

# **Långtidssjuka barns uppfattning om sjukhusmiljöns inverkan på deras välbefinnande**

Olivia Hellroos

Sofia Söderholm

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Ergoterapi
Identifikationsnummer:	Olivia Hellroos: 5418 Sofia Söderholm: 5419
Författare:	Olivia Hellroos & Sofia Söderholm
Arbetets namn:	Långtidssjuka barns uppfattning om sjukhusmiljöns inverkan på deras välbefinnande
Handledare (Arcada):	Annikki Arola
Uppdragsgivare:	Projekt Lek, le och trivs /Project Liv
<p>Sammandrag:</p> <p>Sjukhusmiljön har stor betydelse för barns välbefinnande och ofta upplever barn rädslor, oro och ångest under sin sjukhusvistelse. I tidigare forskning framkommer det att det ofta är föräldrars och personalens åsikter som kommer fram angående barns sjukhusvistelser men att det är viktigt att få fram barns egna upplevelser. Syftet med examensarbetet är att genom en litteraturstudie undersöka vad i den fysiska och sociala sjukhusmiljön som påverkar välbefinnande för långtidssjuka barn. Examensarbetet är en del av projektet Lek, le och trivs i samarbete med Project LIV, vars syfte är att göra vardagen bättre för långtidssjuka barn och skapa gladare sjukhusvistelser. Som teoretisk referensram används begreppet välbefinnande och metoden som används är en systematisk litteraturstudie och grundar sig på 10 inkluderade artiklar som kvalitetsgranskats. Artiklarna har analyserats med hjälp av innehållsanalys. Resultatet presenteras i tre huvudteman: den fysiska miljöns inverkan på välbefinnande, den sociala miljöns inverkan på välbefinnande samt aktivitetens inverkan på välbefinnande. Resultatet visar att det finns många faktorer i både den fysiska och sociala miljön som inverkar på barns välbefinnande och resultatet lyfter fram vikten av att miljön möjliggör aktivitet under sjukhusvistelsen, vilket bidrar till ökad känsla av välbefinnande. Barn önskar ett kreativt, färggrant och modernt sjukhus där de har tillgång till åldersanpassade lekrum och varierande aktiviteter samt tillgång till naturen. Familj, vänner och sjukhuspersonal är mycket viktiga och de skapar trygghet hos barn på sjukhus och minskar de negativa upplevelserna. Resultatet visar även att känslan av kontroll och delaktighet i beslutsfattande på sjukhuset är viktigt för barn och inverkar positivt på deras välbefinnande.</p>	
Nyckelord:	Barn, långtidssjuka barn, sjukhusomgivning, välbefinnande, Project LIV, litteraturstudie
Sidantal:	56
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	15.12.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Occupational Therapy
Identification number:	Olivia Hellroos: 5418 Sofia Söderholm: 5419
Author:	Olivia Hellroos & Sofia Söderholm
Title:	Long term ill children's apprehensions on the impact of the hospital environment on their well-being
Supervisor (Arcada):	Annikki Arola
Commissioned by:	Projekt Lek, le och trivs /Project Liv
Abstract:	
<p>The hospital environment has a great significance on the well-being of children. Children often experience fear, anxiety and unease during their hospitalization. In earlier research, it is revealed that the opinion of parents and personnel more often is considered concerning the hospitalization of children but that it is important to also reveal the experience of children. The aim of the study is to examine which factors in the physical and the social hospital environment that affects well-being of long term ill children through a literature review. The study is a part of the project "Lek, le och trivs" in cooperation with Project LIV, which aims to make daily living better for long term ill children and to create happier hospital stays. The concept well-being is used as theoretical framework using the method systematical literature review based on 10 included articles that has been peer reviewed. The articles have been analyzed using content analysis. The results are presented in three main themes: the impact of the physical environment on well-being, the impact of the social environment on well-being and the impact of occupation on well-being. The results show that there are many factors in both the physical and the social environment that make an impact on the well-being of children and the result enlightens the importance of environment enabling occupation during hospitalization, which contributes to an increased feeling of well-being. Children want to have a creative, colorful and modern hospital where they have access to age appropriate playrooms and varied activities as well as access to nature. For hospitalized children family, friends and hospital personnel are very important and they create a feeling of safety and decrease the negative experiences. The results also show that the feeling of being in control and to participate in the decision making in hospitals is important for children and that this has a positive effect on their well-being.</p>	
Keywords:	Children, long term ill children, hospital environment, well-being, Project LIV, literature review
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	15.12.2016

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Toimintaterapia
Tunnistenumero:	Olivia Hellroos: 5418 Sofia Söderholm: 5419
Tekijä:	Olivia Hellroos & Sofia Söderholm
Työn nimi:	Pikääikaissairaiden lasten käsitys sairaala ympäristön vaikutuksesta heidän hyvinvointiin
Työn ohjaaja (Arcada):	Annikki Arola
Toimeksiantaja:	Projekt Lek, le och trivs /Project Liv
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Sairaalaympäristö vaikuttaa vahvasti lasten hyvinvointiin ja lapset kokevat useasti pelkoa, huolestuneisuutta ja ahdistusta sairaalaoleskelun aikana. Aikaisemmissa tutkimuksissa ilmenee että se useasti on vanhempien ja henkilökunnan mielipiteet jotka tulevat esille lasten sairaalaoleskelun ajasta, mutta lasten omat kokemukset ovat myös hyvin tärkeitä saada esille. Opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsastuksen myötä tutkia mitkä tekijät sairaalan fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä vaikuttavat pitkäaikaissairaiden lapsien hyvinvointiin. Opinnäytetyö on osa ”Lek, le och trivs” hanketta yhteistyössä Project LIV:issä, jonka tavoite on luoda parempi arki ja iloisempi sairaalakokemus pitkäaikaissairaille lapsille. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on hyvinvointi ja käytettävä menetelmä on systemaattinen kirjallisuuskatsastus, joka perustuu 10 valittuun artikkeliin joiden laatu on tarkastettu. Artikkelit ovat analysoitu sisällönanalyysin avulla. Tuloksen kolme pääteemaa ovat: fyysisen ympäristön vaikutus hyvinvointiin, sosiaalisen ympäristön vaikutus hyvinvointiin ja toiminnan vaikutus hyvinvointiin. Tuloksista ilmenee että monet tekijät sekä fyysisessä että sosiaalisessa ympäristössä vaikuttavat lapsen hyvinvointiin. Tuloksista ilmenee myös että ympäristön mahdollistama toiminta sairaalaolemisen aikana vaikuttaa vahvasti lapsen hyvinvointiin. Lapset toivovat luovaa, värikästä ja nykyaikaista sairaalaa missä heillä on käytettävissä ikätasonsa sopivia leikkihuoneita, vaihtelevia toimintoja sekä mahdollisuus päästä luontoon. Lapsien sairaalaoleskelun aikana perhe, ystävät ja sairaalahenkilökunta ovat hyvin tärkeitä ja luovat turvallisuutta sekä vähentävät lapsien negatiivisia kokemuksia. Tuloksista ilmenee myös että hallinnan tunne ja osallistuminen päätöksentekoihin sairaalaoleskelun aikana vaikuttavat positiivisesti lapsen hyvinvointiin.</p>	
Avainsanat:	Lapset, pitkäaikaissairaat lapset, Sairaalaympäristö, hyvinvointi, Project LIV, kirjallisuuskatsastus
Sivumäärä:	56
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	15.12.2016

# INNEHÅLL

<b>FÖRORD</b> .....	<b>7</b>
<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>8</b>
<b>2 BAKGRUND</b> .....	<b>9</b>
2.1 Barnets normala utveckling .....	9
2.1.1 Förskolebarn, 3-6 år.....	10
2.1.2 Barn i skolåldern, 7-12 år .....	11
2.2 Barn på sjukhus.....	11
2.3 Teoretisk referensram .....	14
2.4 Tidigare forskning .....	16
2.5 Problemprecisering .....	18
<b>3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>19</b>
<b>4 METOD</b> .....	<b>20</b>
4.1 Urval och datainsamling .....	20
4.2 Kvalitetsgranskning .....	23
4.3 Analys .....	23
4.4 Etiska aspekter .....	24
<b>5 RESULTAT</b> .....	<b>25</b>
5.1 Den fysiska miljöns inverkan på välbefinnande.....	25
5.1.1 Sjukhusmiljön och omgivningen runt omkring .....	25
5.1.2 Barns rädslor i sjukhuset .....	27
5.1.3 Hemtrevlig inredning i sjukhuset .....	28
5.1.4 Färgens och konstens betydelse.....	29
5.2 Den sociala miljöns inverkan på välbefinnande .....	31
5.2.1 Familj och vänner ger trygghet.....	31
5.2.2 Sjukhusmiljöns inverkan på social interaktion .....	33
5.2.3 Sjukhuspersonal och kommunikation .....	33
5.3 Aktivitetens inverkan på välbefinnande.....	35
5.3.1 Möjligheter och hinder till aktivitet i sjukhuset .....	35
5.3.2 Privathet och kontroll i sjukhuset.....	37
5.3.3 Behov av åldersanpassade leksaker.....	38
<b>6 DISKUSSION</b> .....	<b>39</b>
6.1 Resultatdiskussion .....	39

6.2	Metoddiskussion.....	42
6.3	Slutdiskussion .....	44
<b>KÄLLOR.....</b>		<b>46</b>
<b>BILAGA 1. LITTERATURSÖKNING VIA DATABASER.....</b>		<b>50</b>
<b>BILAGA 2. INKLUDERADE ARTIKLAR .....</b>		<b>51</b>
<b>BILAGA 3. CHECKLISTA FÖR KVALITATIVA ARTIKLAR.....</b>		<b>54</b>

## FÖRORD

Vi vill tacka projekt Lek, le och trivs och Project LIV  
för att vi fått ta del av ert projekt.

Dessutom vill vi tacka våra familjer och vänner,  
vår handledare Annikki,  
och speciellt varandra  
för tålamod och stödjande  
genom hela processen.

Helsingfors 2016

Olivia Hellroos

Sofia Söderholm

# 1 INLEDNING

Detta examensarbete är en del av projektet Lek, le och trivs som ingår i ett samarbete med Project LIV. Syftet med Project LIV är att göra vardagen bättre för långtidssjuka barn och få dem att hitta livsglädje också på sjukhus. Project LIV har olika fokusområden och detta examensarbete fokuserar på att skapa gladare sjukhusvistelser för barn (Project Liv 2016). Skribenterna bidrar till detta fokusområde genom att göra en litteraturstudie där syftet är att undersöka vad i den sociala och fysiska sjukhusmiljön som inverkar på långtidssjuka barns välbefinnande på sjukhus.

Då skribenterna hörde om Project LIV väcktes intresset för långtidssjuka barn och deras upplevelser av sjukhusvistelser och det ligger som grund för detta arbete. Skribenterna har båda vänner eller bekanta som har spenderat långa tider på sjukhus som barn och de har berättat om sina sjukhusvistelser. I deras berättelser kom mycket negativa upplevelser och erfarenheter fram och detta är en av orsakerna till varför skribenterna valt att ta del i projektet Lek, le och trivs.

I tidigare forskning kommer det fram att sjukhusmiljöer för barn är i behov av förbättring och att det främst är ur de vuxnas perspektiv som sjukhusmiljön och barns sjukhusupplevelser kommer fram. Därför är det viktigt att se på sjukhusmiljön och barns upplevelser av sjukhusvistelser ur barns egna perspektiv, eftersom det är barnen som är experter på deras egna upplevelser. Som ergoterapeuter kan man använda resultatet av denna litteraturstudie genom att få en bild av barns egna uppfattningar om hur sjukhusmiljön skapar välbefinnande. Det här är viktigt eftersom ergoterapeuter kan vara med och göra fysiska miljöanpassningar på sjukhus och de har kunskap om miljöns betydelse för hälsa och välbefinnande. Genom denna studie får man också veta vad som skapar negativa upplevelser hos barn på sjukhus och kan ta dem i beaktande i arbete med långtidssjuka barn.



## **2 BAKGRUND**

I bakgrunden lyfts fram de begrepp som är relevanta för denna studie. Skribenterna börjar med att beskriva barnets normala utveckling eftersom det är viktigt att komma ihåg att barns normala utveckling fortgår även då barn är på sjukhus en längre tid. Därefter presenteras de vanligaste orsakerna till att barn är långtidssjuka och därefter beskrivs det hur sjukhusvistelsen upplevs för barn enligt litteratur. Efter detta tas välbefinnande upp som är studiens teoretiska referensram och som styr studiens fokus. Kapitlet avslutas med en beskrivning av den tidigare forskningen som finns inom ämnet och som ligger som grund för denna studie.

### **2.1 Barnets normala utveckling**

Barnets normala utveckling är en central del i detta arbete eftersom det är viktigt att komma ihåg att även då ett barn är på sjukhus fortgår barnets normala utveckling (Tveiten 2000 s. 22). Människans utveckling och tillväxt är en fortgående process, och hela tiden sker det otaliga förändringar i utvecklingen. (Hockenberry 2005 s. 80)

Barns inlärningserfarenheter påverkas av den sociala, fysiska och kulturella miljön där de befinner sig i. Den första betydelsefulla sociala miljön för barn är familjen. Längs med åren ökar den sociala omgivningen och barn lär sig nya kunskaper och beteendemodeller av släktingar, vänner och människor från bl.a. dagvård och skola. Förhållandet mellan människan och den sociala miljön är alltid ömsesidig, och man får feedback om sitt egna beteende och om sig själv från andra personer. Feedbacken man får påverkar i sin tur ens attityder till sig själv under hela livstiden. Kulturen påverkar socialiseringsprocessen hos barn och de lär sig vilka regler som gäller, sociala vanor, rutiner och attityder. (Aaltonen et al. 2009 s. 130)

Barnets utveckling påverkas både direkt och indirekt av den fysiska miljön. Den fysiska miljön består av bl.a. hemmet, lekplatser och föremål. Den fysiska miljön erbjuder t.ex. lekmöjligheter för barn och detta påverkar barnets utveckling. Den fysiska och den sociala miljön är i samspel med varandra och dessa formar tillsammans indirekt barns världsuppfattning (Aaltonen et al. 2009 s. 130, 132). En stor del av inlärningserfarenheterna får barnet dock genom aktivitet. Barn gör egna val och påverkar sitt egna

liv vilket gör att barnet formas till en unik individ i stället för att vara ett passivt resultat av sin omgivning. (Aaltonen et al. 2009 s. 132)

Den fysiska, sociala och psykiska utvecklingen följer ett specifikt mönster och barn når de olika milstolparna i olika åldrar. Tidpunkten då barn når en viss milstolpe varierar dock individuellt från barn till barn. Det har visats finnas ett samband mellan t.ex. barns motoriska utveckling och barns språkliga utveckling. Den intellektuella utvecklingen påverkas av barnets motoriska rörelser och detta är viktigt för att barn ska kunna skapa sociala relationer, upplevelser, lära sig nya saker samt att uttrycka sig. Uppfattningen av världen som finns omkring oss och utvecklingen av hjärnans kapacitet bygger på sinnesupplevelser och motorik. (Manniche 2003 s.129)

I vårdsammanhang är det viktigt att känna till de åldersspecifika utvecklingsstadierna för barn eftersom de framträder på olika sätt i olika åldrar (Broberg 2009 s. 65). Skribenterna har valt att dela upp barn i två huvudkategorier: förskolebarn och skolbarn. Barn under tre år har exkluderats eftersom det är svårt att få fram deras egna upplevelser av sjukhusvistelser.

