



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Aalborg Universitet

Kunstens Potentiale i Sundhedsvæsnet

Oplevelser og Anvendelser af Kunst på Hospitalet

Nielsen, Stine Maria Louring; Mullins, Michael Finbarr; Fich, Lars Brorson; Gade, Rikke

Creative Commons License
Ikke-specificeret

Publication date:
2016

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Nielsen, S. M. L., Mullins, M. F., Fich, L. B., & Gade, R. (2016). *Kunstens Potentiale i Sundhedsvæsnet: Oplevelser og Anvendelser af Kunst på Hospitalet*. Institut for Arkitektur, Design og Medieteknologis skriftserie Bind 100

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- ? Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- ? You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- ? You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

KUNSTENS POTENTIALE I SUNDHEDSVÆSNET

Oplevelser og Anvendelser af Kunst på Hospitaler

Stine Maria Louring Nielsen
Michael Mullins
Lars Brorson Fich
Rikke Gade

Denne rapport er en del af forskningsprojektet
"Kunstens Potentiale i Sundhedsvæsnet"
Gennemført med støtte fra Det Obelske Familiefond

Institut for Arkitektur, Design og Medieteknologi,
Aalborg Universitet
2016

Skriftserie: Arkitektur & Design (A&D Files)
ISSN nr. 1603-6204
Volumen nr. 100

INDHOLD

Forord.....	2
Resumé.....	5
RESULTATER.....	6
ANBEFALINGER.....	8
INTRODUKTION.....	9
Formål og Fokus.....	10
Analytisk Perspektiv	10
METODE OG MATERIALE	12
Studie 1	12
Studie 2	15
Opsamling	18
ANALYSE	19
Om at Være Patient på Hospitalet	20
Forventninger og Fokus.....	21
Kunst som Kulisse	22
De Hvide Vægge.....	24
Om at Opleve og Anvende Kunst Under Indlæggelse.....	27
STED	28
Indbydende Omgivelser.....	28
Udstrakt Omsorg.....	30
Fornemmelsen af Kunst.....	31
Delkonklusion.....	33
SAMVÆR.....	34
Livet Udenfor Murene	34
Socialisering.....	36
Kunst som Samtalepartner	38
Delkonklusion.....	41
SELV.....	42
Tanker og Minder	42
Følelser og Fornemmelser	44
Eksistens.....	46
Delkonklusion.....	49
Om Betydningsfulde Elementer	50
Rumlig kontekst	51
Farve.....	53
Form	57
Liv	62
Delkonklusion.....	67
KONKLUSION	69
LITTERATUR	73
BILAG	78

Forord

I disse år ses en voksende opmærksomhed på at undersøge og forstå, hvorvidt og hvordan fysiske rammer kan anvendes, som understøttende og helende element, for lindring af syge mennesker under indlæggelse på hospitaler. Udtænkningen og opbygningen af Danmarks 16 nye kvalitetsfondsbyggerier har fostret en samfundsdebat vedrørende kunstens plads og betydning på de danske sygehuse. Og som en effekt af overvejende kvantitativ og generel sparsom evidens på området vedrørende kunstens værdi og betydning for sundhed og livskvalitet, oplever flere af byggeprojekterne nedskæringer i budgetterne til kunsten.

'Kunstens Potentiale i Sundhedsvæsenet' er et forskningsprojekt ledet og udført af forskere fra Aalborg Universitet, Institut for Arkitektur, Design og Medieteknologi. Projektet er udarbejdet i tiden mellem foråret 2015 til efteråret 2016, som en videreførelse af Aalborg Universitets tidligere forskningsprojekt 'Helende Arkitektur' (A. K. Frandsen et al., 2009). Såvel som det første, er forskningsprojektet økonomisk finansieret af Det Obelske Familiefond.

Forskningsprojektet udgøres på nuværende stadie af 4 bidrag til et samlet kompendium:

1. Nærværende rapport.
2. Kunstens Potentiale i Sundhedsvæsenet; Hospitaler. Valg af kunstnerisk udsmykning – Proces og Metode (Fich, Østergaard, Nielsen, & Mullins, 2016).
3. Art in Hospitals Project – Psychophysiology experiment (Baceviciute, Bruni, Burelli, & Wulff-Jensen, 2016).
4. Kunstens Potentiale i Hospitalet – Afrapportering af statistisk bearbejdning af spørgeskema (Folmer & Nielsen, 2016).

Disse kan på nuværende tidspunkt læses adskilt, indtil de på et senere tidspunkt vil blive publiceret samlet.

Projektets formål har været at udbygge den internationale forskning omhandlende en evidensbaseret tilgang til kunst i sundhedsvæsenet. Projektets fokus har hertil været at generere ny forskningsbaseret viden, som kan danne grundlag for udarbejdelsen af konkrete forslag til et videre arbejde med og anvendelse af kunst i danske sygehusemiljøer, som vægter både de kunstneriske og de sundhedsfremmende kvaliteter.

Nærværende rapport kan således finde konkret anvendelse i:

- Udvikling af nye kunststrategier for nye sygehusbyggerier og eksisterende sundhedsmiljøer
- Kvalificering af kunstindkøb og valg af kunst til sundhedsmiljøer
- Udvikling af nye kunstsamlinger og kunstprogrammer i sundhedsmiljøer
- Organisering og anvendelse af eksisterende kunstsamlinger i sundhedsmiljøer

Rapporten behandler en tværfaglig undersøgelse af kunstens potentiale i sundhedsvæsenet. Undersøgelsen er herunder udgjort af to sammenhængende forskningsbaserede studier vedrørende patienters oplevelser og anvendelser af kunst under indlæggelse på hospitaler.

Studierne er primært udgjort af 2 kvalitative empiriske undersøgelser af patienters oplevelser og anvendelser af kunst under indlæggelse. Undersøgelserne har fundet sted på og i samarbejde med patienter, pårørende og personale på hhv. Medicinerhuset, Sygehus Vendsyssel og Respirations Center Øst, Glostrup Hospital. KUNSTEN - Museum for Moderne Kunst i Aalborg har hertil venligt udlånt 5 kunstværker til projektets første studie.

Herunder er udført 2 spørgeskemaundersøgelser, samt 2 øvrige kvantitativt videnskabelige undersøgelser, bestående af hhv. videoptagelser med termiske kameraer og et psykofysiologisk eksperiment, fordelt på forskningsprojektets studie 1 og 2.

Undersøgelserne er behandlet samlet i nærværende rapport, til en sammenfattende analyse og præsentation af forskningsprojektets sammenhængende resultater vedrørende kunstens potentiale i sundhedsvæsenet.

Bag rapporten står forskere fra Aalborg Universitet i København, Institut for Arkitektur, Design og Medieteknologi Forskningsassistent, Antropolog og EDAC-Professional Stine Maria Lourcing Nielsen, projektleder og initiativtager til forskningsprojektet Lektor Michael Mullins, samt adjunkt Lars Brorson Fich.

Assistant Professor Rikke Gade har herunder udført analysen af optagelserne med termiske kameraer under studie 1. Forskningsassistent Sarune Baceviciute, Lektor Luis Emilio Bruni, Deltidsunderviser Paolo Burelli og Forskningsassistent Andreas Wulff-Jensen, alle fra Aalborg Universitet i København, har udført og analyseret data fra det psykofysiologisk eksperiment, udført i forlængelse af studie 2. Og Arkitekt og PhD Mette Blicher Folmer har udført de statistiske beregninger af spørgeskemaundersøgelsen, udført under studie 2.

Der har været sammensat en følgegruppe af fagligt erfarne personer og interessenter inden for kunst i sundhedsvæsenet bestående af; Hanne Gundelach (Arkitekt, Hvidovre Hospital, Region Hovedstad), Helle Roneklint Vinaa (Arkitekt, Glostrup Hospital, Region Hovedstad), Stine Kollerup Nielsen (Arkitekt, Amager og Hvidovre Hospitaler, Region Hovedstad), Hans Husted (Arkitekt, Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland), Naja Lynge Rasmussen (Arkitekt, Det Nye Rigshospital, Region Hovedstaden), Lise Bækhøj (Arkitekt, C.F. Møller Architects), Trine Møller Madsen og Jane Løvschall Dolmer (Partnere, IN SITU Kunstrådgivning ApS), Mogens Hørder (Professor, Dr.med., Institut for Sundhedstjenesteforskning, SDU), Jon Lauring (Guest Researcher, BrainLab), Anne Kappel (Arkitekt og PhD), Dorit Simonsen (Hospiceleder, Hospice Djursland), Kirstine Falk (Arkitekt, REPHA), Charlotte Izzard (Formand for Kunststudvalget, Rigshospitalet), Jette Toldbod (Næstformand i Kunststudvalget, Sygehus Vendsyssel), Pia Hæstrup (Klinikchef, Sygehus Vendsyssel), Per Thorgaard (Overlæge, Aalborg

Universitetshospital), Roger Ulrich (Arkitekt, Professor), Christine Buhl Andersen (Museumsdirektør, KØS) og Gitte Ørskou (Museumsdirektør, KUNSTEN).

Vi ønsker at takke alle, der med deres hjælp og ekspertise inden for vidt forskellige fagområder har fulgt og bidraget til forskningsprojektet, KUNSTEN – Museum for Moderne Kunst i Aalborg, samt og særligt alle de patienter, pårørende og sundhedsfaglige personale, der har åbnet deres døre og delt oplevelser og anvendelser af kunsten under indlæggelse på hhv. Medicinerhuset, Sygehus Vendsyssel og Respirations Center Øst, Glostrup Hospital.

Resumé

Rapporten berør, med baggrund i kvalitative som kvantitative undersøgelser, hvorvidt, hvilken, hvordan og hvorfor kunst har potentiale på hospitaler, som et led i patienters overordnede oplevede tilfredshed med deres hospitalsophold. Med dette søger rapporten at præsentere et samlende tværfagligt holistisk perspektiv på kunstens plads og betydning i sundhedsvæsnet, samt anbefalinger til, hvordan kunst nærmere kan integreres og anvendes her i fremtiden.

RESULTATER

Undersøgelsens resultater viser overordnet, hvordan kunstens potentiale på hospitaler er større og stikker dybere end det man kan måle med kvantitative naturvidenskabelige og statistiske metoder. Som udtryk for en udstrakt omsorg i det fysiske miljø, sætter kunsten scenen for anvendelser, oplevelser og stemninger af og på et hospital, hvormed patienter møder personale, pårørende, andre patienter - og ikke mindst sig selv og deres sygdom.

Dette kunstens potentiale i sundhedsvæsenet er trådt frem i perspektivet af patienters interaktion i og med hospitalet som såvel fysisk som social ramme. En interaktion, hvor tilstedeværet af kunst har vist sit potentiale i relation til;

1. Mødet mellem patient og sted (STED)
2. Mødet mellem patient og andre (SAMVÆR)
3. Patientens møde med sig selv (SELV)

Med andre ord har vores studier vist kunstens potentiale som redskab i det at interagere og gå i dialog med hospitalet som sted, med andre og med sig selv i nærværet af og uden for sygdom.

Kunstens potentiale består her nærmere i dens bidrag til patienters:

STED, s. 28-33

- Oplevelse af at være budt velkommen, taget imod og guidet i og af hospitalets rum
- Oplevelse af afskærmning, tryghed ro, idet der (også) har været overskud til at drage omsorg for hospitalets fysiske rammer
- Fornemmelse af ro, hygge og venlighed, som opblødning til hospitalets øvrige institutionelle udtryk

SAMVÆR, s. 34-41

- Oplevede stemning af liv, aktivitet og bevægelse
- Socialisering med andre og en fælles referenceramme uden for sygdom
- Samtale og interaktion med andre, hvor patienten som helt menneske sættes i spil

SELV, s. 42-49

- Meningsdannelse med og åbning for tanker og minder, som en metode til at opretholde identitet og selv under indlæggelse
- Kontakt til følelser og fornemmelser af ro, liv, tryghed, varme og glæde i og uden for sygdom
- Oplevelse af forbindelse til noget eksistentielt større, og bearbejdning af tanker og tidligere erfaringer herfra

Med disse kvaliteter i kunsten, har vores studier vist kunstens potentiale til at påvirke patienter på 5 overordnede måder:

- Kropsligt
- Socialt
- Emotionelt
- Kognitivt
- Atmosfærisk

Disse måder opererer alle som indgange til at fremme patienters oplevelse af livskvalitet og tilfredshed på hospitalet. Dette overordnet ved, at kunst på hospitalet har potentiale til at bidrage med et perspektiv, et sprog og en åbning for et STED, et SAMVÆR og et SELV som er mere end og uden for sygdom, og dermed understøtter og gavner et holistisk og inddragende møde med patienten i sundhedsvæsnet – til gavn for alle.

ANBEFALINGER

I forlængelse af forskningsprojektets resultater om kunstens potential til at fremme oplevelsen af STED, SAMVÆR og SELV under patienters indlæggelse, er rapportens anbefaling overordnet at fremme en aktiv anvendelse af kunst i behandling og pleje af patienter i sundhedsvæsnet mere generelt.

I relation til anskaffelsen og udvælgelsen af kunst i sundhedsvæsnet, har forskningsprojektets undersøgelser hertil kunnet identificere specifikke elementer i kunsten, som synes særligt betydningsfulde for patienters oplevelse og anvendelse af kunst.

Disse betydningsfulde elementer er nærmere behandlet under rapportens afsnit "Om Betydningsfulde Elementer" (s. 50-67) og er;

- Farve
- Form
- Liv

Forskningsundersøgelseernes vejledende resultater er her, at kunstværker som opleves lyse i farven med runde og genkendelige former, samt et livligt motiv i bevægelse eller med dybde, i højere grad har vist et potentiale til at gå i dialog med patienter, generere et samvær om kunsten, samt mere positive tanker, minder og følelser, end kunstværker i mørke farver med skarpe kanter og et ugenkendeligt motiv i stilstand. Dog nuancerer resultater fra især kvalitative data disse fund, ved at vise, hvordan patienter også kan opleve og anvende værker i mørke farver og med skarpe kanter positivt under indlæggelse

Med dette konkluderer vores samlede resultater, at patienters oplevelser og anvendelser af kunst i bund og grund afhænger af deres individuelle sanselighed og tidligere erfaringer og minder, og hvordan og hvorvidt disse kan læses ind i/ud af det givne kunstværk – om dette er i lyse eller mørke farver, med runde former eller skarpe kanter.

Forskningsprojektets resultater hermed, at udvælgelsen af kunst til hospitaler med fordel kan ske med patienten som udgangspunkt, og i relation til elementerne; farve, form og liv.

Dog pointerer vores studier et behov for videre undersøgelser af farve, form og liv i det fysiske miljø på hospitaler, for en større og mere specifik viden om disse elementers betydning for patienters oplevelse og anvendelse af hospitalet under indlæggelse, og en fremtidig mere videnskabeligt kvalificeret anvendelse heraf.

INTRODUKTION

Arkitekturens og indretningens potentiale som helende element på hospitaler har siden antikken og frem til i dag været kendt og anvendt i forlængelse af helende og helbredende pleje og behandling af sygdom (Aalto, 1948; Birkelund, 2011; Cork, 2012; Ergin, 2015; Eriksen, 2008; Gernes & Hornung, 2003, p. 19; Melfi, 2010). Efter at have være trådt i baggrunden for et frembrusende medicinsk paradigme, er et fokus på helende arkitektur, evidens-baseret design og healing by design siden 1980'erne begyndt at brede sig – tiden er nu kommet til at konkretisere, kvalificere og forfine de mere umiddelbart intuitive fornemmelser med videnskabelige fakta (Hathorn & Nanda, 2008; Heslet & Dirckinck-Holmfeld, 2007; Ulrich, 1984).

Traditionelt set er studiet af fysiske rammer på hospitaler og deres effekt på mennesker primært undersøgt ud fra et klinisk fokus, gennem kvantitative målinger af og teoretiseringer over omgivelsernes fysiologiske og psykologiske effekt. Studierne har her blandt andet påvist, hvordan kunst har potentiale til at nedsætte oplevelse af smerte (Diette, Lechtzin, Haponik, Devrotes, & Rubin, 2003; Tommaso, Sardaro, & Livrea, 2008; Tse, Ng, Chung, & Wong, 2002), påvirke humør (Glod et al., 1994; Kweon, Ulrich, Walker, & Tassinary, 2007) og heling (Ulrich, 2008). Således har studier af helende kunst traditionelt set haft et teoretiseret blik på hvad kunsten gør, snarere end et praksisorienteret blik på hvordan kunsten anvendes og opleves.

Efter flere års fokus på kvantitative målbare effekter på liggetider og medicinforbrug, efterlyses i disse år kvalitative metoder til at begribe, hvad det er kunst og kultur kan i samfundet og på hospitalet (Cork, 2012; Crossick & Kaszynska, 2016; de Botton & Armstrong, 2013). Herunder ses politiske tiltag som "Kultur på Recept" i Sverige og Danmark, hvor kunst og kulturtilbud anvendes i rehabilitering af langtidssygemeldte borgere (Stigmar, Åström, Sarbast, & Petersson, 2016; Sundhedsstyrelsen, 2016).

Kunstens potentiale og aktive anvendelse har endnu ikke vundet indtog i plejen og behandlingen af patienter inden for hospitalets murer, dog er en kvalitativ drejning inden for studiet af helende kunst i hospitalsmiljøer så småt sat i gang (Timmermann 2013a, 2013ab, 2014; Olausson et al. 2013; Frandsen et al. 2014). Om end der langt endnu, er vejen ved at tegne sig mod mere forfinede og fokuserede kvalitative metoder og analyser af kunstens betydning og potentiale i sundhedsvæsenet, såvel som koblingen og anvendelsen af kvalitative og kvantitative metoder i højere grad modnes og anvendes til at kvalificere forskningsfund (Crossick & Kaszynska 2016).

Forskningsprojektets undersøgelser og videnskabelige fund skriver sig således ind i en større debat om, behov for og strømning mod at undersøge kunstens potentiale på hospitaler ud fra såvel et kvalitativt som kvantitativt perspektiv, og imødekommer med sine sammenhængende evidensbaserede studier i og perspektiver på kunstens potentiale i sundhedsvæsenet, et behov for mere, ny og kvalificerende evidens vedrørende helende kunst.

Formål og Fokus

Rapportens analyse af kunstens potentiale på hospitaler er empirisk funderet i en blanding af kvalitative og kvantitative data, indsamlet under 2 forskningsbaserede studier, udført i hhv. foråret og efteråret 2015.

Formålet med studierne var tilsammen at undersøge kunstens betydning og potentiale til at fremme patientoplevelt kvalitet (patienttilfredshed), ud fra to overordnede forskningsspørgsmål:

- Hvordan oplever og anvender patienter kunst under hospitalsindlæggelse?
- Og hvorvidt er der forskel på forskellige typer af kunst og deres oplevede og anvendte effekt?

Hvor studie 1 overordnet undersøgte, oplevelser og anvendelser af figurativ kunst blandt indlagte patienter i opholds- og spiseområder på hospitalet, søgte studie 2 nærmere at undersøge anvendelser og oplevelser af abstrakt kunst på sengestuen.

Med dette søgte studierne overordnet at isolere og undersøge kunstens rolle i relation til den oplevede kvalitet og tilfredshed blandt indlagte patienter på hospitaler, samt at udbygge og kvalificere den nuværende evidens inden for og guidelines til anvendelsen af kunst på hospitaler.

Analytisk Perspektiv

Forskningsprojektet har undersøgt, hvordan og hvorvidt patienter reelt bruger og oplever kunst på hospitaler i relation til deres oplevede tilfredshed under indlæggelse. Undersøgelsens fokus har herved differentieret sig ift. tidligere studier af helende kunst, som nærmere har fokuseret på patienters præferencer for valg af kunst samt berørt debatten om god vs. dårlig kunst eller hvorvidt der skulle findes mere eller mindre "rigtig" kunst på hospitalet (K. Frandsen, Jensen, & Nyland, 2014; Nanda, Eisen, & Baladandayuthapani, 2008; Ulrich et al., 2008),

Analysen af forskningsprojektets undersøgelser tager med dette et overordnet fænomenologisk afsæt og omdrejningspunkt i en undersøgelse af patienters levede erfaringer med kunst under deres hospitalsophold.

Fænomenologien som filosofisk skole undersøger grundlæggende menneskets væren i verden. Hvordan mennesket tager plads, tilegner sig og skaber mening med sig selv og sine omgivelser gennem erfaring. Hvor Edmund Husserl som fænomenologiens grundlægger behandlede de rene teoretiske forudsætninger for menneskets viden (Husserl, 1900), førte Maurice Merleau-Ponty tankerne videre til et mere praksisorienteret fokus på, hvordan menneskets viden om verden kan forstås forankret i dets kropslige og sanselige væren-i-verden (Merleau-Ponty, 1945). Antropologen Tim Ingold anvender her en mere nutidig fænomenologisk optik til en nærmere sociokulturel og kropslig forståelse af menneskets tilegnelse af dets omgivelser, som forudsætning for dets meningsdannelse og oplevelse af verden og væren (Ingold, 2000), hvor den tyske filosof og æstetiker Gernot

Böhme bringer skolen videre, til et mere taktilt niveau, i sine teoretiseringer og forståelse af menneskets sansning og atmosfæriske samvær med sine omgivelser (Böhme, 1993, 1998, 2007).

Tilsammen udgør fænomenologiens strømninger og optik det analytiske afsæt for analysen af data i nærværende rapport. Med et fokus på menneskets anvendelse, oplevelse og sansning af sine omgivelser samt en forståelse af, hvordan disse skaber grundlag for menneskets meningsdannelse af sig selv og sine omgivelser, understøtter den fænomenologiske optik en undersøgelse af patienters oplevelser og anvendelser af kunst på hospitalet, og dennes betydning for oplevelser af væren og livskvalitet.

METODE OG MATERIALE

Studie 1

Forskningsprojektets studie 1 tog form af en indledende spørgeskemaundersøgelse og et eksperimentelt casestudie, med anvendelse af både kvalitative og kvantitative dataindsamlingsmetoder.

Spørgeskemaundersøgelsen blev udført i blodprøvetagningens venteområde på Rigshospitalet i København. Her blev indsamlet i alt 103 spørgeskemaer omhandlende patienters præferencer for kunst i venteområder på hospitaler.

Informanterne var fordelt på begge køn, i alderen 10-87 år og med varierende uddannelsesbaggrund.

Tabel 1: Studie 1 - Deltagere i spørgeskemaundersøgelse

Køn	
Mand: 46%	Kvinde: 54%
Alder	
>20	1%
20-40	38%
40-60	29%
<60	32%
Uddannelse	
Ingen	9%
Kort	34%
Lang	57%

Spørgeskemaundersøgelsen bestod af et printet spørgeskema, som blev udfyldt af patienterne mens de ventede på behandling. Til undersøgelsen var udvalgt 20 kunstværker fra kunstmuseet KUNSTEN i Aalborg, i en blanding af figurativ og abstrakt kunst i både lyse og mørke nuancer. Patienterne blev her bedt om at udvælge de 5 kunstværker de foretrak, samt at tildele alle 20 kunstværker en værdi mellem 1-5, hvoraf 1 var bedst. Formålet var hermed at få et indblik i de kunstværker som patienterne foretrak, samt hvordan kunstværkerne overordnede rangerede sig i forhold til hinanden.

Tabel 2: Studie 1 - Rangering af kunstværker i spørgeskemaundersøgelse



Studiets næste fase anvendte de 4 mest populære kunstværker og det mindst populære, under et eksperimentelt casestudie i Medicinerhuset på Sygehus Vendsyssel i Hjørring. Idét det ratede værk nr. 4 viste sig utilgængeligt for lån, blev det ratede værk nr. 5 anvendt i stedet. Casestudie 1 endte derfor med at teste værk nr. 1, 2, 3, 5, 20.

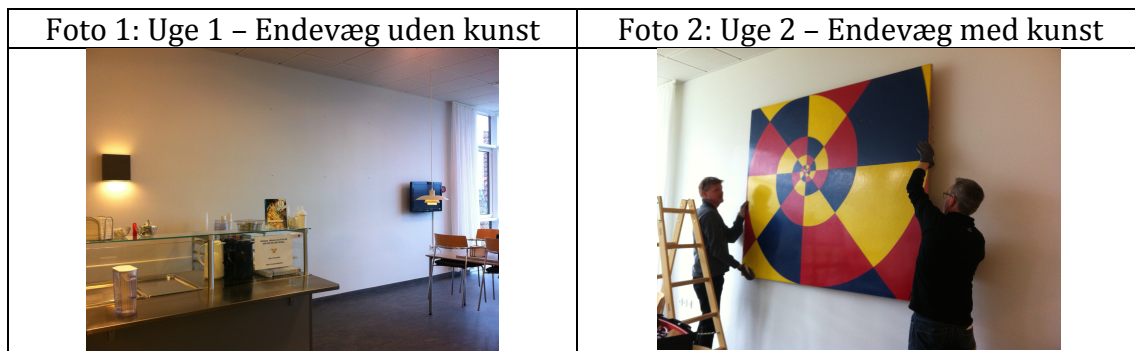
Det eksperimentelle casestudie fandt sted i opholds- og spiseområdet på 5 medicinske sengeafsnit.

Tabel 3: Casestudie 1 - 5 medicinske sengeafsnit

Sengeafsnit	Sengestuer	Liggedage
Kardiologisk (1)	20	1 ½ dag
Ældre medicinsk (2)	13	2 dage
Lungemedicinsk (3)	20	3 ½ dage
Gastrologisk (4)	20	3 ½ dage
Alment medicinsk (5)	15	3 ½ dage

Alle fem kunstværker var hertil placeret på opholds- og spiseområdets endevæg, med hensyn til den primære siddende praksis i opholds- og spiseområdet og sikring af kunstværkerne mod slitage. I ét område betød dette, at kunstværket ikke var placeret i centrum af endevæggen (kunstværk nr. 3 på sengeafsnit nr. 4).

Casestudiet forløb over 2 uger – én uge uden kunst og én uge med kunst. I uge 1 fremstod endevæggen i opholds- og spiseområderne på de 5 sengeafsnit uden kunst (med hvide og rå/bare vægge) og i uge 2 udsmykket med ét af de udvalgte værker. Dette for at undersøge kunstens generelle potentiale, samt potentialet af de enkelte værker i sig selv.



Over casestudiets 2 ugers periode, blev udført antropologiske feltobservationer og uformelle samtaler med patienter, pårørende og personale på hverdage i tidsrummet kl. 9-17 på alle fem sengeafsnit. Hertil blev indsamlet i alt 30 semistrukturerede interviews (15 stk./uge) omkring patienters anvendelser og oplevelser i/med/af opholds- og spiseområdet, samt deres overordnede oplevelse af og tilfredshed med deres hospitalsbesøg (Se Bilag 1 – Spørgeguide, Studie 1). De interviewede patienter anvendte alle opholdsarealerne, og var dermed fælles karakteriseret ved at være forholdsvist mobile og kognitivt friske, deres sygdomstilstand taget i betragtning.

