

Arts in Health Biennale

Et forprojekt

WP6: Pilot evaluering - Afsnit for urinvejskirurgi

Regionss hospitalet Gødstrup

Dette dokument indeholder resultater og evaluering af implementeringen Prototype II: Pilotprojekt på urinvejskirurgi stue 618, Regionshospital Gødstrup (RHG). Evalueringen er bygget på semi-strukturerede interviews med sygeplejefagligt personale og relevante afdelingsledere involveret i projektet, samt patienter og pårørende som har oplevet det nye tiltag på stuen. Denne evaluering er udført af Studio Poesis v. Esben Bala Skouboe & Sofie Busch, i samarbejde med udviklingssygeplejerske Mette Saagaard Olesen, RHG, december 2023, som del af WP6: Pilot, Afsnit for urinvejskirurgi til projektet "Art in Health Biennale 2025, et forprojekt".

Formålet med dokumentet er at opsamle på de erfaringer der er gjort siden pilotens start, og derfra identificere potentialer og refleksioner på hhv. kunst- og sundhedsbehov, metode og anbefalinger til videre arbejde, for dette sygdomsspecifikke kunsttiltag på afsnittet.

Materialet er udarbejdet af

Esben Bala Skouboe, Projektleder, Studio Poesis

Anne Sofie Udsen, Projektleder, Studio Poesis

Sofie Bush, Research, Studio Poesis

Mette Saagaard Olesen, udviklingssygeplejerske, RHG



Foto af Soren Braad Andersen

Executive summery

”

Som del i “Art in Health Biennale 2025, et forprojekt”, blev en strategisk realisering af projekt-temaet ”Delir-nedsættende miljøer på patientstuer” i pilotprojekt WP6, implementeret på afsnit for urinvejskirurgi, i november 2023. Realiseringen blev kurrateret af Studio Poesis i samarbejde med cheflæge Maiken Milly Howard og oversygeplejerske Merete Haubjerg Sørensen.

I piloten udforskes hvordan lyd og interiør kan bidrage til at skabe hjemlighed på sengestue B618. Pilotens mål er at bidrage til at skabe tryghed og ro for patienten samt omdanne sengestuen til et instrument, hvorfra personale kan tilføre eller afskærme strategiske sansestimuli hos delir-patienter. Der arbejdes med to begreber for hjemlighed: Genkendelighed og gentagelighed. Indretningsarkitekt Mette Risbæk, lyddesigner Asger Bruun Hansen, og lydforsker Anne-Sofie Udsen er skaberne bag stuen.

Den forholdsvis korte implementerings- og prøveperiode har kun muliggjort en begrænset interview- og datamængde. Derfor er følgende udtagelser udlagt som potentialer, anbefalinger og refleksioner på den tilførte værdi. Baseret på semistrukturerede interviews med udvalgte ansvarlige, personale, patienter og pårørende, er følgende resultater og refleksioner udledt:

Strategiske implementerede sansestimuli har vist første tegn på effekt og skabt værdi for patienter, pårørende og personale på urinvejskirurgisk sengeafsnit. Implementeringen har bl.a. udvist potentialerne til at skabe stolthed og en øget innovationskraft på afdelingen, samt ro og tryghed for patient og pårørende som oplever delirium i forbindelse med sygdomsforløbet.

Realiseringen kan have en stressnedsættende effekt på personalet og dermed potentialerne til at øge arbejdsglæden, rummet ses som et instrument, der underbygger sygeplejen, stimulerer nysgerrighed til fagligheden og intern kulturforandring. Succesen har øget tilfredsstillelsen ved arbejdet, som kan styrke selvtilliden og modet til at modtage fremtidige komplekse problemstillinger.

Et tæt samarbejde med kunsteksperter og inklusion i udviklingsprocessen har styrket ejerskab- og ansvarsfølelsen, som bidrager til at sikre en dyb og succesfuld implementering. Kunsten har opsat et fælles eksperimentelt og kreativt rum, som har skabt nysgerrighed på tværs af afdelinger og fagligheder.

Lyd miljøerne kan bygge bro til pårørende og patienters sanseerfaringer og minder, som antyder at have øget tryghedsfølelsen og positive associationer. I sammenspil med rummets indretning og farvevalg er rolige og afslappende rammer med til at understøtte det faglige mål om at skabe hjemlighed og behag for at lindre delirium. For at yderligere lindre traumen efter delirium viser piloten potentiale for at fokusere indsatsen på de forbyggende og rehabiliterende faser også, som giver flere handlemuligheder og positive distraktioner til de pårørende og kan styrke tilliden til afdelingen.

Baseret på denne evaluering kan følgende anbefalinger til fremtidig udvikling af projektet udlægges: Der kræves en udvidelse af modellen for screening af delirium for at kunne præcisere en målbar effekt af de forskellige lyd miljøer og indretning under delirium. Dette kan bringe os nærmere en hypotese på om specifikke lyd miljøer har forskellig påvirkning, og om lyd i nogle tilfælde kan lindre i samarbejde med eller som alternativ til medicin. Dertil ønskes det også at udvide repertoiret yderligere med flere miljøer. Det skal dertil afsøges at forstå delir-typerne og stimulus betydning via en kombination af randomiserede kliniske studier og etnografiske kvalitative metoder, hvorfra de forskellige kvaliteter kan opfanges.

”

Indholdsfortegnelse

- 4 Strategi og baggrund**
- 5 Fokus**
- 6 Pilot: En delir-lindrende stue**
- 7 Vision**
- 8 Kunstnerens bidrag**
- 9 B618 - En delir-lindrende stue**
- 11 Evaluering**
 - 12 Personale
 - 14 Leder
 - 16 Patient og pårørende
- 18 Refleksion**
- 19 Udviklingsprojekter**

— Evaluering og udtagelser —
|

Strategi og baggrund

Piloten var udviklet under WP6 Prototype II: Urinvejskirurgisk afd. i forbindelse med Arts in Health Biennale 2025 et forprojekt. Initiativet af bygget på WP4 Arts & Health Workshop I – samarbejdet, hvor relevante emner og fokus, identificeret i WP2 Urinvejskirurgisk behovsafdekning, har den tværfaglige arbejdsgruppe ønsket at realisere flere projekter i følgende prioriterede rækkefølge:

1. Delir-nedsættende miljøer på patientstuer
2. Ritualet ved dødstilfælde
3. Refleksionsrum for patienter og personale

Der blev sammensat tre grupper til at bistå udviklingen af en delir-lindrende sengestue.