### **2.1.1 Förskolebarn, 3-6 år**

I åldern 3-6 har leken en väldigt stor betydelse i barns liv och denna ålder brukar ofta kallas för lekåldern. I den här åldern är barnet allt mera självständigt och det är viktigt att förstå barns behov av leken och dess betydelse. Nu brukar barn också börja skapa och söka kontakt med andra barn och vuxna, och vänskap får en stor betydelse och blir en central del av vardagen. (Manniche 2003 s. 206, 223)

Rädslor är vanligt förekommande hos barn i förskoleåldern. Ofta handlar det om rädsla för att vara ensam och rädsla för mörker och monster. Det är viktigt att vuxna runt omkring hjälper barn att handskas med rädslan på ett konkret sätt, t.ex. genom att tända en lampa till natten om barnet är rädd för mörker. I 5-års åldern börjar barn fundera på döden och vad som händer då man dör. Rädslan är då stark för att någon förälder ska dö och det är viktigt att vara ärliga med barn och svara så rakt som möjligt på deras frågor. (Broberg 2009 s. 66-67)

Det är vanligt att barn i denna ålder vistas i förskola eller daghem och tillbringar mycket tid med andra barn och vuxna. Det är viktigt eftersom barn nu lär sig att umgås med andra barn genom bl.a. leken. Leken har en stor betydelse för barnets utveckling och anpassning i sociala tillfällen men har även en stor betydelse för barns fantasi (Manniche 2003 s. 195, 210). Nu är det inte heller enbart föräldrars och syskons förhållande som har betydelse, utan förhållandet till jämnåriga barn och andra vuxna spelar en viktig roll för barns välbefinnande i förskoleåldern. (Manniche 2003 s. 206)

### **2.1.2 Barn i skolåldern, 7-12 år**

Relationer till vänner står i centrum för barn i skolåldern. Vänner är viktiga för självkänslan och barn i skolåldern vill umgås med sina vänner utan att vuxna blandar sig i eftersom det ger dem möjlighet att utvecklas och skapa egna sammanhang och kulturer. Den ökade självständigheten hos barn i skolåldern medför att de träffar flera olika människor och får nya erfarenheter. I och med att barn blir mera medvetna om andra familjer blir de också ofta mycket känsliga för att känna sig annorlunda. Utanförskap i skolåldern har visat sig ha ett starkt samband med psykisk ohälsa. (Broberg 2009 s. 67)

Leken är viktig genom hela barnets uppväxt (Aaltonen et al. 2009 s. 196; Manniche 2003 s. 129) och ibland kan man kalla leken en livsform eftersom leken är ett sätt att tillägna och betrakta världen. Dessutom är leken ett sätt och ett tillstånd att uppleva och vara på. Barn bearbetar både dåliga och goda intryck via lek. Alla sinnen i kroppen är aktiva under lek och med hjälp av leken lär sig barn att umgås med andra barn. Det har visats vara viktigt för barnets utveckling att barn både leker ensamt samt i en grupp med andra men det skall finnas en balans mellan dessa. Det är viktigt att tänka på att leksakerna som barn leker med skall passa barnets utvecklingsstadium och att de ger utvecklingsmöjligheter till barnen. (Manniche 2003 s. 134-135)

## **2.2 Barn på sjukhus**

Barnsjukdomar som ofta kräver lång sjukvård omfattar bl.a. olika blod- och cancer-sjukdomar, hjärtsjukdomar, infektionssjukdomar, njursjukdomar och organ-

transplantationer (HNS – Sjukvård för barn och unga 2016). I genomsnitt insjuknar 130-150 barn och unga i cancer varje år i Finland. Vanligaste typen av cancer hos barn är akut lymfoblastleukemi (ALL) och behandlingen tar ca. 2-2,5 år. Varje år kommer det ungefär 15 nya lymfoblastleukemi patienter till Barnkliniken i Helsingfors. Andra cancerformer hos barn är elakartad hjärntumör, som är den näst vanligaste cancerformen, samt Wilms tumör (neuroblastom) och ben cancer (HNS – Sjukvård för barn och unga 2016; Pihkala 2004 s. 336-337). I Finland är behandlingsresultaten för cancer på hög nivå och ca. 80% av barncancer patienterna tillfrisknar. (HNS – Sjukvård för barn och unga 2016)

Varje år föds det 550 barn i Finland med ett hjärtfel (HNS – Sjukvård för barn och unga 2016; Jokinen 2004 s. 355). Det kan vara frågan om förträngningar eller hål i hjärta eller andra strukturella fel. Förutom medfödda hjärtfel kan barnet också insjukna i hjärtinflammation som kan skada hjärtat och kräver vård. (HNS – Sjukvård för barn och unga 2016)

Organtransplantation är en annan orsak till att barn behöver vistas länge på sjukhus. Då är det ofta fråga om en medfödd sjukdom som kräver att barn behöver ett nytt organ. Organtransplantation är alltid den sista behandlingsmetoden då ett barn har en obotlig sjukdom. Efter en transplantation krävs en livslång medicinering för att barnet inte ska stöta bort det nya organet. I Finland har denna behandling mycket goda resultat jämfört med resten av världen, ca. 70-95% av barn som genomgår en organtransplantation i Finland klarar sig och kan fortsätta en normal utveckling. (HNS – Sjukvård för barn och unga 2016)

Då ett barn insjuknar och är tvungen att vistas på sjukhus uppstår en stor kris i barnets liv och detta kan leda till rädsla, stress, ångest och depression hos barn (Salmela et al. 2010 s. 1223). Barn kan tro att de straffas då de är på sjukhus och detta kan leda till skuld känslor (Edwinson Månsson 2009 s. 109). Barnets ålder, verklighetsuppfattning och förståelse är faktorer som påverkar hur barn reagerar på sin sjukhusvistelse och om möjligt är det viktigt att förbereda barnet inför den kommande sjukhusvistelsen (Edwinson Månsson 2009 s. 107). Det har visat sig att bl.a. separation från föräldrar, symtom av sjukdomen, främmande människor och otillräcklig information orsakar rädsla hos barn. (Salmela et al. 2010 s. 1222-1223)

Det är ofta en mycket skrämmande upplevelse att som barn vistas på sjukhus och deras tidigare meningsfulla aktiviteter, miljöer, vanor och rutiner förändras (Rodger & Banks 2010 s. 283). Eftersom barn ännu är i utvecklingsstadiet reagerar de starkare än vuxna på att vara på sjukhus (Tveiten 2000 s. 19). De nya upplevelserna som en sjukhusvistelse medför kan ofta leda till stress och en känsla av otrygghet (Tveiten 2000 s. 103). Ofta innebär en sjukhusvistelse att barn måste anpassa sig till en ny och främmande miljö samt separeras från föräldrarna. Barnets utveckling kan försenas och olika hälsoproblem kan uppkomma senare i livet p.g.a. stressen och rädslan barnen ofta upplever i samband med sjukhusvistelsen. Föräldrar har en viktig roll under barns sjukhusvistelse för att de skall kunna hantera ångest och rädsla på sjukhuset. Diskussioner med barn om sjukhusvistelsen samt musik-, lek- och konstterapi kan hjälpa barn att hantera stress (Salmela et al. 2010 s. 1222-1223). För förskolebarn kan det vara bra att ha med ett bekant föremål hemifrån t.ex. ett gosedjur eller en filt som ger trygghet. (Edwinson Månsson 2009 s. 109)

Då ett barn drabbas av en allvarlig sjukdom ställs hela familjen inför en helt ny och annorlunda värld. En ny vardag med nya upplevelser, rutiner och erfarenheter blir aktuell. Det är viktigt att familjen får mycket stöd och det kan vara bra att höra erfarenheter från familjer som varit i samma situation. Om föräldrarna får tillräckligt med stöd utifrån kan de också hjälpa barnet att bättre hantera stressen som sjukdomen och sjukhusvistelsen orsakar. (Rollins 2009 s. 341)

Sjukhuspersonalen på barnavdelningar är specialiserade på bemötande av barn och därför är det viktigt att barn inte blir inskrivna på avdelningar avsedda för vuxna. På alla sjukhus finns det inte intensivvårdsavdelningar för barn och därför är barn ibland tvungna att vistas på vuxenavdelningar. Detta är inte alltid optimalt eftersom miljön på vuxenavdelningar inte är anpassade för barns behov och dessutom finns det inte alltid plats för barnets föräldrar att vara med (Ygge 2009 s. 101). Det är viktigt att barn får den stimulans som behövs vad gäller utveckling och tillväxt. Fastän det sjuka barnet upplever trauma och rädsla under sjukdomsförloppet, är det av vikt att förändra upplevelserna till något positivt som barnet i efterhand kan ha erfarenhet av. En traumatisk sjukhusupplevelse för barn kan leda till depression i vuxen ålder. (Tveiten 2000 s. 22)

## 2.3 Teoretisk referensram

Välbefinnande är ett centralt begrepp när det gäller barn och långa vistelser på sjukhus och därför används välbefinnande som teoretisk referensram i detta arbete. Välbefinnande är ett brett begrepp och i detta arbete ligger fokus på välbefinnande i förhållande till fysiska och sociala omgivningar.

Hälsa och välbefinnande är två begrepp som är svåra att separera. Välbefinnande definieras enligt Världshälsoorganisationen (WHO) som god hälsa och hälsa definieras som ett tillstånd av fullständigt socialt, mentalt och fysiskt välbefinnande (Atkinson & Painter 2012 s. 53). Välbefinnande kan ses som ett "dynamiskt samspel mellan olika miljömässiga och personliga faktorer". (Bishop 2008 s. 15)

Välbefinnande är ett begrepp som beskriver människans uppfattning om sig själv och sitt tillstånd. Välbefinnande består av flera egenskaper som är beroende av varandra. Dessa är psykiska-, fysiska-, sociala-, andliga- och emotionella egenskaper (Moll et al. 2015 s. 11; Law et al. 1998 s. 83). Enligt Lee & Pollard (2003 s. 59) finns det även kognitiva och ekonomiska dimensioner av välbefinnande och enligt Law et al. (1998 s. 83) kan man känna att man har välbefinnande fastän man är sjuk eller lever ett ohälsosamt liv. Välbefinnande kan också definieras som ett tillstånd där man upplever glädje, känsla av lycka och harmoni i livet. Det kan även anses som möjligheten till att framgångsrikt och innovativt vara delaktig i aktiviteter och rutiner som hör till den egna kulturen. (Law et al. 1998 s. 83)

En förutsättning för att uppnå psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande kräver olika förmågor och färdigheter hos personen. Fysiskt välbefinnande kan kopplas ihop med ord som hälsa, hälsosamma beteenden, välmående och miljö kvalitet och är den dimension av välbefinnande som är lättast att definiera. Psykiskt välbefinnande handlar om att personen kan utföra de aktiviteter som han eller hon vill, oberoende av sjukdom eller funktionsnedsättning. Däremot kan socialt välbefinnande kopplas ihop med ord som utbildning, socialt stöd, inkomst, arbete och den subjektiva självkänslan. (Wilcock 2005 s. 143-144)

Studier har visat att interaktion människor emellan stärker välbefinnandet (Schwanen & Wang 2014 s. 836; Wilcock 2005 s. 144). Kärlek från föräldrar, familjestöd och vänner är sociala faktorer som inverkar på barns hälsa och välbefinnande (Schwanen & Wang 2014 s. 836; Underdown 2006 s. 1). Forskning har visat att omgivningarna där man befinner sig i påverkar det fysiska, psykiska och emotionella välbefinnandet (Westwood 2012 s. 7). Barns välbefinnande är starkt kopplat till familjen, eftersom det är familjen som förser barnets behov (Lee & Pollard 2003 s. 65). Bishop (2008 s. 33) säger också att stöd från familj och vänner minskar känslan av stress och därmed ökar välbefinnandet. Att själv ha kontroll över sina sociala kontakter, personliga utrymmen och privatliv är viktigt för det upplevda välbefinnandet. (Bishop 2008 s. 34)

Välbefinnandet påverkas negativt av okända miljöer som t.ex. sjukhus. Eftersom stress förekommer hos nästan alla barn som är på sjukhus påverkas också deras välbefinnande negativt (Sloan Devlin & Arneill 2003 s. 666,672). I forskning beskrivs det att stress hos barn har en negativ inverkan både fysiologiskt, beteendemässigt och psykologiskt, men då man anpassar omgivningen för att minska på stress hos barn har det en direkt stödjande inverkan på deras välbefinnande (Bishop 2008 s. 33). Enligt Bishop (2008 s. 33) är det viktigt att barnet har en känsla av kontroll både över den fysiska och sociala miljön för att känna välbefinnande. Sloan Devlin & Arneill (2003 s. 666,672) menar också att en känsla av att inte ha kontroll över situationen har en negativ inverkan på barnets välbefinnande. Omgivningarna ska vara stödjande och passande med barnens behov och välbefinnande i olika situationer av barnens liv. För att uppnå välbefinnande krävs en interaktion mellan barnet och omgivningen. Miljön ska bl.a. bidra till barnets personliga funktioner och förmågor, behov och livsstil, och det är barnen själva som måste uppleva att omgivningen passar honom eller henne. (Bishop 2008 s. 11,222)

Välbefinnande är starkt kopplat till aktivitetsengagemang, aktivitetsmönster, meningsfulla aktiviteter, tidsanvändning, gemenskap och delaktighet (Moll et al. 2015 s. 10-11). Människans aktiviteter ska innehålla värde och mening för att man ska kunna uppnå välbefinnande. (Pentland & McColl 2009 s. 169)

Barns välbefinnande på sjukhus kan ses som ett helhetskoncept som omfattar en subjektiv, positiv upplevelse av sjukhusvistelsen i helhet. Detta innebär att barnet ska känna sig bekväm i sjukhusmiljön, vara positivt engagerad samt kunna upprätthålla en

positiv sinnesstämning under hela sjukhusvistelsen. Dessa tre faktorer måste samverka med varandra för att barnet ska uppleva välbefinnande. (Bishop 2008 s. 222)

## **2.4 Tidigare forskning**

Den tidigare forskningen har sökts via databaserna SAGE Journals, CINAHL (Ebsco) och Science Direct. De sökord som använts är child\*, hospital, environment, hospitalization, experience, environmental impact, pediatric environment. Dessa sökord har kombinerats på olika sätt för att få största möjliga resultat av sökningen. Alla artiklar är skrivna på engelska och publicerade mellan åren 2002-2015.

