



# Konsten en värdeskapande faktor i vårdmiljö

– En seminarierapport från Konstenheten  
i Västra Götalandsregionen 2017

# Innehåll

- 3 Förord – *Richard Sangwill*
- 5 Inledning – *Ann Magnusson*
- 7 Konstens roll i vårdarbetet ur ett existentiellt perspektiv – *Jonna Lappalainen*
- 15 Vårdmiljöns betydelse för mötet mellan patient och personal – *Helle Wijk*
- 23 Konst och hälsa, några reflektioner – *Henrik Sjöström*
- 29 Konst i vården – en konst med handklovar? – *Stefan Lundin*
- 43 Things that make you think about other things – *Morag Myerscough*
- 49 Konstens roll i vårdmiljön – *Richard Sangwill*
- 55 Möjligheter och utmaningar i synen på konst i vårdmiljö – *Ann Magnusson*
- 64 Biografier
- 66 Referenser

Omslagsbild: Come on in, Morag Myerscough, 2012  
Royal London Children's Hospital, Vital Arts  
Foto: Gareth Gardner

# Förord

av Richard Sangwill

Konstenheten engagerade den fristående konstkonsulten Ann Magnusson med lång erfarenhet av offentlig konst i vårdmiljö att anordna ett seminarium i Göteborg den 25 april 2017 om konsten som värdeskapande faktor i existentiella möten och upplevelser i vårdmiljö.

Seminarieret var en fortsättning på den förstudie, som gjordes på uppdrag av konstenheten 2015 och som resulterade i en rad intressanta förslag på hur man praktiskt kan utveckla arbetet. Konstenheten ville nu ta ytterligare ett steg mot att diskutera konstens roll i vårdmiljön. Representanter från olika institutioner bjöds in, Centrum för vårdens arkitektur vid Chalmers tekniska högskola, Centrum för kultur och hälsa vid Göteborgs Universitet, Centrum för personcentrerad vård vid Sahlgrenska akademien och Södertörns högskola samt från Valand, för att tillföra olika aspekter på konstens plats i vården.

Avslutningsvis vill jag tacka framför allt Ann Magnusson för hennes insatser liksom alla andra som så generöst delat med sig av sina kunskaper, tankar och reflektioner i ämnet samt bidragit till denna rapport. Jag vill även tacka Västra Götalandsregionens kulturnämnd för deras ekonomiska stöd till seminarieret.

*Vänersborg, december 2017.*



'Mood' colour tweets installation, Morag Myerscough, Universitetssjukhuset Linköping, 2017.  
Foto: Kajsa Juslin

# Inledning

av Ann Magnusson

**D**enna rapport har tagits fram mot bakgrund av seminariet med fokus på Konst, hälsa och vårdmiljö, Konsten en värdeskapande faktor i existentiella möten och upplevelser i vårdmiljöer, som anordnades i Göteborg våren 2017 och förstudien Andra Rum som färdigställdes under 2015. Båda satsningarna har genomförts på initiativ av Konstenheten i Västra Götalandsregionen och med stöd från Kulturnämnden i regionen.

Inom Västra Götalandsregionen är det Konstenhetens uppdrag att driva arbetet med konstnärliga gestaltningar i form av fast och lös konst i samband med ny-, om- och tillbyggnad av Västra Götalandsregionens sjukhus och vårdmiljöer. Konstenheten ansvarar också för regionens konstsamling på ca 64 000 konstverk till vilken det varje år tillförs nya verk genom inköp och beställningar. Samlingen består av två delar: fast konstnärlig gestaltning (byggnadsanknuten) och lös konst (måleri, skulptur osv). Målet är att konsten skall finnas tillgänglig för en mångfacetterad målgrupp och beröra be-

traktaren på olika sätt, såväl känslomässigt, sinnligt som rumsligt, fysiskt och intellektuellt.

Utöver att förse regionens sjukhus och vårdmiljöer med konstnärlig gestaltning ingår det också i Konstenhetens uppdrag att utveckla och sprida kunskap om konst i offentliga miljöer. Under våren 2014 engagerade Konstenheten vid Västfastigheter med stöd av Västra Götalandsregionens kulturnämnd curatorerna Henrik Sputnes och Vilma Luostarinen för att ta fram en förstudie med titeln Andra rum. Förstudien syftade till att utforska nya metoder för att arbeta med samtidskonst i vården.

För att fördjupa frågeställningarna ytterligare gav Kulturnämnden medel och ett uppdrag till Konstenheten att genomföra ett tvärvetenskapligt seminarium på temat konst, hälsa och vårdmiljö och att sammanställa en skrift med bidragen från seminariet.

Syftet med seminariet var att öka förståelsen för och medvetenheten kring konstens betydelse i vårdmiljön ur både fysiskt och socialt perspektiv (ett vidgat hälsoperspek-

tiv) samt att ta fram denna skrift för att sprida kunskap i flera led om konstens betydelse i vårdmiljöer. Kulturnämnden har valt att ge stöd till dessa aktiviteter då det är angeläget med olika initiativ från konstområdet både lokalt och nationellt när det gäller metodutveckling och när det t.ex. gäller utbildningsverktyg för konst inom vården.

## **Bakgrund**

Det förberedande arbetet med konferensen inleddes våren 2016 genom möten med ett antal personer med olika beröringspunkter inom området konst, hälsa och vårdmiljö. Bland annat fördes samtal med representanter från Chalmers, Centrum för Kultur & Hälsa vid Göteborgs universitet samt Sahlgrenska akademien.

Under senvåren 2016 genomfördes en workshop i Göteborg tillsammans med ett antal inbjudna gäster för att diskutera frågeställningar inför den kommande konferensen.

De inbjudna var: Henrietta Palmer, konstnärlig professor i Stadsbyggnad vid institutionen för arkitektur på Chalmers. Deputy Scientific Director, Mistra Urban Futures. Ola Sigurdson, professor i tros- och livsåskådningsvetenskap, föreståndare för Centrum för kultur och hälsa vid Göteborgs Universitet. Annica Sjölander, forskare och medicine doktor i neurokemi, forsknings-samordnare för Centrum för kultur och hälsa vid Göteborgs Universitet. Ingrid Elam, dekan vid konstnärliga fakulteten vid Göte-

borgs Universitet, professor i litterär gestaltning, docent i litteraturvetenskap, författare och kritiker. Stefan Lundin, doktorand vid Centrum för vårdens arkitektur på Chalmers, arkitekt SAR/MSA White arkitekter. Henrik Sjövall, professor, överläkare, forskare vid institutionen för medicin Sahlgrenska akademien.

Arrangörer och medverkande vid möten och workshops var för övrigt: Richard Sangwill, chef konstenheten, Västra Götalandsregionen, Ann Magnusson, konstkon-sult och VD, AM Public och Madelene Gunnarsson, projektkoordinator & producent, AM Public.

I rapporten har vi på följande sidor samlat texterna från konferensen med syfte att tillgängliggöra materialet för en bredare publik och med förhoppningen om att både öka kunskapen inom området konst, hälsa & vårdmiljö och skapa nyfikenhet hos läsaren att fördjupa sin kunskap kring detta ämne.

Respektive författare ansvarar ensam för innehållet i sin text.

# Konstens roll i vårdarbetet ur ett existensfilosofiskt perspektiv

av Jonna Hjertström Lappalainen

I den här föreläsningen tänkte jag tala om konst och miljöer i Äldrevården och hur dessa kan betraktas utifrån ett existensfilosofiskt perspektiv. Jag är följeforskare till konstprojektet Medvaro på Stockholms sjukhem som har ett antal vårdavdelningar med betoning på just vård av äldre. Min bakgrund är att jag är filosof och arbetar på Centrum för praktisk kunskap. Det är ett forskningscenter vid Södertörns högskola som främst ägnar sig åt att studera praktisk kunskap hos yrkesverksamma inom mellanmännsliga yrken. Min ingång i projektet Medvaro är existentiell, jag är framför allt intresserad av vad som händer om man tittar på förekomsten av konst i vårdmiljöer ur ett existentiellt perspektiv.

Att tala om konst i vårdmiljöer innebär att tala om konst i vitt skilda sammanhang. Vårdmiljöer skiljer sig åt lika mycket som det mänskliga livet. Hur ska man tänka när man placerar in konst i väntrummet på en

vårdcentral, i ett provtagningsrum, i entrén till ett barnsjukhus, i dagrummet på ett äldreboende eller på en psykiatrisk vårdavdelning? Det går naturligtvis inte att tänka på samma sätt. Det handlar om vitt skilda miljöer. Skillnaden mellan väntrummet till ett barnsjukhus och en psykiatrisk akutmotagning är minst lika stor som skillnaden mellan ett bankkontor och en förskola. I de diskussioner som förs om konstens betydelse och värde i vårdmiljöer tappas dessa skillnader ofta bort. När konstens roll diskuteras i relation till vårdmiljöer utan att man beaktar de fundamentalt olika funktioner dessa olika institutioner har, och de fundamentalt olika behov de ska möta, landar diskussionen ofta i att det viktigaste är att konsten inte får vara stötande.

Förutom att de olika vårdområdena skiljer sig åt, finns det inom ett och samma område mängder av olika miljöer kopplade till olika funktioner. Inom Äldrevården

finns det naturligtvis olika former av vård med olika karaktär och olika behov. Dessutom finns det inom en viss vårdform även olika miljöer, dagrum, väntrum, korridorer, kök och entréer. Varje egen miljö ställer sina egna frågor och lyfter fram olika behov. Det jag sagt hittills är i en mening självklart, jag vill ändå börja med det för att betona att frågan om konst i vårdmiljöer är en fråga som i en mening tränger ihop en hel rad av livets oändliga skiftningar och betydelse i en enda fråga som redan från början är svårt att ge ett vettigt enhetligt svar. Att betrakta frågan om konstens roll utifrån ett existentiellt perspektiv innebär just att ta fasta på dessa skilda situationer och behov, alltså titta på människans möte med konsten i en faktisk situation.

Låt mig börja med att säga något om åldrandet. Den franska filosofen Simone de Beauvoir är en av dem som talat om åldrandet ut ett existensfilosofiskt perspektiv. Beauvoir är mest känd för sin bok *Det andra könet*, vilken väckte en enorm uppmärksamhet när den kom 1949. På 70-talet skrev hon boken *Ålderdomen*. Även om denna bok inte väckte lika häftiga reaktioner och inte heller har varit lika inflytelserik, kom också den att bli ganska omdiskuterad. En anledning till detta är att Beauvoir skriver om ålderdomen och åldrande på ett ocensurerat, direkt och faktiskt ganska brutalt sätt. Hon skildrar de gamlas misär i 1970-talets Paris utan några

som helst förskönande omskrivningar, om de gamlas alkoholism och osedliga beteende som de visar upp på Paris gator. Hon fördjuvar sig också i de gamlas dåliga sidor som dåligt lynne, småsinthet, snålhet och feghet på ett sätt som går stick i stäv med den bild som vi är vana vid att se i informationsbroschyrer och pensionsparfoldrar, nämligen bilden av den värdiga, vithåriga gamla människan som tittar på livet med vis blick. Samtidigt som Beauvoir målar upp ålderdomen från dess minst tilltalande sidor talar hon också med samma direktitet och brutalitet om det franska samhällets oförmåga att ta hand om sina gamla, om hur människor överges och utelämnas till fattigdom och meningslöshet.

Boken kan förstås som ett politiskt inlägg i en historisk situation där människor i västvärlden har kommit att leva allt längre och följaktligen också blivit allt fler. Men boken är också ett försök att förstå och skildra vad ålderdom är. Att människan åldras är naturligtvis ett biologiskt faktum, men den är inte bara detta. Ålderdom är också något som bestäms kulturellt, historiskt och socialt. Och det som Beauvoir framförallt undersöker är åldrandet som en existentiell situation: vad det innebär att konfronteras med att vara gammal, och hur det påverkar förhållnings sättet till livet. Vad innebär det att titta på livet ur ett ansikte som omgivningen uppfattar som gammalt, att titta på livet när de fysiska krafterna tryter, när drömmarna har

blivit färre eller helt försvunnit, när insikten om vad man kan hinna med eller kan göra i livet är betydligt mer begränsat än vad det var fyrtio år tidigare? Helt enkelt vad åldrandet betyder förstått som en existentiell situation.

En av de saker som hon säger om ålderdomen är att den kommer utifrån. Detta kan låta märkligt, åldrandet tänker vi oss snarare som något som kommer inifrån som kroppens långsamma oundvikliga nedbrytning i varje människa. Beauvoir förklarar detta genom att säga att en människa är sina projekt. En människa skapar sina livsprojekt och genom dessa visar hon vem hon är. Om jag vill bli sjuksköterska, hjälparbetare, politiker, börsmäklare så är detta projekt. Och det är genom min strävan att realisera projektet, genom mina eventuella misslyckanden eller framgångar, som jag visar vem jag är. I mina projekt och strävanden uttrycker jag även min moral och min syn på meningens med livet. Det är inte bara yrkesbanan som förstås som ett projekt; också kärleksliv, familjebildning, intressen, fritidssysselsättningar, olika sätt att gripa och förverkliga och söka möjligheter är projekt. I denna mening av projekt är det klart att ålderdomen inte är ett projekt. Den är tvärtom något som drabbar mig, som kommer utifrån. Hon hämtar ett exempel från sitt eget liv när hon helt oväntat fick höra någon omtala hennes som en gammal gumma. Ett annat

sätt att drabbas av åldrandet är att träffa på en vän för första gången på många år och slås av hur gammal hon är, eller se en bild av sig själv från en oväntad vinkel. Det hon vill komma åt att insikten om den egna ålderdomen kommer genom en annan människas blick. Åldring är framför allt något vi är inför andra. Och det jag är för andra är inte samma sak som jag själv upplever.

Beauvoir skriver också att insikten om mitt åldrande fungerar som något som begränsar mig. Att drabbas av insikten att omgivningen uppfattar mig som gammal är att inse att jag definieras på ett visst sätt. Så även om jag själv inte upplever mig som gammal drabbar jag av den begränsande bild andra har av mig. Den människa som drabbas av ålderdomen vet vilka föreställningar som förknippas med bilden, men vill inte koppla dem till sig själv, vill inte själv se sig som bestämd av dessa begränsningar. Detta är att slungas in i en ny situation i livet.

Även om Beauvoir lyfter fram den andres blick som väsentlig för förståelsen av det egna åldrandet förnekar hon inte de kroppsliga aspekterna. Åldrande innebär naturligtvis också ofta en fysisk förvandling med trötthet, svaghet, minskad livshunger och avtynande sexualitet. Och när människan drabbas av detta påverkar ju även detta hennes förhållningssätt till livet. Den fysiska svagheten blir också en väsentlig bestämmande faktor i det åldrande livet, men den

är just bara en av flera faktorer och ibland inträffar den ganska sent i livet. I sin bok visar hon fram hur människor kan behålla både livshunger, arbetslust och sexlust långt upp i åldrarna. Detta gör dock inte dessa människor unga i andras ögon. Tvärtom kan det i takt med utseendets förändring bli allt svårare för omgivningen att tolerera till exempel livshunger och sexuellt begär hos gamla människor.

En annan faktor som ofta tas upp som kännetecknande för ålderdomen är närheten till döden. I en mening är det självklart att döden tar en allt större plats i en gammal människas liv; döden kryper närmare, vänner dör, det förflutna börjar bli långt och åldern tar ut sin rätt i den kroppsliga nedbrytningen. Beauvoir menar dock att det är fel att lägga för mycket fokus på döden i förståelsen av den gamlas livssituation. Det är främst genom relationen till livet som vi kan förstå åldrandet. Det som händer i den åldrande människan är att livet blir allt mindre uthärdligt. Ålderdom handlar inte om dödsmedvetande utan om i vilken mån en människa vill överleva.