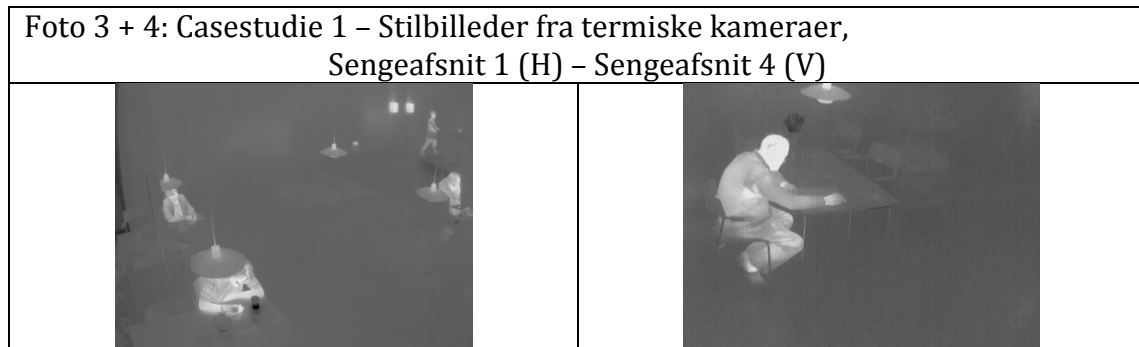
Tabel 4: Casestudie 1 - Interview og informant specifikationer

Informant	Sengeafsnit nr.	Køn	Alder	Sted for interview	Interview varighed
Uge 1					
1	1	Mand	50	Opholdsrum	25.21
2	1	Mand	54	Sengestue	29.55
3	1	Mand	62	Opholdsrum	23.58
4	3	Mand	64	Opholdsrum	19.20
5	1	Mand	83	Sengestue	32.00
6	1	Kvinde	57	Opholdsrum	16.54
7	4	Mand	65	Sengestue	43.17
8	4	Kvinde	46	Sengestue	26.01
9	4	Kvinde	50	Sengestue	33.40
10	1	Kvinde	61	Sengestue	18.09
11	3	Kvinde	63	Sengestue	21.03
12	1	Mand	52	Sengestue	33.44
13	1	Mand	53	Opholdsrum	13.29
14	1	Mand	68	Sengestue	12.20
15	4	Kvinde	76	Sengestue	32.09
Uge 2					
16	1	Kvinde	63	Opholdsrum	24.30
17	1	Mand	75	Opholdsrum	16.19
18	4	Mand	52	Opholdsrum	16.34
19	3	Mand	64	Opholdsrum	19.29
20	4	Kvinde	61	Opholdsrum	27.07
21	1	Mand	52	Opholdsrum	19.47
22	2	Mand	91	Opholdsrum	08.14
23	1	Kvinde	68	Opholdsrum	21.14
24	1	Kvinde	86	Sengestue	25.31
25	1	Mand	72	Sengestue	42.36
26	1	Mand	41	Opholdsrum	16.57
27	5	Kvinde	53	Opholdsrum	15.30
28	4	Kvinde	68	Opholdsrum	24.01
29	3	Mand	63	Sengestue	30.28
30	1	Kvinde	58	Opholdsrum	22.35

To opholds- og spiseområder (sengeafsnit 1 og 4) blev derudover udvalgt til overvågning med termiske kameraer, ud fra en vurdering af, hvilke sengeafsnit der rummede det største flow i patienter samt hyppigste anvendelse af opholds- og spiseområde på afsnittet. Den bagvedliggende tanke var, at disse to rum ville bidrage med mest pålidelig data, ift. eventuelle ændringer i patienters opholdsmønstre mellem casestudiets uge 1 og 2.

De termiske kameraer optog på hverdage mellem kl. 9-17 og var fokuseret på endevæggen i opholds- og spiseområdet, som hhv. fremstod uden kunst i uge 1 og udsmykket med kunst i uge 2. Kameraerne registrerede udelukkende varmestrålingen fra personer inden for optagelsesrammen. Ved eksperimentets afslutning talte optagelserne med termiske kameraer i alt 72 timer og 45 minutters

(8 timer x 2 rum x 4 dage + 4 timer x 2 rum + 45 min) (Se Bilag 2 – Video-behandling, Studie 1).



Optagelserne repræsenterede således ikke identificerbare træk ved informanterne, men derimod hvide farver for de varmeste områder og sort for de koldeste områder i rammen. Data fra såvel kvalitative interviews som kvantitative observationer er således anonymiseret i henhold til overordnede etiske retningslinjer (Persondataloven §3 stk. 1; AAA 2006).

Studie 2

Forskningsprojektets studie 2 tog form af et primært eksperimentelt casestudie samt et psykofysiologisk eksperiment off location. Således med anvendelse af både kvalitative og kvantitative dataindsamlingsmetoder.

Undersøgelsens eksperimentelle casestudie forløb over 4 uger, med anvendelse af etnografiske metoder på 2 sengeafsnit på Respirationscenter Øst, Glostrup Hospital.

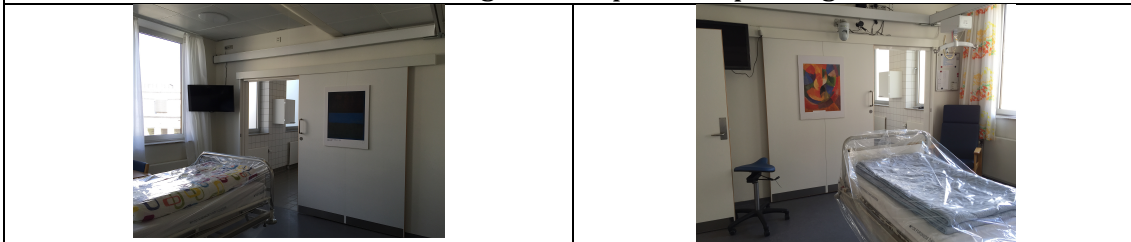
Casestudiet foregik på afsnittenes 14 enmandssengestuer, til forskel fra opholds- og spiseområderne i casestudie 1. Halvdelen af sengestuerne var hertil hhv. placeret med udsigt til en gård og en park. På sengestuerne lå respirationspatienter indlagt typisk ét døgn, hvis de var under overvågning eller op til en måned, hvis de var under udredning eller skulle have foretaget et kirurgisk indgreb.

Tabel 5: Casestudie 2 – 2 sengeafsnit

Sengeafsnit	Sengestuer	Liggedage
Y14 (6)	7	1 ½ døgn
Y24 (7)	7	1 døgn

Casestudiet indebar ophængning af 10 forskellige kunstplakater på sengestuerne, alle placeret for enden af patienternes seng. Med dette tog casestudie 2 et kropsligt og sanseligt hensyn patienten som et primært horisontalt menneske under ophold på sengestuen (Pallasmaa, 2007, p. 33).

Foto 5 + 6: Casestudie 2 - Placering af kunstplakater på sengestuer



Kunstplakaterne var udvalgt med henblik på at variere inden for 3 elementer i kunsten, identificeret under studie 1 som muligt betydningsfulde ift. patienters anvendelse og oplevelse heraf. Disse elementer var:

- Farve – lyse og mørke
- Form – runde eller kantede
- Liv – bevægelse eller stilstand

Casestudie 2 indeholdt 1 figurativt værk og 9 abstrakte, mod 1 abstrakt og 4 figurative i casestudie 1.

Tabel 6: Casestudie 2 - Kunstplakater (i vilkårlig rækkefølge)

21	22	23	24	25
26	27	28	29	30

Under studiets 4 ugers varighed blev i alt 68 indlagte patienter interviewet omkring deres anvendelse og oplevelse af sengestuen, samt deres overordnede oplevelse af og tilfredshed med deres hospitalsbesøg (Se Bilag 3 – Spørgeguide, Studie 2).

De fleste interviews fandt sted på sengestuer på afsnit Y24. Dette skyldtes, at der generelt var flere patienter indlagt og højere patientflow her, samt at Y14 lukkede ned hver fredag og weekenden over. Hertil deltog omtrent dobbelt så mange mænd som kvinder i et interview, som et udtryk for, at respirationspatienter som gruppe generelt tæller flere mænd end kvinder.

Tabel 7: Casestudie 2 – Fordeling af udførte interviews på afsnit, køn og udsigt

Afsnit	Antal	Køn	Antal	Udsigt	Antal
Y14	19	Kvinde	23	Park	34
Y24	49	Mand	45	Gård	34
I alt	68	I alt	68	I alt	68

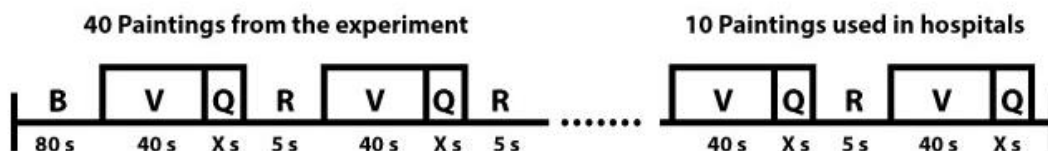
Alle interviews fra casestudie 1 og 2 er transskriberet og kodet i Nvivo ud fra en iterativ-induktiv tilgang til datamaterialet, i tråd med et etnografisk kvalitativt paradigme (O'Reilly, 2012). Med kompleksiteten for øje, er mønstre og tematikker i patienters udsagn vedrørende deres oplevelser og anvendelser af kunst på hospitaler, med andre ord, sporet og kategoriseret gennem en åben tilgang til det kvalitative datasæt og en fænomenologisk optik. Intercoder reliability blev hertil sikret gennem retningslinjer for kodning af kvalitative data, samt samarbejde om kodningen internt i forskergruppen (MacPhail, Khoza, Abler, & Ranganathan, 2015; Madden, 2010; Saldana, 2009; Spradley, 1979). Såvel som undersøgelseernes overordnede validitet er søgt gennem gennemsigtighed i metoder og analyse (Sanjek, 1990).

Udover udførelsen af semistrukturerede kvalitative interviews, indeholdt Casestudie 2 en spørgeskemaundersøgelse (Se Bilag 4 – Spørgeskema, Studie 2). I alt 54 spørgeskemaer blev besvaret af indlagte patienter, hvoraf 49 viste sig anvendelige for statistik analyse. Ikke alle patienter, der udfyldte spørgeskemaet, blev interviewet, lige såvel som ikke alle patienter, der blev interviewet, udfyldte spørgeskemaet.

Som et sidste parallelt led i studie 2 af kunstens potentiale i sundhedsvæsenet, blev et psykofysiologisk eksperiment udført, i The Augumented Cognition Lab på Aalborg Universitet København. Eksperimentet tog form af en EEG- og eye-tracking test, som monitorerede hjerneaktiviteten blandt 30 testpersoner, fordelt på 20 mænd og 10 kvinder, med en gennemsnitsalder på 24,6 år. Testpersonerne blev præsenteret for hovedeksperimentets 10 kunstplakater, samt 40 øvrige kunstværker på en skærm i 40 sekunder. Herefter blev testpersonerne bedt om at tage stilling til de forskellige værker. Efter yderligere 5 sekunder blev de vist et nyt værk (Baceviciute et al., 2016).

Figur 1: Studie 2 – Parallelt psykofysiologisk eksperiment, sekvens

Eksperiment sekvens: B – Baseline; V – Viewing af billede; Q – Spørgeskema; R - Hvile



Hver eksperiment-session tog omkring 90 minutter at gennemføre, hvor testpersonerne blev bedt om at rate deres æstetiske oplevelse af hvert værk ud fra kategorierne: behageligt, ubehageligt, neutralt, samt hvorvidt de havde set værket før.

Opsamling

Rapportens studier bygger således på et miks af metoder af såvel kvantitativ som kvalitativ art, der tilsammen og hver for sig undersøger patienters anvendelser og oplevelser af kunst på hospitaler fra forskellige vinkler. Projektets resultater fra hhv. spørgeskemaer, kamera- og feltobservationer, EEG- og eye-tracking test, samt interviews og uformelle samtaler har tilsammen kvalificeret, komplementeret og nuanceret hinanden, på en måde, der tillader en større helhedsforståelse af betydningen og potentialet af kunst på hospitaler at træde frem, end ved anvendelsen af ensporede metoder.

Det empiriske datagrundlag fra projektets eksperimenter udgøres af i alt:

- 98 interviewede patienter (30 Hjørring + 68 Glostrup)
- 103 spørgeskemaer - Rigshospitalet (udfyldt af patienter)
- 49 spørgeskemaer - Glostrup Hospital (udfyldt af patienter)
- 72 timer og 45 minutters optagelser med termiske kameraer (8 timer x 2 rum x 4 dage + 4 timer x 2 rum + 45 min).
- 30 informanter under EEG- og eye-tracking test

Med dette, har projektet været drevet af anerkendelsen af, at der ikke findes én enkelt vej til viden om den sociale verden og at omveje, udflugter og rundrejser er en integreret og fantasifulde del af udviklingen af den videnskabelige viden (Jacobsen, Drake, Keohane, & Petersen, 2014, p. 11).

Som et led i udviklingen, afbalanceringen og behovet for nye og fusionerende metoder inden for studier af helende kunst, lader rapporten det kvalitative perspektiv og den kvalitative analyse træde i forgrunden for det kvantitative. Rapportens analytiske kerne er hermed udgjort af en overordnet kvalitativ etnografisk undersøgelse af patienters oplevelser og anvendelser af kunst på hospitalet, understøttet, kvalificeret og udbygget af kvantitative målinger og monitoreringer af menneskers kvantitative vurderinger, bevægelser i rum og hjerneaktivitet i relation til kunst.

Kvantitative data fra optagelser med termiske kameraer samt spørgeskemaundersøgelsen fra Glostrup Hospital skal hertil, med sine hhv. 72 timer og 45 minutters optagelser fra 2 spise- og opholdsrum og 49 besvarelser af patienter på enkeltmands-sengestuer, anskues som stikprøver fra en større kontekst. Data fra disse metoder viser således antydninger frem for klare tendenser inden for patienters oplevelser og anvendelser af kunst på hospitalet, men finder deres anvendelse i at kvalificere, udbygge og understøtte forskningsprojektets primære kvalitative data og metoder.

ANALYSE

Som antropologen Adam Cohen beskriver, handler den analytiske praksis og håndtering af data om "at finde mønstrene i tæppet" (Cohen, 1984, p. 220). Den samlede analyse af data fra forskningsprojektets studie 1 og 2 er således udtryk for en proces, hvor mønstre i patienters oplevelser og anvendelser af kunst på hospitalet er stykket sammen til et større hele.

Samlet set tegner rapportens analyseafsnit et billede af kunstens multifunktionelle potentiale på hospitaler fra et overordnet kvalitativt fænomenologisk perspektiv.

Med dette overordnede udgangspunkt, diskuterer, kvalificerer og udbygger analysen hermed nuværende kriterier for udvælgelsen og anvendelsen af kunst på hospitaler, på baggrund af en undersøgelse af hvad kunsten kan bidrage med for patienters oplevede tilfredshed på hospitalet.

Analysen af forskningsprojektets samlede datasæt indledes med et introducerende indblik i den kontekst, som kunstens potentiale på hospitaler skriver sig ind i og er en del af, i form af afsnittet; Om at Være Patient på Hospitalet (s. 20-26).

Hernæst følger en nærmere analyse af patienters oplevelser og anvendelser af kunst på hospitalet, i form af afsnittet; Om at Opleve og Anvende Kunst Under Indlæggelse (s. 27-49).

Til sidst følger en analyse af, hvordan og hvorvidt der skulle være forskel på forskellige typer af kunst og deres oplevede og anvendte effekt, under afsnittet; Om Betydningsfulde Elementer (s. 50-68).

Analysen er overordnet bygget op af introducerende og beskrivende empiri-bokse, som primært præsenterer patienters udsagn, udtrykt under hhv. casestudie 1 og 2. P: angiver her udsagn fra en hospitalsindlagt patient. PÅ: angiver udsagn fra en pårørende. Og I: angiver interviewerens, i alle tilfælde antropolog Stine Louring Nielsen. Hvor andet ikke er angivet i empiriboksene, er teksten udtryk for patientudsagn. Alle udsagn er angivet med hhv. C1 eller C2, som udtryk for, hvilket eksperimentelt casestudie udsagnet stammer fra.

Om at Være Patient på Hospitalet

Forventninger og Fokus

I: Hvad forventer man når man kommer til et hospital? P: At blive rask! Og så at komme hjem igen. (C1)

I: Hvad synes du om udsmykningen i rummet? P: Ja, det kunne jo ikke være anderledes på et hospital jo. De kan ikke have for meget på væggene, for der skal jo også tørres støv af og så skal de højt op mange gange. Men generelt så er det fint... (C1)

I: Hvad hører sig til på et hospital? P: Ja, altså hvis man sådan betragter rummet her, så er der sådan set ikke brug for mere, hvis det er mig der er patient. Altså billeder eller malerier og sådan noget, ville jeg betragte som sådan lidt luksuriøst at hænge det op her... Jeg skal jo bare være her sådan i kort tid... (C1)

I: Hvad er dit indtryk af omgivelserne herinde? P: Det siger mig ikke noget... Man er på et hospital for at være på et hospital... Så skal der være alt sådan noget habengut dér (henviser til instrumentbrættet med pumper og slanger bag sig)... Det kan ikke være anderledes (C2)

I: Hvad lagde du mærke til, da du kom herind? P: Jeg lagde mærke til de der med ledninger og skidt og lort... Det er lidt mere end hvad jeg er vant til. Nu har jeg ligget på Risseren (Rigshospitalet) før, og der var det anderledes. Der havde vi ikke alt det der. I: Hvad synes du så om rummet her i forhold til? P: Det er helt i orden. Det ville være mærkeligt, hvis der havde været farver på (væggene)... Der er hvad man er vant til her... hvad man har behov for. Du har en stol og et bord... og et tv – Det er godt! Meget af tiden, har jeg tv'et tændt... Så ser jeg Go' Morgen Danmark... Det gør jeg også derhjemme... (C2)

Det er ikke verdens mest spændende udsigt, med det er lige meget – Det skal bare overstås... Det er bare min krop, der er her... Det er bare den de skal bruge... (C2)

I: Hvordan ville her være, hvis ikke der var billeder på væggen tror du? P: Det er jo et laboratorium det her... Jeg ved ikke hvordan man skulle lave det mere hjemligt... Se bare det galleri der (henviser til instrumentbrættet med ledninger)... Der er jo nogle ting, som skal være til stede på et hospital, og det tror jeg ikke man kan lave om på.. Man er her jo for en grund.. (C2)

Som patienterne selv beskriver, oplever de generelt hospitalet, som et sted, hvor man som patient først og fremmest "er på et hospital for at være på et hospital". Hvor man forventer "At blive rask! Og så at komme hjem igen". Et sted, hvor det bare er "min krop der er her".. og at det derfor "ville være mærkeligt, hvis der havde været farver på (væggene)" og "sådan lidt luksuriøst" at hænge "meget på væggene". "Der er hvad man er vant til her.. der er hvad man har behov for".

I sagens natur er alle patienter på hospitalet af én fælles grund – Sygdom. En sygdom, som de er på hospitalet for at få udredt og behandlet. Enten er man syg eller også har man været det, og er tilbage på visit for at blive af- eller bekræftet i,

om man stadig er det. Når et menneske opholder sig på et hospital, er det med andre ord i form af en sårbarhed og svækket krop, hvor man ikke helt kan være sikker på, hvad der venter, og i bund og grund bare ønsker at være hjemme og se "Go' Morgen Danmark", og med alt hvad hverdagen nu end består af.

Med dette, udtrykker patienter primært at have fokus på og orientere sig om den direkte behandling og pleje som ydes på hospitalet; "At være på et hospital for at være på et hospital".

Patienternes primære fokus på den direkte pleje og behandling under indlæggelse, stemmer fint overens med samfundets generelle idé om, hvad et hospital er og kan. Idéen kan ses som et udtryk for den udvikling, hospitalet har gennemgået de seneste 250 år, drevet af en eksplosiv udvikling inden for lægelige specialer. Udviklingen er, som beskrevet af tidligere klinkchef på Rigshospitalet og seniorforsker Lars Heslet og arkitekt Kim Dirckinck-Holmfeld, gået fra et æstetikens hospital, over et hygiejnens hospital og til et teknologisk hospital (Heslet & Dirckinck-Holmfeld, 2007). Således med aftagende fokus på de fysiske omgivelser for heling og helbred. En bevægelse som fx kommer til udtryk i spørgeskemaet for Den Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed (LUP) for planlagte indlagte patienter, ved, at der (endnu) kun er plads til få eller ingen kommentarer om oplevelser af de fysiske omgivelser indretning og udsmykning på hospitalet (LUP, 2015). Med dette har hospitalet bevæget sig mod et "ikke-sted", hvor man som menneske kan have svært ved at fornemme nærværet af sine omgivelser, og hvori man kan føle sig fremmegjort (Arefi, 1999).

De fysiske rammer på et hospital – herunder kunsten – synes med andre ord, at have tendens til, at træde i baggrunden for den sociokulturelle idé om og forventning til, hvad et hospital er og kan, samt hvad patienter kan forvente og har ret til at forvente, som en del af deres overordnede oplevelse og anvendelse af hospitalet. Forstået fra et fænomenologisk perspektiv, synes således at herske særlige dominerende narrativer (Bruner, 1986) om hospitalets funktion, såvel blandt patienter som i samfundet mere generelt, der sætter en erfaringsmæssig ramme for, hvordan patienter kan skabe mening med og værdi af deres oplevelse af og tilfredshed med hospitalsophold.

Kunst som Kulisse

I: Hvordan oplever du at være her? P: Jeg føler mig godt tilpas her... Jeg bliver behandlet rigtig godt. I: Ja, hvordan det? P: Ja, personalet er så venlige og flinke... Og spørger man om noget, så har de tid til at svare. Det er noget man sætter pris på. I: Oplever du rummene har noget med det at gøre? P: Nej, det tror jeg ikke... Men havde personalet nu ikke været flinke og venlige, så har det meget at sige, hvordan rummet så er... Men med den ro og varme de udstråler, det opvejer meget det andet jo. (C1)

I: Hvad bidrager til atmosfæren her? P: Jeg tror meget det handler om den varme, der kommer fra personalet... De er meget omsorgsfulde. Jeg har bare følelsen af, at jeg er blevet taget rigtig godt imod. Her er også dejligt stille og roligt på den her

afdeling... og så er det et eneværelse, med eget bad og toilet. Ja, i går fik jeg endda 3-retters menu med suppe, gullasch og rødgrød med mælk... og så kaffe og kage senere. (C2)

I: Hvad lagde du mærke til herinde, da du ankom i går? P: Jeg kom ind og så var der gjort klar til mig med mit navn og det hele. Og så havde jeg glemt min tandbørste, men så sagde sygeplejersken bare: "Det er ingen problemer, jeg henter bare en til dig", og så kom hun med en! Så føler man sig altså hjemme... (C2)

For mig farver det psykiske miljø min oplevelse af det fysiske... At personalet har en imødekommenhed og varme... De er smadder søde her... De kommer med kaffe til os og alt muligt. De er sådan almindeligt søde... ikke søde på den der påtagede måde. Men selvfølgelig betyder det også meget, at her er rart og pænt... det er da selvfølgelig ikke rart at blive mødt af sådan noget dér (kigger over mod instrumentbrættet med ledninger og måleapparater)... man ved jo godt, at man er her fordi man ikke kan få luft... men det er ikke rart at blive mindet om... (C2)

Jeg var her jo også, da der ikke var noget på væggen.. og alligevel lægger jeg først mærke til det nu. Det er jo først kommet op i dag.. nej var det i går? Jeg tog jo hjem i går, så det må være kommet op deromkring.. og så tænker jeg alligevel ikke lige over det, da jeg kom her til morgen. Det er nok fordi jeg var for træt... (C1)

Patienternes indledende forventninger til og fokus på hospitalet kom også til udtryk, når de blev adspurgt om deres oplevelse af hospitalsophold. Hertil svarede størstedelen, at de oplevede at blive taget godt imod og om af deres sociale omgivelser. Både sygeplejersker og læger syntes meddelsomme og imødekommende, og patienterne oplevede overordnede at få en god behandling medicinsk og rent menneskeligt.

At personalet er "venlige og flinke" og "ikke søde på den der påtagende måde". At de har tid til at svare, når man spørger dem om noget og "kommer med kaffe" og tandbørster. Den imødekommenhed og nærvær, "ro og varme de udstråler, den opvejer meget det andet jo" (det andet værende de fysiske omgivelser).

Patienternes umiddelbare oplevelse af tilfredshed synes således primært knyttet til den direkte menneskelige kontakt, behandling og pleje, hvor fysiske rammer, udsmykningen og kunsten her nærmere blev oplevet mindre betydningsfuld og som en kulisse for det levede sociale liv på hospitalet.

Patienternes overordnede vægtning af det sociale frem for fysiske miljø skal ikke modsiges eller negligeres. Nærmere skal den forstås som et udtryk for, at patienter i bund og grund er sociale og kulturelle væsener, der organiserer og finder sig selv (tilrette) gennem menneskelig kontakt og fællesskab (Hastrup 2003). Når man undersøger kunstens potentiale på hospitalet, skal det derfor ske med en overordnet forståelse og anerkendelse af, at den ikke er den primære faktor for heling og tilfredshed her. Men i samme åndedrag at positionere kunsten som betydningsløs for patienttilfredsheden ville langt fra være værdigt og sandt.

Som Poul Gernes, der i 1968-1976 udsmykkede Herlev Hospital, har beskrevet det: *"En doktor er til for at reparere en brækket arm, en cykelsmed for at sætte en ny krank i, en snedker for at reparere et brækket stoleben. En kunstner er til for at reparere en knækket moral"* (Gernes and Hornung 2003, 10). Hertil sætter den særlige sårbarhed, forbundet med det at være patient, i øvrigt et særligt udgangspunkt for sansning, oplevelse og fornemmelse af sine omgivelser (Elbæk, 2016).

Så selv om kunsten på hospitaler ikke kan holde i hånd, hente tandbørster, redde liv eller kurere brækkede ben, er kunst på hospitaler en del af de fysiske omgivelser, som patienter opholder sig i med deres krop og sanser, når de er her. Noget de oplever og anvender (mere eller mindre bevidst) og som derved (mere eller mindre direkte) er med til at påvirke deres oplevelse af og meningsdannelse med sygdom, situation og selv.

De Hvide Vægge

Det er skønt nok at have noget andet at kigge på, når man nu er færdig med at tælle alle prikkerne i loftet... når man har været her en uge, så kan man godt få lidt sygehus fnidder-fnadder (...) Altså det er jo sådan noget med, at du på et tidspunkt kan alle reklamerne udenad i fjernsynet, og at du føler, du har talt alle hullerne i loftpladerne.. men det er jo svært at gøre noget ved... hvad kan de gøre på sygehuset? I: Så det der fnidder-fnadder kommer af noget der er lidt statistisk? P: Ja, det bliver sådan lidt "nåå, nu er det igen kl. 10 om formiddagen. (C1)

Altså, nu har jeg været på Hvidovre hospital og det er røvsygt! Der er INGEN kunst... Det er ret ubehageligt at ligge der i længere tid. Jeg kunne forestille mig, at jo længere tid man er indlagt, jo mere betydningsfuld bliver kunsten... At det bliver mere og mere vigtigt, at der er noget andet at kigge på. Jeg kan huske, da jeg lå på Sankt Josef. Der talte jeg kaklerne på væggene. Det var simpelthen bare hvidt i hvidt i hvidt... Man begynder at se omgivelserne anderledes, når man har været her et stykke tid... (C2)

Jeg har været indlagt mange gang og særligt, da jeg lå indlagt 6 måneder på Herlev Hospital, hvor jeg var gravid med min første søn, så var det eneste man kunne bare at spise og se tv. I: Ja, hvad kan man egentlig lave på et hospital? I: Spise slik... Man laver ikke rigtig noget her... Man kommer jo bare for sin behandling, så man kan komme hjem igen... Når man ligger på hospitalet i sådan et halvt år, så bliver man helt plop i hovedet. (C2)

Det er forfærdeligt, når der bare er hvide vægge... det bliver MEGET hospital. I: Hvad er det, der sker med de hvide vægge? P: De fører hen til en tomhed... Som fører hen til angst og utryghed... De siger jo ikke noget. Kun nihilister kan lide stål og hvidt. Jeg har meget kunst hjemme og for mig kunne man godt have mange flere ting her. Jeg tror altid, det vil være rart, at her hænger noget... Så længe det ikke er med dødningshoveder og sådan noget... (C2)

Der kunne godt være mere på væggene, det giver mere ro, når der er noget... I:

Hvad sker der, når væggene bare er hvide? P:... Jeg forbinder det med død... Som om der bare er nogle lysglimt en gang imellem... det er koldt... og nærmest lidt vægtløst... (C2)

Der er jo bare sådan nogle kantineborde her. Det er lidt som en frokoststue på en arbejdsplads. Den hvide væg dér ville måske også være lidt pænere, hvis der var noget på den. Sådan en væg dér, den ser så bar ud. (C1)

Sådan en bar væg, er der ikke meget ved at se på. I: Hvad sker der, når man kigger på sådan en væg? P: Ja, den siger ingenting... overhovedet ikke. Det er ikke så inspirerende... Det ville have været bedre, hvis der var nogle billeder eller tegninger, man kunne fordybe sig lidt i. (C1)

Jeg kan godt lide, når der er sådan et spil i omgivelserne, fx når man arbejder med træ... Så kan man se årene i træet og fornemme naturen... Det er jo levende. Altså, der sker noget når fladerne bliver 3-dimensionelle og bevæger sig. Det er noget andet hvis rummet er helt hvidt.. så kunne man lige så godt bo i en snehule – der er ikke noget at forholde sig til og meget koldt. (C1)

Patienterne oplevede generelt, at tiden under indlæggelse kunne gå langsomt og flyde sammen. Som et led i ikke at kunne interagere med og tilegne sig deres omgivelser i samme grad som uden for hospitalet, oplevede flere patienter, hvordan længere indlæggelsestid kunne føre til hospitals "fnidder-fnadder" og at man kunne blive helt "plop i hovedet". "Man laver ikke rigtig noget her... man kommer jo bare for sin behandling".

