



Planritning av ett aktivitetsrum för långtidssjuka barn på sjukhus

Katarina Stenberg & Jennifer Smeds

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi & Socionom
Identifikationsnummer:	Katarina: 21132, Jennifer: 20454
Författare:	Katarina Stenberg & Jennifer Smeds
Arbetets namn:	Planritning av ett aktivitetsrum för långtidssjuka barn på sjukhus
Handledare (Arcada):	Annikki Arola & Ira Jeglinsky-Kankainen
Uppdragsgivare:	Projekt Lek, le och trivs
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta examensarbete är att utgående från långtidssjuka barns behov och önskemål skapa en planritning för ett aktivitetsrum för långtidssjuka barn på sjukhus. Målet med aktivitetsrummet är att alla barn oberoende av funktionsförmåga ska ha möjlighet att utföra aktiviteter och leka. Målet är även att barnet ska stimuleras av omgivningen och glömma bort sin långtidssjukdom för stunden. Med hjälp av arbetets frågeställningar om hur barnet vill att aktivitetsrummet ska se ut, hurdana aktiviteter och lekar det ska finnas i aktivitetsrummet och hur man skapar ett aktivitetsrum som är tillgängligt för alla har en planritning kunnat skapas och en färdig produkt har på så sätt blivit till. Den slutliga produkten är en planritning på ett aktivitetsrum för långtidssjuka barn på sjukhus. Detta arbete är ett verksamhetsinriktat examensarbete byggt på Kari Salonens (2013) konstruktiva mall som har varit till stöd under arbetets gång. Intervju har fungerat som metod för att samla in material och 15 barn i åldrarna fyra till åtta år har fått komma fram med önskemål och åsikter om aktivitetsrummet. För att aktivitetsrummet ska vara tillgängligt för alla har Universal designs sju principer använts som bas vid skapandet av planritningen. Eftersom lek är en central del i aktivitetsrummet har socialpedagogik fungerat som teoretisk referensram eftersom lek är en form av socialpedagogiken. Även aktivitet och dess betydelse för barnet och aktivitetsrättvisa har fungerat som teoretisk referensram för arbetet. Litteratur om tillgänglighetsriktlinjer, aseptik och hygien samt säkerhetsaspekter har använts vid skapandet av planritningen. Mellanutvärderingen har utförts genom en webbenkät som barnen och föräldrarna har svarat på. Utifrån webbenkäten har ändringar angående aktivitetsrummet utförts så att aktivitetsrummet passar alla. Den slutliga utvärderingen har utförts med hjälp av Universal designs sju principer för att utvärdera aktivitetsrummets tillgänglighet. Utifrån intervju och webbenkät kom det fram att de mest omtyckta aktiviteterna och lekarna var att klättra på klättervägg, leka med tågbanor och leka hem-lekar. De mest omtyckta färgerna var regnbågsfärgerna. Utifrån intervju och webbenkät har barnens önskemål och behov angående aktivitetsrummet kunnat uppfyllas. Aktivitetsrummet är tillgängligt för alla och det finns utrymme att röra sig i rummet med rullstol, rollator och sjukhussäng. I aktivitetsrummet kan barnet spendera tid med andra barn och barnet kan utföra olika aktiviteter och leka i en trevlig omgivning.</p>	
Nyckelord:	Planritning, aktivitetsrum, långtidssjuka barn, omgivning, aktivitet, lek, Universal design
Sidantal:	55 + bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational therapy & social services
Identification number:	Katarina: 21132, Jennifer: 20454
Author:	Katarina Stenberg & Jennifer Smeds
Title:	A blueprint of an activity room for long-term ill children in hospital
Supervisor (Arcada):	Annikki Arola & Ira Jeglinsky-Kankainen
Commissioned by:	Projekt Lek, le och trivs
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to create a blueprint for an activity room for long-term ill children at a hospital based on long-term ill children's needs and wishes. The aim with the activity room is that all children regardless of the functional capacity will have a chance to perform activities and play. The aim is also that the child would be stimulated of the environment and that the child would forget about the long-term illness for the moment. With the help of the research questions of this study about how the children want the activity room to look like, what kind of activities and games there should be in the activity room and how do you create an activity room that is available for everyone, a blueprint has been created and a finished product has been made. The final product is a blueprint of an activity room for long-term ill children in hospital. This study is based on Kari Salonen (2013) constructive model which has been as support during the project. Interview has worked as a method for this study to collect material and 15 children in the ages of four to eight years have come up with wishes and opinions regarding the activity room. In order for the activity room to be accessible for everyone, Universal Design's seven principles has been used as a base during the creation of the blueprint. Since play is a central part of the activity room has social pedagogy worked as theoretical reference because play is a form of social pedagogy. Also activity and its importance for the child and occupational justice has worked as theoretical reference. Literature about accessibility guidelines, asepsis and hygiene but also safety aspects have also been used during the creation of the blueprint. The mid-term evaluation has been done through a web survey that the children and parents have responded to. Based on the web survey, changes about the activity room have been made so that the activity room suits all children. The final evaluation has been done with the help of Universal Design's seven principles to evaluate the accessibility of the activity room. Based on interview and web survey it became clear that the most popular activities and plays where climbing a climbing wall, playing with a train track and playing home plays. The most popular colors were the rainbow colors. Based on interview and web survey, the children's wishes and needs regarding the activity room have been met. The activity room is available for everyone and there is room for moving with wheelchair, walker and hospital bed. In the activity room the child can spend time with other children and the child can perform various activities and play in a pleasant environment.</p>	
Keywords:	Blueprint, activity room, long-term ill children, environment, activity, play, Universal design
Number of pages:	55 + appendices
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
1.1	Project Liv.....	9
1.2	Borgå sjukhus.....	10
2	Syfte och frågeställningar	11
3	Tidigare forskning	11
4	Bakgrund.....	14
4.1	Långtidssjuka barn	14
4.2	Barnets utveckling vid åldrarna fyra till åtta.....	16
4.3	Aktivitetsrum	18
4.4	Universal design	20
4.5	Produktutveckling	21
5	Teoretisk referensram	22
5.1	Aktivitet och dess betydelse för barnet.....	23
5.2	Socialpedagogik	25
5.3	Aktivitetsrättvisa.....	27
6	Processbeskrivning och metod.....	28
6.1	Startfasen	29
6.2	Planeringsfas.....	30
6.2.1	<i>Utvecklingsplan</i>	<i>31</i>
6.3	Förfas	32
6.4	Utvecklingsfas	33
6.5	Slututvärdering	33
6.6	Slutförande	34
6.7	Den färdiga produkten.....	34
7	Tidtabell för arbetet	34
8	Beskrivning av planritning.....	34
8.1	Planritningens bas.....	35
8.2	Rummets design.....	37
8.3	Aktiviteter och lekar i rummet.....	39
9	Utvärdering av planritning	41

10	Etiska överväganden	45
11	Diskussion.....	46
11.1	Resultatdiskussion.....	49
11.2	Process- och metoddiskussion.....	50
	Källor	52
	Bilaga 1 Informationsbrev till barnens vårdnadshavare	56
	Bilaga 2 Följebrev till kontaktperson.....	57
	Bilaga 3 Intervjuguide.....	59
	Bilaga 4 Utkast av aktivitetsrum	60
	Bilaga 5 Den färdiga produkten	61
	Bilaga 6 Mellanutvärdering - webbenkät	63
	Bilaga 7 Mellanutvärderingens diagram.....	65
	Bilaga 8 Tabell på föremål, mått, färg, material och placering	67
	Bilaga 9 Information	69
	Bilaga 10 Tidtabell för arbetet.....	76

BILDER

Bild 1:	Fotografi på ett aktivitetsrum	19
Bild 2:	Planritningens bas.....	36
Bild 3:	Bas av aktivitetsrummet	36
Bild 4:	Bas av aktivitetsrummet	37
Bild 5:	Aktivitetsrummets design	39
Bild 6:	Aktiviteter och lekar i aktivitetsrummet.....	41
Bild 7:	Utkast av aktivitetsrummet.....	60
Bild 8:	Den färdiga produkten	61
Bild 9:	Den färdiga produkten	61
Bild 10:	Den färdiga produkten.....	62

Bild 11: Den färdiga produkten 62

FÖRORD

Skribenterna vill tacka sina handledare Annikki Arola och Ira Jeglinsky-Kankainen för en god och givande handledning som skribenterna fått under hela arbetets gång. Skribenterna vill även tacka andra involverade aktörer för samarbetet och skribenterna vill också tacka varandra för ett mycket gott samarbete och för stödet de har fått av varandra.

Borgå 2018

Katarina Stenberg & Jennifer Smeds

1 INLEDNING

Detta examensarbete görs i samarbete med projekt Lek, le och trivs, som samarbetar med Project Liv. Project Liv är en registrerad förening som grundades i Jakobstad i juni 2014. Föreningen arbetar för att skapa bättre och trivsammare sjukhusmiljöer, att skapa glädje i sjukdomstillvaron för att påskynda tillfriskningen samt arbetar för de svenskspråkigas rättigheter för att få service på sitt eget språk på sjukhus. (Project Liv 2018a)

Skribenterna blev genast intresserade av att skriva sitt examensarbete inom projektet Lek, le och trivs. Båda ville vara med i ett projekt och båda ville att examensarbetet skulle leda till ett konkret resultat som verkligen skulle ha en betydelse för barn med en långtidssjukdom och deras familjer på sjukhus. Därför bestämde sig skribenterna för att göra ett verksamhetsinriktat examensarbete då resultatet är en färdig produkt. Båda var även intresserade av att göra ett mer praktiskt examensarbete. Båda tycker att det är otroligt viktigt att ett barn med en långtidssjukdom trivs på sjukhuset och därför bestämde sig skribenterna för att delta i detta projekt då de får vara med och utveckla sjukhusmiljön för långtidssjuka barn. Skribenterna har besökt Borgå sjukhus barnenhet och diskuterat med personal och tillsammans med dem kommit fram till att det finns ett behov av ett aktivitetsrum på sjukhusets barnenhet. Besöket till Borgå sjukhus gav inspiration för detta examensarbete.

Att skapa en planritning på ett aktivitetsrum på sjukhus där barnet kan utföra olika aktiviteter, leka och spendera tid med andra barn under sin sjukhusvistelse kändes genast som ett självklart val. Skribenterna bestämde sig genast för att barn med olika långtidssjukdomar skulle få vara med och bestämma hur aktivitetsrummet skulle se ut och hurdana aktiviteter och lekar man kunde utföra i aktivitetsrummet. På så sätt skulle skribenterna få in värdefulla önskemål och åsikter av barnen samt olika synvinklar som skulle vara till stor nytta vid skapandet av planritningen.

Med detta examensarbete vill skribenterna visa att trots att ett barn har en långtidssjukdom har hen behov av att få utföra aktiviteter och leka samt spendera tid med andra barn. Genom ett aktivitetsrum kan barnet uppleva mer glädje och iver då sjukhusvistelsen

annars kan kännas tung och tråkig för barnet. Tanken är att barnet kan spendera tid i aktivitetsrummet då hen till exempel väntar på läkaren eller då hen spenderar längre tider på sjukhuset. Aktivitetsrummet ska vara en plats där barnet känner sig trygg under sjukhusvistelsen.

Med detta arbete kommer skribenterna fram med långtidssjukas barns önskemål angående sjukhusmiljön det vill säga hur aktivitetsrummet ska se ut så att barnet ska trivas där och må bra. Skribenterna har bestämt sig för att erbjuda den färdiga planritningen på aktivitetsrummet till Borgå sjukhus och hoppas på att sjukhuset använder sig av den och att man förverkligar aktivitetsrummet i framtiden. Skribenterna önskar att sjukhusmiljön kunde bli mer trivsammare på Borgå sjukhus barnenhet då man förverkligar aktivitetsrummet.

Detta arbete kunde ge andra ergoterapeuter och socionomer kunskap om hurdana aktiviteter och lekar som är viktiga och roliga för barn som har en långtidssjukdom. Den information som man får ut av detta examensarbete om aktivitet och lek kan användas i olika miljöer för barn. På så sätt kan man möjliggöra olika aktiviteter och lekar för barn med olika långtidssjukdomar i olika utrymmen.

1.1 Project Liv

Project Liv rf. är en förening som grundades år 2014 i Jakobstad av Nina Brännkärr-Friberg, Johanna Stenback och Gunnar Norrlund. Project Livs verksamhet baserar sig på grundarnas egna erfarenheter. (Project Liv 2018a) De som jobbar inom föreningen vet hur det känns att åka ut och in mellan kliniska och tråkiga sjukhus och hur utmanande det är att hitta livsgnistan i en svår situation som man just då befinner sig i och under allt det tråkiga man måste vara med om. (Project Liv 2018a)

Project Liv vill skapa mer glädje i vardagen för långtidssjuka barn och deras familjer samt för personalen på sjukhus. Föreningen anser att det är viktigt att sjuka barn måste få vara barn och känna glädje och iver såväl hemma som på sjukhus där barnet vårdas. Då barnet

har en långtidssjukdom påverkar det hela familjen och därför är det även viktigt att komma ihåg barnets syskon som också behöver uppmärksammas och barnets vårdnadshavare som behöver få stöd. (Project Liv 2018a) Det är även viktigt för Project Liv att föreningen hjälper till att uppfylla det sjuka barnets önskningar och drömmar. Då barnet är nöjt och glad är också barnets vårdnadshavare det vilket i sin tur innebär att personalen på sjukhuset är det. (Project Liv 2018b)

Project Liv arbetar målmedvetet mot målet att vara en föregångare i Norden. Project Liv arbetar med konkret verksamhet. Inom Project Liv är man medveten om att man med enkla medel kan underlätta vardagen och införa mer glädje i utmanande situationer för barn och deras familjer. Project Liv är en förening som har hjärta, barnasinne och passion. Föreningen arbetar med den gyllene regeln; "Allt vad ni vill att människorna ska göra för er, det ska ni också göra för dem". (Project Liv 2018a) Project Liv vill genom sin verksamhet återse ett försvunnet leende på barnets och hens familj medlemmars läppar. (Project Liv 2018b)

1.2 Borgå sjukhus

Skribenterna kommer även att samarbeta med barnenheten som finns på Borgå sjukhus. Barnenheten består av barnpolikliniken men också av en vård- och observationsenhet. Vid barnenheten vårdas barn som är skickade utifrån en remiss. Patientgrupper som vårdas vid barnenheten är patienter som kommer för jourmässig vård eller observation, diabetiker som övergår till insulinpump och behöver rådgivning eller balansering vid vården, nyfödda barn som behöver läkemedelsinfusioner eller barn och unga som lider av smärta eller symptom vid anfall. (HNS 2018)

Skribenterna har besökt Borgå sjukhus och diskuterat med personal och har även varit i kontakt med personalen via epost. Den färdiga planritningen kommer att ges till Borgå sjukhus och skribenterna önskar att Borgå sjukhus använder sig av den i framtiden och förverkligar planritningen av aktivitetsrummet på barnenheten för att skapa en trivsammare sjukhusmiljö.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med detta examensarbete är att utgående från långtidssjuka barns behov och önskemål skapa en planritning för ett aktivitetsrum på sjukhus. Målgruppen är barn från fyra till åtta år.

Frågeställningar:

- Hur ska aktivitetsrummet se ut enligt barnen?
- Hurdana aktiviteter och lekar, enligt barnen, ska det finnas i aktivitetsrummet?
- Hur kan rummet göras tillgängligt för alla barn, oberoende funktionsförmåga?

3 TIDIGARE FORSKNING

Skribenterna har utfört en litteratursökning för att få in mera kunskap om barnet och sjukhusomgivningen. Databaserna som har använts vid litteratursökningen är; Ebsco (Academic Search Elite), SAGE journals och Google Scholar. Under litteratursökningen har följande engelska sökord använts för att hitta relevanta artiklar: children, hospital, hospital environment, long-term illness, chronic illness, play in hospital, activity och activity room. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle handla om barn och omgivningen på sjukhus och artiklarna skulle vara utgivna mellan år 2005–2018. Exklusionskriterierna var artiklar som var publicerade innan år 2005, artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext och artiklar som endast behandlade unga och vuxna på sjukhus. Artiklarna som hittades behandlar barns upplevelser om sjukhusomgivningen och åsikter om hur sjukhusomgivningen bör se ut, hur sjukhusomgivningen påverkar barnet och långtidssjukdomen, barnets känslor och rädslor angående sjukhusomgivningen samt lek på sjukhus.

Sjukhusomgivningen kan vara skrämmande för ett barn och väcka starka känslor hos barnet. I en tidigare studie (Lambert et al. 2012: 196) tar man upp hur barn upplever sjukhusomgivningen som ett socialt utrymme och inte enbart som något kliniskt och att barnen önskar sig ålderspassande fritidsmöjligheter. Barn i alla åldrar ville att sjukhuset skulle vara en rolig plats och tyckte om sjukhusomgivningen då man fick nya vänner samt

fick delta i olika aktiviteter. Barn hänvisade ofta till socialt stöd (få nya vänner, prata med andra barn i närliggande sängar, spendera tid i lekrummet där de kunde prata med andra barn och lära känna andra barn) som det bästa med sjukhuset. Att vara ensam med begränsat familj- och kamratstöd samt interaktion leder till känslor av ledsamhet, ensamhet, isolering, tråkighet och ångest hos barnet.

Istället för den åldrade bilden om sjukhusomgivning som är steril, mild och klinisk så vill barn med sina vårdnadshavare ha en varm och tilltalande omgivning med färger och texter som bjuder barnet in till sjukhusomgivningen. Framförallt vill barnen med sina vårdnadshavare ha väl designade utrymmen som bland annat olika lekfulla utrymmen som erbjuder barnen möjlighet till aktivitet och lek. (Rollins 2009: 340-353)

Att vara hospitaliserad är alltid en utmaning för ett barn. Hur omgivningen på sjukhuset där barnet spenderar tid är organiserad, kan stöda och förbättra barnets upplevelser. (Ruberger Ekra et al. 2012: 396) Barn behöver en sjukhusomgivning som erbjuder barnet balans och social interaktion men även en omgivning som erbjuder integritet åt barnet. Stödet under vistelsen i sjukhuset blir oerhört viktigt då barnet är där. I en tidigare studie (Salmela et al. 2010: 108-114) tar man upp att ett barn vid åldern fyra till sex år upplever olika känslor vid vistelse på sjukhus och att man som vuxen kan stöda barnet att känna sig emotionellt tryggare. Det är viktigt att barnet får möjligheten till lek och att barnet upplever glädje vid sjukhusvistelsen. Detta hjälper barnet att uppleva känslor som barnet bearbetar under sjukhusvistelsen.