Låt mig ta upp några av de punkter som Beauvoir menar påverkar viljan att överleva:

– Viljan att leva påverkas av kroppsliga krämpor, ohälsa och lidande. Hur mycket kroppsligt lidande kan jag bära och fortfarande vilja leva?

– Viljan att leva påverkas också av att mista nära och kära. Människor som vill leva länge

måste också lära sig leva utan de människor man älskar. Frågan är hur mycket jag tycker om livet om de som jag vill eller ville dela det med inte längre finns kvar,

– Den påverkas också av att världen förändras. Den gamla människan kanske inte längre känner igen sig i världen. Den värld som jag lever i kanske inte längre upplevs som min. Ett uttryck som tydligt visar detta är uttrycket ”på min tid”. Detta visar att världen tillhör ungdomen. Beauvoir skriver också att det som hotar med livets slut är att förlora världen. Att bli gammal är också att redan börja förlora vissa delar av denna värld, vänner, barndomens platser, nöjen osv. Om världen förändras för mycket kanske jag inte vill leva i den längre.

– Viljan att leva påverkas också av vilka möjligheter och projekt en människa har. För många människor innebär ålderdomen också att alla projekt ligger bakom en, det finns inte längre något att fullfölja och inte längre några möjligheter som lockar.

För Beauvoir är det alltså inte döden som är det mest hotfulla utan meningslösheten. Jag skulle vilja belysa detta genom ett eget exempel från när jag, för många år sedan, som tjugofemåring, arbetade på ett äldreboende. Jag upplevde det som ett bra ställe, litet med trevlig och engagerad personal, som dessutom hade betydligt mer tid och frihet till att utföra sitt arbete än vad fallet är i dagens slimmade vårdapparat. Under ett av mina arbetspass kom en kvinna som skulle

flytta in för att inspektera boendet och sitt blivande rum. När jag visade henne rummet tittade hon sig uppmärksamt omkring och gick sedan fram till fönstret och tittade på utsikten. När hon stod där och tittade insåg jag att hon stod och tittade på sitt livs sista utsikt. När jag insåg att det var vad hon gjorde formade detta min egen blick. Jag såg rummets litenhet, utsiktens dystert och livets torftighet. Ung som jag var blev jag mycket påverkad av detta och ville på något sätt trösta kvinnan, säga något uppmuntrande, men lyckades inte. När jag sedan visade henne och hennes anhöriga runt på boendet slog miljön emot mig på ett helt nytt sätt. Den oundvikliga korridoren såg ut som en fångelsekorridor, dagrummets möbler i ljusa färger, blommor, dekorativa kuddar och dukar, tavlorna som föreställde blommor, stilleben och ljusa vardagliga situationer med företrädesvis historiska eller retro-motiv såg alla helt plötsligt ut att signalera ålderdom och leda. Det tycktes mig plötsligt som alla tavlor, alla prydnadssaker och hela inredningen skrek ut livets meningslöshet. När jag gick runt och visade upp platsen led jag av att inte kunna säga något, jag skämdes för inredningen som verkligen gnuggade in att det här var ett hem för gamla. Det enda jag lyckades få ur mig var olika sakliga redogörelser om vad som fanns och vad de olika sakerna var. Jag kunde dock inte säga någonting som kunde dämpa hennes smärta. Jag vill också säga att hon var mycket bättre på

att hantera smärtan än jag. Hon ställde frågor och skämtade med mig medan jag bara upplevde denna oändliga meningslöshet.

Jag har aldrig tidigare och inte heller senare upplevt en miljö som så starkt skrek ut sin egen meningslöshet. Det handlar naturligtvis om att jag påverkades av hennes situation och sorg. Jag tror inte heller att någon miljö egentligen kan dämpa en sådan existentiell smärta. Det som dock blev tydligt för mig var hur äldreboendets miljö fungerade. För det första var miljön utformad som att den skulle likna en äldre människas hem: föremål och möbler var till stor del antingen gamla eller utformade efter äldre modeller. Även tavlor och prydnadsföremål som porslinsfigurer och dukar ledde tankarna till äldre människor. När jag gick där med kvinnan så såg jag hur hela inredningen talade om för henne att nu ska du flytta till ett hem för gamla. Det var som om miljön sade till henne: från och med nu är du främst gammal. Det var en miljö som var utformad som den andres begränsande blick i Beauvoirs mening.

Det som jag upplevde som ännu mer plågsamt var att jag upplevde att de ljusa färgerna, de intetsägande dekorativa bilderna, kuddarna och bordsdukarna skapade en bild av något tillrättalagt och lugnande, som om de ville säga att här finns det inget lidande, här finns bara en doft av nyskördade äpplen och kanelbullar. Och detta tillrättalagande kom att stärka meningslösheten. Det

var som att boendets möbler och inredning signalerade till henne att vi inte ville befatta oss med hennes sorg eller hennes eventuella ångest. Att hennes smärta eller lidande inte skulle uppmärksammas eller få finnas. Miljön såg ut som den var utformad för att dölja lidandet och smärtan. I det ögonblicket slog det mig hur nära det tillrättalagda och det meningslösa är i en existentiell mening. Det som då blev klart för mig var att en tillrättalagd miljö kan vara utestängande och i viss mån nästan aggressiv.

Det som jag där och då inte klarade av, men som jag senare i min akademiska karriär sett annan vårdpersonal göra, var att våga möta kvinnan i min egen oförmåga att trösta henne. Jag borde ha låtit henne sörja istället för att uppehålla mig vid min egen oförmåga. Det jag talar om är det svåra i att låta en annan människa få vara i sin smärta och sorg. Mitt akademiska arbete med yrkesverksamma från äldreomsorgen har lärt mig att många av de som arbetar inom äldreomsorgen besitter en förmåga att kunna hjälpa och samtala med människor som lider eller känner skräck och meningslöshet. De har en förmåga att stanna kvar och möta människor i smärta och lidande. Låt mig ta ännu ett exempel. Vid ett tillfälle var jag på en palliativ avdelning och talade med en mycket sjuk kvinna, hon hade precis fått informationen om att hon hade högst ett par veckor kvar att leva men nog inte riktigt tagit in den. Hon var uppkopplad till en mas-

sa slangar och apparater som störde henne. Framför allt var hon störd av en slang inkopplad i buken som ledde ut någon brun sörjig vätska som jag tror var galla. Hon vände sig till en man i personalen och frågade när den där slangen skulle kopplas bort. Han svarade då henne att den inte skulle tas bort. Kvinnan frågade då uppretat om det var meningen att hon skulle ha den där avskyvärda slangen ända till sin död. Mannen tittade då på henne och svarade att hon måste det. Då såg hon förtvivlad ut och sa: ”Men så kan jag väl inte ha det, så kan jag ju inte leva!” Mannen svarade ingenting. Istället satte han sig försiktigt ner på sängkanten och bara satt där. Han hade ingenting att säga till tröst, men i den oförmågan visade han sin professionella styrka, han satte sig ner och visade att han erbjöd sig att sitta där med henne i den tröstlösa smärtan. Jag som stod bredvid önskade mest få komma därifrån. Det som mannen uppvisade är en professionell kunskap, en förmåga att uthärda svaghet, att stanna i ett möte där det inte finns något tröstande att säga. Det som han också visade kvinnan genom sitt agerande var att han, trots att han inte kunde ge henne hälsa, trots att han, i Beauvoirs mening, inte heller kunde ge henne några livsprojekt, valde han att sitta där och erbjuda sig att dela hennes ångest. Genom att sitta där bredvid henne i smärtan visade han henne att hon fortfarande hade en plats i världen. Världen var i en mening fortfarande hennes.

Det var det jag inte förmodade ge kvinnan i exemplet ovan, jag hade ingenting att säga som tröst och jag tolkade min ordlöshet som en professionell inkompetens. Därför gick jag likt en papegoja och talade om praktiska saker. I detta tomma prat såg jag hur min oförmåga och miljön fungerade på samma sätt. Tillsammans förmedlade vi till kvinnan att för hennes sorg och ångest fanns det ingen plats. Jag tror knappast att miljön skulle ha hjälpt mig men jag tror att den hade kunnat förmedla något annat till kvinnan. Den hade kunnat göra något annat än att förmedla meningslöshet.

Om man ger Beauvoir rätt i att meningslösheten kan vara mer hotande än döden i den gamlas vardag ser man att det inte är den potentiellt stötande konsten som främst bör undvikas. Istället är det den dekorativa och tillrättalagda miljön. Jag tänker att detta borde vara ett framträdande drag när man iscensätter miljöer och köper in konst i vårdmiljöer. Och detta, som jag tror måste vara en grundprincip inom Äldrevården, tror jag inte kan vara en ledstjärna när man planerar till exempel väntrum till akutavdelningar eller psykiatrisk vård.

Avslutningsvis vill jag säga något om min följeforskning i projektet Medvaro. Jag har följt med Nationalmuseums konstpedagoger i deras arbete på Stockholms sjukhem. Nationalmuseum har dels samtal kring konstverk i sjukhusets offentliga utrymmen, dels samtal kring konstverk som hänger på

de enskilda avdelningarna. Inom ramarna för Medvaro pågår även en aktivitet som heter Konstgöra där en konstpedagog inbjuder till ett samtal om ett visst konstverk följt av att deltagarna själva ägnar sig åt någon form av konstgörande.

Samtalen kring konstverken varierade. Vissa samtal kom att fokusera på tekniker och historik, många av deltagarna verkade intresserade av det. Andra samtal kom att fokusera på motiven eller konstnären. Ibland uppstod oenighet bland deltagarna. Till exempel uppkom vid ett tillfälle en diskussion om huruvida kvinnan på motivet framstod som utsliten och nedtyngd av arbete eller kanske snarare poserande i sin viktighet som matrona. En av deltagarna uttryckte efteråt stor entusiasm över diskussionen och sa att det var den typen av samtal som hon kunde sakna. Vid ett annat tillfälle, då även vårdpersonalen deltog aktivt, utbröt en stor diskussion kring ett motiv med två fåglar, en vuxen fågel och en unge. Vissa av deltagarna hävdade bestämt att fågelungen rörde sig bort från den vuxna fågeln medan andra hävdade att den var på väg in under den vuxna fågelns vinge. Båda dessa diskussioner blev ganska livliga. Även samtalen under aktiviteten Konstgöra kunde ta oväntade vändningar. De präglades av, som en sjuksköterska sa till mig, att de boende slutade vara patienter.

Jag tror att både diskussionernas livlighet och omfördelningen av roller är väsentliga

aspekter. Att vara boende på ett äldreboende är att ständigt vara mer eller mindre patient. Och att vara patient är att konstant påminnas om sin trötthet och sitt beroende. I denna mening tror jag konsten kan skapa rum för möten och samtal som öppnar upp och ruckar på invanda rutiner och mönster där meningslösheten lätt får fäste. Det är också intressant att samtalen kom in på svåra existentiella teman på ett sätt som fortfarande behöll en viss offentlig karaktär. Delta-garna kan, utan att återigen vara fastlåsta i patientens roll som behövande och lidande, tala om lidande, längtan, maktspel och hyckleri utan att utelämna sig själva. Det som Medvaros aktiviteter gjorde var att öppna upp för meningsfulla samtal.

Det som framträder när jag deltar i Medvaros olika sätt att lyfta upp konsten för boende, patienter och personal är att människor uppskattar att den introduceras, uppmärksammas och kritiserar. Det som diskuteras är mening, skönhet, fulhet, material, tekniker, intentioner och livsfrågor. Det framgår också att det mest diskreta och dekorativa verk kan uppfattas som både meningsfullt, meningslöst, tilltalande eller stötande när det behandlas som konst. Men det framgår också att de verk som i samtalen och aktiviteterna verkar ge mest är de verk som på något sätt får oss att tänka eller reagera.

I den meningen tror jag också att vi ska våga utsätta äldre patienter för konst som

utmanar. Äldre människor bör inte betraktas som duvungar som inte får uppröras eller provoceras. Om de ska skonas från någonting är det ytterligare påminnelser om livets meningslöshet. Det lärde jag mig som 25-åring av den gamla inflyttande damen. Hon fick mig att se hur det tillrättalagda pyntandet och dekorerandet ligger farligt nära det meningslösa. Mötet med henne fick mig också att inse att en alltför ombonad och dekorativt tillrättalagd miljö kan uppfattas som en markering om att patientens eller den boendes svarta tankar eller sorg över livets förlorade mening inte är tillåtna.

# Vårdmiljöns betydelse för mötet mellan patient och personal

av Helle Wijk

För att se och förstå hur de olika delarna och innehållet i vår miljö påverkar varandra måste de ses i ett sammanhang. En utgångspunkt är att samspelet mellan omvårdnad, arkitektur, design och kultur konst? kan främja hälsa och välbefinnande. Rum kan formges så de bidrar till praktiska, sociala kommunikativa och existentiella kvaliteter. Både det fysiska och det psykosociala rummet är väsentliga för trivsel och funktion samt de aktiviteter och möten mellan människor i rummet som skänker välbefinnande. Detta gäller inte minst i samband med konst, och dess möjlighet att vara bärare av humanistiska värden inom omvårdnad och omsorg.

## **Varför är vårdmiljöns utformning viktig för hälsan?**

Miljöns betydelse för patientens välbefinnande och tillfrisknande belystes redan på 1800-talet av sjuksköterskan Florence

Nightingale (1969/1860) som menade att omväxlande vackra miljöer med tillgång till solljus och utsikt över naturen stimulerar tillfrisknandet. Hennes systematiska arbete och noggranna dokumentation över miljöns effekter visade tydligt att utformningen är en del av vårdandet. Hon var tidig med att förstå och beskriva betydelsen av olika estetiska faktorer i patientens omgivning såsom färg, ljus och konstnärlig gestaltning att vila ögonen på men också vikten av sjuksköterskans närhet och interaktion med patienten som en social dimension av miljön. Hon visade även på kopplingen mellan vårdmiljö och patientsäkerhet genom att betona det nödvändiga i att varje patient fick frisk luft för att återställa sin hälsa. Sorgligt nog har vikten av dessa förhållanden fallit lite i glömska efter Nightingales tid men glädjande nog nu åter aktualiserats, där forskningsstudier idag kan visa på värden för såväl patientsäkerhet som välbefinnande.

Nya rön och kvalitetsutveckling inom medicin, omvårdnad och högteknologiska behandlingsmetoder har bidragit till en ökad överlevnad i en rad sjukdomar vilket i sin tur leder en ökad livslängd världen över. Medicinska framsteg har också bidragit till ökad funktionsförmåga och hälsorelaterad livskvalitet inom många områden. En viktig del i detta arbete är en vårdmiljö som utformas så att den ger förutsättningar för genomförande av vård, återhämtning, goda möten mellan patient, närstående och vårdare och för och att bidra till en säker och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Det finns idag en tydligare uttalad strävan att vårdmiljön på vårdavdelningar, mottagningar och vårdenheter ska utformas efter patientens och de anhörigas behov, och att miljön ska präglas av respekt för besökarens integritet och behov av såväl skönhet, distraktion, information och omvårdnad. Men det saknas fortfarande kunskap om hur detta bäst sker.

