetä					
Valmistaa jotain naposteltavaa					
Lämmittää oma ruoka mikrossa					
Seurustella muiden kanssa huoneessa					
Rentoutua sohvalla					
Kutsua kavereita huoneeseen					

3. Tykkäätkö huoneen ulkonäöstä?

(1 tähti = ei yhtään, 5 tähtiä = erittäin paljon)



4. Tykkäätkö huoneen väristä?

(1 tähti = ei yhtään, 5 tähtiä = erittäin paljon)



5. Mistä pidät eniten huoneessa? Perustele.

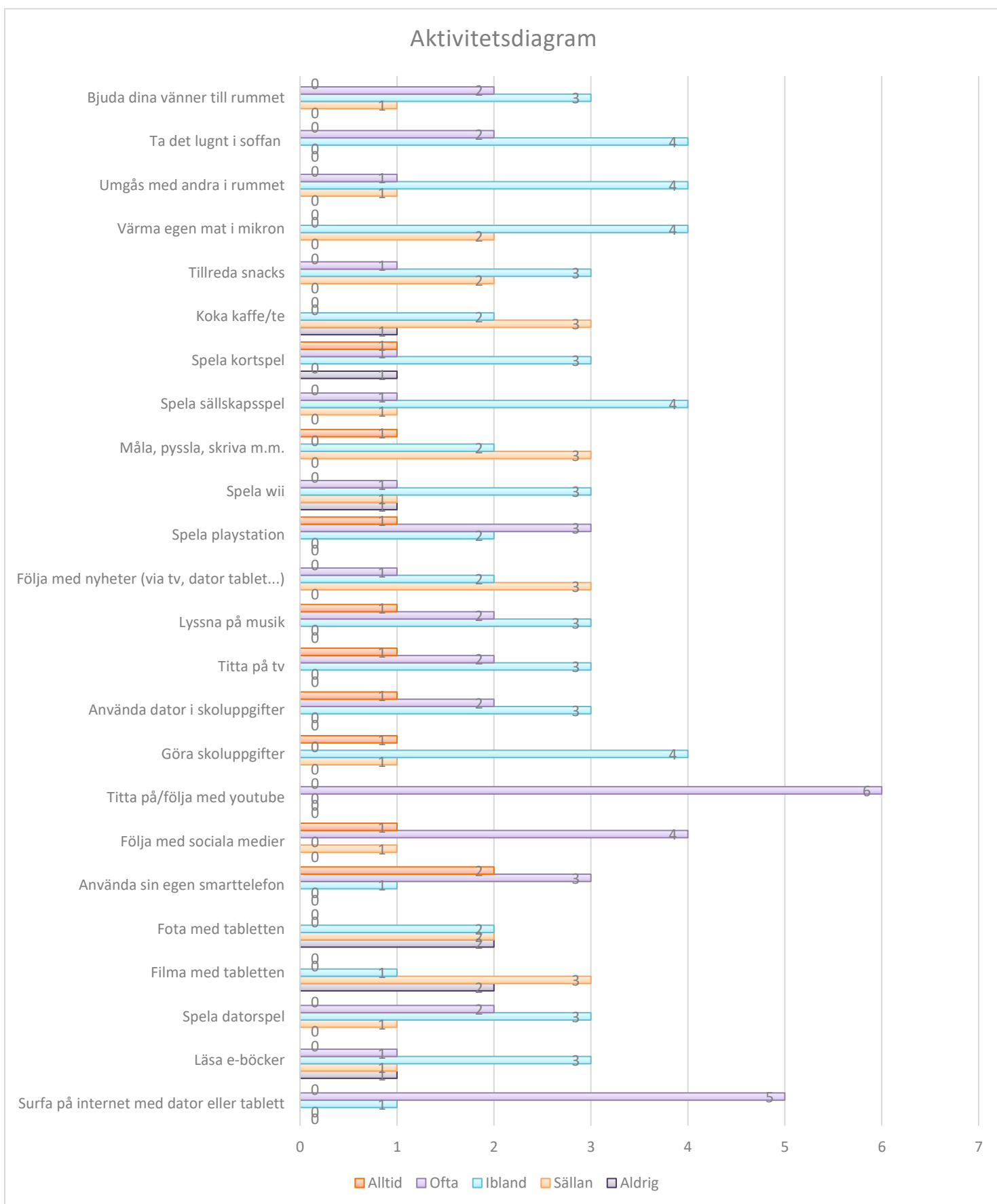
6. Mistä on huoneessa vähiten miellyttävää? Perustele.