Patienterne beskrev især, hvordan de hvide vægge på hospitalet var med til at føde til en form for tab af tidsfornemmelse og identitet. De oplevede, hvordan de hvide vægge "bliver MEGET hospital", at de "fører hen til en tomhed... som fører hen til angst og utryghed... de siger jo ikke noget". At "det er koldt.. og nærmest lidt vægtløst", at det ikke er "så inspirerende" og man ligeså godt kunne "bo i en snehule."

Patienterne udtrykker med andre ord, hvordan de på hospitalet kan opleve en særlig fornemmelse af sted og væren (eller mangel på samme), når deres fysiske omgivelser består af hvide vægge. Fra et fænomenologisk perspektiv vidner deres oplevelser af hospitalets hvide vægge om, hvordan de bliver udfordret på at tilegne sig og bebo deres omgivelser (Ingold, 2000; Vacher, 2006). Med de hvide vægge bliver mulighederne for at gå i dialog med, interagerer og spejle sig selv heri nærmest umulig. Såvel oplevelsen af tid som identitet bliver flydende "og nærmest lidt vægtløs". "Der er ikke noget at forholde sig til og meget koldt".

Poul Gernes udtrykte en bevidsthed herom. Ifølge ham ville en hvid og neutral vægfarve altid være den bedste projektionsskærm, for de forestillinger man gør sig, når man er indlagt på et hospital – hvor det, der er 'farvestrålende', kan fremkalde et strålende humør, kan det modsatte – et farveløst miljø – virke negativt på humøret (Gernes & Hornung, 2003, pp. 12, 19).

De seneste års politiske dagsorden i Danmark har haft fokus på at nedbringe ventetiden på hospitalsbehandling, fx i form af Det Frie Sygehusvalg, kræftpakker og oprettelsen af Fælles Akut Modtagelser (Center for Kvalitetsudvikling, 2008). I modsætning til et fokus på den oplevede tid under indlæggelse.

Om at Opleve og Anvende Kunst Under Indlæggelse

Ovenstående analyse af patienters generelle oplevelse af hospitalet udgør den kontekst, som kunsten og dens potentiale skriver sig ind i på hospitalet. Analysen viser samlet set, hvordan patienter generelt kan opleve hospitalet, som et æstetisk ikke-imødekomende sted, hvor(med) socialisering med andre mennesker er i højsæde, og hvor man over længere tid kan opleve at miste fornemmelse af tid, sted og identitet.

Med rapportens grundlæggende antropologiske forståelse af mennesket, som socialt og kulturelt væsen (Hastrup, 2003), former patienters oplevelser af den sociale og kulturelle kontekst, de bliver en del af på hospitalet, udgangspunktet for forståelsen og betydningen af patienters oplevelser og anvendelser af kunst på hospitaler.

For nærmere at forstå og begribe kunstens potentiale på hospitalet, tager analysen mere konkret afsæt i et fænomenologisk fokus på patienters interaktion med og tilegnelse af deres omgivelser, som udgangspunkt for oplevelser af og væren på hospitalet (menneskets væren-i-verden). Oplevelser og væren som former udgangspunktet for patienters liv(sverden), og dermed oplevelse af tilfredshed på hospitalet.

Analysen af kunstens potentiale i sundhedsvæsnet bliver, i relation hertil, behandlet ud fra 3 former for interaktion;

4. Mødet mellem patient og sted
5. Mødet mellem patient og andre
6. Patientens møde med sig selv

Den tredelte analyse bliver herefter benævnt og behandlet under overskrifterne; Sted, Samvær og Selv.

STED

Indbydende Omgivelser

I: Hvad nu hvis billedet ikke havde hængt dér? P: Det ville have været noget helt andet... Jeg lagde jo mærke til det, lige da jeg kom ind... Hvis ikke det havde været der... Ja, nu er vi jo på et hospital... Men, så ville det have været lidt mere hospitalsagtig... Alt det derovre på væggen (instrumentbrættet med ledninger), det ser jeg ikke rigtig... (C2)

Jeg lagde mærke til den (kunstplakaten) med det samme jeg kom i går... I stedet for at kigge den her vej (peger på ledningerne, der hænger bag sengen). (C2)

Jeg kom i går og gik ind på afsnittet... Man går jo efter lyset. Jeg syntes her var lyst og pænt og nydeligt... Og så så jeg kunstværket... Det gav mig en ro. Det giver ligesom øjet noget andet at hvile på end hospitalsudstyr, og så er det med til at gøre rummet mere personligt end hvide og kliniske vægge synes jeg. (C2)

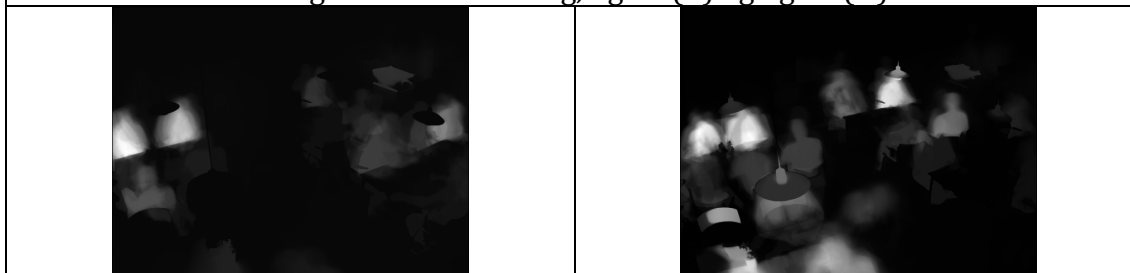
I: Hvordan tror du her ville være, hvis ikke billedet havde været her? P: Så ville der mangle sådan lidt "velkommen noget"... Det gør noget, at der er tænkt på det... Ligesom med gardinerne... Hvis billedet ikke havde været her, ville her være meget mere bart... Og gardinerne være lidt mere i fokus. (C2)

I konteksten af patienternes umiddelbare sparsomme forventning til udsmykningen på hospitalet samt deres primære orientering mod på personalet og den medicinske behandling og pleje af deres krop, oplevede patienterne generelt en instinktiv opløftning ved opdagelsen af kunst på hospitalet.

Særligt patienterne på sengestuerne i casestudie 2 italesatte en oplevelse af at lægge mærke til kunsten, som det første ved ankomst til hospitalet. Under casestudie 1 var det anderledes overvejende først, når patienterne blev spurgt nærmere ind til deres oplevelse af de fysiske omgivelser i opholds- og spisearealet, at de adresserede kunsten og dens betydning her. Fx udtrykte flere patienter under casestudie 1 hhv. hverken at have lagt bevidst mærke til den bare væg i opholds- og spiseområdet i uge 1 eller kunstværket, som hang her i uge 2, uden at blive spurgt ind til deres oplevelse af de fysiske omgivelser.

Hertil er optagelserne fra de termiske kameraer under casestudie 1 blevet undersøgt for, hvorvidt der skulle være en tendens til forskel i opholdsmønstre blandt patienter i opholds- og spiseområderne, uge 1 og 2 imellem.

Foto 5 + 6: Casestudie 1 – Skalerede billeder fra termiske kameraer, Sengeafsnit 1 – Tirsdag, uge 1 (V) og uge 2 (H)



Som eksemplificeret i ovenstående fotos, blev opholds- og spiseområderne i nogle tilfælde anvendt i højere grad i uge 2 end 1 – altså, i ugen med kunst tilstede. Men de samlede data fra termiske kameraer, viser ikke et entydigt billede af denne tendens. Casestudiet begrænsede tidsforløb på 2 uger, samt det korte liggetid og høje patientflow, har her begrænset muligheden for at finde entydige mønstre i de kvantitative kameradata.

Omvendt viser resultater fra sammenstilling af interview- og observationsdata fra casestudie 1 overordnet en tendens til, at patienter oplevede opholds- og spiseområdets hvide endevæg i uge 1 uinspirerende, og som noget man ikke kunne fordybe sig i. Ydermere blev forholdsvist flere interviews i casestudie 1 udført i opholds- og spiseområdet, da kunsten var tilstede i uge 2, frem for da den ikke var i uge 1, hvilket kan være et udtryk for, at patienterne havde større tendens og lyst til at opholde sig i rummet, når det var udsmykket med kunst.

I stedet for, at det er *"lidt mere hospitalsagtigt"*, når man bliver mødt af hvide vægge, der opleves at *"fører hen til en tomhed... som fører hen til angst og utryghed... de siger jo ikke noget"* og *"der er ikke noget at forholde sig til og meget koldt"*, viser data fra casestudie 1 og 2, hvordan kunst kan bidrage med et potentiale, til at indbyde patienter på hospitalet på en anden måde end hvide vægge.

Således spore vores undersøgelse en tendens til, at patienter med tilstedeværet af kunst, fik bedre mulighed for og lyst til at opleve og anvende deres omgivelser på en anden måde og i højere grad, end når kunst ikke var tilstede. Den instinktive opmærksomhed på kunsten, særligt sporet i casestudie 2, vidner herudover om, hvordan kunstens tilstedevær havde potentiale til at facilitere en oplevelse af at være budt velkommen, taget imod og guidet ind i hospitalet og dets rum. At blive mødt og imødekommet, ventet og velkommen.

Med kunsten får patienter mulighed for at fokusere på elementer i rummet, som ikke omhandler sygdom. Det giver *"mig en ro"*, *"øjet noget andet at hvile på end hospitalsudstyr"*, *"og så er det med til at gøre rummet mere personligt end hvide og kliniske vægge"*. Med andre ord viser kunsten sit potentiale til at medmenneskeliggøre hospitalsmiljøet og fremme en mere nuanceret og holistisk erfaring af og meningsdannelse, med det at være på hospitalet. En vision om medmenneskeliggørelse, som i sin tid også lå eksplicit bag Poul Gernes valg af farver til Herlev Hospital (Gernes & Hornung, 2003, p. 32).

Udstrakt Omsorg

Jeg oplever rummet afgrænset... og ikke som et sted, hvor jeg er til frit skue. (C1)

Jeg kan godt lide det maleri. Det giver mig sådan en lyst til at sætte mig ned og slappe af... lidt ligesom i en hule. (C1)

Det (kunsten) er sådan en slags udenomshelbredelse... Alle de omgivelser, som vi pakker behandlingen på sygehuse ind i... Det er helt klart, at det giver en form for ro, at der er noget kunst på væggene herinde... Hvis ikke det (billede) havde været der, så havde jeg ikke haft noget at fokusere på... (C2)

De (personalet) kan jo ikke løbe rundt og skifte malerier hver og hver anden dag... Det kan jo ikke lade sig gøre. Men det er dejligt, hvis bare der hænger lidt på væggene... At der også er tænkt lidt på det. (C1)

Det gør noget, at der er kunst på væggen her... ellers er det bare hvidt og ikke så hyggeligt. Det gør, at man føler sig bedre tilpas, når man er indlagt tror jeg. (C1)

Undersøgelsen viser, at kunsten kunne have en tryghedsskabende effekt, som rumafgrænser og "udenomshelbredelse".

I relation patienternes forventninger og fokus for deres hospitalsophold, hvor udsmykning og kunst på hospitalet kunne opleves som en luksus, viser undersøgelsen, at kunst blev oplevet som en form for overskud. At patienterne oplevede tilstedeværelsen af kunst, som noget ekstra, der var plads til at sørge for, når den direkte behandling og pleje af patienter var sket. "De (personalet) kan jo ikke løbe rundt og skifte malerier hver og hver anden dag.." men "det gør noget, at der er tænkt på det". På denne måde bliver kunsten et redskab til at udvise en form for overskud, som af patienterne opleves dejligt og hyggeligt, og gør "at man føler sig bedre tilpas, når man er indlagt".

Med andre ord kan tilstedeværet af kunst bidrage til en oplevelse af omsorg, der strækker sig ud over den direkte pleje og behandling på flere måder – patienterne oplever, at der er draget omsorg for ikke blot dem, men også de fysiske omgivelser, og patienterne føler sig mødt (af omgivelserne).

Ideen om en udstrakt form for omsorg, var ligeledes en overvejelse hos Poul Gernes, da han i sin tid udsmykkede Herlev Hospital. Som han sagde: "Det er disse farver, der efterlader indtrykket af, at et menneske har bekymret sig om de omgivelser, der skal være en stimulerende hverdag for andre mennesker" (Gernes & Hornung, 2003, p. 32). Empiri fra undersøgelsens eksperimenter kaster hertil lys på og giver indsigt i, hvordan dette forhold endnu er aktuelt i patienters livsverden på hospitalet og hvorfor.

Hertil udtrykte flere patienter såvel i praksis som i tale, overvejende, hvordan kunsten virkede tryghedsskabende, i form af at skabe ro som rumafgrænser. Data fra de termiske kameraer viser her en tendens til, at patienterne i højere grad

placerede sig nær endevæggen, når denne var udsmykket med kunst. Og sammenstillingen af data fra hhv. semistrukturerede interviews og uformelle samtaler med patienter, viser hertil, hvordan flere patienter oplevede opholds- og spiseområdet mere afgrænset og hyggeligt i uge 2, hvor kunsten var oppe, end i uge 1.

Som patienterne selv beskrev det, oplevede de "rummet afgrænset... og ikke som et sted, hvor jeg er til frit skue", og at kunsten "giver mig sådan en lyst til at sætte mig ned og slappe af... lidt ligesom i en hule".

Til sammenligning med patienternes oplevelse af afgrænsning, afslapning og tryghed i uge 2 af casestudie 1, oplevede patienterne opholds- og spiseområdet i uge 1 koldt, stort, institutionelt og uinspirerende, og som et sted, hvor det var svært at finde ro (jf. Afsnit om "De Hvide Vægge"). Med andre ord viste særligt casestudie 1, hvordan kunst på hospitaler har potentiale til at fremme en fornemmelse af rumlig ro, tryghed, afskærmning, og hermed at bidrage med en form for udstrakt omsorg.

Fornemmelsen af Kunst

Hvis jeg kommer ind i et rum, der er forkert, så kan jeg mærke det med det samme, men jeg kan ikke selv lave det. Det handler om proportioner... At man kan føle sig nedtrykt eller undertrykt i et rum... Som når man går ind i en stor bank med høje søjler. Jeg synes rummet her lever op til en venlighed... man kan godt være her. (C1)

Mit første indtryk var, at det var et dejligt rum. Der er et billede og der er et fjernsyn... Der er sådan lidt atmosfære, på trods af alt det der (peger på instrumentbrættet med ledninger). Men nu tager jeg det ikke så tungt, for jeg har været sterilteknikker på Rigshospitalet i mange år, så jeg er vant til dem... (C2)

Farverne er lige mig – det er sådan nogle varme nogle, i stedet for sådan noget blåt og koldt noget... Det her hygger lidt... Også i kontrast til det derovre (kigger på instrumentbrættet)... Det er der ikke meget hygge i... I: Hvorfor er det ikke så hyggeligt? P: Stålet, rodet, maskinerne, plastikken... Det er noget andet med kunst og med blomster... Der mangler farver i det... Det er ikke noget, man er vant til. (C2)

I: Har du kigget lidt på billedet? P: Ja, jeg registrerede det, da jeg kom ind i går... Og så kiggede jeg lidt på det i går aftes... Jeg ved ikke helt, hvad det er... Om det er slips eller fisk, der svømmer rundt, der i vandet. Det er nogle gode farver... De er beroligende... også den måde, det er malet på... Det kan også være, at det er en padehat... I: Men det er måske ikke ét, man kan bruge lang tid på at kigge på? P: Nej altså... Det er ligesom man har fornemmelsen af, at det hænger der... Det er altid varmere, når der hænger noget. En stue med bare vægge kan virke kold, selvom radiatoren er tændt. Det bidrager med noget... det har sådan et roligt udtryk. Selvom jeg sidder og kigger på dig, kan jeg godt fornemme, at det er her... (C2)

Patienter i såvel casestudie 1 og 2 oplevede, hvordan kunsten kunne bidrage til en særlig atmosfære på hospitalet. Hertil udtrykte de hvordan, *"der er sådan en atmosfære, på trods af alt det der (hospitalsudstyr)"*, at et rum udsmykket med kunst *"lever op til en venlighed"*, at kunsten *"hygger lidt"*, og at man, selvom man godt kunne *"fornemme at det er her"*, selvom man ikke kigger direkte på kunsten.

I tråd med at interview- og observationsdata fra casestudie 1 og 2 viser, hvordan patienter i højere grad kunne anvende hospitalets rum, ud fra en større oplevelse af tryghed og ro, når kunst var tilstede, viser interviewdata, hvordan kunsten bidrog med en fornemmelse og en atmosfære under deres hospitalsophold, som stod *"i kontrast til det derovre (kigger på instrumentbrættet).. det er der ikke meget hygge i... (...) stålet, rodet, maskinerne, plastikken.."*

Patienterne beskriver således, hvordan kunst på hospitalet har potentiale til at opløse stålet, rodet, maskinerne og plastikken, som ellers kan møde dem på hospitalet. At hospitalets rum kan opleves mere venlige og hyggelige, og bidrage til en anden fornemmelse af sted. At kunsten ikke blot har potentiale til at byde velkommen og udøve en form for udstrakt omsorg, men også bidrage med en atmosfære, stemning og fornemmelse. *"Selvom man ikke kigger, ved man, at det er der"*.

På denne måde udtrykker patienter, hvordan kunst har potentiale på såvel et jordnært som mere abstrakt plan. At patienterne kan opleve og anvende kunsten, selvom den ikke måtte være i direkte fokus. At der opstår en form for atmosfærisk samvær mellem patient og kunst (Böhme, 1993).

Med anvendelsen af denne form for taktile fænomenologi, kan patienternes oplevelser og anvendelser af kunsten, som en generator af atmosfære, med andre ord begribes, som et udtryk for, hvordan patienter kan opleve sanseligt at tilegne sig, gå i dialog med og møde deres omgivelser, på en anden måde i tilstedeværet af kunst end uden.

Som den franske filosof Gaston Bachelard beskrev mennesket oplevelse af samvær med det levende lys (Bachelard, 1996), som ph.d. Jesper Skou Olsen beskriver det åndeligt fælles opløftende ved at mødes om lyden fra instrumenter (Olsen, 2016), og som Poul Gernes beskrev, hvordan udsmykningen på Herlev Hospital skulle indgyde *"en udstråling og atmosfære, som både er spændende, opløftende og formidende"* (Gernes & Hornung, 2003, p. 15), på lignende måde beskriver patienterne i casestudie 1 og 2, hvordan kunstens potentiale på hospitaler ikke blot afhænger af en direkte oplevelse og anvendelse heraf, men blot fordrer et sanseligt tilstedevær for at yde sin effekt.

Delkonklusion

Analysen af data fra kvalitative interview og observationer samt optagelser fra termiske kameraer har samlet vist, at patienter får større lyst til og mulighed for at interagere med, fornemme og finde sig selv i deres fysiske omgivelser på hospitalet, når kunst er tilstede her. Kunsten på hospitalet har på denne vis vist sit potentiale til at facilitere et særligt møde mellem patient og sted.

Patienters overvejende instinktive opmærksomhed på kunst under indlæggelse, vidner om, hvordan et tilstedevær af kunst har potentiale til at facilitere en oplevelse af at være budt velkommen, taget imod og guidet ind i hospitalet og dets rum. At rummet som en form for personlighed møder og imødekommer, venter og byder velkommen. Kunsten bidrager samtidig med at fremme en mere nuanceret og holistisk erfaring af og meningsdannelse med det at være indlagt på et hospital, samt en oplevelse af det man kunne kalde en udstrakt omsorg, ved, at der er skænket omtanke for de fysiske omgivelser, samt noget at gå i dialog med uden for personalets tilstedevær. Hertil har eksperimentets data vist, hvordan kunst på hospitalet er med til at skabe en mulighed for, at patienter kan interagere, gå i dialog med og møde sine omgivelser på et mere atmosfærisk plan, hvor kunsten er med til at fremme en fornemmelse og stemning af ro, venlighed, hygge og tryghed.

Den samlede analyse af mødet mellem patient og sted, viser således kunstens potentiale til at fremme patienters mulighed for at tilegne og forbinde sig til deres fysiske omgivelser, med deres sanser, på en anden måde, end hvis væggene her blot er hvide. At tilføre de fysiske omgivelser på et hospital et frisættende æstetisk lag af kunst, er med andre ord med til at flytte hospitalet fra at være en form for "ikke-sted", med hvide vægge og loftplader, til at være et sted, hvor de kvalitative aspekter af mennesket evne til og mulighed for at høre til, og finde og fornemme sig hjemme i omgivelser, understøttes.

SAMVÆR

Livet Udenfor Murene

Det første jeg lægger mærke til, når jeg kommer ind på en stue, det er vinduerne... Det ved jeg ikke hvorfor, men det gør jeg... Altså, her er jo ikke den fedeste udsigt... Det er bedre, når man kan se det hele... Særligt, hvis man er indlagt i længere tid... Når den (udsigten) er sådan, så prøver man bare at ignorere den lidt. I: Hvad er det man gerne vil ignorere ved den? P: Den er kedelig og grå... Der sker ikke noget.. Man tænker bare "okay". Men når man så ligger med udsigt ud til parken, så er det mere sådan "wow, hvor er det spændende". Jeg tror også, at hvis udsigten ikke er god, så betyder kunsten også lidt mere... Så er det lige før man kan stirre sig helt blind. Man kan hurtigt komme til at føle, at det er lidt indelukket og fængselsagtigt på et hospital... At man er spærret inde på en måde. Så der er lidt brug for et sted eller noget man kan drømme sig væk i... (C2)

Ja, jeg er jo enten på værelset eller herude (i opholds- og spiseområdet). Jeg er jo sådan overvåget, så jeg må ikke gå så langt. Så her kan jeg sidde ude og kigge på fuglene og sådan noget... I: Hvad var grunden til, at du valgte at sætte dig her? P: Ja... det var for, at jeg så kunne se over på rågerne derover i rederne og følge dem fra tidlig morgen, når det lysner... Så kommer de ned... Så går dagen med det. Indtil de (personalet) råber, at nu skal man ind og have taget blodprøver og gud ved ikke hvad... Så så er det bare med at få det overstået. Så det er fint at kunne sidde herude. Det der med at være indendørs, det er ikke mig... Men når man så kan komme her, så hjælper det på det. I: Så det er yndlingspladsen det her? P: Ja. Og der er jo heller ikke andre muligheder jo... Jo, så skal jeg forstyrre min makker, som ligger ud til vinduet... Det er en ældre mand, som ikke har det alt for godt... Så er det synd, hvis jeg skal sidde derhenne... Ja, så kan jeg bedre gå herud og sætte mig og nyde det... Jeg kan trods alt gå. (C1)

Noget af det vigtigste for mig er at kunne se ud... Lyset er vigtigt uanset, om det er gråt eller hvidt... Det fortæller om verden udenfor... Det er ligesom frihedsbegrebet i alle afskygninger. Udsigten herfra er jo ikke munter, men man kan se lidt himmel og det er rart. I: Hvad er det, der gør den mindre munter? P: Altså arkitekturen er jo ikke så spændende... den er ikke levende. Der er lidt liv inde bag murene, men alt andet er dødt... Uinspirerende... Det handler jo om at kunne suge liv til sig fra sine omgivelser... Særligt her på et hospital. (C2)

Patienter fra casestudie 1 og 2 udtrykte generelt en følelse af afmagt, stilstand og passivitet forbundet med det at være indlagt. Oplevelsen af at ens helbred og liv er i andres hænder, at man er mellem undersøgelser og/eller andre patienter i stuegangsrækkefølgen, og ikke kan eller må bevæge sig rundt eller væk fra hospitalet, afføder for mange patienter et behov for kontrol, bevægelse og aktivitet. En higen efter verden og livet udenfor murene.

I konteksten af dette, viser sammenstillingen af data fra interviews, feltobservationer og kameraovervågning under casestudie 1 en klar tendens til, at patienter primært placerede sig i og anvendte opholds- og spiserum, i relation til

adgang til dagslys og udsigt til verden udenfor. Andre primære rumlige parametre, som patienter navigerede efter, var plads og mulighedsrum, bl.a. ift. fysisk formåen og eventuelle hjælpemidler, som rollatorer og dropstativer, samt nærheden til områdets faciliteter, som TV og magasiner.

Til sammenligning viser kvalitative observations- og interviewdata fra casestudie 2, hvordan patienter, der opholdte sig på sengestuer med udsigt til gården, primært ikke opholdte sig, så de havde udsyn til gården, i samme grad som de patienter, der havde udsigt til en park anvendte denne udsigt. Konkret havde patienter fx mere tendens til at spise med ryggen til sengestuens altan eller vindue og/eller henne i hjørnet ved bordet og stolen, med udsigt til Tv'et, hvis udsigten fra stuen var til en gård frem for en park.

Herunder viser resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen fra casestudie 2, at en udsigt til parken havde positiv indflydelse på, om patienten valgte at opholde sig ved vinduet og hvor meget tid, der blev brugt på at kigge ud af vinduet (Folmer & Nielsen, 2016, p. 7). I det hele taget oplevede patienter med udsigt til parken, at udsigten betød mere for deres ophold på hospitalet, end de patienter, der lå med udsigt til gården (Folmer & Nielsen, 2016, p. 6), hvilket bl.a. kan være udtryk for en undertrykt forventning til og fokus på kunst på hospitalet, som beskrevet i rapportens analyseafsnit "Forventning og Fokus".

Fælles for patienterne i casestudie 1 og 2, var med andre ord, at de primært placerede sig i hospitalets rum, i relation til dagslys og udsigt, samt praktiske muligheder. I relation hertil, viser en kvantificering af kvalitative interviewdata fra casestudie 2, en sammenhæng mellem patienternes oplevelse af kunst og udsigten på deres stue.

Tabel 8: Relation mellem patienters overordnede oplevelse af et kunstværk og udsigten fra deres sengestue

	Positiv	Neutral	Negativ	I alt
Park	17	14	3	34
Gård	23	8	3	34
I alt	40	22	6	68

Tabel 8 viser en kategorisering af de 68 interviewede patienter i casestudie 2, og deres overordnede oplevelse af kunstværket på deres sengestue. Af tabellen fremgår det, at der ikke synes at være en klar sammenhæng mellem, hvorvidt en patient synes at opleve et kunstværk negativt i relation til udsigten (3/3). Derimod synes patienter i højere grad at opleve kunsten på deres stue neutralt, hvis de har udsigt til en park frem for en gård (14/8), og mere positivt, hvis de har udsigt til en gård (23/8). Der ses altså en tendens til, at jo mindre indbydende en udsigt opleves, jo mere positivt opleves tilstedeværet af kunst.

Patienternes positive oplevelse af udsigten til natur og liv, samt kunst, særligt når udsigten ikke oplevedes videre stimulerende, understøtter samlet set, at patienter udtrykte at have "brug for et sted eller noget man kan drømme sig væk i...", under indlæggelse på et hospital.

Med patienternes mulighed for en udsigt til såvel natur som kunst, får de mulighed for at opleve et liv uden for murene, som antropologer også tidligere har argumenteret for (Nielsen, 2013; Thomassen, 2008). Ved at patienterne i casestudie 1 og 2 kunne "se over på rågerne derover i rederne og følge dem fra tidlig morgen, når det lysner", at de kan tænke "wow, hvor er det spændende", "drømme sig væk" og se ud på noget "det fortæller om verden udenfor", får patienterne mulighed for en aktiv passivitet, der kan betone dem med liv i en ellers typisk oplevelse af stilstand på hospitalet.

