



# **Meningsfulla aktiviteter för långtidssjuka barn på sjukhus**

Anette Boholm & Josefine Erikson

Examensarbete  
Ergoterapi  
Våren 2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	16810 & 15538
Författare:	Anette Boholm & Josefine Erikson
Arbetets namn:	Meningsfulla aktiviteter för långtidssjuka barn på sjukhus
Handledare (Arcada):	Denice Haldin
Uppdragsgivare:	Projekt Lek, le och trivs & Project Liv
<p>Sammandrag:</p> <p>Det är viktigt med meningsfulla och åldersenliga aktiviteter som kan bidra till en positivare sjukhusupplevelse och självständigt sysselsättning för barn på sjukhus. På grund av att det dras ner på personal som leder aktiviteter på sjukhus, är det brist på självständig sysselsättning för långtidssjuka barn. Examensarbetet görs inom ramen för projektet Lek, le och trivs, som samarbetar med föreningen Project Liv rf. Föreningen arbetar för att skapa glädje för familjer med långtidssjuka barn. Syftet med det verksamhetsinriktade examensarbetet är att utarbeta ett material med meningsfulla aktiviteter som finns tillgängliga i elektronisk form på Project Livs hemsida och som kan bidra till en positivare upplevelse av sjukhusmiljön för långtidssjuka barn i åldern 8–12 år. Frågeställningarna är: Hurdana verksamheter finns redan tillgängliga för barn på sjukhus? Hurdan sysselsättning skulle behövas för barn på sjukhus? Vilka aktiviteter blir meningsfulla för barn på sjukhus? Teoretiska referensramen för arbetet är den ergoterapeutiska Value, meaning and occupations model, som förkortas ValMO och består av konkret, symboliskt och självbelönande värde. Modellen utgår från att en aktivitet skall ha någon av de tre värdeupplevelserna för att kännas meningsfull. Metoden som används är processbeskrivning och resultatet är ett material med meningsfulla aktiviteter, som består av 15 olika aktiviteter. Materialet består till största del av pyssel-, spel- och lekaktiviteter för både flickor och pojkar. Information om olika verksamheter som redan finns på sjukhus, kunskap om barnets normala utveckling, långtidssjuka barn, produktutveckling, ValMO, tidigare forskning och svar av barn, har bidragit till materialets innehåll. Examensarbetet har relevans eftersom det möjliggör meningsfulla och lättillgängliga aktiviteter för långtidssjuka barn på sjukhus.</p>	
Nyckelord:	Meningsfulla aktiviteter, långtidssjuka barn, ValMO-modellen, Project Liv, verksamhetsinriktat examensarbete
Sidantal:	36
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational therapy
Identification number:	16810 & 15538
Author:	Anette Boholm & Josefine Erikson
Title:	Meaningful activities for children with longterm illness in hospitals
Supervisor (Arcada):	Denice Haldin
Commissioned by:	Projekt Lek, le och trivs & Project Liv
Abstract:	
<p>Meaningful activities that can contribute occupation and a more positive experience of the time in hospitals are very important. The huge shortage of personnel leading activities in hospitals leads to a reduction of independent occupation for longterm sick children. This thesis is part of the project "Lek, le och trivs", that cooperates with Project Liv rf. Project Liv is an organisation that works to create a more joyful and meaningful time for longterm sick children and their families. The aim of the thesis is to design a material with meaningful activities that can contribute to a more positive time in hospitals for longterm sick children in the ages 8–12. The questions that will help us create the product are: What kind of occupations are needed for children in hospitals? What kind of activities are there already for children in hospitals? Which activities become meaningful for children in hospitals? The frame of reference used in this report is the Value, meaning and occupations model. The ValMO-model consists of the three values concrete-, symbolic- and selfreward value, and intends that an activity is meaningful only when one of these three values is experienced. The method used in the thesis is processdescription and the result is a material with 15 meaningful activities. The material concists mostly of pottering-, game- and playactivities for both girls and boys. Knowledge of childrens development, longterm sick children, productdevelopment, information about activities and occupation that already exists in hospitals, the ValMO-model, previous reasearch and answerers from children will all together form the final product. The report is of high relevance because it will provide meaningful and convenient activities for the longterm sick children.</p>	
Keywords:	Meaningful activities, longterm sick children, the ValMO-model, Project Liv, vocationally-oriented thesis
Number of pages:	36
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	16810 & 15538
Tekijä:	Anette Boholm & Josefine Erikson
Työn nimi:	
Työn ohjaaja (Arcada):	Denice Haldin
Toimeksiantaja:	Projekt Lek, le och trivs & Project Liv
<p>Tiivistelmä:</p> <p>On tärkeää, että lapsilla on merkityksellistä ja heidän ikäisilleen sopivaa toimintaa, joka johtanee myönteisempään sairaalakokemukseen sekä itsenäiseen tekemiseen. Koska sairaaloissa vähennetään toimintaa ohjaavaa henkilökuntaa, pitkäaikaissairaille lapsilla ei tällä hetkellä ole tarpeeksi itsenäistä tekemistä. Opinnäytetyö tehdään Lek, le och trivs -projektin puitteissa, joka tekee yhteistyötä Project Liv ry-yhdistyksen kanssa. Yhdistys haluaa luoda iloa pitkäaikaissairaille lapsille ja heidän vanhemmilleen. Opinnäytetyömme tarkoituksena on työstää materiaalia mielekästä toimintaa varten. Materiaali tulee sijaitsemaan sähköisessä muodossa Project Liv:in kotisivuilla ja sen avulla voidaan myötävaikuttaa 8–12-vuotiaiden pitkäaikaissairaiden lasten myönteisempään sairaalakokemukseen. Tutkimuskysymyksemme ovat: Millaista toimintaa lapsille sairaaloissa on jo olemassa? Millaista toimintaa tarvittaisiin lapsille, jotka ovat jo pidemmän aikaa olleet sairaalassa? Mitkä toiminnat tulevat merkityksellisiksi sairaalassa oleville lapsille? Työmme teoreettisena viitekehystenä käytämme toimintaterapeuttista mallia, Value, meaning and occupations model, lyhennettynä ValMo, joka muodostuu konkreettisesta, symbolisesta ja itsepalkitsevasta arvosta. Mallin lähtökohtana on, että toiminnan tulee sisältää jokin arvokokemuksista tuntuakseen merkitykselliseltä. Menetelmänä käytetään prosessikuvausta ja tuloksena on 15:stä eri toiminnasta muodostuva mielekkäiden toimintojen materiaali. Materiaali perustuu pääosin askartelu-, peli- ja leikkitoiminnoista, jotka soveltuvat sekä tytöille että pojille. Lopullisen tuotoksen sisältöön ovat vaikuttaneet tieto sairaalan nykyisestä toiminnasta, oppi lapsen normaalista kehityksestä, pitkäaikaissairaat lapset, tuotekehitys, ValMO, aiemmat tutkimukset ja lasten vastaukset. Opinnäytetyömme on oleellinen, sillä se mahdollistaa merkityksellistä ja helposti saatavilla olevaa toimintaa pitkäaikaissairaille lapsille sairaalassa.</p>	
Avainsanat:	Merkityksellinen toiminta, pitkäaikaissairaat lapset, ValMO-malli, Project Liv, toiminnallinen opinnäytetyö
Sivumäärä:	36
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>6</b>
1.1	Project Liv - samarbetspartner	7
<b>2</b>	<b>Bakgrund</b>	<b>8</b>
2.1	Tidigare forskning om barns sjukhusupplevelser	8
2.2	Långtidssjuka barn och verksamheter på sjukhus	9
2.3	Barnets normala utveckling	12
2.4	ValMo-modellen som teoretisk referensram	14
2.4.1	<i>Värdetriaden</i>	15
2.4.2	<i>Aktivitetstriaden</i>	16
2.5	Produktutveckling	17
<b>3</b>	<b>Syfte och frågeställningar</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>Metod</b>	<b>18</b>
4.1	Arbetsprocessen	18
4.2	Produkten	22
4.3	Utvärdering	24
<b>5</b>	<b>Diskussion</b>	<b>25</b>
5.1	Metod- och resultatdiskussion	27
	<b>Källor</b>	<b>29</b>
	<b>Bilagor</b>	<b>33</b>

# 1 INLEDNING

Examensarbetet har gjorts inom ramen för projektet Lek, le och trivs, som samarbetar med föreningen Project Liv rf. Project Liv är en förening som vill hjälpa och stödja familjer med långtidssjuka barn och underlätta vardagen för dem, finnas till hands för familjen i stort och smått, samt ge hopp och glädje i en annars grå vardag. Föreningen grundades i Jakobstad i juni 2014, som en följd av att ett barn till en av föreningens grundare insjuknat i cancer. (Project Liv 2014)

Eftersom vi var intresserade av att få göra någon konkret nytta med vårt examensarbete, har vi valt att göra ett verksamhetsinriktat arbete som leder till en produkt (Salonen 2013 s. 19), (Vilkka & Airaksinen 2003 s. 9). Vi blev båda två genast intresserade av att vara en del av detta projekt när vi fick höra om det. Enligt oss känns det givande att kunna bidra med meningsfullt material som kan skapa en positivare sjukhusupplevelse för långtidssjuka barn. Vi är dessutom båda väldigt intresserade av att arbeta med barn och det ligger nära våra hjärtan att få stöda och vara en del av det arbete som Project Liv gör. Enligt Project Liv är behovet av aktiviteter på sjukhus stort, eftersom det dras ner på personal som leder aktiviteter för barnen. De uttryckte ett behov av något slags material som barnen kunde sysselsätta sig med och som kunde hjälpa barnen glömma den trista och utmanande vardagen. Detta behov ville vi svara på med vårt examensarbete genom att utarbeta ett material med meningsfulla aktiviteter för barn i sjukhusmiljö, som Project Liv gjorde tillgängligt elektroniskt på sin hemsida. Tanken är att barnen ska kunna sysselsätta sig självständigt eller eventuellt tillsammans med något annat barn eller förälder. För oss var det viktigt att barnen fick bidra till innehållet i materialet som vi framställer.