För att avlägsna de negativa känslorna som ett barn upplever på sjukhus, tillsammans med familj och personal, är sjukhusomgivningens design viktig. Det är viktigt att förhindra bestående ärr av negativa känslor som kan uppstå på grund av sjukdom och vistelse på sjukhus. På sjukhus bör det finnas olika lek- och spel rum. Med användarorienterat tillvägagångssätt bör färgarrangemang som speglar barns identitet användas. Genom ett användarorienterat tillvägagångssätt kan man skapa bekväma utrymmen där barnet känner lättnad och får tröst samt skapa platser som ger känslan av samhörighet för barnet. (SilavUtkan 2012: 113)

När barnet måste lämna sitt hem och åka in på ett sjukhus och spendera tid i en skrämmande miljö kan det orsaka ångest och stress för barnet. Dessa känslor intensifieras när barnet har en kronisk- eller svår och livshotande sjukdom. De främsta orsakerna till dessa känslor kan innefatta rädsla för medicinska undersökningar, smärta, död, rädsla för separation från vårdnadshavare och rädsla för diagnos, osäkerhet, förlust av kontroll och säkerhet. Barnet kan känna sig ensam, ledsen, orolig, uttråkad och rädd i sjukhusmiljön. (Koukourikos et al. 2015: 438)

Sjukdomsprocessen medför mycket stress i det utvecklande barnets liv. Det viktigaste kravet på att minska stressfull miljö för barnet som är sjukt och spenderar mycket tid på sjukhuset är att öka barnets förtroende. Det är viktigt att stödja behandlingen och att planera patientutrymmen där barnen kan vara sig själva och känna sig trygga, där fysiska och socio-psykologiska behov är uppfyllda och där olika funktioner genomförs enkelt. (SilavUtkan 2012: 110)

Lek hjälper barnet genom stressfulla situationer. Genom att ge barnet val och möjligheter till att återskapa händelser i sitt liv tillåts barnet att uttrycka sina känslor och få kontroll över den stressfulla upplevelsen. (Burns-Nader et al. 2014: 4) Att leka är också ett sätt att framkalla barnets minnen i en säker omgivning. (Nabors et al. 2013: 212-224). På detta sätt kan lek ses som en slags hanteringsmetod för barnet som upplever en stressfull situation till exempel hospitalisering. (Burns-Nader et al. 2014: 4) Lek tillåter andra till exempel anhöriga att förstå barnets rädslor och bekymmer såväl som om barnets missuppfattningar om medicinska förfaranden. Genom att följa med då barnet leker får sjuksköterskor samt andra professioner en tydlig bild på barnets synpunkter, så att de kan avgöra vad barnet känner och upplever. På så sätt kan de ta itu med barnets oro om säkerhet och skada under medicinska förfaranden på lämpligt sätt. (Nabors et al. 2013: 212-224)

4 BAKGRUND

I detta kapitel beskrivs arbetets teoretiska bakgrund. De ämnen som tas upp i detta kapitel är: långtidssjuka barn, barnets utveckling vid åldrarna fyra till åtta år, aktivitetsrum, Universal design och produktutveckling.

Genom att samla in information om långtidssjuka barn får man en förståelse och inblick i hur det är att vara barn och ha en långtidssjukdom. Det är viktigt att veta bland annat hur barnet själv upplever sin sjukdom och hur barnet reagerar på sin sjukdom. På så sätt kan skribenterna på bästa möjliga sätt skapa en planritning på ett aktivitetsrum som möter det långtidssjuka barnets behov. Genom att veta hur barnets utveckling fortskrider från åldern fyra till åtta år får man en inblick i och förståelse för hur barnets rörelse och aktivitetsutförande utvecklas och hurdana aktiviteter barnen i olika åldrar kan utföra. Det är även viktigt att förstå hur en långtidssjukdom kan påverka på barnets utveckling. Denna information stöder skribenterna vid planering av aktivitetsrummet.

För att få en inblick i och en förståelse för vad ett aktivitetsrum egentligen är och vad det innebär har detta ämne tagits upp. I kapitlet tas även upp om vad ett aktivitetsrum kan ge för möjligheter för ett barn med en långtidssjukdom. Universal design och de sju principerna blir centralt i detta arbete eftersom skribenterna skapar ett aktivitetsrum som är tillgängligt för alla barn oberoende funktionsförmåga. De sju principerna stöder skribenterna vid planering av aktivitetsrummet och utifrån dessa sju principer försäkras sig skribenterna över att aktivitetsrummet blir tillgängligt för alla barn på sjukhuset. Eftersom detta arbete är en produktutveckling beskrivs även vad detta innebär.

4.1 Långtidssjuka barn

Med en långtidssjukdom menar man en sjukdom som varat i minst sex månader och som orsakar kontinuerlig och periodisk behandling eller medicinsk uppföljning. I olika intervjuer tillsammans med barn rapporteras det att över 20% av barnen lider av någon sjukdom eller symptom som har varat i minst sex månader. En fjärdedel av dem, det vill säga

fem procent av hela barnbefolkningen, har en konstant sjukdom som försvagar livskvaliteten. (Huttunen 2002: 36-37) Långtidssjukdomar är cirka 30% vanligare hos pojkar än hos flickor. (Rajantie et al. 2016: 75) Långtidssjukdomar är bland annat diabetes, astma, celiaki, tarmsjukdomar, leukemi, hjärtsjukdomar och ledgångsreumatism. (Storvik-Sydänmaa et al. 2015: 100)

Långtidssjukdomen påverkar alltid på något sätt på barnets tillväxt och utveckling. Barnet måste vid varje nytt utvecklingskede anpassa sig på nytt till sin sjukdom. Barnets ork och anpassning påverkas av hens egna resurser och externt stöd under sjukdom. Det bästa stödet för barnet är hens familj, men även andra närstående som mor- och farföräldrar, vänner, daghem och skola är i en betydande position. (Storvik-Sydänmaa et al. 2015: 100-101)

Långtidssjukdomen kräver många olika saker av barnet; att lära sig nya saker, begränsningar, tålamod och ansvar. Barnet kan även uppleva att hens självbestämmanderätt är hotat eftersom undersökningarnas nödvändighet och deras obligatoriskhet inte alltid når barnets förståelse. (Storvik-Sydänmaa et al. 2015: 100-101)

Hur det långtidssjuka barnet trivs på sjukhuset påverkas av många olika faktorer. Vårdpersonalen bör kunna roa barnet med att till exempel sjunga, läsa böcker och leka med barnet under sjukhusvistelsen. Den viktigaste uppgiften som barnets familj och vårdpersonalen på sjukhuset har är att stöda barnets självkänsla. Det är viktigt att barnet lär sig om självrespekt och lär sig om att godkänna sig själv. Den vuxna har som uppgift att fungera som modell för detta och det är viktigt att den vuxna stöder barnet vid detta. (Storvik-Sydänmaa et al. 2015: 100-101)

Att bli självständig kan upplevas som svårare för det långtidssjuka barnet än för barn vid samma ålder. Ett långtidssjukt barn som spenderar mycket tid på sjukhus är oftare mogna än normalt för sin ålder eftersom hen spenderar mer tid än vanligt med vuxna människor och lär sig om till exempel medicin och vård. Och andra sidan kan utvecklingen gå neråt eftersom de vuxna mer än normalt tar hand om barnets dagliga aktiviteter, vilket

kan sakta ner på övning av nya färdigheter för barnet. (Storvik-Sydänmaa et al. 2015: 100-101)

Barnets sätt att reagera på sjukdomen och ledsamma situationer varierar med åldern. Hos små barn kan det förekomma raserianfall, mycket gråtande, fortsatt missnöje samt problem med att äta och sova. Barnets känslor varierar så att barnet har både bra dagar samt dåliga dagar. Barnets tankar kring exempelvis om sig själv och om sin sjukdom varierar under sjukdomen. Familjens sätt att reagera på barnets sjukdom påverkar även barnets uppfattning om sig själv och om sin sjukdom. (Storvik-Sydänmaa et al. 2015: 100-101)

4.2 Barnets utveckling vid åldrarna fyra till åtta

Nordiska nätverket för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvården (NOBAB) har ställt olika kriterier som ska stöda barnets utveckling under barnets sjukhusperiod. Barnet ska enligt ålder och välmående ha möjlighet till lek och lärandet och det ska finnas sakliga utrymmen för detta på barnets avdelning. (Storvik-Sydänmaa et al. 2015: 106-107)

För ett barn som har en långtidssjukdom är rädsla en naturlig del av hens utveckling. Oro och rädsla är som starkast för barnet vid åldrarna två, fyra, sex och nio. När barnet är två till fyra år gammalt är det vanligt att hen vaknar med mardrömmar och det är då det händer mycket i utvecklingen. Däremot söker fyra till femåringar efter det vuxna stödet och de berättar gärna åt den vuxna vad de drömmer om. De söker efter en trygg vuxen och behöver tröst av den vuxna. När barnet fyller sex år börjar hen hålla sina drömmar hemliga och oftast är barnet själv med i sina drömmar. När barnet är åtta år förstår hen alltmer sina drömmar och kan gå in i en period då hen är inåtvänd och grubblar mycket över sina drömmar. Det är då som tankar kring den egna sjukdomen kommer fram och barnet funderar varför just hen har en sjukdom. Små barn behandlar sina rädslor genom att blunda eller genom att sätta händerna för ögonen medan större barn har många tankar kring vad som är farligt och ofarligt. (Renlund 2007: 24-27)

Barnet måste få utvecklas i sitt eget tempo och som vuxen är det viktigt att man ger tid för barnet att behärska grundläggande rörelser. Då barnet får delta i olika rörelsehändelser läggs grunden för att hen ska kunna utveckla en positiv kroppsuppfattning, barnet kan delta i alla former av lek som erbjuds, kan sitta stilla under en längre tid och kan tänka konkret. (Grindberg et al. 2000: 5-6)

Den motoriska utvecklingen sker då när barnet lär sig lyfta på huvudet, stå, sitta, krypa och gå. Utvecklingen sker då när hen lär sig olika färdigheter som har med rörelse och förflyttning att göra. (Grindberg et al. 2000: 31) Då barnet rör på sig får hen en uppfattning om hur hen kan använda sina kroppsrörelser, sin styrka och sin storlek. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012: 79)

Då barnet är vid åldern fyra till sex år kallas åldern för den sena lekåldern. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012: 47) När barnet fyller fyra år kallas åldern för rörelseperioden. Barnet rör sig över stora områden och vill upptäcka nya saker konstant. Hen behärskar så gott som alla sina rörelser. Dock kan hen ibland krångla till sina egna rörelser. (Alin-Åkerman 1995: 233-247). Barnet kan hoppa och kan gå turvis med sina fötter ner för trappan. Hen klättrar, springer, brottar, tar fart vid gungning, övar på att hoppa hopprep, skidar, skrin- nar och övar sig inför cykling. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012: 48-49)

När barnet fyller fem år börjar hens rörelser och mogna. Barnet planerar sina rörelser bättre och utför inte onödiga rörelser. Barnet använder motoriken med noggrannhet och hen har bättre balans. Hen blir mer aktivt och självständigt då hen utför en aktivitet och kan leka utan hjälp av en vuxen. Barnet märker sina egna begränsningar och ber om hjälp när hen behöver det. Det är viktigt att de vuxna ger stimulans åt barnet eftersom det ger hen intresse för olika aktiviteter. (Alin-Åkerman 1995: 233-247) Barnet hoppar hopprep, kastar och tar i bollar. Skinning, skidning, simning och att cykla klarar barnet av så gott som självständigt. Alla de motoriska grundförmågorna finns vid denna ålder hos barnet. Barnet kan hålla på med en intressant uppgift i en halv timme. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012: 48-49)

När barnet fyller sex år förändras utseendet och hen får en kraftigare kropp i all sin utsträckning. Hen tycker om att leka med alla redskap som ger hen träning för sin muskulatur. Barnet är i en besvärlig ålder som märks genom oro och variabilitet. Barnet har även ett starkt rörelsebehov och det kan göra att hen blir trött och kan bli aggressiv till exempel mot andra i leken. Detta märks också med att hen är osäker med sina sociala kontakter och accepterar inga andra auktoriteter i sin närhet. Dock är det viktigt att de vuxna visar intresse och förståelse och tar hen på allvar. Barnet blir oerhört besviken om hen inte får hjälp då hen behöver det under leken. (Alin-Åkerman 1995: 233-247)

När barnet är sju-åtta år kallas denna ålder till skolåldern. Den fysiska utvecklingen är jämn för barnet men den är långsammare än vid de tidigare åldrarna. Vid dessa åldrar förändras barnets yttre essens. Barnet rör på sig mycket och längden ökar. Muskelstyrkan är större för pojkar än för flickor vid denna ålder. När barnet utför olika former av motion, lär hen sig att använda sin kropp och börjar och hantera sina rörelser ännu bättre än förut. För ett barn vid denna ålder är finmotoriken och grovmotoriken en utvecklande verksamhet och bra aktiviteter för barnet är att springa, klättra, skriva och teckna. Ett barn vid skolåldern tycker om att visa sina förmågor för andra barn. Barnet lär sig tillsammans med andra barn att växelverka och behöver referensstöd för att kunna fortsätta utvecklas i en god takt. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012: 62-67)

4.3 Aktivitetsrum

Ett aktivitetsrum på ett sjukhus är ett rum som har som syfte att stimulera barnet under sjukhusvistelsen. Då barnet har en långtidssjukdom kan hen ofta känna sig nedstämd, men med hjälp av aktivitetsrummet stöder man barnet att tänka på annat med aktiviteterna i själva rummet. (Stagnitti et al. 2009: 137-138)

För att skapa möjligheter till lek i samband med sjukdom och placering på sjukhus, krävs det organisation från vårdnadshavarens sida. Det behöver finnas en plats där barnet kan leka, där det finns något och någon att leka med. Ibland kan barnet också behöva stöd med att komma igång med leken. (Tveiten 2000: 149-150)

Ett aktivitetsrum ger möjligheter till barnet som har en långtidssjukdom att få stöd från andra barn och andra barns erfarenheter av sjukhusmiljön. Under sjukhusvistelsen kan också vårdnadshavarna diskutera med de andra vårdnadshavarna på sjukhuset och skapa kontakt. Ett öppet rum ger möjligheter till att förverkliga aktiviteter i aktivitetsrummet som stimulerar barnet under vistelsen. Leksaker, spel och andra aktiviteter kan hämtas till barnet för leken. Ibland kan barnet också behöva en lugn miljö och utan distraktion av andra barn kan barnet under leken reflektera och hitta meningen till det barnet varit med om. En säker plats kan möjligtvis hjälpa barnet att förstå vad hen har varit med om och genom leken bearbeta det hen har varit med om under sjukhusvistelsen. (Rollins 2009: 340-353)

När man skapar ett större lekrum tänker man på att barnen ska finna möjligheter som uppmanar till motoriska lekar, rörelser som ska kunna ta plats i det rummet. Pedagogerna på till exempel en förskola har inrett rummet med olika kuddar, ribbstolar, musik, rep och bollar. Detta rum brukar barnen ofta använda till olika rollekar. Pedagogerna kommer fram med att det finns regler för hur många barn får leka i rummet samtidigt, regler som skapats för att inom en viss ram tillåta kreativa rörliga lekar. Det lönar sig som pedagog att ha en tydlig men också tillåtande attityd för användande av rummet och material. Barnen har möjlighet att förändra och påverka miljön. (Bergström-Eriksson 2017: 49:50)



Bild 1: Fotografi på ett aktivitetsrum

4.4 Universal design

Universal design strävar till att skapa produkter och miljöer som är användbara för alla människor, i största möjliga utsträckning, utan att behöva anpassa eller specialisera produkten. Avsikten med Universal design konceptet är att underlätta alla människors liv genom att med låga kostnader eller inga kostnader alls skapa produkter, kommunikation och byggda omgivningar på ett sådant sätt att de blir mer användbara för fler människor i samhället. Universal design konceptet riktar sig till alla människor i alla åldrar med olika förmågor. (Conway 2008: 91)

Aktivitet i olika former kan ge barnet upplevelsen av delaktighet, som sker inom en viss omgivning med fysiska, sociala och kulturella inslag. Universal design ser på omgivningen som en växelverkan mellan omgivning och själva individen samt individens handling inom miljön. Ifall omgivningen är anpassat för barnet, kan barnet utföra aktiviteter på bästa möjliga sätt och på så sätt uppleva delaktighet. Ifall omgivningen inte är anpassat för barnet, kan omgivningen inte stöda barnet då hen utför aktiviteter av olika slag. På så sätt finns det risk för att barnet inte upplever delaktighet. (Conway 2008: 93-94)

Universal design bygger sig på sju olika principer. Första principen, rättvis användning, handlar om att designen på produkten eller omgivningen är användbar och säljbar för alla olika människor i vårt samhälle. Man strävar till att alla brukare kan använda designen på samma sätt, identiskt ifall möjligt, om inte så likvärdigt. Andra principen, flexibilitet vid användning, handlar om att designen rymmer ett brett utbud av individuella preferenser och förmågor. Designen är gjord så att både höger och vänsterhänta kan använda sig av den och att man kan använda designen i sin egen takt. (Conway 2008: 97-103)

Tredje principen, enkel och intuitiv användning, fokuserar på att individen enkelt förstår sig på användningen av designen oavsett erfarenhet, kunskaper, språkkunskaper och nuvarande koncentrationivå. Fjärde principen, uppfattbar information, handlar om att informationen ska vara uppfattbar av användaren, trots de omgivande förhållanden eller de sensoriska behov som varje individ har. Femte principen, tolerans för fel, handlar om att designen ska minimalisera faror för negativa konsekvenser. (Conway 2008: 97-103)

Den sjätte principen, låg fysisk ansträngning vid användning, handlar om att användaren ska behöva anstränga sig så lite som möjligt fysiskt. Även konstruktionen ska kunna användas effektivt och bekvämt utan att användaren ska bli trött. Den sjunde principen, storlek och utrymme för tillvägagångssätt, handlar om användningen och storleken av designen för användaren. Användaren ska kunna använda sig av designen oavsett hurdan kropp, hållning eller rörligheten hen har. (Conway 2008: 97-103)

Dessa sju principer utgör en bas för skapandet av planritningen på aktivitetsrummet. De sju principerna ger även riktlinjer för vad man bör ta i beaktande för att kunna skapa ett aktivitetsrum som är tillgängligt för alla barn med en långtidssjukdom. Den slutliga utvärderingen av aktivitetsrummet görs utgående från dessa sju principer.

