

VELFÆRDSTEKNOLOGISKVURDERING - VTV

TERAPEUTISK GYNGESTOL I PSYKIATRIEN

- Test af terapeutisk gyngestol som supplement til behandling af patienter på et akut psykiatrisk afsnit



Terapeutisk gyngestol i psykiatrien – Test af terapeutisk gyngestol som supplement til behandling af patienter på et akut psykiatrisk afsnit.

Udarbejdet af:

Anne Argir Falster¹ i samarbejde ergoterapeut Mia Rolsted²

¹VihTek

Videncenter for velfærdsteknologi

Valdemar Hansens vej 2, indgang 8, 9. sal

2600 Glostrup

www.vihtek.dk

²Psykiatrisk Center Glostrup, Afsnit 172

Nordre Ringvej 69

2600 Glostrup

Udgivelsesår: 2018

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Indholdsfortegnelse

Indledning	Resume	2
	Baggrund	4
	Formål	4
	Målgruppe	5
	Løsning	5
	Projektorganisering	6
Metode	Velfærdsteknologivurdering – metode	7
	Dataindsamling	7
Velfærdsteknologivurdering	Organisation	9
	Klinisk relevans	10
	Økonomi	13
	Teknologi	14
Afslutning	Forslag til forbedring	15
	Konklusion	15
	Referencer	16
	Bilag	17

Indledning

Resume

Uro og udadreagerende adfærd ses hyppigt hos patienter i psykiatrien. På det lukkede Afsnit 172 på Psykiatrisk Center Glostrup har man indkøbt gyngestolen Wellness Nordic som supplement til patientbehandlingen. Gyngestolen skal med dæmpede bevægelser og musik potentielt kunne berolige patienten. I perioden januar 2018 til september 2018 samarbejdede VihTek, Videncenter for velfærdsteknologi, med afsnittet om en kvalitativ evaluering af, hvorvidt gyngestolen var et gavnligt redskab for patienter og sundhedsfaglige medarbejdere.



En andel af medarbejderne anvender gyngestolen i behandlingen af patienter, mens andre medarbejdere mener, at den er besværlig. Dette begrundes ved manglende kendskab til gyngestolen og travlhed. Medarbejderne har savnet en ordentlig implementering og indføring i funktioner og potentialer ved gyngestolen.



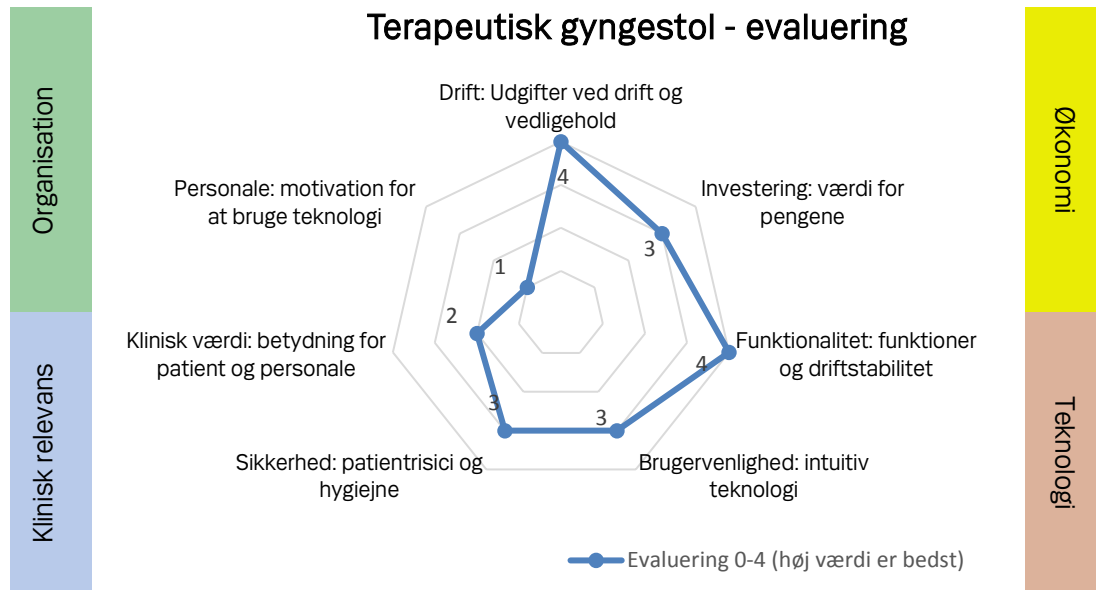
Medarbejdere og patienter mener, at gyngestolen er et brugbart redskab ved bl.a. uro, angst og tristhed. Patienterne oplever ikke forværring af psykiske symptomer, men få oplever kortvarig søsyge. Gyngestolen er placeret i et aflåst rum, da den ellers potentielt udgør risiko for selvmord eller kan blive udsat for hærværk.



