

Andra Rum



© Konstenheten vid Västfastigheter
ISBN 978-91-637-7928-2

Författare: Vilma Luostarinen, Henrik Sputnes
Grafisk form: Anna-Lotta Ahlmén
Tryck: Trydells

En förstudie genomförd av Naivité, naivite.com

Andra Rum

2015

Naïvité

Tanya Byrne

och

i samarbete med

Nadine Byrne

En förstudie om konst i vårdmiljö

På uppdrag av

Konstenheten vid Västfastigheter

Med stöd av

Västra Götalandsregionens kulturnämnd

Uppdraget	10
Förord	11
Frågeställningar	13
Konst i vårdmiljö – en överblick	14
Möt konstnärerna Tanya Byrne och Nadine Byrne	23
Nuvarande situation	26
Andra rum som konstnärlig undersökning	48
Reflektioner över konst i vårdmiljö	66
Vägen framåt	76
Slutord	87
Om Naïvité	91

Uppdraget

Under våren 2014 engagerade Konstenheten vid Västfastigheter med stöd från kulturnämnden curatorerna Henrik Sputnes och Vilma Luostarinen för att ta fram en förstudie för kommande projekt som handlar om att förbättra vårdens miljöer till förmån för de som vistas där.

Förr eller senare kommer nära nog alla människor i kontakt med sjukvården, antingen själva eller genom släkt och vänner. Sorg, glädje, rädsla och smärta men även av tristess och håglöshet, är känslor som människor kan uppleva när de kommer i kontakt med vården. Tanken med denna förstudie är att undersöka hur både patienter och personal inom vården upplever vårdmiljön, samt hur man kan arbeta med konst i detta sammanhang. Går det att förbättra dessa miljöer till förmån för de som vistas där?

Vården har en egen socialt producerat, inflytelserik och utmaningsbar kultur; som kan upplevas som alltmer sluten och organiserad. En kultur som handlar om att identifiera eller kategorisera (ett tillstånd eller beteende) som en sjukdom som kräver medicinsk behandling eller ingrepp och som berör människors olika stadier genom livet; födelse, sjukdom och död, och där nya vårdmetoder har bidragit till nytt intresse för kropp-själ-medicin. Konsten utgör en viktig del i detta sammanhang eftersom den bidrar med ett humanistiskt perspektiv.

Vår förhoppning är att förstudien ska kunna vara till hjälp i Konstenhetens utvecklingsarbete med att berika sjukhus och andra vårdmiljöer med konstnärliga gestaltningar. Vårdmiljön är den offentliga miljö där mötet mellan det offentliga och privata ställs på sin spets.

Till sist vill jag rikta ett stort tack till alla som har bidragit och samverkat till denna förstudies tillkomst.

Richard Sangwill

Enhetschef konstenheten, Västfastigheter
Vänersborg december 2014

Förord

Andra rum är en förstudie som utförts av Naïvité på uppdrag av Konstenheten vid Västfastigheter med stöd av Västra Götalandsregionens kulturnämnd. Med tre utvalda vårdmiljöer i regionen som utgångspunkt, har syftet varit att utforska nya metoder att arbeta med samtidskonst i vården.

Sjukhus och vårdinrättningar har, utan att de flesta av oss tänker på det, en central plats i våra liv. I något stadium kommer vi alla att skaffa oss erfarenheter av vården, antingen direkt eller indirekt genom familj, vänner eller släktingar. Sjukvården och dess sinsemellan olikartade inrättningar, omgärdas av starka föreställningar, känslor och åsikter. Existentiella frågor väcks lätt till liv i en miljö där livets ändlighet ständigt gör sig påmind. En ändlighet som vi alla delar och som vi alla, med eller mot vår vilja, förr eller senare blir tvungna att konfronteras med. Konst har en inneboende förmåga att uttrycka just känslor och inre skeenden, bortom språkets gränser. Från sextioalet och framåt har konsten haft en given plats i svenska vårdmiljöer. Men vilken är egentligen konstens roll och funktion i vården idag, och hur kan den utvecklas i framtiden?

När Naïvité för första gången kom i kontakt med Konstenheten, såg vi en nyfikenhet och en vilja att undersöka nya sätt att arbeta konstnärligt och att visa konst på. Vi själva hade tidigare mestadels arbetat som curatorer för fria konstprojekt, utan någon professionell erfarenhet av vården. Kanske kunde vi se på situationen med nya ögon? Naïvité arbetar konceptuellt och curatoriskt, med berättelser som grund. Den här gången var det människors egna berättelser som stod i fokus. Konstenhetens, konstnärernas, personalens och patienternas erfarenheter, tankar och reflektioner.

Vid flera tillfällen har vi träffat Konstenheten för att samtala om konsten, det offentliga och sjukvården. Vi var från första början överens om att konsten har en betydande roll i vårdmiljön, utöver att vara en dekorativ del av inredningen. Att det finns ett samband mellan kultur och hälsa råder det idag inga tvivel om, och kanske kan konst och kultur till och med ha potential att påskynda sjuka människors tillfrisknande. Men framför allt kan konsten tala till känsla, sinne och intellekt. Den kan inspirera, ställa frågor samt skapa möten och samtal. Konsten har i alla tider gett människor upplevelser och erbjudit en väg till andra rum och sinnesstämningar. För en människa som vistas i vården, kan det betyda mycket att för en stund få "fladdra iväg i något annat", som en barnmorska uttryckte det.

Ur kontakten med Konstenheten föddes idén om den förstudie som här kommer att presenteras. Vi lockades av tanken på att få gå in i vårdmiljöerna, möta människorna och undersöka vilken roll den befintliga konsten har. Att i dialog med personal, patienter och konstnärer, tillfälligt och under experimentella former, infoga nya, konstnärliga element och analysera hur de kan påverka människors upplevelser av platserna.

Andra rum har varit en lärorik och tidskrävande resa, där vi framförallt har orienterat oss inom fältet och tagit fasta på såväl befintliga brister som nya möjligheter. Relationen mellan människans yttre rum; den omgivande vårdmiljön, och inre rum; det egna känslolivet, har varit ett återkommande tema. Dialogen med Konstenheten inleddes under våren 2013, men det var först under slutet av året som projektet gick in i en mer aktiv fas. De tre vårdmiljöer vi började arbeta med blev i slutändan två, BB på Skaraborgs Sjukhus Skövde samt Ungdomsmottagningen i Angered. Av olika skäl, som vi återkommer till senare, föll Östra sjukhuset bort.

Som en del i förstudien har vi arbetat med två konstnärer, Tanya Byrne och Nadine Byrne. Under projektets gång har vi fört en kontinuerlig dialog och på olika sätt tagit del av varandras processer. Konstnärerna har varit med och utformat intervjufrågor samt besökt platserna och samtalat med människor. Med stöd i vår gemensamma research, har de skapat verkserien *Sinnesanalogi*, i form av ljud, video, performance och fotografi, som presenterades under maj-juni 2014. Snarare än ett resultat, var verken menade som en del av förstudien, där vår ambition var att dokumentera och följa hur de togs emot i vårdmiljöerna.

Andra rum belyser behov av nya sätt att tänka, kommunicera, arbeta med samt visa konst på inom vården, och kan på så vis förhoppningsvis inspirera och ligga till grund för nya projekt, såväl i Västra Götalandsregionen som på andra platser. För uppdragsgivare, projektledare, curatorer, konstnärer och andra som antingen redan verkar inom, eller är på väg att ge sig in i området, hoppas vi att studien kan utgöra ett stöd och ge nya insikter. Vår ambition är dessutom att den ska skänka inspiration och ökad förståelse till vårdpersonal.

Vi vill passa på att tillägga att ämnesområdet är omfattande och mångfacetterat, och vad vi med denna förstudie har åstadkommit är förmodligen bara att skrapa på ytan.