Examensarbetet har relevans för ergoterapin eftersom vi som ergoterapeuter är experter på aktivitet och vet att det hör till människans natur att vara aktiv. Arbetet tillför kunskap om barnens behov och önskemål angående aktiviteter och sysselsättning på sjukhus. Andra professioner kan också använda sig av det utarbetade materialet som finns tillgängligt elektroniskt för att möjliggöra aktiviteter för barn.

## 1.1 Project Liv - samarbetspartner

Project Liv grundades år 2014 i Jakobstad av Nina Brännkärr-Friberg, Johanna Stenback och Gunnar Norrlund. Föreningens verksamhet baserar sig på en av grundarnas egna erfarenheter. Några av dem som jobbar där vet hur det är att åka ut och in mellan kliniska och tråkiga sjukhus och hur utmanande det kan vara att hitta livsgnistan i den livssituation som man just då är i. En viktig vision för föreningen är att få ge möjlighet till glädje samt att få stöda barnen och familjerna i de livsomvälvande situationer som de råkar ut för. När ett barn insjuknar är det hela familjens sjukdom och därför vill Project Liv lägga stort fokus även på syskon och föräldrar. De vill även fungera som bollplank samt vara en mellanpart för familjer att hitta andra familjer att umgås med som är eller har varit i liknande situationer. Föreningen vill ta i beaktande alla de barn som är långtidssjuka oberoende diagnos, till exempel cancer, organtransplanterade, diabetes, anorexi och psykiska sjukdomar. Project Liv arbetar målmedvetet mot att vara en föregångare i Norden och är en förening som har hjärta, barnasinne, passion och arbetar med den gyllene regeln som måttstock. Föreningen vill med enkla och konkreta medel underlätta vardagen och ge möjlighet till glädje i utmanande situationer. De lägger också stor vikt vid att stödja familjer, exempelvis görs det ”podcasts” som man kan lyssna på på föreningens hemsida. Podcasten kan hjälpa familjerna när de hör om andra som varit i liknande situationer. Andra fokusområden är även att förbättra servicen på eget modersmål genom att till exempel översätta vårdguider och göra stamcellsregistret mera känt. (Project Liv 2014)

Föreningen har olika typer av verksamhet för långtidssjuka barn på sjukhus runtom i Finland. De har också olika produkter för att möta olika behov. De har bland annat lekpedagogiska lekhörnor på endel sjukhus samt klistermärken som de kallar för ”wallies”, som ger omgivningen och de annars trista väggarna på sjukhusen ett nytt lyster och en lite gladare atmosfär. De har även något de har namngett ”partypack”, som är en påse med roligt innehåll och ges åt barnen ifall de är tvungna att fira sin födelsedag på sjukhuset. Project Liv har också andra verksamheter, bland annat drömdagar, som barnen kan få ta del av under sin sjukhusvistelse. Ändamålet med verksamheterna är att ge dem ett leende och något annat än den annars kaotiska eller trista sjukhusvardagen att tänka på. Andra produkter som man kan köpa av föreningen

för att stöda verksamheten är till exempel pussel, servietter, mössor, armband och tröjor. Man kan också stöda föreningen genom att delta i olika evenemang som de ordnar, till exempel galamiddagar och discon. (Project Liv 2014)

## **2 BAKGRUND**

I bakgrunden behandlar vi tidigare forskning om barnens sjukhusupplevelser, långtids-sjuka barn och verksamheter som redan finns i användning på sjukhus, barnets normala utveckling, ValMo-modellen som teoretisk referensram och produktutveckling. Dessa byggstenar behövdes som bakgrundskunskap för att kunna skapa produkten. För att få en grund för arbetet och komma igång med produktutvecklingen blev första steget att söka forskning kring barns upplevelser på sjukhus och att ta reda på hurdana aktiviteter och vilken verksamhet som redan finns för barn på sjukhus.

### **2.1 Tidigare forskning om barns sjukhusupplevelser**

Tidigare forskning om barnens upplevelser på sjukhus har gett oss kunskap om barnens känslor på sjukhuset och vad de önskar att kunna göra där. Den befäster även att meningsfulla aktiviteter är viktiga för barn. Dessutom bidrar barnens åsikter i tidigare forskning till innehållet i vårt material. Forskning beskriver även varför det är viktigt att det finns aktiviteter på sjukhus. Både Sposito et al. (2015 s. 147) och Coyne (2006 s. 330) tar upp att barnen upplever sig ha tråkigt och svårt att sysselsätta sig på sjukhus, vilket påvisar att man i tidigare forskning också noterat bristen på aktiviteter för barn på sjukhus. Att det finns möjlighet till fritidsaktiviteter ger en mer positiv sjukhusupplevelse för barnen. Eftersom det i forskning även lyfts upp att det är viktigt att aktiviteterna är åldersenliga och att det finns aktiviteter som är typsiska för vardera könen, bidrog barn i olika åldrar och av båda könen till det utformade materialet för vårt arbete. (Lambert et al. 2013 s. 198, 201) I tidigare forskning lyfter Salmela (2010 s. 42), Pelander & Leino-Kilpi (2004 s. 146–147), Pelander & Leino-Kilpi (2010 s. 729–730) och Chesney (2005 s. 225–227) även upp att barn på sjukhus njuter mest av lek- och spelaktiviteter samt olika former av underhållning. Salmela (2010 s. 40) tar i sin tur upp att humor och att lära sig nya saker är viktiga för barnen, medan Pelander (2008 s. 88) poängterar att barnen uppskattar att aktiviteterna är barncentrerade. Barn i olika åldrar



ser gärna att sjukhuset är ett ställe där man kan engagera sig i olika aktiviteter och umgås med nya vänner samt att ha färdigt tillgängliga och utvecklande aktiviteter, som de självständigt kan utföra (Lambert et al. 2013 s. 196).

## **2.2 Långtidssjuka barn och verksamheter på sjukhus**

Kunskap om långtidssjuka barn behöves i arbetet för att få en förståelse om vilka orsakerna till deras långa sjukhusvistelser är och vilka följder det har för barnet och hela familjen.

Barnen blir intagna på sjukhus för många olika diagnoser och interventioner. Tiden för hur länge barnen blir tvungna att spendera på sjukhus kan variera från bara några dagar till flera veckor eller månader. Sjukhusen erbjuder många olika slags tjänster med avsikt att ge medicinsk vård till barn med akut eller kronisk sjukdom, traumatiska skador eller special behov. (Case-Smith & O'brian 2015 s. 704–707) När barn behöver vara längre tid på sjukhus, blir det viktigt att ta i beaktande deras upplevelser och säkerhet. Barnsjukhus är sjukhus som speciellt erbjuder både slutna och öppna vård för barn och unga med olika diagnoser. (Case-Smith & O'Brien 2010 s. 785–786) Barnsjukdomar innefattar bland annat behandling av infektions-, njur-, hjärt-, blod-, och cancersjukdomar samt organtransplantationer och vård av nyfödda. Andra stora patientgrupper är även barn med allergier, astma och diabetes. (HNS) Enligt en undersökning som gjorts i Finland lider över 20 % av barnen av en sjukdom eller symptom som varat i minst sex månaders tid. Funktionella störningar, allergier och mentala problem är de vanligaste långtidssjukdomarna. Långtidssjukdomar är 30 % vanligare hos pojkar än hos flickor. (Rajantie et al. 2010 s. 21)

När ett barn drabbas av en långtidssjukdom påverkar det inte endast barnet, utan hela familjen. Det innebär nya rutiner och upplevelser, en ny vardag samt en ny värld för hela familjen och deras omgivning. Något som brukar vara värdefullt för dessa familjer, är att få prata med och söka stöd hos andra familjer som har drabbats av liknande saker. (Rollins 2009 s. 341) Att vara på sjukhus är ofta en tung period i barnets liv. Det orsakar ofta försening i barnets utveckling och ökar även risken för hälsoproblem senare i bar-

nets liv. Förutom sjukdomen innebär sjukhusvistelsen även att vara skild från sina föräldrar och att befinna sig i en obekant miljö. (Salmela et al. 2010 s. 1222–1223)

För att kartlägga hurdana aktiviteter, verksamheter och vilka material som redan finns i användning på sjukhus, har vi i detta kapitel samlat information om det som sjukhusen för tillfället använder sig av. Genom kartläggning av vad som redan finns på sjukhus kunde vi upptäcka vad vi kan utveckla och använda som stöd för vår produkt av det som redan är uppfunnet. Vi kunde konstatera att alla aktiviteter som redan finns på sjukhus i stort sett är ledda av personal och att det finns ett behov av material som barnen självständigt kan sysselsätta sig med. De flesta aktiviteter och de verksamheter som redan finns på sjukhus är evenemang, lekverksamhet, underhållning och skapande aktiviteter, vars syfte är att skapa glädje och hjälpa barnen att komma bort från den jobbiga vardagen. Genom att sammanställa de aktiviteter och verksamheter som redan finns på sjukhus, kan vi utnyttja aktivitetsområden som redan finns i användning, för att skapa vårt material.