Gyngestolen koster alt inklusiv 83.063 kr. Den har været driftsstabil i afsnittet, men bidrager ikke til fx tidsbesparelse i et akut psykiatrisk afsnit, da en del patienter skal sidde under opsyn.



Gyngestolen opleves som funktionel og relativ brugervenlig, da de fleste patienter selv kan betjene den. Nogle medarbejdere ønsker sig en endnu simplere betjening.



Figur 1: opsummering af velfærdsteknologivurdering

Baggrund

I 2013 blev der indlagt 38.730 patienter i Region Hovedstadens Psykiatri (Region Hovedstaden, 2013). De psykiatriske patienter oplever ofte nedsat kropsfornemmelse, uro og udadreagerende adfærd (Psykiatrien i & Syddanmark, 2016). Dette behandles bl.a. med beroligende medicin og til tider i kombination med tvang, som det var tilfældet for 8,8 % af de indlagte mænd og 8,7 % af kvinderne indlagt i 2016 (Sundhedsdatastyrelsen, 2017). Sundheds- og Ældreministeriet indgik i 2014 en fælles målsætning med Danske Regioner for den regionale psykiatri om at halvere anvendelsen af bæltefikseringer og øge kvaliteten i behandlingen inden 2020 (Ibid.) Der er derfor grundlag for løbende ibrugtagning af alternative tiltag, som samtidig sikrer den bedst mulig rehabilitering for patienten.

Nedbringelse af beroligende medicin og tvang kan opnås ved at øge det sundhedsfaglige medarbejderes handlingsmuligheder og lave forebyggende indsatser. Derfor benyttes non-farmakologiske alternativer såsom kugledyner, afskærmning og massage (Psykiatrien i & Syddanmark, 2016). En dansk velfærdsteknologisk gyngestol er kommet på markedet (Wellness Nordic, 2017), som ifølge producenten har vist sig velegnet til at afhjælpe angst og uro med gyngede bevægelser, vibrationer og afslappende musik (Hjælpemiddelbasen, 2018). Tidligere velfærdsteknologivurderinger (VTV) af gyngestolen konkluderede, at gyngestolen afhjælp uro hos en del brugere, mens andre ikke brød sig om at sidde i den (Rødovre kommune, 2017; Skovmoseskolen Helhedstilbuddet & Hvidtfeldt, 2018). International videnskabelig litteratur istemmer, at terapeutiske gyngestole har vist lovende resultater på andre patientgrupper med angst og udadreagerende adfærd (Cross, White, Engelsner, & O'Connor, 2017; Snyder, Tseng, & Brandt, 2001).

Anvendelse af tvang forgår ofte indenfor de to første døgn efter indlæggelsen. Derfor er evalueringer af redskaber i et akut psykiatrisk miljø særligt vigtigt. På det lukkede akutte Afsnit 172 på Psykiatrisk Center Glostrup har man indkøbt den terapeutiske gyngestol fra Wellness Nordic til at understøtte patientbehandlingen.

Formål

Projektets formål var at evaluere, om den terapeutiske gyngestol var et gavnligt redskab for patienter og sundhedsfaglige medarbejdere på et akut afsnit i psykiatrien herunder at:

- Vurdere hvilken betydning gyngestolen har for indlagte psykiatriske patienter
- Undersøge de sundhedsfaglige medarbejderes opfattelse af gyngestolen i hospitalsregi
- Udarbejde en evalueringsrapport for gyngestolen, som kan anvendes til vurdering af implementeringspotentialet for af andre psykiatriske afsnit

Målgruppe

Målgruppen er de indlagte patienter og de sundhedsfaglige medarbejdere fra Afsnit 172. Afsnittet er et lukket, akut modtageafsnit med plads til 16 voksne patienter. Et indlæggelsesforløb består af en hurtig, intensiv undersøgelse og behandling på ca. 4-6 dage. Patienterne på afsnittet er over 18 år, og har enten svær angst, depression, personlighedsforstyrrelser, skizofreni eller andre psykoser. Det sundhedsfaglige personale består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter/-plejere, psykiatere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og en socialrådgiver.

Løsning

Gyngestolen er vurderet relevant at evaluere ud fra følgende parametre:

- Der efterspørges viden om den kliniske relevans med henblik på implementeringspotentialt for gyngestolen i hospitalsregi.
- Tidligere evalueringer på gyngestolen indenfor andre specialer har vist lovende resultater. Men der foreligger ingen viden omkring det psykiatriske område, hvor der er stort fokus på at nedbringe brugen af beroligende medicin og tvang.
- Gyngestolen har forskellige kombinationsmuligheder, som gør den fleksibel i sin anvendelse, som andre alternativer ikke matcher. (Se markedsafdækning af alternative løsninger i bilag 1).