Under de senaste åren har man inom forskning sett vikten av att låta barns egna röster höras inom hälso- och sjukvård både på nationell och internationell nivå. Just nu forskas det mycket i barns egna upplevelser av sin sjukhusvistelse och barns rätt att få information samt att påverka sin vård. (Coyne 2006b s. 61-62)

Sjukhusmiljön har stor betydelse för barns känsla av välbefinnande. Sjukhuset blir som ett nytt hem för barn där de är tvungna att vara. Barnens sociala omgivning förändras också och istället för kärnfamiljen, släktingar och vänner blir nu även sjukhuspersonalen och de andra patienterna på avdelningen en del av barnens vardagliga sociala omgivning (Rokach 2013 s. 69). En studie gjord av Bishop (2008 s. 6) säger att barns upplevelse av sjukhusvistelsen är kopplad till miljön, socialt stöd, egenmakt, självbestämmanderätt och integritet. Bishop (2008 s. 6) har definierat de viktigaste aspekterna vad gäller sjukhusmiljön och dessa är åldersanpassade utrymmen och aktiviteter, behov av gemenskap och privatliv, tillgång till skola, mjuka möbler, åldersanpassade konstverk och ljusa färger i inredningen.

Miljön har också en stor betydelse för det mentala och emotionella välbefinnandet. Fastän alla barn upplever sjukhusvistelsen individuellt finns det enligt forskning liknande erfarenheter och upplevelser hos de barn som vistats på sjukhus. Dessa upplevelser är bl.a. stress, oro, ilska, ångest och ledsamhet. Orsaker till detta är bl.a. separationen från familjen, känslan av att inte ha kontroll över situationen samt smärta. En lång sjukhusvistelse kan t.o.m. påverka barnets livskvalitet för resten av



livet, eftersom sjukhusvistelsen kan medföra mentala problem i vuxen ålder eller fördröja barnets utveckling. (Rokach 2013 s. 69-70; Salmela et al. 2010 s. 1222-1223)

En forskning gjord av Salmela et al. (2009 s. 269-272) visar att den okända sjukhusmiljön skapar oro och rädsla hos barn. I forskningen kommer det fram att ca. 68% av barnen som ingick i studien var rädda för den sociala eller fysiska miljön på sjukhuset. Andra faktorer som orsakar rädslor hos barn är nya, okända upplevelser, ensamhet och separation från föräldrarna (Salmela et al. 2009 s. 269-272). Sjukhusmiljöns design kan stimulera barns fantasi vilket kan resultera i att ångesten och rädslan minskar samt att barnet glömmet bort att han eller hon befinner sig på sjukhuset (Westwood 2012 s. 7-8). Det har visats finnas ett samband mellan sjukhusmiljöns design och den upplevda ångesten hos långtidssjuka barn. (Westwood 2012 s. 9)

I den tidigare forskningen beskrivs det att det är viktigt att lyssna på barns egna känslor och tankar angående sjukhusvistelsen för att utveckla ett mera barncentrerat arbetssätt. Oftast är det föräldrarna och vårdpersonalen som berättar om hur barn har upplevt sin sjukhusvistelse men det är viktigt att barn själva får uttrycka sina åsikter, eftersom det oftast finns stora skillnader mellan barns erfarenheter och vårdpersonalens samt föräldrarnas erfarenheter. I den tidigare forskningen har det främst fokuserats på de negativa aspekterna av barns sjukhusvistelse eller enbart på en specifik diagnos (Carney et al. 2003 s. 27-28). I forskning lyfts det fram att då man tar barns egna åsikter och upplevelser av sjukhusvistelsen i beaktande ger det positiva resultat på tillfrisknandet. (Coyne 2006b s. 62-63)

Fastän barn är långa tider på sjukhus utvecklas de hela tiden både psykosocialt och fysiskt och det finns många olika aspekter som påverkar deras förmåga att förstå och hantera den nya situationen de befinner sig i som bl.a. utvecklingsstadiet och ålder. Därför skiljer sig barns behov också från vuxnas (Runeson et al. 2002 s. 158-159). I den tidigare forskningen beskrivs det att barn på sjukhus är i behov av mera aktivitet och nya upplevelser. De vill delta och vara med när beslut angående deras egna vård fattas samt få ordentligt med information. Berömmelse och erkännande lär vara viktigt för barn och det är också viktigt att vårdpersonalen respekterar deras

integritet samt att barn upplever att de har kontroll över sin egna situation. Bekanta saker i miljön var också något som barn var i behov av. (Runeson et al. 2002 s 161)

I en forskning gjord av Salmela et al. (2010 s. 1225-1227) kommer det fram att barn hanterar de negativa upplevelserna av sjukhuset med hjälp av leken. Lekrummen där barn får leka och träffa andra barn var en av de bästa sakerna med sjukhuset. Barnen tyckte också att det var viktigt att få ta med sig egna leksaker hemifrån till sjukhuset, eftersom de skapar en känsla av trygghet (Salmela et al. 2010 s. 1225-1227). I forskning lyfts det upp att barn är mycket känsliga för den fysiska omgivningen och ofta har de skrämmande, konstiga och obehagliga känslor då de besöker sjukhuset. Sjuka barn är ändå väldigt aktiva och behöver leka och fortsätta sin skolgång oberoende av sjukdomen. Kreativitet, fantasi och lek är viktigt att ta i beaktande på barn-avdelningar. (Blumberg & Sloan Devlin 2006 s. 296-297)

I en studie gjord av Rokach (2013 s. 71) kommer det fram musikens betydelse för barns välbefinnande på sjukhus. Musiken kan användas för att avleda barn från den obekanta sjukhusmiljön och för att få barnen uppmärksammade på positiva saker. Musik används också som en coping strategi hos barn på sjukhus men kan också användas för avkoppling och för att minska smärtan. (Rokach 2013 s. 71)

## **2.5 Problemprecisering**

I bakgrunden tas det upp att den fysiska miljön påverkar barns utveckling både direkt och indirekt (Aaltonen et al. 2009 s. 130). En lång sjukhusvistelse innebär att barn måste anpassa sig till en ny och främmande miljö och detta orsakar ofta rädsla och ångest hos barn, vilket kan försena deras utveckling och orsaka hälsoproblem senare i livet (Salmela et al. 2010 s. 1222-1223). Även i den tidigare forskningen beskrivs det att sjukhusmiljöer är skrämmande för barn och orsakar rädsla och ångest. Det är därför viktigt att forska i hur sjukhusmiljön påverkar barns välbefinnande enligt dem själva. Dessutom lyfts det upp i den tidigare forskningen att det inte enbart är den fysiska omgivningen som bidrar till negativa upplevelser hos barn och därför undersöks även den sociala omgivningens påverkan på långtidssjuka barns välbefinnande i detta arbete. Skribenterna vill därför göra en kartläggning av tidigare studier för att få fram resultaten

av barns egna upplevelser av sjukhusmiljön och hur den påverkar deras välbefinnande.

### **3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet är att genom en litteraturstudie undersöka vad i den fysiska och sociala sjukhusmiljön som påverkar välbefinnande för långtidssjuka barn.

Frågeställningar:

1. Hur anser långtidssjuka barn att den fysiska sjukhusmiljön kan utformas för att bidra till välbefinnande?
2. Vad i sjukhusmiljön möjliggör eller hindrar långtidssjuka barn till aktivitet?
3. På vilket sätt kan sjukhusmiljön utformas för att främja social interaktion för långtidssjuka barn?

## 4 METOD

En systematisk litteraturstudie innefattar flera olika steg. I detta kapitel presenteras forskningsmetoden och urvalsprocessen. Därefter beskrivs datainsamlingen, kvalitetsgranskningen av artiklarna och hur data har analyserats. Som avslutning i metodkapitlet presenteras de etiska aspekterna som är aktuella då man gör en litteraturstudie.

Som metod för denna studie har valts en systematisk litteraturstudie för att få fram vad som tidigare forskats i barns upplevelser av sjukhusvistelser och sammanställa den kunskap som finns. En systematisk litteraturstudie innebär att man använder sig av sekundärdata, dvs. material som någon annan redan samlat in. Därefter granskar man alla artiklar kritiskt och materialet sammanställs inom problemområdet. Sista steget i en systematisk litteraturstudie är att diskutera resultaten, dra slutsatser och sammanställa det. (Forsberg & Wengström 2006 s. 29-32; Jacobsen 2012 s. 59-60)

### 4.1 Urval och datainsamling

Innan datainsamlingen påbörjades gjordes tydliga kriterier för vilka forskningarna som får ingå i studien. Dessa kriterier gav stöd i att hitta relevanta forskningarna som svarar på arbetets syfte och frågeställningar. De forskningarna som ingår i denna studie ska vara skrivna på svenska, finska eller engelska och vara publicerade mellan år 2006-2016. Artiklarna ska vara kvalitativa och behandla långtidssjuka barns upplevelser av sin sjukhusvistelse och till studien har det valts att använda forskningarna där barn i olika åldrar ingår. Forskningarna som behandlar endast ungdomars upplevelser har exkluderats. I en del av artiklarna ingår både barn och ungdomars upplevelser och dessa har inkluderats p.g.a. att de också behandlar barns upplevelser av sjukhusvistelsen. Dessa kunde inte exkluderas eftersom de innehöll värdefull information om barns upplevelser. Studiens inklusions- och exklusionskriterier är presenterade i tabell 1. Forskningsartiklar har valts via databaserna SAGE Journals, CINAHL (Ebsco), Science Direct, PubMed och Academic Search Elite. De sökord som använts är child\*, hospital, environment, hospitalization, hospitalized, experience, pediatric, children, perspectives,

healthcare, physical, design. Dessa sökord har kombinerats på olika sätt för att få största möjliga resultat.

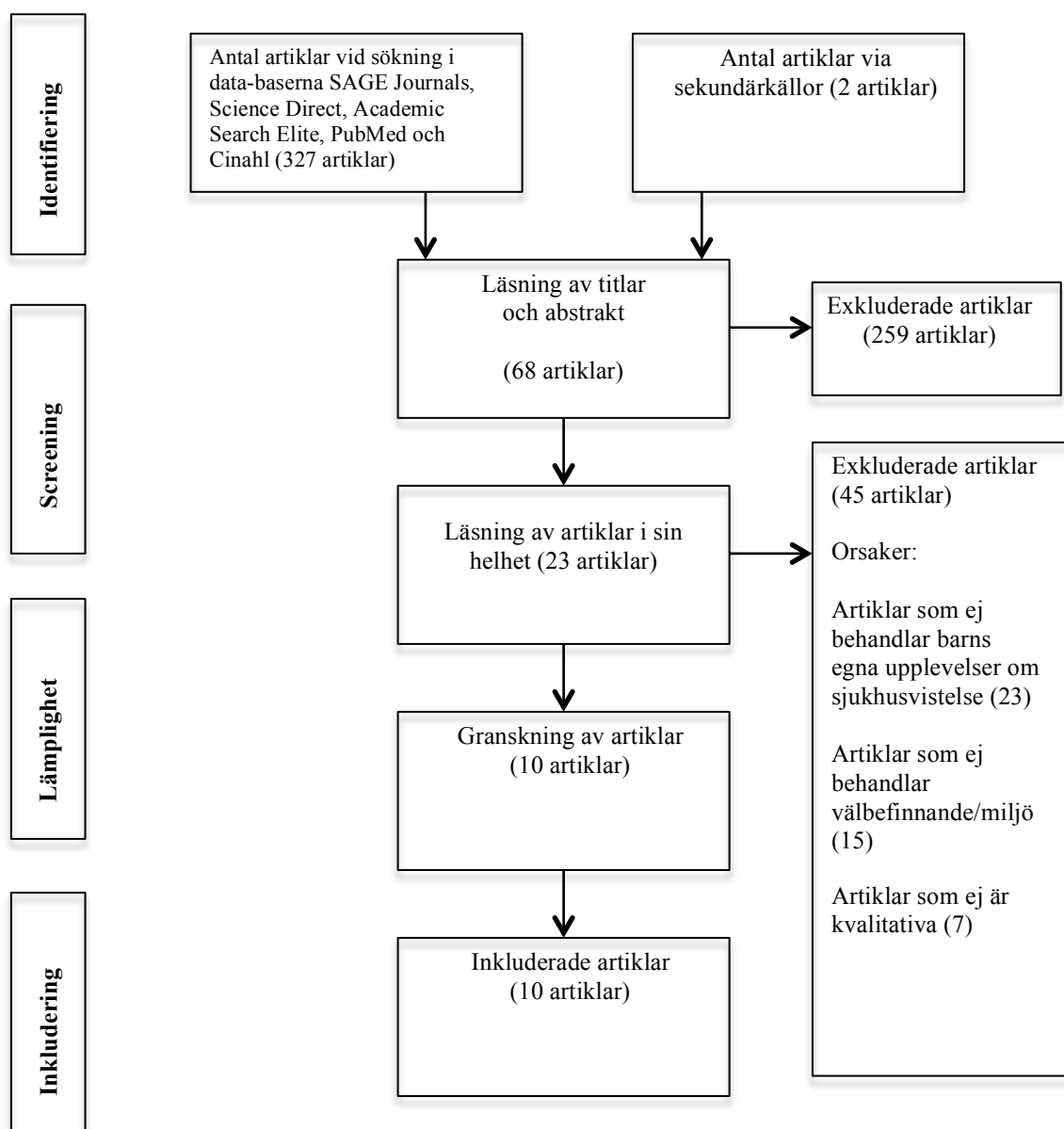
Databassökningen påbörjades genom att läsa artiklars rubriker för att se om de behandlade studiens tema. Ifall rubriken behandlade temat lästes artikelns abstrakt igenom för att se om artikeln uppfyllde inklusionskriterierna och för att se om artikeln var relevant för studiens ämnesområde och syfte. Om artikeln uppfyllde kriterierna efter abstraktläsning sparades artikeln och lästes igenom för att se om artikeln kunde inkluderas i studien. Ifall den inte uppfyllde alla kriterier raderades den men om artiklen uppfyllde alla kriterier och svarade på denna studies syfte lästes den flera gånger noggrant igenom. Artiklar exkluderades vid genomläsning av abstraktet om det t.ex. kom fram att artikeln behandlade föräldrars åsikter om barns sjukhusvistelser eller endast åsikter av ungdomar över 14 år. I tabell 2 finns artikelsökningsprocessen presenterad i form av ett flödesdiagram.

*Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier för valda artiklar*

<b>Inklusionskriterier</b>	<b>Exklusionskriterier</b>
Artiklar skrivna på svenska, finska eller engelska.	Artiklar som behandlar föräldrars eller sjukhuspersonals upplevelser av sjukhusvistelse för långtidssjuka barn
Artiklar publicerade efter år 2006.	Artiklar som enbart behandlar ungdomars (över 14 år) upplevelser av sjukhusvistelse
Artiklar som behandlar långtidssjuka barns upplevelser från sin sjukhusvistelse.	
Forskningar som är genomförda i i-länder.	
Kvalitativa forskningar.	

Litteratursökningen finns presenterad i Bilaga 1. Artiklar som ingår i litteraturstudien finns bifogade i Bilaga 2.

Tabell 2. Flödesdiagram för artikelsökning enligt PRISMA 2009 Flow Diagram



Via manuell sökning av artikeln Lambert, Veronica; Coad, Jane; Hicks, Paula & Glacken, Michele. 2014, Young children's perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments, *Journal of child health care*, Vol. 18, Nr. 1, s. 57-71 hittades två artiklar som är inkluderade i studien. Dessa är: Pelander, Tiina; Lehtonen, Kimmo & Leino-Kilpi, Helena. 2007, Children in the hospital: elements of quality in drawings, *Journal of Pediatric nursing*, Vol 22, Nr. 4, s. 333-341 och Wilson, Margaret E.; Megel, Mary E.; Enenbach, Laura & Carlson, Kimberly L. 2010, The voices of chil-

dren: Stories about hospitalization, *Journal of pediatric health care*, Vol. 24, Nr. 2, s. 95-102.

## **4.2 Kvalitetsgranskning**

Alla artiklar som publiceras är nödvändigtvis inte alltid av god kvalitet så därför används Forsberg & Wengström (2013) grundade checklista för kvalitativa artiklar för att vara säkra på att artiklarna som inkluderas i denna studie är av god kvalitet. Om någon av artiklarna efter denna kvalitetsgranskning inte uppfyller god kvalitet, exkluderas de från studien (Forsberg & Wengström 2013 s. 206-210). Checklistan för kvalitativa artiklar har bifogats i Bilaga 3.

För att veta vilka artiklar som skall inkluderas i studien användes ett poängsättningssystem där 1 poäng tilldelades för ett svar som skribenterna ansåg att var positivt för studien. För negativa svar utdelades 0 poäng. Med hjälp av detta system räknades kvalitetsgraden om i procent där 60-69% motsvarade låg kvalitet, 70-79% måttlig kvalitet och 80-100% hög kvalitet (Willman et al. 2006 s. 95-96) Skribenterna valde att inte inkludera artiklar som inte uppnådde måttlig eller hög kvalitet, dvs. artiklar under 70% i kvalitetsgraderingen. Efter kvalitetsgranskningen inkluderades alla valda artiklar.

Kvalitetsgranskningen gjordes så att skribenterna granskade och poängsatte artiklarna enskilt och därefter gjordes en ytterligare granskning tillsammans för att stärka kvalitetsgranskningen och för att undvika misstolkningar.

## **4.3 Analys**

Innehållsanalys har använts som analysmetod i studien. Innehållsanalys innebär att man stegvist och systematiskt kategoriserar data för att förenkla identifieringen av olika övergripande teman och mönster. (Forsberg & Wengström 2013 s. 151)

Artiklarna har analyserats med hjälp av Graneheim & Lundmans (2004) riktlinjer för innehållsanalys. Denna analys inriktas på manifest innehållsanalys. Det innebär att

forskaren beskriver de uppenbara och synliga mönstren eller teman, dvs. det som uttrycks i texten direkt. (Granheim & Lundman 2004 s. 106)

Analysen börjades genom att båda skribenterna noggrant läste igenom de valda artiklarna upprepade gånger. Relevanta ord och meningar ur artiklarnas resultatdel streckades under och blev till relevanta koder som samlades i tankekartor. Skribenterna gjorde en tankekarta för varje enskild artikel. Liknande koder från samma artikel sattes under samma kategori och varje kategori hade en egen färg för att underlätta analysprocessen. Därefter sammanställdes liknande koder från de olika artiklarna till samma kategori vilket skapade en helhet över artiklarnas resultat. Efter det sammanfattades kategorierna i övergripande teman. Dessa teman blev sedan kapitelrubriker i denna studies resultatdel. Tankekartorna gjordes tillsammans för att stärka reliabiliteten. Kärnan i en innehållsanalys är att skapa kategorier (Graneheim & Lundman 2004 s. 107). Skribenterna använde kategorier och teman för att hitta mönster mellan de olika artiklarna. Dessa mönster var likheter, skillnader och motsatser.

#### **4.4 Etiska aspekter**

När man utför en litteraturstudie är det viktigt att ta i beaktande de etiska aspekterna vad gäller resultatredovisning och urval. En av aspekterna är att de forskningar man granskar skall ha behandlat etiska överväganden eller fått godkännande av etiska kommittén (Forsberg & Wengström 2013 s. 69-70). Man ska alltid försöka redovisa resultatet i sitt egna sammanhang, det är inte alltid möjligt men det är något man skall sträva efter (Jacobsen 2012 s. 37). Det är viktigt att presentera alla resultat som framkommer i studien, också de som inte stöder forskarens egna åsikt. Man måste också presentera alla artiklar man tagit med i studien samt bevara dem i 10 år på ett säkert ställe. (Forsberg & Wengström 2013 s. 69-70)



## **5 RESULTAT**

I detta kapitel presenteras resultatet av litteraturstudien. Resultatet är uppdelade i tre huvudkategorier: den fysiska miljöns inverkan på välbefinnande, den sociala miljöns inverkan på välbefinnande samt barns möjlighet till aktivitet på sjukhus. Hur lämplig en sjukhusmiljö för barn och unga är, utgörs av tre betydelsefulla huvudelement. Dessa är sjukhusets estetik, bemötande av de professionella på sjukhuset samt tillgången till åldersanpassade aktiviteter under sjukhusvistelsen.

### **5.1 Den fysiska miljöns inverkan på välbefinnande**

Analysen av artiklarna visar att främmande miljöer leder till att barn känner sig oroliga, rädda och ängsliga på sjukhus. Barn saknar ofta föremål hemifrån då de är på sjukhus och deras välbefinnande ökar då de får ta med sig bekanta föremål eller favorit leksaker. Barn vill att sjukhusmiljön ska vara färggrann och hemlik med mycket konst och målningar på väggarna. Det är också viktigt för barn att de känner sig involverade och får vara med och påverka den fysiska sjukhusmiljön. Det finns alltså många olika faktorer i den fysiska sjukhusmiljön som inverkar på barns välbefinnande och dessa presenteras nedan.

#### **5.1.1 Sjukhusmiljön och omgivningen runt omkring**

Barn beskriver sjukhusbyggnaden både positivt och negativt. Coyne & Kirwan (2012) påvisar att en del barn ser sjukhusbyggnaden som en rolig plats medan andra barn tycker att sjukhuset luktar konstigt, är skrämmande och deprimerande. Det är alltså viktigt att sjukhusmiljön inte ser ut eller luktar som ett sjukhus. Det framkommer även att barn känner sig friskare och gladare då de är i en fin miljö (Bishop 2012). Dessutom är det viktigt för barn att sjukhusutrymmena är både barn- och familjevänliga (Lambert et al. 2014).

Pelander et al. (2007) påvisar att man ser stora skillnader i hur barn avbildar sin ideala sjukhusmiljö. De avbildar sjukhuset endera som ett hemligt, litet hus eller som en hög och blockliknande byggnad. Ett barn i studien ritade en kall och steril sjukhusbyggnad

med mörka och tomma fönster där några av dem t.o.m. har galler, medan ett annat barn ritat fönster med färggranna blommor och gardiner och en katt som tittar ut. Det gemensamma i de flesta teckningar är ändå att sjukhusbyggnaden är vit, har många fönster och ett rött kors på väggen eller på taket och dessutom finns det ofta en parkeringsplats med många bilar och ambulanser framför sjukhuset. (Lambert et al. 2014)

Det är viktigt för barn att känna kontroll över sin position på sjukhuset. Barn vill ha egna rum som är placerade längs med sidorna på avdelningen för att få vara i fred, både för sig själva och tillsammans med sin familj. Barn önskar ett gemensamt lekrum i mitten av avdelningen som alla har tillgång till. De önskar också egna badrum eller att det skulle finnas skilda toaletter för de olika könen (Lambert et al. 2014). Coyne & Kirwan (2012) påpekar att patientrummen är för små. De anser att tillgängligheten på sjukhuset påverkas negativt av att patientrummen är små och att det finns höga trösklar i badrummen. Linder & Seitz (2016) menar att sjukhuset skulle förbättras om rummen var större. Barn påpekar att det behövs utrymme för avslappning på avdelningen som t.ex. läs salar med dynor (Lambert et al. 2012). De vill att sjukhusmiljön ska vara lättorienterad och smidig och önskar tydliga skyltar i sjukhuset som visar vägen mellan olika avdelningar och utrymmen (Lambert et al. 2014). Barn önskar också skyltar som välkomnar dem till sjukhuset samt färggranna fot märken på golvet som visar vägen (Coad & Coad 2008). Fastän de flesta barn i forskningarna anser att sjukhus kan förbättras framkommer det av Linder & Seitz (2016) en positiv aspekt i resultatet där största delen av barnen anser att ingenting kan förbättras i sjukhusmiljön eller att de inte vet hur den kan förbättras, barnen menar att sjukhuset är så bra som det kan bli.

Ljudnivån på sjukhuset är något som stör barn och påverkar deras sömn (Coyne 2006a; Lambert et al. 2014; Linder & Seitz 2016). Barn talar om pipande maskiner, gråtande barn, arbetande sjukhuspersonal och trafik som störande moment, speciellt nattetid. De anser att ett eget patient rum leder till mindre oljud men kan i vissa fall öka ensamheten på sjukhuset (Lambert et al. 2014). De menar att sjukhusmiljön skulle förbättras om man minskade på oljuden och ett barn gav som förslag att maskinerna kunde pipa till sjukhuspersonalen istället för i patientrummen (Linder & Seitz 2016). Coyne (2006a) visar på att barn trots allt har blivit vana med oljuden men att dålig ventilation och stark belysning också orsakar sömnsvårigheter. Det kommer även fram att en stark belysning

alltid är påslagen, vilket orsakar irritation hos barn. Barnen i studien upplever att de inte kan kontrollera belysningen eftersom avbrytaren inte är inom räckhåll. De önskar att avbrytaren skulle vara ovanför eller bredvid sängen så att de själva har möjlighet att släcka och tända belysningen när de vill (Lambert et al. 2014). Barn önskar att avdelningarna ska ha stämningsbelysning för att göra avdelningen mera hemtrevlig. (Coad & Coad 2008)

En negativ aspekt som framkommer i resultaten är att temperaturen är ett besvär i sjukhusmiljön och barnen tycker att det endera är för hett eller för kallt (Linder & Seitz 2016). En annan negativ aspekt som besvärar barn i sjukhuset är maten och de önskar ett eget patientkylskåp och förbättrad sjukhus mat som de inte mår illa av (Linder och Seitz 2016). Dessutom menar en del barn att det finns begränsade matalternativ på sjukhuset som inte motsvarar hemlagad mat och som mestadels består av snabbmat som t.ex. hamburgare. (Coyne 2006a)

Trädgården och lekparken nämns som viktiga delar av sjukhusmiljön för barn (Bishop 2012; Lambert et al. 2013; Lambert et al. 2014; Pelander et al. 2007). Barn saknar trädgården hemifrån (Coyne 2006a) och vill att den ska vara lätt tillgänglig (Lambert et al. 2014) och de vill ha tillgång till uteplatsen från lekrummet. Barn vill ha en färggrann och livfull trädgård med träd, blommor, färggranna gungor, fjärilar och nyckelpigor. De önskar dessutom utemöbler med mjuka, gröna kuddar och gräsplättar där de har möjlighet att slappna av (Lambert et al. 2013). Barn önskar en fin utsikt från sitt fönster och ger som exempel naturen och Disneyland. (Lambert et al. 2014)

### **5.1.2 Barns rädslor i sjukhuset**

Ensamhet och att känna sig otrygg i sjukhuset skapar rädslor hos barn (Coyne & Kirwan 2012). Barn känner rädsla och oro i främmande miljöer och de är speciellt oroad över att bli lämnade ensamma i den främmande sjukhusmiljön. Rädslor uppkommer också då barn stöter på främmande föremål och inte vet vad som kommer att hända då de är på sjukhus. På basen av barns tidigare erfarenheter av sjukhus tror de att något negativt kan hända dem då de är ensamma (Wilson et al. 2010). Coyne (2006a) påpekar att en del barn upplever rädsla för personalen på sjukhuset och de medicinska interventionerna

som de är tvungna att gå igenom. Däremot framkommer det i forskning att sjukhuspersonalen spelar en viktig roll för barn och att de söker trygghet från personalen då de är rädda (Wilson et al. 2010). Brist på information och avsaknad av erfarenhet uppkommer också som källor till ångest hos barn (Coyne 2006a; Coyne & Kirwan 2012) och de behöver skydd och trygghet på sjukhuset för att minska på rädslorna. (Wilson et al. 2010)

Pelander et al. (2007) visar att en bekant sjukhusmiljö för barn inte upplevs som skrämmande och en del barn föreslår att ett förberedande besök på sjukhuset kunde minska ångesten hos dem (Coyne & Kirwan 2012). Dock kommer det fram av Coyne (2006a) att en bekant miljö eller bekanta rutiner inte automatiskt minskar på barns reaktioner av sjukhusvistelsen. Barn som är i ett bekant sjukhus kan ändå uppleva oro och ångest och för de som har tidigare erfarenheter av sjukhusvistelse är rädslorna mera specifika medan barn som aldrig varit på sjukhus har tankar om vad de tror att händer på sjukhuset (Wilson et al. 2010). För de som inte tidigare varit på sjukhus baseras rädslorna på vad de sett i televisionen, läst i skolan eller hört av vänner samt tidigare erfarenheter om de besökt vuxensjukhus. (Coyne 2006a)

### **5.1.3 Hemtrevlig inredning i sjukhuset**

Barn värderar användbara, mångsidiga, moderna och barnvänliga möbler och konstruktioner i sjukhusmiljön. Dessutom vill de att konstruktionerna ska vara färggranna, kreativa, effektiva och fantasifulla (Lambert et al. 2014). Barn värderar även bekvämlighet på sjukhuset och vill att sjukhusmiljön skall vara hemtrevlig, vilket enligt barnen kan skapas med hjälp av möbler och textilier (Coad & Coad 2008). De nämner att de t.ex. vill ha stjärnformade eller runda fönster, kvadratiska golv där det finns utrymme för lek och triangelformade bildskärmar i taket (Lambert et al. 2014). Förvaringsutrymmen spelar stor roll under barns sjukhusvistelse och därför vill de ha mångsidigt utformade och anpassningsbara förvaringsutrymmen som är passande för varje enskilda barns behov. Linder & Seitz (2016) nämner att en del barn saknar hyllor i patientrummen. De vill att det ska finnas förvaringsutrymmen i olika storlekar på sjukhuset eftersom barn som vistas en längre tid på sjukhus behöver mera förvaringsutrymme än de som vistas en kortare tid. De anser även att det är viktigt att det finns förvaringsutrymmen tillgängliga för

deras föräldrar och de värderar färggranna och fantasifulla förvaringsutrymmen (Lambert et al. 2014).