7. Löytyykö huoneesta mitään mitä haluaisit muuttaa? Jos kyllä, niin mitä?

8. Puuttuuko huoneesta jotakin? Jos kyllä, niin mitä?

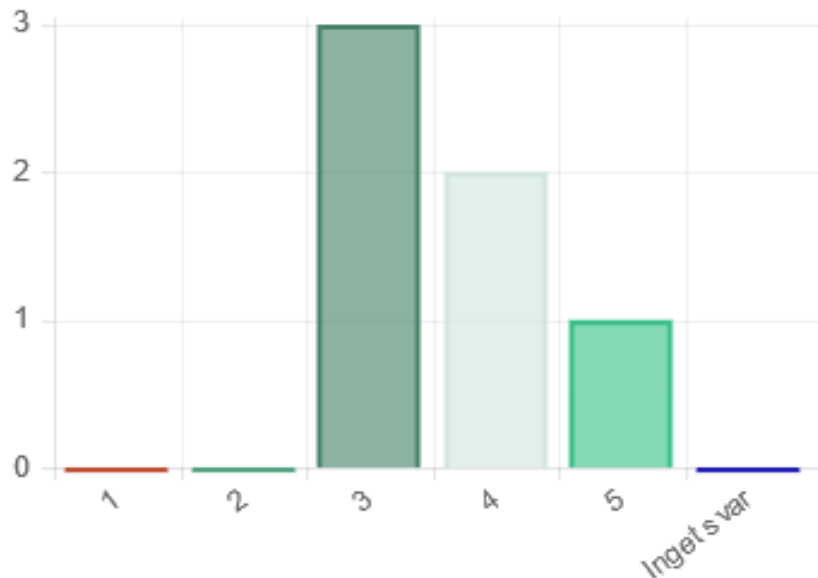
Kiitos vastauksistasi!

BILAGA 4 MELLANUTVÄRDERINGS DIAGRAM



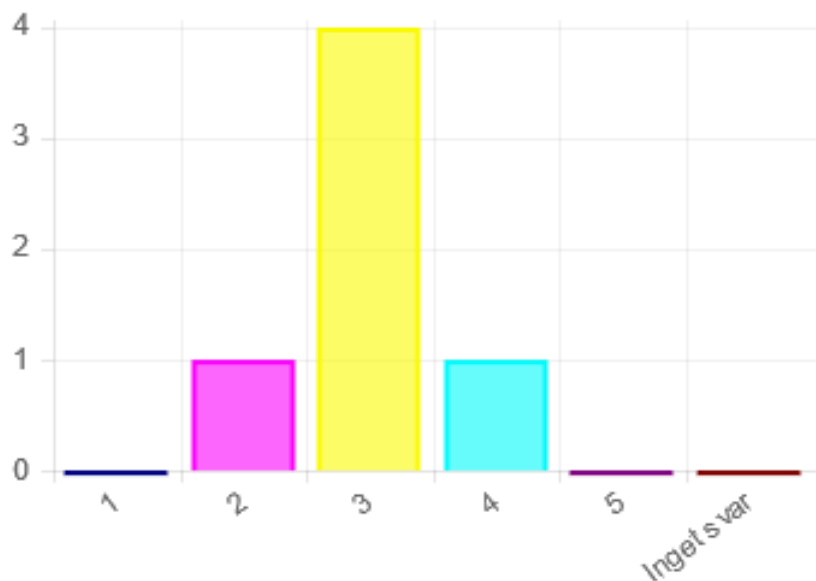
3. Tycker du om rummets utseende? (1 stjärna = inte alls, 5 stjärnor = väldigt mycket)