Gyngestolen fra Wellness Nordic er udviklet til brug på plejehjem og hospitaler og fremstillet med rengøringsvenligt materiale. En højttaler i ryglænet kan afspille Niels Ejes' "MusiCure" (Eje, 2018), brugerens musik eller ingen musik. Der er basvibration i lænden og tre forskellige gyngeprogrammer. Alle indstillinger betjenes via fjernbetjening. Gyngestolen er monteret på en vogn med låsbare hjul. Tilbehør består af fiberdyne, beskyttelse til fodstøtte, og inkontinensbetræk (Hjælpeartikelbasen, 2018).



Foto 1: Gyngestolen fra Wellness Nordic

På Afsnit 172 er gyngestolen placeret i et aflåst rum, Sanserummet, midt i afsnittet. Patienterne sidder typisk i gyngestolen i 20 minutter, som er varigheden på et program. Patienter med en selvmordsrisiko på <2 (O'Connor, Nissen, Staugaard, & Farver-Vestergaard, 2015), må være i rummet alene, hvis en medarbejder tjekker patientens velbefindende undervejs.

Projektorganisering

VihTek gennemførte evalueringen i tæt samarbejde med Psykiatrisk Center Glostrup, Afsnit 172. I daglig praksis fungerede superbrugeren som den drivende kraft i projektet. VihTek havde ansvaret for udarbejdelse af VTV.

Projektgruppe

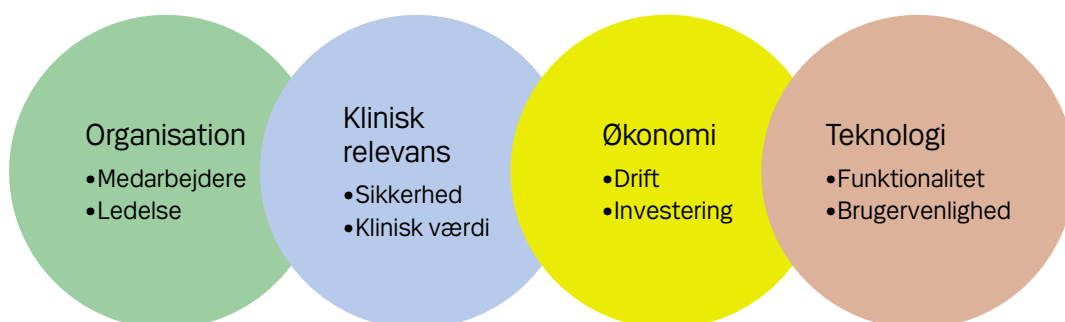
Anne Elisabeth Fugmann, afsnitssygeplejerske, Psykiatrisk Center Glostrup, Afsnit 172
Mia Rolsted, ergoterapeut, Psykiatrisk Center Glostrup, Afsnit 172 (Superbruger)
Charlotte Kira Kimby, leder, VihTek
Tina Strid Carstensen, sygeplejerske og udviklingskonsulent, VihTek
Anne Argir Falster, fysioterapeut og udviklingskonsulent, VihTek

Tabel 1: projektgruppe

Metode

Velfærdsteknologivurdering – metode

VTV-metoden er udviklet til evaluering af velfærdsteknologiske løsninger af Teknologisk Institut og anvendes i mange kommuner (Teknologisk institut, 2018). VTV'en er en systematisk og sammenlignelig metode til evaluering af velfærdsteknologi. VihTek har modificeret metoden til hospitalsregi ved at tilføje punktet Klinisk relevans. Når en VTV indledes, fastsættes formål og målepunkter for en dataindsamling sammen med afsnittet. Ud fra disse data analyseres fordele og begrænsninger i teknologien ud fra de overordnede emner: organisation, klinisk relevans, økonomi og teknologi. (Figur 2).



Figur 2: Overordnede emner i velfærdsteknologivurderingen, tilpasset til hospitalsregi.

Dataindsamling

Rekruttering

Gyngestolen blev tilbudt patienter, som var generet af uro, angst og/eller manglende kropslig afgrænsning. Inklusionskriteriet var, at de havde benyttet gyngestolen minimum én gang og kunne besvare spørgeskemaet eventuelt med hjælp fra en medarbejder. Patienterne blev ekskluderet, hvis de ikke kunne tale eller forstå dansk.

Spørgeskema

Spørgeskemaet til patienterne blev udarbejdet af VihTek og Afsnit 172 og indeholdt spørgsmål om følelsen i kroppen før og efter brugen af gyngestolen, brugervenlighed, motivation etc. (bilag 2). Det blev også overvejet, om der skulle måles på eventuel ændring i p.n. ordineret¹ beroligende medicin og tvang. Dette blev undladt grundet manglende kontrolgruppe og begrænset datamateriale. I stedet tilføjedes spørgsmål i spørgeskemaet og fokusgruppeinterviewet om gyngestolens betydning for brug af p.n. ordineret beroligende medicin og tvang.