Slutligen önskar vi rikta ett stort tack till Konstenheten med enhetschef Richard Sangwill, Kultursekretariatet i Västra Götalandsregionen, Tanya Byrne, Nadine Byrne, samt till all tålmodig personal och patienter på Skaraborgs Sjukhus Skövde, Ungdomsmottagningen i Angered samt på Östra sjukhuset. Utan er hade förstudien aldrig kunnat bli av. Vi vill även tacka er andra som ställt upp på samtal och intervjuer – Ann Magnusson, Ola Sigurdson, Annica Sjölander och Klara Kristalova med flera.

Frågeställningar

I litteratur och tidigare forskning, i mötet med människorna i de utvalda vårdmiljöerna, samt i samarbetet med konstnärerna, har vi sökt svaren på följande frågor:

- 1 Vilken roll och funktion har konsten haft i vården tidigare, och hur kan den utvecklas?
- 2 Hur upplevs vårdmiljön av personal, patienter och anhöriga?
- 3 Vilka känslomässiga tillstånd förekommer bland människorna? Hur skulle de vilja känna sig?
- 4 Vilka förutsättningar, möjligheter och begränsningar finns på de olika platserna?
- 5 Hur kan konst berika och omforma upplevelsen av dessa miljöer?
- 6 Vad saknar miljöerna idag, som konsten kan bidra till att skapa?
- 7 Hur kan de existentiella och filosofiska frågor som förekommer bland människor i vårdmiljöer, lyftas upp och reflekteras över genom konst?
- 8 Vilka berättelser från platserna kan vi ta till vara på och medvetandegöra?
- 9 Hur kan vi gå vidare med framtida projekt?

Konst i vårdmiljö - En överblick

Vilken roll har konsten spelat i vårdmiljöer historiskt sett och vilka idéer är dominerande idag? Med synsättet att konsten ska vara tillgänglig för alla människor, har den offentliga konsten sedan 1900-talets början brett ut sig i samhället. Bland de offentliga rummen utmärker sig vården som en särskilt känslig miljö. Människors fysiska och mentala hälsa, hygien, flexibilitet, teknik, säkerhet och personalfrågor, är exempel på aspekter som måste tas hänsyn till. Vårdens rum är på intet sätt neutrala, utan en del av vårt samhälle som väcker starka känslor och åsikter. I denna korta överblick presenteras olika perspektiv och exempel på hur konsten verkat inom vården, historiskt och i samtiden.

En historisk tillbakablick

Konst och hälsa har en tradition som går långt bak i tiden. I *Konst på sjukhus* (1993), erbjuder författaren Birgitta Rapp en historisk översikt. Redan i medeltidens vårdmiljöer hade bildkonsten en viktig funktion. I brist på modern medicin, ansågs Gud vara allas läkare och de religiösa motiven skänkte således hopp om läkning. Ett sjukhus där konsten fick en betydande roll var helgeandshuset Hôtel-Dieu i Beaune, Frankrike. Där kunde fattiga och sjuka för en tid bland annat bevittna den berömda målaren Rogier van der Weydens altarskåp, *The Last Judgment Polyptych* (1445-1450). Ola Sigurdson, professor i tros- och livsåskådningsvetenskap, beskriver i antologin *Kultur och hälsa – Ett vidgat perspektiv* (2014), hur konsterna under medeltiden ansågs kunna bota vad som kallades själens olyckor, *accidentia animi*. Bland annat användes musik och litteratur som behandlingsmetoder, för såväl fysiska åkommor som vid mentalt påfrestande tillstånd. I *Religion för ateister* (2012) illustrerar författaren Alain de Botton den religiösa konstens terapeutiska ambitioner, med historien om ett brödraskap som var verksamma i Rom under 1300-talet och framåt. De var kända för att söka upp dödsdömda fångar på väg till avrättningsplatsen och visa dem så kallade tavolette, panelbilder ur den kristna mytologin, i hopp om att bilderna skulle skänka tröst och hopp i denna svåra stund. Redan tidigt hade konsten en funktion inom vården, om än med moraliserande och religiösa syften.

Under 1500-1700-talen såg det dystrare ut – konst förekom knappt i sjukvårdsmiljöer, förklarar Birgitta Rapp. Allmänheten tog i regel avstånd från de sjuka, eftersom sjukdom sågs som något självförfållat. Under samma tid började den moderna medicinen sakta växa fram. Med tidens alltmer rationalistiska tänkande, kom de själsliga dimensioner som den medeltida läkaren inkluderat i sin verksamhet, mer och mer att försvinna. Den nya tidens människosyn kan illustreras med filosofen René Descartes (1596-1650) dualistiska idéer om människan som uppdelad i två huvudenheter, den fysiska kroppen och det icke-fysiska, själsliga och intellektuella medvetandet. Istället för att se människan som en helhet, reducerades patienten inom den moderna medicinen till en fysiologisk kropp. Synsättet kom att spegla vården under en lång tid framöver och gör det på sätt och vis än idag.



Rogier van der Weydens The Last Judgment Polyptych (1445-1450) fanns under en tid i en av sjukhussalarna på Hôtel-Dieu i Beaune, Frankrike.

S. 16-17:

Richard Bergh, Hypnotisk Séance, 1886-87. Ett nytt intresse för människans psyke växte fram under slutet av 1800-talet. Konstnären Richard Bergh gjorde studier av patienter på ett franskt sjukhus, men förskönade inredningen för att den skulle upplevas som mer hemlik i målningen.





Från 1890-talet och framåt lades grunden för den offentliga konsten i det svenska samhället. Konsten skulle nå ut till fler människor och kom att uppfattas som en demokratisk rättighet. Tiden kring sekelskiftet 1900 var en förändringens tid – den nya, hektiska tillvaron som urbaniseringen ledde till, blev för många svår att hantera. Sociala roller löstes upp och trygghet utbyttes mot kaos. I takt med att fysisk och psykisk sjukdom ökade, växte behovet av sjukvård i städerna. Samtidigt växte en ny vårdideologi fram, där människan i allt högre grad började betraktas som en helhet igen. I samband med de moderna institutionernas framväxt ökade intresset för människans mentala processer och hennes själsliga förnödenheter. Hennes inre rum blev föremål för nya vetenskaper och institutioner, så som psykologi, sociologi och psykiatri. Omsorgen om medborgarens kropp blev ett av politikens främsta mål. Det skedde en individualisering av den enskildes liv, samtidigt som kontrollen över livet paradoxalt nog blev mer reglerad än tidigare.

När synen på tillfrisknande så småningom började ses som ett samspel mellan kropp och själ, uppkom ett nytt intresse för hur vårdmiljöer skulle utformas. Under 1920-talet väcktes idén om ett idealsjukhus, berättar Birgitta Rapp. På idealsjukhuset skulle såväl kvalificerad vård som trivsel och rekreation stå i centrum. Miljön skulle vara lugn, trygg och välkomnande, som en oas i samhällets öken. Institutionskänslan skulle elimineras och "skönhetsvärdena tillgodogöras överallt där möjlighet finnes", beskrev idealsjukhusets upphovsman, läkaren Karl Otto Larsson. År 1922 presenterade han ett förslag till sjukhuset:

"När bördan blir för tung, när krafterna svika, när livsandarna slappas, när modet sjunker, hoppet vacklar och den förlamande tröttheten vill gripa, när vandraren vill sjunka ned i sanden och märker, att han icke av egna krafter orkar vidare, då skall han finna sin tillflykt i denna oasen. Jäktet, tävlan, piskan, som driver på, grottekvarnen, där människor malas till stoft för att usen guld, som ingå i dem, skola kunna utvinnas, allt detta skall vara som en hemsk dröm för honom. Han skall vinna ro och drif och vederkvickelse. Medan sjukdomen, som bryter hans kropp, stäckes och bekämpas, skall hans själ komma till lugn. När kroppen samlar styrka och reserv, skall själen uppsuga nya impulser, åter väpna sig till motstånd, förnya och hårda sig. Likaväl som själsligt lidande har sin kroppsliga sida, så äger varje kroppssjukdom sina själsliga symtom. En sådan intim växelverkan råder i allt mellan dessa olika sidor av det mänskliga väsendet, att de även i sjukdom följas i sina störningar. All sjukvård måste, om den skall vara fulländad, taga hänsyn till detta faktum. Det enskilda sjukhuset vill verka i denna anda."