4.5 Produktutveckling

Produktutveckling är när man förbereder sig för tillverkning eller förändring av ett objekt eller ett system och till slut åstadkommer man en produkt. Innan produkten tillverkas måste man bestämma dess egenskaper. Det är viktigt att veta vid detta skede vad produktionsmålen är, vilka metoder, medel eller resurser som behövs för att åstadkomma produkten och till slut vilka mål som bör ställas upp och medel som bör användas till den färdiga produkten. (Lundequist 1995: 59-61)

Det finns olika typer av produktutveckling och skribenterna använder sig av ett utvecklingsarbete. I utvecklingsarbete utnyttjar man vetenskaplig kunskap samt andra idéer och detta gör man för att åstadkomma nya produkter, nya processer och nya system. Ibland vill man också förbättra existerade idéer. Utvecklingsarbetet förutsätter att man samarbetar med till exempel specialister, forskare, institutioner, kommuner och företag, och detta drivs som experiment i verkligheten och under kontrollerande/systematiska villkor. Ett utvecklingsprojekt siktar alltid på framtiden. (Lundequist 1995: 53-54)

I produktutvecklingen finns det fyra stycken olika delprocesser. Dessa processer ingår i all produktutveckling. Första delen är konstnär processen då man utformar en begränsad men väsentlig helhet. Då lägger man fram ett förslag som diskuteras och bedöms i en

arbetsgrupp och denna grupp bestämmer om hur arbetet framskrider. Andra delen handlar om informationsbehandling och då samlar man in relevant information för projektet. (Lundequist 1995: 63-65)

Under tredje delen, förhandling- och beslutprocessen, väger man för och nackdelar med projektet samt tar andra professioner i beaktandet till exempel olika företag som har med temat att göra eller målgruppen för arbetet. Fjärde delen är momenten av lösning eller hantering av utformningsproblem i arbetet och då möts man för att omforma och väga olika åsikter inför beslut om hela projektet. I denna del bestämmer man också produkten och dess egenskaper. Viktig hjälp fås av klienter, användare och olika myndigheter som hjälper till med produktutvecklingen. (Lundequist 1995: 63-65)

Dessa fyra faser har använts som stöd under hela examensarbetets gång för att åstadkomma en färdig produkt det vill säga en planritning på ett aktivitetsrum.

5 TEORETISK REFERENSRAM

I detta kapitel beskrivs arbetets teoretiska referensram. Skribenterna har använt sig av aktivitet och dess betydelse för barnet, aktivitetsrättvisa och socialpedagogik som teoretisk referensram för detta examensarbete. Eftersom aktivitet är en av den mest centrala delen av aktivitetsrummet är det viktigt att förstå varför aktivitet är viktigt för barnet, speciellt för ett barn med en långtidssjukdom, och vilken betydelse aktivitet har för barnet. Skribenterna vill även komma fram med vad aktivitet innebär och hur det påverkar barnets vardag. Eftersom ett barn med en långtidssjukdom ofta kan uppleva aktivitetsrättvisa vid aktivitet och lek har begreppet aktivitetsrättvisa öppnats upp. Lek är en av de viktigaste aktiviteterna för ett barn och detta blir synligt i aktivitetsrummet. Därför har begreppet socialpedagogik öppnats upp eftersom lek är en central del av socialpedagogiken.

5.1 Aktivitet och dess betydelse för barnet

Aktivitet är uppgifter eller handlingar som utförs av en individ i en specifik omgivning. Den unika situationen av aktivitetsutförande formas genom interaktion som äger rum mellan själva aktivitetsformen, individen och miljön. (Eklund et al. 2010: 12) Aktivitet kan definieras som allt det en individ utför och engagerar sig att fylla sin tid och vardag med. Aktivitet kan vara något som har en början och ett slut samt något som individen har bestämt sig att engagera sig i. (Eliasson et al. 2016: 23-24) Aktivitet i olika former är betydelsefullt för individens hälsa och välbefinnande. (Eklund et al. 2010: 19)

Barnet är ända sen födseln en aktiv och förundransvärd aktör. Barnets funderingar bör uppskattas och till detta behövs tid. När barnet får lära sig och vara med om olika upplevelser, känner barnet att det barnet gör är viktigt och meningsfullt. När barnet känner att det hen gör har en betydelse, känner barnet sig viktig och värdefull. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012: 59-60)

Alla barn har rätt att få delta i olika och varierande aktiviteter som är meningsfulla och viktiga för barnet oberoende av barnets ålder. Genom att barnet får vara delaktig i olika aktiviteter växelverkar barnet med omgivningen och detta främjar hens färdigheter och självkänsla. De aktiviteter som barnet får delta i under barndomen och de erfarenheter hen får från sin barndom genom aktivitet formar barnet under uppväxten och påverkar barnets aktivitetsrepertoar vid vuxenålder. Samhället skapar möjligheter för barnet att leka och leken betonas som barnets primära aktivitet. (Eliasson et al. 2016: 23-27)

Då barnet deltar i sådana aktiviteter som hen själv anser att är roliga och aktiviteter som är stimulerande för barnet kan det stimulera hens personliga utveckling och det kan bidra till ett ökat välbefinnande. Det kan även ge utlopp för barnets kreativitet och fantasi. Då ett barn utför olika fritidsaktiviteter främjas även barnets fysiska och psykiska hälsa. Genom att delta i olika fritidsaktiviteter tillsammans med andra barn får barnet träna på att kommunicera, samspele och lösa konflikter tillsammans med barn i samma ålder. Då ett barn utför aktiviteter tillsammans med andra barn lär hen även känna andra barn och på

så sätt kan barnet skapa nya vänskapsrelationer. Detta kan även ge en känsla av välmående, gemenskap och glädje. (Eliasson et al. 2016: 194)

Att kunna utföra olika och varierande vardagsaktiviteter är centralt i barnets liv. Ifall ett barn inte får eller kan delta påverkar det barnets utveckling negativt. Då barnet uppnår självständighet i olika aktiviteter i vardagen, påverkar det utvecklingen av identitet och självkänsla. Vårdnadshavarens roll som förebilder är viktiga och vårdnadshavaren underlättar och skapar möjligheter till aktiviteter samt skapar en omgivning som påverkar och ger barnet motivation att undersöka sin vardag. Redan sen födseln observerar barnet hur andra gör och imiterar föräldrarnas roll. (Eliasson et al. 2016: 145)

Skribenterna har fokuserat på olika fysiska aktiviteter i aktivitetsrummet och har därmed fokuserat på hurdan betydelse fysisk aktivitet har för barnet.

Rekommendationer kring rörelse visar att ett barn under skolålder (sju till åtta år) behöver varje dag minst två timmar fysisk aktivitet. Genom att barnet prövar på många olika aktiviteter, kan barnet hitta en passande aktivitet och detta kan utveckla barnet att börja en ny hobby. Fysisk aktivitet stöder barnets kroppshållning och har positiv påverkan på det psykiska välmåendet för barnet. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012: 78-80)

Genom fysisk aktivitet ges barnet möjlighet att träna socialt umgänge och samarbete med andra barn. Fysiska färdigheter behövs i skolarbetet och i vardagssituationer. Fysisk aktivitet är en orsak till barnets glädje och om barnet mår fysiskt bra främjas koncentrationen och inlärningsförmågorna för barnet. (Grindberg et al. 2000: 62-63) Att barnet rör på sig ökar på barnets självbild, sociala och kognitiva utveckling, språkets utveckling, barnets generella hälsa samt välmående. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012: 78-80)

Långtidssjukdomen kan begränsa barnets aktivitetsutförande och fysiska utveckling. Sjukhusmiljön kan medföra begränsade lekmöjligheter och ha färre leksaker för barnet. Ett av målen i omvårdnad av barn är att främja tillväxt och utveckling. (Tveiten 2000: 149-150)

5.2 Socialpedagogik

Socialpedagogik betyder att när man i sociala sammanhang, i kommunikation med andra människor, tillsammans skapar en mening och identitet. För att möta människor och deras individuella behov är det viktigt att utgå från deras egna resurser och i den konkreta situation utnyttja de pedagogiska möjligheter som finns till förfogande i själva rummet. Syftet med pedagogiskt socialt arbete är att erbjuda den enskilde individen möjligheter att förstärka sin egna kompetens i vardagssituationer. För att detta ska lyckas i vardagen krävs det planering, genomförande och uppföljning av hur den valda platsen och situationen eller aktivitet som individen befinner sig i kan användas. I deltagande av aktiviteter kan det bidra till en förståelse för samhällets regler, normer, till träning att hantera olika situationer eller till möjlighet att finna nya meningsfulla sysselsättningar för individen. (Cederlund 2014: 19–21)

Lek handlar om förvirring, om att vinna och förlora men också om att ta risker och om fest och glädje, kaos, vilshenhet och motstånd. Om leken skulle vara ändamålsenlig skulle den vara förutsägbar och följa vissa mönster. Man skulle också kunna säga vilka konsekvenser i leken som är önskvärda och icke önskvärda. (Oksens 2017: 45-46) Barnens lekupplevelser och erfarenheter ger dem själva erfarenheter som de har användning av för senare och som bidrar till barnets lärande och utveckling. Leken avspeglar utveckling och socialisation, samtidigt lär barnen att växelverka med varandra. (Oksens 2017: 45-46)

Lek utvecklar barnet på många olika sätt gällande finmotoriken, grovmotoriken samt kognitiva förmågor. När barnet leker med andra barn utvecklas växelverkan med olika barn, upplevelandet av känslor, konflikthantering samt självkänndomen hos barnet stärks. Leken stöder barnets kognitiva, sociala och fysiska förmågor. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012: 67-68) Olika former av lek kan ha läkande effekter hos barnet. Psykiskt friska barn kan avreagera och bearbeta känslomässiga tillstånd genom leken. När barnet har upplevt något som har orsakat barnet smärta, ångest, rädsla eller obehag, kan man arrangera olika rollerkar kring den upplevda situationen åt barnet. Leken ger barnet möjligheten att hämta

in information om vad barnet har upplevt och ger möjligheten för barnet att korrigera missförstånd. (Tveiten 2000: 138-139)

Leken är viktig för lärandets skull på grund av motivation och det engagemanget som ligger i barnets lek, vänskapsrelationer och den känslan av social och kulturell kompetens som utvecklas under lekens process. Det är ett fenomen där barnet ägnar sig kompetens inom en rad områden och därifrån utvecklas ett starkt engagemang. Leken är ett spänningsfält och en arena för barnet att utforska, där barnen kan tillsammans uttrycka sig, använda fantasi och komma fram till lösningar på olika problem som uppstår under lekens gång. (Lillemyr 2013: 63-65) Genom leken får hen färdigheter till utveckling, inövande och att samla in sakkunskap över socialt beteende, motorik, kognitiv kapacitet och andra färdigheter som barnet kommer att behöva under sin livs gång. (Chandler 1997: 80-81)

Vid åldern fyra till fem år har barnets kognitiva, motoriska och sociala kompetens utvecklats så långt att hen leker organiserade lekar tillsammans med andra barn. Fantasi- och rollekar och enformiga regellekar men också spel är vanliga för barn vid denna ålder. Vid rollekarna leker ofta barnen att de är vuxna i olika situationer. Fantasi syns hos barnet och hen kan organisera lekar efter olika teman. Barnet kan också bygga olika lek kojor som hen kan gömma sig i. Intresset för att lära känna nya barn ökar och intresset mot grupplek finns hos barnet. Barnet vill helst leka i en grupp med två till tre barn. När barnet leker i grupp lär sig barnet förmågor som hen inte lär sig vid växelverkan med vuxna. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012: 56-57)

För ett barn som fyller sex år är vänner viktiga och barnet leker fantasi och rollekar men även regellekar intresserar barnet. Pyssellekar är också vanliga som påverkar på finmotoriken. Långsiktigheten i leken har vuxit hos barnet och hen kan leka samma lekar i många dagar. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012: 56-57)

Ett barn vid skolåldern, sju till åtta år, leker med andra barn och tar andra barn i beaktandet. Vid skolåldern är lekarna olika spel och fantasilekar och till lekarna behövs fysisk aktivitet eftersom lekarna är snabba. Lekarna innehåller bland annat brottning, klättring,

att studsa och att springa. Barn vid skolåldern är också intresserade av lagsporter och filmer. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012: 56-57)

5.3 Aktivitetsrättvisa

Med begreppet aktivitetsrättvisa menar man att alla individer i samhället har rätt till samma möjligheter att engagera sig i varierande och meningsfulla aktiviteter för att möta grundläggande behov. Det handlar om att fokusera sig på meningsfulla och målmedvetna aktiviteter till exempel olika vardagsaktiviteter som människan vill utföra, behöver utföra och kan utföra utifrån hens personliga situation. (Durocher et al. 2014: 420)

Ett aktivitetsrättvisa perspektiv känner igen människan som en aktivitet utförande individ och ser att varje individ har unika önskningar inom aktivitet, vanor och behov baserat på hens unika uppsättning av omständigheter och kapacitet. Varje enskild individ kräver olika möjligheter inom aktivitet för att kunna utnyttja sina talanger och på så sätt utvecklas. (Durocher et al. 2014: 420) Eftersom individens välmående påverkas av de aktiviteter som man kan utföra eller som man måste engagera sig i bör mänskliga rättigheterna och aktivitetsrättvisa betraktas på lika villkor för alla. (Moore & Lynch 2015: 331)

Då det inte finns aktivitetsrättvisa uppstår aktivitetsorättvisa vilket i sin tur kan leda till aktivitetsdeprivation. Aktivitetsdeprivation är i huvudsak ett tillstånd då en person eller en grupp är oförmögen till att utföra olika aktiviteter som är nödvändiga och meningsfulla i livet på grund av olika externa begränsningar. (Whiteford 2000: 200) Dessa yttre begränsningar kan innefatta sociala-, miljö-, ekonomiska-, geografiska-, historiska-, kulturella-, politiska- eller mellanmänskliga faktorer. Sjukhusomgivningen är en omgivning som kan begränsa barnet från att engagera sig i viktiga och meningsfulla aktiviteter. Aktivitetsdeprivation hävdas ha en långsiktig effekt på individen och kan ha en betydande påverkan på individens hälsa. (Durocher 2014: 221-222)

The United Nations Convention on the Rights of the Child (UNCRC) inser att lek och aktivitet är en grundläggande rättighet för alla barn. Genom barnets engagemang inom lek och genom utforskning av barnets omgivning, utvecklar barnet kompetens och kunskap och därför bör till exempel olika lekplatser vara användbara för alla barn. Det är viktigt att skapa miljöer som är tillgängliga för barn med olika funktionshinder, så att de ska kunna njuta av sina rättigheter. (Moore & Lynch 2015: 331-332)

Många studier tyder på att lekplatser för barn ofta är otillgängliga och oanvändbara för många barn. Fler hinder finns på en fysisk, social och politisk nivå, vilket i sin tur kan leda till uteslutning av många barn från lekplatsmiljöer. Olika lekplatser är viktiga omgivningar för barnet där barnet spenderar mycket tid och därför bör olika lekplatser vara lämpliga platser för alla barn, oberoende funktionsförmåga. (Moore & Lynch, 2015: 331-332, 343)

6 PROCESSBESKRIVNING OCH METOD

Detta examensarbete är ett verksamhetsinriktat examensarbete. I detta examensarbete används Kari Salonens (2013) processbeskrivning. Processen som används i detta arbete är den konstruktiva mallen. I processbeskrivningen finns det sju olika faser: startfas, planeringsfas, förfas, utvecklingsfas, utvärdering, slutförande och den färdiga produkten. Målen med den konstruktiva mallen är en noggrann planering samt reflektion mellan alla olika aktörer. Under denna arbetsprocess blir även dialog viktigt och utvärdering tillsammans med aktörerna inom projektet. (Salonen 2013: 17–19) Denna process valdes eftersom den är relevant för ett verksamhetsinriktat examensarbete. Skribenterna var av den åsikt att den konstruktiva mallen tar upp viktiga delområden som stöder skribenterna vid skapandet av planritningen.

En strukturerad kvalitativ intervju fungerar som metod för att samla in material. Barnen som intervjuas får komma fram med önskemål och åsikter angående aktivitetsrummet. Alla barn som intervjuas har en långtidssjukdom och barnen är i åldrarna fyra till åtta år.

Materialet som samlas in genom intervju med barnen används som bas vid skapandet av planritningen för aktivitetsrummet.

6.1 Startfasen

Efter att skribenterna valt vilket projekt de vill arbeta med, träffade skribenterna projektets handledningsgrupp för Lek, le och trivs. Handledarna för projektet är Annikki Arola samt Ira Jeglinsky-Kankainen. Efter att ha fått noggrann information om projektet samt fått reda på vad det finns för möjligheter inom projektet, valdes ett specifikt ämne det vill säga skapandet av en planritning för ett aktivitetsrum för långtidssjuka barn på sjukhus utifrån barnens egna önskemål.