¹ P.n. er en forkortelse for det latinske ord pro necessitate, der betyder behov. P.n.- ordinationer gives til patienten i akutte situationer, som engangsordinationer eller tidsbegrænsede ordinationer til få dage.

I projektperioden har der været mange patienter i gyngestolen. Syv patienter har kunnet besvare spørgeskemaet. Ifølge medarbejdernes opfattelse skyldes en manglende besvarelse ikke en dårlig oplevelse, men at patienterne i den akutte fase har begrænset overskud til at besvare et spørgeskema.

Interviews

De sundhedsfaglige medarbejdere blev interviewet af VihTek i et fokusgruppeinterview med en semistruktureret spørgeguide ud fra VTV-emnerne. To medarbejdere deltog i fokusgruppeinterviewet: en sygeplejerske og en ergoterapeut. De blev opfordret til at viderebringe deres kollegaers holdninger til gyngestolen, såvel positive som negative.

Patientinterviews blev udeladt på anbefaling af medarbejderne, som ikke mente at det kunne fungere hensigtsmæssigt i det akutte psykiatriske forløb, idet patienterne ikke ville kunne rumme at tale med folk udenfor afsnittet.

Normalvis ville ledelsen også blive interviewet. Det har ikke været muligt, da afdelingssygeplejersken i projektperioden opsagde sin stilling.

Markedsafdækning

Der blev gennemført en markedsafdækning af alternative stole til at understøtte patienter i at finde ro. Markedsafdækningen tog udgangspunkt i det danske marked og fremgår af bilag 1. Dette blev gjort for at skabe overblik over lignende eksisterende løsninger og for at vurdere, om det var relevant at evaluere Wellness Nordic Gyngestolen. De øvrige stole er ikke afprøvet af VihTek.

Velfærdsteknologivurdering



Organisation

I det følgende redegøres for de sundhedsfaglige medarbejderes oplevelse af gyngestolens betydning i forhold til organisationen. Afsnitsledelsens perspektiver har ikke været mulige at belyse, da stillingen aktuelt var vakant.

Implementering har manglet

Efter medarbejdernes mening har der ikke været nok fokus på gyngestolen. *"Det føles som om en stol er dumpet ned i afsnittet, men jeg havde ikke noget med det at gøre, den stod der bare pludselig. Der var ikke nogen implementering"*. De fortæller, at en håndfuld medarbejdere i det daglige er opmærksomme på gyngestolen. For dem er det en naturlig del af patientbehandlingen at tilbyde gyngestolen til patienterne, som en mulighed for at få hjælp til ro. Andre medarbejdere oplever imidlertid det at sætte patienter i gyngestolen som en ekstraopgave. Dels føler de, at de ikke har nok kendskab til gyngestolens funktioner og dels skal en del patienter have opsyn under anvendelsen.

Tiden kan være et problem

Selvom gyngestolen opleves som simpel, har det været svært at facilitere brugen af den: *"Der har ikke været ledelsesopbakning og derfor er der ikke blevet sat tid af til det. Vi gør det, når vi har tid. Men der er så mange ting, vi gerne vil her i afsnittet"*. Der er udpeget en sanserumansvarlig og et sanserumudvalg, som efter hensigten skal stå for facilitering af den daglige brug af rummet. Det arbejde er der imidlertid ikke taget fat på endnu. Proceduren er aktuelt således, at når der modtages nye patienter i afsnittet, bliver de præsenteret for gyngestolen. Men medarbejderne vil gerne gøre mere: *"Vi vil skrive det ind i vores procedurer for nyansatte – altså lave et punkt: introduktion til sanserum"*. Den ene medarbejder siger videre: *"Gyngestolen står der og repræsenterer en masse værdi. Vi kan få så gode resultater. Det mener jeg. Når vi får det nye sanserum, vil vi genintroducere gyngestolen"*.

Gennemgående har medarbejderne savnet en implementering af gyngestolen i afsnittet og opbakning i det daglige til at bruge den. Det har resulteret i at medarbejderne har en blandet oplevelse af gyngestolens betydning i hverdagen i afsnittet. Men de er stadig optimistiske i forhold til gyngestolens potentiale for at berolige patienterne, hvilket uddybes under klinisk relevans s. 10.

Klinisk relevans

I nedenstående evalueres medarbejder- og patientperspektiver på den kliniske værdi, dvs. hvilken forskel gyngestolen gør for brugerne, samt sikkerheden omkring den.