Aritmetiskt medelvärde 3.67 Standardavvikelse 0.82



4. Tycker du om färgerna i rummet? (1 stjärna = inte alls, 5 stjärnor = väldigt mycket)

Aritmetiskt medelvärde 3 Standardavvikelse 0.63



BILAGA 5 DETALJ INFORMATION

Tillgänglighetsriktlinjer och byggbestämmelser

Vid planering och utförande av byggprojekt skall markanvändnings- och bygglagen följas. Allmänna förutsättningar för byggande, tillståndsförfarande om byggande, tekniska krav och myndigheternas tillsyn tas upp i lagen. (Miljöministeriet 2016, Finlex 1999) Eftersom planritningen skall kunna tillämpas till olika sjukhus är det upp till sjukhusen att följa lagen.

Personer med allergi och överkänslighet kan ha nedsatt ork på grund av symptomen som uppstår av allergin, vilket i sin tur kan påverka funktionsförmågan. Förutsättningar för att personer med allergi eller överkänslighet ska kunna använda sig av en miljö är att utrymmena är lättstädade, konstruerade så att fuktskador undviks, har bra ventilation och att allergiframkallande ämnen, material, dofter och växter undvikas i utrymmena. Dessa kan bland annat vara formaldehyd, en mängd kemiska ämnen från byggnads- och inredningsmaterial, vissa träoljor, nickel, krom, damm och kvalster, mögel, tobaksrök, vissa växter, djurepitel samt starka dofter. De textilier som används bör kunna tvättas i vatten, textilmaterial som är bra att använda är obehandlad och ren bomull eller lättskött syntetmaterial. I möbler skall man undvika sådan stoppning som innehåller växt- och djurepitel. Bra golvmaterial för personer som har allergier är laminatgolv som inte är limmat, plastmatta som är lågemitterade, klinkers eller trä. (Svensson 2012: 25–26, 194–195)

Personer som har nedsatt hörsel behöver lokaler som har bra akustik och låg bullernivå eftersom de annars kan ha svårt att uppfatta eller urskilja ljud. Belysningen i en miljö är viktig för personer med nedsatt hörsel eftersom de ofta avläser läpparnas rörelser. För att personer med nedsatt hörsel ska ha likvärdig användning av miljön behöver lokalen ha en lämplig hörbarhet, bra ljudisolering och dämpning av störande ljud, t.ex. stolar som skrapar som golvet. Brandlarm och andra trygghetslarm behöver vara gjorda så att man kan uppfatta dem med ljussignaler och vibrationer. (Svensson 2012: 27–29)

För personer med nedsatt kognitiv förmåga är det viktigt att omgivningen är visuellt tydlig och har tydliga skyltningar med enkla symboler. Det är också viktigt att utrymmena