<b>Organisation/sjukhus</b>	<b>Verksamhet</b>	<b>Land</b>
Sjukhusklownerna	Med hjälp av bl.a. musik, sång och trollkonster hjälpa barnen att komma bort från den tråkiga vardagen.	Finland
Barnsligt rf 2010	Mer balanserad utveckling för barnen och pysselkampanj. Finns på 16 sjukhus runt om i Finland.	Finland
Tammerfors universitetssjukhus, TAYS 2015	Lek- och pysselverksamhet för barn för att skapa glädje och tillfredsställelse, ordnas av församlingen i samarbete med barnträdgårdsläraren.	Finland

Kummit ry	Välgörenhetsorganisation som vill förbättra patienternas trivsel under långa sjukhusvistelser. Förverkligas bl.a. med hjälp av spelkonsoler, pyssel, leksaker och utflykter.	Finland
Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa, NOBAB 2009	Värnar om barnens och familjernas rättigheter på sjukhus. Vill påverka barnens vård och trivsel på sjukhus.	Finland
Min stora dag	Förverkliga drömmar för barn och unga som lider av svåra sjukdomar. Ordnar även gruppaktiviteter. Fokus på att fylla vardagen med glädje, stolthet och energi.	Sverige
Karolinska universitets-sjukhuset – Astrid Lindgrens barnsjukhus	Lekterapi: anpassad lek, sysselsättning och aktivitet som motsvarar ålder och utvecklingsnivå. Erbjuder även återhämtning i en trygg, igenkännande och pedagogisk miljö.	Sverige
The hospital activity book for children 2015	Aktivitetsbok: Innehåller aktiviteter och hjälper personalen att kommunicera med barnen angående räds-	Kanada

	lor och känslor. Innehåller också information om sjukhuslivet.	
--	--	--

*Tabell 1. Verksamheter som redan finns på sjukhus.*

## **2.3 Barnets normala utveckling**

Barnets normala utveckling blev en viktig del av vårt arbete, eftersom det är nödvändigt att ha kunskap om och förståelse för utvecklingen i åldrarna 8–12, för att kunna utarbeta ett åldersenligt material. Att ha en förståelse för barnets normala utveckling är också viktigt för att kunna stötta barnets aktivitetsutveckling. Inom ergoterapin är aktivitet ett centralt begrepp, liksom utveckling inom utvecklingspsykologin. Det är viktigt att ha en uppfattning om begreppen för att kunna arbeta med barn och skapa ett relevant material för dem. (Eliasson et al. 2016 s. 23)

Vid 6–10 års ålder känner barnet bättre till sin egen kropp och vet hur den fungerar samt förstår betydelsen av begrepp som berättar om den egna kroppens ställning och om förhållandet till omgivningen. Balansen är bättre och möjligheten till fortsatt sinnesstimulering genom avancerade och sammansatta rörelser ökar. Barnet klarar av att uppfatta och tolka många sinnesstimuli på samma gång och motorisk planering blir också lättare. Det klarar även av att ta emot auditiva beskrivningar av enkla rörelser och kan bilda sig en föreställningsbild samt utöva rörelsen. (Jagtøien et al. 2002 s. 111) Spel med regler och olika typer av pysselaktiviteter är intressanta för denna åldersgrupp. (Rodger & Ziviani 2006 s. 140, 177) När barn är motiverade att engagera sig i aktiviteter har det en positiv effekt. Engagemang i aktiviteter är också en coping strategi för barn i stressfulla situationer. (Rodger 2010 s. 205)

Ett barn i åldern 8–9 år är ofta bra på att anpassa sig, samarbetsvillig, ivrig och lär sig snabbt nya saker. Dock behöver barnet föräldrars stöd och uppmärksamhet i situationer som är nya för barnet. Ett barn i denna ålder tycker om att göra och slutföra saker som

har lämplig svårighetsgrad. Det är viktigt att barnet får lyckas och att det får positiv feedback. I denna ålder är det ytterst viktigt att man får tillhöra en grupp och att man blir accepterad. Kompisarna spelar en stor roll för barn i åldern 8–9 år. Enligt barnen är spel, olika lekar och att byta föremål med varandra roligt. Barnet har även en bra uppfattning om vad som är rätt och fel. Fram till den här åldern har barnet utvecklats motoriskt och är nu duktig och ivrig att röra på sig. Finmotoriken utvecklas ännu, men barnet har färdigheter för att rita, skriva, pyssla och att spela ett instrument. (Mannerheimin lastensuojeluliitto a) Barnet i denna ålder är realistiskt och verklighetsnära, det tycker om system och använder ofta regler i leken. Barnet leker också många olika rollekar och jaget utvecklas hela tiden. Barnet har ett starkt behov av att bemästra och det tar sig ofta uttryck i att de är duktiga och arbetsamma. Goda motoriska färdigheter är av betydelse för självkänslan. Att misslyckas eller lyckas i den fysiska leken ger direkt feedback och formar jaguppfattningen. (Jagtøien et al. 2002 s. 120) Eftersom 8–9 åringar ofta har hittat sig själv i förhållande till omgivningen, har barn i denna ålder bättre kontroll över sina känslor. De har lättare att ge ord åt upplevelserna, men har dock svårt att dölja känslor. (Jagtøien et al. 2002 s. 125–126)

Ett barn i åldern 10–12 är för det mesta aktivt, socialt och intresserad av många olika saker. Det blir viktigt att barnet får uttrycka sina egna åsikter och rättigheter. Barnet vill även vara för sig själv och fundera på både små och stora saker. Vännerna får en allt större betydelse i barnets liv och det är ytterst viktigt att bli accepterad av dem. Leka är fortfarande roligt och barnet njuter mest av bland annat intellektuella spel. Trots att vännerna är viktiga, uppskattar barnet mycket att få göra saker tillsammans med föräldrarna. I denna ålder blir det allt lättare för barnet att förstå och ta i beaktande andras tankar och känslor samt att vänta på sin egen tur. (Mannerheimin lastensuojeluliitto b) Barnet känner ett behov av att bli mera självständigt. Det får sina egna självständiga intressen och börjar ge ord åt mer komplicerade tankar. De kan använda sin logiska tankeförmåga på ett annat sätt än förr och använder tidigare erfarenheter och minnet på en helt ny nivå. Barnen vill få reda på vem de är, vad de själva vill och kan samt var de står i världen. Ett starkt behov av att ta reda på vad de inte kan och vad de måste träna mer på finns också. Förmågan att tänka abstrakt blir mer påtaglig och de börjar reflektera mer över livet. (Jagtøien et al. 2002 s. 122) I 10–12 års åldern har barnet allt som oftast känslomässigt en relativt stabil period i livet. Efter att den sociala och

kognitiva förståelsen utvecklas och det sker förändringar i självuppfattningen samt det egna värdet försvinner stabiliteten återigen. Missnöjet med den egna kroppen börjar bli aktuellt i den ungas liv i 12 års ålder. (Jagtøien et al. 2002 s. 126)

## **2.4 ValMo-modellen som teoretisk referensram**

I detta kapitel behandlar vi den teori som valts som grund för vårt arbete. ValMO-modellen som är förkortning av Value, Meaning and Occupations model, har valts som teoretisk referensram för arbetet eftersom vi vill skapa meningsfulla aktiviteter för långtidssjuka barn på sjukhus. Kunskapen om de olika värdeupplevelserna: konkret, symboliskt och självbelönande värde, blir en central grund för arbetet när vi skall arbeta för att skapa meningsfulla aktiviteter för barnen. Modellen har använts för att formulera frågorna så att de tre olika värdena finns i aktiviteterna i materialet. Den har också hjälpt oss att kategorisera de svar som fåtts av barnen och gett oss kunskap om hur aktiviteter blir meningsfulla.