Forskning visar att miljöer som är utformade med utgångspunkt i användarnas behov har positiv inverkan på hälsan (Ulrich, Zimring, Joseph, Quan, & Choudhary, 2004). Det handlar både om den fysiska och den psykosociala miljön och hur de interagerar med varandra. Vid sjukdom eller skada är vi beroende av stöd, både av människor omkring oss och av själva omgivningen vi vistas i. Trots individuella behov finns också

gemensamma faktorer som är viktiga för alla såsom möjlighet till lugn, ro och avskildhet, och samtidigt möjlighet att utrymme och tillfälle till aktivitet och stimulans ska finnas lättillgängligt. Igenkänning bidrar till upplevelsen av trygghet, och trygghet är också tätt förknippat med känslan av att vara i en säker miljö. Detta ställer konkreta krav på miljön avseende planering, utformning, ljus- och färgsättning samt stimulans (Wijk, 2014). Exempelvis vet vi att vårdmiljöer som upplevs som välkomnande i termer av tydlig skyltning, närhet till personal, och en lättolkad logisk rumsutformning, stödjer igenkänning och genererar en känsla av trygghet och omtanke. Likaså uppskattas en flexibilitet i vårdmiljön som både värnar om vårt behov av att kunna dra oss tillbaka för att vila och vara privata, och samtidigt erbjuder möjlighet till social interaktion med medpatienter och personal. Naturens läkande kraft är väl känt och praktiska exempel på detta är hur man idag på helt annat sätt än tidigare värnar om utblickar mot naturen från patientrummet, samt möjligheten till att faktiskt ta del av naturen via balkonger, terrasser och trädgårdar i anslutning till vårdbyggnaden.

Men det räcker inte att trädgården eller uteplatsen etableras. Det måste vara lätt att sig ut, och i de fall patienten behöver hjälp med detta måste vikten därav vara en del av



Treenighet, Martin Hansson, Rågårdens Rättspsykiatri Göteborg, 2012. Foto: Bert Leandersson.

den vårdfilosofi som man anammat inom enheten så man lika självklart kan få hjälp med detta som för övriga behov.

Däremot är det svårare att dra likhets-tecken mellan en miljö som värderar konstnärlig gestaltning som en integrerad del i designen och förbättrad hälsa. Anledningen är att det är många faktorer som samspelar dvs rummens storlek, färg, ljus och avstånd men också variationen mellan oss människor när det gäller erfarenheter, förväntningar och förutsättningar att uppfatta miljön. Det är angeläget att miljön ger stöd och stimulans till att engagera sig i sin rehabilitering vid sjukdom och skada, något som allvarligt kan hämmas om det finns brister i miljön. En rehabiliterande vårdmiljö omfattar både personalens kompetens och förmåga att motivera till hälsa och en stimulerande fysisk miljö till stöd för patientens och personalens insatser.

### **Olika behov av en stödjande vårdmiljö**

När vi drabbas av sjukdom eller ohälsa blir det tydligt hur beroende vi är av miljön omkring oss. Om vi exempelvis drabbas av ned-satt syn på grund av en ögoninfektion, skada eller ålder, märker vi att konsekvenserna blir att vardagen krymper på ett påtagligt och smärtsamt sätt med direkt påverkan på välbefinnandet. Våra personliga förutsättningar och den omgivande miljön samspelar

i detta och en obalans leder till obehag och beroende. Men det går också att ta de personliga förutsättningarna som utgångspunkt för en medveten planering av en miljö som kompenserar för förluster och stödjer kvarvarande resurser. Det förutsätter ett personcentrerat förhållningssätt med intresse och lyhördhet för varje persons kompetens och ett engagemang i vården att inkludera patienterna i utvecklingen av miljön.

Slutenvårdens miljöer är ofta utformade på basis av den medicinska specialitet som patienterna där behandlas inom och de behov som specifika vårdprocesser kräver avseende medicinsk teknisk apparatur, behandlingar och personal. Ett exempel är intensivvårdens tekniktäta miljöer där det finns stor risk att psykosociala behov hos både den som är sjuk och dennes familj kommer i skymundan med påverkan på välbefinnande men också på de närståendes möjlighet att vara delaktiga i vården. Sjukhus är ofta placerade avskilt från det omgivande samhället med risk att isolera patienterna från det normala samhällslivet och dessutom försvåra för besökare att komma och hälsa på. På sjukhusets vårdavdelningar är oftast patienternas och vårdarnas rum avskilda från varandra, detta trots att vi vet att patienterna sätter stor uppskattning av närheten till personalen både för social samvaro och som en källa till känsla av säkerhet vid

behov av hjälp. Dessutom existerar oftast en hierarkisk uppdelning mellan de olika professionernas expeditioner och undersökningsrum. Detta tillsammans med en ganska institutionell utformning av vårdenheter när det gäller färgsättning, korridorer och kulvertar med få platser för interaktion mellan människor, gör att miljön kan upplevas som torftig och ett objektifierande av patienter och personal (Ulrich, 2012). Med detta inte sagt att vi ska designa sjukhusmiljöer med strävan att de ska bli hemlika. Däremot visar forskning (Edvardsson, 2005) på vikten av att designa vårdmiljöer så de ger en känsla av ett hem i termer av välkomnande (en vacker entré där besökare och patienter möts av en omtanke i både design och interaktion med personalen) en gästfrihet (ett bord med rykande gott kaffe i vackra koppar att njuta av när lusten faller på, i stället för när det är kaffe på schemat), samt en möjlighet till valfrihet i miljön när det gäller lusten och orken att vara social eller att sitta ensam i stillhet för kontemplation. Inom de öppna vårdformerna har vårdcentralen fått en allt mer central betydelse med krav på en välkomnande miljö som lätt kan tolkas och förstås trots patienters olika förutsättningar. Inom den kommunala vården och omsorgen förespråkas småskaliga boenden till stöd för kontinuitet, relation, möten och hemkänsla. Möten kan då inträffa i ett sammanhang där fysisk och psykisk

miljö skapar trivsel och välbefinnande och ger den boendes möjlighet att känna sig som hemma, med sig själv eller med andra.

### **Vad är en personcentrerad utformning av vårdmiljön och varför är det en viktig del av hälso- och sjukvården?**

Personcentrerad omvårdnad kännetecknas av relationer mellan människor och ett genuint intresse av att lära känna den andra (Ekman, 2014). Att inom ramen för en livsberättelse delge de delar av livet, identitet och värderingar som personen väljer och bedömer som betydelsefulla i sammanhanget är utgångspunkten i planeringen av en personcentrerad miljö. Det förutsätter att det finns en intresserad mottagare som tar del av information om de symtom och hinder i miljön som upplevs på grund av funktionsnedsättning och som har mandat och vilja att bemöta detta genom anpassningar i miljön.

Tankar kring personcentrering lyftes redan i början på 1960-talet av Carl Rogers, filosof och forskare, som menade att personen som söker hjälp är en expert om sig själv, och terapeuten en befrämjare av personens självinsikt (Rogers, 1961). Dessa tankgångar vidareutvecklades inom äldrevård och demensvården av Kitwood (1997), psykolog och forskare, som betonade att personcentrering bygger på det värde som ges en människa, av andra, i ett socialt samman-

hang och via relationer, vilket förutsätter erkänsla, respekt och tillit. En föregångare när det gäller att försöka förstå betydelsen av att miljön möter och stödjer varje persons unika förutsättningar var Powell Lawton Han var forskare inom samhällsmedicin och tog fram *The Ecological Model of Aging* (1973) i början av 1970-talet. Lawton menade att möjligheten att använda sin mentala förmåga, utföra dagliga aktiviteter och känna engagemang att delta i olika sysselsättningar ensam eller tillsammans med andra är en del av var och ens personliga kompetens som har stor betydelse för upplevelsen av hälsa och välbefinnande. Lawton menade vidare att det finns en direkt relation mellan möjligheten att utnyttja sin personliga kompetens och det stöd eller hinder som omgivningen erbjuder. Hur väl man har lyckats att anpassa omgivningen till personliga förutsättningar kommer till uttryck som välbefinnande och självständiga beteende eller som illabefinnande och beroende.

### **Förutsättningar i miljön med betydelse för välbefinnandet**

Fysiska förutsättningar i miljön kan ha stor betydelse för välbefinnandet genom att bekräfta och respektera patientens behov. Att den morgontrötta får lov att vila en stund till är enkelt tillgodosett i enkelrum liksom att den som har svårt att sova kan ha lampan

tänd trots att timman är sen. Likaså skapar enkelrum förutsättningar att tillgodose lugna perioder på vårdavdelningen med tillfälle till vila, möjlighet att lyssna till lugnande musik, enskilda samtal och dokumentation nära patienten.

Måltidsmiljön är ett annat område med betydelse för återhämtning och rehabilitering. Att slippa äta med andra kan vara en befrielse om funktionsnedsättningar leder till fumlighet med risk att spilla. Likaså kan illamåendet i samband med cytostatiska behandling förvärras om måltiden innebär matos och starka dofter. Å andra sidan kan nedstämdhet med minskad aptit som följd motverkas genom att man erbjuds en stimulerande miljö där sällskapet med andra tillfälligt kan skingra dystra tankar och bidra till att maten plötsligt smakar riktigt gott.

När man är sjuk är man sårbar för det som händer omkring en och många upplever ett underläge på grund av beroendet av andras hjälp. Att då vistas i en fragmentarisk förvirrande miljö kan upplevas respektlöst och nonchalant. Tidigare vårderfarenheter kan generera positiva eller negativa förväntningar och upplevelser av miljön. Om förra besöket på vårdcentralen präglades av snygga fräscha lokaler med ett varmt och professionellt bemötande, blir det måttstocken för liknande situationer. Är orsaken till sjukhusbesöket akut i en livshotande situation har rummets utformning troligen mindre betydelse

än om det gäller att hjälpa en nära anhörig att flytta in på äldreboende. Vårdmiljöforskning genomgår en expansiv utveckling och är i fokus inom vård och arkitektur såväl nationellt och internationellt. Miljön är en central del i vård och behandling oavsett om det handlar om intensivvårdens högteknologiska miljöer, den psykiatriska slutenvården eller i skapandet av hemkänsla inom äldrevårdens särskilda boenden. Vi talar om miljön ur två kompletterande perspektiv, det fysiska och psykosociala, där forskningen omfattar båda dimensionerna i form av rummet där vi vistas och de förväntningar, relationer, aktiviteter och det bemötande vi erfar där. Färg, ljus, ljud, symboler och estetikens betydelse i miljön liksom natur, utsikt, djur och konstnärlig utsmyckning är områden i miljön som studeras i relation till upplevelsen av en personcentrerad vård och arbetstillfredsställelse.

Andra områden är samplanering mellan vård och arkitektur i tidiga skeden, och ledarskapets betydelse för implementering av ny kunskap för utveckling av vårdmiljön (Wijk, 2014). Medvetenheten om de svårigheter som kan följa i samband med skada och sjukdom är utgångspunkten vid ny- och ombyggnationer av vårdmiljöer.

Men nya forskningsrön behöver prövas, utvärderas och implementeras. Genom att utvärdera effekten av en medveten design

av den inre och yttre arkitekturen, färg- och ljussättning kan vi lägga ytterligare en pusselbit till kunskapen om vilka strategier som balanserar mellan patienters behov och krav. För att lyckas krävs det tvärvetenskapligt och gränsöverskridande samarbete med ett gemensamt synsätt som grund.

Sammanfattningsvis ser vi ett ökat intresse, en stigande medvetenhet och en expansiv kunskapsgenerering inom området fysisk vårdmiljö. Såväl inom vård- som arkitekturutbildningen ökar inslagen av det som kallas för evidensbaserad design, dvs forskningsbaserad kunskap om effekten av att bygga rätt, och fler och fler forskningsprojekt startar nu upp med en tvärvetenskaplig design där vårdforskare och forskare från arkitektur forskar tillsammans. Det är angeläget att forskning bedrivs inom området fysisk vårdmiljö, likaså att nya forskningsrön ger avtryck i utbildningen av vårdens professioner.

Men allra störst nytta gör den först när den blir ett naturligt inslag i designdialogen och planeringen av nya vårdmiljöer samt att nya vårdmiljöer utvärderas utifrån frågeställningen på vilket sätt vårdmiljöns utformning har bidragit till vårdens resultat. Det är först då vi kan lära oss mer om vilken nytta den fysiska vårdmiljön kan ha för att bidra till hälsa och välbefinnande samt för att undvika skador och illabefinnande.



# Konst och hälsa, några reflektioner

av Henrik Sjöström

WHO definierar hälsa som: “A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” – med den definitionen är vi nog alla sjuka! Även med en striktare definition ökar ohälsotalen, framförallt inom psykiatrin. En betydande andel av patienterna som söker på en vårdcentral har psykiska problem och det förs en medial debatt om att detta beror på “stressen” i samhället. Även stressbegreppet kan problematiseras, ett visst mått av ”stress” (adrenalinpåslag) är nog nödvändigt för att man skall uppfylla kraven i det moderna samhället, men det finns också en destruktiv stress där man känner sig inlåst och inte kan påverka sin situation och där det är vanligt att det hela övergår i klinisk depression.

Den mänskliga hjärnan letar sammanhang (Gärdenfors P, Den meningssökande människan, Natur och Kultur 2009, pp 1-76) och de verktyg vi har för detta är utöver språk

ket färg, form, musik mm, det som vi kallar konst. Den mänskliga hjärnan vill gärna arbeta med mönsterigenkänning (Kahneman D, Tänka, snabbt och långsamt, Månipocket 2013) och många människor tänker i bilder. Konsten är ett sätt att uttrycka saker som orden inte kan fånga. Konstens språk är litet speciellt, för bilder kan betyda väldigt olika saker för olika människor. Jag kan illustrera detta med en grusplan (se bilder på sid 20) som jag brukar passera på väg till arbetet. För de flesta betyder den grusplanen absolut ingenting!

Men för mig betyder den något. Här fanns nämligen till för ett år sedan en japansk klippträdgård som jag brukade passera på väg till jobbet. Beroende på vad jag upplevt under somrarna såg jag stenen som markerar början på Donau, Hitlers varglya eller en ensam karolinergrav i Bender. När klippträdgården försvann och blev till en grusplan såg jag en metafor för Nirvana, Buddhismens begrepp för utslocknande.



För de flesta betyder  
grusplanen absolut  
ingenting.



Här fanns till för ett år  
sedan en japansk klipp-  
trädgård.



Beroende på vad jag  
upplevt under somrarna  
såg jag stenen som Hitlers  
varglya . . .



. . . eller en ensam  
karolinergrav i  
Bender.

Vad är rätt, är det en grusplan eller är det allt det där? Frågan är som ni ser meningslös.

Vad har nu detta med konst och hälsa att göra? Vi blir alla sjuka förr eller senare, några blir allvarligt sjuka och botas, andra får kvarstående men. Sjukrollen påverkar oss, vi blir rädda och försiktiga och många stannar kvar i sjukrollen. Jag har själv varit svårt sjuk och upplevt det där. Ett viktigt steg blir då att ”återvända till livet” och där spelar konsten en nyckelroll. Jag minns att jag när jag låg inne på sjukhus låg och tittade på ett lysrör i rostfri hållare, gjorde reflektionen att jag hellre hade velat se en trädgård. Färg, form, lukter, smaker, inte en massa plast och metall! Jag minns också första gången jag var så pass pigg att jag kunde gå ut och promenera i Botaniska trädgården, som ligger direkt bakom sjukhuset. Ljus, luft, färger, jag kände hur livet återvände.