Klinisk værdi

Opleves god til en særlig gruppe patienter

Medarbejderne oplever, at patienter med selvskadende adfærd, angst, depression og uro har godt af at sidde i gyngestolen. De oplever, at patienterne bliver mere rolige og mærker sig selv bedre. Det samme giver patienterne udtryk for i spørgeskemaerne, hvor det ses, at især tristhed og uro bliver lindret efter de havde siddet i gyngestolen. Niveauet af angst blev i nogen grad reduceret (tabel 2).

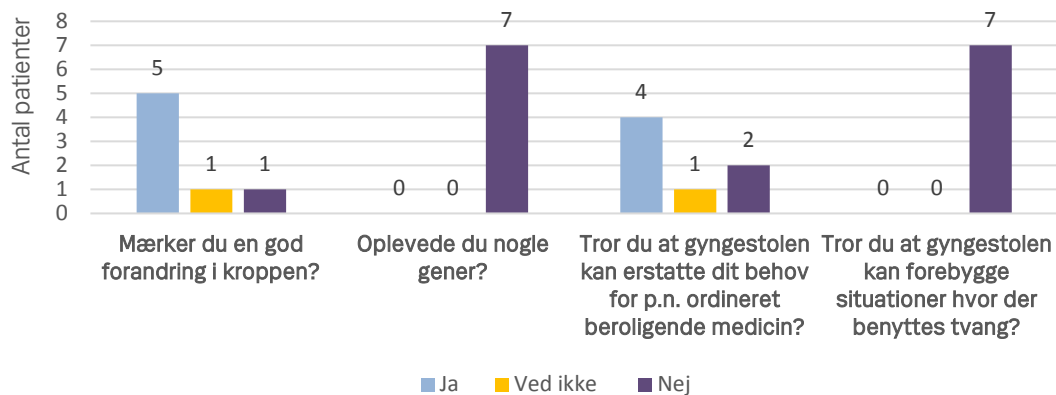
Patient	Trist før	Trist efter	Ændring i tristhed	Angst før	Angst efter	Ændring i angst	Uro før	Uro efter	Ændring i uro	Vred før	Vred efter	Ændring i vrede
1	3	3	0	0	0	0	6	2	-4	2	0	-2
2	10	8	-2	9	9	0	10	7	-3	0	0	0
3	8	6	-2	3	3	0	3	2	-1	0	0	0
4	6	4	-2	0	0	0	6	4	-2	0	0	0
5	9	7	-2	9	7	-2	10	8	-2	0	0	0
6	10	6	-4	8	5	-3	10	7	-3	0	0	0
7	9	7	-2	10	6	-4	8	7	-1	3	3	0

Tabel 2: opgørelse af de 7 patienters spørgeskema vedrørende følelsen i kroppen før - og efter at have siddet i gyngestolen.

Forbedring
Uændret
Forværring

Overordnet rapporterer fem ud af syv patienter, at de oplever en forbedring i kroppen efter at have brugt gyngestolen og ingen oplevede gener ved brugen (figur 3). Medarbejderne mener, at gyngestolen i nogen grad – og i nogle situationer – kan erstatte den p.n. ordinerede beroligende medicin *”Det handler om at give et andet tilbud eller en afledning”*. Patienternes tilbagemeldinger vedrørende gyngestolens betydning for beroligende medicin var også positive; Fire ud af syv patienter mente, at gyngestolen godt kunne erstatte deres behov for p.n. ordineret beroligende medicin, mens én var i tvivl og to svarede, at de ikke mente, den kunne erstatte deres behov.

PATIENTOPLEVELSE AF GYNGESTOLEN



Figur 3: Patientoplevelser af gyngestolens betydning baseret på spørgeskemaer udfyldt af patienterne efter brug af gyngestol. Antal patienter= 7.

Hjælper ikke psykotiske patienter

Medarbejderne mener ikke, at gyngestolen kan hjælpe patienter, som er psykotiske, paranoide eller udadreagerende. *"Jeg kan slet ikke forestille mig, at det ville være godt for en psykotisk eller paranoid patient. Det ville være for meget for patienten. Jeg har faktisk prøvet det en enkelt gang - uden god effekt!"* I tabel 2 ses det, at få vrede patienter, sad i gyngestolen og at følelsen af vrede i kroppen kun i mindre grad blev ændret.

Ligeledes mener medarbejderne ikke, at gyngestolen kan reducere situationer, hvor der forekommer tvang: *"Tvang benyttes ofte, når man føler sig personligt truet. Det ville derfor ikke være naturligt at tilbyde gyngestolen i sådan en kritisk situation"*. De overvejer, om gyngestolen kan være et forebyggende tiltag, men tvivler på det. Patienterne mener tilsyneladende heller ikke, at gyngestolen kan forebygge situationer med tvang (figur 3). Men grundet en tvetydighed i spørgeskemaet kan et "nej" også betyde, at patienten ikke selv har oplevet tvang og derfor har krydset af i nej. Sammenholdt med medarbejdernes udsagn om tvang, må vi konkludere, at det ikke er oplevelsen, at gyngestolen kan forebygge tvang.