Arbejdsgruppe:

Maiken Milly Howard cheflæge
Anne Mette Eriksen, Overlæge
Merete Haubjerg Sørensen: Oversygeplejerske
Dorit Hoffmann, Sekretær
Birgit Møller, fysioterapeut
Nicoline Jespersgaard, Sygeplejerske

Kuratorgruppe:

Jakob Lillemose, Kurator
Marie Højlund, Komponist
Esben Bala Skouboe, Arkitekt
Anne Sofie Udsen, lydforsker

Eksterne kunstnere:

Asger Bruun Hansen, Lyddesigner
Mette Risbæk, Indretningsarkitekt
Anne Sofie Udsen, lydforsker

Sponsorater

House of Finn Juhl
& Tradition
Garant Aalborg
Region Midt

Opgaver

- T6.1 Der udvælges en strategisk retning for prototype på Urinvejskirurgisk afd.
- T6.2 Der udarbejdes en prototype og prøvehandling på afdelingen.
- T6.3 Afrapportering af prøvehandling.

Aflevering

- D6.1 Afrapportering af resultater fra prototype.
- D6.2 Præsentation af proces og findings

Fokus

På baggrund af WP4 Arts & Health Workshop I – samarbejde, blev følgende fokus valgt.

Delir-præventiv behandling

Hen mod den sidste tid af livet oplever mange patienter delir; auditive og visuelle hallucinationer. Disse situationer er ganske hårde for patienten som ikke er ved fuld bevidsthed men nemt bliver påvirket af atmosfærer og sansestimuli og kan blive utrolig angst, hvilket også kan have en stærk påvirkning på personale og i særdeleshed pårørende.

“Det er svært for både pårørende og personale, fordi det kan være voldsomt”

- Læge

Personalet føler en stor magtesløshed, da der næsten ikke er noget, de kan gøre, hvilket skaber en del uro. Pårørende målretter deres frustration mod personalet, og er uforstående over, at deres nære ikke kan hjælpes. Her er der potentiale for at **se rummet som et instrument for delir-prævention**, og skabe en sanseoplevelse som kunne fungere delir-præventiv. Der er evidens for at stimuli af forskellige art kan have en beroligende og afskrækkende effekt på delir-patienter (Fancourt & Finn, 2019). Dette kunne minimere et følelsesrum af:

Frustration, magtesløshed, angst, sorg og håbløshed.

“Det er de hjemlige ting, det der er genkendeligt, som skaber ro”. (...) Det ideelle sted er hjemme i dagligstuen”

- Ergoterapeut

Pilot: En delir-lindrende stue

Beskrivelse af delirium

Patienter med delirium er et tilbagevendende problem på Urinvejskirurgisk Afdeling, Godstrup. Delir er ikke en sygdom, men derimod en midlertidig tilstand, der kan udløses af bl.a. kritisk sygdom, søvnmangel, stress, organsvigt, m.m. Man taler derfor ikke om behandling, men om lindring af delir.

Personalegruppen beskriver, at når patienterne går i delir, så fylder det meget i afdelingen; patienterne kan blive urolige, voldelige, utrygge, samt at de kan blive rastløse og nogle gange forlader sengestuen. Delir-tilstanden er også svær i forbindelse med de pårørende, da det kan være følelsesladet at se en nær gå i delir, samt at det udadtil kan ligne at personalet ikke kan gøre noget. Dette er også en svær situation for personalet, da de nu både skal

tage hånd om patienten, samt yde omsorg for den pårørende, der måske føler sig hjælpeløs i situationen.

I forbindelse med delir yder personalet både medicinsk og ikke-medicinsk pleje. Den medicinske pleje består i at give patienten beroligende medicin, mens den ikke-medicinske behandling fokuserer på sansestimuli. Her kan der være forskel på hvilken type af delir patienten oplever, og om de skal have øget eller dæmpet sansestimuli. Personalet må derfor afprøve, hvad der virker for den enkelte patient, såsom at slukke lyset eller spille rolig musik.

Symptomer ved intensiv delirium

- Ændret opførsel i løbet af dagen
- Koncentrationsbesvær
- Problemer med at huske, hvad der lige er sket
- Skiften uro i løbet af dagen, ofte om natten
- Manglende sammenhæng mellem tale og handling
- Auditiv og visuelle hallucinationer
- Manglende initiativ eller rastløshed
- Angst, vrede eller tristhed
- Problemer med at træffe beslutninger
- Mistillid og utryghed ved andre mennesker

Tre typer af intensiv delirium

- Hyperaktivt delirium, hvor patienten bliver urolig, rastløs eller aggressiv
- Hypoaktivt delirium, hvor patienten bliver stille og indadvendt
- Blandet delirium, der viser sig som en vekslen mellem de to nævnte



Sengestue på urinvejskirurgisk sengeafsnit



Sengestue på urinvejskirurgisk sengeafsnit

Vision

Pilot beskrivelse

Piloten En delir-lindrende sengestue har til formål at undersøge hvordan sengestue B618 kan indrettes således at sengestuen bliver et instrument til ikke-medicinsk lindring af delir. Piloten udvikles af arkitekt Mette Risbæk, lyddesigner Asger Bruun Hansen og tovholder Anne-Sofie Udsen, i et samarbejde med urinvejskirurgisk personale med ledelse af oversygeplejerske Merete Haubjerg Sørensen og cheflæge Maiken Milly Howard.

I piloten udforskes der hvordan lyd og interiør-elementer kan bidrage til at skabe hjemlighed på sengestue 618. Pilotens mål er at bidrage til at skabe tryghed og ro for patienten samt udforske

hvordan sengestuen kan fungere som et instrument for personalet til at øge eller minimere sansestimuli hos delir-patienten.

Konkret vil der i sengestuen integreres 2-3 interiør-løsninger; e.g. maling af væg, spejl-uro og ophæng af gardiner, samt en lydinstallation med komposition af natur og instrumental-lyde, der kan skrues op og ned for, efter behov.