Många av oss känner säkert igen det där, men frågan är om det finns något vetenskapligt underlag för en patientnytta av konst i vårdmiljöer. Gjorde en enkel sökning, och det finns en del ”fallrapporter”, bl.a en intressant studie där man visade att tillfrisknandet efter gallblåseoperation var snabbare om man hade ett fönster med utsikt än om man fick sitta och titta in i en brandvägg (Ulrich, Science 1984, vol 224, 420-421). Det finns också några artiklar och t.o.m. en systematisk översikt som pekar i samma riktning, att en estetiskt tilltalande

miljö förbättrar tillfrisknandet efter allvarlig sjukdom (Gascon M, Triguero-Mas M., Martínez D., Dadvand P, Rojas-Rueda D., Plasència, A., Nieuwenhuijsen M.J. Residential green spaces and mortality: A systematic review. *Environment International* 86 (2016), 60–67)

Ett av mina jobb är att genomföra kvalitetsgranskning av vetenskaplig litteratur, och för några år sedan fick vår enhet uppdraget att granska patientnyttan av så kallad grön rehabilitering, d.v.s att använda trädgårdsmiljöer under rehabiliteringsfasen. Vi gick igenom litteraturen systematiskt, och – knappast förvånande – visade det sig att stödet för en patientnytta med vårt sätt att mäta var svagt, framförallt eftersom de studier som var gjorda bedömdes vara av låg kvalitet (Bernhardsson S, Aevansson O, Björkander E, Blomberg A, Ellsén M, Ericsson A, Larsson E-L, Persson J, Samuelsson O, Spalde G, Svanberg T, Jivegård L. Nature-based rehabilitation for patients with longstanding stress-related disorders. HTA report Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, HTA-centrum; 2016. Regional activity-based HTA 2016:90). ”Golden standard” i detta sammanhang är så kallade randomiserade kliniska prövningar, där man har en interventionsgrupp (skulle i detta fall vara grön rehab) och en kontrollgrupp (i detta fall övriga miljöer), och jämför tillfrisknandetiden. Patienterna skall slumpas

till respektive grupp och studien skall vara blindad, dvs patienten skall inte veta vilken grupp han/hon tillhör. Som ni förstår är den typen av studie i princip ogenomförbar. Det vi hade att tillgå var så kallade observationsstudier ("så-blev-det-studier") utan adekvata kontroller, och detta gjorde att de fick ett lågt bevisvärde. Betyder det att det inte finns någon patientnytta? Nej, det vet vi inte heller, det saknas helt enkelt underlag för att bedöma detta.

Om man återgår till WHO:s hälsodefinition "a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" blir det ganska självklart att konst som säger en något (cf min "grusplan") kan bidra till detta. Hur stor den effekten är är säkerligen kraftigt individberoende och det som är konst för en person noteras överhuvudtaget inte av en annan. Detta gör också att det blir väldigt svårt att mäta fram skillnader på gruppnivå.

När man bedömer effekter av behandlingar inklusive läkemedel väger man in inte bara effektstorlek utan också biverkningarnas svårighetsgrad. Biverkningarna av konst torde vara relativt försumbara. Det värsta som kan hända är väl att man inte gillar det där konstverket och då får man väl titta på något annat. Min personliga uppfattning är att estetisk tilltalande miljö är hälsobefrämjande och påskyndar tillfrisknandet, och det tror jag utan att kunna bevisa detta formellt. Får därför avsluta med ett citera filosofen

Wittgenstein. Han skrev en ytterst svårfattlig bok om språket, *Tractatus Logico-philosophicus* (Wittgenstein L. Nordstedts Klassiker 2014, 1-57), som avslutas med de berömda orden: Det man kan prata om skall man uttrycka klart; och om man inte kan säga något vettigt, då skall man tåga.

Och det är där där konsten kommer in.



Trädgård, Marie Holmgren, SU, Rågårdens rättspsykiatri, Göteborg, 2012. Foto: Hans Wretling

# Konst i vården. – en konst med handklovar?

av Stefan Lundin

**K**onst är ett välkommet och väsentligt bidrag till trivseln för såväl patienter, närstående som personal i vårdens miljöer. Dessutom utgör den ett uttryck för en politisk ambition – att betona vårdens betydelse och status i samhällsbygget. Samtidigt pågår en diskussion om vilka konstnärliga uttryck som kan anses önskvärda och hur samarbetet mellan vården, konstnärerna och landstingens konstenheter skall bedrivas.

I denna text försöker jag belysa frågan om konstens värde och betydelse i vårdssammanhanget. Dels genom att redogöra för vad genomförd forskning säger om lämplig konst inom sjukvården. Dels genom att resonera kring samarbetsformerna vid konstens tillkomst och de skillnader i synsätt som deltagarna i denna process ger uttryck för. Den första frågan belyses med referenser från genomförd forskning medan den andra bygger på mina personliga uppfattningar

och reflektioner. Ambitionen är att försöka bidra till en ömsesidig förståelse mellan professionella konstexperter/konstnärer och ”mottagarna och medskaparna” av de konstnärliga alstren.

Richard Sangwill, chef för konstenheten inom Västfastigheter, redogjorde i sitt anförande vid seminariet *Konsten som värdeskapande faktor i existentiella möten och upplevelser i vårdmiljöer*, för hur vår syn på konsten förändrats under de 60-70 år sedan de statliga bidragen till konst inom offentlig byggverksamhet blivit verklighet. Han menar att denna förändrade konstsyn är en naturlig följd av samhälleliga förändringar och de utmaningar som dess medborgare ställs inför. Jag delar den uppfattningen. Historiskt har konst oftast förknippats med något som är vackert och som relaterar till religiösa eller andra traditionella berättelser fyllda av symbolik. Under stor del av vår historia har det konstnärliga bestått i att efterlikna tidigare,

ofta antika och absoluta skönhetsideal. Men idag är inte längre det vackra eller sköna en förutsättning för ett konstnärligt verk. Verk av modernister som Marcel Duchamp med sin urinoar och Andy Warhol med Campbell's burkar med tomatsoppa är några av de alster som bidragit till ett allt ihärdigare ifrågasättande av konst som enbart vacker eller dekorativ. Den bidrar därmed indirekt till en allt oftare efterfrågad dimension av reflektion och eftertanke hos konstens betraktare. Det är mot den bakgrunden som bland annat rubriken på det anordnade seminariet kan ses.

Vad är då egentligen konst? Den frågan har många ställt sig genom århundraden och många har också känt sig manade att försöka besvara den. Men det förefaller som om konstbegreppet hela tiden undflyr oss. Det verkar rymma ständigt nya innebörder över tid. Kanske är det detta som utgör själva begreppet konst – att vi inte rationellt och intellektuellt kan omfatta den och att det enbart är med känslans hjälp vi kan nå eller skapa den. Det är paradoxalt att ett konstverks magi tenderar att förminskas, eller rent av helt försvinna, i samma stund som vi tror oss förstå dess mening.

På vilka grunder utformas då dagens vårdmiljöer och vilken roll tillmäts konsten i dessa? Är det konstens uppgift att vara en ”arkitekturens första förband”? Finns den där för att förgylla en annars torftig och en-

bart rationellt utformad vårdmaskin? Nej, så är inte fallet. Också för arkitekturen finns konstnärliga ambitioner och förhoppningar att skapa välkomnande, angenäma och värdiga lokaler. Det hindrar emellertid inte att de mänskliga värdena, dem vi ofta benämner som humanistiska, periodvis åsidosätts för kortsiktiga ekonomiska och förment vetenskapliga argument. Värden som i hög grad kopplar till konst och arkitektur och som påverkar patienters och anhörigas känslor av väl- eller illabefinnande och som nyare studier och forskning menar kan ha en avgörande betydelse för våra möjligheter för tillfrisknande och bibehållande av hälsa. Den amerikanska läkaren och professorn i medicin, Esther M. Sternberg, tillika författare till boken *Healing spaces: the science of place and well-being*, karikerar det moderna sjukhusbyggandets filosofi:

But by the late twentieth century, state-of-the-art hospitals were generally designed to accommodate state-of-the-art-equipment. (Sternberg, s.3)

Hon menar att den moderna sjukhusplaneringen kommit att förskjuta fokus bort från en läkande miljö, med patienten i centrum, till en planering där medicinska och tekniskt rationella aspekter fått en allt större, och för stor, betydelse. De flesta av dagens sjukhus är naturligtvis, betraktat i ett större perspektiv, långt bättre än sina föregångare. Men det finns alltid en lockelse i att dras till

tillfälliga, om inte alltid så väl underbyggda strömningar, såväl vetenskapliga som konstnärliga sådana. Strömningar som vi vet förändras och i varierande grad bedöms som moderna över tid. Just nu, 2018, pågår den största uppgraderingen av svensk sjukvårdsbyggande i modern tid. Det planeras för en byggnation på runt 90 miljarder (Olsen). Det ger oss unika möjligheter att utforma läkande miljöer och goda arbetsplatser för vårdade och vårdare. Men dessa satsningar och förhoppningar riskerar att komma på skam.

I ett upprop under rubriken *Vårdbyggen håller inte måttet*, publicerat i Svenska Dagbladet i juni 2016, varnar nio stora och etablerade arkitektkontor för vad de uppfattar som hot mot kvaliteten i de nya byggnaderna. Med den nu rådande takt, med vilka politiska beslut tas, följer en skriande brist på resurser och kompetens bland såväl landstingens projektledare, konsulter som byggare, och ingen mäktar med att involvera nya forskningsrön i projekten. Det finns stor risk att pressade tidplaner och otydlig styrning genererar vårdmiljöer som präglas av ett ensidigt medicinskt och tekniskt fokus, snarare än av en omtanke om patienter, närstående och personal. Studier och forskning, hävdar uppropets deltagare, pekar på att vi mår, presterar och utvecklas bättre om miljöerna är attraktiva och väl utformade – något som måste anses extra viktigt för de

miljöer vi vistas i under de stunder i livet då vi är som mest sårbara. Uppmärksammar vi inte de problem som tornar upp sig riskerar vi att få en motsvarighet till sextioalets miljonprogram inom bostadsbyggandet och vi kan därmed bidra till en generation av ”Roy Andersson-miljöer” i våra sjukhus (Olsen).

Sedan 1990-talets mitt har den evidensbaserade medicinen rönt stora framgångar. Vården har därmed i allt högre utsträckning både kunnat tillämpa och skapa nya kunskaper. Diagnoser och behandlingar kan nu i högre grad förlita sig på vetenskapliga fakta, eller evidens som man säger i vetenskapliga sammanhang. Denna framgångsrika medicinska evidensrörelse har kommit att inspirera och influera de mest skiftande vetenskapliga fält och detta med, som det skulle visa sig, skiftande framgång (Bohlin). Också arkitekturen, och då främst dess koppling till vården, involverades inom det som brukar kallas *evidence-based design* (evidensbaserad utformning) eller bara kort och gott EBD. Nu skulle också byggandet i högre grad bygga på evidens. Nyttan av detta kan väl ingen ifrågasätta?!

Den första forskningsöversikten, som avsåg att redovisa vetenskapligt fastställda samband mellan fysiska åtgärder och medicinska resultat, publicerades 1998 och bar den försiktigt undrande rubriken *Whether the Built Environment Affects Patients' Medical Outcomes* (Rubin). 2004 kom ytter-

ligare en. Under åren där emellan hade antalet vetenskapliga artiklar ökat kraftigt och stora förhoppningar knöts till forskningen. Den nya översikten bar den betydligt mer självmedvetna titeln *The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity* (Ulrich, 2004). Antalet parametrar som ansågs medicinskt fysiska verksamma utökades i den 2008 reviderade upplagan (Ulrich, 2008, s.53). En av de viktigaste utgjorde utblicken mot naturen. Redan 1984 hade den banbrytande studien *View Through a Window May Influence Recovery from Surgery* publicerats och lagt fram trovärdig evidens för naturens positiva inverkan. Där konstaterades att en utblick från vådrummet mot en park relativt mot en tegelmur minskade såväl inläggningstid och medicinering som klagomål från gallstensopererade patienter (Ulrich, 1984).

Det är just dessa positiva rön kring den fysiska miljöns betydelse, och då framförallt kring naturens stora betydelse, som har kommit att få ett stort inflytande på den nu pågående diskussionen om en för vårdmiljön lämplig konst. Det finns framför allt två olika teorier som idag försöker förklara mekanismerna bakom naturens positiva inverkan. Mycket förenklat betonar den ena vår förmåga att minska vår stress i kontakt med naturen medan den andra menar att naturen är kravlös, samtidigt som den fascinerar

oss, därför har en restaurativ verkan. Den första teorin utvecklades bland annat av Roger Ulrich och den andra av paret Rachel och Stephen Kaplan.

Men inte bara sjukhusmiljöer i stort, utan också konsten i dessa, är och har varit föremål för vetenskapliga studier och idag finns en begränsad men begynnande evidens. Enligt denna bör vi bland annat skydda patienter och anhöriga, som ju är särskilt känsliga och sårbara i sin utsatta position. Konst som då är tankeväckande, ifrågasättande eller känslomässigt upprörande och som kan sägas ställa frågor av existentiell art bör därför undvikas menar flera forskare (Ulrich, 2009). I enlighet med *Emotional Congruence Theory* (teorin om känslomässig överensstämmelse) förnimmer och tolkar vi vår omgivning utefter vårt befintliga stämningsslag (Ulrich, 1991). Stöd för resonemanget om en icke känslomässigt upprörande konst finns också från annat håll inom den miljöpsykologiska forskningen. Där använder man sig bland annat av begreppet *Positiva distraktioner*. Med det avses sådana ting eller verksamheter som leder patientens tänkande bort från den egna sjukdomen, vilket anses bidra till återhämtning och läkning. På ett motsvarande sätt används begreppet *Negativa distraktioner* eller *Negativa påminnelser*, för ting eller verksamheter som vänder den sjukas tankar in mot sig själv och den egna sjukdomen, med negativa conse-

kvenser som följd. Det är alltså av den anledningen som konst som får oss att associera till mindre angenäma ting bör undvikas. Ulrich med flera menar, av samma skäl, att detta undvikande bör omfatta även abstrakt konst (Ulrich, 2009). Den lämpliga konsten benämner Roger Ulrich som *Emotionally Appropriate Art* – Känslomässigt lämplig konst. (Ulrich, 2009, s. 132).

Som ett svar på frågan om en lämplig konst inom sjukvården har alltså en realistisk och naturavbildande konst kommit att bli något av ett slags minsta gemensamma nämnare. Denna uppfattning har under senare år också vuxit sig starkare både bland vårdens företrädare och hos de arkitekter som genomgått det unika mastersprogrammet i vårdbyggnad på Chalmers, där influenser från EBD-rörelsen blivit mycket påtagliga. Denna syn på konstens uppgift väcker ofta frustration inom landstingens konstenheter, och bland konstens utövare. De finner den alltför förenklad och ensidig. I den av Konstenheten i Västra Götaland utgivna skriften *Andra rum* (2015) har Vilma Luostarinen och Henrik Sputnes försökt att problematisera den rådande uppfattningen om konstens roll på våra sjukvårdsinrättningar. De menar sig kunna styrka behovet av en djupare och mer flerdimensionell konst genom olika patienters berättelser och de reagerar starkt över föreställningen om en ”neutralt-glatt” utformad konst (Luostarinen, s.