Skribenterna har under denna fas tagit reda på behovet av produktutvecklingen genom att göra en forskning av tidigare studier. Tidigare forskning visar att det finns behov av att skapa trivsammare omgivning på sjukhus för långtidssjuka barn. Tidigare studier visar att omgivningen på sjukhuset kan vara skrämmande för ett barn och det kan väcka starka känslor hos barnet. (Lambert et al. 2012)

Skribenterna har även besökt Borgå sjukhus barnenhet under denna fas och diskuterat med personalen där. Skribenterna valde att besöka Borgå sjukhus eftersom skribenterna har fått vård på detta sjukhus och vill nu ge något tillbaka som tack för den goda vården. Utifrån besöket fick skribenterna reda på att det finns ett behov av en trivsammare sjukhusmiljö på Borgå sjukhus barnenhet. Skribenterna hade möjlighet till att se sig omkring på barnenheten och fick på så sätt reda på att det finns ett behov av ett rum för aktivitet och lek för långtidssjuka barn. Även personalen var av den åsikt att det finns ett behov av ett aktivitet/lek rum. Skribenterna har dokumenterat besöket genom att göra anteckningar.

Under denna fas har skribenterna också tagit kontakt med samarbetspartnern Project Liv och skickat ett följebrev som innehåller väsentlig information om studien. Skribenterna har även frågat om Project Liv kunde dela vidare informationen om studien. Skribenterna

frågade om Project Liv har möjlighet att hjälpa till att hitta möjliga deltagare för intervju till arbetet. Se bilaga 2 för följebrev till kontaktperson.

Det är viktigt att barnet glömmer bort sin långtidssjukdom för stunden då barnet leker och utför aktiviteter i aktivitetsrummet samt stimuleras av aktivitetsrummets omgivning. Dessa är faktorer som skribenterna vill sätta stor tyngdpunkt på vid skapandet planritningen för aktivitetsrummet.

Skribenterna har under denna fas diskuterat om det stödet de kommer att behöva av varandra under arbetets gång samt diskuterat och gått igenom målen för projektet med varandra samt med personal på Borgå sjukhus barnenhet. De realistiska gränserna för detta projekt har gått noggrant igenom och detta har diskuterats med handledarna under handledningsträffarna.

6.2 Planeringsfas

Under denna fas har en skriftlig utvecklingsplan för projektet utvecklats. Denna utvecklingsplan utförs för att stöda skribenterna under arbetets gång. I denna utvecklingsplan beskrivs målen, omgivning, stegen, aktörer det vill säga kärn-och nyckelpersonerna, konflikt hanteringsverktyg och dokumentation, metoder för datainsamling, dokumenterade och producerade dokumentets behandling med den noggrannhet som skribenterna vid detta skede är medvetna om. Vid detta steg har skribenterna även tagit reda på uppgifter och ansvarsområden för aktörerna som är med i detta projekt. Denna utvecklingsplan skapas även för att senare kunna analysera hur projektet lyckades.

Skribenterna har även under denna fas satt ut information om studien på sociala medier för att hitta deltagare till intervju för arbetet.

6.2.1 Utvecklingsplan

Målet med detta examensarbete är att skapa en planritning på ett aktivitetsrum för barn med långtidssjukdom på sjukhus, utifrån barnens egna önskemål. Intervjuerna kommer att utföras på den plats som barnet och hens vårdnadshavare önskar att bli intervjuade. Detta ger de intervjuade en trygg och bekväm känsla under intervjusituationen. Ett informationsbrev kommer att skickas till barnens vårdnadshavare där skribenterna berättar om studiens syfte och väsentlig information om studien och intervjun.

Skribenterna har följt Salonens konstruktiva mall för ett verksamhetsinriktat examensarbete. De sju olika faserna kommer att följas under examensarbetets gång.

Aktörerna samt samarbetspartnerna inom projektet är: Jennifer Smeds och Katarina Stenberg, handledarna Annikki Arola och Ira Jeglinsky-Kankainen, Project Liv, Lek, le och trivs projektet, Borgå sjukhus samt tredje sektorns aktörer.

Skribenterna har diskuterat angående konflikthanteringen inom projektet. Ifall det sker någon konflikt under examensarbetsprocessen, kommer konflikten att diskuteras öppet och den kommer att redas ut genast. Detta görs för att inte konflikten ska kunna påverka arbetet, samarbetet med olika aktörer samt det slutliga resultatet negativt. Dokumentationen inom examensarbetet sker genom ett Onedrive dokument. Skribenterna har även sparat en version av arbetet på sina datorer. Detta görs ifall om arbetet förstörs på Onedrive dokumentet.

Med en strukturerad kvalitativ intervju vill skribenterna få reda på barnens önskemål angående hur aktivitetsrummet ska se ut och hurdana aktiviteter man ska kunna utföra i aktivitetsrummet. Målet är att intervjua fem till tio barn i varierande ålder mellan fyra till åtta år. Skribenterna vill intervjua lika många flickor som pojkar så att skribenterna på bästa möjliga sätt kan planera aktivitetsrummet så att det passar båda könen. Skribenterna utgår även ifrån arbetets bakgrund.

Intervjun kommer att vara givande åt intervjuarna och barnet med enkla frågor så att alla barn har lätt att förstå dem och kan svara på bästa möjliga sätt. Innan intervjun börjar går skribenterna igenom med intervjupersonerna vad de har för etiska rättigheter. Skribenterna kommer även att göra en pilotintervju för att kolla intervjufrågornas lämplighet för barnen innan intervjuerna påbörjas med de valda intervjupersonerna. En intervjuguide har skapats som är bifogad till arbetet (bilaga 3). Arbetets intervjuguide är strukturerad enligt följande teman; aktivitetsrum, aktiviteter och tillgänglighet. Intervjuerna inleds med inledande frågor med barnet för att skapa en så trygg och bekväm intervjusituation som möjligt. Skribenterna vill även ha med en avslutande fråga för att få ut det sista av intervjupersonen som kan användas vid skapandet av planritningen. Intervjuerna kommer att bandas in med en bandspelare.

Alla steg under processen kommer att dokumenteras för att sedan kunna behandla materialet. Detta sker genom Onedrive programmet på ett dokument.

Skribenterna kommer att vara i kontakt med de olika aktörerna och de kommer att få uttrycka sina önskemål angående projektet. Skribenternas handledare kommer att ge handledning och stöda skribenterna under projektets gång. Barnen och vårdnadshavaren kommer att uttrycka sina önskemål och åsikter angående hur de vill att aktivitetsrummet ska se ut och vad det ska finnas för aktiviteter och lekar i aktivitetsrummet.

6.3 Förfas

Efter att 15 intervjuer utförts tillsammans med barn och vårdnadshavare analyserades och transkriberades materialet och ett utkast skapades utifrån det insamlade materialet. Barnens önskemål angående aktivitetsrummet har använts som bas vid förverkligandet av utkastet på aktivitetsrummet. Utkastet skapades med webbdesignprogrammet Live Home 3D. Detta program användes eftersom skribenterna ansåg att programmet hade de rätta verktygen för att skapa planritningen av aktivitetsrummet, det var tillgängligt och gratis för alla att använda samt enkelt att använda för denna typ av planering. Se bilaga 4 för utkast av aktivitetsrum.

Barnen önskade sig ett stort aktivitetsrum med mycket utrymme. Barnen kom fram med många önskemål angående aktiviteter och lekar samt gav åsikter om hur aktivitetsrummet skulle se ut för att vara lockande för barnen på sjukhus. Många barn tog även upp hur viktigt det är att aktivitetsrummet passar för alla barn med olika funktionsvariationer. Barnen gav goda råd om hur man kunde skapa ett aktivitetsrum som också passar för barn som sitter i rullstol eller använder rollator.

Utkastet på aktivitetsrummet skickades vidare till barnens vårdnadshavare via e-post. En enkät gjordes med webbprogrammet Surveymonkey. Enkäten var anonym och bestod av tio relevanta frågor. Skribenterna önskade att vårdnadshavare skulle fylla i enkäten tillsammans med barnet. En beskrivning av aktivitetsrummet skickades även iväg till vårdnadshavarna. Beskrivningen skapades på ett dokument på Onedrive. Både enkäten och beskrivningen gjordes på svenska och finska. Målet var att få minst fem svar från webb-enkäterna men fick skribenterna fick sju webbenkät svar. Se bilaga 6 för enkät.

6.4 Utvecklingsfas

Efter att ha fått svar på webbenkäten av vårdnadshavare och barnen analyserades det insamlade materialet. Utifrån enkät svaren kom skribenterna fram till vad som bör utvecklas med aktivitetsrummet så att det uppfyller barnens önskemål. Skribenterna utvecklade aktivitetsrummet och ändrade på sådant som var möjligt att ändra på i aktivitetsrummet. Alla önskemål kunde inte uppfyllas på grund av utrymme och storleken på aktivitetsrummet.

6.5 Slututvärdering

Skribenterna har vid denna fas utfört en slututvärdering av aktivitetsrummet. Universal designs sju principer har använts för slututvärdering av aktivitetsrummet. Skribenterna har med hjälp av dessa sju principer utvärderat hur aktivitetsrummet passar till alla barn oberoende av funktionsförmåga.

6.6 Slutförande

Skribenterna har vid denna fas kollat igenom det insamlade materialet av barnen och kollat att det stämmer överens med det som har förverkligats vid skapandet av planritningen för aktivitetsrummet. Den färdiga produkten det vill säga planritningen av aktivitetsrummet har finslipats och sedan fotograferats från olika vinklar med hjälp av Live Home 3D egna kamera.

6.7 Den färdiga produkten

Den färdiga produkten det vill säga planritningen av aktivitetsrummet har skapats utifrån barnens önskemål och behov. Se bilaga 5 för den färdiga produkten (aktivitetsrummet).

7 TIDTABELL FÖR ARBETET

Skribenterna har skapat en tidtabell över hela examensarbetets process och beskrivit hur de har arbetat under hela processen. Se bilaga 10 för tidtabell för detta examensarbete.

8 BESKRIVNING AV PLANRITNING

I detta kapitel beskrivs skapandet av planritningen för aktivitetsrummet. Den teoretiska bakgrunden samt bilaga 9 (information) fungerar som stöd för skapandet av planritningen. Processen är uppdelad i olika delar. I den första delen skapas basen för aktivitetsrummet och i den andra delen skapas aktivitetsrummets design och aktivitetsrummet får olika färger och möbler. I den tredje delen planeras de olika aktiviteterna och olika leksaker placeras i aktivitetsrummet. Planritningen skapas utifrån de intervjuade barnens önskemål och behov.

8.1 Planritningens bas

Vid denna del av processen används tillgänglighetsriktlinjer, aseptik och hygien samt säkerhetsaspekter (bilaga 9) som bas för skapandet av planritningen. Olika funktionsnedläggningar tas i beaktande vid planering av aktivitetsrummet. Skribenterna tar detta i beaktande vid planering av bland annat färger, ljus och olika mått. På så sätt skapas ett aktivitetsrum där alla barn kan utföra aktiviteter och leka samt där alla barn trivs.

Aktivitetsrummet är 32 kvadratmeter stort. Ett fönster med vit färg som har måtten 3,50 m x 1,70 m är placerat 0,80 m från golvet. Skribenterna bestämde sig för denna höjd över om golvet så att också barn som sitter i rullstol kan se ut genom fönstret. Dörren till aktivitetsrummet är en vitfärgad automatisk skjuddörr. Den är 2,0 m bred och 2,0 m hög. Dörren har dessa mått för att ge tillräckligt med utrymme för ett barn som kommer in till aktivitetsrummet med en rullstol, rollator eller sjukhussäng. Skribenterna bestämde sig för en automatisk skjuddörr så att man inte behöver använda kraft för att komma in.

Aktivitetsrummet har en vit plastmatta som golvyta. Detta val gjordes eftersom det är det bästa alternativet för barn med olika allergier. Golvet är enklare att rengöra och hålls på så sätt renare. Eftersom en plastmatta är slät minskar det riskerna för fallolyckor. Ett barn med rullstol eller rollator har enklare att röra sig på en plastmatta.

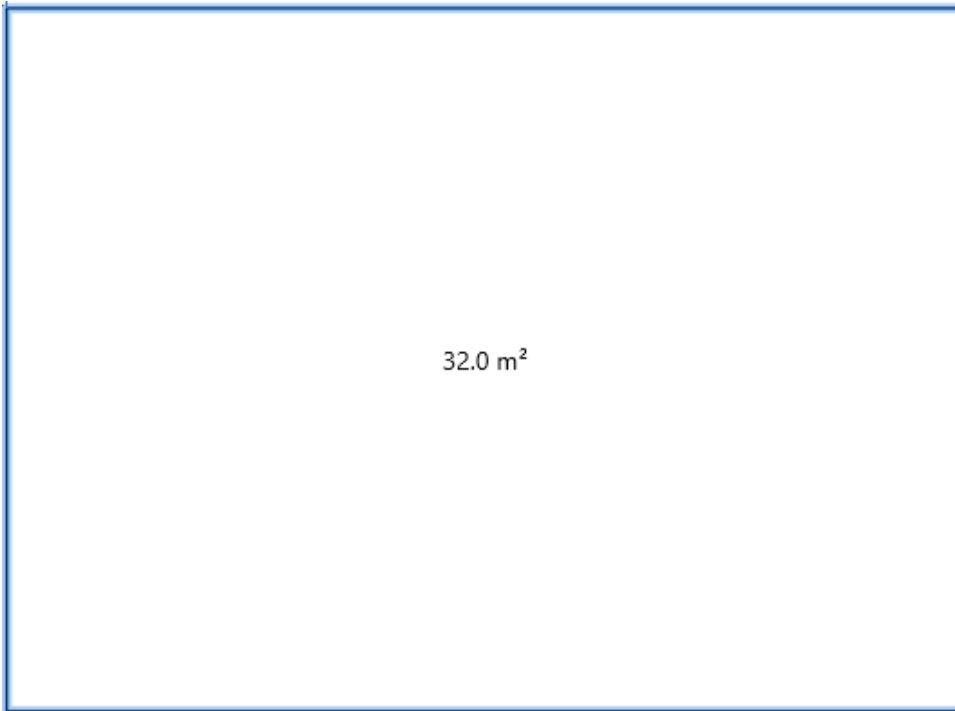


Bild 2: Planritningens bas



Bild 3: Bas av aktivitetsrummet

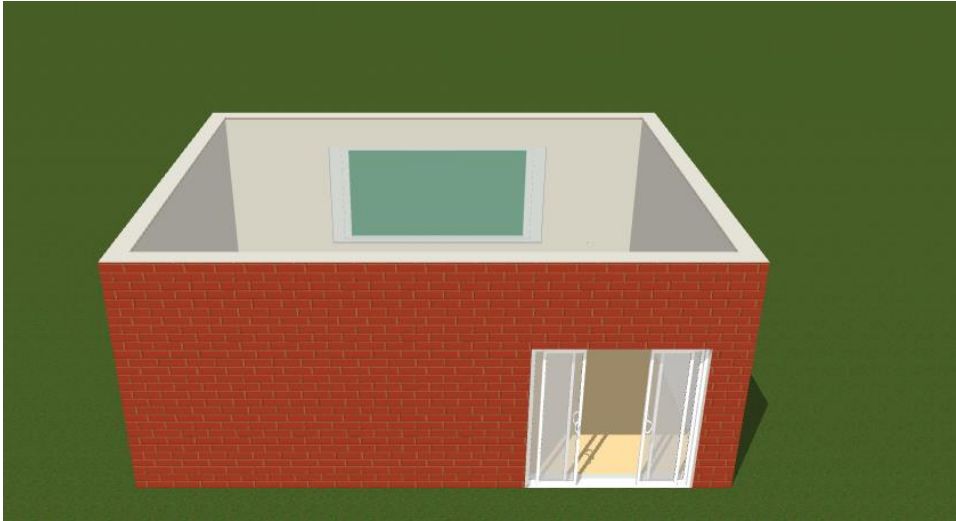


Bild 4: Bas av aktivitetsrummet

8.2 Rummets design

Barnens önskemål angående hur aktivitetsrummet ska se ut, till exempel hurdana färger aktivitetsrummet ska ha, har tagits i beaktande för att barnen ska trivas i aktivitetsrummet. Tillgänglighetsriktlinjerna i bilaga 9 har tagits i beaktande vid planering av aktivitetsrummets design.

Skribenterna valde vit färg för taket i aktivitetsrummet. Det är en neutral färg och de flesta barnen önskade att aktivitetsrummet skulle vara ljust. Aktivitetsrummet får in dagsljus genom det stora fönstret. Det finns fyra stycken lampor i aktivitetsrummets tak som man kan justera ljusstyrkan på. Ljuset får inte vara för starkt och inte heller för ljust. Belysningen bör utformas så att mjuka skuggor uppstår. Skribenterna vill komplettera allmänbelysningen i aktivitetsrummet med extra platsbelysning och därför har aktivitetsrummet en golvlampa vid aktivitetsrummets läshörna. (Svensson 2012: 267) Golvlampan vid läshörnan är 0,25 m bred och 1,65 m hög. Golvlampans ljus kan även justeras.

Regnbågens färger var omtyckta bland barnen. Skribenterna har valt att skapa en stor regnbåge som barnen genast ser på högra sidan när de kommer in i aktivitetsrummet. Regnbågen har alla de färger som barnen önskat sig i aktivitetsrummet. Regnbågen med

sina olika färger ger en glad stämning i aktivitetsrummet. Bakgrunden till regnbågen, det vill säga väggen, är målad med vit färg så att det uppstår en kontrast på väggen mellan färgerna. Färgerna ljusröd, röd och violett var omtyckta färger bland flickorna medan färgerna blå och grön var omtyckta bland pojkarna. Skribenterna bestämde sig för att använda sig av ljusröd färg vid fönsterväggen och ljusblå färg vid dörr väggen. På så sätt beaktar skribenterna både flickorna och pojkarnas önskemål och skapar ett aktivitetsrum som båda könen trivs i. Den gula färgen var även en önskad färg och eftersom skribenterna valt att skapa en regnbåge, gjordes valet att skapa en gulfärgad sol på dörr väggen. Bakgrunden är ljusblå och föreställer himlen till solen. Väggen längst till vänster från ingången har en vit färg.

De flesta barn var av den åsikt att färgen svart inte bör användas i aktivitetsrummet. De flesta barnen tyckte att det är en skrämmande färg. Mycket mättade och starka färger verkar tröttande och man bör inte använda starka färger till exempel svart och brun på stora ytor. (Svensson 2012: 71) Därför gjordes valet att inte använda svart färg i aktivitetsrummet.