At kunne se ud på verden og livet udenfor. At kunne interagere, om end passivt, med omgivelser i aktivitet gennem kunst. At kunne fornemme en åbenhed og frihed fra og på det sted man opholder sig. At kunne "suge liv til sig" fra omgivelsernes puls. Alt dette bliver betydningsfulde stimuli for patienternes oplevelse af livskvalitet, tilfredshed og heling under indlæggelse.

Forståelse af, hvordan patienter oplever og anvender livet uden for murene og kunsten til at betone sig af liv fra deres omgivelser, udbygger og kvalificerer således nuværende evidens og guidelines for sundhedsdesign og helende kunst, der taler for at rum, udsigt og kunst bør være og portrætter så lyse, åbne og naturlige scener som muligt (Ulrich, 2009; Ulrich & Gilpin, 2003). Udsyn der har vist sig at påvirke humør, reducerer stressreaktioner og indlæggelsestid samt oplevelse af smerte (Brorson, 2013; Dalke et al., 2006; Diette et al., 2003; Kaplan, 1995; Ulrich, 1984).

Socialisering

Når man ligger på sådan en stue på et sygehus, så er det kun "nå, hvor mange piller får du, er de røde eller er de grønne.." og "guuud, jamen jeg får da 13.. jaja, får du kun sådan og nå, hvad får du det for..." (C2)

Det gør noget, at der er kunst på væggen her... Ellers er det bare hvidt og ikke så hyggeligt (...) Der er ligesom noget at kigge på og noget at bygge videre på. Noget man kan sidde og snakke om og tage med hjem... (C1)

P1: Har du set, der er kommet et billede op? Hmm, det er da lidt kedeligt.. måske er det ikke helt færdigt. P2: Altså det var ikke noget jeg ville have hængende hjemme.. P3: Nej, det er måske lidt ens i farverne.. Men de er da friske.. (C1)

Jeg lagde mærke til det med det samme, jeg kom ind. Det sagde jeg også til sygeplejersken. Der er mange kunstnere i min familie... Jeg selv kan kun tegne en kat baglæns... Men min søster er glaskunstner og min far lavede litografier... Og min svigersøn lever af det. (...) Det ligner en ispind og nogle papegøjer. Jeg har boet i Australien, og der var der sådan nogle over det hele, og de var meget pågående! (C2)

Jamen er det ikke kunstdamen? (sagt med et glimt i øjet). Hvor mange firkanter er der? I: Ja øhh... Jeg ser 5... Hvis jeg tæller den hvide med... P: jamen så er der 6! I: Nå, er der en ekstra, der i midten?! Jeg har lige fået briller, så måske jeg ikke kan se

det... P: Haha nej, det er den der lille nede i hjørnet... Haha.. Jeg vidste, at hvis du kom, ville jeg spørge dig om det... (fælles grin) (C2)

Kvalitative som kvantitative data fra casestudie 1 og 2 viser i sig selv og tilsammen, hvordan patienter oplevede og anvendte kunsten til at socialisere med andre.

Som tidligere set var et socialt aspekt under indlæggelse vigtigt blandt patienter (jf. Afsnit "Om at Være Patient på Hospitalet"). Over værdien tillagt ro og patienternes vanrer, var den primære menneskelige parameter, for patienternes placering og anvendelse af spise- og opholdsrummet i casestudie 1, det sociale miljø.

Patienterne placerede sig og anvendte med andre ord primært området, i relation til, hvorvidt de ønskede privatliv eller at socialisere med andre patienter eller pårørende. Patienternes generelle manglende forventninger til hospitalsudsmykning, samt deres fokus på det levede sociale liv og kontakten til personalet, kan bl.a. lige til grund herfor (jf. Afsnit "Forventning og Fokus").

Kvantitative data fra de to termiske kameraer i casestudie 1, viser hertil overordnet, at patienter oftest opholdte sig i opholds- og spiserummet i relation til andre patienter eller pårørende. Sammen tendens træder frem i de kvalitative feltobservationer, samt i udsagn fra de semistrukturerede interviews i casestudie 1. En vigtig pointe er her, at patienterne i dette casestudie, primært var kognitivt og fysisk friske, og selv søgte ophold og kontakt i opholds- og spiseområdet.

I tråd hermed, efterlyste patienterne i casestudie 1 særligt et mere socialiserende miljø, end det de oplevede på hospitalet, på samme måde som de, som patienterne i casestudie 2, vægtede socialiseringen og den menneskelige kontakt til personalet højt (jf. Afsnit "Kunst som Kulisse"). Det sociale miljø og kontakten mellem mennesker var med andre ord i hovedfokus, for patienternes oplevelse af og tilfredshed med deres ophold.

Sammenstillingen af data fra uge 1 og 2 i casestudie 1 viser hertil, at kunsten havde potentiale til at påvirke det sociale miljø i opholds- og spiserummet, fx ved at aktivere patienterne til samtale. At der ligesom er *"noget at kigge på... Og noget at bygge videre på. Noget man kan sidde og snakke om og tage med hjem..."*. Og flere patienter anvendte ydermere kunsten til at indlede snakke herom, frem for *"nå, hvor mange piller får du så..."*, som en patient udtrykte i casestudie 1.

På denne vis, bidrog kunsten med en fælles referenceramme uden for sygdom, som patienterne kunne socialisere om, med andre patienter og pårørende, og forholde sig til hinanden igennem, bl.a. ift. hvorvidt man oplevede kunstværket *"kedeligt"*, som noget man *"ville have hængende hjemme"*, eller syntes var *"lidt ens i farverne"*.

På samme måde viste kunsten også et anvendelsespotentiale til at indlede og facilitere uformel snak mellem patienter, patient og personale, samt mellem patient og casestudiernes kvalitative dataindsamler. Snakke som åbnede op for en mere holistisk fordybelse i patienten som person – dennes liv og historie.

Udover at bidrage til socialisering i praksis og tale, viser de kvalitative data hermed også kunstens potentiale, til at fremme en socialiserende atmosfære og stemning i rum og blandt samtalepartnere. På samme måde som tidlige antropologiske studier af interaktion mellem mennesker har vist (Malinowski, 1922, pp. 313–315), kan samtale omkring kunst, som med vind og vejr, have et primært socialiserende formål, der som en bi-effekt indgyder en socialiserende atmosfære.

Kunst har med andre ord potentiale til at fremme et socialt aspekt i såvel praksis, som tale og stemning, og får herigennem en betydning for patienters oplevelse af tilfredshed på hospitalet. Den socialisering, det samvær og møde, som patienter kan opleve og efterlyse under hospitalsophold, kan åbnes og udledes, på en anden og lettere måde, ved kunstens tilstedevær og invitation. I relation til pointen om, hvordan mennesker skaber mening med deres verden og situation gennem en sansning og filtrering af erfaringer (jf. Afsnit ”Analytisk Perspektiv”), er netop de socialiserende snakke, praksis og atmosfærer omkring kunsten, med til at danne en fortolkningsramme, som strukturerer patienters erfaringer, til en samlet oplevelse af deres hospitalsbesøg – og dermed deres overordnede tilfredshed hermed.

Med dette kontekstualiserer og udbygger casestudiernes fund tidligere studier af patienters oplevelser af kunst, som har haft udgangspunkt i begrebet om *emotional congruence* (Ulrich, 1999; Ulrich & Gilpin, 2003), som argumenterer for, at menneskets emotionelle og følelsesmæssige tilstand har en effekt på vores perception af og tanker om vores omgivelser (Bower, 1981; Singer & Salovey, 1988). I vores casestudiers kvalitative data ses hertil, hvordan kunsten ligeledes har potentiale til at fremme en socialiserende praksis, tale og atmosfære blandt patienter på hospitaler, og dermed også, at kunsten har et potentiale til at forme den oplevelse, som kunsten beskues med og fortolkes ud fra. Altså bør dialogen mellem patient og kunst ikke blot forstås som envejs men dialektisk. I samvær og samtale om kunst fortolker patienter ikke blot kunsten ud fra en indre stemning – som begrebet om *emotional congruence* ville fremhæve – men kunsten i sig selv, og samtaler herom, betoner ligeledes patienter med en stemning. Kunstens potentiale viser sig herved som et socialiserings- og stemningsfremmende redskab, og derved som mere end blot en positiv distraktor.

Kunst som Samtalepartner

Da jeg kom i går aftes, lagde jeg mærke til, at der hang en plakat... Og senere kiggede jeg lidt nærmere på den... Den giver meget ro. Jeg har ligget og kigget meget på det billede... I går satte jeg også en spot på (jf. lampen på sengebordet), og studerede det nærmere, så dukkede der en masse figurer og dybder op... Jeg ser fx sådan en stråle af lys, der skinner ned fra højre side... Og længere oppe ved det grønne, er der en næse og en form for ansigt... Det er lidt ligesom at kigge på skyer... At man kan se forskellige ting... Her i sommers, da familien og jeg var på campingferie, der lå vi meget og kiggede på skyer og stjerner... Har du prøvet det? Ja, folk må have syntes, at vi så fjollede ud... (C2)

Jeg kigger på det hver dag... Så finder man altid noget nyt, har jeg lagt mærke til... De små personer i midten og bag statuen der... Og så er der også hvaler oppe til

højre for båden der. Der gik jo båd fra København til Aalborg en gang... Man kan sådan digte lidt på det, hvis man kender det... I mine unge dage, der fangede man store tun nede i Øresund, som trak op i Østersøen og gydede... Det var store tun på 2-300 kg, de trak op. Der var sådan en konkurrence i Snedkersten og Espergærde... Så havde de turbåde ude... og så landede de måske sådan 2-3 tun hver dag. Jeg var jo selv fisker-mand... Men jeg fangede ikke så store fisk... (C1)

(...) Det afhænger altid af kunstværket, fordi nogle gange kan man bare ikke lide dem... Men det her er ok ... Jeg finder det interessant ... Jeg sidder bare og ser på det og finder ting derinde... Du ved, det er næsten som et spil... Som at løse et puslespil... Jeg har ingen idé om, hvem der malede det, og hvad... Jeg skal bare finde tingene derinde. Jeg lytter til en masse musik og nogle gange lytter jeg til musik mens jeg ser på kunst... Og så forsøger jeg at finde billeder af musikken i maleriet... Bare for at holde mig beskæftiget... Så jeg bruger kunsten på hospitalerne ret meget faktisk... I: Så du kombinerer musik med kunst, når du er på hospitalet? P: Ja... Det var også det jeg gjorde, da du kom ind... Eller nej, dér var jeg lige ved telefonen... Men jeg sidder og lytter til musik næsten konstant... Og jeg sover med det i ørene... Fordi du ved på hospitaler er der en masse ubehagelige lyde om natten... Især når jeg er på Bispebjerg... Du er i et rum med andre mennesker, og de er ved at dø, og de græder... Du ved, der er konstant støj... Så jeg sover til musikken... Og ja, så kombinerer jeg det med kunst... (C2)

I relation til patienternes oplevelse af langsom tid og manglende social interaktion under indlæggelse, viser kvalitative interviewdata fra casestudie 1 og 2, hvordan patienter aktiverede sig selv og anvendte kunsten på patientstuen, som samtalepartner.

Interviewdataene viser patienters tendens til at interagere med og anvende kunsten til fordybelse. Dette var især gældende i casestudie 2, i anvendelse af kunsten på patientstuen, hvor anvendelsen af kunst i casestudie 1 i opholds- og spiseområdet på hospitalet, primært skete i relation til socialisering med andre. Patienters anvendelse af kunst på hospitalet har således vist sig afhængig af rumtype, og den praksis og sociale setting, der knyttede sig til disse rum. Hvor kunsten i de offentlige fællesrum primært blev anvendt, som et redskab under socialisering, som et samtaleelement mellem mennesker, anvendtes kunsten på patientstuen primært som samtalepartner, hvor den enkelte patient gik i dialog med kunstværket.

Ved at sætte lysspot på kunsten om aftenen, når man sidder alene på patientstuen, ved at kigge på kunsten hver dag og altid finde noget nyt, og/eller ved at sætte musik i ørene og drømme sig ind i et værk til tonerne, viser patienterne i praksis, kunstens potentiale til at aktiverer dem på en måde, hvor de kan gå i åben dialog med kunsten, og afhjælpe deres oplevelse af langsomtid og mangel på social interaktion. En dialog som ikke beror på "hvem der malede det", men mere åbent, får patienterne til at reflektere, se og opdage "en masse figurer og dybder" og "hvaler oppe til højre for båden der", og får patienterne til at mindes "... her i sommers, da familien og jeg var på campingferie lå vi meget og kiggede på skyer og stjerner..." og "Der gik jo båd fra København til Aalborg en gang... Man kan sådan digte lidt på det,

hvis man kender det... I mine unge dage, der fangede man store tun nede i Øresund, som trak op i Østersøen og gydede...".

Casestudie 1 og 2 viser på denne måde kunstens potentiale til at forme et nærvær, hvor patienten både går i dialog og forbinder sig med sine omgivelser og sig selv. Med patienternes anvendelse af kunst som samtalepartner, finder patienterne sig med andre ord tilrette og hjemme på hospitalet.

Fra tidligere at forstå og studere kunsten som et element for positiv distraktion på hospitalet (K. Frandsen et al., 2014; Gershon, Zimand, Lemos, Rothbaum, & Hodges, 2003; Heslet & Dirckinck-Holmfeld, 2007; Lee et al., 2004; McCaul & Malott, 1984; Miller, Hickman, & Lemasters, 1992; Thommaso, Sardaro, & Livrea, 2008; Ulrich, 2009) viser en kvalitativt fænomenologisk tilgang til kunst på hospitaler, hvordan denne i praksis også kan anvende som et samtale- og interaktionsværktøj, der har potentiale til at aktiverer og sætter patienten og dennes person og indre i spil. Kunst på hospitalet har således potentiale til at flytte patienter fra "viewere" til "interviewere". Fra passive til aktive aktører i eget liv under egen hospitalsindlæggelse.

Hvor kunst traditionelt set iscenesættes på offentlige institutioner (som museer), som den aktør der taler først i dialogen mellem mennesket og kunst, viser forskningsprojektets eksperimenter på hospitalet herved nærmere, hvordan mennesket får mulighed for at starte og føre samtalen. Et fokusskifte, der, ifølge nyere tilgange til kunst, også udfolder kunstens terapeutiske potentiale, og understreger, at kunst ikke kun er til for kunstens skyld men også menneskets (de Botton & Armstrong, 2013, p. 85)

Delkonklusion

Analysen af kvalitative interview- og observationsdata, samt kvantitative data fra optagelser fra termiske kameraer i casestudie 1, samt spørgeskemaundersøgelsen i casestudie 2, har samlet vist, at patienter oplever en større aktivitet, åbenhed og frihed under indlæggelse, får mulighed for at socialisere med andre mennesker om emner uden for sygdom, og at interagere og gå i dialog med og om sine omgivelser, når kunst er tilstede på hospitalet. Kunsten på hospitalet har hermed vist sit potentiale, til at understøtte en socialisering og et møde mellem patient og andre.

Med kunstens tilstedevær, får patienter mulighed for at fordybe sig og forsvinde ind i en verden, uden for og af mere end sygdom. Mulighed for at kunne suge liv til sig fra omgivelserne og blive betonet med aktivitet, midt i kroppens passivitet på hospitalet.

Hertil har sammenstillingen af data fra uge 1 og 2 i casestudie 1 vist, hvordan kunst har potentiale til at påvirke det sociale miljø mellem mennesker i opholds- og spiserum, samt patientens oplevelse af nærvær, fx ved at aktivere patienterne til samtaler med en referenceramme uden for sygdom. En påvirkning, der ikke bare har en betydning for, hvilke ord der bliver talt og tænkt, men ligeledes også en betydning på et stemningsmæssigt plan, hvor kunsten kan åbne op for ufarlige socialiserende snakke, tanker og stemninger uden for sygdom.

Kunstens potentiale som samtale-, interaktions- og stemningsdannende redskab, udfolder og kvalificerer hermed ideen om kunstens potentiale på hospitalet, som blot en positiv distraktor. I praksis viser kunsten sit anvendelsespotentiale til at fremme interaktion frem for distraktion, og at bevæge patienten fra passiv til aktiv, fra "viewer" til "interviewer" af kunsten.

Med dette påviser vores studiers fund, hvordan kunst kan bidrage til at gøre selv et hospitalsophold til en livbegræftende oplevelse, og fremme oplevelser af livskvalitet, tilfredshed og heling blandt patienter. Som et visuelt vitamintilskud til patienter (Gernes & Hornung, 2003, p. 23; Rønberg, 2016, p. 45)

SELV

Tanker og Minder

I: Hvad oplever du kunsten kan her? P: ... Jeg oplever det sætter nogle tanker i gang og fjerner noget af alt det negative... det virker sådan lidt ubevidst (C2)

Hvis du ligger og skal tænke, så slapper du af og så kigger du på det der (kunsten), og så kommer de tanker, man har brug for... og så kører man dem stille og roligt igennem, hvad man nu i grunden skal have løst af problemer, oppe i sit hoved... Det er det, jeg bruger kunsten til i hvert fald (...) I: Har du fået nogle tanker, med dét der hænger her? P: Ikke om selve kunstværket, men jeg har nogle problemer... Jeg er så ked af det, for jeg har en søn, som skal ind og opereres d. 10. Og han skal have lavet en hjerteoperation, og det er jeg ikke glad for (...) Så på den måde får jeg behandlet tankerne og kan sige "det går jo nok ikk'?" (...) I: Og hvad så hvis kunsten ikke have hængt dér? P: Jamen så havde man savnet det der koncentrationspunkt... (C2)

Kunsten kan give lidt modspil og medspil til det man lige står i... Det kan være godt for nogle at få tankerne lidt ud på den måde... (C2)

Det var et dejligt billede! Hvordan kunne du vide, at min yndlingsfarve var blå? Det er jo Vesterhavet, sand og de vilde vover... rusk... blæst... og storm, som oppe i vores sommerhus. Det er ligesom bundfarven på stranden... Farverne i vandet... dramatikken... Det er "cold hawaii" og bølgerne, der ruller ind.. I: Hvad er cold hawaii? P: Det bliver Vesterhavet kaldt af kitesurfere... Det er lige til at blive glad i låget af... Fra første sekund kom tankerne og minderne fra Avedøre og Hanstholm... En gang i februar, der oplevede jeg en orkan ved Vesterhavet... Min kone og jeg kørte ud til havet og pludselig skyllede der en bølge op over bilen og smadrede hele køleren! (C2)

Kvantitative data fra spørgeskemaundersøgelsen i casestudie 2 samt kvalitative interviewdata fra casestudie 1 og 2 viser, hvordan patienter oplevede, at kunsten kunne åbne op for minder og hjælpe til bearbejdning af oplevelser og tanker.

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 32 ud af 49 patienter oplever, at værket de så på på sengestuen gav anledning til tanker, hvortil 43 % kategoriserer deres minder som positive, når de betragter værkerne. 24% kategoriserer deres tanker som hverken positiv eller negativ, og 18 % har undladt at svare på spørgsmålet (Folmer & Nielsen, 2016, pp. 10–13). 34% af patienterne angav hertil, at værkerne frembragte lidt eller nogle minder, imod 50% der ikke oplevede, at værkerne gav anledning til minder. 43 % kategoriserer deres minder som positive eller meget positive, når de betragter værkerne. 22% kategoriserer deres minder som hverken positiv eller negativ og 24 % har undladt at svare på spørgsmålet (Folmer & Nielsen, 2016, pp. 10–12).

Sammenstilling og kvalificering af statistikkens tal med casestudiernes kvalitative interviewdata viser, hvordan patienter fra begge casestudier i langt de fleste

tilfælde oplevede at genkalde tanker og minder, under samtale omkring kunstværkerne. Divergensen i kvantitative og kvalitative data giver med andre ord udtryk for, hvordan kunstens potentiale på hospitaler kan afhænge af, hvorvidt kunsten bringes aktivt i spil, under fx samtale med andre, frem for, at det blot er patienten selv, der i enerum kan gå i dialog med kunsten.

Hvor patienter i opholds- og spiseområdet primært gav udtryk for at anvende kunstens potentiale til at fremme og åbne dialoger uden for sygdom med andre mennesker, oplevede og anvendte patienter på sengestuen i højere grad selv kunsten til at åbne op for tanker og minder om og uden for sygdom, og bane vejen for fordybelse i livshistorie og -erfaring. Som det kom til udtryk i patienternes anvendelse af kunst som samtalepartner, gjorde kunsten det muligt for patienter at mindes fx *"cold hawaii"* og *"bølgerne der ruller ind"*, campingferier, hvor man lå *"og kiggede på skyer og stjerner"*, samt tiden hvor man fangede *"store tun nede i Øresund, som trak op i Østersøen og gydede"* (jf. Afsnit "Kunst som Samtalepartner").

Hertil oplevede patienterne særligt kunstens potentiale til også at håndtere og bearbejde tanker under indlæggelse. Ifølge patienterne havde kunsten her potentiale til at skabe struktur og mening i uro, uvished og meningsløshed, hvor kunsten med deres egne ord kunne sætte *"nogle tanker i gang og fjerner noget af alt det negative"*, give *"modspil og medspil til det man lige står i"*, fungere som et *"koncentrationspunkt"*, hvor tankerne kan køres *"stille og roligt igennem, hvad man nu i grunden skal have løst af problemer oppe i sit hoved"*.

Med patienternes anvendelse af kunst som mindefremkalder og tankebearbejder, viser kunstens potentiale på hospitalet sig hermed i at adressere og opretholde patienternes oplevelse af identitet og selv. Med et potentiale til at åbne patienters nærvær til sig selv, som hele mennesker med og mere end sygdom, bliver kunsten et redskab for renselse, indsigt i selvet og udsigt til livet uden for hospitalets murer.

Kunst kan med andre ord indgyde håb og fungere som en afbalancerende agent, der kan sætte fokus på vores gode kvaliteter og guide os mod vores bedste (de Botton & Armstrong, 2013, p. 65). Kunsten har på denne måde potentiale til at forme et rum i hospitalsrummet, hvor patienten kan opleve en tryghed og ro i, at der er plads til (at være) mig, og dermed fremme patienternes oplevelse af eksistentiel forbundethed til og i verden.

Kunst på hospitaler viser sig på denne måde med et potentiale, som en opmuntrende ven og en klog vejviser, der gør selve livet lettere at leve (Gernes & Hornung, 2003, p. 10). Med potentialet til at adressere menneskets hele selv – dets oplevelse og følelse af helhed, identitet og person – har kunst på hospitalet med andre ord potentiale til at afhjælpe patienters følelse af passivering, frarøvelse af handlingsrum og identitet under indlæggelsesforløb, og således fremme deres overordnede patienttilfredshed.

Følelser og Fornemmelser

Jeg har også ledt efter motiver i billedet... Jeg har brugt lidt tid på det... Det udstråler en varme, det at der er farver på det. Da jeg ankom så jeg ledningerne derovre først og så så jeg herover og kombinationen af alle farverne... Og så var det, at skoven og rapsmarkerne kom til mig... Med det samme tænkte jeg på det. Ved vores sommerhus har vi en masse af sådan nogle marker... Det giver sådan en ro... (C2)

Det (billedet) er dramatisk og beroligende på samme tid... Der er ingen motiver i det... Det er abstrakt, men der kommer en masse tanker... Tanker omkring noget andet end hvorfor man lige er her... (...) I: Er der noget andet, det bidrager til? P: Jeg synes det medvirker til at skabe en form for liv herinde... Det giver ikke lige så meget tryghed, som det i går... Billedet i går strålede mere i varme farver... De udstrålede mere tryghed, end det her, der er mere dramatisk... Det giver ikke ligefrem ro, men tager tankerne væk fra noget negativt... (...) Det er en varm blå, der er i det billede der... Den sender lidt varme ud i rummet... Jeg forestiller mig lidt en form for krokodillehoved, når jeg kigger på den... Man bliver ligesom ved med at kigge efter, hvad det forestiller... Det er som om, der er lidt liv i baggrunden... Som om varmen og farverne er beroligende i sig selv (C2)

Det der (billede), det er intet... Ham der har lavet det skulle have nogle bank – det forestiller jo ikke noget... Vand med nogle stykker papir måske... Et akvarium... Eller et vandfald... Med en stor blomst nede i hjørnet?! Nej, jeg kan bedre lide, når det forestiller noget... At man kan se, hvad det er. Fx de der Tintin-billeder, som ham kunstneren laver... De forestiller noget... De andre (som maler mere abstrakt) kommer for let hen over det (C2)

En sygeplejerske fortæller om patienten på stue 6, som i weekenden har bedt om at få taget billedet ned. Han blev simpelthen for deprimeret af at ligge og kigge på det. Det var alt for dystert og farveløst. Det var kun den gule farve, som havde lidt varmt i sig. Han skulle have noget med nogle farver og noget, der forestiller noget. Sygeplejersken spurgte så, om han havde lyst til at få skiftet det ud... Ja! Svarede han... Og så gik sygeplejersken ellers på jagt ovre på det andet sengeafsnit efter et mere passende billede. Han fik hængt det figurative værk op af personalet og sagde "nej, det der er meget mere mig...". Det var han glad for. Han fortalte, at han var mest til farverne blå, rød og grøn, og at han oplevede det første værk koldt og dystert... For ham trådte det gule meget lidt frem i billedet. (C2, Feltnote)

Det er rigtig rart, at det er her (kunstværket)... Det liver sådan lidt op. For mig er det bare nogle krydseduller. Det har jo nok sin mening et sted, men det er dejligt, at her hænger noget, i stedet for de der bare hvide vægge. Så giver farver et lidt andet lune... Det gør også, at man kan sidde og kigge lidt på det og koble lidt fra... I går sad jeg i sengen og strikkede og kiggede lidt på det... Så sad jeg sådan og blundede lidt hen og drømte om noget andet... Det gav lidt ro... Det var også det første indtryk, jeg havde, da jeg kom ind på stuen – at her var kunst og en dejlig atmosfære (C2)

Til sammenligning med og i relation til, at patienterne i såvel casestudie 1 og 2 oplevede, hvordan kunsten kunne bidrage til en særlig atmosfære i hospitalets fysiske omgivelser (jf. Afsnit "Fornemmelsen af Kunst"), viser data, hvordan patienter kunne komme i kontakt med en indre stemning af følelser og fornemmelser, i dialog med kunsten.

47% af patienterne i spørgeskemaundersøgelsen i studie 2 angav, at værket på deres sengestue frembringer lidt eller nogle følelser. 49 % kategoriserer deres følelser som positive eller meget positive, når de betragter værkerne. 18% kategoriserer deres følelser som hverken positive eller negative. 12 % kategoriserer deres følelser som negative eller meget negative, når de betragter værkerne. 24 % har undladt at svare på spørgsmålet (Folmer & Nielsen, 2016, pp. 11, 13).

Kvalitative interviewdata viser samme tendens til, at kunsten havde potentiale til at aktivere patienters følelser. Størstedelen af de interviewede patienter i casestudie 2 oplevede hertil følelser af ro, liv, tryghed, varme og glæde, i relation til kunsten. *"Det giver sådan en ro"* og *"Det er som om varmen og farverne er beroligende i sig selv"*, udtrykte patienter fx. Andre derimod oplevede irritation og mere deprimerende følelser af kulde og dystrehed, når de betragtede værkerne. Som en sygeplejerske genfortalte, oplevede én patient ét værk *"koldt og dystert"* og en anden patient udtrykte, hvordan han mente, at *"ham der har lavet det skulle have nogle bank – det forestiller jo ikke noget..."*, idét værket for ham, var for abstrakt til hans smag.

Kvalitative som kvantitative data fra casestudie 2 har således vist, hvordan kunst på hospitaler kan have potentiale til at tiltrække og frastøde, samt fremtønde såvel positive som negative følelser hos patienter. Som Ib Hessov formulerer det, er der på et hospital *"vide rammer for kunst, men den må aldrig være ligegyldig"* (Hessov, 2005, pp. 71–72). En interessant betragtning er her, at de samme værker havde potentiale til at aktivere både den ene og den anden type af følelser. Eksempelvis er empiriboksens to sidste citater udtalt på baggrund af to patienters oplevelser af samme kunstværk. Såvel som det første citat i følgende empiriboks i afsnittet "Eksistens" også er.