Modellen ValMO formas av person-aktivitet-miljö triaden. Upplevelsen av mening i livet byggs enligt modellen upp av den ständiga interaktionen mellan aktivitetsvärdena samt personen, aktiviteten och miljön. Personen kan även uppleva flow i de optimala situationerna. (Erlandsson et al. 2011 s. 73) ValMO-modellen utgår från att aktiviteterna skall ha någon av värdeupplevelserna för att kännas meningsfulla. (Eklund et al. 2010 s. 25) Värde är en förutsättning för mening. När en människa engagerar sig i meningsfulla aktiviteter bygger han/hon upp en förmåga att få ordning på upplevelser som annars känns kaotiska. (Eklund et al. 2010 s. 25) Studier har även påvisat att aktivitetsvärdena är viktiga för den sociala interaktionen och för att kunna uppleva att man har kontroll. Därmed kan man själv vara med och påverka sin livstillvaro. (Eklund et al. 2010 s. 26) Aktiviteterna har olika dimensioner av värde, vilket leder till att det finns olika orsaker till varför en person blir motiverad till att göra en viss aktivitet. (Eliasson et al. 2016 s. 27)

I litteraturen finns en förankring till att för att aktiviteter skall vara terapeutiska bör de upplevas meningsfulla av personen. (Erlandsson et al. 2011 s. 72) Enligt forskning är behovet av mening det mest grundläggande behovet en människa har. Kvalitativ

forskning påvisar att det är viktigt att fylla sin tid med aktiviteter man personligen anser som meningsfulla, eftersom de ger en känsla av att livet har ett värde och en mening. Flera forskare menar även att känslan av att ha kontroll och själv få bestämma också bidrar till känslan att livet är värt att leva trots att man lider av en allvarlig sjukdom. (Hammel 2004 s. 299–300) Det är viktigt att komma ihåg att om en aktivitet behärskas bra av personen och utförs automatiskt, ändrar upplevelsen av hur meningsfull aktiviteten är för personen. Mening är relaterat till bland annat glädje, intresse, kapacitet och utmaning och personliga val. (Reed 2011 s. 305–306)

### **2.4.1 Värde triaden**

ValMO-modellen tar upp de terapeutiska värden som en aktivitet kan ge med hjälp av tre värdedimensioner: konkret, symboliskt och självbelönande värde. Alla dessa värden finns i alla aktiviteter, men något värde dominerar alltid. (Erlandsson & Persson 2014 s. 38–39)

Den konkreta dimensionen av värde beskriver det synliga och konkreta resultatet av aktiviteten. Ett konkret värde är något som ger en tillfredsställande produkt eller ett resultat. Ett exempel på konkret värde kan vara att pyssla, eftersom det ger ett konkret och synligt resultat. Ett annat konkret värde i samma aktivitet är att förmågan att pyssla förbättras eller att den som utför aktiviteten lär sig något nytt (Erlandsson & Persson 2014 s. 39) En aktivitet med konkret värde har en tydlig början och ett tydligt slut. (Eklund et al. 2010 s. 25)

Symboliskt värde är det värde som aktiviteten symboliserar för individen. Det kan även i det här fallet handla om omgivningen. (Eklund et al. 2010 s. 25) Inom den symboliska värdedimensionen finns tre olika nivåer. Person-, kulturell-, och universellnivå. På personnivån hittar vi de unika symboliska värden för varje enskild individ, som baserar sig på dennes unika bakgrund och erfarenhet, till exempel aktiviteter som är viktiga för personen. På kulturellnivå finns de värden som är unika för en specifik kultur, eller subkultur. Den universella nivån omfattar symboliska värden som anses ha liknande eller samma innebörd för människor i olika länder och kulturer runt om i världen. De symboliska värdena fungerar också som en kanal för kommunikation när individen genom det

specifika valet av aktivitet kommunicerar sin identitet till omgivningen, på ett icke-verbalt sätt. En annan viktig omfattning av det symboliska värdet är att man identifierar sig med en subkultur, grupp eller ideologi. (Persson 2001 s. 9) Det som också är utmärkande för det symboliska värdet är betydelsen av hur personen upplever aktiviteten. (Persson et al. 2001 s. 9)

Aktiviteter med ett självbelönande värde ger njutning och glädje. Människor vill gärna göra aktiviteten, eftersom de vill ha det självbelönande värdet som aktiviteten ger. Det som kännetecknar denna värdedimension allra mest är upplevelsen av glädjen att få göra och skapa. Ofta när man utför aktiviteter som medför ett självbelönande värde, får man en upplevelse av att man glömmer tid och rum, ett så kallat "flow". Utförandet och den som utför aktiviteten smälter samman till en enda enhet. I studier kommer det fram att det självbelönande värdet är det vanligaste aktivitetsvärdet, och den positiva genomgripande upplevelsen har främst tillräknats engagemanget och det uppslukande tillståndet i aktiviteten som förstärker livskänslan i nuet och gör att man känner att vardagens bekymmer försvinner. Exempel på självbelönande värde är till exempel saker man blir glad av att göra och aktiviteter som är avkopplande, det vill säga aktiviteter som varken kräver särskilt mycket eller är utmanande. (Erlandsson & Persson 2014 s. 43) Det är aktiviteten i sig som skapar själva värdet, inte något resultat som är konkret eller symboliskt. (Eklund et al. 2010 s. 26)

### **2.4.2 Aktivitetstriaden**

Aktivitetstriaden innebär att en opersonlig uppgift förändras till en unik aktivitet i samspelet mellan personen, omgivningen och uppgiften. Detta innebär att utförandet av en aktivitet alltid upplevs olika, beroende på vem som utför den. Varje enskild individ lever och formar sitt liv i ett samspel mellan valda eller nödvändiga aktiviteter. Individens omgivning erbjuder ständigt nya möjligheter, krav, utmaningar och begränsningar. Varje gång en aktivitet utförs, finns samspelet mellan person, aktivitetsutförande och omgivning där och ger personen erfarenheter och upplevelser, medan omgivningen samtidigt påverkar utförandet. (Erlandsson & Persson 2014 s. 35–36) Aktivitetstriaden har hjälpt oss att ta i beaktande person, omgivning och uppgift samt tänka på samspelet mellan dem. Gällande arbetet har det varit viktigt att tänka på att personerna är långtids-



sjuka och att ha kunskap om barnets normala utveckling. Omgivningen som barnen befinner sig i kan begränsa dem att vara aktiva, därför kan det lättillgängliga materialet bidra till förbättring av den sociala omgivningen.

## 2.5 Produktutveckling

När det finns ett behov av en produkt, bör den som utvecklar eller skapar något som svarar på behovet se till att produkten löser eller åtminstone förbättrar situationen. Med produktutveckling innebär en process, vars syfte är att skapa en ny produkt eller göra en förbättrad version av en produkt som redan finns på marknaden. Processens slutprodukt är i vårt fall ett material i elektronisk form. Man behöver använda sig av kreativ problemlösningsförmåga, som är en process i sig, för att märka det som behöver förbättras, hitta på idéer, välja och förverkliga sin idé samt utvärdera produkten. Faktorer som kan vara utmanande vid skapande eller utvecklande av produkten är till exempel kompromisser och tidspress. Från början var planen för oss att göra en aktivitetsmapp, men eftersom det skulle ha blivit för omfattande, kompromissade vi genom att utarbeta materialet i elektronisk form istället. Produkten är till nytta för kunden endast om den svarar på kundens behov. Eftersom det bland annat är barnens svar angående aktiviteter som ger grunden för innehållet för materialet, tror vi att det kommer att svara på deras behov. (Hietikko 2015 s. 18–19)

Vid skapandet av en produkt bör man även ta i beaktande produktens funktion, budskap och ekonomi. Funktionen för produkten ger ofta svar på valet av format. Ekonomin styr också valet av form väldigt långt. (Bergström 2012 s. 225) Eftersom vi ville att materialet skulle vara lättillgängligt för barnen och personalen, styrde detta vårt val av format. Valet av form påverkades också av att vi ville att kostnaderna skulle vara så låga som möjligt. En annan sak som blir relevant när det gäller formandet av en produkt är att ha ett klart mål för det man gör, målet bör även kunna mätas och utvärderas. Målet med vårt arbete är att barnen ska få möjlighet till att sysselsätta sig självständigt med meningsfulla aktiviteter. Det är också viktigt att bestämma målgruppen, eftersom det underlättar många delar av processen samt ger vägledning för det kommande arbetet som ska göras. För oss blev målgruppen självklar, eftersom vår samarbetspartner i ett tidigt skede uttryckte att behovet finns för barn. (Bergström 2012 s. 56–57)

### **3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med examensarbetet är att utarbeta ett material med meningsfulla aktiviteter som finns tillgängliga i elektronisk form på Project Livs hemsida och som kan bidra till en positivare upplevelse av sjukhustillvaron för långtidssjuka barn i åldern 8–12 år.

Frågeställningar:

- Hurudana verksamheter finns redan tillgängliga för barn på sjukhus?
- Hurudan sysselsättning skulle behövas för barn på sjukhus?
- Vilka aktiviteter blir meningsfulla för barn på sjukhus?

### **4 METOD**

Som metod för vårt arbete har vi använt oss av processbeskrivning enligt Salonens (2013) konstruktiva modell. I detta kapitel behandlar vi processen som lett till produkten, den slutliga produkten samt produktutveckling på basen av Hietikkos (2015) modell.