Även möblerna i aktivitetsrummet är i ljusa färger. En ljusbeige soffa är placerad vid hörnet av fönsterväggen. Dynorna i soffan är av en pastell grön färg. En mjuk ljusgrön färgad matta är placerad framför soffan. Mattan har måtten 1,20 m x 1,77 m. På den kan barn, som till exempel sitter i rullstol och vill ligga ner, leka på. Ett bord med måtten 1,5 m x 0,75 m är placerat i aktivitetsrummet. Bordet kan sänkas och lyftas. Runt bordet är fyra stycken trä färgade stolar placerade. Runt bordet finns även rum för rullstolar. En hylla är placerad på den vita väggen. Hyllan är vit och är 1,60 m bred och 0,75 m hög. Ett barn med rullstol når till hyllan. En färggrann tavla placerades på den vita väggen.

Två vita eluttag är placerade 0,75 m från golvet i hörnet av regnbågsväggen vid golvlamp. En röd alarmknapp är placerad 0,75 m från golvet på den blåa väggen bredvid dörren. En vit strömbrytare är placerad 0,75 m från golvet bredvid alarmknappen.



Bild 5: Aktivitetsrummets design

8.3 Aktiviteter och lekar i rummet

Barnen har under intervjun fått komma fram med önskemål om vilka aktiviteter och lekar som ska finnas i aktivitetsrummet. Barnens önskemål har tagits i beaktande vid planering av aktiviteter och lekar i aktivitetsrummet.

Leken är viktig för barnet eftersom hen kan på många olika sätt utveckla sina förmågor till exempel finmotoriken, grovmotoriken samt kognitiva förmågor. Fysisk aktivitet är viktig för barnet och aktivitet påverkar på barnets jagbild, sociala och kognitiva utveckling, språkets utveckling samt barnets generella hälsa och välmående. (Storvik-Sydänmaa et al. 2012: 78-80)

Att kunna klättra på en klättervägg var en mycket önskad aktivitet bland de intervjuade barnen. En blå-grön klättervägg placerades på den ljusröda väggen bredvid fönstret. Barnen önskade att man kunde rita, måla och spela bordsspel i aktivitetsrummet. Skribenterna bestämde sig för att planera en pysselhörna i aktivitetsrummet för barnen. På den vita väggen placerades en vit hylla och i den finns pyselföremål och olika bordsspel.

Många barn kom fram med goda råd om hur man kunde planera aktiviteter så att alla barn kan utföra dem. Ett råd var att aktiviteter och lekar kunde utföras vid ett bord som är på en sådan höjd så att också barn som sitter i rullstol kan utföra dem. En omtyckt lek var att leka med en tågbanan. En trätågbanan placerades på ett vitt bord som placerades vid fönstret. Alla barn kan leka med tågbanan vid bordet. Barn önskade även att man kunde läsa barnböcker och använda tabletter. Skribenterna planerade en läs hörna där man även kan lugna ner sig för en stund. Ett önskemål var att det skulle finnas en swing gunga och en sådan placerades vid läshörnan. En vit hylla placerades vid soffan. I hyllan finns det olika barnböcker och tabletter. Bollar och ambulans- och polisbilar placerades på den gröna mattan som man kan leka med.

En annan omtyckt lek bland barnen var hem lek. Ett lek kök placerades vid regnbågsväggen. Många flickor önskade sig ett stort dockhus att leka med i aktivitetsrummet. Ett vitt dockhus placerades bredvid lekköket. Många pojkar önskade sig olika legolekar i aktivitetsrummet. Ett bord med legolekar placerades vid den blåa väggen. Två små stolar placerades vid bordet och rum lämnades för rullstol. I aktivitetsrummet finns två korgar fyllda med dockor, mjukisdjur, leksaksdjur, robotar och traktorer.



Bild 6: Aktiviteter och lekar i aktivitetsrummet

9 UTVÄRDERING AV PLANRITNING

Planritningen har utvärderats med två olika utvärderingar: en mellanvärdering och en slutvärdering. Mellanvärderingen utfördes genom en webbenkät som skribenterna skickade länk till via epost åt vårdnadshavare. Webbenkäten innehöll 10 relevanta frågor angående aktivitetsrummet. Webbenkätens frågor t.ex. om vad barnet tycker om och inte tycker om med aktivitetsrummet ställdes för att få fram barnens åsikter om aktivitetsrummet. Utifrån barnens åsikter hade skribenterna möjlighet att göra förändringar i aktivitetsrummet. Webbenkätprogrammet Surveymonkey användes vid skapandet av enkät. Detta program användes eftersom det är gratis och tillförlitligt. Programmet testades innan länken skickades iväg till vårdnadshavare och skribenterna tyckte att programmet var enkelt att använda. Av 15 intervjuade barn fick skribenterna sju enkätsvar.

Alla sju barn svarade att de skulle använda sig av detta aktivitetsrum ifall det skulle finnas på deras sjukhus, eftersom rummet är färggrant och mångsidigt samt ser roligt ut. Sex av sju barn svarade att det finns tillräckligt med aktiviteter och leksaker i rummet medan ett barn svarade att det inte finns tillräckligt med aktiviteter och leksaker. Barnen skulle leka med/utföra följande aktiviteter: självständiga lekar, rita, gömma sig i gungan, leka med lek kök, klättra på klätterväggen, leka med tågbanan, spela på tabletter, leka med leksaker och läsa barnböcker. Två av sju barn svarade att de skulle utföra alla aktiviteter och leka med allt som finns i aktivitetsrummet.

Det som barnen tyckte om med aktivitetsrummet var färgerna, mångsidigheten, möjligheten till olika former av lek, möjlighet till att avlasta sin energi, möjligheten till att lugna ner sig i gungan, klätterväggen, tågbanan, tabletterna, att det finns utrymme för många olika aktiviteter samt de justerbara borden. Det som barnen inte tyckte om med aktivitetsrummet var mattan, för mycket färger samt regnbågen. Det som saknades i aktivitetsrummet enligt barnen var smålegon, duplon, en rutschkana, trampolin och en madrass som man kan göra volter på. Det som barnen skulle ha ändrat på i aktivitetsrummet var att lägga till swingar och mera klätterväggar. Fyra av sju barn svarade att de inte vill ändra på något i aktivitetsrummet.

Barnen gav i medeltal 3,57 smileys för aktivitetsrummets omgivning och 3,86 smileys för aktivitetsrummets färger. Alla barn svarade att de tycker att deras önskemål har blivit uppfyllda i aktivitetsrummet vilket var syftet med planritningen av aktivitetsrummet.

Efter mellanutvärdering placerades en liten trampolin vid aktivitetsrummets fönster. Framför trampolinen placerades en tjock vitfärgad madrass som barnet kan landa på då hen hoppar från trampolinen. Ett mindre bord för tågbanan som tar mindre utrymme i aktivitetsrummet placerades intill väggen. På så sätt finns det mera utrymme för barnen att röra på sig i aktivitetsrummet. En korg med duplon placerades på den gröna mattan. Duplon finns även i korgarna. Det vita stora bordet för pyssel flyttades mera in mot väggen och på så sätt blev det utrymme mellan madrassen och bordet. De önskemål som inte gick att uppfylla var en rutschkana, några till swingar samt en till klättervägg. Dessa

önskemål gick inte att uppfyllas i aktivitetsrummet på grund av utrymmet. Dessa skulle även ha tagit upp en stor del av utrymmet och på så sätt förhindrat förflyttning.

Efter mellanutvärderingen konstaterades det att aktivitetsrummet saknade en klocka på väggen. En tydlig rund klocka placerades på den ljusröda väggen över om soffan. Det konstaterades att alla inte kunde leka med dockhuset eftersom det är placerat på golvet. Ett vitt högt bord placerades under dockhuset så att alla kan leka med dockhuset. Den vita hyllan vid fönstret flyttades på regnbågsväggen och korgarna med leksaker flyttades vid fönstret. Bordet med legolekar flyttades en aning mot pysselbordet så att det finns mera utrymme för rullstol vid de olika knapparna i aktivitetsrummet. Skribenterna bestämde sig för att dörren även kunde öppnas manuellt. En knapp för den automatiska dörren placerades på den blåa väggen bredvid alarmknappen. Andra viktiga och praktiska saker som konstaterades att fattades i aktivitetsrummet var skräpkorg, desinfektionsmedel och pappershanddukar. En vit skräpkorg med lock placerades mot regnbågsväggen vid dörren och desinfektionsmedel och pappershanddukar finns tillgängliga i den vita hyllan vid regnbågsväggen. Dessa saker är viktiga med tanke på aseptik och hygien i aktivitetsrummet.

För den slutliga planritningen av aktivitetsrummet, se bilaga 5.

Den slutliga utvärderingen av aktivitetsrummet har gjorts utgående från Universal Designs sju principer. Rättvis användning (princip ett) har tagits i beaktande genom att golvet är en reflektiv plastmatta, vilket är det bästa alternativet för barn med olika allergier, alla bord är justerbara, fönstret är placerat på en höjd så att alla barn kan se ut och lamporna är justerbara och är placerade så att ljuset blir jämt i aktivitetsrummet. Aktivitetsrummet har färger som passar för båda könen. Det som inte har uppnåtts gällande princip ett är att barn med rullstol inte kan utföra vissa aktiviteter i aktivitetsrummet. Det kan vara en utmaning för barn som sitter i rullstol att klättra på klätterväggen och att hoppa på trampolinen. Dock kan barn som sitter i rullstol uppmuntras till att pröva på dessa aktiviteter med hjälp. Barn som sitter i rullstol är dock inte begränsade till att utföra aktiviteter i aktivitetsrummet eftersom skribenterna har planerat andra aktiviteter som alla

barn kan utföra. I aktivitetsrummet finns det flexibilitet vid användning (princip två) eftersom alla bord och lampor i aktivitetsrummet är justerbara. På så sätt kan alla utföra aktiviteter i aktivitetsrummet. Det finns även rum för rullstol vid varje bord i aktivitetsrummet. Dörren är en automatisk skjutdörr men kan även öppnas manuellt med en knapp.

Enkel och intuitiv användning (princip tre) blir synligt i aktivitetsrummet genom att rummets uppbyggnad är logisk och rummet är uppdelad i olika hörn till exempel pyssel- och spelhörna. Aktivitetsrummets alarmknapp är en stor, rödfärgad knapp som är enkel att använda vid behov och klockan är stor och enkel att förstå. Barnböckerna och sällskapsspelet finns på olika språk, svenska, finska och engelska, något som inte syns i planritningen. Det är viktigt att dessa finns på olika språk så att alla barn och vårdnadshavare kan använda sig av dessa på sitt eget språk. Uppfattbar information (princip fyra) har tagits i beaktande genom att aktivitetsrummets strömbrytare, eluttag, alarmknapp och dörrknapp är placerade på en färggrann vägg så att de är synliga och klockan på väggen är tydlig och stor och på så sätt enkel att förstå. Det som inte blir synligt i planritningen är att lådorna i hyllorna samt hyllorna med föremål i sig har färggranna etiketter så att man enklare hittar saker.

I aktivitetsrummet finns tolerans för fel (princip fem) eftersom golvet i aktivitetsrummet är jämt och på så sätt minskar det risken för fallolyckor och mattan i aktivitetsrummet är fastlimmad i golvet så att den inte kan röra sig och på så sätt minskar den risken för fallolyckor. Mattan är som ett mjukt underlag vid soffan och vid swingstolen ifall ett barn skulle trilla ner från dessa, det stora vita bordets kanter är runda och på så sätt kan ett barn inte stöta sig vid dem och i soffan finns det dynor så att barnen inte kan slå sig vid soffans kanter.

Låg fysisk ansträngning (princip sex) har tagits i beaktande genom att aktivitetsrummet har en automatisk skjutdörr så att barnet inte behöver använda kraft för att få upp dörren och alla bord och hyllor i aktivitetsrummet är på en sådan höjd så att alla barn kan sitta vid borden och ta saker från hyllorna. Tågbanan och dockhuset är placerade på en sådan höjd att alla barn kan leka med dem och alarmknapp, eluttag, strömbrytare och dörrknapp

är på en sådan höjd att alla når till dem. Däremot är det svårt för ett barn som sitter i rullstol att nå saker från de översta hyllorna och då behöver barnet hjälp av ett annat barn eller en vuxen. Storlek och utrymme för tillvägagångssätt (princip sju) har tagits i beaktande genom att dörren till aktivitetsrummet är bred så att också barn med rullstol, rollator eller sjukhussäng kommer enkelt in. Det finns utrymme i aktivitetsrummet för barn med rullstol, rollator eller sjukhussäng att röra sig i och det finns utrymme för barn med rullstol runt varje bord i aktivitetsrummet.

10 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Klientcentrering och barnorienterat synsätt är centrala begrepp inom skribenternas blivande yrken. I detta examensarbete har långtidssjuka barns önskemål använts som grund för skapandet av planritning för aktivitetsrum på sjukhus. Barnen har fått komma fram med sina önskemål under intervjuerna som utförts på en önskad plats. Intervjuerna har planerats och genomförts enligt bästa hänsyn till barnets medinflytande och hens möjligheter att berätta om sina önskemål angående aktivitetsrummet. (Arcada 2014)

Skribenterna har i början av varje intervju gått igenom vad intervjupersonen har för etiska rättigheter angående anonymitet och integritetsskydd. Till varje intervjuperson har det poängterats att hen får när som helst avbryta intervjun om hen så vill. Under varje intervju har respondenten getts tid för att lära känna skribenterna, vilket har underlättat intervju-situationen. (Arcada 2014)

Skribenterna har varit medvetna om att barnet ska ha rätt till medinflytande enligt hens utvecklingsnivå. Barnet har getts möjlighet till att komma fram med sina egna önskemål och åsikter angående aktivitetsrummet. Barnet har haft möjlighet till att ha med sig sin vårdnadshavare vid intervjusituationen. Det viktigaste har varit att barnet själv har fått komma till tals under intervjun. Dock kan det vara en riskfaktor att barnet har med en vuxen eftersom den vuxna då kan ta över diskussionen vid intervjun, något som skribenterna varit medvetna om. (Cederborg 2010: 54–60) Skribenterna har försökt att undvika känsliga teman vid intervjun till exempel om sjukdom och bakgrund. (Arcada 2014)

Då skribenterna har använt sig av webbenkäten vid mellanutvärderingen av aktivitetsrummet har skribenterna beaktat respondenternas rätt till integritetsskydd och anonymitet genom att inte ta upp respondentens namn och andra kontaktuppgifter och undvikta känsliga ämnen om till exempel sjukdom och bakgrund. I informationsbrevet har skribenterna informerat syftet med enkäten och betonat att deltagandet är frivilligt. Linken till enkäten har skickats enskilt till respondenterna istället för att publicera den på en allmän plats. (Arcada 2014)

Insamlingsmaterialet har förvarats på ett i förväg överenskommet ställe och på så sätt har skribenterna försäkrat sig att ingen utomstående kommer åt materialet. Resultaten av enkäten har analyserats med ärlighet, omsorgsfullhet och noggrannhet. Efter att examensarbete är godkänt förstörs insamlingsmaterialet från webbenkäten. (Arcada 2014) Skribenterna har följt tystnadsplikten under hela arbetets gång och denna följs även efter att arbetet är godkänt.

11 DISKUSSION

Tre olika frågeställningar har satts upp i början av detta examensarbete. Dessa frågeställningar har lett skribenterna genom hela arbetet och skribenterna har fått svar på dessa under arbetets gång. Svaren på frågeställningarna blev synliga i arbetet eftersom de ledde till den färdiga produkten det vill säga planritningen för aktivitetsrummet.

Hur barnen vill att aktivitetsrummet ska se ut blir synligt i planritningen av aktivitetsrummet. Svaret på denna fråga har skribenterna kommit fram till genom intervjuerna och webbenkäten. De flesta barnen var av den åsikt att aktivitetsrummet skulle ha mycket olika färger. Röd, ljusröd och violett var omtyckta färger hos flickorna och grön och blå var omtyckta färger hos pojkarna. Ett aktivitetsrum med alla dessa färger skapades så att aktivitetsrummet skulle vara omtyckt av båda könen. Hurdana aktiviteter och lekar som ska finnas i aktivitetsrummet enligt barnen blir även synligt i planritningen av aktivitetsrummet. Utifrån intervjuerna och webbenkät svaren kom det fram hurdana aktiviteter och lekar det ska finnas i aktivitetsrummet enligt barnen. Barnen kom fram med mycket

varierande aktiviteter och lekar. Omtyckta aktiviteter och lekar bland barnen var bland annat att klättra på klättervägg, pyssla, läsa böcker och hoppa på trampolin.

Skribenterna kom fram till hur aktivitetsrummet ska göras tillgängligt för alla barn oberoende av funktionsförmåga genom att fråga barnen under intervju hur de tycker att man kunde göra ett rum tillgängligt för alla. Många barn kom fram med goda råd som togs i beaktande vid skapandet av planritningen. Skribenterna har använt sig av Universal designs sju principer för att försäkra sig över att aktivitetsrummet uppfyller dessa principer. Vid skapandet av planritningen har tillgänglighetsriktlinjer använts och även detta har gjort tillgänglighet för alla synligt i aktivitetsrummet. Skribenterna anser dock att vissa aktiviteter och lekar inte är möjliga för alla barn med olika funktionsnedsättningar att utföra till exempel då man måste använda händer, fötter eller hela kroppen. Skribenterna anser att det inte är möjligt att planera ett aktivitetsrum som passar exakt åt alla barn men anser att det är möjligt att skapa ett rum där det finns något för alla och att alla barn kan röra på sig i rummet med till exempel rullstol, rollator eller sjukhussäng.

Ett realistiskt stort aktivitetsrum på 32 kvadratmeter planerades. Dock kunde ett större aktivitetsrum gett flera möjligheter för olika former av aktivitet och lek för barnen i aktivitetsrummet. På så sätt kunde även alla barns önskemål uppfyllas ifall utrymmet hade varit större. Nu hamnade vissa aktiviteter och lekar lämnas bort. Ifall alla aktiviteter och lekar hade planerats i aktivitetsrummet hade det blivit trångt och på så sätt kunde det enklare ske olyckor i aktivitetsrummet.