Konceptet: Hjemlighed

I forbindelse med interviews med afdelingens personale fortæller de, at det bedste sted at være under delir-tilstanden ville være hjemme. Alle hjem er selvfølgelig forskellige, og sengestue 618 skal således ikke søge at efterligne en bestemt type hjem - i stedet arbejder vi med **hjemlighed som koncept**.

Antropolog Ida W. Winther beskriver, at om man føler sig hjemme eller ej, handler om en stemning/atmosfære. Følelsen af hjemlighed kan rette sig både mod selve rummet eller de mennesker man er sammen med. Når man føler sig inkluderet i et rum eller en gruppe, så kan følelsen af hjemlighed indtræffe (Winther,

2014). Følelsen af hjemlighed er således ikke nødvendigvis bundet sammen med at være i sit eget hjem (derhjemme), **derimod er det er noget vi kan skabe ved at støtte følelsen af inklusion i rummet for patienten og dens pårørende**. Personalet arbejder allerede med inkluderende pleje, altså at patienter og pårørende inddrages i helingsprocessen. **Pilotens formål var således at udforske hvordan sengestuen kan bidrage til inklusion, og herved gøre stedet mere hjemligt.**

Hjemlighed som...

Genkendelighed: at give rummet identitet

Ikke om man har været indlagt før, men om vi kan genkende materialer, dufte, lyde, m.m. Placering af objekter; et bord at sidde ved ligesom derhjemme, et sted at hænge sin jakke ligesom derhjemme, en god stol at sidde i ligesom derhjemme.

Gentagelighed: at give patienten et holdepunkt

Bevægelser og mønstre der hjælper patienten med at opretholde hverdagens rutine. Både tid og rytme, men også gentagelighed i materialer, farver, lyde, teksturer, etc.

I piloten udforskes der hvordan lyd og interiør-elementer kan bidrage til at skabe hjemlighed på sengestue B618. Pilotens mål er at bidrage til at skabe tryghed og ro for patienten samt udforske hvordan sengestuen kan fungere som et instrument for personalet til dæmpning eller hævnning af sansestimuli hos delir-patienten.

I mødet mellem lyd og interiør vil vi arbejde med taktilitet (det rørbare), auralitet (det hørbare) og visualitet (det synlige) og hvordan disse kan støtte sansestimuli på sengestue B618 ud fra tre tematikker: teksturer, bevægelser og toner. Vi arbejder i mødet mellem det hjemlige og det naturlige, hvilket vi både forbinder med naturen (skoven, stranden, dyrelivet) men også med kroppens naturlige rytmer (hjerteslag, bevægelse) og døgnets rytme (tid og flow).

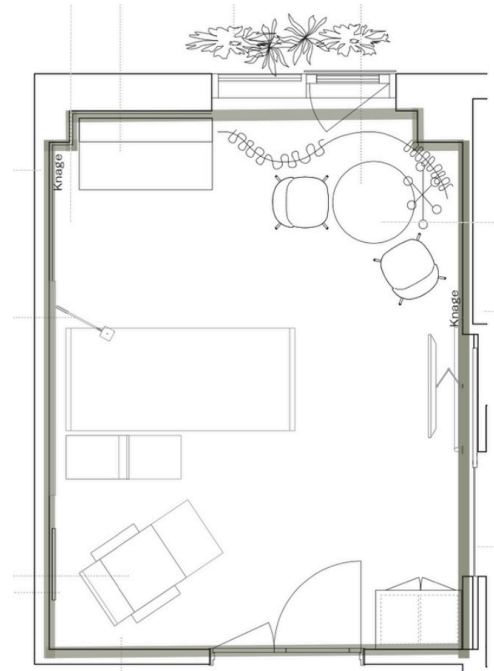
Kunstnerens bidrag



Mette Risbæk
Indretningsarkitekt



Asger Bruun Hansen
Lyddesigner



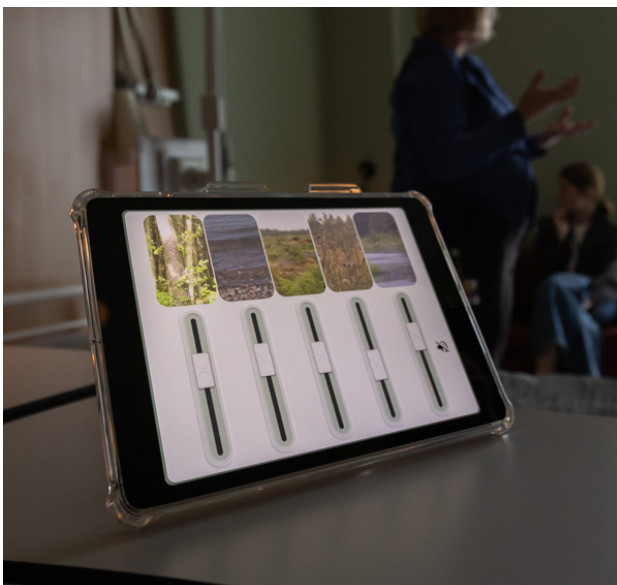
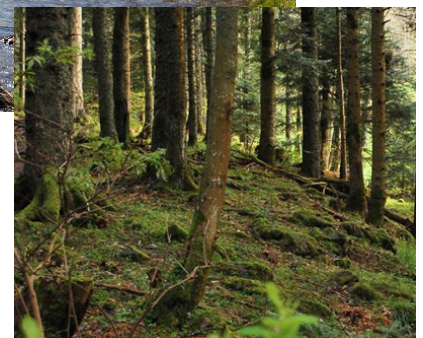
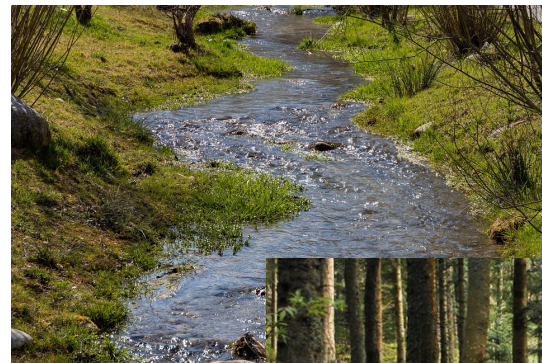
Gentagelighed - at give patienten et holdepunkt