Under samma tidsperiod gavs de första förslagen för konst i svenska vårdmiljöer, även om det ännu skulle det dröja länge till genombrottet. Ljusinsläpp, harmoniska färger, krukväxter och en hemlik miljö eftersträvades, men konsten var alltjämt underordnad. I bästa fall fanns några verk som tacksamma patienter hade donerat till verksamheten.

En tydlig vändpunkt för den offentliga konsten i Sverige skedde år 1937, då enprocentregeln infördes. Regeln brukas än idag och innebär att omkring en procent av budgeten för byggprojekt, vid nybyggnation, om- eller tillbyggnad, ska avsättas till konstnärlig gestaltning. Vid instiftandet 1937 gällde regeln enbart statliga byggnader, men den kom snart att fungera vägledande även för kommuner och landsting. Snarare än regel, fungerar den som en ekonomisk princip. Enprocentregeln har haft en betydande roll för den offentliga konstens utbredning i Sverige, med en rad positiva effekter, som att tillföra offentliga byggnader och miljöer ett mervärde, generera arbetstillfällen för konstnärer samt tillgängliggöra konsten.

År 1939 blev Karolinska sjukhuset en av de första vårdbyggnaderna att få ett konstverk, väggmålningen *Kopparormen* av Prins Eugen. Motivet anknyter tydligt till läkekonsten – den ormbeklädda staven är en referens till läkekonstens gud i den grekiska mytologin, Asklepios. I de grekiska läketemplen, dåtidens sjukhus, utförde Asklepios sin helande läkekonst. Under ett sömnlit eller meditativt tillstånd, att likna med den moderna narkosen, blev patienterna behandlade med drömterapi eller ”gudomlig vägledning”. *Kopparormen* kom att bli startskottet för konstens spridning i landets vårdmiljöer.

Under 1940-talet hade konstnären och konstkritikern Otto G. Carlslund stora planer för hur konst skulle integreras i sjukvårdsmiljöer, men dessvärre gick han bort år 1948, innan planerna hann bli verklighet. I *1% Love and devotion på Ulleråkers sjukhus* (2006), skriver redaktören Helena Mattsson om hur konsten och arkitekturen efter första världskriget sökte sig utanför sina traditionella rum och sfärer. Helena Mattsson menar att offentlig konst i relation till den konst som visas i sina ”egna rum”, som gallerier eller museer, har en ”tradition inom monumentets historik”. Inom vården har konsten därför traditionellt sett fått fungera som utsmyckning, utan någon vidare analys av vilken roll den egentligen skulle kunna spela i miljön, menar Mattsson.

Först under 1960-talet fick konsten sitt verkliga genombrott i vården, då en fast organisation med konstnämnder tillsattes. Syftet med de konstnärliga utsmyckningarna var dels en förbättring av vårdmiljöerna, dels fungerade de som stimulansåtgärd för yrkesverksamma konstnärer i behov av uppdrag. Vid samma tid startades flera ”artotek”, där patienter själva fick möjlighet att välja konstverk från sjukhusbiblioteken. Trenden med patientvalfrihet kulminerade under 1980-talet, och på sina håll lever artoteken kvar än idag. Under samma tidsperiod väcktes ett intresse för konstens terapeutiska möjligheter, och flera initiativ togs till att låta patienter själva uttrycka sig konstnärligt. Under 70- och 80-talen bredde kommersialismen ut sig i samhället, och konsten fick ny aktualitet som en motpol mot dessa krafter. Enligt de kulturpolitiska målen som regeringen och riksdagen beslutade om år 1974, skulle kulturpolitiken ”motverka kommersialismens negativa verkningar” (ett mål som på senare år avskaffats). Med den offentliga konstens spridning, kom också en växande debatt om vilken konst som ansågs vara lämplig i vårdmiljöer. Undersökningar om vilka specifika motiv som patienter föredrog gjordes, och i Stockholm togs handlingsplaner fram för hur ”dålig konst” eller ”skräckkonst” skulle hanteras.

Mot samtiden

På de flesta håll i Sverige används enprocentregeln fortfarande som riktlinje, och konsten är väl utbredd i landets vårdmiljöer. Men vilken konst som medlen ska gå till, är ständigt föremål för debatt. Behövs konst ens i vårdmiljöer, eller kan annan utsmyckning vara likvärdig? I den danska boken *Sansernes hospital* (2007), presenterar Kim Dirckinck-Holmfeld och Lars Heslet idén om att sjukhus främst bör utformas efter sinnlighet. Idealet är öppenhet, luftighet, ljus, närhet till natur och med arkitektur av hög kvalitet, som talar till alla sinnen. Enligt författarna bör vårdmiljön inte ses som ett rum för konstutställning, utan konsten ska verka i samspel med verksamheten, och får inte upplevas som frånstötande. Däremot ska den besitta en sådan kvalitet, att det uppstår en dialog mellan verket och patienten. Med hjälp av viss konst och arkitektur, tror Kim Dirckinck-Holmfeld och Lars Heslet på en rad positiva effekter, som ett snabbare tillfrisknande och minskad läkemedelsanvändning.

Kim Dirckinck-Holmfeld och Lars Heslet menar vidare att det finns evidens för att vissa rumsliga miljöer har hälsobringande effekter. Metoden de stödjer sig på är så kallad evidensbaserad design (EBD), som grundades av Roger S. Ulrich, professor i arkitektur vid Chalmers tekniska högskola i Göteborg. Där finns också Centrum för Vårdens Arkitektur (CVA), "en nationell arena för skapande, översättning, utbyte och spridning av kunskap om vårdarkitektur". CVA har publicerat en skrift av Roger S. Ulrich, *Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0* (2012), som i korthet beskriver hans forskning. Där skriver Roger S. Ulrich om begreppet "positiv distraktion" med avseende på vårdmiljöer. Några av de mest effektiva distraktionerna anses naturelement vara, så som träd, växtlighet, blommor och vatten. I denna grupp ingår även djur som inte utgör något hot mot människor, samt ansikten som uttrycker "omsorg eller lycka". När det kommer till konst i vårdmiljöer, är det således främst naturmotiv som förespråkas inom EBD. Roger S. Ulrich stödjer sin hypotes på en rad studier där patienter bland annat fått välja vilka motiv de föredrar i vårdrum.

Alltmedan ett läger av arkitekter och forskare förespråkar evidensbaserad design och utsmyckning med mätbara effekter, finns en annan sida, där konsten och dess egenvärde istället värdesätts. Konstens inneboende egenskaper sträcker sig bortom de dekorativa, den kan exempelvis uttrycka känslor, väcka fantasi, tanke och reflektion, ställa frågor, skänka hopp och tröst samt verka relationsskapande. Men konstens värden går sällan att mäta i kvantitativa termer, och kan därför vara svåra att motivera. För att särskilja de två inriktningarna används idag begreppet konstnärlig gestaltning hellre än konstnärlig utsmyckning. Anna Starbrink, kulturlandstingsråd i Stockholm, uttrycker i en intervju att:

"Vi satsar på konst därför att vi vill göra vårdmiljöer lite mer värdiga och mänskliga, än de annars kanske skulle vara. Och vi vill ge patienterna i hälso- och

sjukvården upplevelser som kan skapa välbefinnande även när tillvaron präglas av sjukdom och oro.”