Den psykiske tilstand forværres ikke

Nogle patienter hopper ud af gyngestolen efter 30 sekunder og siger, at det ikke er noget for dem eller at de bliver søsyge. Medarbejderne har aldrig oplevet, at gyngestolen forværrer den psykiske tilstand. Patienterne rapporterer lige så, at de ikke har oplevet gener (figur 3) eller forværring ved at sidde i gyngestolen (tabel 2).

Initiativ og timing

Almindeligvis er det medarbejderne, der tager initiativ til, at en patient skal benytte gyngestolen. Det skyldes oftest, at patienterne ikke ved, at der er en gyngestol tilgængelig. Når patienterne er introduceret til gyngestolen, forekommer det ofte, at de kommer og ønsker at benytte den igen. Da patienterne er indlagt 6-8 dage, når de ofte kun prøve gyngestolen én til to gange. *"Ved genindlæggelser kan nogle patienter godt komme og spørge, om vi stadig har gyngestolen og om de må sidde i den".*

Ifølge medarbejderne kan gyngestolen med fordel tilbydes efter 24 timer efter indlæggelse. Når en patient kommer til afsnittet er dennes tilstand ofte meget dårlig og der er brug for anden akut behandling. Derudover er der en del praktiske ting det første døgn, som patienten præsenteres for. Efter de første 24 timer vil patienten bedre kunne tage imod et tilbud som gyngestolen.

Medarbejderne fortæller, at det kan være et ressourcemæssigt problem at imødekomme patientens ønske om at sidde i gyngestolen, hvis patienten skal have opsyn. Derfor mener medarbejderne, at gyngestolen muligvis kan have en endnu bedre berettigelse i et åbent langtidsafsnit i psykiatrien.

Sikkerhed

På Afsnit 172 er det besluttet, at gyngestolen skal stå i et aflåst rum fremfor i fællesarealerne, hvor flere kan tilgå den. Den skal stå aflåst, da der er øget selvmordsrisiko i kraft af løse ledninger. Der kan endvidere ske sabotage, hvis den står i det åbne miljø. En medarbejder tilføjer: *"Det er også noget med blufærdighed; det er svært at ligge med lukkede øjne i et fællesareal. Hvem kigger på mig? Så ville det være udsat at sidde i den".*



Økonomi

De ledelsesmæssige overvejelser om gyngestolens økonomi har ikke været mulige at belyse, da ledelsen ikke kunne interviewes. Ifølge medarbejderne har der ikke været udgifter til vedligeholdelse. På et akut psykiatrisk afsnit er der ikke belæg for at antage, at gyngestolen frigiver medarbejderressourcer. Det beror på, at en del patienter har behov for, at der er en medarbejder i rummet med dem, når de anvender gyngestolen. Et overslag over alle udgifter giver en samlet investering på 83.063 kr. (tabel 3).

Wellness Nordic Gyngestol	kr. 68.500
Ekstraudstyr: fiberdyne i voksenstørrelse 10 kg	kr. 6.218
Ekstraudstyr: Wellness Nordic U-Puden	Kr. 2.495
Oplæring: 30 min. pr. person	Kr. 450 (3 medarbejdere uddannet ²).
Omkostninger til serviceaftale (ydes af Wellness Nordic) kan <u>eventuelt</u> tilkøbes to år ad gangen ³	Kr. 5.400 årligt (450/md.)
Investering i alt	Kr. 83.063

Tabel 3: udgifter i forbindelse med indkøb af Wellness Nordic gyngestolen

² Gennemsnitlig timepris Region Hovedstaden anslået til 300 kr./time

³ Der kan tilkøbes en serviceaftale, som omfatter reparationer og lånegyngestol. Det er også muligt at hospitalets serviceafdeling kan varetage reparationer.

Teknologi

Medarbejderne er enige om, at betjeningen er relativ simpel og tilføjer, at nogle patienter selv kan betjene gyngestolen efter en kort instruktion. Én medarbejder oplever alligevel gyngestolen som lidt indviklet: *"Hvorfor skal jeg trykke en masse? – Og internet, der skal tændes for en kontakt"*. De fortæller, at langt de fleste patienter vælger det samme program, hvorfor man kunne reducere udvalget af programmer *"Én til to knapper ville altså være nemmere"*. Sammenlignes dette med patienternes rapportering (figur 4), kan det ses, at lidt over halvdelen kunne betjene gyngestolen, mens to var i tvivl og én ikke kunne.