Arkitektur

Komplimentere det der er
Gentagelser i farvetoner og materiale
Spejling
Bevægelse

Lyddesign

Trioler, hjertets rytme
Langsom fremdrift
Rolige bevægelser
Gentagende melodier



Genkendelighed - at give rummet en identitet

Arkitektur

Skabe flere dybder i rummet
Fokus på zoner og funktioner
Æstetisk funktionellitet
Varierende teksture

Lyddesign

Kroppens resonansfrekvens
Kendte lyde/instrumenter
Naturlige teksturløde; vind, træer, vand
Ingen store udsving

B618 - En delir-lindrende stue



Foto af Soren Braad Andersen



Foto af Soren Braad Andersen





Foto af Søren Braad Andersen

Evaluering

Formål

Formålet er at skaffe begyndende dataindsamling på Pilotprojektet Urinvejskirurgisk: Delir-lindrende stue, som skal indgå som forprojekt til Arts in Health Biennale 2025. Piloten analyseres først som en case, hvor metode og effekt på personale og pårørende evalueres, og holdes op mod processen bag udarbejdelsen af piloten. Dette bliver grundlaget for vigtigheden af inklusionen af kunst og kultur på hospitaler. Dette gøres via semistruktu-

rerede interviews med udvalgte specialister, personale som har arbejdet med på og med stuen, samt patienter og pårørende som har oplevet et delir-anfald på afdelingen.

Målet er at identificere gode metoder og en række anbefalinger, som vil kunne tages i brug frem over – som potentielt kan udføres i en forskningsartikel udarbejdet af hospitalet.

Interesseområder

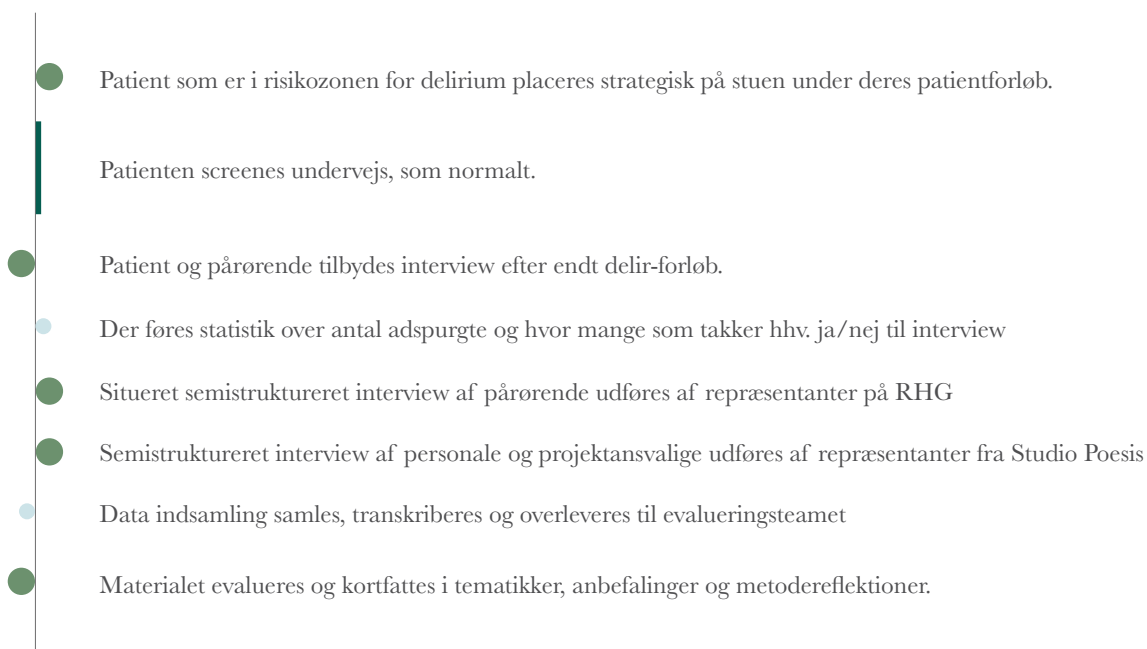
Evalueringen har tre researchspørgsmål:

1. Hvilke delir-lindrende tendenser har kunsten vist, og hvilken betydning har det haft for de pårørende/patienter?
2. Hvilken effekt har piloten haft på sygeplejen og sygeplejerrollen?
3. Hvordan har metoden og processen bag påvirket innovationen og kulturtransformation i afdelingen?

Disse undersøges via semistrukturerende interviews i fire led:

1. Interview af pårørende (1) og patient (1)
2. Interviews af personale (3)
3. Interviews af udvalgte projektansvarlige (1)
4. Screening af delir

Dataindsamlings proces



Interview af personale

Baseret på interview af personalet fra Afdeling for Urinvejskirurgi er følgende observationer identificeret, hvilke summere oplevelserne og erfaringerne med stue 618 siden implementeringsdagen. Disse hovedpunkter er opsat tematiske og underbygget med citater fra det adspurgte personale (4), pårørende (1) og patienter (1).

Et rart sted at være

Stuens indretning og lydværk opleves af personalet som et meget rart og godt miljø. Personale har gjort længerevarende ophold på stuen, samt anvendt lydværkerne under pleje og deres journalarbejde. Udbredt er det rart at have arbejdsgang på stuen, og den fortrækkes over de resterende stuer. **Det gode arbejdsmiljø har en beroligende effekt på dem, og håber det kan afsmittes på patient og pårørende i fremtiden.**

”Jeg har siddet inde ved [patienten] og brugt computeren (...). Jeg har brugt lydene, og jeg ved ikke om det fungerede eller ej, men fungerede rigtig godt på mig. Det har givet en ro.”

Sygeplejerske, Lisbet Fly

”I og med at den [stuen] også gør noget ved os, og at vi synes at der er en anden ro derinde, kan man jo håbe, at det også kan smitte af på patienterne.”

Sygeplejerske, Gurli Jeppesen

Keywords: *Positiv kultur, arbejdsglæde, stressnedsættende*

Bredere fokus på delir-lindring

Personalet er blevet mere opmærksomme på rummets funktion og rolle som et delir-lindrende instrument. Dertil også den indvirkning arkitekturen, indretningen og medfølgende stimuli i samspil med hinanden kan have af effekt på patienten i delirium. Siden stuens implementering har de både arbejdet innovativt og reflekteret på netop tilføjelse og beklædning af auditive og visuelle input for at skabe de bedste rammer for patienten.