31). Två citat illustrerar resonemangen:

*Utän att på något sätt vilja förespråka konst som framkallar obehag hos människor, vill vi lyfta frågan om inte det mänskliga psyket ibland är mer komplicerat än att en vacker bild alla gånger leder till hälsa och välmående? (Luostarinen, s. 72).*

Och vidare:

*Snarare kan idylliska bilder upplevas som undfallande då de inte möter människor med behov av ett djupare tilltal i situationer av oro. Naturmotiv kan naturligtvis vara komplexa och uttrycksfulla [.../ (konst, min anm.) som enbart speglar en ytlig bild av harmoni kan upplevas opersonligt, provocerande och närmast förödmjukande i tillstånd av sjukdom, ångest och smärta.” (Luostarinen, s. 73).*

Delvis i reaktion mot den påstådda naturavbildande konstens företräden och den abstraktas motsatts har nya studier initierats och genomförts. I en dansk studie publicerad 2017, bekräftar man flera andra studiers resultat vad avser konstens betydelse för upplevelsen av ökad kvalitet och tillfredsställelse bland patienterna men lyfter ”*questions about the currently available guidelines for art in hospitals, particularly regarding the potential of abstract art to have positive effects*” (Nielsen). Luostarinen och Sputnes refererar vidare till tre konstnärer som känner sig så kraftigt kringskurna i sin skapande verksamhet att de utövar en slags själv censur i



Människans bästa vän, Lars Widenfalk, SU Rågårdens rättspsykiatri, Göteborg, 2012.  
Foto: Bert Leandersson



Lamm, Amalia Årfelt, SU Rågårdens rättspsykiatri, Göteborg, 2012. Foto: Bert Leandersson  
Katt med unge, Amalia Årfelt, SU Rågårdens rättspsykiatri, Göteborg, 2012. Foto: Hans Wretling

samband med uppdrag inom vården:

*Konstnärerna /.../ vittnar alla om att de blivit tvungna at kompromissa med sitt eget konstnärskap då de arbetat i vårdmiljöer. /.../ Hur mycket kan en konstnär kompromissa med sitt eget skapande, och fortfarande sätta sitt namn på verket? (Luostarinen, s. 74)*

I det sistnämnda citatet förvandlas konsten till en konst med handklovar. Möjligen skall citatet mer ses som ett diskussionsinlägg än en som en allmän uppfattning bland konstnärer. Jag har ändå svårt att låta påståendet passera okommenterat. Om sammanhanget känns tvivelaktigt är det väl bara att avstå? Jag har inget emot att konstutövare fritt arbetar med sin konst utifrån sina egna föreställningar och på egna platser – men i ett sjukvårdssammanhang blir det problematiskt – inte bara därför att konstnären förväntas få göra som hen vill i egenskap av fri yrkesutövare, utan också för att jag skall vistas i de rum och umgås med ett konstverk oberoende av om jag gillar det eller inte. Jag ifrågasätter också om en sådan situation, med fria konstnärer, någonsin funnits där konstnären inte varit tvungen att i någon form ta hänsyn till situationen och uppfylla sin uppdragsgivares eller mecenats krav och önskemål? Och detsamma gäller väl för ett konstnärligt samarbete såväl med Västfastigheter som med andra landstingskonstenheter?! Vad är det som är så allde-

les speciellt med det konstnärliga skapande som gör att det skulle kunna motivera en sådan frihet? Synen på den fria och fristående konstnären förefaller mig ibland både otidsenlig och svårförståelig. För mig känns det både naturligt och önskvärt att söka mer demokratiska former för såväl konstnärlig som arkitektonisk verksamhet. Former som i väsentligt högre grad bygger på samarbete och dialog. En situation där nyttjarna av lokalerna kan bidra till konstnärens förståelse för såväl verksamhet som rumsligt sammanhang.

Vissa konstnärers osäkerhet, i vårdsammanhanget, tror jag i hög grad består i rädslan för att enbart bli betraktade som någon annans viljelösa verktyg – i detta fall att bidra till och uppnå hälsa. Så tolkar jag författarna till *Kultur och Hälsa* (Luostarinen, s. 85). Att göra människor friskare är å andra sidan inget dåligt motiv, oberoende av verksamhet, kan jag tycka. Uppfattningen om en fri konst omhuldad dock av många debattörer, en av dessa är just Ola Sigurdson, religionsprofessorn och tillika föreståndaren för *Centrum för kultur och hälsa* vid Göteborgs universitet. Konstens nytta ser han som positiva bieffekter av en fri konst.

*Det går också utmärkt att ställa frågan om inte kulturens effekter på hälsan i själva verket är bieffekter. Med det menar jag helt enkelt att kanske är det så att kultur visst kan ha en effekt på hälsan, men bara om kultur*

*utövas för sin egen skull och inte för hälsans skull. (Sigurdson, s. 45)*

Tidigare har han också bemött det nyttoperpektiv som han menar att många felaktigt gör konsten ansvarig för.

*Det finns en farhåga inför hela kultur och hälsa-projektet att det ska innebära en instrumentalisering av kulturen eller med andra ord att konstnärliga eller intellektuella verk tillerkänns ett värde endast i den mån de kan bidra till hälsa. Det vore för enkelt att påstå att sådana farhågor är helt grundlösa. Naturligtvis kan det uppstå en form av kulturanvändning som helt bortser från kulturens egenvärde. (Sigurdson, s. 43)*

Som jag redan antytt anser jag denna fara som överdriven. Skulle det finnas en ”kulturanvändning” som kunde motiveras enbart utifrån nytta? Det förfaller mig ytterst osannolikt.

Frågan om konstens nytta är inte förbehållen diskussionen om konsten i våra vårdmiljöer. Den förs i samhället i stort såväl som inom konstnärliga kretsar, nationellt och internationellt. Under de senaste decennierna har frågan om kulturens och konstens betydelse för individer och samhällen rönt ett allt större allmänt intresse, också utanför traditionellt konstnärliga kretsar och institutioner. Kultur och konstutövandet betraktas idag allt oftare utifrån ett folkhälsooperspektiv och bedöms bidra med värden utöver de primärt konstnärliga och upple-

velsemässiga dito. Konst och kultur diskuteras alltså på en alltmer övergripande politisk nivå inom såväl stat, kommun som lands-ting. De ses som drivkrafter vid skapandet av organisationer och samhällen men också för individerna och samhällets välbefinnande och hälsa. Detta har bland annat lett till ökande satsningar på den humanistiska forskningen. Det tidigare nämnda *Centrum för kultur och hälsa*, ett multi- och tvärvetenskapligt centrum är ett sådant exempel vid Göteborgs Universitet, 2010. Forskare från institutioner som till exempel Personcentrerad vård, Vårdvetenskap och hälsa, Medicinsk humaniora, Religion- och musikvetenskap med flera är kopplade dit.

Den alltmer utbredda psykiska ohälsan är sannolikt också en av de bidragande orsakerna till ovanstående. Politiker, och i vården verksamma, söker och prövar nya lösningar i dessa sammanhang. Skåneläkaren Ulf Hallgårde vill till exempel prova ”icke medicinska behandlingsmetoder” och föreskriver *Kultur på recept* för att stärka det friska (Region Skåne). I ett sådant resonemang kan inte medicinska behandlingar ensamt bidra till återhämtning och läkande. Lite paradoxalt skulle det kunna uttryckas som om icke-medicinska aktiviteter faktiskt skulle kunna ge medicinska effekter. I ett sådant resonemang ifrågasätts samtidigt det medicinska paradigmet att enbart medicinska insatser kan ge medicinska effekter.

P1 Kulturradios program *Att mäta samtidskonstens värde*, juni 2017, utvecklar frågeställningarna. Maria Lind, chef för konsthallen i Tensta, menar att den konsensus kring konstens roll som formulerades i den offentliga debatten före och efter andra världskriget håller på att vittra sönder. Därför måste frågan om konsten och kulturens roll ställas ånyo. Vi måste delvis börja om från början för att hitta tillbaka till en ny sådan gemensam hållning. Varför är det viktigt att konst existerar och existerar på egna villkor? Den frågan måste vi inom konstetablissemangen ställa för att legitimera för oss själva och för andra varför vi finns till, säger Lind vidare. Andrea Phillips, professor vid konsthögskolan Valand i Göteborg påtalar att denna osäkerhet och detta ifrågasättande är en del av en inte bara nationell rörelse, utan också en internationell motsvarighet.

På vissa håll i USA och Storbritannien är åsikterna uttalat motstridiga och vissa ifrågasätter överhuvudtaget en finansiering av konstnärlig verksamhet med allmänna medel. Phillips refererar också till en ökande glipa mellan den inomkonstnärliga diskussionen och den som allmänheten kan sägas företräda vad gäller konstens värde. Denna uppstådda glipa har lett till misstroende, avsmak och ilska, menar hon. För Phillips är en av huvudfrågorna huruvida en skattefinansierad verksamhet i längden kan avhålla sig från, till exempel, en alltmer demokratisk

process för konstutövning. Joanna Sandell, chef för Kalmar konsthall, och de övriga intervjuade kulturpersonerna i radioinslaget, välkomnar försöken att mäta konstens värde och nytta även om de önskar ett större kvalitativt inslag än de som enbart kvantifierar antal besökare, uppmärksamhet i media och så vidare. En sådan undersökning pågår också idag bland 40 mindre konsthallar i Norden. Företrädarna betonar också faran med att den offentliga konsten blir instrumentell – konsten riskerar då att tappa något (konstnärliga värden, min anm.) i ambitionen att också bli ett verktyg för nyttan – och de ser en fara i denna alltför styrda konst. Vad som är en alltför styrd, alternativt för lite styrd, konst måste enligt min uppfattning vara föremål för en allmän och djuplodande diskussion.

De flesta som arbetar med gestaltning av vårdens miljöer har väl vid något tillfälle stött på diskussionen om vad som är mindre lämplig, eller kanske rent av olämplig, konst i sjukhussammanhang. Det finns åtskilliga sådana mindre goda exempel och dråpliga historier kopplade till dessa. Då det funnits klagomål på vissa konstverk i vårdmiljöer skylls det ofta på för dålig kommunikation från konstenheternas sida. Inte sällan framhålls också det faktum att konstnärer och allmänhet har skilda preferenser för olika typer av konst. Och den finns naturligtvis. Men denna skillnad mellan lekmän och pro-

professionella är inget som i sig är utmärkande för konstnärlig verksamhet – den finns inom alla yrken. Den återfinns också hos hantverkare som snickare eller skräddare, och för all del också hos arkitekter. Så skillnader i preferenser mellan utförare och användare, i detta fall skillnader mellan patienter, närstående och personal å ena sidan och konst konsulter och konstnärer å den andra är i sig inget unikt eller märkligt.

Jag tror emellertid inte att det är överdrivet att säga att allmänheten i första hand föredrar en dekorativ konst och vackra landskapsmotiv medan yrkesutövarna i högre grad söker företräda en konst som mer hanterar existentiella frågeställningar. Men om man är medveten om detta, så behöver inte denna spänning eller dynamik enligt min mening vara av ondo i konstprojekt präglade av samverkan och dialog.

I denna process ges konstnären möjlighet att beskriva sina intentioner och ges därmed möjlighet att, i egenskap av sin större kunskap i ämnet, förtjäna omgivningens förtroende och därmed möjligheten till en större grad av frihet. En härmed sammanhängande frågeställning utgör hur professionella utförare och mottagare av konst förhåller sig till kunskap om konst som sådan. Berättigar en persons större kunskaper till att dennes åsikter automatiskt skall stödjas och vinna företräde? Nej! Alla professionella måste visserligen ges möjligheten att få ge argumen-

tera för sina uppfattningar och de har all rätt att bli betraktade med respekt. Därmed inte sagt att dessa personers uppfattningar skall anses mer värda. Är inte detta logiskt? Kunden har väl alltid rätt? Kopplat till uppfattningen om konstnärens större kunnande och eventuella ”rätt” att bestämma hänför sig också tanken på konstnärer som ett avantgarde. Konstnärer som anses gå före och upplyser oss andra om sakernas verkliga tillstånd, tillstånd som konstpubliken i en framtid skall förstå och vara tacksamma för. Är det rimligt? Ibland förekommer också argumentet, att konstpubliken skall läras upp och utbildas för att förstå sig på konst. Skulle vi kunna kräva samma sak för till exempel arkitektur och vårdarbetet. Nej

När jag ovan skriver att konstnärer med flera i hög grad vill arbeta för en mer existentiellt inriktad konst så antyder jag också indirekt att det inom konstetablissemangen finns en åsikt, möjligen outtalad, om vilken typ av konst som äger störst värde. Konst som bara befinner sig vara vacker eller dekorativ anses som mindre värdefull medan konst som berör och ger anledning till reflektion och fantasi äger högre värde – och social status. Denna beskrivna värdering menar jag också visade sig under seminariet då flera frågor gällande Anna Odells konst blev föremål för frågor från publikens konstetablerade del.

Rätt eller fel så stör jag mig alltså på bilden av den fria fristående konstnären, den

vars konst står över lekmännens diskussion och undringar. Jag störs också något av konstens krav på uppmärksamhet och betydelse. Som arkitekt söker jag visserligen framhålla arkitekturens stora värde och kanske är det naturligt att det hos alla yrkesutövare finns en sådan uppfattning om det egna yrkets förtjänster, men är den alltid relevant? Fastän jag varken är ointresserad av konst eller anser att konst är oviktigt påstår jag att de allra flesta konstverk lämnar mig oberörd. Ibland erfar jag något lustigt, intressant eller vackert. Någon enstaka gång händer det – jag står helt tagen och förstummad – och det är detta, i mina ögon, som utgör ett starkt argument för konstnärlig verksamhet.

Jag kan dock inte påminna mig att det sistnämnda skett inom ramen för de egna ganska begränsade antal projekt jag själv medverkat i. Men när jag nu i denna text ges möjlighet att reflektera och blicka bakåt så framstår de konstnärliga utsmyckningarna (om nu utsmyckning som beteckning på konst kan ses som relevant ...) som välkomnande, naturliga och berikande. I minnets backspegel ser jag kanske främst mindre, enskilda konstverk såsom bilder eller tavlor i mindre rum. Men också större alster i stora och mer publika sammanhang där konsten i huvudsak framstår som dekorativ. Jag minns få eller inga verk som jag skulle beskriva som existentiella - men märker samtidigt att det är svårt att entydigt svara på detta. Jag har

sannolikt många gånger betraktat konsten utan reflekterande glasögon och jag inser att konstnärliga uttryck kan vara märkvärdigt sammansatta. I ett projekt, i ett tvåvåningshögt entrérum, har jag mött ett konstverk, som jag menar förstört de arkitektoniska kvaliteter jag försökt åstadkomma, och som jag därför önskar aldrig komma till utförande. I ett projekt för rättspsykiatrien färdigställt 2013 var det påfallande många verk som relaterade till djur. Skulle de betraktas som följden av en konstnärlig självcensur?

Det konstnärliga har en speciell plats i alla civilisationer, utan att vi mer precist vet vilka syften de tjänar och vad de skall vara bra för. Men mänskligheten tycks inte kunna avstå från sådan verksamhet. Och konsten är enligt min uppfattning paradoxalt nog besläktad med vetenskapen i så måtto att den söker förklaringar till ting och företeelser i vår omvärld även om dess metod inte är den strukturerande och teoretiska, utan snarare den friare känslomässigt intuitiva. Det är svårt att fånga och definiera ett så mångtydigt begrepp som konst. Konsten är existentiell i så mening att den hanterar frågor om livet, döden, kärleken och hur vi skall kunna leva ett gott liv. Den hanterar frågor om njutning, om det angenäma, men också om lidande, sorg och umbäranden. Det handlar om det vackra och sköna, men samtidigt också om det fula, det svåra, det upprörande och provocerande. Konstupp-

levelsen kan i enstaka fall leda till ett slags inre upptäcktsfärd där vi lär oss att utforska och förstå våra känslor och upplevelser. Som uttolkare av mänskliga upplevelser och värden har konstnärer i perioder betraktas som ett avantgarde och varit upplyfta personligheter. Vilka former det konstnärliga uttrycken skall ta i vårdens miljöer måste vara föremål för dialog i varje enskilt fall. Och förutsättningarna i vårdens miljöer är mycket varierande; alltifrån publika platser och entréhallar, till skilda mottagningar eller behandlingsdelar och till enskilda vårdrum eller intensivvårdsplatser.