Patienterne anvender typisk gyngestolen i 20 minutter, som er programmets varighed. Medarbejderne oplever, at ét program er rigeligt og at patienterne ikke ønsker at sidde længere. *"Relax-programmet er meget populært. Der er let swing, musikken, man bliver afslappet"*. Medarbejderne fortæller, at de altid tilbyder fiberdynen til patienten, hvilket patienterne er glade for.



Foto 2: af Wellness Nordic fjernbetjening

PATIENTOPLEVELSE AF GYNGESTOLEN - BRUGERVENLIGHED



Figur 4: Patientoplevelser i forhold til brugervenlighed. Antal patienter= 7

Hygiejne

Materialet på gyngestolen er fremstillet rengøringsvenligt. Medarbejderne på Afsnit 172 bruger minimal tid på rengøring; *"Det er blevet besluttet, at der skal bruges et nyt lagen til hver patient. Vi har jo andet at lave end at gå og gøre rent"*. Medarbejderne overvejer om de burde rengøre gyngestolen mere, og vil tage dette op i medarbejdergruppen med henblik på at revidere proceduren.

Afslutning

Forslag til forbedringer

Nedenstående er forslag og feedback fra medarbejderne

- Der savnes en form for afskærmning, så gyngestolen kan stå i et åbent miljø på fx et åbent afsnit
- Gyngestolen må gerne være mere simpel. Medarbejderne ønsker færre programmer.
- Medarbejderne foreslår, at der udvikles en økonomi-model med færre funktioner, som flere afsnit har råd til at indkøbe.

Konklusion

Wellness Nordic Gyngestolen har været i brug i lidt over 1 ½ år på Afsnit 172. I perioden februar 2018-juli 2018 har VihTek indsamlet data med henblik på en velfærdsteknologiskvurdering af gyngestolen. Evalueringen peger på, at især patienter med depression og angst har glæde af gyngestolen i form af lindring af tristhed og uro. Ingen af de patienterne, der indgik i projektet, oplevede gener af at sidde i gyngestolen. Det er uafklaret, om gyngestolen kan reducere brugen af p.n. ordineret beroligende medicin, mens gyngestolen ikke menes at være anvendelig til at forebygge tvang. Samlet set synes gyngestolen at være klinisk relevant og et gavnligt redskab for patienterne.

Medarbejderne har forskellige oplevelser af gyngestolen som understøttende redskab i patientbehandlingen. Nogle er positive overfor dens beroligende virkning, mens andre opfatter gyngestolen som en ekstra arbejdsopgave. Dette grundet en del af patienterne ikke efterlades i gyngestolen alene pga. selvmordsrisiko. Generelt har medarbejderne savnet en grundigere implementering af gyngestolen.

Gyngestolen opleves som funktionel og i stor udstrækning brugervenlig, da de fleste patienter selv kan betjene den. Nogle medarbejdere ønsker sig en endnu simplere betjening.

Gyngestolen koster 83.063 kr. (inkl. tilbehør). I den akutte psykiatri afhænger succesen af, at medarbejderne kan gå fra, når patienterne skal sidde i gyngestolen. Derfor udtrykker medarbejderne, at gyngestolen muligvis har endnu bedre berettigelse i et åbent psykiatrisk afsnit, hvor færre patienter skal have opsyn under anvendelse.

Referencer

- Cross, R. L., White, J., Engelsber, J., & O'Connor, S. S. (2017). Implementation of Rocking Chair Therapy for Veterans in Residential Substance Use Disorder Treatment. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 107839031774672. <http://doi.org/10.1177/1078390317746726>
- Eje, N. (2018). MusiCure - evidensbaseret musik og naturfilm. Retrieved June 15, 2018, from <http://www.musicure.dk/>
- Hjælpemiddelbasen. (2018). Wellness Nordic Gyngestolen. Retrieved December 27, 2017, from <http://www.hmi-basen.dk/r11x.asp?linkinfo=40433>
- O'Connor, M., Nissen, E. R., Staugaard, N., & Farver-Vestergaard, I. (2015). *Screening for selvmordsrisiko blandt deltagere i forskningsprojekter (SSRF)* (Vol. 201).
- Psykiatrien i, & Syddanmark, R. (2016). *Psykisk sygdom og dine sanser*. Odense.
- Region Hovedstaden. (2013). *Fakta om Region Hovedstaden 2013*. Copenhagen. Retrieved from https://www.regionh.dk/om-region-hovedstaden/fakta/Documents/Faktafolder_om_Region_Hovedstaden_2013.pdf
- Rødovre kommune. (2017). *VTV af Wellness Nordic Gyngestol på demensområdet*. Rødovre. Retrieved from https://www.rk.dk/fileadmin/user_upload/dokumenter/Om-os/Sammen-om-roedovre/Velfaerdsteknologi/VTV-Demensgyngesto-2017.pdf
- Skovmoseskolen Helhedstilbuddet, & Hvidtfeldt, C. Knudsen. (2018). *VTV af Wellnessgyngestol til børn på specialskole*. Rødovre. Retrieved from https://www.rk.dk/fileadmin/user_upload/dokumenter/Om-os/Sammen-om-roedovre/Velfaerdsteknologi/VTV-Wellness-gyngestol-til-boern-paa-specialskole-juni-2018.pdf
- Snyder, M., Tseng, F. Y., & Brandt, C. (2001). A Glider Swing Intervention for People with Dementia. *Geriatric Nursing*, 22(2), 86–90.
- Sundhedsdatastyrelsen. (2017). *Rapport: Anvendelse af akut beroligende medicin med tvang, voksne +18 år, 2014-2016*. Retrieved from file:///C:/Users/afal0035/Downloads/Analyse TVANG ved akut beroligende medicin _ voksne.pdf
- Teknologisk institut. (2018). VTV-Velfærdsteknologiskvurdering. Retrieved from <https://www.teknologisk.dk/ydelser/vtv-velfaerdsteknologivurdering/32944>
- Wellness Nordic. (2017). www.wellnessnordic.com/gyngestolen/. Retrieved December 27, 2017, from <http://www.wellnessnordic.com/produkter/gyngestolen/>