är logiskt uppbyggda, har god ljudmiljö, har varningsmarkeringar för hinder och är konsekvent i inredningen. För att en miljö ska vara visuellt tydlig kan man t.ex. ha olika färger på golv och väggar och på inredning och bakgrund. Reflekterande ytor, blanka färger och iögonfallande mönster som inte förmedlar någon information bör undvikas. För personer med färgblindhet är det ofta vanligt att man inte ser skillnad på rött och grönt, orange och grönt eller gult och blått. Dessa färgkombinationer bör därför undvikas i informationsgivande syften. På stora ytor ska man undvika att använda starka och mättade färger eftersom dessa har en tröttande effekt. För personer med nedsatt syn är det lättast att se skillnad på färger med olika ljushet, efter det färger med olika mättad, och till sist färger med olika färgton eller kulör. Det är därför lättast att se skillnad på t.ex. vitt och svart. Det är också lättare att se skillnad på t.ex. ljus blått och mörkt blå än på rött och blått med samma ljushet. Men för starka kontraster mellan ljushet kan till och med vara bländande för personer som är känsliga för bländning. Hur stora kontraster som behövs varierar beroende på belysningen i utrymmet. För att undvika reflektioner är det bra att använda matta till halvmatta färger. Beroende på vilken stämning man vill skapa använder man sig av olika färger. För att ytterligare minska bländning kan man använda ljusa gardiner och en ljus fönstervägg eftersom detta minskar kontrasten mellan ljuset utifrån ljuset i rummet. För att taket skall reflektera ljuset bör det vara i en ljus färg. Även bra belysning är väsentligt för att miljön ska vara visuellt tydlig. Det är bra att kunna justera ljusstyrkan och kunna begränsa störande ljus utifrån. Mönster i golvet som inte markerar höjdskillnader, förändringar i ytan eller annan information bör undvikas eftersom de kan orsaka förvirring. (Svensson 2012: 30–31, 66, 68, 72, 75, 196, 268)

För att miljön ska vara tillgänglig för personer med nedsatt rörelseförmåga krävs att trösklar, kanter, ojämn golvyta och lutningar inte ska förekomma. Det krävs även att utrymmen är tillräckligt rymliga och breda för användning av olika sorters hjälpmedel. Handtag och andra liknande manöverdon behöver finnas inom räckhåll för personer som har svårt att böja sig, sträcka sig eller sitter i rullstol samt vara lätta att hantera. Andra krav är att dörrar inte får vara för tunga att öppna, under bord och arbetsbänkar behöver det finnas utrymme för knän och fötter, sittmöblerna ska vara designade så att det är enkelt att resa sig samt att placering av viktig information är i passlig ögonhöjd för personer som sitter i rullstol. För vanliga manuella rullstolar behövs en bredd på ca 1 m i raka passager, men för att ha möjlighet att möta en annan rullstol krävs en bredd på 1,60 m. Vid svängar

behövs en svängyta med minst 1,30 m i diameter. För att kunna göra en 180° krävs en bredd på minst 1,20 m. Eldrivna rullstolar kräver lite större utrymmen. Vändradien för en eldriven rullstol är minst 1,50 m i diameter och en dörröppning som man behöver göra en 90° sväng för att komma in i behöver vara mellan 0,90 och 1 m bred. För en 180° sväng behövs en bredd på ca 1,60 m. En rullstol som styrs av en hjälpare behöver en svängyta på 1,75 m i diameter. (Svensson 2012: 31–35, 46, 50–55)

Vid användning av bord för personer som sitter i rullstol krävs det tillräckligt med utrymme under bordet. Sitthöjden på en vanlig rullstol är 0,45–0,50 m men måtten kan variera från rullstol till rullstol. Detta betyder att bordet bör vara minst 0,80 m brett, 0,60 m djupt och 0,65–0,70 m högt. Räckvidden för en person som sitter i rullstol är begränsad. De flesta som sitter i rullstol kan nå upp till 1 m över golvet och kan nå ca 0,20 m åt sidan från rullstolens kant. Saker som är placerade för nära hörn är svåra att nå från en rullstol. Saker som behöver nås bör vara placerade minst 0,70 m från hörnet. För att parkera en rullstol behövs minst 1 m i bredd. Ögonhöjden för personer som sitter i rullstol är lägre än för personer som står. Ögonhöjden ligger mellan 1,06 och 1,32 m. Höjden bör tas i beaktande vid placering av skyltar, belysning, receptionsdiskar m.m. Placeringen av belysning blir viktig med tanke på att låga lampor lätt kan blända. (Svensson 2012: 56–58, 172)