Den färdiga planritningen av aktivitetsrummet för långtidssjuka barn på sjukhus kommer att ges till Borgå sjukhus och skribenterna önskar att Borgå sjukhus förverkligar denna planritning på deras barnenhet. Skribenterna önskar att även barn utan vårdnadshavare under sjukhusvistelsen skulle ha möjlighet till stöd av en vuxen under vistelsen i aktivitetsrummet. Skribenterna anser att detta är oerhört viktigt för barnets välmående samt utveckling. Skribenterna anser att det var ett bra beslut att besöka Borgå sjukhus innan planeringen, för att se hur utrymmet ser ut och kunna diskutera behovet av ett

aktivitetsrum tillsammans med personalen på barnenheten. Sjukhusbesöket gav en god start för detta examensarbete.

Eftersom skribenterna har placerat en dörr av glas i aktivitetsrummet bör det placeras något färggrant på dörren som till exempel Project Livs logo eller något annat. Detta underlättar användningen av dörren för ett barn som har nedsatt syn. Detta är dock något som personalen på sjukhuset kommer att ha ansvar över ifall detta aktivitetsrum förverkligas på Borgå sjukhus barnenhet i framtiden. Skribenterna har som ett annat förslag att man efter förverkligandet av detta aktivitetsrum kunde skapa en feedback låda i aktivitetsrummet. Barnet skulle ha möjligheten att tillsammans med sin vårdnadshavare komma fram med nya förslag på aktiviteter eller lekar som sedan sjukhuspersonalen kan ta fasta på och vidareutveckla i verkligheten.

Denna planritning på ett aktivitetsrum är ett exempel på hur ett aktivitetsrum på sjukhus kan se ut för långtidssjuka barn. Denna planritning skulle även kunna användas av andra sjukhus och enheter. Andra professioner kunde använda sig av denna planritning som bas vid planering och skapandet av ett liknande rum. Detta aktivitetsrum kan även ge inspiration till andra projekt för andra professioner.

Skribenterna anser att det krävs vidareforskning kring vad vårdnadshavare upplever angående barnets långtidssjukdom och hur långtidssjukdomen påverkar hela familjens vardag. Det behövs även mer studier angående barn med långtidssjukdomar i Finland, eftersom skribenterna endast hittat en studie som utförts i Finland för detta arbete. Skribenterna anser även att det vore viktigt att man i framtiden skulle ta barn som är isolerade på sjukhus i beaktande och forska vidare kring detta. Det vore viktigt att man skulle fokusera sig på barnets omgivning där barnet, som på grund av olika isoleringsfaktorer inte kan spendera tid i aktivitetsrummet, spenderar tid.

Genom att ha skrivit detta examensarbete tillsammans har skribenterna kommit fram med olika synvinklar och perspektiv eftersom skribenterna är från olika yrkesområden. Under hela arbetets gång har skribenterna kunnat komplettera varandra. Båda anser att stödet

och motivationen från varandra har varit oerhört viktigt under hela examensarbetets gång. Arbetet har delats upp jämt genom att var och en har arbetat på sådana delar som hör till det egna området. Resten av arbetet har båda arbetat tillsammans på till exempel planritningen. Även intervjuerna med barnen utfördes tillsammans. Båda har haft ansvar över arbetet och arbetsprocessen vilket har inverkat positivt på resultatet.

11.1 Resultatdiskussion

Utifrån barnens önskemål och åsikter som kom upp i intervjuerna och webbenkät svaren har en planritning på ett aktivitetsrum med design nätprogrammet Live Home 3D kunnat skapats. Genom en mellanutvärdering med en webbenkät, som barnen och vårdnadshavare har svarat på, har skribenterna kunnat ändra på design, möbler och aktiviteter och leksaker i aktivitetsrummet och på så sätt kunnat skapa ett rum som uppfyller barnens önskemål. Dock har inte alla önskemål kunnat uppfyllas på grund av aktivitetsrummets storlek.

Resultatet är en planritning på ett aktivitetsrum som möjliggör aktivitet för alla barn oberoende av funktionsförmåga på sjukhus. I aktivitetsrummet kan barnet skapa vänskapsrelationer med andra barn som är i en likadan situation på sjukhuset. Barnet kan bearbeta och dela med sig sina känslor med andra barn som har en långtidssjukdom. Vårdnadshavare till barnet har möjlighet att diskutera med andra vårdnadshavare som är i en likadan situation på samma gång som de kan utföra aktiviteter och leka tillsammans med sitt barn.

Aktivitetsrummet uppfyller de intervjuade barnens behov, önskningar samt åsikter och aktivitetsrummet passar för båda könen eftersom det finns aktiviteter och lekar samt färger som passar för både flickor och pojkar. Skribenterna har tagit i beaktande att det finns leksaker och aktiviteter som alla barn i åldrarna fyra till åtta år tycker om och kan utföra. Skribenterna anser att aktivitetsrummet ger möjlighet för olika former av lek till exempel rollek, grupplek samt fantasilek. Aktivitetsrummet är även en plats där barnet kan utveckla sig på olika sätt till exempel utveckla sina sociala färdigheter.

Barnet stimuleras av aktivitetsrummets omgivning och kan för stunden glömma bort sin långtidssjukdom genom att sysselsätta sig av det som aktivitetsrummet erbjuder till exempel att pyssla, läsa böcker och leka med leksaker av olika slag. Skribenterna hoppas på att både barnet och barnets vårdnadshavare får tillbaka det försvunna leende på läpparna under vistelsen i aktivitetsrummet. (Project Liv 2018)

11.2 Process- och metoddiskussion

Detta arbete är ett verksamhetsinriktat examensarbete och Kari Salonens konstruktiva mall (2013) har använts som processbeskrivning för att uppnå den slutliga produkten det vill säga planritningen av aktivitetsrummet. Skribenterna anser att processen har varit ett lämpligt verktyg för detta examensarbete och processen har stött skribenterna genom hela arbetet. Med hjälp av den konstruktiva mallen har arbetet planerats noggrant och arbetet har fått struktur. Dock anser skribenterna att dialog och samarbete med Borgå sjukhus och Project Liv kunde ha varit mer omfattande under processen. Skribenterna anser att samarbetet mellan dem själva och handledarna för detta examensarbete har fungerat smidigt och varit givande.

Skribenterna anser att ett verksamhetsinriktat arbete är en tidskrävande process. Kari Salonens process (2013) har flera olika omfattande faser som i början var svåra att förstå sig på. Skribenterna anser dock att de gjorde ett bra beslut med att välja denna typ av examensarbete eftersom arbetet gav utrymme för många olika möjligheter. Faserna krävde mycket arbete men med hjälp av en god struktur av de sju olika faserna kom skribenterna fram till en produkt som har en betydelse för långtidssjuka barn.

Barnens behov och önskemål har använts som bas vid skapandet av planritningen av aktivitetsrummet. Intervju har fungerat som en lämplig metod under detta arbete eftersom skribenterna har fått in goda önskemål och åsikter angående aktivitetsrummet. Genom att ha fått in värdefulla önskemål och åsikter av barnen har skribenterna försäkrat sig över att alla barn trivs i aktivitetsrummet oberoende av funktionsförmåga. Skribenterna anser att de gjorde ett bra val då de bestämde sig för att utföra en kvalitativ strukturerad intervju

för att samla in material. Skribenterna anser att de gjorde ett bra val då de på förväg ställde upp olika frågor för intervjun. På så sätt fick intervjun en god struktur och detta underlättade intervjusituationen. Genom att ha planerat inledande frågor, om till exempel vilken är barnets favoritfärg, skapades en trygg stämning för barnet vid intervjusituationen. Skribenterna och barnet lärde känna varandra under de inledande frågorna innan frågorna om aktivitetsrummet ställdes för barnet.

Skribenterna anser att webbenkäten för mellanvärderingen var ett bra verktyg eftersom det fanns många olika möjligheter för design av enkäten och enkäten gav varierande svar av barnen och vårdnadshavarna. För att få svar av barnen och vårdnadshavarna fick skribenterna påminna flera gånger om enkäten via epost och telefonmeddelande. Deadline för svar av enkät hamnade skjutas upp. Skribenterna fick dock sju svar av 15 intervjuade barn, vilket var en positiv överraskning. Dock skulle fler svar ha gett mer material att analysera. Skribenterna anser att enkäten var enkel att förstå sig på av respondenter.

KÄLLOR

- Alin-Åkerman, Britta. 1995, *De första sju åren - En helhetssyn på barns utveckling*, 3 uppl. Natur och Kultur: Stockholm, 285 s.
- Activity room for kids. 2018. Tillgänglig: https://www.bing.com/images/search?view=detailV2&ccid=nLA4j3bZ&id=16BE359428B81C8558DC5897D9F66B21F75DE950&thid=OIP.nLA4j3bZtNw20HBwhus_0wAAAA&mediaurl=http%3a%2f%2fwww.myu-ala.com%2fupload%2f2017%2f11%2f21%2fkids-activity-room-ideas-8-best-kids-room-furniture-decor-ideas-kids-activity-room-s-cc444fead53c2676.jpg&exph=320&expw=440&q=activity+room+for+kids&simid=608040622803715050&selectedIndex=7&ajaxhist=0 Hämtad: 17.7.2018
- Arcada. 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad: 7.11.2018
- Bergström-Eriksson, Sofia. 2017, *Rum, barn och pedagoger – Om möjligheter och begränsningar för lek, kreativitet och förhandlingar*, Liber AB: Stockholm, 157 s.
- Burns-Nader, Sherwood. & Hernandez-Reif, Maria. 2014, Facilitating play for hospitalized children through child life services, *Journal of Child Health Care*, vol. 45, nr 1, s. 1-21. Hämtad: 4.8.2018
- Cederborg, Ann-Chistin. 2010, *Att intervjua barn - vägledning för socialsekreterare*, 2 uppl., Edita Västra Aro, 111 s.
- Cederlund, Christer. & Berglund, Stig-Arne. 2015, *Socialpedagogik – pedagogiskt socialt arbete*, 2 uppl., Liber Ab, 183 s.
- Conway, Maggie. 2008, Occupational therapy and inclusive design – principles for practice, *Blackwell publishing*, 226 s.
- Durocher, Evelyne., Gibson, Barbara E. & Rappolt, Susan. 2014, Occupational Justice: A Conceptual Review, *Journal of Occupational Science*, vol. 21, nr 4, s. 418-430. Hämtad: 8.11.2018
- Eklund, Mona., Gunnarsson, Birgitta. & Leufstadius, Christel. 2010, *Aktivitet & relationmål och medel inom psykosocial rehabilitering*, Lund: Studentlitteratur AB, 275 s.
- Eliasson, Ann-Christin., Lidström, Helena. & Peny-Dahlstrand, Marie. 2016, *Arbetsterapi - för barn och ungdom*. Lund: Studentlitteratur AB, 340 s.

- Grindberg, Tora. & Jagtøien-Langlo, Greta. 2000, *Barn i rörelse - Fysisk aktivitet och lek i förskola och skola*, Lund: Studentlitteratur, 147 s.
- Helsingfors stad. 2016, *Räddningsplanens innehåll*, uppd. 07.04.2012, Tillgänglig: <https://www.hel.fi/pela/sv/Forebyggande+av+olyckor/Raddningsplan+och+utredning+om+utrymningssakerhet/> Hämtad: 1.9.2018
- HNS. 2018, *Barnenhetens vård- och observationsenhet*, Borgå sjukhus, Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukhus/borga-sjukhus/avdelningar-och-andra-vardenheter/barnenhet/Sidor/default.aspx> Hämtad: 4.1.2018
- Hjerm, Mikael., Lindgren, Simon. & Nilsson, Marco. 2014, *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*, 2 uppl., Gleerups, 205 s.
- Huttunen, Niilo-Pekka. 2002, *Lasten ja nuorten sairaudet*, Sanoma Pro Oy, 368 s.
- Koukourikos, Konstantinos., Tzaha Laila., Pantelidou Parthenopi. & Tsaloglidou, Areti. 2015, The Importance of Play During Hospitalization of Children, *Mater Sociomed*, vol. 27, nr 6, s. 438-441. Hämtad: 24.10.2018
- Lambert, V., Coad, J., Hicks, P. & Glacken, M. 2012, Social spaces for young children in hospital, *Child: care, health and development*, vol. 40, nr 2, s. 195-204. Hämtad: 1.8.2018
- Lillemyr, Ole-Fredrik. 2013, *Lek på allvar – en spännande utmaning*, Liber Ab: Stockholm, 245 s
- Live Home 3D. 2018, *Live Home 3D*. Tillgänglig: <https://www.livehome3d.com/> Hämtad: 19.8.2018
- Lundequist, Jerker. 1995, *Design och produktutveckling – metoder och begrepp*, Lund: Studentlitteratur, 135 s.
- Moore, Alice. & Lynch, Helen. 2015, Accessibility and usability of playground environments for children under 12: A scoping review, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 22, nr 5, s. 331-344. Hämtad: 8.11.2018
- Nabors, Laura., Bartz, Jennifer., Kichler, Jessica., Sievers, Rebecca., Elkins, Rebecca. & Pangallo, Jordan. 2013, Play as a mechanism of working through medical trauma for children with medical illnesses and their siblings, *Informa Healthcare*, vol. 36, nr 3, s. 212-224. Hämtad: 10.8.2018
- Project Liv. 2014a, *Vår verksamhet - Om oss*, Tillgänglig: <https://www.projectliv.fi/sv/content/27-om-oss/> Hämtad: 7.12.2017
- Project Liv. 2014b, *Vår verksamhet - Mission och vision*, Tillgänglig: <https://www.projectliv.fi/sv/content/29-mission-och-vision> Hämtad: 7.12.2017

- Rajantie, Jukka., Heikinheimo, Markku. & Renko, Marjo. 2016, *Lastentaudit*, 6 uppl., Duodecim, 574 s.
- Renlund, Christina. 2007, *Doktorn kunde inte riktigt laga mig – barn om sjukdom och funktionshinder och om hur vi kan hjälpa*, 2 uppl., Gothia förlag: Stockholm, 158 s.
- Rollins, Judy Ann. 2009, The influence of two hospitals' designs and policies on social interaction and privacy as coping factors for children with cancer and their families, *Journal of pediatric oncology nursing*, vol. 26, nr 6, s. 340-353. Hämtad: 1.8.2018
- Ruberg Ekra, Else Mari., Blaaka, Gunhild., Korsvold, Tora. & Gjengedal, Eva. 2012, Children in an adult world: A phenomenological study of adults and their childhood experiences of being hospitalised with newly diagnosed type 1 diabetes, *Journal of Child Health Care*, vol. 16, nr 4, s. 395-405. Hämtad: 24.10.2018
- Salmela, Marja., Salanterä, Sanna., Ruotsalainen, Taru. & Aronen, Eeva T. 2010, Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children, *Journal of Paediatrics and Child Health*, vol. 46, nr 3, s. 108-114. Hämtad: 3.8.2018
- Salonen, Kari. 2013, Näkökulmia tutkimuksellinen ja toiminnallisen opinnäytetyöhön, *Juvenes print oy*, Tillgänglig: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> 42 s. Hämtad: 1.5.2018
- SilavUtkan, Muna. 2012, Children hospital design in children picture, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, vol. 51, s. 110-114. Hämtad: 24.10.2018
- Stagnitti, Karen. & Cooper, Roger. 2009, *Play as therapy – Assesment and therapeutic interventions*. Jessica Kingsley Publishers, 240 s.
- Stordalen, Jørn. 1997, *Hygien i vårdarbete*, Lund: Studentlitteratur, 160 s.
- Storvik-Sydänmaa, Stiina., Talvensaari, Helena., Kaisvuo, Terhi. & Uotila, Niina. 2012, *Lapsen ja nuoren hoitotyö*, Sanoma Pro, 375 s.
- Svensson, Elisabet. 2012, *Bygg ikapp-för ökad tillgänglighet och användbarhet för personer med funktionsnedsättning*, 5 uppl., Stockholm: Svensk Byggtjänst, 354 s.
- THL – Institutet för hälsa och välfärd. 2012, *Handbok om patientsäkerhet - som stöd för verkställandet av patientsäkerhetslagstiftningen och patientsäkerhetsstrategin*, Institutet för hälsa och välfärd, Tammerfors, 47 s. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79937/d7da94ba-7232-4e48-bf17-ea684ef84146.pdf?sequence=1>
- THL – Institutet för hälsa och välfärd. 2018, *Potilasturvallisuus*, uppd. 03.03.2018, Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus> Hämtad: 5.9.2018

Tveiten, Sidsel. 2000, *Omvårdnad i barnsjukvården*, Lund: Studentlitteratur, 338 s.

Whiteford, Gail. 2000, Occupational Deprivation: Global Challenge in the New Millennium, *British Journal of Occupational Therapy*, vol. 63, nr 5, s. 200-204. Hämtad: 8.11.2018

BILAGA 1 INFORMATIONSBREV TILL BARNENS VÅRDNADSHAVARE

Aktivitetsrum på sjukhus - ett rum där alla barn trivs och får vara sig själva!

Vi heter Katarina Stenberg och Jennifer Smeds och vi studerar på Yrkeshögskolan Arcada till ergoterapeut och socionom. Vi skriver ett verksamhetsinriktat examensarbete inom projektet Lek le och trivs som är ett projekt inom Projekt Liv. Syftet med vårt examensarbete är att skapa en planritning på ett aktivitetsrum för barn med långtidssjukdom, utifrån Era barns önskemål, så att barn ska kunna trivas i aktivitetsrummet. För att samla in information om vad barnen själva skulle vilja ha i ett aktivitetsrum så kommer vi att intervjua barn i ålder 4-8 år, både flickor och pojkar. Vi skulle vara tacksamma om Ni vill delta i vår studie och som förälder ge oss lov att intervjua Ert barn. Intervjun räcker ca 45 minuter och genomförs på den plats som passar Er bäst. Ni som förälder har även möjlighet till att vara med under intervjusituationen. Det är frivilligt att delta i intervjun och Ni och Ert barn har rätt att avbryta deltagandet närhelst ni vill utan att ange orsak. Dessa intervjuer kommer att bandas in och transkriberas. Det är endast vi som kommer att läsa, behandla och ha tillgång till svaren vi får. I det färdiga materialet används inga namn och enskilda barn kommer inte att kunna identifieras. Allt material kommer att förstöras efter att examensarbetet är färdigt. Det färdiga examensarbetet kommer att publiceras på Theseus, där yrkeshögskolornas examensarbeten nätpubliceras.