#### **4.1 Arbetsprocessen**

Arbetsprocessen som lett fram till produkten, har framskridit genom olika steg: start-, planerings-, för-, bearbetnings-, utvärderings- och slutföringsfasen, som användes som stöd för processbeskrivningen. Varje steg, som vi beskriver nedan, innehöll olika moment som formades till en helhet och som slutligen ledde till det färdiga materialet, produkten. (Salonen 2013 s. 16–19) Processen började med att vi hösten 2015 valde att gå med i Arcadas projekt Lek, le och trivs som samarbetar med Project Liv. Idén till examensarbetet uppkom efter det första mötet med Project Liv då det berättades om föreningen och att det finns ett stort behov av material för aktiviteter för långtidssjuka barn på sjukhus. Vår första idé var att göra en aktivitetsbok med meningsfulla aktiviteter som barn kunde sysselsätta sig med under sjukhusvistelserna. I januari när planfasen inleddes, stötte vi på Internet på en aktivitetsmapp och konstaterade att det blir för invecklat att göra en aktivitetsbok på grund av ekonomiska och praktiska skäl. Vi tyckte då även att det fanns många fördelar med att göra en aktivitetsmapp istället. Vid nästa

möte med Project Liv diskuterades den slutliga produkten. Från föreningens sida kom ett förslag på att produkten skulle utformas i elektronisk form. Enligt oss var detta en bra idé och det blev bestämt att materialet endast framställs elektroniskt. Det har varit en fördel att Project Livs kontor är beläget i Österbotten, där arbetet mestadels har skrivits, eftersom vi har kunnat besöka kontaktpersonerna i föreningen för att kunna diskutera och ta beslut tillsammans med dem. Föreningen bad oss också att skriva ett blogginlägg på sin hemsida, som kunde göra publiceringen av materialet mera synligt och hjälpa familjer att lättare hitta materialet.

För att få reda på vilka meningsfulla aktiviteter som skulle inkluderas i materialet, frågades barn i åldrarna 8–12 vad de skulle önska sig kunna/ha kunnat sysselsätta sig med under långa sjukhusvistelser. Vi valde att fråga barnen eftersom vi var ute efter barnens subjektiva åsikter och ville att barnen själva skulle få uttrycka hurdana aktiviteter som är meningsfulla för dem. Informanterna bestod både av barn från vår bekantskapskrets och av barn som vi kom i kontakt med via vår samarbetspartner Project Liv. Eftersom Project Liv har haft att göra med många långtidssjuka familjer, kunde de kontakta föräldrarna och efter föräldrarnas godkännande ge deras e-postadresser till oss. Frågorna skickades via e-post, där föräldrarna fick skriva ner vad barnen svarade. I e-posten beskrevs först planen för examensarbetet för föräldrarna och information om valmöjlighet till deltagandet. Se bilaga 1. Frågorna såg lite olika ut för båda grupperna av informanter och var framställda utgående från teoretiska referensramen ValMO och tidigare forskning. Se bilaga 2. De barn som deltagit i förfrågningen var långtidssjuka barn som har varit på sjukhus och barn från vår bekantskapskrets som inte är långtidssjuka. Barn från dessa två kategorier valdes för att få en bredd i resultatet. Sammanlagt har vi skickat frågor åt 12 barn men fått svar av sex stycken, varav fyra var från vår bekantskapskrets och två har varit en längre tid på sjukhus. Barnen som svarat på frågorna består av fem 9–12 åriga flickor och en 12-årig pojke. Enligt oss var det bra att få åsikter både av de som har upplevt sjukhustillvaron under en längre tid och sådana barn som inte spenderat en längre tid på sjukhus. De barn som har varit på sjukhus är insatta i situationen och kunde ge oss information om hurdana aktiviteter de skulle ha velat ha tillgång till på sjukhuset. De friska barnen kunde bidra med meningsfulla aktiviteter som är typiska för åldern.

Eftersom examensarbetsprocessen är så lång, är det enligt Vilkkä och Airkasinen (2003 s 19–20) samt (Salonen 2013 s. 17) viktigt att dokumentera i form av en processdagbok de beslut man gjort under processens gång, för att i ett senare skede kunna återvända till anteckningarna. Att vi skrivit varsin processdagbok, där vi samlat centrala händelser och beslut, har hjälpt oss att skriva arbetsprocessen och komma ihåg de olika stegen i arbetet. I den ena dagboken var fokuset på vad som har varit aktuellt under olika handledningstillfällen, medan egna reflektioner blev mer synliga i den andra. Trots att vi har delat upp stora delar av sökandet och skrivandet av den teoretiska kunskapen, har texten sammanställts och bearbetats tillsammans – de resterande delarna av arbetet har skrivits tillsammans. En del av de praktiska arrangemangen, som att kontakta barnens föräldrar angående förfrågningen har delats upp, medan andra delar som att kontakta Project Liv samt handledare har gjorts gemensamt. Planeringen och utformningen av materialet har vi båda gjort.

Vid skapandet av produkten har vi valt att följa stegen enligt Hietikko (2015). Vår process började med att vi upptäckte att verksamheterna på sjukhus för tillfället består till mesta dels av ledda aktiviteter. Vi konstaterade att problemet var att barnen inte har tillräckligt med material att sysselsätta sig med och målet med produkten blev därför att möjliggöra meningsfulla aktiviteter, för att skapa en positivare sjukhusvistelse för barnen och för att möjliggöra självständig sysselsättning. Kunskapen vi fått i kapitlet bakgrund om barnets normala utveckling, hjälpte oss att göra materialet åldersenligt, i och med att vi vet vilka aktiviteter som är typiska för barn i den åldern och vilka färdigheter och förmågor de förväntas ha. Tidigare forskning gav oss information om barnens upplevelser på sjukhus och hurudan sysselsättning de saknat och tyckt om. Förutom dessa komponenter från bakgrunden, har ValMO-modellen styrt vår produktutveckling, eftersom vi ville att aktiviteterna skulle vara meningsfulla och det från forskning och ergoterapeutisk litteratur kommer fram att meningsfulla aktiviteter är viktiga för varje människa. Att barnen utvecklar sin aktivitetskompetens genom lek blev viktigt att ta i beaktande vid utformande av produkten, för att den också ska kunna stöda deras utveckling. En central del av modellen är de olika värdedimensionerna, som är viktiga vid utformandet av materialet. De olika värdena gav förståelse om hur de skapar

tillfredsställelse, glädje och njutning samt att värdena syns olika mycket i aktiviteterna. (Erlandsson & Persson 2014 s. 29, 35–45)

Efter att vi fått all teoretisk kunskap och barnens svar, började skapandet av den slutliga produkten. Det första steget med utformningen av materialet blev att skriva upp de tre värdena enligt ValMO, av vilka frågorna som ställdes till barnen utgick ifrån. Teman, som plockats från frågorna, parades ihop med det värde som frågan anknöts till. Teman för det symboliska värdet blev lek, spel, viktiga aktiviteter samt aktiviteter tillsammans med vänner/syskon. För det konkreta värdet blev teman pyssel och att lära sig något nytt. Teman för det självbelönande värdet blev aktiviteter barnet blir glad av att göra, aktiviteter som varit/skulle vara glädjande i sjukhusmiljön samt aktiviteter som barnet gör ofta. Sedan jämfördes barnens svar genom att se vilka svar som förekom minst tre gånger. Dessa svar bildade aktivitetsteman som gav riktlinjer för materialets utformning. Aktivitetsteman inom symboliskt värde blev tävlings- och utelekar, kortspel, kluriga spel, djur och aktiviteter som kan göras tillsammans med någon. För konkret värde blev aktivitetsteman smycken, rita/måla och djur. Aktivitetsteman inom självbelönande värde blev djur, sport, läsa och kompisar.