Udover at aktivere følelser, viser kvantitative data fra casestudie 2 ligeledes kunstens potentiale til at aktivere kropslige fornemmelser hos patienterne. Hertil udtrykker 55%, hvordan de fornemmer glæde eller lidt glæde i kroppen ved at betragte værkerne, hvortil 16% patienter fornemmer lidt kropslig sorg ved at betragte værkerne.

I relation til patienternes kropslige fornemmelse af ro eller uro, oplever 31% en kropslig fornemmelse af meget ro, ved at betragte værkerne. 27% oplever lidt ro og 31 % er neutrale. 8 % oplever en kropslig fornemmelse af lidt uro, og ingen oplever meget uro i kroppen.

Samme tendens gør sig gældende i patienternes kropslige fornemmelse af tilfredshed og nydelse, ved betragtning af værkerne. Hhv. 32% og 31 % oplever en kropslig fornemmelse af meget tilfredshed og meget nydelse, ved at betragte

værkerne. Hhv. 24% og 29% oplever lidt tilfredshed og lidt nydelse, hvortil hhv. 37% og 35% er neutrale. 2% oplever en fornemmelse af meget utilfredshed og meget ubehag i kroppen. Kun 1 patient oplever utilfredshed og ubehag i kroppen, resten oplever lidt eller meget nydelse og tilfredshed eller hverken-eller (Folmer & Nielsen, 2016, pp. 13–15).

Kvantitative data fra spørgeskemaundersøgelsen i casestudie 2 viser således samlet set, hvordan patienter overvejende oplever en kropslig fornemmelse af glæde, ro, tilfredshed og nydelse, ved at betragte kunstværkerne på patientstuen, fremfor sorg, uro, utilfredshed og ubehag.

Kunstfilosofferne Alain de Botton og John Armstrong pointerer i forbindelse hertil, at det netop er kunstens relationelle kraft og potentiale, der gør den i stand til at påvirke os mennesker følelsesmæssigt, på samme måde som de mennesker, vi er i relation til, har evnen til (de Botton & Armstrong, 2013, p. 100). Patienternes aktiverede følelser og fornemmelser af kunst på hospitalet særligt under casestudie 2, underbygger på denne måde et overordnet argument om, at patienter under indlæggelse kan indgå i en form for relation til og samvær med kunst på hospitaler. Et samvær, der som beskrevet har en betydning for patientens samvær med såvel sted, som andre mennesker og selv.

Med dette taler fund fra studie 1 og 2 for, at kunst på hospitaler bør udvælges og anvendes, med øje for kunstens følelsesmæssige funktion.

Eksistens

Det er et meget positivt billede... Det lyder hele rummet op... I: Ja, hvad er det positive? P: Alt det orange... Det er positivt... Og det mørke er i baggrunden... Det forstærker nærmest det positive... Det er et meget dejligt billede. Gode runde former. Jeg har prøvet at se, hvad det forestiller, og jeg har kunnet se nogle mennesker i det... derovre (peger til højre, midt for i billedet) der er min tidligere mand (sort plamage) og ved siden af er jeg (den orange klat). I: Ja... Så du ser dig og din mand... Er det hele så positivt... P: Ja, meget... Han var mere indelukket end jeg.. I: I er blevet skilt? P: Ja... Efter 30 år. I: Og nu oplever du mere orange i livet... P: Ja (smiler)... Meget. Derhjemme har jeg også en hel væg fyldt med billeder og tegninger.. de er af mine børnebørn... De er også fyldt med farver... (smiler ved tanken) (C2)

Ja, det der maleri, kan jeg altså godt lide... Jeg har set på det hele tiden... Jeg synes bare det er... Det er mit maleri det der, det er det. Det er Vendsyssel. Det er der jeg er vokset op, og det er den storm og den blæst, jeg har levet i... Man forventer sig ikke det store afudsmykningen på hospitalet... Men da jeg lå der, på det andet hospital, hvor der ikke var noget på væggene... Så er der kun ens eget liv og børnenes liv at tænke på... Det er ikke godt bare at have det. I: Hvad hvis billedet ikke havde været her? P: Altså, jeg lever lidt i en anden verden nu, og det jeg spekulerer på, det er mine drenge... Og derfor er det (kunsten) nok ikke så afgørende lige nu... Jeg ligger i sengen og jeg kan ikke mere nu... Det er lidt som om,

at man træder ind i sig selv på en anden måde... Det gør jeg altså... Så på den måde kommer det lidt i anden række (...) I: Men det kan godt være givende at have noget at kigge på? P: Ja, så absolut.. Jeg sad pludselig i aftes her på en stol, hvor der kom en flok fugle... Og sådan nogle ting, de kan godt give noget... (...) Det giver lidt liv... Og det har man sådan behov for... (C1)

I: Er der noget herinde, som kan stimulere? P: Ja, kunsten... Den er beroligende... Den sætter nogle tanker i gang... For mig er det en pil, der peger ind mod en lukket dør... Tør man åbne den og se, hvad der gemmer sig... Eller er man bange... Det afhænger af øjnene, der ser... Om man er nysgerrig... I: Ja.. P: Jeg kan kigge på det hele tiden... I: Så for dig sætter det nogle tanker i gang? P: Ja, helt bestemt... Jeg får lyst til at undersøge, hvad der kunne være inde bag ved døren... I: Ja... Du oplever, at den kan åbnes og ikke allerede er åben... P: Ja... det er helt klart spændende, hvad der gemmer sig... Det minder mig også lidt om et maleri, jeg har derhjemme... Der er ligesom en silhuet af et menneske, som står i en døråbning, hvor der strømmer lys ud bagfra... Og der sidder én og venter på ham i baggrunden. Det kan umiddelbart godt virke lidt dystert... Som om døden er i vente... Men ikke på mig. Jeg har prøvet at dø... To gange faktisk... Så jeg ved godt, det ikke er noget at være bange for... Der er bare en masse lys og så ser man sit liv passere revy... Og alle de oplevelser man har haft, med familien. (C2)

Kvalitative interviewdata fra casestudie 1 og 2 viser, hvordan patienter kunne opleve og anvende kunsten, som terapeutisk redskab til bearbejdning af eksistentielle tanker og erfaringer.

Hvor nogle patienter anvendte kunsten til at skabe en form for terapeutisk mening, i deres erfaring af en skilsmisse, ved at forestille sig "alt det orange... Det er positivt... Og det mørke er i baggrunden", anvendte andre patienter kunsten til at bearbejde uroen og uvisheden omkring sygdom og død, forbundet til deres hospitalsindlæggelse. Ved at betragte kunst skabte nogle patienter mening med deres liv som helhed; "Det er der jeg er vokset op og det er den storm og den blæst jeg har levet i." og fandt en form for ro ved og bevidsthed om død, som en eksistentiel del af livet. "Der er ligesom en silhuet af et menneske, som står i en døråbning, hvor der strømmer lys ud bagfra... Og der sidder én og venter på ham i baggrunden...".

Som data fra studie 1 og 2 har vist kunstens potentiale til at bidrage med en adspredelse, ved at indbyde til samtale og aktivere minder, tanker, følelser og fornemmelser uden for sygdom og institution, viser data også kunstens potentiale til at møde og gå i dialog med patienterne, på et mere eksistentielt og åndeligt plan.

I optikken af *narrativ teori*, viser kunst på hospitalet her en evne til at konstituerer et plot, hvorudfra patienternes livshistorier kan tage en meningsfuld form (Bruner, 1986). Med kunstens former og farver, dannes en ramme for patienters meningsdannelse af erfaringer, der i konteksten af sygdom, og for nogen dødens nærvær, kommer til at få en terapeutisk betydning for, hvordan livet og dermed døden opleves for patienter på hospitalet.

Det terapeutiske potentiale ved æstetiske stimuli har ligeledes vist sig gældende på hospice blandt pårørende og døende patienter her (Nielsen, 2013; Simonsen et al., 2012). Potentialet kan i relation til ældre og døende vise sig særlig essentielt, i perspektivet at den norske sociolog Lars Tornstam's begreb om gerotranscendens, som kort beskrevet er et skift i meta-perspektiv, fra et materialistisk blik på verden, til et mere kosmisk og transcendent et (Tornstam, 1997, p. 143).

Som en døende patient i casestudie 1 oplevede; *"Jeg lever lidt i en anden verden nu, og det jeg spekulerer på, det er mine drenge... Og derfor er det (kunsten) nok ikke så afgørende lige nu"*, kan forståelsen at et aldrende menneske synes sammenlignelig med et døende menneske. At såvel ældre som døende kan trække sig ind i sig selv og sanser verden på et andet bevidsthedsniveau, fx ved en nærmest meditatív observation af stilhed og bevægelse, og en eventuel nedsat interesse for materielle ting. Interviewdata viser hertil, at kunsten, selv i dialog med denne sanselige tilstand, kan bidrage med et potentiale til at generere minder og livserfaringer, og sammenfatte disse i et større meningsfuldt hele. *"Det er mit maleri det der, det er det... Det er Vendsyssel, det er der jeg er vokset op og det er den storm og den blæst jeg har levet i"*.

Ved at adressere eksistentielle temaer om selv og sjæl, har kunst på hospitaler med andre ord potentiale til at fremme patienters oplevelse af helhed og identitet, og hermed generelt potentiale til at fremme patienters oplevelse af livskvalitet og tilfredshed på hospitalet.

Kunstens åndelige potentiale er ikke et nyt fænomen eller en ny opdagelse, men er beskrevet og anvendt op gennem tiden, siden antikken og frem til i dag (Birkelund, 2011; de Botton & Armstrong, 2013, p. 88; Ergin, 2015; Melfi, 2010). På denne vis, har der længe inden for kirken som institution været tradition for at anvende fysiske omgivers æstetiske udtryk til at fokusere og fremme forbindelsen og nærværet til eksistentielle narrativer og noget større (Cork, 2012; Gravgaard, 2002; Manly, Andersen, & Rønberg, 2013; The Gospel Coalition, 2016).

Med patienterne fra casestudie 1 og 2, og deres oplevelser af kunstens potentiale til at møde og gå i dialog med dem på et eksistentielt plan, i konteksten af sygdom og heling, taler studierne fund hermed for at fremme en mere aktiv anvendelse af kunstens terapeutiske og åndelige potentiale, i plejen og behandlingen af patienter på hospitaler. Med andre ord, betyder det at få noget ud af kunsten ikke blot at lære noget om den, men også det at undersøge sig selv i dialog med kunsten, og at vi hermed vil kunne lide kunsten, fordi den har guidet os til selvbevidsthed og hjulpet vores sjæl (de Botton & Armstrong, 2013, pp. 65, 72).

Delkonklusion

Analysen af kvantitative data fra spørgeskemaundersøgelsen i casestudie 2, samt kvalitative interviewdata fra casestudie 1 og 2, har samlet vist, at patienter i mødet med kunsten, oplever at få aktiveret såvel tanker og minder som følelser og kropslige fornemmelser, i mødet med kunsten. Og sidst men ikke mindst, har kunsten vist sit potentiale til at adressere og gå i dialog med patienten, på et mere eksistentielt og åndeligt plan. Kunsten på hospitalet har hermed vist sit potentiale til at facilitere et internt møde med patienten selv, hvor denne ved hjælp af kunsten får mulighed for at gå i indre dialog med sine tanker og minder, følelser og fornemmelser og eksistens.

Casestudierne har vist, hvordan patienter har tendens til at anvende kunsten, som en tankeudreder og mindefremkald, der hjælper til at adressere og opretholde patienternes oplevelse af identitet, og at være et helt menneske, med og mere end sygdom. Hertil har casestudierne ligeledes vist, hvordan patienter anvender kunsten til eksistentielle anliggender under deres hospitalsophold, til at sammenfatte og bearbejde livserfaringer i et større meningsfuldt hele.

Med et potentiale til at åbne patienters nærvær til sig selv, som hele mennesker, bliver kunsten med andre ord et redskab for renselse, indsigt i selvet og udsigt til og indsigt i livet, hvormed patienterne kan opleve sig mødt og forbundet til og af et større hele. Kunst på hospitalet har med andre ord potentiale til at afhjælpe patienters følelse af passivering og frarøvelse af identitet under indlæggelsesforløb, og således til at fremme patienters overordnede oplevelse af tilfredshed og livskvalitet under indlæggelse.

Patienterne i casestudie 1 og 2, har hertil under kvalitative interviews og i spørgeskemaundersøgelsen i casestudie 2 udtrykt, hvordan kunst på hospitaler kan have potentiale, til at tiltrække og frastøde, samt fremtøne såvel positive som negative følelser hos patienter. Med andre ord har kunsten vist sit potentiale, til at påvirke patienter følelsesmæssigt, i form af dens relationelle kraft, med betydning for patientens samvær og nærvær med sig selv. De forskellige kunstoplevelser, har i casestudierne ikke udelukkende vist sig koblet til et eller flere specifikke værker alene, men har grundlæggende syntes afhængig af andre individuelle præferencer og tidligere levede erfaringer, blandt de enkelte patienter.

Særligt de kvalitative samt kvantitative data fra casestudie 2, taler i denne forbindelse for en anbefaling, om at anvende kunsten mere aktivt i behandlingen og plejen af patienter. At integrere kunsten i den kultur og i den opgave, som hospitalet har, og sammen med patienten at aktivere kunsten, så denne ikke frastøder unødigt og opleves ligegyldig. Metoder hertil mangler endnu at blive udforsket og formuleret, men arbejdet hermed og mod er så småt i gang (Stigmar et al., 2016; Sundhedsstyrelsen, 2016).

Om Betydningsfulde Elementer

Forskningsprojektets studie 1 og 2 har samlet undersøgt, hvordan patienter anvender og oplever kunst på hospitaler under indlæggelse. Kunstens potentiale er her kommet til udtryk, på flere måder, i form af at bidrage til patienters oplevelse af tilfredshed og livskvalitet, ved at åbne for dialog med patienter og påvirke deres møde med hospitalet som sted, mødet med andre her og mødet med dem selv.

I en samlet analyse af kvalitative som kvantitative data, har forskningsprojektets resultater vist, at kunst generelt har potentiale til at aktivere tanker, minder, følelser og fornemmelser hos patienten. Samt at disse er af en overvejende positiv art, af ro, glæde, tilfredshed og nydelse.

Nedenstående tabeller viser, hvordan patienterne i casestudie 2 overordnet oplevede den kunst, som hang på deres patientstue, hhv. udtrykt i casestudiets spørgeskemaundersøgelse (Tabel 10) og under casestudiets kvalitative interviews (Tabel 11).

Tabel 10: Resultater af spørgeskemaundersøgelse – Patienters overordnede oplevelse af specifikke kunstværker under casestudie 2

overordnede oplevelse af værket	type kunstværk på stuen										Total
	Richter	Pollock	Albers	Malevich	Rothko-RB	Rothko-YG	Monet	DelauneyC	DelauneyS	Klein	
meget dårlig	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
lidt dårlig	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
hverken	0	2	2	1	1	1	0	1	2	0	10
ret god	0	3	2	4	5	4	3	4	3	1	29
særdeles god	1	1	0	0	0	2	3	0	0	0	7
Total	1	6	4	7	6	8	6	5	5	1	49

Tabel 11: Kategorisering og kvantificering af kvalitative interviewdata – Patienters overordnede oplevelse af specifikke kunstværker under casestudie 2

Kunst	Positiv	Negativ	Neutral	I alt
Nr. 21	4	0	1	5
Nr. 22	1	1	1	3
Nr. 23	2	1	4	7
Nr. 24	3	1	1	5
Nr. 25	9	0	2	11
Nr. 26	5	2	1	8
Nr. 27	2	0	3	5
Nr. 28	4	0	3	7
Nr. 29	4	1	5	10
Nr. 30	6	0	1	7
I alt	40	6	22	68

Samlet set viser tabel 10 og 11 overordnet, hvordan patienterne i casestudie 2 generelt oplevede kunstværkerne på deres stuer positivt. Således oplevede 40 ud af 68 patienter kunsten positivt, op imod 22, der var neutralt og 6 som var negativt stemte. I casestudiets spørgeskemaundersøgelse ses lignende oplevelsesfordeling, hvor 14% af patienterne har en særdeles god oplevelse af værket. 59% har en ret

god oplevelse, 20% er neutrale og 6% har en lidt dårlig eller meget dårlig oplevelse (Folmer & Nielsen, 2016, pp. 88–89).

I relation hertil, udbygget af yderligere kvalitative data fra interviews og observationer, kvantitative beregninger af spørgeskemaundersøgelsen, samt det psykofysiologiske eksperiment udført på AAU i konteksten af casestudie 2, har data fra studie 1 og 2 vist, at den rumlige kontekst samt visse elementer, i relation til den specifikke kunst på hospitaler, synes at være af større betydning for, hvordan patienters oplevelse af tilfredshed og livskvalitet fremmes under indlæggelse.

De elementer, som i den samlede analyse af data fra casestudie 1 og 2, har vist sig gennemgående potentielt betydningsfulde, er;

- Farve
- Form
- Liv

Følgende analyseafsnit behandler disse elementer samt betydningen af den rumlige kontekst for kunsten nærmere. Tilsammen viser analyserne, hvordan kunstens rumlige kontekst og elementer, gennemgående havde betydning for patientens dialog og interaktion med kunsten på hospitalet, samt hvorvidt og hvordan denne interaktion havde potentiale til at fremme oplevelsen af tilhørsforhold til de fysiske omgivelser (Sted-analyse), sammenhørighed med andre (Samvær-analyse) og kontakten til sig selv (Selv-analyse).

Rumlig kontekst

Det skal have en hvis størrelse for, at man lægger mærke til det – dem der hang her før, lagde man ikke mærke til... Ikke i dybden. (C1)

Det er godt nok lidt abstrakt, men jeg kan godt lide farverne... Det giver sådan lidt at kigge på. Jeg kan også godt lide, at det er stort. Det ser man ikke så tit på hospitaler.. (C1)

Det er dejligt, at der er kommet lidt billeder op herude i opholdsrummet. Der måtte gerne komme lidt flere... (C1)

Normalt hænger der kunst på gangene, men ikke på stuerne. Det er en god idé med et par stykker, som harmonerer med hinanden... Så giver man folk en mulighed for at lade øjet hvile på noget... (...) Hvis du tager dagligdagen ud af folk, så bliver de syge... Det handler om livsduelighed. (C2)

I: Og hvad så hvis kunsten ikke have hængt dér? P: Jamen så havde man savnet det der koncentrationspunkt... Det er strategisk anbragt lige for enden af sengen... Så der er nogen, der her tænkt sig om, da de har lavet det. (C2)

Kvalitative interviewdata fra casestudie 1 og 2 viser, hvordan patienter oplever og anvender kunsten på hospitaler, i relation til den rumlige kontekst. Hvordan og

hvorvidt kunsten opleves at passe ind i det fysiske miljø har her betydning for patienternes overordnede tilfredshed.

Interviewdata viser overvejende, hvordan patienter oplever og anvender kunsten i relation til, om den er i balance i henhold til to rumlige kriterier:

- Størrelse
- Placering

I relation til rummet størrelse oplevede flere patienter under casestudie 1 kunsten i opholds- og spiseområdet i relation til, hvor store og hvor mange værkerne forholdsmæssigt var til den vægflade de hang på. Hertil udtrykte flere patienter fx, hvordan *"Det er dejligt, at der er kommet lidt billeder op herude i opholdsrummet. Der måtte gerne komme lidt flere"*, i det opholds- og spiseområde, hvor casestudiets mindste kunstværk (nr. 1) på 65,3 x 87,3 cm var hængt op.

Derudover viser data fra kvalitative interviews og observationer, hvordan patienter oplevede, at de store kunstværker i casestudie 1 dragede deres opmærksomhed, i højere grad end de små. *"Det skal have en hvis størrelse for, at man lægger mærke til det"* og *"Jeg kan også godt lide, at det er stort"*, udtrykte flere patienter om studiets største kunstværk (nr. 20) på 160 x 195 cm.

Til sammenligning oplevede patienter ikke på samme måde at bemærke kunstværkernes størrelse i casestudie 2 som 1. Til forskel fra studie 1, hvor KUNSTEN i Aalborg havde udlånt faktiske kunstværker til projektet, divergerede disse værker mere i størrelse end værkerne i studie 2, som bestod af reproduktioner af 10 værker i plakatform, som var af forholdsvist samme størrelse og alle *"strategisk anbragt lige for enden af sengen"*, som én patient bemærkede.

Til kunstens placering i casestudie 1, pointerede flere patienter, hvordan kunstværkerne i uge 2 var placeret, i forhold til rummets øvrige udsmykning og indretning. Alle fem kunstværker var hertil placeret på opholds- og spiseområdets endevæg ud fra begrundelsen om at sikre kunstværkerne mod slitage. I ét område betød dette, at kunstværket ikke var placeret i centrum af endevæggen (kunstværk nr. 3 på sengeafsnit 4), hvilket blev oplevet af flere patienter, som værende *"underligt"* og *"lidt skævt"*.

Hvor patienterne oplevede kunstens placering i relation til, hvorvidt denne passede ind i proportionerne af den øvrige rumlige kontekst, anvendte patienterne ligeledes kunsten i relation hertil.

Hvor patienter i opholds- og spiseområdet primært gav udtryk for at anvende kunsten, til at fremme og åbne dialoger om og uden for sygdom, med andre mennesker (jf. Afsnit "Samvær"), oplevede og anvendte patienter på sengestuen i højere grad kunsten, til at åbne op for tanker, minder, følelser og fornemmelser om og uden for sygdom (jf. Afsnit "Selv"). Hertil viser data, at patienterne i casestudie 2 gik i dybere og længerevarende dialog med kunsten, end patienterne i casestudie 1.

Interviewdata fra studie 2 rummer således flere samtaler om tanker, minder, følelser og fornemmelser end studie 1, som rummer mere data om kunstens

potentiale ift. socialisering, end studie 2. Dette kan fx skyldes, at patientstuen, som rum, i højere grad inviterer til individuel fordybelse og refleksion, end det mindre private spise- og opholdsrum på hospitalet. Og/eller tendensen kan være et udtryk for, at den abstrakte kunst, har potentiale til at åbne for mere åben dialog med sin beskuer, end den figurative.

Med dette spores følgelig et behov for mere aktiveret guidning i det offentlige rum ift. kunsten. Om dette så er i form af mere figurative værker eller en større indsats fra personale, til den aktive anvendelse af kunsten. Hertil oplevede flere patienter generelt, at "normalt hænger der kunst på gangene men ikke på stuerne.. det er en god idé med et par stykker som harmonerer med hinanden." Med et indblik i patienters oplevelser og anvendelser af kunst på sengestuen, viser casestudierne et behov for større udbredelse af kunst her.

Farve

Farverne i maleriet her gør noget... Ellers ville rummet være meget neutralt... Det kan være svært helt at beskrive, hvad det gør. Nu samler jeg på frimærker og der går jeg meget op i de forskellige nuancer, som mærkerne har. De her farver får mig til at tænke på en kornmark, der svajer i solen... Som mine ferier på landet, hvor kornmarkerne står med markblomster i vejkanten... (C2 – nr. 28)

Det er nogle lidt aggressive farver... Men jeg kan godt lide det... Det giver noget farve og liv til rummet og bryder den der hvide neutrale farve... (C2 – nr. 25)

Det er kedeligt... Måske er det ikke helt færdigt. Det er jo bare nogle grundfarver. Nej, det er alt for ens i farverne – der måtte gerne være lidt mere power på... Lidt mere afveksling. (C1 – nr. 3)

De tidligere var lidt for matte i farverne. De bryder ikke på samme måde den hvide flade... Det går ind og gør noget ved farverne, det her maleri... Det skaber lidt liv (C1 – nr. 1)

Det er godt nok mørkt og dystert det der... Jeg lagde godt mærke til det i går, da jeg kom... Det er ikke ligefrem noget der højner humøret. (C1 – nr. 5)

Ja, billedet passer jo sådan set meget fint med gardinerne og til rummet, men det er jo ikke det kønneste... Det er sådan lidt religiøst afstemt med de kors... Farverne er tunge... Det er sådan lidt trist... Og så er det jo heller ikke et ordenligt maleri (underforstået, at det er en plakat)... I: Ja, gør det en forskel? PÅ: Nej, ikke nødvendigvis, men man kunne godt have valgt nogle gladere farver. Der har de været mere heldige med gardinerne... Det er også sjovt, hvem der vælger sådan noget. Nogle gange har man fornemmelsen af, at der bare er nogen, der er taget ud i Bilka og har taget en stak billeder af et eller andet, og så er det ligesom klarer. P: Ja, jeg kan heller ikke lide det billede der... Jeg synes det er grimt... Særligt med farvesammensætningen... Nogle gange kan man jo egentlig blive helt glad, bare af en børnetegning i glade farver... Det er så naivt og fint... det kunne godt være et lidt mere opmuntrende billede... (C2 – nr. 26)

Patienterne i såvel studie 1 og 2 udtrykte i høj grad at lægge mærke til farverne i de kunstværker, som de betragtede. Hertil viser data fra spørgeskemaundersøgelsen i studie 2, at det element i kunstværkerne, patienterne lagde betydeligt mest mærke til, var dets farver. 47 % lægger her mest mærke til farverne i de 10 udvalgte værker, op imod 16 %, der lægger mest mærke til formerne, som det næst mest bemærkelsesværdige element i kunsten (Folmer & Nielsen, 2016, p. 10).

Resultater fra den indledende spørgeskemaundersøgelse i studie 1, viste herudover patienters umiddelbare præference af lyse farver over mørke farver i kunsten (se Tabel 2 i afsnit "Metode og Materiale"). Tendensen understøttes af interviewdata i casestudie 1, hvor værker i lyse farvetoner (nr. 1, 2, 3) generelt afstedkom flere positive omtaler om/af glæde og liv, samt fremmede mere opløftende samtaler og socialisering end eksperimentets farvemæssigt mørkeste kunstværk (nr. 4), som i lavere grad blev omtalt eller adresseret som tyngende.

Samme tendens kom til dels også til udtryk i patienters oplevelser og anvendelser af kunst i casestudie 2.

Nr. 23, blå

Jeg ved ikke hvad det er... Det er lidt lige som et stempel, der trykker dig ned... Det er meget deprimerende. Det andet billede var 10 gange bedre... Det havde flere farver og bevægede sig sådan lidt mere. PÅ: Nå okay... Jeg lagde slet ikke mærke til maleriet i går... Men det er helt sikkert, at det skal være mere opmuntrende end det her! Vi har et kunstværk derhjemme, i mørke og grønne farver... P: Der er altså også gule og røde farver i det.. PÅ: Okay... Men det tog mig et par år, før jeg kunne se noget i det, men nu kan jeg se mere end ham (griner)...

Nr. 28, gul

Det får mig til at tænke på solnedgang over en appelsinplantage... En gang jeg var på Mallorca, tog vi et tog rundt i bjergene, som kørte os ind og ud imellem alle plantagerne.. Det giver noget varme og stemmer humøret... Det er ligesom at få et lille break fra det hele. Det er også fint her er TV. Der er bare så mange reklamepauser. Men det er da hyggeligt nok lige at have det tændt... Så sker der lidt. Når man sådan lige suger et indtryk af stuen, kan den godt virke meget steril... og så er det, at kunsten giver noget spræl og noget andet.. en mulighed for at bringe de positive tanker på banen..

Som patientudsagnene i empiriboksene viser, kunne patienter udtrykke deres instinktive oplevelse af kunst i mørke farver med; "Det er lidt lige som et stempel, der trykker dig ned... Det er meget deprimerende", "Det er godt nok mørkt og dystert det der... Ja, det er ikke ligefrem noget, der højner humøret" og "Farverne er tunge.. der er sådan lidt trist".