”Som personale er man jo målrettet og ved hvad man går ind efter på en stue, så går jeg ind og hen til patienten, og så er det jo egentlig der jeg har mit fokus. - Men når jeg kommer ind på dén stue [stue 618], så kan jeg godt mærke, at så breder det fokus sig.”

Sygeplejerske, Gurli Jeppesen

”Jeg tænkte at når man kommer til en stue med fjernsyn der kører, og der er flere der snakker kan forvirre patienten, men de der [natur]lyde gør jo at der kommer mere ro på, og der er noget andet, og kun én slags lyd - som jeg tænker kan være med til at lindre, da der ikke er mange lyde de skal forholde sig til.”

Sygeplejerske, Judit Canut

Keywords: *Underbygge faglighed, nysgerrighed, stimulere fastholdelse, udviklende miljø*

Beroligende effekt på patienten

Personalet har erfaret de først effekter rummet og lydværket har haft på en delir-patienter. Støjende og forvirrende elementer er blevet minimeret fremfor tilføjelsen af strategiske stimuli fra rummet og lydværket, som viste sig at berolige patientens ekspressive uro. Ydermere skabte det et bagvedliggende lydmiljø som ikke generede pårørendes eller personales færden på stuen.

”Han synes det var hyggeligt, i stedet for fjernsynet hvor der var enormt meget lyd, og han faldt faktisk til ro lidt, blev lidt forvirret igen, men så bad jeg ham lytte lidt til lydene, så faldt han helt til ro, så det har virket på ham. (...) jeg har fornemmelsen af at han faldt til ro af – jeg tror, at det var vand-lydende jeg spillede.”

Sygeplejerske, Judit Canut

Keywords: *Selvtillid, mod, co-creation, kulturforandring, innovationskraft*

Et redskab for tryghed

Personale oplever rummet som et godt redskab som hjælper til at skabe et trygt miljø, hvor den tomme stilhed kan fjernes frem for et mere livligt og aktivt miljø, som de vurderer er bedre for denne patientgruppe. Ved tilføjelsen af forskellige lydmiljøer kan der skabes liv omkring delir-patienten, som støtter personalet i at skabe en tryk stemning, hvor der typisk gøres ophold på stuen eller snakkes med patienten. **Lydmiljøerne kan være med til at gøre det mere behageligt for patienten at være alene på stuen.**

”Jeg synes det er et godt alternativ, at man kan prøve noget andet. Jeg tror nogle gange at vi som plejepersonale har en tendens hvor vi føler vi skal snakke meget, der ville de virke mere naturligt at vi har lydende som vi kan give, så er det ligesom dem der er baggrundsstøjen og lyden herinde.”

Sygeplejerske, Gurli Jeppesen

Keywords: *Aflastning, professionel støtte, erkendelse af kunstens rolle*

Ejerskab og aktivt initiativ

Det ses at personalet er inspireret til at tage ejerskab og aktivt initiativ til at skabe og bibeholde de hyggeligere rammer på stuen. Når lydværkerne blev afspillet, tog de ansvaret for at skabe en hjemlig helhed med rummets arkitektur i spil. Rummets funktioner blev hyppigt anvendt, som at tænde lys-zoner, trak gardinet for, fjernede unødige forstyrrelser. De skabte naturligt en hjemlig helhed og var bevidste om rammernes betydning for delir-lindring. De arbejder eksperimentelt med rummet og har mod på at afprøve teknikker og ideer af.

”[Patienten] lå og var urolig i sengen med mobiltelefon og fjernsynet tændt på fuldt drøn, så tænkte jeg – Nej, det forstyrre – Så nu slukker jeg for tv og dæmper lyset og tænder for naturlydene, tog telefonen fra ham og bad ham lytte til lydene.”

Sygeplejerske, Judit Canut

Keywords: *Udviklingsproces, ejerskab, ansvar, dyb implementering, initiativ, co-creation*

Interview af leder

Ro og stolthed i afdelingen

”De skal også ligesom huske muligheden i den der travle hverdag, og de skal turde at bare gøre det, selvom de godt ved at ’det her har jeg da ikke nødvendigvis læst noget evidens om’. Vi lever i sådan en meget evidens præget virkelighed, så derfor er jeg egentlig meget stolt af, at de har turdet.”

Oversygeplejerske, Merete Haubjerg Sørensen

Personalet har udvist meget mod og vilje gennem processen for at så etableret og afprøvet piloten. Selvom tiltag med videnskabelig evidens der ligger uden for personalets kompetencer kan være fremmede og ubekvemt, eller ligger over en personlig grænse, så har afdelingsledere set stort mod og ejerskab i afdelingen. Stuen har tilmed vist at være et rart rum at arbejde i, som kan berolige nerverne i en travl hverdag – til gavn for hele afdelingen, kollegerne og patienterne.

”Det hjælper ikke kun patienter. Jeg tror faktisk, at det er godt for personalets nervesystem også. Altså det er jo fedt!”

Oversygeplejerske, Merete Haubjerg Sørensen

Keywords: *Stolthed, kulturændring, visionær ledelse, inspirere*

Kunst-og-sundheds samarbejde

Afdelingen har gjort sig særligt gode erfaringer med det eksterne samarbejde med kunstnerne. Samarbejdet har været bygget på et højt niveau af gensidig respekt mellem partnerne, som har medført at afdelingen føler sig stærkt repræsenteret i det endelige resultat på stuen.

”Jeg føler virkelig, at der er taget udgangspunkt i, hvad patienter og pårørende har sagt, og hvad vi har sagt under interviews. Det er faktisk noget af det jeg synes er det allervigtigste.”

Oversygeplejerske, Merete Haubjerg Sørensen

Afdelingen har haft stor glæde og værdi af de indledende workshops og behovsafdækning, hvor de kunne dele deres faglighed med kunstnergruppen og kuratorteamet. De har kunne italesætte problematikker og udvikle mulige løsninger og potentialer i samarbejde med eksterne fagpersoner, hvorfor de har følt sig set og hørt i projektprocessen. Det har været vigtigt den interne ejerskabsfølelse og eksekvering af stuen siden hen.