<b>Värden:</b>	Symboliskt värde	Konkret värde	Självbelönande värde
<b>Teman:</b>	Lek, spel, viktiga aktiviteter, aktiviteter tillsammans	Pyssel & lära sig något nytt	Glad av att göra, glädjande i sjukhusmiljön och aktiviteter som görs ofta
<b>Aktivitetsteman:</b>	Kortspel, kluriga spel, djur, aktiviteter tillsammans, ute- och tävlingslekar	Rita / måla, djur och smycken	Djur, aktiviteter tillsammans och läsa

*Tabell 2. Tabell över kategoriseringen på basen av ValMO-modellens värden.*

När kategoriseringen av svaren gjorts, utformades samlingen med meningsfulla aktiviteter. Vi sökte idéer på aktiviteter inom våra aktivitetsteman som var åldersenliga, varie-

rande, passade båda könen och som baserade sig på den kunskap vi fått hittills i vårt arbete. Det blev viktigt att barnen genom så många aktiviteter som möjligt skulle kunna lära sig nya saker, bearbeta känslor och upplevelser samt att aktiviteterna skulle kunna bidra till positivt tänkande. När idéerna var samlade började vi fundera på hur vi skulle förverkliga dem så att de kunde bli vår produkt. Från dessa idéer fick vi struktur och riktlinjer för hur aktiviteterna kunde utformas, även om vi har gjort dem ända från grunden själva. Alla aktiviteter gjordes och fotograferades och sedan skapades dokument dit vi lade instruktioner med bildstöd. Instruktionerna innehåller aktivitetens namn, material som behövs för att göra aktiviteten, för det mesta stegvisa anvisningar samt alternativ på hur man kan utföra aktiviteten. Instruktionerna innehåller även modeller och bild på slutresultatet av aktiviteterna. (Hietikko 2015 s. 46–47)

Det finns många etiska aspekter som är viktiga att ta i beaktande när man gör examensarbete. *Frivillighet* är ett krav som kan förefalla enkelt. I följebrevet gavs information om rätten att dra sig ur i vilket skede som helst samt information om syftet med arbetet och vad resultatet av det skulle bli. (Jacobsen 2012 s. 32–33) De som deltog behövde också få en *fullständig information* om syftet för arbetet och hur data används. *Skydd av privatlivet* var en viktig aspekt att ta i beaktande vid sändande av frågorna. När arbetet var färdigt raderades svaren som fåtts per e-post. Eftersom vi varit i kontakt med långtidssjuka barn och deras föräldrar blev det viktigt att tänka på att frågorna inte var för känsliga. En annan ytterst viktig aspekt var att tänka på att inte kränka informantens privatliv och att värdera anonymiteten. Informanterna fick inte heller kännas igen från svaren. (Jacobsen 2012 s. 34–36), (Forskningsetiska delegationen 2012 s. 18) För att resultatet skulle bli pålitligt, har data eller resultat naturligtvis inte heller förfalskats. (Jacobsen 2012 s. 37)

Enligt upphovsrättslagen äger vi vårt examensarbete och den produkt som vi framställt, men Project Liv har rätt att använda produkten. (*Upphovsrättslag 8.7.1961/404*)

## 4.2 Produkten

Produkten består av 15 olika aktiviteter som är en blandning av pyssel-, målar- samt spel- och lekaktiviteter, kluriga spel, aktiviteter som sysselsätter barnen för en längre

stund samt aktiviteter som får dem att röra på sig. Se bilaga 3. Vissa av aktiviteterna kan också hjälpa barnen att bearbeta upplevelser och känslor, förutom att aktiviteterna även ger sysselsättning. Ordförklaringspelet ”säg mig vad det är” med sjukhusrelaterade ord, kan till exempel fungera på det viset, eftersom barnen då på ett lekfullt sätt kommer i kontakt med föremål och upplevelser de varit med om.

Pysselaktiviteterna består av armband, bokmärke, fotoram, fiskvävning, tacksamhets-träd och kortspel. *Armbandet* görs av färgade pappersbitar som rullas och fästs med lim på grillpinnar. När pappersbitarna har torkat, träs de på ett band som knyts ihop. I instruktionerna finns modeller för pappersbitarna som fungerar som pärlor i armbandet. *Bokmärket* görs av papper och viks enligt stegen i instruktionerna. Vi har gjort en pingvin, men enligt instruktionerna kan man lika bra göra någon annan figur. *Fiskvävning* görs av vitt och färgat papper. Det färgade pappret vävs in i fiskfiguren och bildar ett rutigt mönster. *Tacksamhetsträdet* görs endera av ett ritat träd eller av riktiga kvistar. Tanken är att skriva ner saker man är tacksam för och hänga upp dem i trädet. *Kortspel* görs av glasspinnar, på vilka man ritat och skriver kortens nummer och symboler. I instruktionerna finns tips på olika kortspel man kan spela.

Spel- och lekaktiviteterna består av gissa djuret, grisknorr, kasta ring, naturskattjakt, poängkastning, läsbingo och säg mig vad det är. De flesta av dessa aktiviteter är även pysselaktiviteter, vilket innebär att man börjar med att göra spelet för att kunna spela det. *Gissa djuret* går ut på att spelarna skall försöka ta reda på vilket djur de andra är, genom att ställa ja och nej frågor till varandra. *Grisknorr* går ut på att man tävlar om vem som lyckas ställa knorren närmast dess rätta plats. Man kan välja mellan att själv rita grisen eller använda modellen som finns i instruktionerna. *Kasta ring* används ringar gjorda av papperstallrikar och hushållspappersrullar. Spelet går ut på att man försöker kasta ringarna, så att de kommer runt hushållspappersrullen som står på golvet. *Naturskattjakt* går ut på att hitta, höra, känna och göra så många av sakerna som möjligt som finns i instruktionerna. Det finns skilda uppgifter för sommar och vinter. *Poängkastning* går ut på att man med en boll försöker pricka muggar med olika poäng. Muggarna fästs i band och hängs ner i olika höjder från en säng- eller hyllkant eller från en låda. *Läsbingo* går ut på att försöka få bingo genom olika läsrelaterade uppgifter som finns i instruktionerna. *Säg mig vad det är* går ut på att förklara och gissa olika sjukhus-

relaterade ord tillsammans med andra barn eller familjen. Kluriga spel består av en lättare sudoku med siffror och en svårare med figurer samt en ”finn 10 ord” uppgift. Målaraktiviteterna består av tre olika bilder som man får färglägga enligt egen smak och en bild som man kan färglägga enligt färdiga färgförslag, t.ex. alla områden med ettor i med blå färg.

Produkten har testats av personer i vår bekantskapskrets, som har kommit med förbättringsförslag på saker som gick att åtgärda. När produkten var klar, publicerades den på Project Livs hemsida, med den layout som redan används av dem. Det material som vi utformat är endast på svenska, eftersom det skulle ha blivit för omfattande att göra det på flera språk. (Hietikko 2015 s. 46–47)

### **4.3 Utvärdering**

Eftersom en utvärdering behöver svara på om målet för produkten uppnåtts, är utgångspunkterna för vår utvärdering produktens design, användbarhet och innehåll samt förbättringsförslag och ifall produkten svarar på syftet. När vi utvärderade designen märkte vi att några av aktiviteterna skulle ha kunnat innehålla ännu tydligare instruktioner och mera bildstöd för aktiviteternas olika steg. Vi hade använt oss av två olika fonter för beskrivningarna för aktiviteterna, men insåg när familjemedlemmar skulle läsa instruktionerna att den ena fonten var otydlig. Positivt är att instruktionerna är korta och informativa, att de flesta aktivitetsinstruktioner är förtydligade med hjälp av bilder samt att det högst uppe i instruktionerna framkommer vilket material och vilka redskap som behövs för att utföra aktiviteterna. När användbarheten utvärderades, konstaterade vi att en av aktiviteterna inte går att göra ifall man inte har tillåtelse att vistas utomhus. Om barnen inte är läskunniga blir de flesta av aktiviteterna svåra att göra. Tillgängligheten kan även bli begränsad för någon ifall man inte har tillgång till dator eller printer. Samtidigt anser vi att aktiviteterna är lättillgängliga eftersom de finns i elektronisk form. Vid utvärderingen kunde vi även konstatera att material som behövs till många av aktiviteterna är sådana som borde finnas hos de flesta och finns de inte, är de inte svåra att få tag på. Positivt är också att instruktionerna är numrerade, vilket gör det lätt att följa stegen. När innehållet utvärderades insåg vi att det kunde ha funnits



flera aktiviteter inom olika aktivitetsteman, t.ex. flera smycken. (Vilkka & Airaksinen 2003 s. 161), (Naturvårdsverket 2006 s. 45, 48)

Eftersom vi utvecklat aktiviteterna själva, tror vi att de flesta inte är bekanta för barnen från tidigare och att de därför kan lära sig något nytt. Det vi anser att vi lyckats med gällande innehållet är att en del av aktiviteterna förutom sysselsättning även kan hjälpa barnen att bearbeta känslor och upplevelser på sjukhus. Eftersom barn på sjukhus inte har utvärderat produkten går det inte att med säkerhet säga om syftet är uppnått eller inte, men i och med att vi har svarat på behovet och barnen själva har fått påverka innehållet för materialet, har aktiviteterna hög potential att bidra till meningsfull sysselsättning och en positivare sjukhusvistelse för barnen. Sammanfattningsvis är vi nöjda med slutprodukten, men med hjälp av utvärderingen kan vi konstatera att det finns saker som kunde förbättras. När vi diskuterade den slutliga produkten tillsammans med Project Liv fick vi höra att de från föreningens sida är nöjda med produkten och tror att långtids-sjuka barn kommer att ha nytta av materialet. Våra förbättringsförslag för produkten är att förtydliga instruktionerna med ännu fler bilder och att med hjälp av flera svar av barnen kunna utveckla fler aktiviteter inom olika aktivitetsteman. (Vilkka & Airaksinen 2003 s. 161), (Naturvårdsverket 2006 s. 45, 48)

## **5 DISKUSSION**

Redan i ett tidigt skede av examensarbetsprocessen upptäckte vi behovet av självständig sysselsättning för långtidssjuka barn. Under vår fördjupande praktik på barnsjukhus, kunde vi konstatera att sysselsättning och aktiviteter är väldigt viktiga för de långtids-sjuka barnen. Efter att vi upptäckt behovet började vi ta reda på hur vi kunde möta det och efter att vi övervägt olika idéer och funderat på formen för den slutliga produkten, kom vi fram till att vi skulle skapa meningsfull sysselsättning i elektronisk form. Vi upplever att vi med produkten har svarat på behovet och att aktiviteterna har hög potential att bidra till meningsfull sysselsättning, eftersom teoretisk kunskap och ValMO-modellen samt barnens påverkan på materialinnehållet har styrt utformningen av produkten.