Dagens upphandlingsmodell för konstnärlig verksamhet ger indirekt förutsättningarna för vilka former och i vilken omfattning en dialog mellan konstnärer och verksamhet kan komma till stånd. Men mer utvecklade former för en kontextbunden konstnärlig verksamhet i dialog med vårdverksamheterna borde kunna komma ifråga. Idag kan man inom Västfastigheter engagera byggentreprenörer i mycket tidiga skeden av byggprocessen. Det är förstås möjligt att skapa samma förutsättningar också för anlåtande av konstnärer. I båda fallen skulle projekten gagnas av expertkunskap och av samverkan i tidiga skeden. Sannolikt skulle då också handklovarna bli mindre påtagliga.

- Konsten är människans ständige följeslagare!
- Konsten gnager å stör samtidigt som den läker och vägleder!
- Konsten måste förankras hos berörda, i plats och tid!
- Konsten måste skapas med ömsesidig respekt mellan utövare och mottagare, i dialog och samverkan!
- Konsten måste tas på allvar, men med en blinkning!
- Om konsten skall lyckas så måste den också någon gång få misslyckas!



Dazzle dining rooms, Lemn Sissay & Morag Myerscough, The Royal London Children's Hospital, 2012. Foto: Luke Hayes

# Things that make you think about other things

om Morag Myerscough av Ann Magnusson

Sedan Morag Myerscough studerade på Royal College i London under 1990-talet har det varit viktigt för henne att inte bli definierad av att tillhöra ett specifikt konstnärligt fack. Under sin utbildning blev hon influerad av 60-talets design, Bauhausrörelsen och Memphisgruppen. Hon upplevde att utbildningen saknade utmaning och experimenterade därför med egna uttryck, inspirerad av olika kunskapsområden. När Morag Myerscough lämnade universitet fick hon kritik för att vara alltför otydlig med sitt val av yrkesroll och att hon ville arbeta med olika konstnärliga uttryck. Det väckte hennes revanschlust och drivkraft för att hitta sin egen väg. Morag Myerscough var tidigt intresserad av relationen mellan design och konst. Hon reagerade på det som fanns omkring henne, omvärlden, kommersialism, urbanitet, reklam och kände sig bunden av förväntningarna på att hon skulle välja ett avgränsat yrkesområde. Det var dessutom en utmaning att vara ung

kvinnor i konstvärlden där hon inte upplevde att hon helt passade in. Trots att Morag Myerscough inte var lockad av att verka inom enbart ett konstnärligt fält försökte hon specialisera sig på grafisk design under en period. Idag är det alltmer självklart med gränsöverskridande möten mellan konst, design eller arkitektur.

## Offentliga miljöer

Morag Myerscough har arbetet med flera monumentala både tillfälliga och permanenta uppdrag i offentliga miljöer. Hennes verksamhet når ut internationellt och hennes ambition är att tillföra olika nivåer av berättande och lager av historia till de platser hon arbetar med. Morag Myerscough menar att det är en utmaning att arbeta med offentlig konst då det ofta handlar alltför mycket om yta, anpassning och något som flödar förbi i sociala medier. Att bilden av något blir viktigare än resultatet. Det är inte på det sättet man skapar någonting bestå-

ende. Kärnan i hennes arbete är att skapa platser där människor kan knyta an och känna tillhörighet. Hennes utgångspunkt är att skapa möjlighet för delaktighet i de projekt hon genomför. Morag Myerscough bjuder därför in människor i dialogen och görandet för att skapa samhörighet under processen. Hon arbetar ofta med publikt engagemang och gillar känslan av att deltagarna känner att det är lika mycket de som har skapat ett verk. Hon arbetar till exempel gärna med ungdomar i workshops där de inte förväntas ha någon förkunskap utan får delta på sina egna villkor. Det blir ett sätt för dem att utforska hur de kan uttrycka sig själva. Det handlar för henne om att engagera människor i något meningsfullt eller lockande. Det kan vara både tillfälliga eller permanenta installationer i vitt skilda sammanhang över världen och ofta i samarbete med Luke Morgan.

### **Exempel på uppdrag i vårdmiljöer**

Det uppdrag Morag Myerscough genomfört i universitetssjukhuset i Linköping har färdigställts under 2017-18. Här utgick hon inte i första hand från att involvera andra i arbetsprocessen eftersom hon menar att det är annorlunda i sjukhusmiljöer. Ett sjukhus är en annan typ av plats än exempelvis en skola. I en vårdmiljö stannar människor ofta tillfälligt och här är det viktigt att inte förlora

den större bilden, visionen av att människor ofta är där i utsatta situationer. Att ta sig an ett fysiskt utrymme och att svara på det fysiska utrymmet med ett verk – det är vad det handlar om. Morag Myerscough har ingen utopisk idé eller sanning där hon vill berätta för folk exakt hur saker ska vara utan utgår från platsen och sammanhanget för att försöka tillföra något lekfullt och meningsskapande.

När Morag Myerscough besökte universitetssjukhuset för första gången möttes hon av en lång huvudkorridor där delar som tillhörde den befintliga sjukhusbyggnaden skulle byggas om. Huvudkorridoren skulle dessutom förlängas i och med nybyggnad av ytterligare byggnadskroppar. Morag Myerscough menar att vårdmiljöer rent generellt är en utmaning eftersom de hållbarar alla olika typer av känslolägen. Hennes ambition är alltid att skapa något folk inte tröttnar på eller enbart utgår från henne själv. Det tog tid för henne att hitta ett angreppssätt och en strategi för hur hon skulle arbeta i universitetssjukhuset. Hon ville addera något genomgripande då uppdraget var att konsten skulle bidra till att skapa tydlighet, orientering och helhet i den långa huvudkorridoren.

Hennes förslag var ett verk som reflekterade ett helt års olika känslor. Hon hade under mer än två år twittrat det hon kallat



Children's ward, Morag Myerscough, Sheffield Children's Hospital, 2017. Foto: Jill Tate

”colour tweets”. Tre tweets om dagen i olika färger, en som reflekterade hur hon kände sig på morgonen, en som reflekterade hur hon kände på kvällen och en hemlig. Hon arkiverade dessa färgbilder och använde dem som underlag för uppdraget i universitetssjukhuset. Färg är något subjektivt och betyder olika för olika människor och i olika kulturer. Färgerna knyter också an till alla de människor med olika bakgrund som använder sjukhuset.

Att befinna sig i en sjukhusmiljö innebär i många fall en resa genom olika känslolägen. Morag Myerscough upplever sitt eget känsloregister som något organiskt och har översatt det till ett abstrakt form- och färgspråk för hela den ena väggen i huvudkorridoren. Vanligtvis använder hon poesi eller ord i sina arbeten men i detta fall resulterade arbetet i ett triangelbaserat verk. Då människor rör sig längs konstverket adderas en extra dimension och upplevelse av rörelse, resa och ett sinne i konstant förändring.

Verket kan liknas vid ett landskap där något öppnas upp och förändras när man passerar. Det löper från maj till maj och från vår till vår under ett år. Morag Myerscoughs förhoppning är att människor kan uppleva flera nivåer av konstverket, både den fysiska aspekten och egna personliga tolkningslager. Hon menar att vi behöver mer färg omkring oss och att färg kan förmedla något hoppfullt och personligt.

Morag Myerscough har bland annat också arbetat med måleri för barnavdelning 7D, Trauma och gastroenterologi, 7: e våningen på Royal London Children’s Hospital i London. Sjukhuset öppnade i mars 2012 och är ett av de ledande barnsjukhusen i London.

Här har hon arbetat med sitt typiska uttryck med handmålade pannåer med text och mönster. Gestaltningen inspirerades av ett besök Morag Myerscough gjorde i Delhi 2008, och av de underbara färgerna och dekorationerna i staden. När hon påbörjade uppdraget för The Royal London Children’s Hospital tyckte hon att det var det perfekta tillfället att förverkliga dessa tankar och idéer.

Morag Myerscough förklarar: ”Konstverket har en massa referenser till upplevelser som funnits i mitt minne i många år och där allt plötsligt fick komma ut i gestaltningen av detta uppdrag. Det finns symboliska element från cirkus, organiska mönster, art deco, asiatisk kultur, viktoriansk arkitektur med mera i en ren urladdning ur mitt huvud först på papper och därefter överfört till väggarna här i sjukhuset. Hela syftet med gestaltningen var att skapa en avdelning som skulle välkomna patienterna och föräldrarna genom färg, värme och lekfullhet i miljön”.

Morag Myerscough och poeten Lemn Sissay, arbetade under 2012 även med gestaltning av barnens matsal och gemensamhetsytor på Royal London Children’s Hospital. Resultatet växte fram i workshops

kring poesi och mönster med patienterna på barnsjukhuset. Arbetet är utfört på uppdrag av Vital Arts, en organisation inom Barts Health NHS Trust, den största välgörenhetsstiftelsen i Storbritannien. Vital Arts har under ett antal år arbetat med en rad etablerade konstnärer och designers för att omvandla vårdmiljöer genom banbrytande och innovativ konst och design och för att låta patienter och personal i vårdmiljöer ta del av samtidskonst som en del av läkandeprocessen. Organisationen täcker fem sjukhus i östra London; The Royal London, St Bartholomews, Mile End, Whipps Cross och Newham University Hospital

På Sheffields barnsjukhus har Morag Myerscough omgestaltat rum och avdelningar. Fyra olika mönsterbilder har applicerats på olika sätt i 46 patientrum och på olika väggpartier i den nybyggda del av sjukhuset som öppnade 2017. Gestaltningen är av olika ljusstyrka och färgintensitet för att relatera till olika åldrar hos barnen och olika medicinska tillstånd. De varierar från ett flerfärgat koncept till ett blekt blått koncept vilket är utformat för barn med till exempel autism och andra diagnoser där det kan vara känsligt med vissa färger. Uppdraget att genomföra projektet kom från organisationen Artfelt, och genom ett konstprogram finansierat av den budget som fanns för välgörenhet inom sjukhuset.

Morag Myerscough tog fram ett antal mi-

niatyrmodeller med olika typer av färgställningar och ett antal kliniker och patienter konsulterades för att man skulle få respons på färgförslagen. Rummen specialdesignades därefter med utgångspunkt från olika behov hos olika patientgrupper. Det fanns hos personal en oro över att det skulle bli för mycket starka färgupplevelser i patientrummen. Men 98% av patienternas återkoppling var positiv både när det gällde tydliga färgval och mönster. Konsten trycktes på papper och laminades på laminatmaterial istället för att målas direkt på väggarna eftersom materialet skulle vara sterilt och lätt att rengöra. De färgstarka väggarna ledde till att valet av en neutral kulör på golven. Rummen har fått stora fönster för att släppa in naturligt ljus.

Sjukhusets huvudsakliga mål är att förbättra människors liv, menar Morag Myerscough. Hon möter ofta en oro för att hon som konstnär ska skapa något som gör patienterna upprörda. Men genom det nära samarbetet och den undersökning som genomfördes i detta projekt kunde hon arbeta med färger och mönster som ingen hade trott skulle vara möjligt. På så sätt kunde de skapa omsorgsfullt gestaltade miljöer och bidra till meningsfulla och positiva upplevelser för patienterna.

*(Texten utgår från Morag Myerscoughs anförande vid seminariet i Göteborg. Den är transkriberad av Ann Magnusson.)*



Mötesplats, Ernst Billgren,  
Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg, 1995.  
Foto: SVK.

Apollon och Asklepios,  
Stig Blomberg, Sahlgrenska sjukhuset,  
Göteborg, 1959.

# Konstens roll i vårdmiljö

av Richard Sangwill

Förr eller senare kommer nära nog alla människor i kontakt med sjukvården, antingen själva eller genom anhöriga, vilket indirekt gör att den offentliga konsten inom vårdmiljön berör väldigt många och bidrar till stora utmaningar. Det finns i dag utan tvekan många förväntningar på innebörden av en god offentlig miljö inom vårdområdet. Den befinner sig i en speciell situation.

Vi uppsöker dessa miljöer på grund av ren nödvändighet, som ofta är förknippad med rädsla för sjukdom och dess konsekvenser. Inom vården kan konsten återetablera sin kontakt med en större allmänhet, när konsten i andra sammanhang i samhället marginaliseras.

Den offentliga konsten i vårdmiljö har genomgått en utveckling sedan enprocentregeln infördes i slutet av 1930-talet. Redan tidigt fanns en ambition att konsten skulle nå den stora allmänheten men den begrän-

sades ofta till allegoriska reliefer vid vårdbyggnadens ingångsportal och på dess fasad, exemplifierat genom den 12 meter höga bronsförgyllda reliefskulpturen på Sahlgrenska sjukhusets fasad, Apollon och Asklepios av konstnären Stig Blomberg 1959.

Dessa båda gestalter kan också ses som en symbol för vårt tema konsten i sjukvårdens miljöer. Solguden Apollon är konsternas gud men också fader till läkekonstens gud Asklepios, som här håller i staven med den ringlande ormen, ytterligare en symbol för läkekonsten. Under gudarna finns tre trianglar, som symboliserar sjukvård, forskning och utbildning. Här refereras till den antika myten. Detta tidiga exempel på modern fast utsmyckning visar på en västeuropeisk kulturhegemoni som går tillbaka till antikens Grekland.

Blombergs skulpturgrupp visar på det auktoritära, monumentala sjukhuset, något stort och betydelsefullt, något att se upp till,



Väderstaty, Truls Melin,  
T-huset SÄS Borås, 2009.  
Foto: Ingemar Wohlén

vilket också är bildligt uttryckt med tanke på reliefgruppens storlek och placering. Den syntes långväga ut över det omgivande landskapet. Här markerar konsten det representativa och replikerar medelklassens smak av försköning. Konstverkets innebörd var välkänd för det stora flertalet och stod för en gemensam tolkning.

Utvecklingen av den offentliga konsten har gått från en gemensam till en mer individuell mångdimensionerad tolkning. Förändringen av inställningen till offentlig konst kan illustreras med ett annat verk Ernst Billgrens "Mötesplatsen" från 1996, på markplanet nedanför Apollon och Asklepios. Det representerar något mer av ett privat närmande till åskådaren. I Ernst Billgrens

verk är det konstnärens egen myt som är gällande. Han har beskrivit tankarna bakom sitt verk "Mötesplatsen" vid Kamptorget i Helsingfors, en liknande skulpturgrupp, så här: "I länder med fjäll finns en tradition att med jämna mellanrum bygga upp små stugor, så att trötta vandrare kan söka en stunds skydd och vila. Dessa stugor fungerar också som viktiga mötesplatser. Kamptorget är som en dal i ett storvuxet stadslandskap och skulpturgruppen Mötesplatser kan ses som en plats vid vilken man kan orientera sig i en skala som är mänsklig...". Konstverket har här också fått en funktion, nämligen att orientera besökaren vid sjukhusbesöket.