För de flesta människor är nog sinnebilderna av ett sjukhus än idag en institutionsartad, kall och opersonlig plats. Men, som Birgitta Rapp uttrycker det, har konsten förmågan att ”införa en mänsklig och emotionell motvikt i den sterila sjukhusmiljön”. I strävan efter att se människan som en helhet, där kropp och själ inte betraktas som åtskilda utan som beroende av varandra, spelar konsten en betydande roll. Den dryga hundra år gamla visionen om ”konsten åt folket” lever i högsta grad kvar, och sjukvården utgör, bland andra offentliga miljöer i samhället, en central plats för människor att uppleva konst på.

Kultur och hälsa har under de senaste åren kommit att bli ett mångvetenskapligt och växande forskningsområde. År 2005 gavs skriften *Kultur för hälsa: En exempelsamling från forskning och praktik* ut av Statens folkhälsoinstitut, och vid Göteborgs universitet finns sedan år 2010 Centrum för kultur och hälsa (CKH), som tidigare i år gav ut *Kultur och hälsa – Ett vidgat perspektiv* (red. Ola Sigurdson). Syftet med CKH är att ”stimulera till insatser inom såväl forskning som utbildning för att belysa relationen mellan kultur och hälsa, särskilt stimulera till samarbete mellan olika vetenskapliga områden och discipliner, liksom mellan akademi och olika aktörer i samhället”. Vid Göteborgs universitet drivs även forskningsprogrammet Religion, kultur och hälsa, ett ”mångdisciplinärt projekt som problematiserar kultur och hälsa i ett existentiellt sammanhang”, samt Centrum för personcentrerad vård (GPCC), där forskningen utgår från patienters upplevelser av vården.

År 2006 öronmärktes fem miljoner kronor av regeringen till forskning inom kultur och hälsa. Pengarna kanaliserades ut via Vetenskapsrådet, som mellan år 2006–2008 delade ut totalt 15 miljoner kronor till kultur och hälsorelaterade projekt inom en rad olika vetenskapliga discipliner. Inom det bredare begreppet kultur och hälsa ryms även det smalare forskningsfältet konst och hälsa, skriver Gunilla Priebe och Morten Sager i *Kultur och hälsa – Ett vidgat perspektiv*. Konst ska här läsas i plural, och allt från bildkonst till dans, arkitektur och litteratur kan ingå. Inom fältet utforskas vilken roll konst har för människors hälsa och välmående. Forskningsfältet är, liksom kultur och hälsa, relativt nytt. Ett mindre antal utländska vetenskapliga tidskrifter finns att tillgå, som *Arts & Health* och *Journal of Applied Arts and Health*.

Vi färdas för en kort stund tillbaka till medeltiden där läkekonsten innefattade flera dimensioner av livet. Hälsa sågs som ett bredare begrepp än ”frånvaro av sjukdom”, och förutom fysisk sjukdom behandlades existentiella frågor och själslig smärta. Med upplysningstiden och den moderna medicinens framväxt kom sjukvården att bli alltmer rationell, konsten ersattes av moderna läkemedel och försvann för århundraden bortom vårdens synhåll. Det dualistiska synsättet bidrog till att konst och hälsa sågs som två helt

frånskilda områden. Men sedan 1800-talets slut verkar det som om vi stegvis närmat oss helhetstänkandet på nytt. WHO:s gällande definition av hälsa är "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, andligt och socialt välbefinnande, inte bara frånvaro av sjukdom och svaghet". Idag är vården mer evidensbaserad, funktionell och högteknologisk än någonsin, men samtidigt märks en fördjupad insikt om vilken betydelse de själsliga och mänskliga värden, som konsten har för hälsa och välbefinnande. Liksom för hundra år sedan, då industrialisering och urbanisering skapade stress och kaos bland människor, präglas dagens samhälle av en ökande psykisk ohälsa, som läkemedel inte alltid kan råda bot på. Kanske behöver vi konsten mer än någonsin?

Möt konstnärerna

Tanya Byrne och Nadine Byrne

Tanya Byrne (f. 1980) och Nadine Byrne (f. 1985) bor och verkar i Stockholm. De är konstnärer och musiker, men också systrar – något som märks tydligt i deras många samarbeten. Där finns ett själsligt släktskap, en inre länk mellan de två konstnärernas idéer och tankar. Andra världar öppnar sig, där betraktaren rör sig i gränslandet mellan olika medvetandetillstånd. Där inre och yttre landskap, symboler, mytologi, esoterism och drömmar, är återkommande teman. Tillsammans utgör de bland annat duon Ectoplasm girls, där de arbetar audiovisuellt med musik, video och performance. Nadine Byrne gick ut Kungliga Konsthögskolan i Stockholm år 2011. Sedan dess har hon varit aktuell med en lång rad utställningar och performance i Sverige och Europa. Tanya Byrne och Nadine Byrne arbetar båda två i en rad olika material och medium. I arbetet med *Andra rum* har de under titeln *Sinnesanalogi* valt att tolka vårdmiljöerna och tillstånden hos de människor som vistas där i video, performance, ljud och fotografi. Vid uppstarten av *Andra rum* passade vi på att ställa dem några frågor.

Hej Tanya och Nadine! Ni kommer tillsammans med Naïvité att jobba med projektet *Andra rum*, en förstudie för Västra Götalandsregionen där vi tillsammans provar nya sätt att arbeta med konst i vårdmiljöer. Vad tänkte ni när ni blev tillfrågade om att vara med i projektet?

T & N - Kul och spännande! En utmaning, vilket gör det hela mer intressant.

Berätta mer om era konstnärskap och vad som intresserar er?

T & N - Våra intressen tangerar varandras, och så också våra enskilda konstnärskap. I de verk vi gör tillsammans fastnar vi ofta för olika typer av psykiska tillstånd. Dess begränsningar och möjligheter. Vi är intresserade av att gå in i dessa tillstånd, samt att visualisera dem så till den grad att betraktaren invigs i samma tillstånd. Våra verk är interdisciplinära; ljud, video och skulptur är återkommande element.

Vad har ni själva för relation till sjukhus? Hur har ni upplevt miljöerna på sjukhus då ni befunnit er där i egenskap av patienter eller anhöriga?

T & N - Vi har upplevt sjukhusmiljöer både som patienter och som anhöriga. Även i väldigt olika situationer och sjukdomstillstånd. Vår erfarenhet är rätt bred, och antagligen större än de flesta i vår ålder.

Vad tror ni att vi människor kan behöva då vi befinner oss på sjukhus, som kanske inte finns där idag? Vilken roll kan konsten ha på en sådan plats?

T & N - En viktig faktor, som också verkar vara den största faktor som spelar in idag, är tröst. Men tröst kan se ut på många olika sätt. Vi är intresserade av hur konsten kan spegla

den faktiska situation som de människor som är på olika vårdinrättningar befinner sig i – smärta, oro, sorg, vrede. Men även hopp. Utmaningen ligger i att göra konst som går att känna igen sig i, och på så sätt finna tröst och en vilja att kämpa vidare, på ett sätt som inte bara utstrålar mörker.

Tidigare har ni oftast visat verk eller spelat på till exempel konstgallerier och klubbar. Vad tror ni det innebär att arbeta i en miljö där människor får möta konsten utan att medvetet ha sökt upp den?