”Der er blevet lyttet til os. Det synes jeg virkelig har være godt, og det er vigtigt, for ellers kommer vi aldrig til at tage ejerskab over det. Vi kommer aldrig til at bruge det som det måske var tiltænkt, hvis ikke det er noget, der stammer fra dét vi går i.”

Oversygeplejerske, Merete Haubjerg Sørensen

Keywords: *Ejerskab, eksperimenterende perspektiver, sanseligt, tværfaglighed, sammenhængskraft, co-creation*

Intern innovationskraft

Piloten har medvirket til en påbegyndt intern innovations proces på tværs af og i sammenspil med andre afdelinger. Et eksperimentelt rum er blevet skabt, som inkluderede bl.a. hygiejneafdelingen, som, trods brud på retningslinjerne, så mulighederne i at afprøve teorier og opsøge ny viden til gavn for fremtidige tiltag.

”Det er i hvert fald den erfaring jeg har gjort mig nu: At når nogen står stejlt på det, de er ansat til at stå og stejlt på, så skal man udfordre dem med, - i hvert fald på det her - at det er et forprojekt. Og her kan vi turde afprøve noget også, og så må vi jo sadle om, hvis det er helt galt.”

Oversygeplejerske, Merete Haubjerg Sørensen

Oversygeplejerske Merete Haubjerg Sørensen har være begejstret for muligheden for at arbejde i det eksperimentelle og kreative rum, som nu har skabt nogle nye rammer og muligheder for lignende tiltag i fremtiden. Denne værdi har været særlig vigtig som leder da slut resultatet skal skabe en tilsvarende stor værdi og motivation hos personalet i afdelingen. Det har derfor været en succes at samarbejde med eksperter uden for hospitalet som har bidraget med potentialer og forslag til at tænke innovativt og udfordre grænserne.

”Jeg synes egentlig, at det har været fedt at stå med det kreative, men også med op mod retningslinjerne. Man har selvfølgelig lige været den der stod for skud, fordi jeg var godt klar over personalets reaktion, hvis vi kom ud med en udgave der var sådan halvgående.”

Oversygeplejerske, Merete Haubjerg Sørensen

Keywords: *Kulturændring, innovationsproces, tværfaglig, udfordre grænser, problemløsning, fremtidens sundhedsvæsen*

Et pusterum

Stuens atmosfære har også en afsmittende effekt på det lægefaglige personale, som oplever det som et hjemligt og imødekommende pusterum i en travl og ofte intens hverdag. Rummets kontrast til de andre områder af hospitalet er mærkbar og personalet løsner intuitivt i skuldrende og slapper af i denne en meget anderledes positiv oplevelse.

”Man sænker intuitivt skuldrene og trækker vejret lidt dybere, når man opholder sig på den stue. Tidsfornemmelsen er ikke så stærk, man sænker tempoet og glemmer at holde øje med uret, fordi der er rart at være.”

Overlæge, Anne Mette Eriksen

”Jeg skulle have en nyremedicinsk lægekollega på tilsyn hos patienten på stue 618. Kollegaen kom farende direkte fra et hjertestop. Jeg briefede kollegaen udenfor stuen, fordi patienten var svært delirøs. Da kollegaen havde tilset patienten og kom ud fra stuen udbrød han spontant: det var en meget anderledes oplevelse at være på den stue.”

Overlæge, Anne Mette Eriksen

Keywords: *Positiv kultur, arbejdsglæde, stresnedsættende*

Interview af patient og pårørende

Genkendelige lydmiljøer

Lydmiljøerne skaber resonans og genkendelighed for patienter og pårørende. Naturlydene kan associeres med hjemlige omgivelser, som giver en rar følelse når der gøres ophold på stuen. Patient og pårørendes umildbare respons til lydene var denne genkendelighed og frembragte minder hvor lydene optrådte. **Dialog mellem pårørende og patient;**

”Jeg kan godt lide farven for jeg elsker grøn. Jeg tror første gang, at jeg var herinde, der var der rislende vand over fra iPad’en af.”

Pårørende, Gitte

”Og den var dejlig at have i baggrunden”

Patient, Anders

”Ja, der er ikke noget så dejligt som rislende vand. Vi bor oppe i Skive og hvis man går nede ved fjorden, så er det så skønt at gå og lytte til det vand der kommer ind over.”

Pårørende, Gitte

”Ja det er det...”

Patient, Anders

Keywords: *Tryghed, lindring, sanseerfaring, genkendelighed*

Hjemlighed på stuen

Det bemærkes tydeligt at farven på væggen er anderledes og giver varme og associationer til en stue og hjemlighed. Særligt er harmoni og gentageligheden på stuen til glæde for patient og pårørende, som synes de skaber en rolig atmosfære, og at det derved har hjulpet dem med at slappe af. Patienten som har gjort ophold på forskellige stuer, under sit sygdomsforløb, bemærker farvevalget som det han erindre stærkest efter sin delir, selvom andre dele af rummet, som inventar mm. står mindre klart.

”Beroligende og afdæmpet. Der er ikke nogen voldsomme kontraster – så gennemgående behageligt. Lige så snart at man kommer ind slapper man af.”

Patient, Anders

”At der er kommet lidt farve på, det giver mere farve så det ikke føles så koldt at være herinde”

Pårørende, Gitte

Keywords: *Hjemlighed, ro, rar atmosfære, gentagelighed, tyghed,*

Deliriumdrømmen og kunstens rolle

”Delir-tilstanden, den ved jeg ikke hvordan jeg skal forholde mig til. Jeg følte mig uden for love og ret.”

Patient, Anders

Delirium-tilstanden er en traumatisk oplevelse for både patient og pårørende. Der er meget fokus på patientens tilstand, og for dem falder meget stimuli fra omverdenen hurtigt i baggrunden. Under delirium havde patienten svært ved at huske hvad der er hændt, og dermed også vurdere om lydmiljøerne eller rummet har haft en direkte påvirkning. Delirium drømmen står stærkest frem i erindringen.

”Jeg ved ikke om jeg direkte registrere det altid, men ubevidst, den der baggrund måske.”