Dagens konstnärliga gestaltning är mindre benägen att uttrycka auktoritära metafo-



Takabsorbenter, Merete Lassen och  
Mimmi Andersson,  
Östra Sjukhuset, Göteborg, 2015.  
Foto: Malin Timfjord

rer i sjukhuset, även om dess roll i vårdmiljön anses vara stödande till inredningens och byggnadernas arkitektur för att skapa ett välbefinnande. Det handlar mer om rumslig gestaltning än om en bestämd utsmyckning. Ett exempel på detta är Birgitta Samuelssons gestaltning av betongfasaden till nybyggnaden för BB och Barn- och ungdomsmedicin vid Skaraborgs sjukhus i Skövde 2016. Konstnären vill att det ska hända något när man passerar och att upplevelsen ändras beroende på ljuset – både hur de färgade skuggorna vandrar men även färgerna i sig.

Konsten ska också bidra till att skapa mänskliga miljöer, som knyter an till lokalsamhället och ger både sjukhuset och brukaren en identitet. Mirjam Korn har med sitt

”Lärjedalsmönster” för Angereds närsjukhus 2015 skapat ett grafiskt mönster, som återkommer i hela sjukhusbyggnaden med inspiration från platsens byggnader, natur och människor. Fyrkanterna symboliserar bebyggelsen och är en förenkling av hus och platser som de ser ut från ovan; Angereds centrum, Rannebergen, Gårdsten, Lövgärdet, Gunnilse. Den krokiga linjen är ett modifierat parti av Lärjeån. Grönskan/löven/träden är en symbol dels för den mycket påtagliga och tillgängliga naturen i området, dels för befolkningen med dess mångfald och likheter. Mönstret kan tolkas lika mycket som en hyllning till det som förenar oss och är oss kärt, som en hyllning till platsen där vi bor.

Konsten har brett ut sig från gemensamhetsutrymmen och kontor till gångstråk, ingångspartier, väntrum och vårdrum. Konstnärerna Merete Lassen och Mimmi Andersson har i uppdraget 2015 för akuten vid Östra Sjukhuset skapat en konstnärlig gestaltning i sängväntrummet tak, som tilltalar patienterna oavsett ålder, kön och bakgrund och bidrar till att patienten kan fördriva tiden samt känna distraktion från oro och smärta.

Konsten kan vara en katalysator för kommunikation, som inbjuder till deltagande och gemensamhet, samtidigt som den kan skapa en plats för ro och fördjupning. Den ska bidra till att vara visuella markörer, orientera brukarna i byggnaderna samtidigt som den ska etablera intima rum för personliga upplevelser och erfarenheter. Konsten ska humanisera sjukhusmiljön och etablera en mänsklig skala. Ett exempel på dessa tankegångar är Truls Melins "Väderstaty" från 2009 i T-Huset i Borås. Här vävs växthusdebatten med smältande glaciärer och inlandsisar samman med människans existentiella villkor. Tankar om ensamhet, existens och trygghet träder fram. Den inre och yttre verkligheten möts i detta verk.

### **Vad spelar då konsten för roll i framtiden?**

De ovan beskrivna exemplen visar på hur konsten integreras allt mer i sjukhusmiljön med patienten mera i fokus. De visar ock-

så på konstens komplexa uppgifter. Å ena sidan har konsten en läkande funktion, att trösta, stötta och lindra det obehag och kanske också den fruktan, ångest och sorg, som kan vara förbundet med sjukhusvistelsen. Å andra sidan ska konstens inneboende kraft skapa upplevelser, reflektioner och stimulera till eftertanke och diskussion, som kan hjälpa patienten och anhöriga att leda tankarna bort från den aktuella situationen för en stund. I båda fallen ska konsten fungera som paus, ett avbrott, och påminna om världen utanför. Konsten bidrar således till ett försök att humanisera den högteknologiska institutionella sjukhusmiljön.

På senare tid har det gjorts försök att med empiriska bevis genom patient- och personalåterkoppling utvärdera konsten i sjukvården. Man har velat jämföra konsten med medicinvetenskapen, där observationen av vårdens inverkan och läkemedel genomgår kliniska prövningar för att bedöma deras effektivitet och utifrån detta kunna hävda, att bidraget från konst på sjukhus också kan bli föremål för resultatindikatorer. Men detta förfaringsätt är inte okomplicerat. Det är tveksamt om konst kan låta sig utvärderas utan estetisk bedömning och om konsten, som är en social process, kan utsättas för vetenskapens mekanistiska åtgärder och utvärderas i isolation från upplevelse av andra sammanhang inom vårdmiljön.

Förhoppningsvis blir konsten en viktig del i det framtida sjukhusets försök att skapa



Lärjedalsmönster, Mirjam Korn, Angereds närsjukhus, 2015.  
Foto: Ola Sundberg Soundhill.



Växande, Birgitta Samuelsson, Skaraborgs sjukhus, Skövde, 2016.  
Foto: Thomas Harrysson.

ett icke-auktoritärt förhållande mellan läkare och patienter. Kanske kan konsten rent av vara ett kulturellt tillskott till sjukhusmiljöer eller en del av en förändring av vårdens kultur; inte bara det som tillåter personal att göra val om sin arbetsplats, medan det finns få öppna val för dem i andra frågor.

Även i den fysiska miljön borde konsten spela en viktig roll, inte minst nu under rådande byggboom och med den flexibilitet som efterfrågas och som ständigt förändrar förutsättningar för konsten, vilket på sikt kan medföra, att de konstnärliga gestaltningarna kommer att gå från stationärt till temporärt utförande. Konsten kan också bidra med nya infallsvinklar till begreppet ”en

läkande miljö”, som borde inbegripa mer än naturligt ljus, enkelrum till patienterna och gröna ytor.

Det finns vidare andra adekvata frågor att fundera över. Vilken typ av offentligt rum är sjukhusen eller andra vårdmiljöer idag? Vilken politisk dignitet har sjukvården idag och vilka värden representerar den? Psykologiskt? Politiskt? Hur inverkar det på de framtida konstuppdragen? Vilken roll kommer konsten att spela när det gäller social hållbarhet inom vårdmiljön?

Avslutningsvis är min förhoppning att konsten i våra vårdmiljöer även i framtiden ska stärkas och fungera som en resurs i mötet mellan patienter, personal och anhöriga.



'Mood' colour tweets installation, Morag Myerscough, Universitetssjukhuset Linköping, 2017. Foto: Kajsa Juslin

# Möjligheter och utmaningar i synen på konst i vårdmiljö

av Ann Magnusson

Upplevelsen av ett konstverk är i grunden subjektiv och individuell. Kanske är det ibland det som gör det så svårt för oss att diskutera konst på en generell nivå och kanske ska vi inte ens försöka slå fast konstens värde eller vad som är rätt konst i olika situationer. Inte nog med att vi upplever konst helt olika som individer utan det förändras också ofta i relation till hur vi skaffar oss nya erfarenheter genom livet. I Sverige har vi en lång tradition av att berika offentliga miljöer och framförallt vårdmiljöer med konst, då vi menar att det inverkar positivt på vår upplevelse av att vara där.

På senare tid har forskningen visat att konstnärliga interventioner i vårdmiljö kan medföra ett antal positiva terapeutiska och medicinska effekter för patienter. Det finns en mängd föreställningar om vad som är lämplig konst eller inte i en sjukhusmiljö. Vårdpersonal och andra involverade uttrycker ofta en oro för konstens effekter på

patienterna. Det är därför viktigt att arbeta med dialog och att ge möjlighet för utveckling av idéer och inkludering under arbetsprocessen. Ett nära samarbete mellan olika involverade aktörer skapar en ökad förståelse för konstens möjligheter och kvaliteter och vidgar sättet att se på konst. I uppdraget som konstkonsult och projektledare ingår en rad olika arbetsuppgifter som skiftar beroende på uppdrag och beställare. Som konstkonsult är jag delaktig genom hela arbetsprocessen och samordnar kraven som ställs på den konstnärliga gestaltningen - från skiss till installation. Konstkonsulten driver processen framåt och är mellanhand mellan konstnär och beställare.

Idag finns det dock en mandatförskjutning i fråga om vem som får till uppgift avgöra vilken konst som passar bra respektive mindre bra för en specifik plats. Parallellt med att komplexiteten ökar i arbetet med konst i offentliga miljöer pga. krav och förväntningar finns det ett allt större behov av att värna om konstnärlig frihet och konstens

olika uttryck och egenvärde. Det är av stor vikt att vi i våra offentliga miljöer kan inkludera en variation av konstnärliga uttryck då dessa ligger till grund för människors kritiska tänkande och en konstruktiv samhällsutveckling. Det innefattar både konst i vårdmiljöer och i våra gemensamma miljöer generellt. Arbetet med konst styrs i hög grad av den rådande kulturpolitiken och samhällsmodellen. Den traditionella synen på kultur vilar på en demokratisk grund och allas rätt till bildning. Men idag rymmer det kulturpolitiska fältet en dominerande idé om kulturella näringars betydelse för tillväxt, anpassning, resultatmätning, redovisning och effektivisering.

Hur påverkar detta arbetet med konst i vårdmiljöer och i våra gemensamma miljöer i stort? Är det viktigt att även människor som vistas i vårdmiljöer får möta en variation av konst som berör och nya intryck som ger oss fler infallsvinklar på tillvaron? I vilken grad kan samtidskonsten tillåtas ta plats i de gemensamma miljöerna och vara ett stimulerande element.

Frågan är på vilka grunder, för vem och i vilka syften konsten förklaras, produceras och placeras i samhällsmiljön. I vilken grad definieras och värderas konsten av andra än de som arbetar inom konstfältet. Arbetet med konst i den gemensamma miljön sker i mötet med individer, grupper och organisationer som alla är invävda i ett sammanhang

av regler, föreställningar och idéer vilka i hög grad avgör vad det är möjligt att göra (och vem det är möjligt att vara). Det vill säga individer och organisationer som ofta är i konflikt med, och ömsesidigt beroende av, varandra vilket både hindrar och möjliggör arbetet med konst. Konst i våra sjukhus och vårdmiljöer anses viktig av både beställare, personal, patienter och besökare. Den representerar för många en nödvändig del av den omsorg människor kan tänkas behöva i känsliga situationer. Naturligtvis ersätter konsten inte vården eller kontakten med personal och närstående, men den har en stor förmåga att beröra oss på ett existentiellt plan och ge återverkningar i en ständigt pågående inre återhämtning och utveckling.

### **Några exempel på konst i vårdmiljö**

Ett av de uppdrag jag arbetar med är Drottning Sylvias nya barnsjukhus vid Östra sjukhuset i Göteborg. I detta projekt pågår genomförandet av 5 omfattande konstprojekt i inom- och utomhusmiljö. En ny byggnad tillförs vid Östra sjukhuset som dag utgör idag en sammanhållen 60- och 70-talsbebyggelse av typen hus i park. Vårdens ökade krav på närhet mellan verksamheter, delaktighet, ny teknik, specialisering med mera, har medfört behovet av ny vårdmiljö och en förtätning av hela sjukhusområdet till en mer urban miljö. Inflyttning i de nya lokalerna påbörjas under 2019.

Övergripande tema för konstprogrammet: Vattenljud, luftdrömmar och ljusspår.

- *Hav/marina livet i förhållande till det urbana – det urbana möter havet*
- *Vatten, fukt och moln*
- *Ekologi, natur och hållbarhet*
- *Temperament och atmosfär*
- *Berättande och känsla av sammanhang*
- *Enhet och mångfald*
- *Förstärka det urbana*

I Region Östergötland pågår en mycket omfattande konst-satsning då man bygger nytt eller bygger till vid flera av sjukhusen i regionen; Tillbyggnad vid Universitetssjukhuset i Linköping, samt en ny byggnad för psykiatri och ett hälsouniversitet. Tillbyggnad av Vrinnevisjukhuset i Norrköping, Nybyggnad av Rätt psykiatrisk regionklinik Vadstena, nybyggnad av Vårdcentrum i Finspång. Jag har uppdraget att projektleda arbetet med den fasta konsten i samarbete med Regionens representanter, Konstenheten, brukare och övriga aktörer i byggprojekten. Arbetet innefattar cirka 13 större uppdrag till olika konstnärer. Ett av uppdragen i universitetssjukhuset i Linköping utformades från behovet att tydliggöra gångstråket genom hela byggnaden mellan huvudentrén och en sidoentré. Konstnären Morag Myerscough fick uppdraget att göra en gestaltning för

den cirka 300 meter långa korridorerna i nära dialog med White arkitekter.

Ett annat exempel är Stockholms Sjukhem. Stockholms Sjukhem grundades 1867 och är en privat, icke vinstdrivande vårdgivare som ägs och drivs av en stiftelse. Utgångspunkten att ge vård till långvarigt eller obotligt sjuka. Och man har av tradition satsat på konst och miljö.

Den nya tillbyggnaden för vård- och omsorgsboende på Mariebergsgatan stod klar våren 2013 och detta projekt har innefattat en omfattande satsning på samtida konst riktad till boende, patienter, personal och besökare.

Jag har haft uppdraget att leda arbetet med konst-satsningen. Vi genomförde tio projekt med speciellt inbjudna konstnärer som var och en fick ta fram förslag på unika konstverk för sjukhemmet. Och har dessutom köpt in ett stort antal nya konstverk och kompletterat det befintliga konstinnerhavet på cirka 600 verk.

Arbetet med konsten hanterades i nära samarbete med en arbetsgrupp med personalrepresentanter och en styrgrupp med sjukhusledning och representanter från styrelsen.

Hösten 2016 fick jag ett utökat uppdrag att aktivera konst-samlingen och inledde då en treårig konstpedagogisk satsning med titeln MEDVARO. Syftet är att bidra till ökat engagemang och delaktighet i konsten bland



Långsnöre, Albin Karlsson, skiss på bollbana för Drottning Silvias nya barnsjukhus vid Östra Sjukhuset, Göteborg. Montering 2019/20. Bild: Albin Karlsson/White Arkitekter



Plattdjuret, Joakim Ojanen, skiss på del av skulpturgruppen Människan och maskinen på Drottning Silvias nya barnsjukhus vid Östra barnsjukhuset, Göteborg,. Montering 2019/20. Bild: Joakim Ojanen

boende, patienter och personal. Vilket i sin tur kan leda till upplevelser av tillhörighet, av att vara kompetent samt i förlängningen ökad hälsa och välmående. Projektet innehåller olika delar och bland annat två aktiviteter som riktar sig direkt till patient- och boendegrupper inom bl.a. neuro, rehab, geriatrik och demens.

Konststunder med konstpedagogiska avdelningen på Nationalmuseum som syftar till att etablera ett samarbete mellan Nationalmuseum och Stockholms Sjukhem för att vidareutveckla konstpedagogiska arbetsformer som stimulerar till samtal, minnen och möten. Nationalmuseum var tidigare initiativtagare till det landsomfattande projektet *Möten med minnen* som drevs av Alzheimerfonden under tre år (2013-2015) och som engagerade 88 museer runt om i Sverige.

Konstgöra med konstnären och konstpedagogen Ylva Trapp. Konstgöra bygger på konstvisning, samtal och eget skapande av något slag. Med fokus på att stimulera deltagarna att upptäcka och utveckla sina förmågor kring skapande och kommunikation. Utvärdering och metodutveckling sker efterhand i hela projekt MEDVARO.

Jonna Lappalainen var följeforskare under 2017 i projekt MEDVARO.