- T & N - Det är en mycket större utmaning - man utsätter ju människor för något de inte valt att söka sig till. Det kan vara känsligt. Ens moraliska kompass är viktigare - speciellt i en miljö som på ett sjukhus där de människor som vistas ofta är försvagade på något sätt. Men i bästa fall kan man påverka människor positivt som kanske inte trodde att de var mottagliga för konst på det sättet. Det gör det också intressant att jobba med!

En stor del av förstudien går ut på att möta och samtala med de människor som rör sig i miljöerna - personal, patienter och anhöriga. Vad är ni nyfikna på att ta reda på? Hur tror ni att ni kan använda er av deras tankar och känslor i ert skapande?

- T & N - Vi är främst intresserade av känsloläget man försätts i av att vara påverkad av sjukdom på ett eller annat sätt. Vi vill få detta känsloläge beskrivet för oss så gott det går. Det kan vara väldigt abstrakt. Men i fokus är en slags visualisering av detta tillstånd. Detta kan ske på flera sätt - dels genom samtal, men även genom andra beskrivande metoder, till exempel ljud och färg. Vi kommer använda deras beskrivningar i verken både på ett abstrakt sätt som inte helt går att beskriva - deras tankar föder tankar hos oss. Och även på ett väldigt konkret sätt, att vi vill använda deras faktiska röster som beskriver deras känslor i ett ljudverk.

Er konst och musik verkar ofta beröra människans inre världar, vad ser ni att det finns för paralleller mellan sådana ämnen och det här projektet?

- T & N - Allt! I en situation som den de flesta människor som kommer vistas i denna miljö är i, det vill säga vid sjukdom, har de antagligen tvingats till att gå in i sig själva på ett sätt de aldrig tidigare gjort. Konfronterats med aspekter av deras inre världar de aldrig tidigare varit medvetna om.

Ni brukar arbeta i en mängd olika material och medium, är det något som känns särskilt spännande i ett sjukhuskontext?

Främst medium som kanske inte är så vanliga i denna miljö. Mer tidsbaserade som video, ljud, performance.

Hur tror ni att existentiella frågor, såsom ändlighet och vad det innebär att vara en människa, kan reflekteras över genom konst?

T & N - För oss är detta vad konst är överhuvudtaget, dess främsta funktion.

Nuvarande situation

I dialog med Konstenheten kom vi fram till att inom ramarna för *Andra rum* arbeta med tre olika platser, som skulle fungera som ett tvärsnitt av regionens vårdmiljöer. Platserna skulle ge oss en inblick i vilka skillnader och likheter som kan finnas mellan olika verksamheter, samt vilka möjligheter, utmaningar och brister som kan förekomma i mötet mellan konst och vårdmiljö. Att få kontakt och godkännande från tre platser skulle snart visa sig vara en av förstudiens största utmaningar. Efter en utdragen process med många mail, telefonsamtal och besök, fann vi till sist tre vårdmiljöer att samarbeta med: Ungdomsmottagningen i Angered, Kvinnokliniken på Skaraborgs Sjukhus Skövde samt Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus vid Östra sjukhuset. De tre platserna är alla föremål för omfattande ny- och ombyggnationer.

Vår ambition var att först undersöka hur miljöerna upplevs av människor som vistas där – personal, patienter och anhöriga. Vi ville ta reda på vilka känslor och inre tillstånd som förekommer hos människorna, samt hur de skulle vilja känna sig. Om personal och patienter själva fick bestämma, hur skulle platserna se ut då? Vilken konst finns på platserna i dagsläget och hur upplevs den? Hur kan konst påverka den fysiska miljön och därmed människors känslotillstånd?

För att studera detta, tog vi fram en uppsättning av frågor. Några var riktade specifikt till antingen patienter eller personal, medan de frågor som rörde miljön och den befintliga konsten, ställdes till båda grupperna. Vissa frågor var dessutom skrivna av Tanya Byrne och Nadine Byrne, utifrån deras konstnärliga intressen. Svaren kom sedan att utgöra material till verkserien *Sinnesanalogi*, som visades på platserna. Vi samlade in material genom frågeformulär och personliga intervjuer, för att dels uppnå maximal spridning med hjälp av enkäterna, likväl som att få de fördjupade svar som ett samtal kan ge. Efter att ha rådfrågat och fått klartecken från Etikprövning av forskning som avser människor (EPN), samt verksamheterna själva, begav vi oss ut till platserna och mötte människorna där. Men först ville vi veta mer om vår uppdragsgivares arbete.

På besök hos Konstenheten

En kylig tisdag i februari 2014 tar vi tåget till Konstenhetens lokaler i Vänersborg. Vid denna tidpunkt är det nästan precis ett år sedan vi för första gången kom i kontakt med Konstenheten, och kastades in i detta för oss nya ämnesområde. Under det gångna året har vi haft en rad möten och samtal om konst inom vården, och tillsammans startat upp förstudien *Andra rum*. Med oss på tåget är konstnärerna Tanya Byrne och Nadine Byrne.

Förutom att presentera våra idéer, vill vi ta reda på hur Konstenheten arbetar idag. "Att forma bra miljöer och bidra med konstverk som passar in i de olika verksamheterna", så beskriver de själva sitt uppdrag där vi sitter runt det stora mötesbordet. Projektledarna berättar att de i sitt urval av konst tar avstamp i den enskilda verksamheten, de åker ut och besöker miljöerna, samtalar med personalen och undersöker vilka patienterna är.

Från våra samtal med Konstenheten har vi förstått att konsten är mycket uppskattad inom vården, men att det ibland kan uppkomma konflikter och frågetecken kring konstens roll och funktion i de enskilda miljöerna. Med forskaren Roger S. Ulrich i spetsen har evidensbaserad design (EBD) vunnit mark hos arkitekter och vårdpersonal. Syftet med evidensbaserad design är att skapa fysiska miljöer vars effekter är mätbara. Roger S. Ulrichs tidigare studier har bland annat visat att blotta anblicken av natur verkar hälsofrämjande, och det verkar som om många idag förespråkar inslag eller avbildningar av natur i vården. Naturen har alltid skänkt trygghet och ro åt människor. Konst, däremot, är ett ständigt objekt för smak och tolkning, och riskerar därmed att leda till missnöje. Vid upprepade tillfällen har det hänt att vårdpersonal varit missnöjda med den konst som Konstenheten valt ut, tagit saken i egna händer och gömt undan den. Konstenheten upplever en problematik med att personalen ibland har bilden av dem som några konstförståsigpåare, som vet bättre och har makten att bestämma vilken konst som ska visas. "Varför får vi inte sätta upp vår egen konst?" kan personalen fråga sig. Ändå upplever Konstenheten att det finns en stor nyfikenhet bland såväl personal som patienter, och att pedagogiskt arbete kan vara en viktig pusselbit.

Konstenheten är måna om att värna om konstens egenvärde – den kan väcka känslor, ställa frågor, leda till samtal och få människor att tänka och reflektera. Hade det inte varit för dessa ytterligare dimensioner, hade man kunnat visa vad som helst som är behagligt att titta på, menar en av projektledarna.

Den så kallade lösa konsten väljs ut och köps in av projektledarna. Verken ska vara av nu levande konstnärer och anses passa in i den specifika verksamheten. Det dagliga arbetet beskrivs som en ständig lärandeprocess, där en dialog med verksamheterna är nödvändig. Personalen får utgöra ett bollplank, men eftersom det inte finns utrymme att tala med alla, utses kontaktpersoner som får representera avdelningen. Något projektledarna saknar, är möjligheten att tala med patientgrupper. Istället är det först när bilderna hängs som patienterna får möjlighet att tycka till. Vi frågar vad projektledarna baserar sitt urval på, finns det mer eller mindre lämpliga motiv? Konsten bör inte uppfattas som provocerande, politiskt färgad eller anspela på död och smärta. Därutöver finns en rad praktiska aspekter att ta hänsyn till. Det är inte den enklaste miljön att jobba med konst i, poängterar någon.