Patient, Anders

Det har være ubehageligt at gennemleve for patienten, som har være meget desorienteret efter sit delirium, og usikker på hvad der er virkeligt og uvirkeligt.

”Jeg har i nogle perioder været ude i noget, hvor jeg ikke anede hvad det var jeg var ude i, som jeg overhoveder ikke anede hvad det havde med min sygdom at gøre. Der var en masse med nogle racerbiler som drønedede forbi, masse millioner af dem. Og det var i døgndrift.”

Patient, Anders

”Det er svært det delir, jeg synes det er uhyggeligt, for hvor lang tid bliver det ved”.

Pårørende, Gitte

Denne refleksion har været med til at præcisere kunstens rolle i delirium-lindrende processer. Implementeringen har stort potentiale for at kunne danne rammen omkring delirium, særligt i rehabiliterings- og forebyggelsesprocesser. Det er kendt, at sanseoplevelsen har stor betydning for rehabiliteringen, og skabelsen af et æstetisk og værdigt ”rum”, der kan omfavne patienten både før og efter delirium, kan bidrage til at gøre overgangene fra det uvirkelige til det virkelige mindre kontrastfyldte, men derimod mere genkendeligt. Dette kan hjælpe patienterne i deres bedring og efterbehandling af traumat.

Keywords: *Rehabiliterende, forbyggende, handlemuligheder, tillidsopbyggende, positive disktrationer, traumelindring*

Refleksioner

På baggrund af statements fra interviews af personale, pårørende og patienter (s. 12-17) udført blm. pilotprojektet på Afdeling for Urinvejskirurgi, er der udledt følgende refleksioner på den tilførte værdi.

Personale

- Det er et rart sted at have arbejdsgang, som kan virke **beroligende** og **stressnedsættende**, hvilket potentielt kan reducere antallet af sygedage. Tilmed kan det bidrage til at stimulerer en god kultur på afdelingen og **øger arbejdsglæden**, hvilket kan skabe **positive uforudsigelige tendenser**.
- Rummets atmosfære opleves som et **instrument til at underbygge sygeplejen**, som gør dem **nysgerrige** og **undersøgende** i udviklingen af deres faglighed. Dette kan være med til at **stimulere fastholdelse og rekruttering** af personalet og gøre arbejdspladsen mere **attraktiv**.
- Følelsen af at lykkes succesfuldt med sit arbejde bidrager til at styrke **selvtillid, nysgerrighed og mod** til at modtage komplekse problemstillinger i fremtiden. Det kan skabe en **kulturforandring som øger innovationskraften** på afdelingen.
- Der er opnået en **erkendelse** af at kunsten og rummet **støtter personalet** i deres daglige professionelle virke som sygeplejersker, som derved kan bidrage til at **aflaste personalet**.
- Ved at personalet har været **involveret i udviklingsprocessen** gennem projektet, har de følt **ejerskab** og **ansvar** over det. Dette er et essentielt punkt for at sikre en **dyb implementering** og et initiativ som står stærkt.

Leder

- Lederen er **stolt** over personalet og innovationskraften på afdelingen. En **visionær ledelsesform** kan styrke lederens position og **inspirere** sine ansatte og andre ledere til at bære forandringer igennem.
- Kunstens verden har åbnet op for et **bredere og mere eksperimenterende perspektiv**, som er de sanselige og eksistentielle dimensioner, ledet af eksperter med rod i forskning. Lederen sættes i stand til at **inkludere personalet i kunstens rum**, hvor de kan arbejde **strategisk, sanseligt og underbevidst** med sundhed. Derved kan lederen skabe et fællesskab på afdelingen på **tværs af fagligheder** og potentielt øge **sammenhængskraften** derimellem.
- Når dette lykkes, kan der stimuleres en **kulturændring** som kan have en **afsmittende effekt** på andre områder af hospitalet. Projektet er lykkedes med at bringe andre fagligheder i spil for at løse komplekse problemstillinger, hvilket både er højt **tilfredsstillende** for lederen, men også vigtig kompetence i **fremtidens sundhedsvæsen**.

Patient og pårørende

- Det antydes at stuen har haft den ønskede effekt på pårørende og patienter ved at bidrage til at skabe **tryghed**. Lydmiljøerne har og kan skabe **bro til deres sanseerfaringer og minder** - og vi skal undersøge lydmiljøernes videre potentiale for hvordan man kan lindre delirium-symptomer, delirium-tilstanden og typer af delirium som en alternativ strategi.
- Rummet atmosfære påvirker patienten og pårørende og skaber **rolige og afslappende rammer**, som understøtter den behandlingsstrategi man har. Dette resonerer med det **faglige mål** om at skabe tryghed og hjemlighed for at lindre delir.
- Delirium er en traumatisk oplevelse for både patienter og pårørende. Piloten peger på behovet for at fokusere indsatsen på de **forebyggende og rehabiliterende faser**, hvilket giver pårørende flere **handlemuligheder** og styrker **tilliden** til professionaliteten i afdelingen. At mærke det faglige niveau og den energi, der bliver lagt i omsorg og lindring af patienten, kan dermed virke tryghedsskabende, give handlemuligheder og **positive distraktioner** for at fjerne fokus fra sygdommen.

Udviklingsprojekter

På baggrund af resultaterne fra pilotprojektet på Afdeling for Urinvejskirurgi, kan de følgende anbefalinger til fremtidig udvikling udlægges. De består af en kombination af ny-identificerede muligheder, gode råd og forslag til forbedringer.

Udvidelse af model for screening

Den sædvanlige screening af delirium, som plejepersonalet foretager sig, kunne ikke retvisende bidrage til evalueringen med transparente målbare effekter af lyd miljøerne og stuens indretning. Mette Saugaard Olesen, som er udviklingssygeplejerske på afdelingen, mener at den nuværende screening er for snæver, da den kun måler på om delir er tilstede og på hvilket niveau, og den skal derfor kombineres med yderligere screeninger for at kunne give målbare effekter.