Det är få kulturella områden som lockar fram så många personliga åsikter och

förutfattade meningar som den offentliga konsten. Detta blir särskilt tydligt i en känslig miljö som vårdens, där det finns starka dominerande föreställningar om vad som är god, utmanande eller adekvat konst. I arbetet stöter vi dagligen på önskemål om att konsten ska vara vacker och enkel, med ett tilltal som passar "alla" som vistas i vårdmiljöerna. Utöver dessa kriterier bör konsten dessutom ta hänsyn till ständigt ökade krav på hygien, teknik, flexibilitet och säkerhetsaspekter. Trots att frågan om konstens humanistiska värde i vårdmiljöer sällan varit så aktuell som nu tycks samhället i allt högre utsträckning jämställa konst med förströelse, dekoration och underhållning.

Men vilken roll har konsten i vårdmiljöer om den reduceras till en dekorativ yta, så allmängiltig att den inte har förmågan att påverka någon? Vilket värde har den offentliga konsten i en kontext där förutfattade meningar, mytbildningar och personligt tyckande tillåts styra till den grad att konsten kan ersättas av ett fotografi från exempelvis en inredningsbutik? Och vem är dessa "vi" och "alla" i sammanhanget?

### **Att låta konsten vara en tillgång i den ordinarie verksamheten**

Det är inte alltid vi reflekterar över den konst som finns på sjukhus: någon överväldigas av ett intryck och en konstupplevelse,



Landskap, Jesper Nyrén, skiss till glasfasad och utomhusskulpturer för Drottning Silvias nya barnsjukhus vid Östra Sjukhuset, Göteborg. Bild: Jesper Nyrén/White Arkitekter

någon annan hastar förbi den eller behandlar den som lätt bakgrundsmusik. Att ta till sig konst kan ibland ta tid. Förvisso kan individen i en vårdmiljö sakna tid eller energi att ta in den, men när tillfälle finns – och då konsten fungerar som bäst - bör den kunna erbjuda ett fönster ut mot något större. En tankeutflykt från sjukdomens vardag och sjukhusets funktionella och högteknologiska miljö. Ofta är det alltså inte den enkom igenkännbara, harmoniska och visuellt tilltalande konsten som kan erbjuda dessa möjligheter, utan det som berör eller bjuder in oss till en ny och obekant värld. Den ger oss möjlighet att reflektera över oss själva som en del av någonting större.

När konsten väcker reaktioner från en patient, kollega eller besökare på en vårdavdelning får det ofta till följd att konstansvariga ska byta ut konsten. Det kan självklart inträffa att verken faktiskt konstateras vara olämpliga av en eller annan orsak, varvid valet av konst justeras. Men vad innebär det generellt att konst väcker tankar och reaktioner? Istället för att automatiskt byta ut det enskilda verket vore det önskvärt att kunna erbjuda konstansvariga eller personal verktyg för att handskas och förvalta de tankar och reaktioner som uppkommer. Konstens roll kan i detta fall vara att helt enkelt ge upphov till andra typer av upplevelser och fungera som noder att samlas och samtala kring. Föreställningen om rätt eller

god konst vilar ofta på ett personligt tyckande utan vetenskaplig grund. I arbetet möter vi ofta synpunkter som: ”Våra patienter vill inte se den typen av konst, den är för svår. Vi vill inte ha någon abstrakt konst utan något som alla känner igen och förstår vad det föreställer. Det är bevisat att bilder på blommor, växter och träd gör oss friska. Konsten ska vara förutsägbar, dekorativ och trevlig i en vårdmiljö. Glada färger är ett plus men utelägna gärna färgerna rött och orange.”

Den forskning som finns att tillgå erbjuder tyvärr begränsade svar. Ämnesmässigt dominerar dessutom studier med en medicinsk inriktning där forskningen många gånger fokuserar på vilken slags konst någon blir frisk respektive sjuk av att möta i en vårdmiljö. Även om det medicinska perspektivet naturligtvis är viktigt att förhålla sig till kräver området ett mångvetenskapligt synsätt som värnar om diverse humanistiska infallsvinklar inom vården. Hur vidgar och utmanar vi rådande forskning inom området? Vad innebär idén om att god konst i en vårdmiljö (liksom i samhället) ska vara hälsofrämjande? Hur visar det sig i praktiken? Hur ser uppdraget med att tillföra konst ut? Vilka riktlinjer finns det?

Patienter, besökare och personal i vårdmiljöer är människor från ett vitt spektra av bakgrunder och erfarenheter. Att erbjuda dessa människor konst och kultur som väljs efter principen minsta gemensamma näm-

nare - där ingen ska exkluderas från att ta till sig den - är ett cementerat tankesätt. Tyvärr är detta också problematiskt, eftersom denna intention att inkludera alla allt oftare tenderar att resultera i ett så konformistiskt urval av konst att den till slut inte riktigt berör någon. Således bör denna brett varierade skara människor mötas av ett brett varierat utbud av konst – inte tvärtom.

### **Värdet av en konstens unika uttryck**

Konstnärer anlitas både för sin konstnärliga kompetens och för att producera och tillföra konst; en kompetens som kommer in utifrån och ser världen på ett annat vis och tillför andra perspektiv. Konstens uttryck frigör vår inre föreställningsvärld från den fysiska verkligheten. Med konst följer också förmågan att tänka i dåtid, nutid och framtid, vilket är en förutsättning för ett sammanhängande jag. Med hjälp av vårt medvetande kan vi skapa inre världar, helt fristående från den fysiska verkligheten, men också skilja mellan vad som är verklighet och inte. Omgivningen kan ta plats i vårt inre och tvärtom. Med hjälp av abstraktionsförmågan kan vi pröva olika scenarier och utfall i vårt inre, utan att uppleva dem i verkligheten. Den symboliserande förmågan tar oss till platser vi annars inte skulle kunna nå. Konsten är ett av föreställningsförmågans redskap.

Sammanfattningsvis anser jag att det är angeläget att tillgängliggöra konsten på fler

sätt än det vi kan se idag. Det kan till exempel handla om att kommunicera och använda digitala medier för att presentera, erbjuda visningar och arbeta med en mer pedagogiska inriktad verksamhet kopplad till konsten i vårdmiljöer. En verksamhet som kan rikta sig främst till besökare, anhöriga och personal men även till andra aktörer.

Konst och kultur berör oss på olika vis beroende på vem vi är och vilken bakgrund vi har. Den är en del av de bärande fundamenten i ett samhälle och bidrar till att ge oss fler perspektiv på oss själva och omvärlden. I dagens samhälle finns en stark förväntan om öppenhet och acceptans inför det vi inte känner igen, men samtidigt ser vi en rädsla inför det som är obekant. Frågan är om vi förmår hantera en komplex värld där ängsligheten ökar och behovet av inkludering och mångfald är nödvändig. Är det möjligt att olika konstnärliga uttryck i en vårdmiljö kan öka förmågan till acceptans, empati och i förlängningen bidra till ökad hälsa både för den enskilde individen och i ett större samhällsligt perspektiv?

# Biografier

## JONNA LAPPALAINEN

*Doktor i filosofi, lärare och forskare vid Centrum för praktisk kunskap, Södertörns högskola där hon också är centrumföreståndare*

Jonna Lappalainen skrev sin avhandling om den danske filosofen Sören Kierkegaard och har på senare år forskat om bland annat praktisk kunskap och tänkande inom undervisning, konst och vård. Hon har både undervisat för och skrivit om lärare, förskolepersonal, sjukvårdspersonal, konstnärer och konststuderande. Jonna Lappalainen har varit kursansvarig för kursen Det existentiella samtalet, på Södertörns högskola som handlar om existensfilosofiska perspektiv i mellanmänskliga yrken, t.ex. psykiatri, palliativ vård, socialt arbete och polisarbete.

## HELLE WIJK

*Leg. sjuksköterska, docent, viceprefekt, universitetslektor, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet med kombinationstjänst vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset*

Helle Wijk disputerade 2001 och har sedan dess forskat om den fysiska vårdmiljöns möjlighet att stödja hälsa, rehabilitering, välbefinnande samt personalens omvårdnadsarbete. Nuvarande forskning avser att öka kunskapen om vilka effekter en anpassning av vård- och boendemiljöer har för välbefinnande och funktion. Hon leder institutionens forskargrupp inom Vårdmiljö och är affilierad forskare vid Centrum för Vårdens arkitektur (CVA) på Chalmers.

## ANN MAGNUSSON

*Konstkonsult & VD, AM Public, Stockholm*

Ann Magnusson är VD och grundare av AM Public, ett konsultföretag inom området konst i samhällsmiljö. Hon har en bakgrund som konstnär och socionom och har 15 års erfarenhet av uppdrag inom stat, kommun, landsting och näringsliv med bred specialkompetens inom projektledning och processhantering i konst för olika typer av offentliga miljöer. Under de kommande åren är hon involverad i ett antal omfattande nybyggnationer med konst i vårdmiljöer.

## RICHARD SANGWILL

*Enhetschef för konstenheten, Västfastigheter, Västra Götalandsregionen*

Richard Sangwill är enhetschef för konstenheten vid Västfastigheter, som ansvarar för den offentliga konsten i Västra Götalandsregionen. Han har tidigare varit chef för Rackstad museet i Arvika

(startade där Europas första Outsider biennial), Intendent vid Sveriges Allmänna Konstförening, chef för Eskilstuna Konstmuseum och konstantintendent vid Dalarnas museum. Han har skrivit en rad artiklar i dagspress, fackpress samt utställningskataloger och är en flitigt anlita föreläsare inom konst och designområdet. Medlem i Svenska konstkritikerförbundet.

#### MORAG MYERSCOUGH

*Formgivare och konstnär, London*

Morag Myerscough är en av Storbritanniens mest etablerade formgivare och konstnärer. Hon arbetar ofta med djärva, storskaliga och färgglada gestaltningar som kan fungera både som offentliga rum, skulpturer, workshopsytor och interaktiva installationer. Morag Myerscough har utfört ett flertal uppmärksammade offentliga gestaltungsopdrag i sjukhusmiljö bl.a. vid The Children's Hospital at the Royal London. Hon fick nyligen uppdraget att skapa en permanent utställning till London Design Museum, ett av Storbritanniens mest omtalade nya kulturprojekt.

#### STEFAN LUNDIN

*Forskare Chalmers, arkitekt SAR/MSA White arkitekter*

Stefan Lundin, arkitekt SAR/MSA White arkitekter, har under de senaste decennierna arbetat med ett antal byggnader för psykiatri och rättspsykiatri. Byggnaden för psykiatrisk slutenvård på SU Östra sjukhuset i Göteborg belönades med 2007 års Vårdbyggnadspris. I sin forskning har han bl.a. intresserat sig för hur arkitektur kan bidra till återhämtning. Som industridoktorand vid Centrum för Vårdens arkitektur (CVA) på Chalmers försöker han mer systematiskt förstå och sprida information om vad läkande arkitektur kan vara.

#### HENRIK SJÖVALL

*Professor, överläkare, forskare, Institutionen för medicin, Sahlgrenska akademien*

Henrik Sjövall är universitetsöverläkare i internmedicin och medicinsk gastroenterologi, professor i magtarmkanalens funktion och sjukdomar och proprefekt på Institutionen för Medicin på Sahlgrenska akademien. Han är även ledamot av Sahlgrenskas ledningsgrupp, ordförande i centrumbildningen Kultur och Hälsa samt styrgruppsmedlem i Jonserefsverksamheten och i Centrum för Global Migration.

# Referenser

## **Referenser till Vårdmiljöns betydelse för mötet mellan patient och personal. Helle Wijk.**

Edvardsson, D., Sandman, P-O. & Holriz Rasmussen, B. (2005). Sensing an atmosphere of ease: a tentative theory of supportive care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19, 344-353.

Edvardsson, D. (2005). *Atmosphere in care settings : towards a broader understanding of the phenomenon: Umeå : Institutionen för omvårdnad, Univ., 2005.*

Ekman I. (Red) *Personcentrering inom hälso- och sjukvård.* (2014) Stockholm, Liber.

Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered – The person comes first.* London: Open University Press.

Lawton, M. P. (1973). Competence, environmental press, and the adaptation of older people. I: Lawton M. P. et al. (red.). *Aging and the environment. Theoretical approaches.* Springer Publishing Company, London.

Nightingale, F. (1969). *Notes on nursing.* New York: Dover publications. (Original 1860)1969.

Rogers, Carl (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy.* London: Constable.

Ulrich, R.S., Zimring, C., Joseph, A., Quan, X., & Choudhary, R. (2004). *The Role of the, Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A once-in-a-lifetime opportunity.* Concord, CA: The Centre for Health Design.

Ulrich, R. S. (2012). *Evidence for healthcare architecture 1.0 Research as support the design of the physical care environment (Evidens för vårdens arkitektur 1.0 Forskning som stöd för utformning av den fysiska vårdmiljön).* Göteborg: Institutionen för arkitektur Centrum för vårdens arkitektur Chalmers tekniska högskola.

Wijk,H. (Red). (2014) *Vårdmiljöns betydelse,* Lund, Studentlitteratur.

## **Referenser till Konst i vården – en konst med handklovar? Stefan Lundin.**

Bohlin, I. och Sager, M. (2011) *Evidensens många ansikten. Evidensbaserad praktik i praktiken.* Lund: Arkiv.

Luostarinen, V och Sputnes, H. (2015) *Andra Rum – En förstudie om konst i vårdmiljö.* Vänersborg: Konstenheten vid Västfastigheter.

Nielsen, S .L., Fich, L. B., Roessler, K. K & Mullins, M. F. (2017) *How do patients actually experience and use art in hospitals? The significance of interaction: a user-oriented experimental case study.* *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12:1, 1267343, DOI: 10.1080/17482631.2016.1267343

Olsen, T. et al. (2016) *Vårdbyggen håller inte måttet.* Svenska Dagbladet, 27 juni.

P1 Kulturradion (2017) *Att mäta samtidskonstens värde.* 2017 06 22.

Region Skåne, 2013-10-08, *Kultur på recept 2.0 – Skånemodellen* [videofil], <https://www.youtube.com/watch?v=cKexXGWezzE> (2015-12-06).

- Rubin, R. (1998) Status report (1998): An investigation to determine whether the built environment affects patients' medical outcomes. Martinez, CA: The Center for Health Design, Inc.
- Sigurdson, O. (2014) "Introduktion till kultur och Hälsa". I: Sigurdson, O. (red) Kultur och hälsa. Ett vidgat perspektiv. Göteborg: Institutionen för litteratur, idéhistoria och Religion, Göteborgs universitet 2014.
- Sternberg, E. S. (2010) Healing spaces: the science of place and well-being. London: Harvard University Press.
- Ulrich, R. (1984) "View through a window may influence recovery from surgery". *Science*. 224 (4647), pp. 420-421.
- Ulrich, R. et al. (1991) "Effects of design on wellness: theory and recent scientific research". *Journal of Healthcare Interior Design*. 3, pp. 97-109.
- Ulrich, R. et al. (2004) The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: a once-in-a-lifetime opportunity. Concord, California: The Center for Health Design.
- Ulrich, R. et al. (2008) A review of the research literature on evidence-based design (from the white paper series 5 out of 5). Concord, California: The Center for Health Design.
- Ulrich, R. (2009) "Effects of Viewing Art on Health Outcomes", *Putting Patients First. Best Practices in Patient-Centred Care*. 2nd ed., In: Susan B, Frampton, S., Patrick A. Charmel P. (red.), San Francisco: Jossey-Bass.

Tryck: i Litauen via LIMA Print Management  
Redaktör: Ann Magnusson  
Layout: Susanne Rolf  
© Västra Götalandsregionen 2017  
© Respektive författare, fotograf och konstnär