Handledare för arbetet är Annikki Arola, MSc, lektor i ergoterapi vid Yrkeshögskolan Arcada.

Ifall ni har frågor kan ni kontakta någon av oss, antingen per telefon eller e-post.

Katarina Stenberg

E-post: katarina.stenberg@arcada.fi

Telefon: 0400908842

Jennifer Smeds

E-post: jennifer.smeds@arcada.fi

Telefon: 0405864472

Annikki Arola

E-post: annikki.arola@arcada.fi

Telefon: 020-7699422

Med vänliga hälsningar

Katarina Stenberg & Jennifer Smeds

BILAGA 2 FÖLJEBREV TILL KONTAKTPERSON

BREV TILL KONTAKTPERSONEN

Borgå 2.4.2018

Bästa mottagare,

Vi heter Jennifer Smeds och Katarina Stenberg och vi studerar på Yrkeshögskolan Arcada till socionom och ergoterapeut. Vi skriver ett verksamhetsinriktat examensarbete inom projektet Lek le och trivs som är ett projekt inom Projekt Liv. Syftet med vårt examensarbete är att skapa en planritning på ett aktivitetsrum för barn med långtidssjukdom, utifrån barnens egna önskemål.

Vi söker intervjupersoner, barn mellan 4-8 år, som kan ge oss mera information kring frågor gällande lekrum, lek och tillgänglighet.

Vi skulle vara mycket tacksamma över om Ni skulle ha möjlighet till att fungera som kontaktperson mellan oss och eventuella intervjupersoner.

Studien följer de etiska överväganden och kriterierna gällande medvetande om intervjupersonernas samtycke, integritet och av att bli felfritt upprepad. Deltagandet i intervjun är frivilligt och intervjupersonerna har rätt att avbryta deltagandet närhelst de vill utan att ange orsak. Till vårt verksamhetsinriktade examensarbete önskar vi få intervjuat 5-10 barn, detta för att man inte ska kunna identifiera någon person, utifrån den information som har getts under intervjun. Barnens personliga uppgifter kommer inte att användas i examensarbetet. Undersökningsmaterialet finns på våra egna bärbara datorer och efter att studien har avslutats kommer undersökningsmaterialet att förstöras så snabbt som

möjligt. Att delta i studien kommer inte att orsaka Er följder och det kommer inte att förplikta Er till någonting. Det färdiga examensarbetet kommer att publiceras på Theseus, där yrkeshögskolornas examensarbeten nätpubliceras.

Vi önskar att Ni som kontaktperson skulle kunna dela information om studien till möjliga deltagare och informera till oss vem som kan delta i studien. Barnets vårdnadshavare har möjlighet till att vara med under intervjusituationen. Vi önskar att man väljer de första 5-10 barn som anmäler sig till intervjun. Vi önskar att Ni ger oss kontaktuppgifter, så kan vi kontakta familjerna som vill delta.

Som bilaga finns ett brev som kan delas ut till eventuella deltagare av intervjun.

Handledare för arbetet är Annikki Arola, MSc, lektor i ergoterapi vid Yrkeshögskolan Arcada.

Ifall Ni har frågor kan ni kontakta någon av oss, antingen per telefon eller e-post.

Katarina Stenberg

E-post: katarina.stenberg@arcada.fi

Telefon: 0400908842

Jennifer Smeds

E-post: jennifer.smeds@arcada.fi

Telefon: 0405864472

Annikki Arola

E-post: annikki.arola@arcada.fi

Telefon: 020-7699422

Tack för hjälpen!

Med vänliga hälsningar

Jennifer Smeds & Katarina Stenberg

BILAGA 3 INTERVJUGUIDE

Till denna intervjuguide har använts (Hjerm et al. 2014: 157-159) för att förverkliga intervjuguiden.

Inledande frågor

Vad heter du?

Hur gammal är du?

Vilken är din favoritfärg?

Hur mycket har du varit på sjukhuset?

Hur beskriver du en vanlig dag på sjukhuset?

I vilka utrymmen har du spenderat mest tid på sjukhuset?

Hur brukar du leka på sjukhuset?

Tillsammans med vem brukar du leka?

Aktivitetsrum/Lekrum

Vad är ett lekrum?

Har du någonsin besökt ett lekrum?

Hurdana färger tycker du att det ska finnas i ett lekrum?

Hurdana leksaker ska det finnas i ett lekrum?

Vad ska det inte finnas i ett lekrum?

Aktiviteter/Lek

Vad är en aktivitet/lek?

Hurdana aktiviteter/lekar ska det finnas i aktivitetsrummet?

Hurdana aktiviteter/lekar tycker du om?

Hurdana aktiviteter/lekar tycker du inte om?

Hur ofta utför du aktiviteter?

Hur ofta leker du?

Tillgänglighet

Hur ska man planera aktivitetsrummet så att alla kan röra sig?

Hur ska man planera aktivitetsrummet så att alla kan leka där?

Avslutande frågor

Är det ännu något du vill berätta till oss som vi kan tänka på då vi planerar ett lekrum?

Har du ännu några önskemål om lekrummet du vill berätta till oss?

BILAGA 4 UTKAST AV AKTIVITETSNUM



Bild 7: Utkast av aktivitetsrummet

BILAGA 5 DEN FÄRDIGA PRODUKTEN



Bild 8: Den färdiga produkten

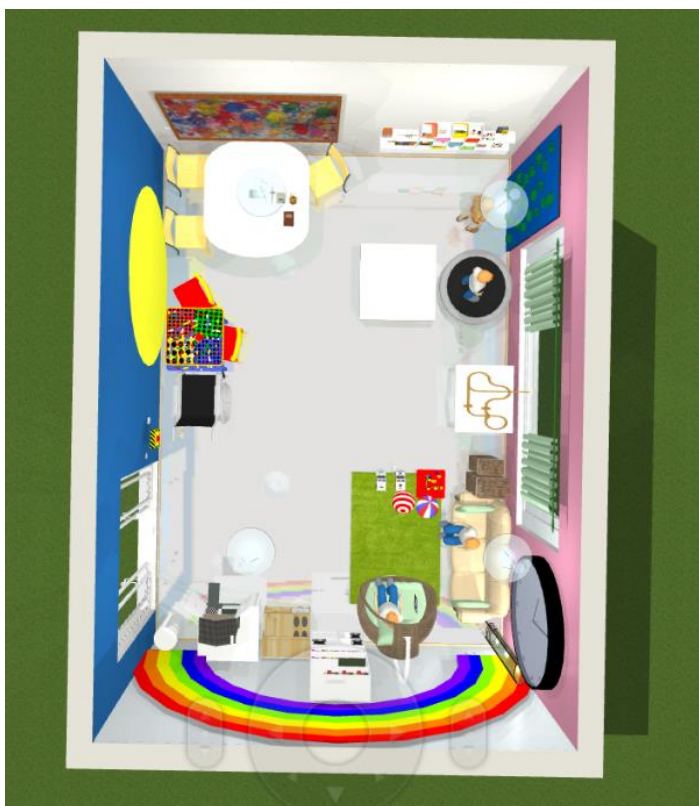


Bild 8: Den färdiga produkten



Bild 9: Den färdiga produkten



Bild 10: Den färdiga produkten

BILAGA 6 MELLANUTVÄRDERING - WEBBENKÄT

1. Skulle du använda detta aktivitetsrum om det skulle finnas på ditt sjukhus? /
Käyttäisitkö tätä toimintahuonetta jos se löytyisi sinun sairaalasta?

Ja/Kyllä

Nej/Ei

Varför skulle du använda aktivitetsrummet? Varför inte? Miksi käyttäisit toimintahuonetta? Miksi et?

2. Tycker du att det finns tillräckligt med aktiviteter och leksaker i aktivitetsrummet?
/ Löytyykö sinun mielestäsi tarpeeksi toimintoja sekä leikkikaluja toimintahuoneessa?

Ja/Kyllä

Nej/Ei

3. Vad tycker du om med aktivitetsrummet? / Mistä pidät toimintahuoneessa?

4. Vad tycker du inte om med aktivitetsrummet? / Mistä et pidä toimintahuoneessa?

5. Vad skulle du leka med/vilka aktiviteter skulle du utföra i aktivitetsrummet?
Varför? / Mitä leikkejä/toimintoja suorittaisit toimintahuoneessa? Miksi?

6. Tycker du om aktivitetsrummets omgivning? (1 smiley = inte alls, 5 smileys = väldigt mycket) / Pidätkö toimintahuoneen ympäristöstä? (1 hymiö = ei ollenkaan, 5 hymiötä = erittäin paljon)



7. Tycker du om aktivitetsrummets färger? (1 smiley = inte alls, 5 smileys = väldigt mycket) / Pidätkö toimintahuoneen väreistä? (1 hymiö = ei ollenkaan, 5 hymiötä = erittäin paljon)



8. Är det något som du tycker att saknas i rummet? Isåfall vad? / Onko jotain mitä sinun mielestä puuttuu toimintahuoneesta? Jos kyllä, niin mitä?

9. Är det något du skulle vilja ändra på i aktivitetsrummet? Isåfall vad? / Onko jotain mitä sinä haluaisit muuttaa toimintahuoneessa? Jos kyllä, niin mitä?

10. Tycker du att dina önskemål har blivit uppfyllda i aktivitetsrummet? / Onko sinun mielestäsi sinun toiveesi koskien toimintahuonetta toteutettu?

Ja/Kyllä

Nej/Ei

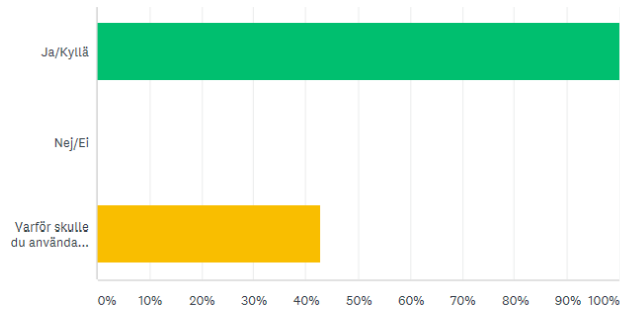
Mou (täsmennä)

BILAGA 7 MELLANUTVÄRDERINGENS DIAGRAM

Fråga 1.

Skulle du använda detta aktivitetsrum om det skulle finnas på ditt sjukhus? /
Käyttäisitkö tätä toimintahuonetta jos se löytyisi sinun sairaalasta?

Answered: 7 Skipped: 0

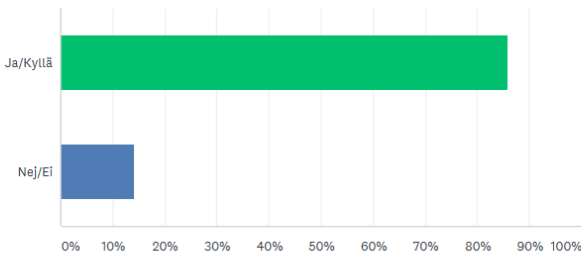


VASTAUSVAIHTOEHDOT	VASTAUKSET
▼ Ja/Kyllä	100,00% 7
▼ Nej/Ei	0,00% 0
▼ Varför skulle du använda aktivitetsrummet? Varför inte? Miksi käyttäisit toimintahuonetta? Miksi et?	Vastaukset 42,86% 3

Fråga 2.

Tycker du att det finns tillräckligt med aktiviteter och leksaker i
aktivitetsrummet? / Löytyykö sinun mielestäsi tarpeeksi toimintoja sekä
leikkikaluja toimintahuoneessa?

Answered: 7 Skipped: 0

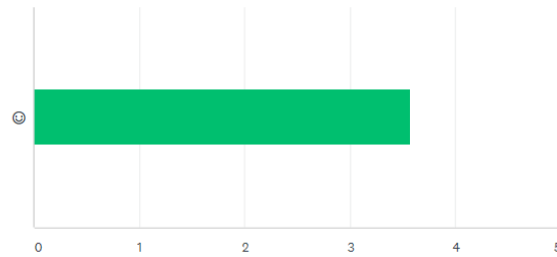


VASTAUSVAIHTOEHDOT	VASTAUKSET
▼ Ja/Kyllä	85,71% 6
▼ Nej/Ei	14,29% 1
YHTEENSÄ	7

Fråga 6.

Tycker du om aktivitetsrummets omgivning? (1 smiley = inte alls, 5 smileys = väldigt mycket) / Pidätkö toimintahuoneen ympäristöstä? (1 hymiö = ei ollenkaan, 5 hymiötä = erittäin paljon)

Answered: 7 Skipped: 0

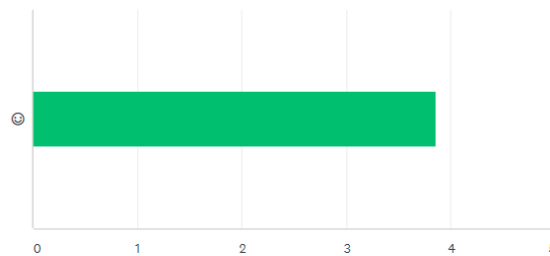


	1	2	3	4	5	YHTEENSÄ	PAINOTETTU KESKIVARVO
☺	14,29% 1	0,00% 0	28,57% 2	28,57% 2	28,57% 2	7	3,57

Fråga 7.

Tycker du om aktivitetsrummets färger? (1 smiley = inte alls, 5 smileys = väldigt mycket) / Pidätkö toimintahuoneen väreistä? (1 hymiö = ei ollenkaan, 5 hymiötä = erittäin paljon)

Answered: 7 Skipped: 0

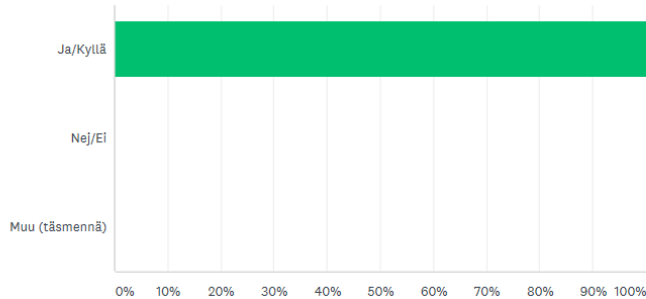


	1	2	3	4	5	YHTEENSÄ	PAINOTETTU KESKIVARVO
☺	14,29% 1	14,29% 1	0,00% 0	14,29% 1	57,14% 4	7	3,86

Fråga 10.

Tycker du att dina önskemål har blivit uppfyllda i aktivitetsrummet? / Onko sinun mielestäsi sinun toiveesi koskien toimintahuonetta toteutettu?

Answered: 7 Skipped: 0



VASTAUSVAIHTOEHDOT	VASTAUKSET
Ja/Kyllä	100,00% 7
Nej/Ei	0,00% 0
Muu (täsmennä)	0,00% 0

Vastaajat yhteensä: 7

BILAGA 8 TABELL PÅ FÖREMÅL, MÅTT, FÄRG, MATERIAL OCH PLACERING

Aktivitetsrummets bas 32m²

Föremål	Mått	Färg	Material
Golv	6,60m x 4,65m	Vitt	Plast
Tak	6,60m x 4,65m	Vitt	Ljuddämpat tak
Väggar	2 st 6,60m x 3,30m 2 st 4,65m x 2,325m	Ljusblå, ljusröd och vit	Målfärg
Fönster	3,50m x 1,70m	Vit	Trä-glas
Dörr	2,0m x 2,0m	Vit	Glas

Design

Föremål	Mått	Färg
Regnbåge	4,65m x 2,325m	Olika färger
Sol	2,0m x 2,0m	Gul

Inredning

Föremål	Mått	Färg
Matta	1,20m x 1,77m	Ljusgrön
Tavla	2,0m x 1,43m	Olika färger
Gardiner	3,0m x 1,10m	Pastell grön
Dynor	2 st 0,50m x 0,50m	Pastell grön
Lampor	4 st 0,50m x 0,50m	Vit
Golvlampa	0,25m x 1,65m	Vit-svart
Klocka	1,50m x 1,50m	Vit-svart

Möbler

Föremål	Mått	Färg
Pysselbord	1,50m x 1,32m x 0,75m	Vit
Stolar	3 st 0,4m x 0,5m x 0,8m	Trä färg
Soffa	1,70m x 0,65m	Beige
Bokhylla	0,30m x 1,50m	Vit
Pysselhylla	1,60m x 0,75m	Vit
Swing stol	1,0m x 1,50m	Pastell grön
Bord under tågkana	0,85m x 0,75m x 0,72m	Vit
Bord under dockhus	0,88m x 0,75m x 0,75m	Vit

Aktiviteter och leksaker

Föremål	Färg	Placering
Legobord	Olika färger	Invid ingången till vänster
Trampolin	Svart-grå	Framför fönstret
Madrass	Vit	Framför trampolinen
Klättervägg	Blå-grön	Bredvid fönstret till vänster
Tågkana	Trä färgad	På bordet framför fönstret
2 st korgar med leksaker	Trä färgad	Framför fönstret
Korg med duplon	Röd	På mattan
2 st bollar	Olika färger	På mattan

2 st ambulansbilar	Olika färger	På mattan
2 st polisbilar	Olika färger	På mattan
Lekkök	Trä färg	Vid regnbågsväggen
Dockhus	Vit-svart	Vid regnbågsväggen
Pysselsaker på bordet	Olika färger	På bordet
Tablett	Vit-svart	I swing stolen

Övrigt

Föremål	Mått	Färg
Skräpkorg	0,3m x 0,6m	Vit
Alarmknapp	0,7m x 0,3m	Gul-röd
Dörr knapp	0,8m x 0,8m	Vit
Strömbrytare	0,8m x 0,12m	Vit
Eluttag	2 st 0,8m x 0,8m	Vit