Konstenhetens projektledare och tekniker beskriver med värme den respons de ofta möts av. Konsten förändrar och piggar upp tidigare gråa och trista miljöer. En projektledare med erfarenhet av att jobba med konst på olika typer av arbetsplatser, beskriver sjukvårdspersonalen som en arbetsgrupp som bryr sig ovanligt mycket om sin miljö, nästan som om de vore hemma. Kanske blir konsten extra betydelsefull här, eftersom vårdmiljön i sig själv är så steril.

I de mer omfattande gestaltungsopdragen finns ytterligare en yrkesgrupp att ta hänsyn till, arkitekterna. Till skillnad från löskonsten, som förhållandevis enkelt kan bytas ut, måste de större installationerna hålla över en längre tid. Inte bara på ett materiellt plan, utan även upplevelsemässigt. Konstenheten förklarar att de kommit långt med att involvera konstnärer i ett tidigt skede, på senare tid redan innan byggnaderna varit färdigritade. På så vis har konstnärer fått möjlighet att påverka miljöns utformning från början, och det finns tydliga exempel där konsten påverkat och inspirerat arkitekterna.

Något mellanting mellan löskonst och större gestaltungsopdrag finns idag inte. Men vi får känslan av att det finns en stor nyfikenhet och vilja att utveckla verksamheten. Till exempel har det pratats om att göra satsningar för att lyfta fram och tillgängliggöra befintlig konst. En tekniker berättar om ett mindre videoverk i Kungssten som är väldigt uppskattat, när det varit något tekniskt problem och videon inte kunnat visas har panik uppstått tills teknikerna åtgärdat det. En projektledare frågar om vi ska jobba något med performance i vår förstudie, det tycker hen vore intressant. Efter mötet kan vi konstatera att det verkar som om *Andra rum* ligger väldigt rätt i tiden.

Ungdomsmottagningen i Angered

9:ans spårvagn tar oss till Angered i nordöstra Göteborg, ett större område med omkring 50 000 invånare. I Angered centrum, som invigdes år 1978, finns torghandel, restauranger, shopping, ett kulturhus och sjukvård. Efter ett par minuters promenad från spårvagnshållplatsen är vi framme. Vi korsar en innergård och stiger in i lokalerna på Angeredsgården 5B, där även verksamheter som smärtcentrum, psykiatri och neurologopedi har sina mottagningar. Ungdomsmottagningen öppnade upp i de nyrenoverade lokalerna i juni 2012. Till skillnad från andra ungdomsmottagningar i Göteborg, som ligger under kommunen, är de en del av Angeredsgården Närsjukhus, som är under uppbyggnad. Till mottagningen kommer ungdomar i åldrarna 13-24 år för att träffa kuratorer, barnmorskor, gynekolog, undersköterska och läkare.

Vi går genom ett kallt väntrum och hittar in till ungdomsmottagningen. Här känns stämningen lättare och mer välkomnande. Personalen är hjälpsam och tillmötesgående. De berättar att de flesta ungdomar som kommer till mottagningen är friska, de har frågor om kärlek, sex, preventivmedel, kroppen, hälsa och livet i stort. De flesta är nervösa, undrande och nyfikna. Några är oroliga, uppgivna eller i djup kris. Många som kommer hit har vuxit upp i Angered och känner till området väl. I andra stadsdelar kanske ungdomar söker upp ungdomsmottagningen för att hitta sig själva och planera sin framtid, medan ungdomarna här har ett tydligare fokus på hur de ska få livet att fungera här och nu, med familjen och pojk- och flickvänner, tror en anställd. Många av patienterna har en bakgrund med föräldrar från andra länder, och ungdomarna kan uppleva det som svårt att få ihop olika de olika kulturerna. Här utgör ungdomsmottagningen ett viktigt stöd,

men inte alla vågar sig dit. Vissa är rädda för att bli påkomna av någon de känner med att ha besökt mottagningen.

Bland den färgglada och moderna inredningen hänger bilder som Konstenheten valt ut, så kallad löskonst. I ett hörn av väntrummet hänger en serie om tre små kollage med djur, en kanin, en katt och en uggla. Djurtemat återkommer i ett grafiskt tryck med milda pasteller och två kaniner, ett välkänt motiv av Marianne Lindberg De Geer. På väg mot behandlingsrummen finns en färgglad, Roy Lichtenstein-inspirerad tavla. Över ett bord med informationsmaterial hänger ett fotografi av en ung kvinna. Solen lyser i hennes ansikte, i en fundersam gest håller hon handen mot hakan. Ett par stora manshänder dyker upp bakifrån och håller hennes huvud i ett fast grepp. Fotot ingår i en serie om tre, men de andra två bilderna har flyttats från väntrummet till en mer undanskymd korridor, eftersom personalen upplevde dem som ångestfyllda. Vilka konstnärerna är finns det ingen information om. Senare får vi veta att flera av ungdomsmottagningens anställda är missnöjda med Konstenhetens urval av bilder. De upplevs som tråkiga eller i vissa fall rentav opassande. Ett par verk – en bild föreställande ett barn med ett sorgset uttryck, samt ett grafiskt tryck där olika logotyper förekommer i motivet, bland annat för en välkänd snabbmatskedja – har till och med gömts undan. En anställd förklarar att hen inte tycker det är lämpligt att förmedla de ideal som restaurangkedjan står för, här vill de istället uppmuntra till en hälsosam livsstil. Någon annan tycker att konsten på det stora hela är fin och förstår inte kollegernas skepsis.

I väntrummet har personalen själva satt upp ett regnbågsfärgat tyg som dekoration. Överlag trivs personalen bra i sin arbetsmiljö, den upplevs som lugn och trivsamt. Målet är att skapa en avslappnad, varm och trygg atmosfär. Enligt personalen bör den konst som visas här vara lätt att förstå och ta till sig, skapa en positiv känsla och gå att relatera till för ungdomarna. Den får gärna visa starka känslor, men då både glädje och sorg, gärna med humor. Då Angered är ett område där många kulturer är samlade, inflikar någon att det vore intressant att visa verk av konstnärer från olika delar av världen. Konsten skulle gärna få bytas ut oftare, för att skapa en mer föränderlig och dynamisk miljö. Personalen hoppas på att mottagningen kommer att utvecklas i och med satsningen på Angered närsjukhus, även fast de kommer att vara kvar i samma lokaler även då den större sjukhusbyggnaden står klar.

”Vi som vistas i miljöerna borde ha mer att säga till om”, tycker en anställd. Men hellre än att personalen ska få komma till tals, önskar de att ungdomarna själva fick tycka till. Under våren 2011, inför öppningen, genomförde personal från ungdomsmottagningen i samarbete med Kunskapscentrum för Jämställd Vård, en undersökning där ungdomar samlades i fokusgrupper och fick diskutera och själva komma med förslag för mottagningen. Totalt deltog ca 100-120 ungdomar. Resultaten sammanställdes i rapporten *Ungdomsmottagningen i Angered – Vad har ungdomar och unga vuxna i Angeredsområdet för behov och förväntningar på sin ungdomsmottagning?*

I väntrummet önskade sig ungdomarna en mängd olika tidningar, tv, dämpad belysning, kuddar och andra saker som bidrar till en avslappnad stämning. Det fanns även idéer om att ungdomarna själva skulle få rita och skriva på väggarna. Atmosfären ska kännas trygg och välkomnande, som ett vardagsrum dit de kan komma för att hänga och umgås. Det skulle dämpa känslan av att den enda anledningen att gå till ungdomsmottagningen är att testa sig för något. Någon "sjukhuskänsla" får absolut inte förekomma.