Eftersom vi ville att barnen skulle bidra till materialet sökte vi informanter i vår bekant- skapskrets och via Project Liv, men insåg ganska snabbt att det var svårare än vi tänkt att hitta barn som lämpade sig för våra kriterier. Vårt mål var från början att få svar av minst en pojke och en flicka per ålder, för att resultatet skulle bli så tillförlitligt som möjligt. Dessutom hade vi gärna fått fler svar av barn som spenderat tid på sjukhus, för att de har erfarenhet och kunskap om lång sjukhusvistelse. Eftersom vi fick svar av bara en pojke och kriteriet för att aktivitetsförslag skulle tas med var att de skulle förekomma minst tre gånger, blev könsfördelningen på aktiviteterna inte så jämn som vi önskat. Till en början var målgruppen barn i åldern 6–12, men vi insåg att arbetet skulle ha blivit för omfattande eftersom vi då hade blivit tvungna att kategorisera aktiviteterna i olika ål- dersgrupper och skapa många fler aktiviteter än vi gjort nu, för att det skulle finnas några aktiviteter till varje åldersgrupp. Dessutom skulle det ha blivit svårt att hitta akti- viteter som skulle sysselsätta barnen självständigt och lämpa sig för alla åldrar, till ex- empel skulle det bli utmanande för de yngre barnen att kunna läsa instruktionerna till aktiviteterna själva. Därför valde vi att skapa materialet för barn i åldrarna 8–12 istället.

Överlag var vi nöjda med de svar vi slutligen fick eftersom barnen verkligen lagt ner tid på att besvara frågorna och kunde ge användbara svar. Det som vi ännu skulle ha velat komplettera produktutvecklingen med, är att barnen skulle ha utvärderat den färdiga produkten, men på grund av tidsbrist och svårighet att få tag på informanter uteblev ut- värderingen. Därför går det med säkerhet inte heller att säga om syftet är uppnått eller inte och därför rekommenderar vi att någon framöver skulle utvärdera vår produkt och utveckla den vid behov. För fortsatt produktutveckling rekommenderar vi därför att flera barn tillfrågas och att flera aktiviteter inkluderas i materialet.

Vi upplever att vi valt relevanta byggstenar som har behövts för att skapa den slutliga produkten, av vilka den teoretiska referensramen speciellt har varit viktig vid skapandet av materialet eftersom den har hjälpt oss att skapa meningsfulla aktiviteter och förstå de olika värdena i aktiviteterna. Frågeställningarna har också hjälpt oss i produktutvecklingen. Den första frågan ”hurudana verksamheter finns redan för barn på sjukhus”, behövde vi för att upptäcka vad som redan finns och för att tydligare kunna se behovet. Den andra frågan ”hurudan sysselsättning skulle behövas för barn på sjukhus”, besvarades med hjälp av tidigare forskning, Project Livs önskemål och barnens svar.

Den tredje frågan ”vilka aktiviteter blir meningsfulla för barn på sjukhus” behövdes för att veta vilka aktiviteter som ska inkluderas i materialet och besvarades också med barnens svar och tidigare forskning.

## 5.1 Metod- och resultatdiskussion

Enligt oss har metoden varit den mest utmanande delen i arbetet, eftersom det under utbildningen inte lagts lika stor fokus på information om verksamhetsinriktat arbete, som på vetenskapliga arbeten. Metoden var helt ny för oss och det tog tid att få ett grepp och en helhetsuppfattning om den. Trots detta är vi ändå glada att vi valde metoden eftersom vi från början ville göra något praktiskt och konkret. Arbetsprocessen har varit lång och krävande och för det mesta framskridit utan större motgångar, trots att det funnits hinder ibland. Arbetets struktur och innehåll har ändrat flera gånger och vår egen upplevelse av arbetet har varit en berg- och dalbana, men fokus har ändå varit det samma under hela arbetets gång.

Produkten som slutligen består av 15 meningsfulla aktiviteter bildar en fungerande helhet, som vi är nöjda med. Vi har försökt göra utseendet barnvänligt så att det ska vara inbjudande, lättförståeligt och tydligt. I efterhand kan vi konstatera att utseendet skulle ha varit ännu barnvänligare ifall vi använt mer färger, men för att utseendet ska vara det bästa möjliga när materialet printas ut, har vi valt att hålla oss till svart och vitt i de aktiviteter där det var möjligt. Processen att skapa materialet var längre än vi hade kunnat ana från början, men det har ändå varit roligt och givande att få göra något praktiskt som förmodligen kommer att ha konkret nytta. Att utforma materialet var mer utmanande än vi tänkt, i synnerhet med tanke på ”copyright”. Vi konstaterade relativt snabbt att det blev lättast att själv utforma materialet från början till slut. Fördelar med det blev att vi själva har testat att göra alla aktiviteter, och en nackdel var att det blev mer tidskrävande och arbetsammare.

Under examensarbetsprocessens gång har vi lärt oss mycket om meningsfulla aktiviteter och hur de olika värden enligt ValMO-modellen kan synas i aktiviteten, samt vilka aktiviteter som är typiska för barn i åldern 8–12. Vi har insett att det är krävande att skapa en produkt och att det är många saker man behöver tänka på för att innehållet ska bli så

bra som möjligt och svara på behovet. Enligt oss har det varit givande och värdefullt att arbeta i par, eftersom vi har kunnat motivera och stötta varandra samt bolla tankar tillsammans genom processens gång.

Vi hoppas och tror att vår samarbetspartner Project Liv och framför allt de långtidssjuka barnen kommer att ha nytta av produkten och att den bidrar till en positivare sjukhusupplevelse för barn på sjukhus.

## KÄLLOR

- Barnsligt rf.* 2010. Tillgänglig: <http://www.lapsellista.fi/index.php?lang=se> Hämtad: 4.2.2016
- Bergström, Bo. 2012, *Effektiv visuell kommunikation: om nyheter, reklam och profilering i vår visuella kultur*, 1:8 uppl., Stockholm: Carlsson, 319 s.
- Case-Smith, Jane & O'Brien, Jane Clifford. 2010, *Occupational therapy for children*, 1:6 uppl., Maryland: Elsevier/Mosby, 857 s.
- Case-Smith, Jane & O'Brien, Jane Clifford. 2015, *Occupational therapy for children and adolescents*, 1:7 uppl., St. Louis: Elsevier/Mosby, 882 s.
- Chesney, Mary; Lindeke, Linda; Johnson, Lauren; Jukkala, Angela & Lynch, Sandra. 2010, Comparison of child and parent satisfaction ratings of ambulatory pediatric subspecialty care. *Journal of Pediatric Health Care*, vol. 19 nr 4, s. 221–229. Tillgänglig: Ebscohost. Hämtad: 1.2.2016
- Coyne, Imelda. 2006, Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, vol. 10 nr 4, s. 326–336. Tillgänglig: Sage Journals Online. Hämtad: 1.2.2016
- Eklund, Mona; Gunnarsson, Birgitta & Leufstadius, Christel. 2010, *Aktivitet & relation – Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*, 1:2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 275 s.
- Eliasson, Ann-Christin; Lidström, Helene & Peny-Dahlstrand, Marie. 2016, *Arbetsterapi för barn och ungdom*. Lund: Studentlitteratur AB, 340 s.
- Erlandsson, Lena-Karin; Eklund, Mona & Persson Dennis. 2011, Occupational value and relationships to meaning and health: Elaborations of the ValMO-model, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, vol. 18, s. 72–80. Tillgänglig: Ebscohost. Hämtad: 13.1.2016.
- Erlandsson, Lena-Karin & Persson, Dennis. 2014, *ValMo-modellen. Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*, Lund: studentlitteratur AB, 123 s.
- Upphovsrättslag 8.7.1961/404*. Finlands författarsamling. Tillgänglig: Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1961/19610404> Hämtad: 24.1.2016
- Forskningsetiska delegationen*. 2012, God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Helsingfors, 40 s. Tillgänglig: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad 28.10.2015