Dörrbredden bör vara minst 0,85 m för att rullstolar ska kunna passera utan hinder. Trösklarna bör inte vara högre än 2 cm. (Miljöministeriet 2005: 5) Ifall dörren leder till ett ljudisolerat eller våtutrymme rekommenderas en luftfylld gummitröskel. Det bör även finnas tillräckligt stor yta kring dörren, alltså både framför och bakom för att personen med rullstol skall kunna öppna och stänga dörren. För personer med funktionsvariation är automatiskt öppnande skjutdörrar den optimala lösningen. Ifall man använder sig av dörrautomatik bör manöverdonet vara minst 0,70 m från dörrkarmen. Något som underlättar för personer i rullstol är om dörren inte är för tung att öppna. Dörrhandtagen bör kunna användas med en hand och på ett logiskt sätt. Ifall man har en skjutdörr bör man utforma handtaget som en bygel. (Svensson 2012: 116–118, 120,123)

Dörrar som är tunga att hålla upp är svåra att använda ifall man går med rullator eftersom man ofta måste hålla i rullatorn med två händer för att manövrera den. Personer som

använder rullator har ofta nedsatt balans vilket gör det svårt att backa. Detta innebär att man behöver en svängyta på ca 1,20–1,50 m i diameter. Däremot för att kunna svänga in i ett rum med en sjukhussäng krävs att dörröppningen är minst 1,3 m om korridoren är 1,8 m bred. Ifall korridoren är bredare kan dörren också vara smalare. Det här är mått för en säng som är ca 0,95–1,05 m bred och ca 2,15 m lång. (Svensson 2012: 58–59, 63)

Personer med nedsatt syn behöver en logisk planlösning för att kunna skapa en inre mental karta. Ljuset och belysningen har stor betydelse, man behöver kunna reglera belysningen och ljuset ska vara tillräckligt men får inte blända, bra belysning och färgsättning underlättar rumsuppfattningen. Det ska inte heller finnas material i utrymmet som ger reflexer. Även för personer med nedsatt syn är ljudmiljön en betydande faktor, eftersom ljudsignaler fungerar som orienteringshjälp. Skyltar behöver ha taktil eller verbal information. Gångytor bör vara fria från hinder, och de hinder som finns bör vara tydligt markerade. (Svensson 2012: 37)

Alla skyltar eller annan form av information bör finnas både som verbal och visuell information för att man oberoende funktionsvariation ska kunna uppfatta informationen. Taktil information ska bara finnas på ställen som är nåbart för alla och där personer med nedsatt syn lätt kan hitta den. I allmänhet placeras skyltar inom höjdivervallet 1,40–1,60 m, men för att skylten ska vara tillgänglig för personer som är kortväxta eller som sitter i rullstol bör skylten placeras i lägre kanten av intervallet. Skyltar bör vara placerade så att man kan komma nära den, ca 10 cm avstånd kan behövas för vissa personer. Dörrskyltar bör finnas på sidan av dörren och inte på dörren, så att den som läser skylten inte störs av att dörren öppnas eller stängs. (Svensson 2012: 76–77, 79)

Ryggstöd och armstöd är väsentliga vid sittplatser för att personer med nedsatt rörelseförmåga ska kunna sitta stadigt och för att enklare kunna sätta sig och resa sig, 0,45 m – 0,50 m är lämpliga höjder för sittplatser som t.ex. matstolar. Sittplatser som används för att sitta länge bör däremot vara lägre än 0,45 m och något som ses som positivt är om de förses med dynor. Möblerna och inredningen bör vara lätta att rengöra och vassa kanter bör undvikas. Trä är det lämpligaste materialet för möbler när det gäller personer med hörselnedsättningar. Hyllor bör vara placerade mellan 0,4 och 1,1 m från golvet för att personer i rullstol skall kunna nå det som finns i hyllan. Fönster bör placeras så att både

personer i rullstol eller i säng skall kunna se ut genom fönstret, vilket då blir en höjd på 0,6 m över golvet. (Svensson 2012: 175–179, 272)