Efter undersökningen planerade personalen för en graffitivägg och en fototapet med storstadsmotiv. Men när Konstenheten sedan kom in i bilden, lades undersökningen åt sidan. Personalen berättar om hur de kände sig överkörda och att de inte fick någon chans att påverka, de upplevde att projektledaren från Konstenheten redan från början hade bestämda åsikter om vilken konst som skulle visas.

Personalen tycker att det vore roligt om de unga själva fick vara med och skapa konsten. Som uttrycksform kan konst gynna hälsan, och en idé som framkommer är att skapa utställningsytor där området unga själva får möjlighet att ställa ut. Vi upplever överlag att personalen är nyfiken och intresserad av vad konst kan tillföra mottagningen. En av kuratorerna är dessutom utbildad bildterapeut.

För att ta reda på vad ungdomarna själva tycker, besökte vi ungdomsmottagningen under drop in-tid och ställde frågor genom samtal och enkäter. Samtliga intervjupersoner hade en positiv upplevelse av mottagningen. De beskrev miljön som öppen, glad, trygg, lugn, mysig, ljus och färgglad. Flera talade varmt om personalens trevliga bemötande. Några tyckte att platsen är bra som den är, medan andra skulle vilja måla om i ljusare, mer dämpade färger, inreda med bekvämare möbler eller göra om så att den kändes mindre som en sjukvårdsmiljö. Och gardinerna borde definitivt bytas ut!

De ungdomar vi pratade med var nyfikna på vad konst är och på människor som håller på med konst. "Konst kan vara allt från vardagliga objekt till gamla målningar på museum", förklarade en besökare. Flera är själva kreativa utövare och tycker om dans, musik, bild, design, inredning och arkitektur. Den befintliga konsten gav inga större upplevelser hos patienterna. De flesta hade inte lagt märke till den tidigare, eller fann den intetsägande. "Det ser mer ut som konst som hänger i ett hem, den är för mörk och abstrakt", tyckte någon och fortsatte: "Kvinnan på fotot ser deprimerad ut, det är inte vad man vill se om man just varit på en jobbig undersökning... men prideflaggan är fin!"

Östra sjukhuset

Entréhallen

Vi tar 1:ans spårvagn ut till Östra Sjukhuset. Väl på plats möter vi upp Richard Sangwill, enhetschef för Konstenheten, som visar oss runt på området. Inuti karuselldörren till huvudentrén möts vi av konstnären Klara Kristalovas verk *Berlocker* (2010) som består av tio hängande figurer i målad plåt. Vissa figurer bygger på motiven i Endre Nemes gobeläng *Blad ur en bilderbok*, en 14 meter lång bildvävnad i dämpade, jordnära färger som hängt i entréhallen sedan år 1978. De många bilderna i motivet föreställer djur, objekt och människor, med toner av surrealism och renässansmåleri. I entréhallen får konstverken en framträdande plats, interiörens färgsättning är inspirerad av *Blad ur en bilderbok* och på så vis blir konsten och miljön till en sammanhänagde helhet, vilket ger ett harmoniskt och välkomnande intryck. Det är gott om öppna ytor och den inglasade innergården släpper in generöst med dagsljus. Vi tar ytterligare några steg in och möter Klara Kristalovas keramikskulptur *Om dagen och natten* (2010), i vilken både motiv och färger känns igen från Nemes bildväv. Skulpturen förseställer en flicka i sällskap av en hund. Över henne flyger talrika mängder av fåglar och fjärilar. Skulpturen ska kännas som en vän för sjukhusets besökare, den "ska vara som en sorts tröst och stöd, någon som sitter och väntar med en", förklarar Klara Kristalova.

Östra sjukhuset började byggas under 1960-talet. Under en tioårsperiod mellan 1968–78 färdigställdes kvinnokliniken, infektionskliniken, barnkliniken och centralkliniken. I samband med den ombyggnation som blev färdig år 2010, valde Konstenheten att låta Klara Kristalova skapa två nya verk som i färg och motiv skulle anknyta till Endre Nemes bildväv – ett verk som i sin tur tagit inspiration av det åker- och änglandskap som en gång i tiden låg på den plats där sjukhuset är byggt. Östra sjukhusets entréhall är ett fint exempel på när konst och omgivande miljö samspelar.

Eftersom Östra Sjukhuset var en av de utvalda platserna, tog vi kontakt med Klara Kristalova för att få en konstnärs perspektiv på hur det kan vara att arbeta i sjukhusmiljö.

Hej Klara! Du visar två konstverk, "Om dagen och natten" och "Berlocker", i entréhallen på Östra sjukhuset i Göteborg. Vill du berätta om dem?

- k.k - Det ena, flickan som sitter och tar hand om djur, en hund som stöd och tröst och en fågel har huvudet omsvärmat av flyn. Jag gjorde den lite för mesig, men det är alltid detta kompromissande i offentlig miljö, hon borde varit mer sorgsen, men allt ska alltid vara neutralt-glatt på sjukhus. Hursomhelst, jag ville göra någon man kunde ha som sällskap i väntan. Något fint, nästan festligt. Berlockerna, där utgick jag från Endre Nemes textil, och plockade ur figurer jag tyckte var fina eller intressanta och lät skära ut dem i plåt varefter jag bemålade dem enkelt, som teckningar. De är som berlocker





Östra Sjukhuset



Klara Kristalova, Berlocker, 2010

Östra Sjukhuset



Endre Nemes, Blad ur en bilderbok, 1978

på ett armband, men förstorade. Det finns något lustfyllt i berlocker tycker jag, något klirrande och festligt. Jag ville göra något oväntat på den absurda platsen i svängdörren, och samtidigt knyta an till textilien.

Du fick i uppdrag av Konstenheten/Västra Götalandsregionen att ta fram verken. Hur kände du inför uppdraget?

- K.K - Jag blev glad, det var kul att förhålla sig till Endre Nemes fantastiska textil (som jag blev ombedd att göra). Det är superkul att göra något för sjukhus eftersom det är en plats där folk ofta väntar av olika anledningar och det känns som om ett konstverk kan vara till nytta kanske, i bästa fall.

Hur valde du att förhålla dig till det faktum att verken skulle visas på just ett sjukhus? Var det något särskilt som kändes viktigt att ha med i tanken?

- K.K - Jag ville göra skulpturer med innehåll som vanligt, kanske tänka mer på det dekorativa än jag brukar. Jag tänkte nog på att det vore bra om de kunde vara något att fastna med blicken på i tillstånd av oro.

På sjukhus får människor möta konst utan att medvetet ha sökt upp den. Reflekterade du något kring det?

- K.K - Ja naturligtvis, men så är det i all offentlig miljö. Det är både en utsatt miljö för en som är van att vistas i konstreservatet med massor av förståsigpåare, men bra och viktigt att komma ut i verkligheten (men man får ofta lite smällar, men det får man ta).

Upplevde du några särskilda begränsningar eller någon problematik kring att skapa verk för just den här miljön?

- K.K - Offentlig miljö innebär alltid mycket kompromissande, så även här, och, jag skulle inte själv välja att göra något inne i en ful svängdörr igen om jag fick välja på något annat.

Hur skulle du beskriva din dialog med Konstenheten och sjukhuset? Hur upplevde du som konstnär att samarbetet fungerade?

- K.K - Det fungerade väl med en positiv konsult.

Vad tror du att konsten kan ha att erbjuda människor som vistas på sjukhus?

- K.K - Tröst möjligen, något att titta på som leder tankarna kanske åt andra håll än dit de var på väg. Stimulans och vila.

Har du någon tanke kring hur man skulle kunna jobba med konst på sjukhus på ett annorlunda sätt än idag och historiskt sett?