- Hammel, Karen Whalley. 2004, Dimensions of meaning in the occupations of daily life, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 71 nr 5, s. 296–305. Tillgänglig: Sage Journals Online. Hämtad: 13.1.2016.
- HNS – Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvard-for-barn-och-ungdom/Barnsjukdomar/Sidor/default.aspx> Hämtad: 13.2.2016
- Hietikko, Esa. 2015, *Tuotekehitystoiminta*, 3 uppl., Helsinki: Books on demand, 204 s.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 1:2 uppl., Lund: studentlitteratur AB, 327 s.
- Jagtøien, Greta Langlo; Hansen, Kolbjørn & Annerstedt, Claes. 2002, *Motorik, lek och lärande*, Göteborg: Multicare cop., 244 s.
- Karolinska universitetssjukhuset.* Tillgänglig: <http://www.karolinska.se/?splitoption=splitdecision> Hämtad: 23.1.2016.
- Kummit ry.* Tillgänglig: <http://kummit.fi/potilaiden-viihtyvyyys-0> Hämtad: 22.2.2016
- Lambert, V; Coad, J; Hicks, P & Glackens, M. 2013, Social spaces for young children in hospital. *Child: care, health and development*, vol. 40 nr 2, s. 195–204. Tillgänglig: Ebscohost. Hämtad: 26.10.2015.
- Lamport, Nancy K; Coffey, Margaret S & Hersch, Gayle I. 2001, *Activity analysis & application*, Thorofare: Slack, 205 s.
- Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa.* 2009. Tillgänglig: <http://www.nobab.fi/esite.pdf> Hämtad: 27.1.2016
- Mannerheimin lastensuojeluliitto a.* Tillgänglig: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/7\\_9-vuotias/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/7_9-vuotias/) Hämtad: 27.1.2016
- Mannerheimin lastensuojeluliitto b.* Tillgänglig: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/9\\_12-vuotias/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/9_12-vuotias/) Hämtad: 27.1.2016
- Min stora dag.* Tillgänglig: <http://www.minstoradag.org> Hämtad: 22.2.2016
- Pelander, Tiina & Leino-Kilpi, Helena, 2004. Quality in pediatric nursing care: Children's expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, vol. 27, s. 139–151. Tillgänglig: Ebscohost. Hämtad: 27.1.16

- Pelander, Tiina & Leino-Kilpi, Helena, 2010. Childrens best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian journal of caring sciences*, vol. 24, s. 726–733. Tillgänglig: Ebscohost. Hämtad: 27.1.16
- Pelander, Tiina. 2008, *The Quality of Pediatric Nursing Care – Childrens’s Perspective*, Åbo, 204 s. Tillgänglig: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1> Hämtad: 1.2.2016
- Persson, David; Erlandsson, Lena-Karin; Eklund, Mona & Iwarsson, Susanne. 2001, Value Dimensions, Meaning, and Complexity in Human Occupation – A Tentative Structure for Analysis. *Scandinavian journal of Occupational Therapy*, vol. 8 s. 7–18. Tillgänglig: Ebscohost. Hämtad: 13.1.2016
- Project Liv*. 2014. Tillgänglig: <http://www.projectliv.fi/sv/content/36-gladare-sjukhusvistelser> Hämtad: 26.1.16
- Rajantie, Jukka; Mertsola, Jussi & Heikinheimo, Markku. 2010, *Lastentaudit*, Helsingfors: Duodecim, 648 s.
- Reed, Kirk D; Hocking, Clare S & Smythe, Liz A. 2011, Exploring the meaning of occupation: The case for phenomenology, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, vol. 78 nr 5, s. 303–309. Tillgänglig: Sage Journals Online. Hämtad: 13.1.2016.
- Rodger, Sylvia & Ziviani, Jenny. 2006, *Occupational therapy with children: understanding children's occupations and enabling participation*, Oxford UK: Blackwell, 303 s.
- Rodger, Sylvia. 2010, *Occupation-centred practice with children: a practical guide for occupational therapists*, UK: Blackwell, 347 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. Tillgänglig: Sage Journals Online. Hämtad: 13.2.2016
- Salmela, Majra. 2010, *Hospital-related fears and coping strategies in 4–6-year-old children*. Helsinki, 66 s. Tillgänglig: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1>. Hämtad: 27.10.2015
- Salmela, Marja; Salanterä, Sanna & Aronen, Eeva T. 2010, Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children, *Journal of advanced nursing*, vol. 66 nr 6, s. 1222–1231. Tillgänglig: Ebscohost. Hämtad: 13.2.2016

Salonen, Kari. 2013, *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Åbo, 41 s. Tillgänglig: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf> Hämtad: 27.10.2015

*Sjukhusclownerna*. Tillgänglig: <http://sairaalaklovnit.fi/Sairaalaklovnit/ToimintaRuotsi.html> Hämtad 27.1.2016

Sposito, Amanda; Silva-Rodrigues, Fernanda; Sparapani, Valéria de Cássia; Pfeifer, Luzia; Garcia de Lima, Regina & Nascimento, Lucila. 2015, Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy, *Journal of nursing scholarship*, vol. 47 nr 2, s. 143–151.

*Tampereen yliopistollinen sairaala, TAYS*. 2015. Tillgänglig: [http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Lasten\\_ja\\_nuorten\\_palvelut/Leikki\\_ja\\_nuorisotoiminta\\_ja\\_esiopetus](http://www.pshp.fi/fi-FI/Palvelut/Lasten_ja_nuorten_palvelut/Leikki_ja_nuorisotoiminta_ja_esiopetus) Hämtad: 22.2.2016

*The Hospital Activity Book for children*. 2015. Tillgänglig: <http://www.habfc.com/home.html> Hämtad 27.1.2016

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina. 2003, *Toiminnallinen opinnäytetyö*, Jyväskylä: Tammi, 1:2 uppl., 168 s.

Utvärdering steg för steg – Lätt reviderad handledning i utvärdering för Naturvårdsverket. 2006. Tillgänglig: <https://www.naturvardsverket.se/Documents/publikationer/620-5582-8.pdf> Hämtad: 29.11.2016



## **BILAGA 1. Följebrev**

Bästa informant och vårdnadshavare!

Vi heter Anette Boholm och Josefine Erikson och är sista årets ergoterapistuderande vid Arcada, Nylands svenska yrkeshögskola. Vi gör ett verksamhetsinriktat examensarbete som kommer att resultera i en samling av meningsfulla aktiviteter för långtidssjuka barn i åldern 8–12 år som kommer att finnas tillgängliga på Project Livs hemsida. Syftet med vårt examensarbete är att bidra till en positivare upplevelse av sjukhustillvaron för långtidssjuka barn. Som handledare fungerar Denice Haldin.

Vi är glada att få samarbeta med Er gällande vårt examensarbete. För att kunna skapa samlingen av aktiviteter vill vi genom några frågor ta reda på vilka aktiviteter som barn skulle önska sig kunna göra/ha kunnat göra på sjukhus.

Deltagandet är frivilligt och Ni har också rätt att dra Er ur i vilket skede som helst. Ert namn eller andra kännetecken kommer inte att komma fram i resultatet. Svaren kommer att förbli anonyma och ingen utomstående kommer att ha tillgång till att läsa dem. Efter att studien avslutats och vårt arbete godkänts kommer svaren att förstöras.

Sista svarsdag 7.8.2016

Vid eventuella frågor är ni välkomna att kontakta oss!

Med vänlig hälsning,

Studeringe

Josefine Erikson  
josefine.erikson@arcada.fi

Anette Boholm  
anette.boholm@arcada.fi

Handledare

Denice Haldin  
denice.haldin@arcada.fi

## BILAGA 2 . Frågor

Ålder            8    9    10    11    12

### För barn som *är eller varit* på sjukhus under en längre tid:

1. Vad blir du glad av att göra?
2. Finns det något du saknar/saknade att göra på sjukhuset?
3. Hurudana lekar tycker du om att leka?
4. Hurudana spel tycker du om?
5. Hurudana pyssel tycker du att är roliga att göra?
6. Hurudana aktiviteter skulle du önska att skulle finnas på en nätsida med sysselsättning?
7. Vilka aktiviteter som du tycker om att göra, gör du ofta?
8. Vad blev du glad av att göra på sjukhuset?
9. Om du skulle få lära dig att göra något nytt, vad skulle det vara?
10. Vad är viktigt för dig att göra?
11. Vad tycker du om att göra med dina kompisar/syskon?

**För barn som *inte* har varit på sjukhus under en längre tid:**

1. Vad blir du glad av att göra?
2. Hurudana aktiviteter skulle du vilja göra på sjukhuset ifall du blev tvungen att vara där under en längre tid?
3. Hurudana lekar tycker du om att leka?
4. Hurudana spel tycker du om?
5. Hurudana pyssel tycker du att är roliga att göra?
6. Hurudana aktiviteter skulle du önska att skulle finnas på en nätsida med sysselsättning?
7. Vilka aktiviteter som du tycker om att göra, gör du ofta?
8. Vad tror du att du kunde bli glad av att göra på sjukhuset?
9. Om du skulle få lära dig att göra något nytt, vad skulle det vara?
10. Vad är viktigt för dig att göra?
11. Vad tycker du om att göra med dina kompisar/syskon?

### **BILAGA 3. Produkten**

Materialet som vi utformat finns tillgängligt på Project Livs hemsida, via länken nedan.

<https://www.projectliv.fi/sv/content/46-lek-och-spel>