Barn påpekar att sängarna endera är för hårda eller för små och de önskar bättre och mjukare sängar samt bekvämare sängar för familjemedlemmar (Linder & Seitz 2016). Barn oroar sig över att det inte finns bekvämligheter för föräldrarna på sjukhuset och önskar att föräldrasängarna skulle vara bredvid barnets (Coyne & Kirwan 2012). De önskar även mjuka och bekväma soffor med många kuddar samt bekväma stolar på sjukhuset. (Lambert et al. 2014)

Förutom möbler är även accessoarer i sjukhusets inredning viktiga för barn. De vill ha mjuka kuddar, sköna sängkläder och varma, mjuka mattor (Lambert et al. 2014). De önskar också färggranna gardiner och blommor samt färggranna patientkläder och ett akvarium i patientrummen (Pelander et al. 2007). Den kanske viktigaste aspekten i inredningen är att få ha bekanta föremål hemifrån med sig på sjukhuset (Coyne 2006a; Coyne & Kirwan 2012; Lambert et al. 2014; Linder & Seitz 2016). Föremål som barn saknar är bl.a. det egna sängtäcket, gosedjur och familjefoton (Lambert et al. 2014). De saknar också det egna hemmets atmosfär och bekvämlighet, det egna rummet samt televisionen och musiken (Coyne 2006a). Fastän de flesta barn värderar mångsidiga, moderna och kreativa sjukhusmöbler kommer det fram i en studie av Pelander et al. (2007) att barn avbildar sin ideala sjukhusmiljö med vanliga sjukhusmöbler.

#### **5.1.4 Färgens och konstens betydelse**

Enligt barn i alla åldrar har färger och konst en stor betydelse i sjukhusmiljön och färger påverkar barns humör och gör dem glada (Bishop 2012). Barn värdesätter granna färger på väggarna vilket gör sjukhusmiljön mera välkommen för barn och bidrar samtidigt till en mera barnvänlig miljö (Bishop 2012; Coad & Coad 2008). Enligt barn bidrar färger och konst till att sjukhuset blir mindre sjukhus likt och gör det till en trevligare plats (Bishop 2012). Då barn svarade på frågan om hur sjukhusmiljön kunde förbättras svarade de att de bl.a. önskade ny färg på väggarna i patientrummen (Linder & Seitz 2016). Barn vill ha ett färgrikt sjukhus och föreslår könsneutrala färger på väggarna så som gul och grön för att passa både flickor och pojkar (Lambert et al. 2014). Coad & Coad

(2008) visar att de flesta barn föredrar att sjukhuset ska vara ljust och enfärgat och de populäraste färgerna är blå, pastellgrön, gul och orange eftersom de anser att dessa färger är välkomnande och varma. Fastän de flesta barn föredrar blåa, gröna och gula färger finns de även de som önskar ljusa färger på väggarna i sjukhuset eftersom de känns rena och fångar blicken. Barn är överens och säger upprepade gånger att de inte tycker om vit eller gräddvit som enfärgat i sjukhuset, vilket sjukhus ofta är enligt barnen. Vit och gräddvit accepteras ändå som accentfärg. Andra accentfärger som barnen föredrar är gul och orange för att göra sjukhuset mera intressant och ingen av barnen föredrar vit, grön eller röd som enfärgat och pastellfärger föredras endast av ett fåtal barn i studien. (Coad & Coad 2008)

Fastän de flesta barn föredrar enfärgat i sjukhuset så vill ändå majoriteten av barn att avdelningen på sjukhuset ska vara flerfärgad. De menar att det behövs varierande färger på avdelningen och föreslår att man kan använda sig av en färg, t.ex. blå men variera styrkan av färgen i de olika barnavdelningarna så att en ljus nyans av blå finns på avdelningen för småbarn medan de äldre barnen har en starkare nyans av blå på väggarna. De pratar också om olika teman för att urskilja de olika avdelningarna och de populäraste är djur-, natur- och havstema (Coad & Coad 2008). Även Lambert et al. (2014) visar att barn önskar naturtema i sjukhuset. De väljer olika teman beroende på deras kognitiva utveckling, ålder och kön men alla barn är överens om att temat på avdelningen ska passa både flickor och pojkar. Som exempel nämner barn havstema som ett könsneutralt tema där de yngre barnen vill ha havstemat tecknat med Disney figurer, barn i skolåldern vill ha en idyllisk semesterort avbildad på avdelningen och äldre barn vill ha en mer abstrakt bild av havstemat med vågor och havsmönster. Det framkommer att barns ålder inte påverkar valet av färger i sjukhuset men i valet av teman ser man stora skillnader beroende på barns ålder och kognitiva utveckling. (Coad & Coad 2008)

Enligt Bishop (2012) är konst betydelsefullt i sjukhusmiljön och kan på många sätt påverka barns upplevelser på sjukhuset. Barn vill att konsten ska tilltala både vuxna och barn (Coad & Coad 2008). Barn tycker om konst och anser att sjukhusmiljöns estetik ska vara varierande (Bishop 2012). De anser att målningar och statyer gör att de känner sig bekväma och välkomna i sjukhuset och ett barn anser att konsten väcker känslor, stärker kreativiteten och ger det lilla extra till sjukhusmiljön. Barn menar att konst skap-

är en kontakt mellan barnet och konstnären och säger att konsten hjälper dem att integrera med sjukhuset och medför samtidigt att de känner sig välkomna, trygga och samtidigt gör sjukhuset mera hemlikt. De menar också att konsten gör atmosfären trevlig och sjukhuset till en bra plats och dessutom blir barn glada av konsten. Teckningar på sjukhusväggarna gjorda av andra barn värderas högt av de barn som nu är på sjukhus. De ser dem som stöd från de barn som tidigare varit på sjukhus och gör sjukhusmiljön barnvänlig och välkomnande för andra barn. Barn anser också att de är involverade och har kontroll i sjukhusmiljön tack vare teckningarna samt att deras behov och välbefinnande har betydelse för sjukhusorganisationen. (Bishop 2012)

## **5.2 Den sociala miljöns inverkan på välbefinnande**

Analysen av artiklarna visar att barn ofta känner sig ensamma och isolerade på sjukhus, främst p.g.a. separationen från familj och vänner. För barn är det viktigt att familjen är närvarande under sjukhusvistelsen eftersom familjen ger trygghet till barnet. Vänner spelar också en stor roll och barn pratar både om betydelsen av att träffa de gamla vännerna hemifrån men också om vikten av att skapa nya vänskapsrelationer på sjukhuset. Därför är det viktigt att sjukhusmiljön är utformad så att den uppmuntrar barn till social interaktion. Sjukhuspersonalens beteende och sätt att kommunicera med barn inverkar också på barns välbefinnande och det är viktigt att barn känner sig involverade och får ta del av information angående deras egna vård.

### **5.2.1 Familj och vänner ger trygghet**

Linder & Seitz (2016) påpekar att flera barn upplever att de känner sig isolerade och ensamma på sjukhuset. Barn säger att de känner sig ensamma p.g.a. att de är separerade från sin familj och att de känner sig isolerade från sjukhuspersonalen och andra patienter. Barn menar att de saknar interaktion med andra människor då de är på sjukhus (Linder & Seitz 2016). Många barn anser att separation från hemmet, familjen, vänner och skolan är det värsta med sjukhusvistelsen men en del barn anser ändå att en av de bästa sakerna med att vara på sjukhus är att man inte är tvungen att vara i skolan (Pelander & Leino-Kilpi 2010).

Barn önskar mera vänner som skulle vara med dem då de känner sig ensamma, uttråkade och ledsna. En del barn upplever att de känner sig ensamma då deras föräldrar inte är närvarande (Wilson et al. 2010). Barn anser att sjukhusets regler om besökstider hindrar dem till social interaktion (Lambert et al. 2012). Flera barn upplever också att den sociala interaktionen påverkas negativt då de är isolerade i enskilda rum eller är sängliggande. Barn önskar mera social interaktion på sjukhuset genom att ha möjlighet att träffa andra barn på sjukhuset men också att vänner och familj som besöker sjukhuset kan stanna så länge de vill. (Linder & Seitz 2016)

Separation från familj och vänner orsakar oro hos många barn (Coyne 2006a) och påverkar negativt kontakten med vännerna. Dessutom skapar separationen från hemmet negativa upplevelser hos barn (Pelander & Leino-Kilpi 2010). De pratar om att de saknar sina familjemedlemmar (Lambert et al. 2013; Linder & Seitz 2016) och de nämner att de speciellt saknar föräldrar, mor- och farföräldrar samt syskon (Lambert et al. 2013). Familjen är viktig för att skapa trygghet hos barn men spelar också en stor roll i att underhålla barn då de är på sjukhus (Pelander & Leino-Kilpi 2010; Wilson et al. 2010). Coyne (2006a) visar på att föräldrar har en stor betydelse för barns sjukhusvistelse och att barns negativa sjukhusupplevelser minskar då föräldrarna är närvarande. I en studie där barn själva ritar sin ideala sjukhusmiljö finns föräldrarna med på de flesta av teckningarna och föräldrarna står oftast nära barnet och ler. (Pelander et al. 2007)

Enligt resultat i flera studier saknar barn sina vänner och den sociala kontakten på skolan (Coyne 2006a; Lambert et al. 2013; Pelander & Leino-Kilpi 2010) och barn på sjukhus tycker det är roligt att få besök av dem (Coyne & Kirwan 2012). Det är också viktigt för barn att ha vänner på sjukhuset (Wilson et al. 2010; Lambert et al. 2012) och de vill skapa nya vänner på sjukhuset för att kunna leka och diskutera med (Wilson et al. 2010; Pelander & Leino-Kilpi 2010). Dessutom skapar vänner trygghet för barn (Pelander & Leino-Kilpi 2010) och en känsla av gemenskap (Wilson et al. 2010). Barn tycker att det är lätt att skapa nya kontakter på sjukhuset och att det inte är lika tråkigt på sjukhuset eftersom där finns vänner i ens egna ålder som man kan diskutera med (Coyne 2006a). Enligt en del barn är det bästa med sjukhusvistelsen att människorna på sjukhuset är snälla och trevliga. (Pelander & Leino-Kilpi 2010)



### **5.2.2 Sjukhusmiljöns inverkan på social interaktion**

Sjukhusmiljön ger möjlighet för barn att skapa nya vänner (Wilson et al. 2010). Lambert et al. (2013) visar på att barn gärna har gemensamma lektrum som alla har tillgång till och som ger möjlighet till social interaktion genom att skapa nya vänner och upprätthålla relationer med vänner och familjemedlemmar. De pratar även om andra utrymmen som bl.a. biograf, klassrum, gård och lekpark som ökar den sociala interaktionen på sjukhuset. Åldersanpassade-, barnvänliga- och familjevänliga utrymmen och leksaker är viktiga och ger även möjlighet för barn att umgås med barn i samma ålder samt med sin familj. Dessutom kan möbler som soffor och bänkar öka den sociala interaktionen genom att barnen kan sitta tillsammans och umgås. De påpekar också att de skulle ha nytta av bärbara datorer med internet och webbkamera vid sängen för att upprätthålla kontakt med vänner via sociala medier (Lambert et al. 2013). Bärbara datorer skulle också underlätta för barn med begränsad rörlighet att upprätthålla kontakten med vänner och bekanta. (Lambert et al. 2014)

### **5.2.3 Sjukhuspersonal och kommunikation**

Enligt resultat i flera studier beskrivs sjukhuspersonalen ofta positivt (Bishop 2012; Coyne 2006a; Coyne & Kirwan 2012; Pelander & Leino-Kilpi 2010). Enligt Bishop (2012) beskrivs sjukhuset som en bra plats för barn eftersom personalen är vänlig. Barn anser att läkare och sjuksköterskor är viktiga eftersom de lyssnar på dem och hjälper dem att tillfriskna (Coyne & Kirwan 2012) samt ger information till dem (Linder & Seitz 2016). Personalen är även viktigt sällskap och barn vill prata och leka med dem (Wilson et al. 2010) och en del barn önskar dessutom att läkarna skulle ha tid att läsa för dem (Linder & Seitz 2016).