Hertil viser tabel 10 og 11 over statistiske data samme tendens til, at det lyse gule værk (nr. 28) generelt blev oplevet en anelse mere positivt end det mørke blå værk

(nr. 23). Tabellerne udtrykker ydermere, hvordan patienter udelukkende oplevede de to farvestrålende værker nr. 25 og 30 positivt, i såvel spørgeskemaundersøgelsen som under interview i casestudie 2.

Patienternes præferencer for lyse over mørke farver, går i tråd med tidligere studier af patienters farvepræferencer til udsmykningen på hospitaler (K. Frandsen et al., 2014; Nanda et al., 2008; Schuschke & Christiansen, 1994). Kvalitative patientudsagn fra studie 1, viser her yderligere, at patienternes præferencer ikke kun afhæng af, hvorvidt kunstværkets farver oplevedes lyse eller mørke. Med oplevelser som; *"Det er for ens i farverne"* (kunstværk nr. 1) og *"De tidligere (værker) var lidt for matte i farverne. De bryder ikke på samme måde"* (kunstværk nr. 3), oplevede patienterne ligeledes kunstværkets interne farvespil og kontraster, samt overordnede samspil til den rumlige kontekst, betydningsfuld.

At visse patienter kunne have en negativ oplevelse af kunstværk nr. 3 i casestudie 1, på trods af at dets høje rangering, af patienterne i studiets indledende spørgeskemaundersøgelse, modsiger nuværende anbefalinger for evidens-baseret kunst, vedr. afbildninger af landskaber i lyse farver (Ulrich & Gilpin, 2003), men understøtter øvrige studier af farver i sundhedsmiljøer, som understreger, at farvernes effekt skal findes i relation til det miljø, de findes i (Tofle, Schwartz, Yoon, & Max-Royale, 2004). Værkets størrelse, i relation til den rumlige kontekst for kunstværk nr. 3, kan have haft en betydning for patienternes negative vurdering heraf.

I relation til pointen om, at farver og deres effekt skal forstås i relation til deres kontekst, ses, at patienterne i spørgeskemaundersøgelsen i studie 2, til spørgsmålet "Hvorvidt oplever du kunstværkets farver lyse frem for mørke", svarer; 22 % "slet ikke", 35 % "noget" og 37 % "meget". 6% har undladt at svare (Folmer & Nielsen, 2016, pp. 105–106). Analysen af kvantitative data fra studie 2, understreger således, hvordan studiets værker generelt blev vurderet lyse frem for mørke af patienter, på trods af, at de i relation til hinanden varierede i farvenuancer (jf. Tabel 6).

I statistikken fra studie 2 spores en relation mellem, at jo lysere et værk opleves, desto større tendens havde det til at fremkalde minder og følelser (Folmer 2016, 106, 108). Endvidere tilkendegav patienterne i spørgeskemaerne, at jo lysere de oplevede et værk, desto større tendens havde de til en positiv oplevelse af værket og dets stemning (Folmer & Nielsen, 2016, p. 112), samt oplevelse af glæde og ro i kroppen (Folmer & Nielsen, 2016, p. 110).

På trods af dette, fandtes i studie 2 ingen signifikant forskel i de kvantitative data, vedr. patienternes positive eller negative vurdering af studiets mest farvesammenlignelige lyse gule og mørke blå kunstværk (hhv. nr. 28 og nr. 23) (Folmer & Nielsen, 2016, p. 106). Variabler, såsom rummets lysindfald og patienternes øvrige velbefindende, kan have været med til at farve patienternes oplevelse heraf. Men set fra et fænomenologisk perspektiv, på menneskets sansning af og interaktion med dets fysiske omgivelser, synes patienters præferencer for lyse eller mørke farver, at være mere nuanceret end som så.

Kvalitative interviewdata fra casestudie 2 understøtter her en mangfoldig og samlet set tvetydig oplevelse af studiets hhv. lyse gule og mørke blå sammenlignelige værk.

Patient 1

Jeg kiggede på billedet med det samme, jeg kom ind (nr. 23, blå)... Jeg kom til at tænke på min tid som sømand... Det er den der rødlige himmel ved solnedgang, så er der havet og så dybet... Det får en til at tænke på sådan noget... Jeg sejlede i 11 år i Rusland og ved Færøerne, og når jeg var hjemme var jeg tjener. Det kostede også ægteskabet. Lige da jeg så det, tænkte jeg, det var lidt kedeligt, men så blev jeg ved med at kigge på det... Og så kom det. Jeg lå før inde på stuen ved siden af (nr. 28, gul), og det var mere lyst i det... Sådan gulligt som en sol... Men det talte ikke til mig på samme måde..

Patient 2

I: Har du fået kigget lidt på den der (plakaten) P: nej, ikke rigtig... det betyder ikke rigtig noget... Om der er noget.. I: Hvad var her før? P: Det var lidt mere lyst før (nr. 28, gul)... lidt som farven dér (peger på den gule bagvæg). Det her er lidt mørkt... (nr. 23, blå) I: Hvilken én kan du bedst lide? P: Jeg kan nok bedst lide den lyse... I: Ja, hvad gør den da? P: Det ved jeg ikke rigtig... Jeg kan bare godt lide, når her er lyst..

Patient 3

Det er helt klart vigtigt med omgivelserne... Jeg synes det er et roligt billede og går fint ind med farverne i rummet i øvrigt (nr. 23, blå). I går da jeg lå og så tv, kunne jeg sådan skimte det ud ad øjenkrogen... Lige da jeg kom ind tænkte jeg okay, hvad er lige det? Umiddelbart tænkte jeg, at det var kedeligt, men så så jeg lidt nærmere på det, og så oplevede jeg, at det gav noget ro... Det var ligesom lidt afdæmpende... Det virker som en form for vand... Det er ikke kun kolde farver... Der er noget varme i det... Noget dybde... Det minder mig om et billede, jeg har derhjemme af min veninde ved vandet... Det er så smukt... Det er et billede, jeg har taget af hende, som jeg så har malet ud fra... (...) Jeg ville nok ikke have det hængende derhjemme... Det er lidt kedeligt bare i sig selv, men med et andet lignende ved siden af, kunne det være rigtig fint... Evt. i nogle andre nuancer. – OBS: efter interviewet går vi ind på patientstuen ved siden af og betragter kunstværk nr. 28, gul. – P: Den blå giver mere ro... Det er mere rent i det... Jeg synes, det blå er bedre... Altså det her er meget sødt og i lyse og glade farver, men det andet kan noget mere... Det gav også noget ro, med det samlede udtryk i rummet..

Hvor visse patienter oplevede det mørke blå værk "lidt mørkt" og "lidt lige som et stempel, der trykker dig ned" (jf. Forrige empiriboks), oplevede andre positivt at mindes "min tid som sømand" og "et billede jeg har derhjemme af min veninde ved vandet.. det er så smukt". Og hvor nogle patienter udtrykte, at "jeg kan nok bedst lide den lyse" og mindes "en gang jeg var på Mallorca, tog vi et tog rundt i bjergene" (jf. Forrige empiriboks), når de betragtede det lyse gule værk, oplevede andre, at "Den blå giver mere ro" og, at "det (gule) talte ikke til mig på samme måde..", som det mørke blå.

Med andre ord, viser casestudie 1 og 2 tilsammen, hvordan patienters overvejende præference af kunstværker, i lyse farver frem for mørke, udfordres af en større kompleksitet og tvetydighed i patienters oplevelser og anvendelser af kunst på hospitalet, hvor såvel lyse som mørke farver har potentiale til at generere positive tanker, minder og følelser, som kan bringe patienten i kontakt og nærvær med sig selv og sine erfaringer.

Patienters oplevelser og anvendelser af farver er med andre ord ikke sort/hvid i praksis. Nærmere synes de at afhænge af tidligere erfaringer, sanselighed og minder. Samme tendens bakkes op af det psykofysiologiske eksperiment i studie 2, der konkluderer, at vurderingen af et kunstværk ikke afhænger af, hvorvidt det er abstrakt eller figurativt, men nærmere afhænger af særlige kvaliteter og funktioner i det specifikke kunstværk, der kan have positive eller negative indvirkninger, i relation til individuelle præferencer, personlig historie og kontekst (Baceviciute et al., 2016). Pointen er, med andre ord, at farver minder om noget eller henviser til noget, som Poul Gernes også har pointeret (Gernes & Hornung, 2003, p. 14).

På trods af, at undersøgelsens statistiske data fra casestudie 2 viser, at patienter oplever, at kunstværker sætter gang i flere tanker, minder og følelser, når de opleves lyse i farverne, og at patienter generelt også udtrykker at foretrække disse, viser vores undersøgelse ikke entydigt, at visse farver udelukkende skulle kunne fremme patienttilfredsheden frem for andre. I stedet findes kunstens potentiale til at fremme patienttilfredshed i relationen mellem kunsten og patienten, og hvad dette møde åbner op for og belyser i patienten.

Dog viser én tendens sig klar fra vores samlede undersøgelser: Farver er bedre end ingen farver. Som udtrykt i patienternes (tidligere beskrevne) oplevelser af "De Hvide Vægge" på hospitalet, har et 'farvestrålende' miljø potentiale til at fremkalde et strålende humør, mens det modsatte – et farveløst miljø – kan virke negativt på humøret, som Gernes udtrykte (Gernes & Hornung, 2003, p. 19).

Form

Jeg har kigget lidt på det (kunstværket)... Det er meget neutralt.. Det er ikke uhyggeligt... Formerne her forstyrrer ikke... Det er meget kønsløst og uskadeligt. På en måde er der meget bevægelse i det, og alligevel er det også roligt... Det er godt... Det er et meget uskadeligt billede. Hvem har malet det? I: Det er en mand, der hedder Delaunay... P: Okay.. jeg er mere til noget Chagall eller Heerup... Eller Marianne Tumbler... Sådan nogle, der maler lidt naivistisk – det kan jeg godt lide. Men det er svært... Nogle kan bedre lide "hjortens flugt over skovsøen". I: Ja... Har du et yndlings? P: Det er sådan ét med flyvende mennesker... Så bliver man glad og kan tale om livsglæde og optimisme. Det dér giver ikke nogen bestemt stemning... Men det er dejligt, at det ikke er en hvid væg. (C2 – nr. 25)

Det ligner en havesnegl.. Eller måske noget med et projektil.. man kan ikke lade være at kigge på centrum. Man bliver sådan fokuseret. Det er mere roligt end uroligt... Man venter sådan bare på, at det fortsætter. (C1 – nr. 20)

I: Hvad er så det bedste, af dem du har oplevet? P: Det med firkanterne er lige mig. Jeg ved godt, at det er vidt forskelligt fra person til person.. men for mig er det meget sådan (viser kanterne med sine arme)... Clean... Farverne og enkeltheden... Det giver mig sådan en ro... (C2 – nr. 27)

Jeg synes det er beroligende... Ikke forstyrrende. Jeg kan godt lide linjerne i maleriet. Nu er jeg gammel møbelsnedker, så jeg går meget op i form. (C1 – nr. 20)

Patienter i såvel casestudie 1 og 2 udtrykte at lægge mærke til formerne i de kunstværker, som de betragtede. Formerne i kunsten var her med til at bestemme, hvordan og hvorvidt patienterne oplevede, at *"formerne her forstyrre ikke"*, eller at blive draget mere ind af værker, ved ikke at kunne *"lade være at kigge på centrum. Man bliver sådan fokuseret"*. Og andre bemærkede, at de mere specifikt *"godt kan lide linjerne i maleriet"*, samt *"firkanterne er lige mig (...)* Det giver sådan en ro".

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen i studie 1 viser hertil, at patienter overvejende foretrækker kunstværker med kurvede frem for kantede former. Dette kommer fx til udtryk ved, at spørgeskemaundersøgelsens kunstværker med kantede former overvejende blev rangeret under middel (11,17,18,20). Derudover ses en sammenlignelighed i, at kunstværker som primært adskiller sig i form – hhv. kurvede og kantede – og ikke i farve, blev ratet i de kurvede formers favør (hhv. nr. 4 og nr. 10).

Samme tendens til patienters præference for runde former frem for kantede kan samlet set ligeledes udledes, af spørgeskemaundersøgelsen og kvantificeringen af de kvalitative interviewdata i casestudie 2 (jf. Tabel 10+11).

Tabel 12: Patienters samlede oplevelser af kunstværker med hhv. mest kantede og mest runde former i casestudie 2

Former	Positiv	Negativ	Neutral	I alt
Kantede	9	3	7	19
Runde	22	2	6	28

Sammenlægges de i alt 49 patienters kvantitative vurderinger, af de kunstværker med mest kantede former (nr. 22+27) og mest runde former (nr. 25+26) i studie 2, ses, at 78% af de adspurgte patienter oplever værkerne med runde former positivt op imod 47%, der oplever de kantede former positivt. Hertil oplever 9% værkerne med runde former negativt, op imod 16%, der oplever de kantede former negativt. Hhv. 27% og 37% er neutralt stemte.

De statistiske data fra studie 2 viser hertil, at patienter i højere grad oplever flere og mere positive tanker og følelser, jo rundere formerne blev oplevet i kunstens motiv (Folmer & Nielsen, 2016, pp. 115–117). Hertil synes oplevelsen af runde former at fremkalde glæde, ro, tilfredshed og nydelse i kroppen, hos patienterne (Folmer & Nielsen, 2016, pp. 118–119). Modsat; jo skarpere kunstens kanter opleves, desto færre minder og følelser oplever patienterne, at kunsten frembringer (Folmer & Nielsen, 2016, p. 115).

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelserne i hhv. studie 1 og 2 bekræfter hermed teorier inden for neuroæstetik, som taler for, at mennesker instinktivt afkoder sine omgivelser – ansigter som kunst – og i denne afkodning generelt foretrækker kurvede visuelle objekter (Bar & Neta 2006; Arnoff, Woike & Hyman, 1992). Ifølge disse studier har kurvede former vist sig at viderebringe en følelse af varme, i højere grad end skarpe visuelle objekter, som nærmere forbindes med fare. Resultaterne fra studie 1 og 2 kan ydermere tolkes i lyset af senantikken og Augustinus teori om "det skønne" som geometrisk regelmæssighed, hvor cirklen ophøjes, som den smukkeste form, idet ingen vinkel bryder omkredsens fortsatte enhed (Eco, 2003, p. 69).

Dykker vi nærmere ned i data fra studie 1 og 2 ses dog, at præferencen for runde former frem for kantede ikke er entydig. For eksempel ses det, at ikke alle kurvede kunstværker blev ranket højt i spørgeskemaundersøgelsen i studie 1 (jf. Tabel 2). Undersøgelsens lavest ratede kunstværker er her begge (abstrakte) værker, holdt i overvejende runde former (nr. 19, 20). På lignende måde som patienter i casestudie 2 kunne opleve, at "*Firkanterne er lige mig (...) Det giver sådan en ro*" (nr. 27).

Kvalitative data fra studie 1 viser hertil, at patienter, som selv fandt mening med studiets abstrakte værk (20), generelt oplevede dette mere positivt, end de patienter, der ikke oplevede mening hermed. Fx oplevede en patient at kunne "*lide linjerne i maleriet... Nu er jeg gammel møbelsnedker, så jeg går meget op i form*", på lignende måde, som en naturvejleder positivt udtrykte; "*Det ligner en havesnegl.. Eller måske noget med et projektil...*".

En kvalitativ analyse af patienters oplevelse og anvendelse af kunsten i praksis fra casestudie 1 og 2, nuancerer på denne vis undersøgelsens kvantitative fund, og klarlægger en gennemgående tendens til værdien af genkendelighed, som en betydelig faktor for kunstens potentiale, til at fremme tilfredsheden blandt patienter.

Nr. 29 (flydende)

Det der (billede), det er intet... Ham der har lavet det skulle have nogle bank – det forestiller jo ikke noget... Vand med nogle stykker papir måske... Et akvarium... Eller et vandfald... Med en stor blomst nede i hjørnet?! Nej, jeg kan bedre lide, når det forestiller noget... At man kan se, hvad det er. Fx de der Tintin-billeder, som ham kunstneren laver... De forestiller noget... De andre (som maler mere abstrakt) kommer for let hen over det. (C2)

Nr. 25 (rund)

Jeg kan godt lide at fortabe mig selv i kunsten for et stykke tid. Det er ikke min stil af kunst, det der, men jeg kan alligevel sidde og se på det i et stykke tid... Du kan altid finde noget derinde. I: Hvad er det, der gør det? P: Jeg tror du kigger på en masse forskellige former... Du har for eksempel dette... Det er ligesom et hjul indeni et hjul ... Og du kan søge efter forskellige mønstre... Det er ligesom, at overfladen af månen titter frem. Du kan se en fjer dér... Og en palme. Jeg er fra Hawaii... Så derfor ser jeg palmetræer og græs. Det er kun din fantasi, der definerer, hvad du kan finde.

Det er det jeg kan lide. Du har ingen idé om, hvad kunstneren tænkte mens han malede det, så du kan lave din egen historie. Det er det bedste ved kunsten. (C2)

Nr. 22 (kantet)

I: Er der noget herinde, som kan stimulere? P: Ja, kunsten... Den er beroligende... Den sætter nogle tanker i gang... For mig er det en pil, der peger ind mod en lukket dør... Tør man åbne den og se, hvad der gemmer sig... Eller er man bange.. Det afhænger af øjnene, der ser... Om man er nysgerrig... I: Ja.. P: Jeg kan kigge på det hele tiden... I: Så for dig sætter det nogle tanker i gang? P: Ja, helt bestemt... Jeg får lyst til at undersøge, hvad der kunne være inde bag ved døren... I: Ja... Du oplever, at den kan åbnes og ikke allerede er åben... P: Ja... det er helt klart spændende, hvad der gemmer sig... Det minder mig også lidt om et maleri, jeg har derhjemme... Der er ligesom en silhuet af et menneske, som står i en døråbning, hvor der strømmer lys ud bagfra... Og der sidder én og venter på ham i baggrunden. Det kan umiddelbart godt virke lidt dystert... Som om døden er i vente... Men ikke på mig. Jeg har prøvet at dø... To gange faktisk... Så jeg ved godt, det ikke er noget at være bange for... Der er bare en masse lys og så ser man sit liv passere revy... Og alle de oplevelser man har haft, med familien. (C2)

Som ovenstående patientudsagn udtrykker, kan den manglende genkendelighed i værkets former afføde frustration, hvor kunstneren "skulle have nogle bank – det forestiller jo ikke noget", og hvor både de runde former i kunstværk nr. 25 kan frembringe minder om "palmetæer og græs" fra Hawaii, og de skarpe kanter i værk nr. 22 kan frembringe minder "om et maleri, jeg har derhjemme", samt åbne op for dybere refleksioner om livet og døden.

Disse data kan understøttes af øvrige perceptionsstudier, som viser, at mennesker foretrækker det kendte, eller i det mindste det de har set før (Pieters, Warlop, & Wedel, 2002), i tråd med øvrige studier, der viser, at mennesker opfatter gentaget information mere rigtigt end ny information (Reber, Schwarz, & Winkielman, 2004). Hertil viser resultater fra tidligere psykofysiologiske studier, hvordan mennesker overordnet foretrækker virkelige objekter fremfor meningsløse mønstre – uafhængigt af konturtype (Bar & Neta, 2006, p. 646).

Statistiske data fra studie 2 viser hertil, at jo mindre genkendelig motivet i et kunstværk opleves, des færre minder og følelser synes det at fremkalde (Folmer & Nielsen, 2016, p. 101). Desuden udtrykker patienter at opleve mere glæde og ro i kroppen ved værker, hvis motiv opleves genkendeligt (Folmer & Nielsen, 2016, p. 102). Til sammenligning viser statistiske data fra studie 2, at man som patient har større tendens til at genkende motiver i kunsten, hvis man også anvender kunst uden for hospitalet (Folmer & Nielsen, 2016, p. 105).

Kvalitative data fra studie 1 viser, hvordan særligt de figurative værker kunne åbne op for tanker, minder og følelser hos patienten. Hertil viste sig særligt et potentiale i den figurative kunst ved, at patienter kunne spendere længere tid på at betragte og socialisere om de små figurative kunstværker (nr. 1, 2), som var hhv. 65,3 x 87,3 cm og 90 x 120 cm, frem for studiets største og mest abstrakte værk (nr. 20), på 160 x 195 cm. Dette kan delvist skyldes, at motiverne i kunstværk nr. 1 og 2 på

mere guidende (figurativ) vis, åbnede op for minder og livsfortællinger end kunstværk nr. 20, og dels at kunstværk nr. 20 i højere grad passede proportionelt ind i den rumlige kontekst, hvorfor patienterne muligvis studerede mindre over dette kunstværk (jf. Evt. Afsnit "Kunst som Kulisse").

Resultater fra det psykofysiologiske eksperiment udført i forlængelse af casestudie 2, har vist sig at kvalificere betydningen af abstrakt vs. Figurativ kunst i relation til, hvordan patienter og mennesker generelt oplever og mindes via kunst (Baceviciute et al., 2016). Resultaterne fra det psykofysiologiske eksperiment viste overordnet, at menneskers betragtning af abstrakte værker involverer mindre krævende informationsøgning og hukommelsesrelaterede kognitive processer, og mindre mentalt engagement, end figurative – og altså, at den abstrakte kunst potentielt kan virke mere afslappende på beskueren end den figurative (Baceviciute et al., 2016).

Tabel 12: *Statistisk signifikante forskelle observeret hos testpersoner, under sammenligning af abstrakte og figurative eksperimentelle forhold, inden for de fem undersøgte frekvensbånd.*

Figurative	6 subjects	14 subjects	4 subjects	10 subjects	4 subjects
Abstract	7 subjects	5 subjects	12 subjects	3 subjects	5 subjects
	Delta	Theta	Alpha	Beta	Gamma

Resultaterne fra det psykofysiologiske eksperiment baserer sig på målinger af bl.a. øget alfa-aktivitet under betragtning af abstrakte værker ift. figurative (12 vs. 4). Traditionelt set er alfa-aktivitet blevet fortolket, som en indikator af hæmmet kognitiv aktivitet (Klimesch, 1999), men i de senere år, har forskere foreslået, at alfa-aktivitet kan associeres med bevidst inaktivitet og afslapning (Dietrich & Kanso, 2010; Swingle, 2008) samt afvigende tankegang (Dietrich & Kanso, 2010; Fink, Grabner, Benedek, & Neubauer, 2006).

I tråd med resultaterne af det psykofysiologiske eksperiment under studie 2, er abstrakt kunst ofte blevet anset for at være angstprovokerende, i kraft af sin påståede tvetydighed og vurderet ud fra et perspektiv om congruence theory (Bower, 1981; Niedenthal, Setterlund, & Jones, 1994; Singer & Salovey, 1988). På baggrund af dette, anbefales abstrakt kunst traditionelt set undgået i hospitalsmiljøer (Ulrich, 2009, pp. 141–143). Men som analysen af det psykofysiologiske eksperiment argumenterer, er dette sluttet uden medregning af den abstrakte kunsts potentiale for indvirkning af ro og afslapning (Baceviciute et al., 2016), samt muligheden for, at en eventuelt afvigende tankegang, kunne være udtryk for en positiv oplevelse eller anvendelse af den betragtede kunst, som de kvalitative resultater af studie 1 og 2 samlet har vist.

Kvalitative data fra studie 1 og 2 viser således, hvordan spørgsmålet om et motivs genkendelighed ikke nødvendigvis er et spørgsmål om abstrakt over figurativ kunst. I såvel studie 1 som 2, oplevede patienter, at hhv. det abstrakte værk i casestudie 1 (nr. 20), samt de abstrakte værker i casestudie 2 (nr. 22-30), alle rummede genkendelige motiver (jf. Afsnit "Minder og Tanker").

Patienternes oplevelser og anvendelser af kunst på hospitalet viser således, at kunstens potentiale til at fremme tilfredshed blandt patienter ikke nødvendigvis afhænger af, hvorvidt værket er af abstrakt eller figurativ art, men nærmere, hvorvidt det for patienten i situationen rummer et genkendeligt motiv.

Patienternes individuelle baggrunde og erfaringer former med andre ord deres oplevelse af og stemning omkring specifikke kunstværker. I dette tilfælde udfordrer og nuancerer studierne resultater nuværende anbefalinger for kunst i sundhedssektoren, som siger, at man bør undgå tæt placerede kanter eller former, der er optisk ustabile eller ser ud til at bevæge sig (Ulrich 2003). Kunstværk nr. 20 i casestudie 1 gør netop dette, men patienter oplevede og fornemmede alligevel værket, som en generator af ro, minder og fordybelse i praksis. Såvel som 81% af patienterne oplevede spiralmotivet i kunstværk nr. 25 positivt i casestudie 2 (jf. Tabel 10+11).

Liv

Jeg ved ikke hvad det er... Det er lidt lige som et stempel, der trykker dig ned... Det er meget deprimerende. Det andet billede var 10 gange bedre... Det havde flere farver og bevægede sig sådan lidt mere. (C2 – nr. 23)

Ja, der er meget dybde i det der billede... Det er lige som om, det bare fortsætter... Og så går det både indad og udad. Det er som at kigge ned i en brønd, og så også som om brønden kommer imod dig. Det kan jeg godt lide... Også at det passer i farven (til bagvæggen) (C2 – nr. 27)

Jeg kan godt lide, når der er sådan et spil i omgivelserne, fx når man arbejder med træ... Så kan man se årene i træet og fornemme naturen... Det er jo levende. Altså der sker noget, når fladerne bliver 3-dimensionelle og bevæger sig. Det er noget andet, som nu her, hvor rummet er helt hvidt... Så kan man lige så godt bo i en snehule – der er ikke noget at forholde sig til og meget koldt. (C1 – nr. 20)

Det er kedeligt.. måske er det ikke helt færdigt. Det er jo bare nogle grundfarver. Det er for ens i farverne – der måtte gerne være lidt mere power på.. (...) Det mangler lidt liv – der sker ikke rigtig noget på det. En traktor eller et par dyr ville ikke skade. (C1 – nr. 3)

Der er et flow i billedet og en mørkeblå tone... En fin balance mellem lys og skygge... Og der er noget bevægelse i det... Det giver noget. Det er lidt som et fald.. Som et menneske, der strækker sig bagud... Og så minder det mig om Færøerne. (C2 – nr. 24)

Patienterne i såvel casestudie 1 og 2 bemærkede gennemgående, hvordan og hvorvidt de betragtede kunstværker indeholdt et element af liv og/eller bevægelse. Hertil var patienterne gennemgående enige om, at de godt kunne "lide, når der er sådan et spil i omgivelserne", samt at de foretrak værker, hvor "der gerne måtte være lidt mere power på..".

Interview- og observationsdata fra casestudie 1 viser, at kunstværk nr. 1 og 2 genererede flere positive udsagn og samtaler blandt patienter end værk nr. 3 og 5, samt blev oplevet mere livlige og positivt stemmende. Dette kan skyldes, at værk nr. 1 og 2 rummede interne kontraster, dybde, bevægelse og liv i højre grad end værk 3 og 5, hvor "en traktor eller et par dyr ikke ville skade".

Præferencen for motiver med liv og i bevægelse gjorde sig også gældende i casestudie 2. Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen her viser, at patienter, der oplevede liv i et værk, generelt også oplevede, at værket genererede flere positive tanker, minder og følelser (Folmer & Nielsen, 2016, pp. 126–127). Desuden ses en sammenhæng mellem, jo mere levende et værk oplevedes desto højere tendens var der blandt patienter til at opleve glæde, ro, tilfredshed og nydelse i kroppen (Folmer & Nielsen, 2016, pp. 127–129).

På trods af at 24 % af patienterne, som oplevede liv i et motiv, ikke oplevede at det fremkaldte minder (Folmer & Nielsen, 2016, p. 124), oplevede patienter generelt flere tanker, minder og følelser i relation til et kunstværk, jo mere levende de oplevede værket (Folmer & Nielsen, 2016, pp. 123–125). Derudover viser de statistiske data, at patienters oplevelse af et kunstværk som levende, fremmede en overordnet positiv oplevelse af værket og dets stemning (Folmer & Nielsen, 2016, pp. 130–131). Et resultat, som runger genklang i øvrige studier af patienters vurdering af kunst på hospitaler (K. Frandsen et al., 2014).