Bilag

Bilag 1

Markedsafdækning af alternative løsninger i Danmark. Søgning på Hjælpemiddelbasen

Producent	Navn	Pris (DKK inkl. Moms)	Musik	Gyngbe- væ- gelser	Gyng- pro- gram- mer	Mål- gruppe	Kommentar	Link
Produkt indkøbt, som søgningen tager udgangspunkt i:								
Wellness Nordic	Wellness Nordic Gyngestolen	68.500	ja	ja	Ja (3 pro- gram- mer)	uro, angst, råbende og voldsom adfærd		https://hmi-basen.dk/r11x.asp?linkinfo=40433
Søgning på hjælpemiddelbasen Søgning: gyngestol (produktserier)								
Trone Danmark ApS	Trone Gyngestol Advanced	9.233,75	Nej	Nej	Nej		Har auto-lock så den står stille når brugeren vil rejse sig	https://hmi-basen.dk/r11x.asp?linkinfo=51033
Trone Danmark ApS	Trone Danmark Gyngestol	7.037,50	Nej	Nej	Nej	Demente (testet på plejehjem)		https://hmi-basen.dk/r11x.asp?linkinfo=42720
Søgning: Gyngestol (produkt grupper: Hvilestole og lænestole: uden elektrisk indstilling)								
Varier	Actulum	5.487,50	Nej	Nej	Nej		Primært til kontor eller hjemmebrug	https://hmi-basen.dk/r11x.asp?linkinfo=8347
Søgning: Gyng (produktgrupper: sansestimuli)								
Meyland-Smith A/S	ThevoChair	20.306,25	Nej	Ja	Nej	demente		https://hmi-basen.dk/r11x.asp?linkinfo=34103
Søgning: Hjælpemidler til træning af sanseintegration (Gynger og hængekøjer) Hængekøje								
Zibo Athene A/S	Traum- schwinger		Nej	Nej	Nej		Ergonomisk og afskær- mende.	https://hmi-basen.dk/r11x.asp?linkinfo=39966

Bilag 2

Spørgeskema til patienterne

Patientens fødselsår: _____ Diagnose: _____

Har du prøvet gyngestolen før?	Ja_____ Nej_____			
Her og nu: på en skala fra 0-10 (0=slet ikke, 10=konstant)	Før afprøvning		Efter afprøvning	
Hvor trist føler du dig?				
Hvor angst føler du dig?				
Hvor urolig føler du dig?				
Hvor vred føler du dig?				
Andet (Skriv)				
Udfyldes kun efter afprøvning:	Efter afprøvning			
(Nedenfor spørgsmål til brugervenlighed og oplevelse af effekten)	JA	VED IKKE	NEJ	Andet/udddykning
Tog du selv initiativ til at sidde i gyngestolen?				
Kan du selv betjene gyngestolen?				
Mærker du en god forandring i dit humør eller krop efter du har siddet i gyngestolen?				
Oplever du nogen gener af at sidde i gyngestolen?				
Har du indimellem brug for pn beroligende medicin? - Hvis ja, tror du at sidde i gyngestolen kan erstatte dit behov for pn medicin?				
Har du oplevet fysisk tvang (fx bæltfiksering, fastholdelse og akut medicin) under indlæggelsen? - Hvis ja, tror du at gyngestolen kan være med til at forebygge situationer, hvor der benyttes tvang (medicin, fastholdelse)				

Værktøj til 0-10 skala i de første spørgsmål

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10