BILAGA 9 INFORMATION

Säkerhet

Det är viktigt att ta olika säkerhetsaspekter i beaktande vid planritningen av aktivitetsrummet på sjukhus. För att trygga vården för patienterna är det viktigt att det finns en alarmknapp i utrymmet. På så sätt kan patienterna snabbt och enkelt kalla på hjälp till platsen. (Svensson 2012: 294) Alarmknappen bör placeras mellan 1,1m och 0,7m och gärna 1,0m från hörn så att personer som sitter i rullstol kan nå knappen. (Svensson 2012: 259) Det är viktigt att knappen är enkel att trycka ner samtidigt som den inte ska aktiveras ofrivilligt. För personer med synnedsättning eller nedsatt koordinationsförmåga är touchknappar inte lämpliga. Dessa kan dock vara lämpliga för personer med svaga händer. Knappen bör skjuta ut 5-10mm från underlaget så att den ska kunna uppfattas med känseln och knappen ska inte kunna tryckas djupare än pannelytan. Knappen bör ha en sida

eller diameter på minst 20-25mm då den används med fingret och avståndet mellan knapparna bör vara minst 10mm eller en halv knappbredd. Ett passligt tryckmotstånd är 2-5 N. (Svensson 2012: 191)

Ledningen på sjukhuset ansvarar för planeringen och verkställandet av sjukhusets patientsäkerhet. (THL 2012) Patientsäkerheten är en central del av vårdkvaliteten och handlar om att patienten får den vård hen behöver samt får rätt vård som orsakar så lite skada som möjligt. (THL 2018) Ledningen på sjukhuset ansvarar även för en räddningsplan på sjukhuset. (THL 2012) Det bör finnas en räddningsplan för att kunna utveckla säkerheten på sjukhuset. (Helsingfors stad 2018)

Aseptik och hygien

Aseptik och hygien är viktigt på sjukhus och därmed viktigt i aktivitetsrummet för barn. Aseptik är en arbetsmetod som innebär att man behandlar arbetsområdet så att det hålls fritt från olika mikroorganismer. (Stordalen 1997: 18) Mikroorganismer är små partiklar som till exempel bakterier, svampar, virus och protozoer. Dessa kan inte ses med blotta ögat utan de kan endast observeras via mikroskop. (Stordalen 1997: 13,150) Städning på sjukhus är viktigt eftersom det har både en estetisk och en infektionsförebyggande funktion. Det är viktigt med god rengöring eftersom det begränsar antalet olika bakterier och minskar bakteriernas möjlighet till att föröka sig. Det är viktigt att städningen och rengöringen sker regelbundet samt på ett korrekt sätt. (Stordalen 1997: 86-87)

Damm och smuts i utrymmet kan fungera som smittreservoarer eftersom vissa mikroorganismer kan överleva länge i damm och orenheter. Därför är det viktigt att man tar bort synligt damm och smuts eftersom det minskar betydligt på olika mikroorganismer i omgivningen. En ren omgivning är även nödvändig för god hygien samt det minskar förekomsten av olika infektioner. Det är viktigt att all utrustning som både personal och patienter kommer i kontakt med rengörs regelbundet på sjukhus. Därför är det viktigt att även städutrustningen används på ett korrekt sätt. På så sätt blir utrustningen inte till en reservoar för tillväxt av olika bakterier. (Stordalen 1997: 86-87)

Handhygien är även viktigt på sjukhus och det bör finnas möjlighet till handtvätt eller handrengöring. En behållare med en handdesinfektionslösning kan vara en bra lösning för detta. Det är viktigt att ren utrustning hanteras av rena händer. (Stordalen 1997: 81)

Tillgänglighetsriktlinjer

Personer med allergi och överkänslighet kan ha nedsatt ork på grund av symtom som uppstår av diagnosen och kan därmed ha nedsatt rörelseförmåga. Utrymmena där en person med allergi och överkänslighet spenderar tid i bör ha bra ventilation, vara lättstädade och bör vara utformade så att olika fuktskador inte uppstår. Sådant som är allergiframkallande och som kan ge särskilt känsliga personer besvär som material, växter och dofter bör undvikas i utrymmet. Bland annat nickel, krom, tobaksrök, mögel, vissa träoljor och vissa växter kan vara allergiframkallande och ge olika besvär för personer med överkänslighet. (Svensson 2012: 25-26) Golvet i utrymmet bör till exempel vara laminatgolv som inte är limmat, plastmatta som inte luktar starkt av plast, klinker eller trä. Textilerna får inte vara behandlade med kemikalier och de får inte innehålla färgämnen som kan vara allergiframkallande. De får inte heller innehålla växt- eller djurepitel. Textilerna bör vara enkla att tvätta och rengöra i vatten. Textilmaterial som är bra att använda sig av är icke behandlad bomull eller lätthanterligt syntetmaterial. (Svensson 2012: 194-196)

Personer med nedsatt hörsel har ofta svårt att urskilja eller uppfatta ljud i en lokal var det är dålig akustik eller i lokaler som är bullriga. Därför är det viktigt att lokalerna har bra akustik och har låg bullernivå. Det är viktigt att utrymmet har bra ljudisolering i väggar, tak, golv, dörr och fönster och dämpning av störande ljud som till exempel skrapljud från stolar och bord som flyttas i utrymmet. Det är viktigt för en person med nedsatt hörsel att hen ser tydligt andra personers ansikten för att kunna läsa av andras läppar och därför är belysningen viktig i utrymmet. Det är även viktigt att till exempel alarmknapp i utrymmet bör kunna uppfattas antingen med ljussignaler eller vibrationer. (Svensson 2012: 27-29)

Personer med nedsatt kognitiv förmåga kan ha svårt med att hitta och att överblicka omgivningen. Många personer med nedsatt kognitiv förmåga kan också vara extra känsliga för olika ljud- och ljus störningar. Det är viktigt att utforma utrymmet så att en person

med kognitiv nedsättning har enkelt att orientera sig i utrymmet. Det är viktigt att miljön är visuellt tydlig och har tydliga kontraster. Även färgmarkeringar och symbolskyltar är viktiga faktorer i utrymmet. Det är viktigt att inredning, utrustning och manöverdon i utrymmet är utformad på ett enkelt och logiskt sätt. (Svensson 2012: 30-31)

Personer med gångsvårigheter kan enkelt falla och har svårt att gå långa sträckor. De har särskilt svårt att gå i trappor och på ojämnt underlag. Trösklar och kanter kan orsaka fallrisker för personer med gångsvårigheter. Hjälpmiddel som till exempel kryckor, käppar eller rollator används av personer med gångsvårigheter. Personer med nedsatt rörelseförmåga kan även ha nedsatt funktion i armar och händer på grund av stelhet och smärta vid rörelse. Personer som använder sig av rullstol behöver rymliga utrymmen för rörelse. Det är viktigt att utrymmet har ett golv som är fast, jämt och utan springor och på så sätt minskar det risken för olyckor. Det bör inte förekomma trösklar eller kanter i utrymmet. Utrymmet bör ha en lättöppnad dörr för personer som har en nedsatt rörelseförmåga och ifall dörren är tung bör den kunna öppnas automatiskt. Det är viktigt att det finns utrymme under bord så att personer med rullstol ryms under med knän och fötter. (Svensson 2012: 31-33)

Att vara synskadad kan innebära olika saker det vill säga att man är blind, då man helt och hållet saknar syn rester, att man är svårt synskadad, då man endast har ledsyn eller att vara synsvag, då man har nedsatt synskärpa det vill säga ett begränsat synfält. Olika typer av synskada gör att man är extra känslig för bländning av ljus. Vissa typer av synskada kan leda till att man är extra känslig för ett starkt ljus. Personer med en synskada behöver en enkel och logisk planlösning för att på så sätt underlättas en uppbyggnad av en inre mental karta. Det är viktigt att det finns möjlighet till säker förflyttning i utrymmet. Det bör inte finnas hinder i gångytorna. Belysningen har en stor betydelse och det bör finnas tillräckligt med ljus som inte bländar. Det är även viktigt att man kan reglera belysningen samt avskärma dagsljus. Det bör inte finnas material i utrymmet som ger reflexer. Utrymmets färgsättning har även en stor betydelse eftersom det underlättar rumsuppfattningen och orientering för personen. På så sätt förtydligas utrymmets form. För att personen ska kunna bedöma omgivningens utformning bör ljudmiljön i utrymmet vara bra. (Svensson 2012: 35-37)

Vid andra sjukdomar och sjukdomstillstånd som till exempel epilepsi är det viktigt att möblerna och inredningen har rundade former. Det får inte finnas vassa kanter eller utstickande hörn. För personer med en funktionsnedsättning på grund av psykisk sjukdom är det viktigt med en lugn och harmonisk miljö. Det bör finnas möjlighet till att kunna dra sig tillbaka och ha möjligheten till att vila. (Svensson 2012: 38)

Ju större utrymmet är desto lättare blir det för en person med rullstol att vända och desto fler personer klarar det. För raka passager krävs det förutom tillräckligt med utrymme för personens rullstol även utrymme för händerna på hjulen. Eldrivna rullstolar för barn har i stort sett samma mått som vuxnas eldrivna rullstolar. Manuella rullstolar för barn kan däremot ofta vara mycket mindre. I raka passager behövs en bredd på 0,90 m-1,0 m för en manuell rullstol. För att kunna svänga med en manuell rullstol krävs en svängyta med minst 1,30 m i diameter. För att komma in och ut genom en dörr bör dörren vara minst 0,76 m bred. För att kunna ha ett möte mellan två rullstolar behöver bredden vara minst 1,60 m bred och för att kunna möta en gående person bör utrymmet vara minst 1,40 m. För att man ska kunna svänga med rullstolen 180° bör bredden vara minst 1,20 m. Ifall personen som sitter i rullstol har en hjälpare som skuffar rullstolen behövs en svängyta på 1,75 m i diameter. (Svensson 2012: 44-47, 54)

Det är tungt för en person att köra med en manuell rullstol på mjuka eller ojämna underlag, över kanter och trösklar och uppför sluttande plan. Därför bör man undvika dessa i utrymmet. Det är viktigt att det finns tillräckligt med fritt utrymme under sittplatser och bord för att personer som sitter i rullstol ska kunna använda dem. Sitthöjden för rullstolen är ofta cirka 0,45 m-0,50 m men höjden kan variera. Bordet bör vara minst 0,80 m bredd, minst 0,60 m djupt och minst 0,65 m högt. (Svensson 2012: 55-56)

Personer som sitter i rullstol har en begränsad räckvidd. Den begränsas om personen har dålig balans och inte kan sträcka sig utan att riskera att falla ur sin rullstol och skada sig. Höjden på föremål bör vara cirka 0,70 m-0,80 m över golvet och då kan i princip alla som sitter i rullstol nå föremålen. Ca 90% av personer som sitter i rullstol klarar av att nå höjden 1 m från golvet. En person som sitter i rullstol kan nå högst 0,20 m åt sidan ifall hen sträcker armen rakt ut. Räckvidden framåt är högst 0,30 m om personen till exempel

sträcker sig över ett bord. Detta förutsätter dock knäfritt utrymme under bordet. Det kan vara omöjligt för en person som sitter i rullstol att nå saker som är placerade för nära ett hörn eftersom rullstolens fotplattor tar emot. Sakerna som behövs nå bör därför vara placerade minst 0,70 m från hörnet och helst 1,0 m så att personen inte behöver köra med sin rullstol ända fram till väggen. (Svensson 2012: 57)

En person som sitter i rullstol har en lägre ögonhöjd än en person som står. Detta bör beaktas vid placering av till exempel olika skyltar och belysning. Det är viktigt att belysningen placeras så att personen i rullstol inte bländas av ljuset. (Svensson 2012: 58)

Personer med gångsvårigheter kan även använda sig av en rollator. Trösklar och kanter är hinder för personer med rollator och ofta måste personen lyfta sin rollator över dessa. En tung dörr till utrymmet kan även innebära stora problem eftersom personen måste använda kraft för att hålla dörren uppe. För att en person med rollator ska kunna vända sig med den någorlunda obehindrat behövs en yta på 1,5 m x 1,5 m. Även säng används för att förflytta personer med nedsatt rörelseförmåga. Sängen kräver stora utrymmen för svängning. Ifall man måste svänga in med sängen genom dörren bör bredden på dörren vara minst 1,3 m bred ifall bredden på korridoren är 1,8 m. (Svensson 2012: 58, 62-63)

Sittplatser i utrymmet bör vara stadiga och försedda med ryggstöd och armstöd. Armstöd gör det enklare för en person att sätta sig och resa sig. En nackdel med armstöd är dock att de kan vara i vägen då man ska flytta sig över från rullstol och när man ska sitta vid bordet. Därför är det bra om en del sittplatser är helt och hållet utan armstöd eller har bortfällbara armstöd. Lämpliga höjder för sittplatser är 0,45 m-0,50 m. Det är viktigt att det finns sittplatser av varierande höjd. Stolskrap bör minimeras genom att placera mjuka tassor under stolarnas ben. En lämplig höjd på ett bord för personer som använder rullstol varierar mellan 0,70 m och 0,85 m över golv. Det är viktigt att borden i utrymmet inte har vassa hörn eller kanter så att man inte kan skada sig. Man bör även placera mjuka tassor under bordsbenen för att minska skap ljuden ifall bordet måste flyttas. (Svensson 2012: 175-178)

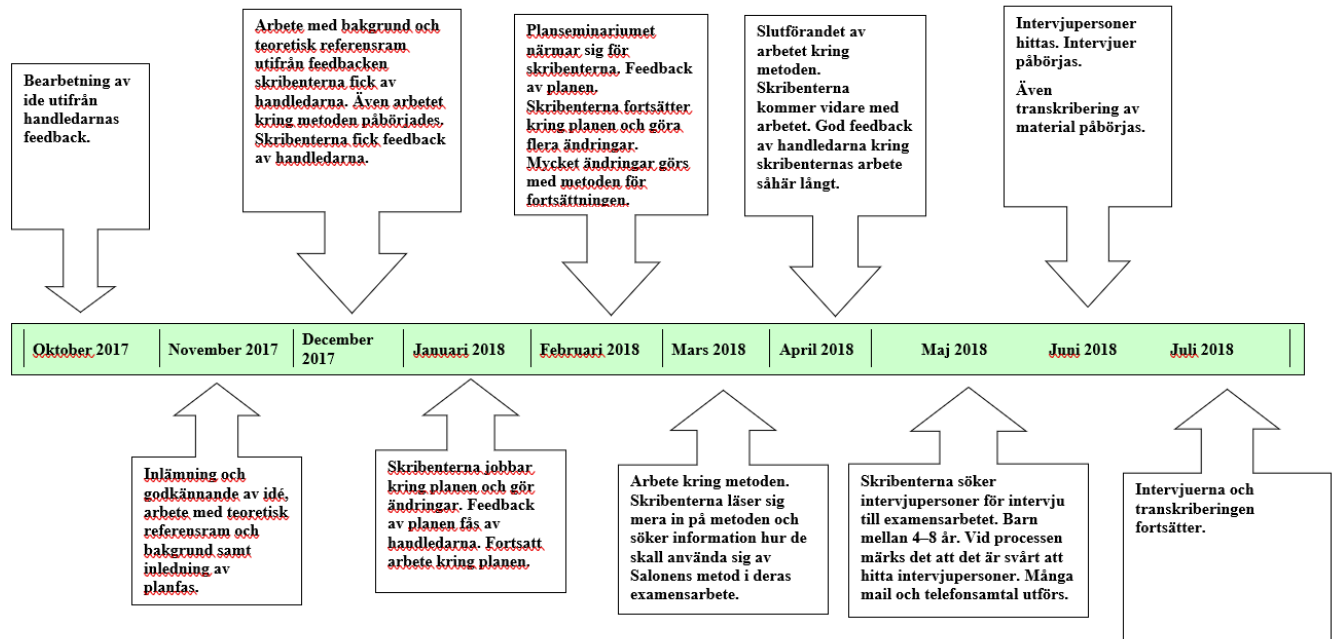
Hyllor bör placeras 0,4 m-1,1 m över golv så att personer som sitter i rullstol kan nå till dem. Det bör finnas belysning som är riktad mot hyllorna. Trä är det bästa materialet att använda sig av med tanke på personer med hörselnedsättning. Genom att välja ett bord med relativt tjock skiva eliminerar man onödigt buller i utrymmet. Ett annat alternativ är att använda sig av en tjock duk på bordet. Man bör inte använda sig av glasbord eller bord med vassa hörn med tanke på personer med nedsatt syn. (Svensson 2012: 178-179)

Bredden på dörren bör vara minst 0,84 m bred. För bekvämare passage och om man behöver svänga med sin rullstol bör dörren vara bredare. Det är viktigt att det finns en tillräckligt stor yta vid dörren så att en person med rullstol ska kunna öppna, stänga och passera dörren. Den bästa lösningen för personer med funktionsnedsättning är automatiskt öppnade skjutdörrar. Då riskerar man inte att få dörren på sig när den öppnas. Även manuellt öppnade skjutdörrar är ett lämpligt val. Dörren ska då kunna glida enkelt och den bör ha bra handtag. Dock har skjutdörrar nackdelar då de kan vara svåra att använda för personer som har till exempel svårigheter med balans. Glasade dörrar kan även vara en bra lösning eftersom man då kan se om någon annan person öppnar dörren från andra sidan och därmed kan det minska risken för kollision. (Svensson 2012: 111-115, 117)

För att en person som sitter i rullstol ska kunna nå till ett uttag bör det placeras minst 0,70 m helst 1,0 m från hörn. (Svensson 2012: 259) Uttagen bör placeras så att det inte finns lösa sladdar i vägen för rörelse. Strömbrytaren i utrymmet bör vara av vipp typ. På så sätt kan man med känslan avgöra om ljuset i utrymmet är påslaget. Då ljuset är på ska vippen alltid ligga uppåt. Det är viktigt att tryckytan är stor och man ska inte behöva använda mycket kraft för att trycka ner vippen. Strömbrytaren bör placeras 0,70 m-1,0 m över golvet så att en person som sitter i rullstol når den. (Svensson 2012: 287-288)

BILAGA 10 TIDTABELL FÖR ARBETET

Tidtabell för examensarbetet



Tidtabell för examensarbetet