Det anbefales derfor at kombinere screeningen med yderligere to målinger, så samlet set screenes der for:

- Tilstedeværelse af delir og niveau
- Lydmiljø (tændt/slukket) og tid afspillet
- Lindrende medicin til patienten (ja / nej)

”Hvis man kontinuerligt observerede patienten i delirtilstand, mens man afprøvede de forskellige tiltag (lyd, lys mv.), så ville man få et mere reelt billede af, hvilken effekt det havde på tilstanden. Hvis man medicinerer patienten imens, kan det godt give et misvisende billede af lydens og lysenes effekt. Men her skal man nok bare turde at prøve tabletten, inden man medicinerer patienten med delir.”

Udviklingssygeplejerske Mette Saugaard Olesen

Det forventes at dette vil kræve en del ekstra tæt kontinuerlig observation, da sygeplejerskerne skal have tiden og roen til at sidde inde på stuen og observere effekten af det. Derfor kunne en realistisk mulighed være at den dataindsamling udføres af kræfter udefra hospitalet.

Udvide repertoire

Efter implementeringen ses en mulighed for at udvide repertoire af mulige lyd miljøer for at ramme et bredere patient-felt.

”Jeg tror da også at der er forskel på hvor meget man er vandt til at bruge naturen, om det er nogle lyde som siger en noget. Det er jo mindfulness der kan være i det, hvor man skal finde ro i det der vedvarende.”

Sygeplejerske, Gurli Jeppesen

Hypotesen var at arbejde med genkendelige lyd miljøer som skulle appellere til patienter og pårørendes underbevidsthed og skabe association til hjemlige omgivelser. Da det er ganske forskelligt hvad individuelle mennesker identificerer med ”hjem”, kunne der tilføjes flere lyd miljøer af eg. byliv, dagligstue, regnvejr eller havet. For yderligere inddrage pårørende i lindrings-, forebyggelses- og rehabiliteringsprocessen kunne personale indgå dialog om hvilket lyd miljø ville passe den enkelte patient, her også med muligheden for at afspille eget miljø eller musik hjemmefra, som pårørende har med.

Studier på delirium typer og lindring

Evalueringen af piloten har udvist at ikke nødvendigvis alle sansende indtryk har en påvirkning på patienten og lindring af delirium. Der er grobund for refleksion og videre undersøgelser af de forskellige delirium typer for at kunne estimere hvordan sansestimuli perciperes af patienten. **Det skal derfor afsøges at forstå delir typerne og stimulis betydning via en kombination af randomiserede kliniske studier og etnografiske kvalitative metoder, hvorfra de forskellige kvaliteter kan opfanges.**

En foreløbig hypotese 1 bygger på at strategiske sansestimuli kan være forbyggende for patienter i risiko zonen for delir, og

være rehabiliterende for det videre forløb.

En fortsat hypotese 2 bygger på at strategiske sansestimuli kan lindre delir-tilstanden hos patienten.

For at afsøge dette skal der laves fokuserede indsatser og interventioner på hhv. forebyggelse, rehabilitering, og under delir-tilstanden. Det kræver en struktureret indsats med flere forskellige patientgrupper og fagligheder i spil. Forslag hertil inkluderer men er ikke-begrænset til: Afsnit for ældre sygdomme, kræftbehandling, lindrende behandling og intensivbehandling.

Intern vidensdeling

Fremadrettet ønskes det at forbedre den intern videns- og erfaringsdeling mellem personalegruppen på afdelingen på struktureret vis. Piloten har vist, at information og læring som tilegnes undervejs, kan gå tabt på afdelingen i en travl hverdag med mange hyppige vagtskifte. Dette kan forhindre en den intern fælles udvikling og innovationsmulighed på området, samt forventeligt gøre det svære for nytillkommende personale at overtage og byde ind på.

Personalegruppen på urinvejskirurgi har udvist en stor nysgerrighed til hinanden og andres erfaringer med og brug af stuen, og der ses en god mulighed for at styrke fællesskabet på afdelingen og skabe mulighed for et fast kreativt rum med plads til at udvikle og udveksle kompetencer. Afdelingens ledere ser netop et stort potentiale i denne værdi og trivsel og øget arbejdsglæde.

Værdien i krydsfeltet mellem kunst og sundhed

Det er vores anbefaling at der fortsat arbejdes eksperimentelt i krydsfeltet mellem sundheds- og kunsteksperter for at sikre en høj arbejds kvalitet og dyb implementering. I processen er der arbejdet on-site og co-creative med personalet, som har givet transparens i processen og eksperimenterne, og kommunikeret resultaterne deraf synligt på gangene på afdelingen, hvilket har bidraget til at stimulere personalets nysgerrighed. Det gør os i stand til at invitere personalet ind i udviklingsrummet og give dem et medejerskab – samt give kunstnerne forståelse og indsigt i de daglige processer og mennesker bag.

Således er de eksterne partnere med til at støtte personale og ledere i at inspirere til en nysgerrig og eksperimenterende udvikling på tværs af fagligheder, og sikre at hovedansvaret ikke ligger hos hospitalet, med risiko for at skabe unødigt pres og i deres daglige virke.

”Måske er det mere det der er svært var, at jeg stod som sygeplejerske leder midt i det kreative, som prøver at bryde nogle af de regler vi har herinde. Det er jo også et sygehus og ikke hjemme i en stue, så der er nogle kliniske retningslinjer der skal overholdes.”

Oversygeplejerske, Merete Haubjerg Sørensen

Implementering på hospitalet

Sidst må vi reflektere på det at arbejde sammen med et hospital i drift er en ekstrem krævende opgave, hvor implementerings udfordringer som ex. komplicerede krav fra hygiejne-sygeplejersker, og lange svar tider samt manglende fleksibilitet fra hospitalets IT har været til stor frustration for arbejdsgruppen, dette har resulteret at opgaverne er landet på afdelingslederens bord til gene for en allerede presset afdelingsledelse. Det er en anbefaling på baggrund af dette

projekt der etableres en lokal task force som kan aflaste afdeling ledelsen. Ydermere, har vi lært at kontekstens kompleksitet og mange aktører gør kalendere uflexible og ændringer betyder store udskydelser i implementeringen, hvilket gør at projekterne mister energi. Det anbefales at alle interaktioner med personale udføres i meget intensive processer for at styrke energien i udviklingsprojekterne.



”It is not exactly the presence of a thing but rather the absence of it that becomes the cause and impulse for creative motivation”

- Alexander Archipenko, Ukrainsk skulptør -