Med ovenstående viser studie 1 og 2, at patienters oplevelse af liv og bevægelse i kunsten på hospitaler, synes at have en betydning for værkets potentiale, til at fremme patienternes oplevede tilfredshed med kunsten, som en del af deres samlede oplevelse af indlæggelse.

Den positive effekt, som oplevelsen af liv i et motiv, kunne have på patientens oplevelse af kropslige tilstand, samt tanker, minder og følelser, ses desuden understøttet af patienternes positive oplevelse af liv, i hospitalsomgivelserne generelt.

I: Hvad bruger du det her opholdsrum til? P: Jeg bruger det til at sidde og kigge på alle de folk, der kommer omkring. I stedet for at sidde og kede mig derinde... Så kigger jeg ud på parkeringspladsen dernede. Så kigger jeg ud, når der kommer nogen og kører op til hovedindgangen. (C1)

Når du kan se natur og skov og græs og det liv, som er i gang, så bliver du glad og får energi. Jeg bruger også naturen mere nu, efter jeg er blevet syg... I: Hvad tror du naturen kan? P: Den giver energi... Men det er en sammenblanding med personalet, som er dygtige og flinke. (C2)

Jeg har lagt et håndklæde under døren, så jeg kan følge lidt med i, hvad der sker derude på gangen... Ellers bliver rummet alt for stort til mig. Det er jo nærmest en hel balsal... Personalet siger også, at det er det fineste rum de har. (C2)

Man kunne også få unge upcoming kunstnere til at udstille og så kunne man have sådan et katalog, hvor man kunne købe malerierne, hvis der var ét man var blevet

lun på. Ellers skulle man lave døren i noget lyst træ, så kunne man ligge og følge årene i træet... I: Ja, hvad er det så, der sker? P: Natureffekten kalder jeg det... Jeg havde en gang en kastanje, som jeg gik med i lommen... Når jeg så stod og ventede på bussen, så kunne jeg tage hånden i lommen og mærke den... Det gav noget ro... Jeg fandt den herovre i en park en dag, jeg gik tur med min gamle hund. Jeg lagde også mærke til udsigten her i går... Det er virkelig dejligt... Det beroliger og afstresser... Så kan man sidde og se på alt det grønne og folk der lufter hund. (C2)

Såvel under kvalitative interviews som under observation, udtrykte patienter, hvordan en generel oplevelse af liv og bevægelse bidrog til en positiv oplevelse af hospitalsophold. At patienterne kunne kigge ud på "parkeringspladsen dernede", "følge lidt med i, hvad der sker derude på gangen", "se på alt det grønne og folk der lufter hund" samt "natur og skov og græs og det liv som er i gang", var for flere patienter afstressende, beroligende og energigivende. betydningsfuldt

Som beskrevet i analysen af "Livet Udenfor Murene", kom betydningen af liv og bevægelse i omgivelserne også til udtryk ved, at patienter i casestudie 1 i udpræget foretrak at placere sig nær opholds- og spisestuens panoramavindue, for at nyde udsigten og dens liv og bevægelse. Hertil viser resultater af spørgeskemaundersøgelsen fra casestudie 2, at udsigten til park havde en positiv indflydelse på om patienten valgte at opholde sig ved vinduet og hvor meget tid, der blev brugt på at kigge ud af vinduet. Og i det hele taget oplevede patienterne, at udsigten til en park fra deres sengestue havde betydning for deres ophold (Folmer & Nielsen, 2016, p. 7).

På denne vis kvalificerer casestudie 1 og 2 betydningen af patienters udsigt under hospitalsophold. Hvor tidligere undersøgelser har vist, at udsigt til især grønne omgivelser kan fremme heling og som positiv distraktor nedsætte oplevelsen af og øge udholdenheden i forhold til smerte (Ulrich 1984; Tse et al. 2002), viser vores undersøgelse af patienters oplevelser og anvendelser af udsigten, hvordan bevægelser og liv i det fysiske miljø på hospitalet, mere generelt, også er med til at stimulere, berolige og give energi til patienter under indlæggelse. På samme måde som kunsten har vist sit potentiale til.

Et sådant tematisk fokus på liv og bevægelse, som noget, der kan overføres fra objekt (kunst) til subjekt (menneske), er endnu nyt i videnskabelige sammenhænge. Tidligere empiriske studier af bevægelse som tema på hospitaler, orienterer sig overvejende om et kropsligt eller socialt perspektiv på hhv. wayfinding og relationer mellem mennesker (A. K. Frandsen et al., 2009, pp. 113–124). Og på trods af, at opdagelsen af kunstens potentiale til bidrage med liv i fysiske omgivelser ikke er ny (Hessov, 2005; Simonsen et al., 2012), er empiriske studier af potentialet i bevægelse og liv i kunsten, studeret i mindre grad og endnu åben for kreativ teoretisk fortolkning.

Tidligere psykologiske studier har argumenteret for, hvordan menneskets æstetiske erfaring afhænger af den erfarendes bearbejdnings-dynamikker. Med andre ord vil en person opleve en mere positiv æstetiske reaktion på et objekt, jo mere flydende erfaringen af objektet bearbejdes. Dette er ideen bag *fluency theory*

(Reber et al., 2004). Inden for socialvidenskaben findes analyser af sociale relationer og processer, hvor menneskets oplevelse og udøvelse af rytmer er essentiel for dets oplevelse af tid og sted (Lefebvre 1992). Og inden for mere filosofiske og æstetiske videnskabelige paradigmer, argumenteres for, hvordan vibrationer som lyd og lys i menneskets omgivelser har evne til at bevæge os (Goodman, 2012), og hvordan objekter kan indgå i et atmosfærisk og betonende samvær med mennesket gennem deres udstråling (Böhme, 1993).

Om patienterne i casestudie 1 og 2 oplevede, at kunstværker med mere levende motiver var med til at fremme deres oplevelse af hospitalsophold, pga. en mere flydende æstetiske bearbejdning af disse værker, måske fordi motivets visuelle rytmer resonerede i dem, eller måske fordi de nærmere blev betonet af værkets udsending af vibration, vides ikke. Forståelserne er blot perspektiver på en større kompleksitet, som patienters oplevelser og anvendelser af kunst på hospitaler udgør.

I søgen efter at afdække og forstå kunstens potentialer i sundhedsvæsenet, belyser vores studie således et behov for yderligere empiriske studier og videnskabelige analyser af, hvorfor, hvordan og hvilke visuelle elementer og stimuli, der for patienter fremmer en positiv (æstetisk) effekt og affekt under hospitalsophold.

For nu kan vi dog argumentere for betydningen af liv og bevægelse for patienter under indlæggelse – i de fysiske omgivelser generelt, herunder kunsten.

Noget af det vigtigste for mig er at kunne se ud... Lyset er vigtigt uanset om det er gråt eller hvidt... Det fortæller om verden udenfor... Det er ligesom frihedsbegrebet i alle afskygninger. Udsigten herfra er jo ikke munter, men man kan se lidt Himmel, og det er rart. I: Hvad er det der gør den mindre munter? P: Altså arkitekturen er jo ikke så spændende... Den er ikke levende. Der er lidt liv bag væggene, men alt andet er dødt... Uinspirerende... Det handler jo om at kunne suge liv til sig fra sine omgivelser... Særligt her på et hospital.. (C2)

Det er dramatisk og beroligende på samme tid. Der er ingen motiver i det... Det er abstrakt, men der kommer en masse tanker... Tanker omkring noget andet end hvorfor man lige er her. (...) I: Er der noget andet, det bidrager til? P: Jeg synes det medvirker til at skabe en form for liv herinde... Det giver ikke lige så meget tryghed som det i går. Billedet i går strålede mere i varme farver. De udstrålede mere tryghed, end det her, der er mere dramatisk. Det giver ikke ligefrem ro, men tager tankerne væk fra noget negativt... (...) Det andet var der mere varme i... Men begge billeder afleder tankerne. Det er en varm blå, der er i det billede der... Den sender lidt varme ud i rummet. Jeg forestiller mig sådan en form for krokodillehoved, når jeg kigger på den... Man bliver ligesom ved med at kigge efter, hvad det forestiller. Det andet taler på en anden måde... Det i går var ikke levende... Det var et statisk billede, hvor opbygningen gav lidt ro... Men her kan man se flere nuancer i den beige... Der er ligesom liv i baggrunden... Det er som om varmen og farverne er beroligende i sig selv (C2 – nr. 24)

Overordnet har casestudie 1 og 2 undersøgt, hvordan patienter oplever og anvender kunst på hospitaler. Og selvom det ikke er alle patienter, der har lagt bevidst mærke til kunsten, eller at de forskellige værker er faldet i deres smag, viser studierne samlet, hvordan kunst på hospitaler er bedre end ingen kunst på hospitaler. *“Det giver ikke ligefrem ro, men tager tankerne væk fra noget negativt...”*, som en patient udtrykte.

At patienter har mulighed for at beskue og fornemme liv og bevægelse i deres fysiske omgivelser, er med til at opretholde deres egen følelse af liv, aktivitet og bevægelse – på trods af og i modsætning til at være indlagt til overvågning, udredning, behandling og pleje på et hospital. At der sker lidt i omgivelserne. At der er noget der bryder, indgyder omgivelserne på hospitalet med liv, som et tegn på og minde om sundhed midt i sygdom. Med dette opblødes sårbarheden og skrøbeligheden forbundet til det at være syg på et hospital af bevægelserne og livet på gangene, i naturen udenfor hospitalet og i kunsten på væggene (jf. Afsnit *“Om at Være Patient på Hospitalet”*).

Florence Nightingale observerede det allerede under sin sygeplejepraksis i 1889; *“A variety of form and brilliance of colour in the objects presented to patients are an actual means of recovery”* (Nightingale, 1898). Og Poul Gernes udsmykkede forhallen på Herlev Hospital med 56 forskellige malerier, for at skabe en *“variation, orden og en vitalitet, der ville forplante sig til alle mennesker på stedet”* (Gernes & Hornung, 2003, p. 15). Med dette talte de begge ind i resultaterne fra vores undersøgelser, der samlet kan udtrykkes i med de ord, som en patient i casestudie 2 udtrykte om sin oplevelse og anvendelse af sine fysiske omgivelser på hospitalet:

“Det handler jo om at kunne suge liv til sig fra sine omgivelser... Særligt her på et hospital.”

Delkonklusion

Analysen af kvalitative som kvantitative data fra såvel interviews, observationer og spørgeskemaundersøgelser i studie 1 og 2, samt det psykofysiologiske eksperiment i studie 2, har samlet vist, at kunst generelt har potentiale til at aktivere tanker, minder, følelser og fornemmelser hos patienten. Samt at disse er af en overvejende positiv art, af ro, glæde, tilfredshed og nydelse.

Særligt i studie 1, viste den rumlige kontekst sig at være betydende for patienters oplevelse og anvendelse af kunsten under indlæggelse, hvor en afbalanceret og harmonisk størrelse på og placering af kunsten i relation til den rumlige kontekst, havde betydning for patienters oplevelse og anvendelse af kunsten. Hertil viser resultater vedrørende patienters oplevelser og anvendelser af kunst på sengestuen i studie 2, hvordan kunst ikke blot bør være hospitalsgange, venteværelser og opholdsrum forudt, men at der generelt er et behov for og ønske om større udbredelse af kunst på sengestuen.

Elementerne "farve", "form" og "liv", i relation til den specifikke kunst på hospitaler, har hertil vist sig at være af betydning for patienters oplevelse og anvendelse af kunst på hospitalet.

Generelt var farver det element i kunstværkerne, som patienterne lagde betydeligt mest mærke til. Patienter oplevede her kunst i lyse farver mere positivt end kunst i mørke farver. Vores analyse viser dog også, hvordan såvel lyse som mørke farver havde potentiale til at generere positive tanker, minder og følelser hos patienten. Selvom vores resultater ikke har vist klare tegn på, at visse farver skulle kunne fremme patienters tilfredshed mere end andre, kan vi fra såvel studie 1 og 2 samlet konkludere, at farver er bedre end ingen farver.

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen i studie 1 viser hertil, at patienter overvejende foretrækker kunstværker med kurvede frem for kantede former. De statistiske data fra studie 2 viser hertil, at patienter i højere grad oplevede flere og mere positive tanker og følelser samt glæde, ro, tilfredshed og nydelse i kroppen, jo rundere formerne blev oplevet i kunstens motiv. På samme måde som med analysen af farver, nuancerer kvalitative data vedr. patienters oplevelse og anvendelse af kunsten i praksis fra casestudie 1 og 2 kvantitative fund, idét patienter ligeledes kunne opleve og anvende værker med skarpe kanter positivt under indlæggelse. Patienters oplevelser og anvendelser afhang mere overordnet af deres individuelle personlige historie, tidligere erfaringer, sanselighed og minder, og hvorvidt disse kunne læses ind i/ud af det givne kunsværk – om dette var med runde former eller skarpe kanter.

Resultaterne af vores farve- og formanalyse, taler således ikke mod en kunstens mozarteffekt (jf. Rauscher, Shaw, and Ky 1995), hvor nogle farver og former positionerer sig som mere favorable end andre. Noget andre studier af patienters farvepræferencer på hospitalet ligeledes har pointeret (Schuschke & Christiansen, 1994). I stedet klarlægger forskningsprojektets undersøgelser samlet værdien af oplevet genkendelighed, i relation til patienters oplevelse og anvendelse af det

specifikke kunstværk. En oplevelse som kontekstuelt er med til at danne deres overordnede oplevelse af og tilfredshed med ophold på hospitalet.

Udover muligheden for at opleve genkendelighed i den givende kunst, har vores samlede analyser klarlagt "liv", som et betydningsfuldt element i kunstens motiv. Et motiv i liv, dybde og bevægelse, har i højere grad vist et potentiale til at gå i dialog med patienter, generere et samvær om kunsten, samt mere positive tanker, minder og følelser, end kunstværker med et lukket motiv i stilstand. På samme måde som analysen af "Livet Udenfor Murene" viste.

På baggrund af indsamlingen og analysen af såvel kvantitative som kvalitative data, viser forskningsprojektets resultater, opsamlende, at udvælgelsen af kunst til hospitaler med fordel kan ske med patienten som udgangspunkt, til forskel fra tendensen til anskaffe og udvælge kunst til sundhedsvæsnet med bygningen og dens fremtræden afsæt (Fich et al., 2016).

KONKLUSION

Undersøgelsens resultater viser overordnet, hvordan kunstens potentiale på hospitaler er større og stikker dybere end det man kan måle med kvantitative naturvidenskabelige og statistiske metoder alene. Vores anvendelse af en blanding af såvel kvantitative som kvalitative metoder, har her vist sig anvendelig i undersøgelsen af patienters oplevelser og anvendelser af kunst på hospitalet, og klarlægningen af en forståelse af kunstens potentiale her.

Med udgangspunkt i et studie af patienters interaktion i og med hospitalet som såvel fysisk som social ramme, har vores studier fremhævet kunstens potentiale på hospitalet i;

1. Mødet mellem patient og sted (STED)
2. Mødet mellem patient og andre (SAMVÆR)
3. Patientens møde med sig selv (SELV)

STED

Analysen af data fra kvalitative interview og observationer samt optagelser fra termiske kameraer har samlet vist, at patienter får større lyst til og mulighed for at interagere med, fornemme og finde sig selv i deres fysiske omgivelser på hospitalet, når kunst er tilstede her. Kunsten på hospitalet har på denne vis vist sit potentiale til at facilitere et møde mellem patient og sted.

Patienters generelle instinktive opmærksomhed på kunst under indlæggelse har vist, hvordan kunst har potentiale til at fremme en oplevelse af at være budt velkommen, taget imod og guidet ind i hospitalet og dets rum. At rummet som en form for personlighed møder og imødekommer, venter og byder velkommen. Kunsten bidrager samtidig med at fremme en mere nuanceret og holistisk erfaring af og meningsdannelse med det at være indlagt på et hospital, samt en oplevelse af det man kunne kalde en udstrakt omsorg, ved, at der er skænket omtanke for de fysiske omgivelser, samt noget at gå i dialog med uden for personalets tilstedevær.

Hertil har eksperimentets data vist, hvordan kunst på hospitalet er med til at skabe en mulighed for, at patienter kan interagere, gå i dialog med og møde sine omgivelser på et mere atmosfærisk plan, hvor kunsten er med til at fremme en fornemmelse og stemning af ro og tryghed.

Den samlede analyse af mødet mellem patient og sted har således vist kunstens potentiale til at fremme patienters mulighed for at tilegne, sanse og forbinde sig deres fysiske omgivelser, på en anden måde end hvis væggene her blot er hvide.

SAMVÆR

Analysen af kvalitative interview- og observationsdata, samt kvantitative data fra optagelser fra termiske kameraer i casestudie 1, samt spørgeskemaundersøgelsen i casestudie 2, har samlet vist, at patienter oplever en større aktivitet, åbenhed og frihed under indlæggelse, får mulighed for at socialisere med andre mennesker om

emner uden for sygdom, og i højere grad at interagere og gå i dialog med deres omgivelser, når kunst er tilstede på hospitalet. Kunsten på hospitalet har hermed vist sit potentiale, til at facilitere en socialisering og et samvær mellem patient og andre.

Vores studier af kunst på hospitalet har vist, hvordan patienter får mulighed for at fordybe sig og forsvinde ind i en verden, uden for og af mere end sygdom, i dens tilstedevær. Mulighed for at kunne suge liv til sig fra omgivelserne og at blive betonet med aktivitet, midt i kroppens passivitet på hospitalet.

Hertil har sammenstillingen af data fra uge 1 og 2 i casestudie 1 vist, hvordan kunst har potentiale til at påvirke det sociale miljø mellem mennesker i opholds- og spiserum, samt patientens oplevelse af nærvær, fx ved at aktivere patienterne til samtaler med en referenceramme uden for sygdom. En påvirkning, der ikke bare har en betydning for, hvilke ord der bliver talt og tænkt, men ligeledes også en betydning på et atmosfærisk plan, hvor kunsten kan åbne op for ufarlige socialiserende snakke, tanker og stemninger uden for sygdom.

SELV

Analysen af kvantitative data fra spørgeskemaundersøgelsen i casestudie 2, samt kvalitative interviewdata fra casestudie 1 og 2, har samlet vist, at patienter i mødet med kunsten, oplever at få aktiveret såvel tanker og minder som følelser og kropslige fornemmelser, i mødet med kunsten. Ydermere har kunsten vist sit potentiale til at adressere og gå i dialog med patienten, på et mere eksistentielt og åndeligt plan. Kunsten på hospitalet har hermed vist sit potentiale til at facilitere et internt møde med patienten selv, hvor denne ved hjælp af kunsten får mulighed for at gå i indre dialog med sine tanker og minder, følelser og fornemmelser og eksistens.

Casestudie 1 og 2 har her vist, hvordan patienter har tendens til at anvende kunsten, som en tankeudreder og mindefremkalder, der hjælper til at adressere og opretholde patienters fornemmelse af identitet, og det at være et helt menneske, med og mere end sygdom. Hertil har casestudierne ligeledes vist, hvordan patienter anvender kunsten til eksistentielle anliggender under deres hospitalsophold, til at sammenfatte og bearbejde livserfaringer i et større meningsfuldt hele.

Med et potentiale til at åbne patienters nærvær til sig selv, som hele mennesker, bliver kunsten med andre ord et redskab for renselse, indsigt i selvet og udsigt til og indsigt i livet, hvormed patienterne kan opleve sig mødt og forbundet til og af et større hele. Kunst på hospitalet har med andre ord potentiale til at afhjælpe patienters følelse af passivering og frarøvelse af identitet under indlæggelsesforløb, og således til at fremme patienters overordnede oplevelse af tilfredshed og livskvalitet under indlæggelse.

I spørgeskemaundersøgelsen casestudie 2 og under kvalitative interviews i casestudie 1 og 2, har patienter desuden udtrykt, hvordan kunst på hospitaler kan både tiltrække og frastøde, samt fremtønde såvel positive som negative følelser. Med andre ord har kunsten vist sit potentiale, til at påvirke patienter følelsesmæssigt, i

form af dens interaktionelle evne, med betydning for patientens samvær og nærvær med sig selv. De forskellige arter af kunstoplevelse, har i casestudierne ikke vist sig konkret koblet til et eller flere specifikke værker, men har nærmere vist sig afhængig af individuelle præferencer, blandt de enkelte patienter.

I denne forbindelse taler særligt de kvalitative samt kvantitative data fra casestudie 2 for en anbefaling, om at anvende kunst mere aktivt i behandlingen og plejen af patienter. Altså, at integrere kunsten i den kultur og i den opgave, som hospitalet er og har, og sammen med patienten at aktivere kunsten, også så denne ikke frastøder unødigt og/eller opleves ligegyldig.

Med andre ord har vores studier vist kunstens potentiale som redskab i interaktionen og dialogen med hospitalet som sted, med andre og med patienten selv i nærværet af og uden for sygdom.

ELEMENTER

Analysen af kvalitative som kvantitative data fra såvel interviews, observationer og spørgeskemaundersøgelser i studie 1 og 2, samt det psykofysiologiske eksperiment i studie 2, har her samlet vist, at kunst generelt har potentiale til at aktivere tanker, minder, følelser og kropslige fornemmelser hos patienten. Samt at disse er af en overvejende positiv art, af ro, glæde, tilfredshed og nydelse.

Vores undersøgelser har her overordnet identificeret vigtigheden i at kunsten harmonerer med den rumlige kontekst, i relation til placering og størrelse.

Særligt i studie 1, viste den rumlige kontekst sig at være betydende for patienters oplevelse og anvendelse af kunsten under indlæggelse. Patienter havde her mest positiv respons på en afbalanceret og harmonisk størrelse på og placering af kunsten i relation til den rumlige kontekst. Hertil viser resultater vedrørende patienters oplevelser og anvendelser af kunst på sengestuen i studie 2, hvordan kunst ikke blot bør være hospitalsgange, venteværelser og opholdsrum forudt, men at der generelt er et behov for og ønske om større udbredelse af kunst på sengestuen.

Vores studier viser ydermere vejledende resultater i forhold til, at specifikke elementer i kunsten, opleves og anvendes mere positivt end andre, af patienter under indlæggelse.

Disse betydningsfulde elementer er;

- Farve
- Form
- Liv

Generelt var farver det element i kunstværkerne, som patienterne lagde betydeligt mest mærke til. Patienter oplevede her kunst i lyse farver mere positivt end kunst i mørke farver. Vores analyse viser dog også, hvordan såvel lyse som mørke farver havde potentiale til at generere positive tanker, minder og følelser hos patienten. Selvom vores resultater ikke har vist klare tegn på, at visse farver skulle kunne

fremme patienters tilfredshed mere end andre, kan vi fra såvel studie 1 og 2 samlet konkludere, at farver er bedre end ingen farver i hospitalsmiljøer.

Resultater fra spørgeskemaundersøgelsen i studie 1 viser ydermere, at patienter overvejende foretrækker kunstværker med kurvede frem for kantede former. De statistiske data fra studie 2 viser hertil, at patienter i højere grad oplevede flere og mere positive tanker og følelser samt glæde, ro, tilfredshed og nydelse i kroppen, jo rundere formerne blev oplevet i kunstens motiv. På samme måde som med analysen af farver, kvalificerer og nuancerer kvalitative data, fra casestudie 1 og 2 vedr. patienters oplevelse og anvendelse af kunsten i praksis, kvantitative fund, idét de viser, hvordan patienter ligeledes kunne opleve og anvende værker med skarpe kanter positivt under indlæggelse.

Med dette konkluderer vores samlede resultater, at patienters oplevelser og anvendelser af kunst i bund og grund afhænger af deres individuelle sanselighed og tidligere erfaringer og minder, og hvordan og hvorvidt disse kunne læses ind i/ud af det givne kunstværk – om dette er i lyse eller mørke farver, med runde former eller skarpe kanter.

Resultaterne af vores farve- og formanalyse, taler således ikke eksplicit hen mod en kunstens mozarteffekt, hvor nogle farver og former positionerer sig udelukkende mere favorabelt end andre. Dette er et uundgåeligt og autentisk resultat af at basere sin forskning på undersøgelser af hele mennesker i deres naturlige og kulturelle miljøer.

Forskningsprojektets undersøgelser klarlægger således samlet værdien af en oplevet genkendelighed, i relation til patienters oplevelse og anvendelse af kunst på hospitaler. En oplevelse som kontekstuel er med til at danne deres overordnede oplevelse af og tilfredshed med ophold her.

Et motiv med liv, dybde og i bevægelse, har ydermere vist sit potentiale til i højere grad at gå i dialog med patienter, generere et samvær om kunsten, samt mere positive tanker, minder og følelser, end kunstværker med et lukket motiv i stilstand. På lignende måde som patienter oplevede og anvendte udsigten til grønne omgivelser, på en anden og mere positiv måde, end udsigten til en grå gård.

På baggrund af en blanding af såvel kvantitative som kvalitative metoder, viser forskningsprojektets resultater med andre ord, at udvælgelsen af kunst til hospitaler med fordel kan ske med patienten som udgangspunkt og i relation til elementerne; farve, form og liv.

Forskningsprojektets studier og analyse pointerer hertil et behov for videre undersøgelser af farve, form og liv i det fysiske miljø på hospitaler, for en større og mere specifik viden om disse elementers betydning for patienters oplevelse og anvendelse af hospitalet under indlæggelse, og en fremtidig mere videnskabeligt kvalificeret anvendelse heraf.