Sjuksköterskorna beskrivs som snälla, omtänksamma, hjälpsamma, vänliga, trevliga, roliga och stränga (Coyne & Kirwan 2012). Barn vill att sjuksköterskorna skall vara glada och ha färggranna kläder. Det framkommer även i forskning att pojkar önskar manliga sjukskötare medan flickor önskar kvinnliga (Pelander et al. 2007). Barn anser att det är viktigt att sjuksköterskorna är bekanta och de önskar samma sjuksköterskor som de haft under tidigare sjukhusvistelser. Det här skulle medföra att barnen inte behöver svara på samma frågor gällande dem själva och deras vård till olika sjuksköters-

kor. Om det inte är möjligt att få samma sjuksköterskor som tidigare önskar barnen att informationen förs vidare mellan personalen. (Linder & Seitz 2016)

Barn tycker att läkarna är vänliga, trevliga, smarta och roliga men en del anser att läkarna ofta är upptagna, tystlåtna och stressade. Dessutom menar en del barn att kommunikationen med läkarna är svår eftersom de alltid är upptagna och har bråttom till följande patient. I resultaten av studierna framkommer det även att barn har negativa upplevelser av personalen. En del barn anser att sjukhuspersonalens beteende är störande, speciellt sjuksköterskornas. De pratar om att personalen inte håller vad de lovar, inte respekterar barns privathet, är inkompetenta och går ut och in i patientrummen upprepade gånger och avbryter barnen med många frågor. Det framkommer även att några barn är rädda för att fråga frågor av personalen i tron om att bli utskälda och anklagade över att ha gjort något fel. De önskar att sjukhuspersonalen alltid skulle lyssna på deras frågor och ta dem i beaktande. Barn upplever frustration över att personalen inte besvarar deras frågor eller lyssnar på dem och de känner sig besvikna på grund av detta. En del barn upplever att de får en bättre relation med sjuksköterskepraktikanter än med sjuksköterskor på sjukhuset och därför väljer barnen ofta att fråga frågor av praktikanter istället. (Coyne & Kirwan 2012)

En annan negativ aspekt som framkommer i resultaten är att barn har svårt att förstå vad sjukhuspersonalen säger eftersom de inte använder barnvänligt språk utan istället komplicerade meningar och medicinska termer. De önskar att sjukhuspersonalen skulle berätta det viktigaste steg för steg i stället för långa meningar samt att språket de använder skulle vara barnvänligt. Barn anser att de saknar information under sin sjukhusvistelse och de vill hållas informerade om vad som kommer att hända dem på sjukhuset före det händer. De vill på olika sätt ta del av information som gäller deras sjukhusvistelse. En del barn föredrar att läkarna pratar till dem endast i närvaro av föräldrar eller att de enbart pratar till föräldrarna medan andra barn ser det som dåliga nyheter då läkarna enbart pratar till föräldrarna utan att barnet är närvarande. Andra barn föredrar däremot att läkarna pratar direkt till dem och sedan till föräldrarna. (Coyne & Kirwan 2012)

## **5.3 Aktiviteters inverkan på välbefinnande**

Analysen av resultaten visar att barn ofta upplever brist på aktiviteter på sjukhus vilket skapar negativa upplevelser av sjukhusvistelsen. Då barn har möjlighet att vara aktiva och engagerade under sjukhusvistelsen ökar känslan av välbefinnande. De har många önskingar om vad de skulle vilja göra på sjukhuset och ger förslag på aktiviteter och utrymmen som möjliggör aktivitet. Förutom betydelsen av aktiviteter framkommer även barns behov av privathet och kontroll på sjukhuset och på vilket sätt de önskar att vara involverade i beslutsfattande över sin egna sjukhusvistelse.

### **5.3.1 Möjligheter och hinder till aktivitet i sjukhuset**

Barn anser att de har brist på aktiviteter på sjukhuset vilket leder till känslor som ensamhet och isolering. De menar att det finns för lite att göra och de saknar specifika aktiviteter som t.ex. att spela x-box (Linder & Seitz 2016). Forskning visar på att spel håller barn sysselsatta på sjukhus (Coyne 2006a & Pelander et al. 2007). Underhållning, delaktighet och avledning är komponenter som stöder barn till att vara engagerade och upprätthållas positiva under sjukhusvistelsen, vilket stärker deras känsla av välbefinnande (Bishop 2012). Barn upplever att sjukhusvistelsen medför ett avbrott i deras dagliga aktiviteter som t.ex. planerade semestrar, skolgången, att umgås med vänner samt avbrott i fritidsaktiviteter. Några barn är oroliga över att de inte hinner i kapp med skolarbeten (Coyne 2006a) och barn önskar mera lärare på sjukhuset (Linder & Seitz 2016). Dock upplever en del barn ändå avbrottet från vardagen mer positivt eftersom de har möjlighet att hålla sig sysselsatta tillsammans med nya vänner på sjukhuset (Coyne 2006a). En positiv sjukhusupplevelse skapas bl.a. av att barn har tillgång till underhållningsaktiviteter (Lambert et al. 2013; Pelander & Leino-Kilpi 2010). Det är även viktigt att de har tillgång till fritidsaktiviteter, speciellt för de barn som vistas långa tider på sjukhus eller besöker sjukhuset regelbundet. (Lambert et al. 2013)

Fastän sjukhusvistelsen medför ett avbrott i vardagliga aktiviteter så anser barn att sjukhuset är en plats där man lär sig nya saker och upplever nya händelser (Wilson et al. 2010). Bishop (2012) visar på att barn anser att sjukhuset är en bra plats för dem eftersom det finns saker att göra. Det är viktigt för barn att hållas sysselsatta för att göra

sjukhusupplevelsen mera positiv och de önskar att det skulle finnas mera meningsfulla aktiviteter på sjukhuset (Linder & Seitz 2016). Pelander & Leino-Kilpi (2010) påvisar att den bästa upplevelsen med sjukhusvistelsen enligt barn är att de har tillgång till underhållande leksaker och aktiviteter. De anser även att sjukhusmöbler, som t.ex. en modern sjukhussäng, möjliggör underhållning på sjukhuset (Pelander & Leino-Kilpi 2010). Förutom underhållande aktiviteter pratar barn om att de behöver utrymme för avslappning på sjukhuset. De föreslår en biosalong där de kan se på film, lyssna på musik eller dansa (Lambert et al. 2013). Barn påpekar att det inte enbart är den fysiska sjukhusmiljön som möjliggör aktivitet på sjukhuset utan att även barnens vänner och familj spelar en stor roll i att underhålla dem på sjukhuset genom att t.ex. spela eller diskutera. (Pelander & Leino-Kilpi 2010)

Barn vill ha stora och öppna utrymmen på sjukhuset som möjliggör aktiviteter som att dansa, slå kullerbyttor, springa och hoppa och några barn anser att det inte borde finnas trappor på sjukhus så att personer i rullstol också skulle ha möjlighet att röra sig fritt. Dessutom kommer det fram att barn med synskada önskar ledstänger i sjukhuset för att lättare orientera sig i sjukhusbyggnaden (Lambert et al. 2014). Barn uttrycker många åsikter angående lekrum på sjukhus och de vill ha fri tillgång till lekrum och att det både finns separata lekrum för flickor och pojkar samt gemensamma lekrum. Några barn vill även att det gemensamma lekrummet skulle vara uppdelat för barn i olika åldrar så att yngre och äldre barn har skilda lekrum (Lambert et al. 2013). Förutom lekrum är lek-parker och trädgårdar viktiga för barn och möjliggör utomhusaktiviteter (Lambert et al. 2013; Lambert et al. 2014; Pelander et al. 2007). Barn vill ha möjlighet till att gå på promenader, hoppa hage, gunga och att klättra i klätterställning. (Lambert et al. 2014)

Barn som är sängliggande eller isolerade understryker vikten av att ha möjlighet till sysselsättning på sjukhuset (Pelander & Leino-Kilpi 2010). Några barn pratar om en önskan att deras säng skulle vara omringad av leksaker och likna ett lekrum (Lambert et al. 2013). Lambert et al. (2014) påvisar att det finns begränsade möjligheter till aktivitet för barn som är sängliggande eller isolerade. De barn som har begränsad rörlighet på grund av bl.a. isolering uttrycker ett behov av att få leksaker till sängen för att kunna vara aktiva. De nämner datorer som ett exempel som dessutom bidrar till social interaktion med familj och vänner (Lambert 2014). Barn menar att det inte borde vara begrän-

sad tillgång till lekrummen och att de skulle ha möjlighet till aktiviteter i hela sjukhuset och inte enbart i lekrummen. Det här är viktigt eftersom de barn som av någon orsak har begränsad rörlighet också då skulle ha möjlighet att vara aktiva på sjukhuset och då skulle aktiviteter vara tillgängliga för alla barn när som helst. (Lambert et al. 2013)

### **5.3.2 Privathet och kontroll i sjukhuset**

Avsaknad av privathet och kontroll i sjukhuset upplevs som det sämsta med sjukhusvistelsen. Det är viktigt att barn själva får bestämma om de vill vara ensamma och att sjukhusmiljön möjliggör privatliv för dem (Pelander & Leino-Kilpi 2010). De upplever att de inte har kontroll över sina valmöjligheter på sjukhuset och ger som exempel att inte själva kunna bestämma när de vill gå på toaletten. En del barn är också frustrerade över att de är tvungna att byta rum under sjukhusvistelsen (Linder & Seitz 2016). Barn upplever också att de saknar kontroll över sina personliga behov och måste be om lov när de vill äta, dricka, gå och sova, vakna, klä på sig eller lämna avdelningen. Sjukhusets regler hindrar barn från att vara aktiva och själva bestämma vad de vill göra och barn säger att de är tvungna att anpassa sig till de rutiner som finns på avdelningen. De önskar att de själva får bestämma över sina dagliga rutiner fastän de är på sjukhus. Viktiga saker för barn är att de själva skulle ha möjlighet att välja när de vill äta och att de skulle ha tillgång till köket samt kontroll över sin sängplats. De känner frustration över att de kan bli förflyttade mellan avdelningar vilket kan påverka deras sociala relationer negativt och p.g.a. detta känner de sig maktlösa (Coyne 2006a). Barn menar att känslan av kontroll och privathet är beroende av vilken typ av rum de bor i, t.ex. enskilt rum eller i ett rum med andra. Barn som bor i ett enskilt rum upplever att de har mera kontroll eftersom de själva kan bestämma när de släcker belysningen och vilket televisionsprogram de vill titta på. (Lambert et al. 2014)

Variation av aktiviteter är viktigt för barn (Pelander et al 2007) och minskar barns uttråkning och ger dem en känsla av kontroll samt ger möjlighet att upprätthålla fritidsintressen och stöda individuella intressen, förmågor och oförmågor (Lambert et al. 2013). En viktig aspekt vad gäller känslan av kontroll för barn är att själva få bestämma vem som fattar besluten angående deras sjukhusvistelse. För barn är det viktigt att få tillräckligt med information för att kunna vara involverade i beslutsfattandet och många

barn anser att det inte borde finnas en åldersgräns för att vara involverade. En del barn anser att de är tillräckligt mogna för att själva fatta besluten angående deras vård medan andra barn inte känner sig färdiga och vill att föräldrarna eller läkarna skall fatta alla beslut för dem. (Coyne & Kirwan 2012)

### **5.3.3 Behov av åldersanpassade leksaker**

Barn önskar mera leksaker i sjukhuset (Coyne & Kirwan 2012; Linder & Seitz 2016; Pelander & Leino-Kilpi 2010; Pelander et al. 2007). Leksakerna på sjukhuset upplevs ofta som opassande för barn (Coyne & Kirwan 2012; Lambert et al. 2013), vilket medför att de har svårt att hålla sig distraherade och sysselsatta på sjukhuset (Coyne 2006a). Det är viktigt att leksaker och aktiviteter är ålders-, utvecklings- och könsanpassade och speciellt skolbarn upplever att leksaker på sjukhuset ofta är riktade till yngre barn (Lambert et al. 2013). Barn uttrycker ett behov av att få åldersanpassade leksaker i sjukhuset, speciellt till väntrummen (Lambert et al. 2014). De upplever även utmaningar med leksakernas hållbarhet och säkerhet och ofta fattas det delar av leksaker och spel eller så är de söndriga. Dessutom upplever barn på sjukhus att det finns för lite leksaker och att de inte räcker till alla. (Lambert et al. 2013)

Barn talar om att de behöver mera leksaker som sysselsätter och distraherar dem och ger som exempel mera spel och böcker (Coyne & Kirwan 2012). De önskar även serietidningar och riktiga djur (Pelander et al 2007) samt regelbundna besök av terapihundar (Linder & Seitz 2016). Barn nämner också att de saknar många leksaker hemifrån. (Lambert et al. 2014; Linder & Seitz 2016)

I forskning beskrivs det att barn har en önskan om att få elektronisk underhållning på sjukhuset (Coyne & Kirwan 2012; Lambert et al. 2013; Linder & Seitz 2016; Pelander & Leino-Kilpi 2010; Pelander et al. 2007). De önskar separata datorer och tv-apparater för flickor och pojkar eftersom de har olika intressen vad gäller användningen (Lambert et al. 2013). Barn vill ha ett skilt lektrum för teknologisk utrustning där det skulle finnas playstation, datorer, DVD-spelare, Nintendo, X-box och iPods. De pratar om att de elektroniska apparaterna skulle vara bärbara så att de är tillgängliga även för barn vid sängen. De tycker också att det skulle vara viktigt att det finns internet tillgängligt och

interaktiva spel som t.ex. Nintendo Wii som skulle öka den sociala interaktionen. Barn önskar även White-boards i lekrummen och på avdelningen (Lambert et al. 2013). Pelander & Leino-Kilpi (2010) påvisar att videofilmer och spel utgör det bästa med sjukhusupplevelsen enligt barn och det roligaste på sjukhuset enligt en del barn är att kunna spela Playstation. (Coyne & Kirwan 2012)

## **6 DISKUSSION**

I detta kapitel kopplas studiens resultat samman med den tidigare forskningen, arbetets bakgrund samt den teoretiska referensramen som varit som grund för arbetet. Därefter diskuteras valet av metod och tillvägagångssätt och slutligen en sammanfattande diskussion samt förslag till vidare forskning inom området.

### **6.1 Resultatdiskussion**

Studiens resultat visar att den fysiska miljön, den sociala miljön och tillgången till aktivitet är viktiga för att skapa en positiv sjukhusupplevelse för barn och för att minska på oro och ångest (Bishop 2012 s. 84). Resultatet visar även att barn önskar ett färggrant, hemlikt sjukhus med blommor och gardiner (Coad & Coad 2008 s. 40-41 & Pelander et al. 2007 s. 337-338) samt bekanta föremål hemifrån (Coyne 2006a s. 329; Coyne & Kirwan 2012 s. 295; Lambert et al. 2014 s. 66; Linder & Seitz 2016 s. 7). I den teoretiska referensramen lyfts det fram att välbefinnandet påverkas negativt då man är i en okänd miljö (Sloan Devlin & Arneill 2003 s. 666,672) och att genom miljöanpassning kan man minska på stress hos barn, vilket har en direkt stödjande inverkan på känslan av välbefinnande (Bishop 2008 s. 33). En intressant aspekt som tas upp i studiens resultat är att bekanta miljöer inte automatiskt minskar på barns stress under sjukhusvistelsen och att ett bekant sjukhus ändå kan medföra oro och ångest. Studiens resultat överensstämmer med den tidigare forskningen där det beskrivs att barn som vistas på sjukhus har liknande erfarenheter och upplevelser av sjukhusvistelsen (Rokach 2013 s. 69-70; Salmela et al. 2010 s. 1222-1223). I resultatet ses inga märkbara skillnader av barns upplevelser av sjukhusvistelsen från olika länder och inte heller mellan de olika könen.

Resultatet lyfter fram att barn föredrar ljusa färger såsom blå och pastellgrön (Coad & Coad 2008 s. 41-42), och de flesta barn var överens om att färgerna skall passa båda könen (Lambert et al. 2014 s. 63). Enligt den tidigare forskningen vill barn ha ljusa färger i inredningen (Bishop 2008 s. 6). Ett annat intressant resultat i studien är betydelsen av konst i sjukhuset för barn. Enligt resultatet hjälper konsten barn att integrera med sjukhuset och barn känner sig välkomna och trygga via konsten. Speciellt teckningar gjorda av andra barn som tidigare varit på sjukhus värderades högt av barn som nu vistas på sjukhus. Barn kände också att teckningarna medförde kontroll i sjukhusmiljön (Bishop 2012 s. 85). I den tidigare forskningen lyfts det även upp åldersanpassade konstverk som en viktig aspekt i sjukhusmiljön (Bishop 2008 s. 6) men inte så tydligt som denna studies resultat gjorde.