Eluttag som är på en höjd 0,4 m kan nås av de flesta men för att t.ex. personer som sitter i rullstol ska ha lättare att nå eluttagen vore det mera lämpligt att placera eluttagen på en höjd mellan 0,7 m och 1,0 m från golvet. Eluttagen ska vara placerade så att inga extra sladdar kommer i vägen när man orienterar sig i rummet. Strömbrytare bör vara en vipp-typ, för att man skall kunna avgöra med känslan om lampan är på. När lampan är tänd ska vippen alltid vara på överstasidan. Strömbrytare bör vara placerade bredvid dörrkarmen och på samma sida som handtaget på dörren. För att det skall underlätta användningen av strömbrytaren för alla funktionsvariationer bör den placeras på 0,8 m från golvytan. (Svensson 2012: 287–288)

Beaktning av aseptik och säkerhet

Aseptik och renlighet är viktigt på sjukhus, både på grund av estetiska och infektionsförhindrande orsaker. En ren miljö är en av grundpelarna för en god hygien och för förebyggande av infektionsspridning. Genom att avlägsna synligt damm och smuts minskas mikroorganismer i miljön betydligt, eftersom många bakterier sprids via damm. (Stordalen 1997: 86)

På ett sjukhus kan man dela in rum i tre olika kategorier beroende på hur mycket städning som behövs i de olika rummen. Kategori 1 är de rum där smittoriskerna är som högst och där städningen är som viktigast. Detta är rum där patienter som är infekterade eller infektionskänsliga patienter vårdas, till exempel operationsavdelningar och intensivvårdsavdelningar. Kategori 2 är rum där smittoriskerna är lägre, till exempel patientrum, undersökningsrum och väntrum. I dessa rum är renligheten inte lika noggrann som i kategori 1. Kategori 3 är rum där smittoriskerna är närmast obetydliga, det vill säga rum som trapphus, administrationsrum och korridorer. (Stordalen 1997: 87–88)

Det är viktigt att all utrustning som är i direktkontakt med patienter och personal rengörs regelbundet. Utrustningen behöver därför tåla att tvättas med varmt vatten och rengöringsmedel, samt alkoholbaserat desinfektionsmedel. (Stordalen 1997: 81, 85–86)

Eftersom aktivitetsrummet befinner sig i sjukhusmiljö har säkerhetsaspekter en betydande inverkan vid planeringen av rummet. Byggnads innehavare och ledningen inom sjukhus ansvarar för att en räddningsplan finns och uppdateras vart tredje år (Helsingfors stad 2016). Sjukhusen ansvarar för implementeringen av räddningsplanen och andra säkerhetsaspekter i aktivitetsrummet när de använder sig av planritningen. Ledningen ansvarar också för planeringen och verkställande av en patientsäkerhetsplan för sjukhuset (THL 2012: 10). Patientsäkerheten innebär bland annat en trygg vård (Vårdenhetsval 2016). För att trygga vården för patienterna används bland annat trygghetslarm inom sjukvården, larmet används för att patienterna skall kunna nå vårdpersonalen ifall något händer (Landmark 2009: 1) eller om de behöver hjälp.

För att alarmknappen ska kunna nås av alla behöver den placeras mellan 0,7 m och 1,1 m från golvytan och 1,0 m från hörn. Knappen behöver gå att trycka ner enkelt men till exempel touchknappar kan däremot vara för känsliga och det finns risk att man ofrivilligt aktiverar alarmknappen. Ett passligt tryck motstånd är 2–5 N, knappen skall vara 5–10 mm från underlaget och knappen skall heller inte gå att trycka djupare än underlaget. Knappens storlek behöver minst vara mellan 20–25 mm i bredd, höjd eller diameter. (Svensson 2012: 259, 191)