LITTERATUR

- Aalto, A. (1948). The Trout and the Stream. In G. Schildt (Ed.), *Alvar Aalto in his own words*. Helsinki: Otava.
- Arefi, M. (1999). Non-place and placelessness as narratives of loss: Rethinking the notion of place. *Journal of Urban Design*, 4(2), 179–193.
<http://doi.org/10.1080/13574809908724445>
- Baceviciute, S., Bruni, L. E., Burelli, P., & Wulff-Jensen, A. (2016). *Art in Hospitals Project Psychophysiology experiment* (Arkitektur & Design (A&D Files) No. ISSN nr. 1603-6204 / Volume nr. 101). Copenhagen.
- Bachelard, G. (1996). Lysets flamme. *Reflex*, 7(6).
- Bar, M., & Neta, M. (2006). Humans prefer curved visual objects. *Psychological Science*, 17(8), 645–648. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01759.x>
- Birkelund, R. (2011). Det æstetiske indtryk - en menneskelig livsforhold. In *Ved livets afslutning - om palliativ omsorg, pleje og behandling*. (pp. 285–301).
- Böhme, G. (1993). Atmosphere as the Fundamental Concept of a New Aesthetics. *Thesis Eleven*, 36(1), 113–126. <http://doi.org/10.1177/072551369303600107>
- Böhme, G. (1998). Atmosphere as an aesthetic concept. *Daidalos - Berlin Architectural Journal*, 68.
- Böhme, G. (2007). *Atmosfære - Den kropslige tilstedeværelses rum og rummet som fremstillingsmedium*. København: Kunstakademiets Arkitektskole.
- Bower, G. H. (1981). Mood and Memory. *American Psychologist*, 36, 129–148.
- Brorson, L. (2013). Aalborg Universitet Towards a Neuroaffective Approach to Healing Architecture Fich, Lars Brorson.
- Bruner, E. M. (1986). Experience and its Expressions. In V. Turner & E. M. Bruner (Eds.), *The Anthropology of Experience* (pp. 3–29). Illinois: University of Illinois Press. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Center for Kvalitetsudvikling. (2008). Hvad siger patienterne om ventetiden? Retrieved from <http://www.cfk.rm.dk/publikationer/ShowPublication?id=40&pageId=309986>
- Cohen, A. (1984). Participant observation. In *Ethnographic Research: A Guide to General Conduct*. London: Academic Press.
- Cork, R. (2012). *The Healing Presence of Art: A History of Western Art in Hospitals*. London: Yale University Press.
- Crossick, G., & Kaszynska, P. (2016). Understanding the value of arts & culture: The AHRC Cultural Value Project, 1–204. Retrieved from [file:///C:/Users/Jennifer/Documents/AHRC Cultural Value Project FINAL.pdf](file:///C:/Users/Jennifer/Documents/AHRC%20Cultural%20Value%20Project%20FINAL.pdf)
- Dalke, H., Little, J., Niemann, E., Camgoz, N., Steadman, G., Hill, S., & Stott, L. (2006). Colour and lighting in hospital design. *Optics and Laser Technology*, 38(4–6), 343–365. <http://doi.org/10.1016/j.optlastec.2005.06.040>
- de Botton, A., & Armstrong, J. (2013). *Art as Therapy*. PHAIDON. Retrieved from <http://alaindebotton.com/art/>
- Dietrich, A., & Kanso, R. (2010). A Review of EEG, ERP, and Neuroimaging Studies of Creativity and Insight. *Psychological Bulletin*, 822–848.
- Diette, G. B., Lechtzin, N., Haponik, E., Devrotes, A., & Rubin, H. R. (2003). Distraction Therapy With Nature Sights and Sounds Reduces Pain During

- Flexible Bronchoscopy: A Complementary Approach to Routine Analgesia. *Chest*, 123(3), 941–948. <http://doi.org/10.1378/chest.123.3.941>
- Eco, U. (2003). *Middelalderens æstetik*. Forum.
- Elbæk, C. K. (2016). Befrielse af kunsten fra det intellektuelle. *Atlas Magasin*, 1–6. Retrieved from <http://atlasmag.dk/kultur/kunst/befrielse-af-kunsten-fra-det-intellektuelle>
- Ergin, N. (2015). Healing by Design? An Experiential Approach to Early Modern Ottoman Hospital Architecture. *Turkish Historical Review*, 6(1), 1–37. <http://doi.org/10.1163/18775462-00601001>
- Eriksen, T. B. (2008). De første sykehusene i Europa. In M. Paasche, G. Dahl, & A. B. Hovid (Eds.), *Mer enn det du ser* (pp. 180–193). Akershus Universitetssykehus HF.
- Fich, L. B., Østergaard, C., Nielsen, S. M. L., & Mullins, M. (2016). *Kunstens Potentiale i Hospitalet: Valg af kunstnerisk udsmykning Proces og metode* (Arkitektur & Design (A&D Files) No. ISSN nr. 1603-6204 / Volumen nr. 97). Copenhagen.
- Fink, A., Grabner, R. H., Benedek, M., & Neubauer, A. C. (2006). Divergent thinking training is related to frontal electroencephalogram alpha synchronization. *European Journal of Neuroscience*, 2241–2246.
- Folmer, M. B., & Nielsen, S. M. L. (2016). *Kunstens Potentiale i Hospitalet - Analyse af spørgeskemaundersøgelse* (Skriftserie: Arkitektur & Design (A&D Files) No. ISSN nr. 1603-6204 / Volumen nr. 102). Copenhagen.
- Frandsen, A. K., Ryhl, C., Folmer, M. B., Fich, L. B., Øien, T. B., Sørensen, N. L., & Mullins, M. (2009). *Helende arkitektur*. Institut for Arkitektur og Design Skriftserie.
- Frandsen, K., Jensen, T., & Nyland, A. (2014). Selvvalgt kunst som positiv distraktion på patientstuen. *Klinisk Sygepleje*, (4), 16–28.
- Gernes, U., & Hornung, P. (2003). *Farvernes Medicin*. BORGEN.
- Gershon, J., Zimand, E., Lemos, R., Rothbaum, B., & Hodges, L. (2003). Use of virtual reality as a distractor for painful procedures in a patient with pediatric cancer: A case study. *Cyberpsychology Behavior*, 6(6), 657–661.
- Glod, C. A., Teicher, M. H., Butler, M., Savino, M., Harper, D., Magnus, E., & Pahlavan, K. (1994). Modifying Quiet Room Design Enhances Calming of Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(4), 558–566.
- Goodman, S. (2012). The ontology of vibrational force. In J. Sterne (Ed.), *The sound studies reader*. Oxon: Routledge.
- Gravgaard, A.-M. (2002). *Tro, rum, billede. Kunst i kirken. Overvejelser og eksempler*. Landsforeningen af Menighedsrådsmedlemmer.
- Hastrup, K. (2003). Introduktion: Den antropologiske videnskab. In *Ind i verden – en grundbog i antropologisk metode* (pp. 9–33). København: Hans Reitzels Forlag.
- Hathorn, K., & Nanda, U. (2008). *A Guide to Evidence-based Art. The Center for Health Design*. Retrieved from http://dev2.healthdesign.org/sites/default/files/Hathorn_Nanda_Mar08.pdf \npapers2://publication/uuid/E5A1A06D-DBD1-49BF-BF38-C3FA90ED1CD8
- Heslet, L., & Dirckinck-Holmfeld, K. (2007). Sansernes Hospital, (September 2008), 280–309.
- Hessov, I. (2005). *Kunst giver liv - Om kunst på sygehuse*. Århus: Århus Universitetsforlag.

- Husserl, E. (1900). *Logische Untersuchungen*.
- Ingold, T. (2000). Building, dwelling, living: How animals and people make themselves home in the world. In *The Perception of the Environment - Essays in livelihood, dwelling, and skill* (p. 480). New York: Routledge.
<http://doi.org/10.1207/S15327884MCA0902>
- Jacobsen, M. H., Drake, M. S., Keohane, K., & Petersen, A. (2014). *Imaginative methodologies in the social sciences: creativity, poetics and rhetoric in social research*. Routledge.
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology, 15*(3), 169–182.
[http://doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90001-2](http://doi.org/10.1016/0272-4944(95)90001-2)
- Klimesch, W. (1999). EEG alpha and theta oscillations reflect cognitive and memory performance: a review and analysis. *Brain Research, 169*–195.
- Kweon, B.-S., Ulrich, R., Walker, V. D., & Tassinary, L. G. (2007). Anger and Stress: The Role of Landscape Posters in an Office Setting. *Environment and Behavior, 40*(3), 355–381. <http://doi.org/10.1177/0013916506298797>
- Lee, D., Chan, A., Wong, S., Fung, T., Li, A., Chan, S., ... Chung, S. (2004). Can Visual Distraction Decrease the Dose of Patient-Controlled Sedation Required During Colonoscopy? A Prospective Randomized Controlled Trial. *Endoscopy, 36*(3), 197–201.
- LUP. (2015). Spørgeskema om planlagt indlæggelse på Afdeling på Sygehus. Retrieved from <http://patientoplevelser.dk/lup/landsdaekkende-undersoegelse-patientoplevelser-lup/landsdaekkende-undersoegelse/spoergeskemaer>
- MacPhail, C., Khoza, N., Ablar, L., & Ranganathan, M. (2015). Process guidelines for establishing Intercoder Reliability in qualitative studies. *Qualitative Research, 14*68794115577012. <http://doi.org/10.1177/1468794115577012>
- Madden, R. (2010). Analysis to Interpretation: Writing “out” data. In *Being Ethnographic: A Guide to the Theory and Practice of Ethnography* (pp. 136–151). Los Angeles: SAGE Publications Ltd.
- Malinowski, B. (1922). *Argonauts of the Western Pacific - An Account of Native Enterprise, and Adventure in the Archipelagoes, of Melanesian New Guinea*. Routledge.
- Manly, A. L., Andersen, C. B., & Rønberg, L. B. (2013). *Give us today... When art goes to church*. (A. L. Manly, C. B. Andersen, & L. B. Rønberg, Eds.). Narayana Press.
- McCaul, K. D., & Malott, J. M. (1984). Distraction and coping with pain. *Psychological Bulletin, 95*(3), 516–533.
- Melfi, M. (2010). Ritual Spaces and Performances in the Asklepieia of Roman Greece. *The Annual of the British School at Athens, 105*(2010), 317–338.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phenomenology of Perception*. New York: Routledge.
- Miller, A., Hickman, L., & Lemasters, G. (1992). A distraction technique for control of burn pain. *Journal of Burn Care and Rehabilitation, 13*(5), 576–580.
- Nanda, U., Eisen, S. L., & Baladandayuthapani, V. (2008). Undertaking an Art Survey to Compare Patient Versus Student Art Preferences. *Environment and Behavior, 40*(2), 269–301. <http://doi.org/10.1177/0013916507311552>
- Niedenthal, P. M., Setterlund, M. B., & Jones, D. E. (1994). Emotional organization of perceptual memory. In *The Heart's Eye: Emotional Influences in Perception and Attention* (pp. 87–113). Orlando: Academic Press.
- Nielsen, S. M. L. (2013). Stemningsrummet om det at dø - Om beboeres og

- pårørendes oplevelser af fysiske omgivelser på et hospice i Danmark.
- Nightingale, F. (1898). *Notes on Nursing - What It Is, and What It Is Not*.
- O'Reilly, K. (2012). *Ethnographic Methods*. London and New York: Routledge.
<http://doi.org/https://dspace.iboro.ac.uk/2134/15689>
- Olsen, J. S. (2016). *At spille på øret*. Roskilde Universitet.
- Pallasmaa, J. (2007). Romme, stedet, værelset og selvet. *OMSORG - Nordisk Tidsskrift for Palliativ Medisin*, 2(RUM).
- Pieters, R., Warlop, L., & Wedel, M. (2002). Breaking Through the Clutter: Benefits of Advertisement Originality and Familiarity for Brand Attention and Memory. *Management Science*, 48(6), 765–781.
<http://doi.org/10.1287/mnsc.48.6.765.192>
- Rauscher, F. H., Shaw, G. L., & Ky, K. N. (1995). Listening to Mozart enhances spatial-temporal reasoning: towards a neurophysiological basis. *Neuroscience Letters*, 185(1), 44–47. [http://doi.org/10.1016/0304-3940\(94\)11221-4](http://doi.org/10.1016/0304-3940(94)11221-4)
- Reber, R., Schwarz, N., & Winkielman, P. (2004). Processing Fluency and Aesthetic Pleasure: Is Beauty in the Perceiver's Processing Experience? *Personality and Social Psychology Review*, 8(4), 364–382.
http://doi.org/10.1207/s15327957pspr0804_3
- Rønberg, L. (2016). Det er direkte usundt at leve farveløst - Poul Gernes' udsmykning af Herlev Hospital. *Louisiana*.
- Saldana, J. (2009). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. Los Angeles: SAGE Publications Ltd.
- Sanjek, R. (1990). On ethnographic validity. In *Fieldnotes - The Makings of Anthropology* (pp. 385–413). Ithaca, United States: Cornell University Press.
- Schuschke, G., & Christiansen, H. (1994). Patient-related color preference and color design in the hospital. *Zentralbl Hyg Umweltmed*, 195(5–6), 419–431.
- Simonsen, D., Brendstrup, D., Rasmussen, E., Trangbæk, N., Krogager, R., & Pedersen, J. O. B. (2012). Kunsten på hospice - Hospice Djursland fem år. *Boggalleriet*.
- Singer, J. a., & Salovey, P. (1988). Mood and memory: Evaluating the network theory of affect. *Clinical Psychology Review*, 8(2), 211–251.
[http://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90060-8](http://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90060-8)
- Spradley, J. P. (1979). *The Ethnographic Interview*. Belmont: Wadsworth, Cengage Learning.
- Stigmar, K., Åström, M., Sarbast, S., & Petersson, I. (2016). *Kultur på recept 2.0*. Skåne.
- Sundhedsstyrelsen. (2016). Udmøntning af satspuljeprojektet "Kultur på Recept." Retrieved July 5, 2016, from <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/puljer-og-projekter/2016/kultur-paa-recept>
- Swingle, P. G. (2008). *Biofeedback for the brain: How neurotherapy effectively treats depression, ADHD, autism, and more*. New Brunswick, NY: Rutgers University Press.
- The Gospel Coalition. (2016). The church and the arts: Some common ground and some Common Sense. Retrieved from <https://blogs.thegospelcoalition.org/kevindeyoung/2009/10/29/the-church-and-the-arts-some-common-ground-and-some-common-sense/>
- Thomassen, L. B. (2008). *En god alderdom? Aktivisering af svækkede ældre i leve- og bomiljø*. Københavns Universitet.
- Thommaso, M., Sardaro, M., & Livrea, P. (2008). Aesthetic value of paintings affects

- pain thresholds. *Consciousness and Cognition*, 1152–1162.
- Tofle, R., Schwartz, B., Yoon, S., & Max-Royale, a. (2004). *Color In Healthcare Environments - A Research Report*.
- Tommaso, M. d., Sardaro, M., & Livrea, P. (2008). Aesthetic value of paintings affects pain thresholds. *Consciousness and Cognition*, 17(4), 1152–1162.
<http://doi.org/10.1016/j.concog.2008.07.002>
- Tornstam, L. (1997). *Gerotranscendence: The Contemplative Dimension of Aging*. *Journal of Aging Studies* (Vol. 11). Uppsala: JAI Press Inc.
- Tse, M., Ng, J., Chung, J., & Wong, T. (2002). The effect of visual stimuli on pain threshold and tolerance. *Journal of Clinical Nursing*, 11(4), 462–469.
- Ulrich, R. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science (New York, N.Y.)*, 224(4647), 420–421.
<http://doi.org/10.1126/science.6143402>
- Ulrich, R. (1999). Effects of gardens on health outcomes theory and research. *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. Retrieved from <http://www.google.com.hk/books?hl=zh-TW&lr=&id=YRY1WejQok8C&pgis=1>
- Ulrich, R. (2008). Biophilic theory and research for healing design. In *Biophilic Design: Theory, Science, and Practice*. New York: Wiley.
- Ulrich, R. (2009). Effects of Viewing Art on Health Outcomes. In *Putting Patients First: Best Practices in Patient-Centered Care* (pp. 129–149). New York: Jossey-Bass - A Wiley Imprint.
- Ulrich, R., & Gilpin, L. (2003). Healing Arts - Nutrition for the soul. In *Putting patients first: Designing and practicing patient-centered care* (pp. 117–146). San Francisco: Jossey-Bass - A Wiley Imprint.
- Ulrich, R., Zimring, C., Zhu, X., DuBose, J., Seo, H.-B., Choi, Y.-S., ... Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based design. *Health Environments Research and Design Journal*, 1(3), 61–125.
<http://doi.org/10.1177/193758670800100306>
- Vacher, M. (2006). Hjem kære Hjem. *Boligkontoret Danmark - Årsberetning, 2005-2006*.

BILAG

Bilag 1 – Spørgeguide, Studie 1

Kontekst

- Køn
- Alder
- Uddannelse (ingen, kort, lang, videregående)
- Sengeafsnit
- Formål med besøg
- Opholdstid i rummet

Rum

- Hvad bringer dig her til rummet?
- Hvor i rummet opholder du dig?
- Hvorfor har du taget ophold netop her?
- Er der et sted du hellere ville opholde dig en andet i rummet?
 - o Hvorfor/ hvorfor ikke?
- Hvordan oplever du rummet?
 - o Hvilken stemning oplever du?
 - o Hvad synes du her mangler?
 - o Hvad synes du her er for meget af?
 - o Hvad springer dig særligt i øjnene?
 - o Hvad forstyrrer eller generer dig?
 - o Hvad er godt for/beroliger dig?

Kunst

- Hvad lægger du mærke til herinde?
- Har du kigget på kunsten?
- Hvis ja: Hvad tænker du om den?
 - o Hvilke tanker genererer den?
 - o Hvilke stemninger generer den?
 - o Hvorvidt vækker den minder?
 - o Hvad synes du om farverne?
 - o Hvad synes du om formerne?
 - o Hvorvidt larmer/beroliger den?
 - o Hvorvidt aktiverer den dig?

Besøg (tilfredshed overordnet)

- Hvordan har du det med at være her på sengeafsnittet?
(fx sammenlignet med din bolig eller andre hospitaler)
 - o Hvis du skulle sætte 3 ord på din oplevelse, hvad ville de så være?
- Hvad er din overordnede oplevelse af dit besøg?
 - o Hvordan oplever du modtagelsen på afsnittet?
 - o Hvorvidt er du tilfreds med den behandling du modtager?
 - o Hvad øger eller mindsker din tilfredshed med besøgets forløb?
- Hvorvidt oplever du at rummets udsmykning har en betydning for din overordnede oplevelse af dit besøg?

Før/efter

- Har du opholdt dig i dette rum i sidste uge?
- I så fald, hvorvidt oplever du en forskel på dit tidligere besøg og dit besøg i dag?
 - o Er der noget ændret rumligt og oplevelsesmæssigt?

Bilag 2 – Videobehandling, Studie 1

Behandling af termisk video fra opholdsrum på Hjørring Sygehus

I de to opholdsrum på hhv. sengeafsnit 202A og 205A har der været installeret et termisk kamera. Video er optaget mandag til fredag i uge 12 og 13 i tidsrummet 9-17 hver dag. Dog stopper optagelserne kl. 13.15 og 13.30 den sidste fredag, pga. nedtagning af kameraerne.

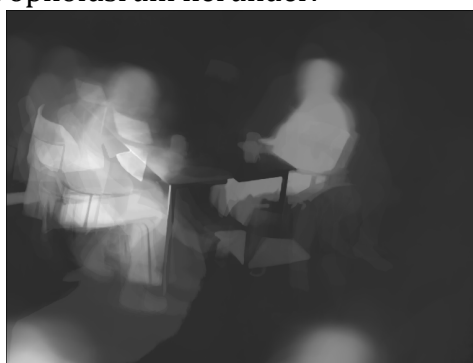
Termiske kameraer optager infrarød stråling i det spektrum som svarer til varmestråling. Dermed er billederne et direkte udtryk for temperaturen i scenen. Dette repræsenteres oftest med hvide farver for de varmeste områder og sort for de koldeste områder, se eksemplerne herunder.

Pga. begrænset tilgængelighed af termiske kameraer har de to kameraer forskellige synsvinkler, hvilket resulterer i at videoen fra det ene rum fremstår mere "zoomet ind" end det andet. Se et billede fra hvert rum herunder. Kameraerne er monteret med fokus mod den væg hvorpå der blev opsat et kunstværk.



Videoen er behandlet i et specialdesignet computerprogram, som detekterer varme områder. Disse områder antages at svare til mennesker. Denne detektion foretages i hver frame af videoen, dvs. 15 gange i sekundet i vore tilfælde. I et nyt billede registreres for hver pixel (position i billedet) enten et 0 hvis der ikke er fundet en person i den aktuelle frame eller et 1 hvis der er. Disse registreringer summeres til sidst over en hel dag. Dermed findes det højeste tal på den position i billedet hvor der oftest er fundet en person, og der findes et 0 hvis der aldrig er detekteret en person på positionen.

For visualisering skaleres resultatet for hver dag således at det højeste tal vises som hvid, og 0 vises som sort. Alle tal derimellem skaleres lineært til gråtoneskalaen. Se et eksempel fra hvert opholdsrum herunder.



Bilag 3 – Spørgeguide, Studie 2

Spørgeguide

Dato		Afsnit		Stue		Køn		Alder		Sygdom	
------	--	--------	--	------	--	-----	--	-------	--	--------	--

Rum

- Har du været her på afsnittet før?
- Hvad var det første du lagde mærke til da du ankom til stuen?
- Hvad laver man herinde?
 - o Hvornår? Med hvem?
- Hvor i rummet opholder du dig mest?
- Er der et sted du hellere ville opholde dig end andet i rummet?
 - o Hvorfor/ hvorfor ikke?

- Hvordan oplever du rummet?
 - o Hvilken stemning oplever du?
 - o Hvad springer dig særligt i øjnene?
 - o Hvad synes du her mangler?
 - o Hvad synes du her er for meget af?
 - o Hvad forstyrrer eller generer dig?
 - o Hvad er godt for dig?
 - o Hvad beroliger dig?

- Hvordan oplever du udsigten?

Kunst

- Hvordan oplever du indretningen og udsmykningen på stuen?
- Har du lagt mærke til kunsten?
- Hvis ja: Hvornår og hvordan?
- Hvad sker der, når du kigger på det?
 - o Dukker der noget op?
 - o Stemninger, tanker, minder, følelser?
 - o Hvad lægger du mest mærke til ved det?
 - o Synes du det larmer/beroliger?

- Har du talt med andre om kunsten?

Besøg (tilfredshed overordnet)

- Hvordan har du det med at være her på sengeafsnittet?
(fx sammenlignet med din bolig eller andre hospitaler)
 - o Hvis du skulle sætte 3 ord på din oplevelse, hvad ville de så være?

- Hvad er din overordnede oplevelse af dit besøg?
 - o Hvordan oplever du modtagelsen på afsnittet?
 - o Hvorvidt er du tilfreds med den behandling du modtager?
 - o Hvad øger eller mindsker din tilfredshed med besøgets forløb?

- Hvorvidt oplever du at rummets udsmykning har en betydning for din overordnede oplevelse af dit besøg?

SPØRGESKEMA VEDR. PATIENTOPLEVELSER PÅ RCØ

PERSONOPLYSNINGER	
I de følgende spørgsmål bliver du spurgt ind til nogle indledende baggrundsoplysninger om dig selv. På de næste 3 sider følger nogle spørgsmål vedrørende din oplevelse af Respirations Center Øst.	
1. Hvilken dato er det i dag:	__dato__ måned ___ år
2. Hvilket afsnit ligger du på:	<input type="checkbox"/> Y14 <input type="checkbox"/> Y24
3. Hvilken stue ligger du på:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7
4. Hvad er dit køn:	<input type="checkbox"/> Mand <input type="checkbox"/> Kvinde
5. Hvad er din fødselsdato:	__dato__ måned ___ år
6. På hvilken baggrund er du på RCØ:	<input type="checkbox"/> Muskelsvind <input type="checkbox"/> Post polio <input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> KOL <input type="checkbox"/> Skader på rygmarven <input type="checkbox"/> Komplex søvnapnø <input type="checkbox"/> Cheynes Stokes <input type="checkbox"/> Andet
7. Hvad er dit højeste uddannelsesniveau: (sæt kun ét kryds)	<input type="checkbox"/> Ingen <input type="checkbox"/> 9. Eller 10. Klasses eksamen <input type="checkbox"/> Gymnasium / Student <input type="checkbox"/> Kort uddannelse, mindre end 2 år (fx SOSU, specialarbejder) <input type="checkbox"/> Mellemlang uddannelse, 2-5 år (fx sygeplejerske, tømrer, elektriker, bachelor) <input type="checkbox"/> Lang uddannelse, mere end 5 år (fx kandidatgrad, ph.d.)
8. Hvad er din civilstatus:	<input type="checkbox"/> Enlig <input type="checkbox"/> I et forhold <input type="checkbox"/> Gift
9. Hvor stor er din erfaring som patient:	<input type="checkbox"/> Jeg har været indlagt over 10 gange før <input type="checkbox"/> Jeg har været indlagt 5-9 gange før <input type="checkbox"/> Jeg har været indlagt 1-4 gange før <input type="checkbox"/> Jeg har aldrig været indlagt før
10. Hvordan er din respirationstilstand lige nu:	<input type="checkbox"/> Svært besværet <input type="checkbox"/> Meget besværet <input type="checkbox"/> Besværet <input type="checkbox"/> Let besværet <input type="checkbox"/> Slet ikke besværet

OM PATIENTSTUEN

I de følgende spørgsmål bliver du spurgt ind til din oplevelse af patientstuen.

Du bedes læse spørgsmålet, overveje hvad du synes og sætte kryds ved det svar, der passer bedst.

Tænk ikke for meget, men lad din første intuitive tanke guide.

11. Hvor længe opholder du dig på stuen ud af den tid du er indlagt på RCØ?	Hele tiden	Halvdelen af tiden	En tredjedel af tiden	En fjerdedel af tiden	Mindre
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hvor opholder du dig mest på stuen?	I sengen	I lænestolen	Ved vinduet	På badeværelset	Andetsteds
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Hvor tilfreds er du med udsigten fra stuen?	Meget utilfreds	Utilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Ret tilfreds	Særdeles tilfreds
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Betyder udsigten noget for dit ophold på RCØ?	Slet ikke	Lidt	En del	Meget	Særdeles meget
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Hvor tilfreds er du med udsmykningen på stuen?	Meget utilfreds	Utilfreds	Hverken tilfreds eller utilfreds	Ret tilfreds	Særdeles tilfreds
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Betyder udsmykningen noget for dit ophold på RCØ?	Slet ikke	Lidt	En del	Meget	Særdeles meget
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Hvad bruger du mest tid på at kigge på herinde?	Udsigt	Kunst	TV	Læsestof	IT
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OM KUNSTEN

I de følgende spørgsmål bliver du spurgt ind til din oplevelse af kunstværket, som hænger overfor sengen.

Du bedes læse spørgsmålet, overveje hvad du synes og sætte kryds ved det svar, der passer bedst.

Tænk ikke for meget, men lad din første intuitive tanke guide.

18. I hvor høj grad betragter du kunstværket, når du er på stuen?	Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I det følgende bliver du bedt om at vurdere forskellige elementer i kunstværket...

	Slet ikke	En smule	I nogen grad	En hel del	I høj grad
19. Indeholder kunstværkets motiv noget du kender?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Oplever du kunstværkets farver lyse frem for mørke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Oplever du kunstværkets former runde frem for kantede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Oplever du kunstværkets motiv være levende frem for stillestående?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Hvilket element i kunstværket lægger du mest mærke til?	Farver	Former	Liv	Motiv	Andet
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I det følgende bliver du spurgt til, hvad kunsten frembringer hos dig.
Hvis du har en fortælling, du gerne vil berette, kan du skrive den til sidst i spørgeskemaet.**

	Slet ikke	Lidt	Nogle	Mange	I allerhøjeste grad
24. Frembringer kunstværket <u>tanker</u> hos dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Frembringer kunstværket <u>minder</u> hos dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Frembringer kunstværket <u>følelser</u> hos dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meget negative	Negative	Hverken negative eller positive	Positive	Meget positive
27. Hvordan vil du overvejende kategorisere disse <u>tanker</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Hvordan vil du overvejende kategorisere disse <u>minder</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Hvordan vil du overvejende kategorisere disse <u>følelser</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**I det følgende bedes du vurdere, hvilke fornemmelser kunstværket overvejende giver dig i kroppen.
Sæt ét kryds pr. linje (4 krydser).**

Glæde/Sorg	Meget glæde <input type="checkbox"/>	Lidt glæde <input type="checkbox"/>	Neutral <input type="checkbox"/>	Lidt sorg <input type="checkbox"/>	Meget sorg <input type="checkbox"/>
Ro/Uro	Meget ro <input type="checkbox"/>	Lidt ro <input type="checkbox"/>	Neutral <input type="checkbox"/>	Lidt uro <input type="checkbox"/>	Meget uro <input type="checkbox"/>
Tilfredshed/Utilfredshed	Meget tilfredshed <input type="checkbox"/>	Lidt tilfredshed <input type="checkbox"/>	Neutral <input type="checkbox"/>	Lidt utilfredshed <input type="checkbox"/>	Meget utilfredshed <input type="checkbox"/>
Nydelse/Ubehag	Meget nydelse <input type="checkbox"/>	Lidt nydelse <input type="checkbox"/>	Neutral <input type="checkbox"/>	Lidt ubehag <input type="checkbox"/>	Meget ubehag <input type="checkbox"/>

AFSLUTTENDE SPØRGSMÅL

I de følgende spørgsmål bliver du spurgt ind til din overordnede oplevelse af kunstværket, dit ophold og din interesse for kunst.

Du bedes læse spørgsmålet, overveje hvad du synes og sætte kryds ved det svar, der passer bedst.

Tænk ikke for meget, men lad din første intuitive tanke guide.

30. Hvordan oplever du overvejende stemningen i kunstværket?	Meget dårlig	Dårlig	Hverken god eller dårlig	Ret god	Særdeles god
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Hvad er din overordnede oplevelse af kunstværket?	Meget dårlig	Dårlig	Hverken god eller dårlig	Ret god	Særdeles god
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Hvor tilfreds er du overordnet med dit ophold på Respirations Center Øst?	Meget tilfreds	Lidt tilfreds	Neutral	Lidt utilfreds	Meget utilfreds
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Hvad betyder kunst for dig i din dagligdag uden for hospitalet?	Intet	Lidt	En del	Meget	Særdeles meget
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EVENTUELLE KOMMENTARER

Nedenfor kan du skrive eventuelle kommentarer eller fortællinger, du måtte have i forbindelse med dine oplevelser af patientstuen, kunsten, Respirations Center Øst eller andet, som måtte ligge dig på sinde.

Tak for din deltagelse!