I studiens resultat kommer det fram att barn ofta känner sig isolerade och ensamma på sjukhuset och påpekar att de saknar social interaktion med andra människor (Linder & Seitz 2016 s. 6). Barn önskar närvaro av familj och vänner då de är på sjukhus och dessa bidrar till trygghet för barn (Pelander & Leino-Kilpi 2010 s. 729). Resultatet visar att sjukhusmiljön ska vara utformad så att den ger möjlighet för barn att skapa nya vänner (Wilson et al. 2010 s. 99) samt ger möjlighet för barn att upprätthålla relationer med vänner och familjemedlemmar (Lambert et al. 2012 s. 200). I den tidigare forskningen, teoretiska referensramen samt studiens bakgrund lyfts det fram den sociala miljöns betydelse för barn. Interaktion mellan människor stärker välbefinnandet och speciellt viktigt för barns känsla av välbefinnande är närheten av familj och vänner (Lee & Pollard 2003 s. 65; Bishop 2008 s. 34; Schwanen & Wang 2014 s. 836; Wilcock 2005 s. 144; Underdown 2006 s. 1). Manniche (2003 s. 206) visar på att relationer till vänner är speciellt viktiga för barn i skolåldern och spelar en viktig roll för barns välbefinnande. Detta syns även i studiens resultat där barn pratar om betydelsen av att leka och umgås med både tidigare vänner samt nya vänner på sjukhuset. (Pelander & Leino-Kilpi 2010 s. 729; Wilson et al. 2010 s. 98-99)

Studiens resultat visar att det är viktigt för barn att leksakerna och aktiviteterna är ålders-, utvecklings- och könsanpassade och att skolbarn ofta upplever att leksakerna är riktade till yngre barn (Lambert et al. 2013 s. 199). Underhållning, delaktighet och avledning är komponenter som stöder barn till att vara engagerade och upprätthållas posi-



tiva under sjukhusvistelsen, vilket stärker barns känsla av välbefinnande (Bishop 2012 s. 84). I resultatet kommer det även fram att det är viktigt för barn att hållas sysselsatta i sjukhuset och att de önskar att det skulle finnas mera meningsfulla aktiviteter där (Linder & Seitz 2016 s. 7). Manniche (2003 s. 129, 134-135) lyfter fram lekens betydelse för barn genom hela uppväxten och för att stöda barns utveckling är det viktigt att barn har möjlighet att leka både ensamt och i grupp. Det är även viktigt att leksakerna skall passa barns utvecklingsstadium och att leksakerna ger möjlighet för barn att utvecklas. I den tidigare forskningen beskrivs det att en av de viktigaste aspekterna vad gäller sjukhusmiljön för barn är att de har tillgång till åldersanpassade utrymmen och aktiviteter (Bishop 2008 s. 6) samt att barn hanterar sina negativa upplevelser av sjukhuset med hjälp av leken (Salmela et al. 2010 s. 1225-1227). Även i den teoretiska referensramen stöds detta och Moll et al. (2015 s. 10-11) menar att välbefinnandet är starkt kopplat till aktivitetsengagemang, meningsfulla aktiviteter, känslan av gemenskap och delaktighet.

Studiens resultat lyfter fram att barn upplever att de inte har kontroll över sina valmöjligheter på sjukhuset (Linder & Seitz 2016 s. 6) och det framkommer att de saknar kontroll över sina personliga utrymmen (Coyne 2006a s. 332). I resultatet syns även vikten för barn att få tillräckligt med information samt att få vara involverade i beslutsfattandet angående den egna vården (Coyne & Kirwan 2012 s. 297-298). Enligt den teoretiska referensramen krävs det att man har kontroll över sitt personliga utrymme och privatliv för att stärka välbefinnandet (Bishop 2008 s. 34) och enligt Sloan Devlin & Arneill (2003 s. 666, 672) kan välbefinnandet påverkas negativt då barn känner att de inte har kontroll över olika situationer. I den tidigare forskningen lyfts det upp att det är viktigt för barn att sjukhuspersonalen respekterar deras integritet och att barn känner att de har kontroll över sin situation. Barn vill delta i beslutsfattandet angående deras vård och få tillräckligt med information. (Runeson et al. 2002 s. 161)

I studiens resultat kommer det även fram att barn inte alltid känner sig bra bemötta av sjukhuspersonalen (Coyne & Kirwan 2012 s. 296-297) och att många barn känner att de har svårt att kommunicera med personalen eftersom de inte använder barnvänligt språk. Dessutom upplever barn frustration över att personalen inte alltid har tid att lyssna på barnen och en del barn väljer därför att söka kontakt till sjuksköterskepraktikanter istäl-

let. Detta resultat stöds inte av den tidigare forskningen där Ygge (2009 s. 101) menar att sjukhuspersonalen skall vara specialiserade på bemötande av barn.

## 6.2 Metoddiskussion

I detta kapitel diskuteras valet av metod, hur datainsamlingen har gått tillväga och om studiens tillförlitlighet. Det valdes att göra en systematisk litteraturstudie eftersom denna metod passade bäst för att uppnå syftet med studien och gav samtidigt tydliga riktlinjer för forskningsprocessen. Skribenterna funderade först på att göra en kvalitativ forskningsintervju men pga. att skribenterna ville ha full kontroll över studiens tidsplan, och inte vara beroende av en tredje part valdes slutligen att göra en systematisk litteraturstudie. Dessutom kom det fram i den tidigare forskningen att det behövs mera forskning kring barns egna upplevelser om sjukhusvistelsen och därför bestämde skribenterna att endast inkludera kvalitativa forskningar om barns egna sjukhusupplevelser.

En utmaning med sökprocessen var att hitta tillräckligt många relevanta artiklar inom inklusionskriterierna. Antalet inkluderade artiklar var slutligen tio fastän målet var att inkludera 15 artiklar. Med de tio inkluderade artiklarna fick skribenterna ändå svar på studiens syfte och ansåg att de inkluderade artiklarna hade tillräckligt med information. Största delen av de inkluderade artiklarna var publicerade på 2010-talet vilket stärker tillförlitligheten i arbetet eftersom informationen är relativt ny. Endast tre artiklar var publicerade mellan åren 2006-2009 vilket ändå faller inom det önskade årsintervallet på tio år. Antalet artiklar begränsades också då skribenterna valde att endast inkludera artiklar med barns egna erfarenheter och inte sådana artiklar där personalens eller föräldrarnas erfarenheter/åsikter framkom. En annan utmaning var att hitta relevanta sökord för databassökningen. Skribenterna märkte snabbt att samma artiklar dök upp fastän sökord kombinerades på olika sätt och sökningen avslutades då skribenterna märkte att de inte hittade flera artiklar som föll inom inklusionskriterierna. Det sattes mycket tid ner på datainsamlingen och skribenterna funderade efteråt om det borde ha satts ännu mera tid på sökningen och kombinerat sökorden alternativt funderat ut nya sökord för att hitta flera relevanta artiklar. Dessutom skulle man ha kunnat använda flera databaser. En begränsning i datainsamlingen var att man endast sökte gratis artiklar eftersom skribenterna inte var beredda att betala för artiklarna, detta var ett medvetet val och skriben-

terna är medvetna om att detta kan ha resulterat i att man gick miste om värdefull information.

Skribenterna använde sig av Forsberg & Wengströms (2013) checklista för kvalitativa artiklar och modifierade den så att frågorna kunde besvaras positivt eller negativt. För varje positivt svar gavs ett poäng. Båda skribenterna kvalitetsgranskade samtliga artiklar på egen hand och sedan gjordes en ytterligare granskning tillsammans av båda skribenterna för att stärka kvalitetsgranskningen och för att höja resultatets tillförlitlighet. Innan artiklarnas kvalitetsgranskning hade skribenterna som kriterier att de måste uppfylla måttlig eller hög kvalitet och alla artiklar som inkluderades uppfyllde det kriteriet. Sju av tio artiklar hade hög kvalitet och tre av tio hade måttlig kvalitet.

Eftersom alla artiklar var skrivna på engelska kan misstolkningar och felöversättningar ha gjorts då skribenterna översatte artiklarna fastän ordböcker flitigt användes. Detta kan ha påverkat resultatet i studien. Endast två av de inkluderade artiklarna var forskningar gjorda i Finland, vilket sänker generaliserbarheten till Finland. Ett av inklusionskriterierna var ändå att forskningarna skulle vara gjorda i i-länder där levnadsstandarden motsvarar Finland. De övriga artiklarna var gjorda i USA (två stycken), Australien, England (två stycken) och Irland (tre stycken). Skribenterna anser att det skulle ha varit intressant att hitta mera artiklar från Norden, speciellt från Finland. En annan aspekt som kan ha påverkat resultatet var att i några av de inkluderade artiklarna hade samma författare forskat men skribenterna gjorde ett medvetet val att inkludera dessa artiklar pga. den värdefulla informationen artiklarna ändå hade.

Skribenterna satte ner mest tid på innehållsanalysen för att höja på arbetets kvalitet. Innehållsanalysen ansåg skribenterna att var det mest krävande i hela studien och det var utmanande att skapa kategorier och teman. Dessutom var engelskan svårläst i flera av artiklarna. Skribenterna valde att använda sig av tankekartor i innehållsanalysen vilket gav stöd i analysprocessen. Frågeställningar hjälpte även till att skapa kategorier.

De etiska aspekter som är relevanta för en litteraturstudie har tagits i beaktande. I resultatredovisningen har båda skribenterna varit neutrala och egna åsikter syns inte i resultatet av studien. Arbetsgången har framskridit bra och samarbetet har fungerat väl. Skri-

benterna har arbetat tillsammans med de flesta av studiens delar vilket skribenterna anser att har varit en fördel i arbetet eftersom man ständigt har kunnat diskutera och reflektera med varandra. Delar av bakgrunden har skrivits på skilda håll men har sedan sammanställts tillsammans. Olivia Hellroos har haft huvudansvar för kapitel 2.1 och Sofia Söderholm har haft huvudansvar för kapitel 2.2 och 2.3.

Databaserna delades upp mellan skribenterna i litteratursökningen. Olivia Hellroos ansvarade för sökning i databaserna SAGE Journals och Science Direct och Sofia Söderholm ansvarade för sökningen i databaserna Academic Search Elite, PubMed och Cinahl. De inkluderade artiklarna lästes noggrant igenom flera gånger av båda skribenterna. Den första delen av analysen, då tankekartor gjordes för varje enskild artikel, delades upp mellan skribenterna så att Olivia Hellroos hade huvudansvar för artiklarna 1-5 och Sofia Söderholm för artiklarna 6-10 (se numrering i Bilaga 3). De följande stegen i analysen gjordes tillsammans. Skribenterna kunde ha valt att skriva enskilt flera delar av arbetet för att effektivera processen men ansåg att det skulle ha sänkt på arbetets kvalitet.

### **6.3 Slutdiskussion**

Resultatet i studien visar att barn har många åsikter angående den fysiska och sociala sjukhusmiljön. I resultatet framkommer vad som påverkar barns välbefinnande och denna kunskap kan användas då man planerar eller förbättrar barnsjukhus/barnavdelningar men sjukhuspersonal kan även ha nytta av resultatet. I resultatet framkommer även vikten av att barn har möjlighet till lek på sjukhus för att stödja den normala utvecklingen.

Vidare forskning kring barns erfarenheter och upplevelser av sjukhusvistelser behövs eftersom det finns få studier kring detta ämne, speciellt i Norden. Dessutom tycker skribenterna att det skulle vara intressant om en liknande studie görs i Finland som en kvalitativ forskningsintervju.

Denna forskningsprocess har varit givande och skribenterna har lärt sig mycket nytt. Skribenterna har nu en stor förståelse i hur sjukhusmiljön inverkar på barns välbefin-

nande och hur skrämmande sjukhusmiljön kan vara då den inte är barnvänlig. Det har varit intressant att ta del av barns egna upplevelser angående sin sjukhusvistelse och skribenterna anser att det är viktigt att ta barnen i beaktande och lyssna på deras egna erfarenheter och upplevelser.

## KÄLLOR

- Aaltonen, Marjo; Ojanen, Tuija; Sivén Tuula; Vihunen, Riitta & Vilén, Marika. 2009, *Barndomstiden*, Gummerus Printing, Jyväskylä, 284 s.
- Atkinson, Sarah & Painter, Joe. 2012, *Wellbeing and Place*, Ashgate Publishing Group, 275 s.
- Bishop, Kathrine G. 2008, From their perspectives: Children and young people's experience of a paediatric hospital environment and its relationship to their feeling of well-being, *Doktorsavhandling*, Faculty of Architecture, Design and Planning, The University of Sydney, 318 s.
- Bishop, Kate. 2012, The role of art in a paediatric healthcare environment from children's and young people's perspectives, *Procedia – Social and behavioral sciences*, Vol. 38, s. 81-88.
- Blumberg, Rachel & Sloan Devlin, Ann. 2006, Design issues in hospitals- The Adolescent Client, *Environment and Behaviour*, Vol 38, Nr 3, s. 293-317.
- Broberg, Malin. 2009, Utvecklingspsykologiska teorier. I: Hallström, Inger & Lindberg, Tor, 2009, *Pediatrisk omvårdnad*, Liber AB Stockholm, s. 63-69.
- Carney, Terri; Murphy, Shona; McClure, John; Bishop, Eileen; Kerr, Carole; Parker Janet; Scott Fiona; Shields, Caroline & Wilson, Liz. 2003, Children's views of hospitalization: an exploratory study of data collection, *Journal of Child Health Care*, Vol 7, Nr 1, s. 27-40.
- Coad, Jane & Coad, Nigel. 2008, Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment, *Journal of Child Health Care*, Vol. 12, Nr. 1, s. 33-48.
- Coyne, Imelda. 2006a, Children's experiences of hospitalization, *Journal of child health care*, Vol. 10, Nr. 4, s. 326-336.
- Coyne, Imelda. 2006b, Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives, *Journal of Clinical Nursing*, Nr. 15, s. 61-71.
- Coyne, Imelda & Kirwan, Lisa. 2012, Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life, *Journal of Child Health Care*, Vol. 16, Nr. 3, s. 293-304.
- Edwinson Månsson, Marie. 2009, Förberedelse av barn och föräldrar inför undersökning eller åtgärd. I: Hallström, Inger & Lindberg, Tor. 2009, *Pediatrisk omvårdnad*, Liber AB, s. 107-112.
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2006, *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, WS Bookwell Finland, 208 s.

- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier- Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 3 uppl., Författarna och bokförlaget Natur & Kultur, Stockholm, 219 s.
- Graneheim, U.H. & Lundmand B. 2004, Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Education Today*, Vol. 24, s. 105-112.
- HNS-Sjukvård för barn och unga. 2016. Tillgänglig:  
<http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvard-for-barn-och-ungdom/Sidor/default.aspx>  
 Hämtad 14.1.2016
- Hockenberry, Marilyn J. 2005, *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*, 7 uppl., Elsevier Mosby, 1307 s.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur Lund, Uppl. 2, 327 s.
- Jokinen, Eero. 2004, Sydämen ja verenkierron sairaudet. I: Petäjä, Jari & Siimes, Martti A. 2004, *Lastentaudit*, Kustannus OY Duodecim, s. 354-370.
- Lambert, V.; Coad, J.; Hicks, P. & Glacken, M. 2013, Social spaces for young children in hospital, *Child: care, health and development*, Vol. 40, Nr. 2, s. 195-204.
- Lambert, Veronica; Coad, Jane; Hicks, Paula & Glacken, Michele. 2014, Young children's perspectives of ideal physical design features for hospital-built environments, *Journal of child health care*, Vol. 18, Nr. 1, s. 57-71.
- Law, Mary; Leclair, Leanne & Stein, Wender Sandy. 1998, Occupation, health and well-being, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 65, Nr. 2, s. 81-91.
- Lee, Patrice D. & Pollard, Elizabeth L. 2003, Child well-being: A systematic review of the literature, *Social Indicator Research*, Vol. 61, Nr. 1, s. 59-78.
- Linder, Lauri A. & Seitz, Marie. 2016, Through Their Words: Sources of Bother for Hospitalized Children and Adolescents With Cancer, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, s. 1-14.
- Manniche, Vibeke. 2003, *Boken om barnet*, ICA Förlaget AB, Västerås, 352 s.
- Moll, Sandra E.; Gewurtz, Rebecca E.; Krupa, Terry M.; Law, Mary C.; Larivie`re, Nadine; & Levasseur, Mélanie. 2015, "Do-Live-Well": A Canadian framework for promoting occupation, health, and well-being, *Canadian Journal of Occupational Therapy*, Vol. 82, Nr. 1, s. 9-23.
- Pelander, Tiina & Leino-Kilpi, Helena. 2010, Children's best and worst experiences during hospitalisation, *Scandinavian journal of caring sciences*, Vol. 24, s. 726-733.

- Pelander, Tiina; Lehtonen, Kimmo & Leino-Kilpi, Helena. 2007, Children in the hospital: elements of quality in drawings, *Journal of Pediatric nursing*, Vol 22, Nr. 4, s. 333-341.
- Pentland, Wendy & McColl, Mary Ann. 2009, Another Perspective on Life Balans - Living in integrity with values. I: Christiansen, Charles & Matuska, Kathleen, 2009, *Life Balance - Multidisciplinary Theories and Research*, SLACK Incorporated and AOTA Press, s. 165-179.
- Pihkala, Ulla M. 2004, Syöpäsairaudet, I: Petäjä, Jari & Siimes, Martti A. 2004, *Lastentaudit*, Kustannus OY Duodecim, s. 354-370.
- Project Liv*. 2016. Tillgänglig: <http://projectliv.fi/> Hämtad 28.10.2015
- Rodger, Sylvia & Banks, Rebecca. 2010, Acute Hospitals: A Challenging Context for Occupation – Centred Practice with Children. I: Rodger, Sylvia. 2010, *Occupation – Centred Practice with Children. A Practical Guide for Occupational Therapists*, Blackwell Publishing, s. 274-297.
- Rokach, Ami. 2013, Honey Bunny Had No Tail: A Tale of Children's Experiences in a Hospital, *Psychology Journal*, Nr. 2, Vol. 10, s. 69-79.
- 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.
- Runeson, Ingrid; Hallström, Inger; Elander, Gunnel & Hermerén, Göran. 2002, Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys, *International Journal of Nursing Practice*, Vol 6, s. 158-166.
- Salmela, Marja; Salanterä, Sanna & Aronen, Eeva. 2009, Child-Reported Hospital Fears in 4 to 6-Year-Old Children, *Pediatric Nursing*, Vol. 35, Nr. 5, s. 269-303.
- Salmela, Marja; Salanterä, Sanna & Aronen, Eeva. 2010, Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children, *Journal of advanced nursing*, Vol. 66, Nr. 6, s. 1222–123.1
- Schwanen, Tim & Wang, Donggen. 2014, Well-Being, Context, and Everyday Activities in Space and Time, *Annals of the Association of American Geographers*, Vol. 104, Nr. 4, s. 833–851.
- Sloan Devlin, Ann & Arneill, Allison B. 2003, Health care environments and patient outcomes: A review of the literature, *Environments and behavior*, Vol. 35, Nr. 5, s. 665-694.
- Tveiten, Sidsel. 2000, *Omvårdnad i barnsjukvården*, Studentlitteratur Lund, 338 s.



- Underdown, Angela. 2006, *Health and Well-Being in Early Childhood*, Open University Press, 220 s.
- Westwood, Deborah Norton. 2012, The health-care environmet through the eyes of a child- Does it soothe or provoke anxiety?, *International Journal of Nursing Practice*, Vol 18, s. 7-11.
- Wilcock, Ann A. 2005, Relationship of Occupations to Health and well-being. I: Baum, Carolyn M. & Christiansen, Charles H. 2005, *Occupational Therapy- Performance, Participation, and Well-Being*, SLACK incorporated, 3 uppl, s. 134-165.
- Willman, Ania; Stoltz, Peter & Bahtsevani, Christel. 2006, *Evidensbaserad omvårdnad- en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 172 s.
- Wilson, Margaret E.; Megel, Mary E.; Enenbach, Laura & Carlson, Kimberly L. 2010, The voices of children: Stories about hospitalization, *Journal of pediatric health care*, Vol. 24, Nr. 2, s. 95-102.
- Ygge, Britt-Marie. 2009, Att vårdas på sjukhus. I: Hallström, Inger & Lindberg, Tor. 2009, *Pediatrik omvårdnad*, Liber AB, s. 101-105.

## BILAGA 1. LITTERATURSÖKNING VIA DATABASER

Databas	Sökord	Årtal	Träffar	Lästa abstrakt	Inkluderade
SAGE Journals	Hospital environment AND children AND hospitalization AND experience	2006- 2016	123	25	5
Science Direct	healthcare environment AND childrens perspectives AND physical design AND pediatric	2012- 2016	60	4	1
Academic Search Elite (EBSCO)	Child* AND experience AND hospital environment	2006- 2016	49	15	0
PubMed	Childrens perspectives AND hospital environment	2006- 2016	11	3	0
Cinahl (Ebsco)	child* hospitalized AND experience	2006- 2016	59	13	1
Cinahl (Ebsco)	Children in hospital AND environment AND experience	2006- 2016	24	8	1

## BILAGA 2. INKLUDERADE ARTIKLAR

Författare & publikations år	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1. Bishop, Kate. 2012 (Science Direct)	Att förstå vad som utgör en stödjande sjukhusmiljö från barn och ungas perspektiv och att beskriva den fysiska miljöns samt konstens betydelse för barns välbefinnande.	Kvalitativ deltagande case studie, 55 deltagare i åldrarna 7-18 i Australien på ett barnsjukhus.	Resultatet visar att konst spelar en stor roll för barn på sjukhus och speciellt högt värderas konst gjorda av andra barn. Barn föredrar ljusa färger i inredningen och vill vara med och påverka sjukhusmiljön.	Måttlig 79% 23/29p
2. Wilson, Margaret E.; Megel, Mary E.; Enenbach, Laura & Carlson, Kimberly L. 2010 (Science Direct)	Att undersöka barns egna upplevelser av en sjukhusvistelse.	Kvalitativt beskrivande studie, 93 deltagare i åldrarna 5-9, Nebraska USA.	Barn känner sig ofta rädda och ensamma på sjukhuset och vill ha trygghet av familj och vänner då de känner sig ensamma och rädda. De är rädda för vad som ska hända dem då de är på sjukhuset men pratar också om positiva sjukhusupplevelser. Sjukhuset förser barn med nya upplevelser och de träffar nya vänner.	Hög 93% 27/29p
3. Coad, Jane & Coad, Nigel 2008 (SAGE Journals )	Att undersöka barns och ungdomars synpunkter på design och färg i sjukhusmiljön på en barnavdelning i Storbritannien.	Kvalitativ intervju och frågeformulär, totalt 180 deltagare, Barnavdelning på universitets sjukhus i England.	Barn vill ha ett färggrant sjukhus och föredrar främst blåa, gröna och gula färger i inredningen. Barn önskar olika teman på avdelningarna som passar olika åldersgrupper. Det mest omtyckta temat var havstema.	Måttlig 79% 23/29p
4. Lambert, V.; Coad, J.; Hicks, P. & Glacken, M. 2012 (Cinahl,	Att presentera barns perspektiv på ideala sociala utrymmen (fysiska utrymmen) i sjukhusmiljön för att barn skall kunna integrera med familjemedlemmar och vänner på	Explorativ kvalitativ deltagande studie med halvstrukturerade intervjuer av 55 barn i åldrarna 5-8, Irland.	Den ideala sjukhusmiljön för barn ska ge tillgång till olika aktiviteter på sjukhuset. Det ska finnas aktiviteter för olika kön, åldrar och utvecklingsstadier. För barn är det även viktigt	Hög 90% 26/29p

Ebsco)	sjukhuset.		att känna social interaktion under sin sjukhusvistelse.	
5. Lambert, Veronica; Coad, Jane; Hicks, Paula & Glacken, Michele.  2014  (SAGE Journals )	Att undersöka vad som utgör ideala fysiska utformningar i byggda sjukhusmiljöer ur barns perspektiv.	Explorativ kvalitativ studie, 55 deltagare i åldern 5-8, Irland.	Barn värderar ett färggrant, bekvämt och kreativt sjukhus som är hemlikt. Det är viktigt för barn att sjukhuset är tillgängligt för alla och att barn med funktionshinder också har tillgång till aktiviteter.	Hög 97% 28/29p
6. Coyne, Imelda  2006  (SAGE Journals )	Att undersöka barns upplevelser av deras sjukhusvistelse.	Grundad teori design, semistrukturerade intervjuer, 11 deltagare i åldrarna 7-14 i England.	Barn upplever ofta rädsla och oro under sjukhusvistelsen, som bl.a. beror på den obekanta miljön, separation från föräldrarna och avsaknad av självbestämmanderätt.	Måttlig 76% 22/29p
7. Coyne, Imelda & Kirwan, Lisa  2012  (SAGE Journals )	Att undersöka barns önsningar och upplevelser av deras sjukhusvistelse och sjukhuspersonalen.	Kvalitativt beskrivande design, 55 deltagare i åldrarna 7-18, Irland.	Barn har både negativa och positiva upplevelser av sjukhusvistelsen. De är ofta missnöjda pga. att de inte får tillräckligt med information, att sjukhuset har söndriga leksaker samt att de saknar delaktighet i beslutsfattande. Barn önskar mera information och att de själva får bestämma om de vill vara med i beslutsfattande angående deras egna vård.	Hög 83% 24/29p
8. Pelander, Tiina & Leino-Kilpi, Helena  2010  (Cinahl, Ebsco )	Att undersöka barns bästa och sämsta upplevelser av en sjukhusvistelse.	Kvalitativ intervju, 388 deltagare i åldrarna 7-11 från 5 olika Finska universitets sjukhus.	Barns bästa upplevelser under sin sjukhusvistelse är människor, aktiviteter och underhållning medan deras sämsta upplevelser också är människorna och aktiviteterna men dessutom också känslor	Hög 97% 28/29p

			och själva sjukhusmiljön.	
9. Pelander, Tiina; Lehtonen, Kimmo & Leino-Kilpi, Helena  2007  (Science Direct)	Att undersöka hur barn själva ser en ideal sjukhusmiljö.	35 deltagare, flickor och pojkar i åldern 4-11 år, från ett universitets sjukhus i Finland.	Barn avbildar sitt ideala sjukhus väldigt olika men ofta finns sjukhusmiljön, själva sjukhusbyggnaden samt deras egna patientrum med på bilden. Sjukhuset är hemlikt med gardiner och dynor och deras patientrum är väldigt rika på leksaker. Människorna är glada och hade färggranna kläder på sig.	Hög 83% 24/29p
10. Linder, Lauri A. & Seitz, Marie  2016  (SAGE Journals )	Att undersöka barn och ungas upplevda erfarenheter med sjukhusvistelse och vad som kunde förbättras i sjukhusmiljön.	Kvalitativt beskrivande och jämförande design, 50 deltagare i åldern 7-18 år med cancer, Intermountain West of the United States.	Barn anser att flera aspekter i sjukhusmiljön besvärar dem som t.ex. ensamhet och isolation, sjukhuspersonalen och själva miljön i sjukhuset. Barnen ger även förslag på hur sjukhusmiljön kunde förbättras och det kommer bl.a. upp att de vill ha möjlighet till mera aktiviteter, mera leksaker och mer social interaktion på sjukhuset samt att själva miljön på sjukhuset skulle förbättras.	Hög 93% 27/29p

## BILAGA 3. CHECKLISTA FÖR KVALITATIVA ARTIKLAR

Checklista för kvalitativa artiklar

### A. Syftet med studien?

.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen? Ja  Nej

### B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? Ja  Nej

(Inklusions – och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)

Var genomfördes undersökningen?

.....

Urval –finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

.....

Vilken urvalsmetod användes?

- Strategiskt urval
- Snöbollsurval
- Teoretiskt urval
- Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

.....

Är undersökningsgruppen lämplig? Ja  Nej

### **C. Metod för datainsamling**

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)? Ja  Nej

Beskriv:

.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

.....

Ange datainsamlingsmetod:

ostrukturerade intervjuer

halvstrukturerade intervjuer

fokusgrupper

observationer

video-/bandinspelning

skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)? Ja  Nej

### **D. Dataanalys**

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....

Ange om:

teman är utvecklade som begrepp

det finns episodiskt presenterade citat

de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna

svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade? Ja  Nej

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)? Ja  Nej

Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)? Ja  Nej

Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)? Ja  Nej

Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen? Ja  Nej

Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data? (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)? Ja  Nej

### **E. Utvärdering**

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan? Ja  Nej

Stöder insamlade data forskarens resultat? Ja  Nej

Har resultaten klinisk relevans? Ja  Nej

Diskuteras metodologiska brister och risk för bias? Ja  Nej

Finns risk för bias? Ja  Nej

Vilken slutsats drar författaren?

.....

Håller du med om slutsatserna? Ja  Nej

Om nej, varför inte?

.....

Ska artikeln inkluderas? Ja  Nej