- K.K - Vet inte så mycket om hur det sett ut historiskt sett. Konst på sjukhus är viktigt tycker jag, man kan väl ha videoprojektioner också, om man inte redan har det, ljudverk kanske, jobba med ljuset. Bland de bästa offentliga verk jag sett överhuvudtaget är videoverket på Malmö central. Det är helt fantastiskt! Men teknik strular ju å andra sidan alltid. Mer subtila verk kanske, guldtrappor, snygga textilier... Tror inte så mycket på relationell konst på sjukhus.

Vad har du för egna erfarenheter av sjukhusmiljöer? Hur upplevde du den miljön då, vilka minnen har dröjt sig kvar?

- K.K - Sjukhusmiljön är torftig av hygieniska skäl, ofta med väldigt intetsägande, neutral, tvångsmässigt positiv konst, trista grafiska blad med blomsterängar. Jag gillar lite mer tryck. Sjukhusmiljön allmänt är ju också fylld av oro, ångest, sjukdom och död är ju inte direkt kul, eller?

Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Vi går ut och vandrar vidare på sjukhusområdet, bort till Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Ännu hade vi inte lyckats hitta någon specifik enhet på Östra sjukhuset att samarbeta med, men med tanke på att ett nytt barnsjukhus är på väg att byggas vore det intressant att genomföra förstudien just här. I entréhallen möter vi Bengt Lundins lekskulptur *Skeppet*, som invigdes år 1973. Längre in i byggnaden hittar vi in till lekterapin, en annorlunda plats i jämförelse med de andra avdelningarna på barnsjukhuset, men med en minst lika viktig uppgift att fylla. Lekterapin ska utgöra en frizon och en kontrast till sjukhusmiljön, dit patienter och anhöriga kan komma för att leka, skapa eller bara koppla av. Här kan besökarna ta del av kulturella aktiviteter, så som teater, bild, musik, litteratur eller film. Avdelningen syftar till att göra barnens och ungdomarnas sjukhusvistelse lättare att hantera.

Vi träffar Sofia Månsson, enhetschef på lekterapin, för en intervju. Hon förklarar att miljön här ska efterlikna förskola, fritids eller skola, och vara mer hemlik än de övriga sjukhusavdelningarna. Att få in ett brett och intressant kulturutbud är viktigt, och lekterapin har ett tätt samarbete med Kultur i Väst. Sofia Månsson menar att kulturen här dels får sociala funktioner, en teaterföreställning blir till exempel en händelse att samlas kring och prata om. Dels finns det ett stort behov för patienterna att själva få skapa. Ibland bjuds konstnärer eller konstpedagoger in för att hålla i aktiviteter.

Varken Sofia Månsson eller hennes kollegor har enligt henne någon positiv uppfattning av den befintliga konsten. En svårighet här, reflekterar Månsson, är att det kan vara svårt

att hitta en balans i fråga om uttryck eftersom målgruppen är en bred åldersgrupp mellan 0-18 år. Det kan lätt bli för barnligt för de äldre patienterna. Men barnens och ungdomarnas egna bilder vill hon gärna se mer av.

Nyligen var Sofia Månsson på en konferens där forskning presenterades om att "rätt konst" bland annat kan bidra till en snabbare läkningsprocess och ett ökat välbefinnande hos patienterna. I forskningen, förklarar Sofia Månsson, har man kommit fram till att de bilder som gynnar tillfrisknande och välmående, är bilder på naturen, gärna fotografier. Tvärtom är abstrakt konst inte att föredra, eftersom negativa känslor lättare kan tolkas in i icke-föreställande motiv.

Sofia Månsson arbetade inte på avdelningen när löskonsten senast byttes ut. Däremot har kollegor berättat om att de vid det senaste tillfället fick ett urval bilder som de var missnöjda med, och som de krävde att få utbyta. De bilder som kom istället tyckte de egentligen inte heller om, men den här gången orkade de inte be om att få byta ut verken ännu en gång. Motiven upplevs som för mörka och som att de inte har någon anknytning till verksamheten. Några verk är därför antingen gömda eller undanställda. För en tid sedan kontaktade Sofia Månsson Konstenheten för att få byta ut konsten, ännu utan något resultat, berättar hon. Hon tycker därför att det är viktigt med en förstudie om hur man kan arbeta med konst på nya sätt, i närmare dialog med de människor som vistas i dessa miljöer, och vill gärna hjälpa oss att hitta en lämplig plats eller avdelning.

Efter vårt besök på lekterapi går vi en runda på sjukhuset för att leta efter en avdelning vi tidigare haft kontakt med via mail. På avdelning 326-327 vistas barn som väntar på operation eller som har genomfört en operation. De har totalt 32 vårdplatser och patienterna är mellan 0-16 år. Det är tyst, lugnt och stilla medan vi är där. Vi blir hjärtligt bemötta av personalen som är mycket hjälpsamma och nyfikna på förstudien. I svaren på frågeformulären vi tidigare skickat ut över mail, framkommer det att såväl personal som patienter tycker att konsten på avdelningen borde vara mer anpassad och relaterad till verksamheten. Den behöver för den sakens skull inte vara barnlig, utan tidlösa motiv som "ugglor eller fjärilar" vore bättre än barnbokskaraktärer, menar en anställd. De befintliga verken beskrivs mestadels i ordalag som tråkiga och intetsägande. Några bilder upplevs som direkt opassande, till exempel har en bild med en naken, födande kvinna som motiv gömts undan. En anställd berättar att det tidigare funnits en tavla med "en kyrkogård och änglar" som hen upplevde som mycket opassande. Uppfattningen om att personalen inte har något att säga till om rörande urvalet av konst, är utbredd på avdelningen.

De föräldrar som svarat på våra frågor är nöjda med vården och personalens bemötande. Flera uttrycker dock att miljön är tråkig, sliten och färglös. "Jag skulle vilja ha tillgång till ett rum som vi inte behöver dela med andra. Ett sjukhus där alla rum har sitt namn och sitt eget utseende för barnens skull. Ett ställe där all personal har mer färgglada kläder så att barnen inte tror att vitt och grönt är sjukhusfärger. Lite gladare korridorer med

mer färg i olika nyanser och färger som bröt av mot det vita, fast en vit vägg skulle finnas kvar där barnen kunde fästa sina teckningar och bilder som de själva gillade” berättar en förälder.

Det är endast en av föräldrarna som har lagt märke till konsten som finns på avdelningen. Hen tycker att några av bilderna är fina och att Bengt Lundins lekskulptur i entrén är en av de bästa upplevelserna på sjukhuset. Lekterapi är annars den plats som de flesta refererar till när de svarar på frågan om de har sett någon konst här. Det är framförallt barnens eget skapande som föräldrarna lagt märke till, och som de skulle vilja se mer av.

I en intervju med en förälder som sammanlagt har tillbringat sju månader på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, omnämns Klara Kristalovas verk som de enskilda verk på området som verkligen stått ut bland den övriga konsten. Föräldern ser sjukhus som en plats på både liv och död, och menar att anledningen till besöket är helt avgörande för hur miljön framstår. Från början upplevde hen sjukhuset som en plats av extrem rädsla och ångest. Samtidigt är det en plats där liv räddas, på så sätt möts livets två absoluta ytterligheter och det påverkar hur miljöerna upplevs, reflekterar föräldern.

Avdelning 326–327 har en antiseptisk doft hängade över sig, det är lågt i tak och väggarna är ljusbeige. I ena änden av korridoren finns ett allrum, där föräldrar och barn kan leka eller titta på tv. Kanske kan vi visa verken där?

Skaraborgs Sjukhus Skövde

När vi anländer till Skaraborgs Sjukhus Skövde möts vi av en helt annan atmosfär. Här är det som om tiden stått stilla sedan sjukhuset byggdes år 1973 – detta är sinnebilderna av ett sjukhus. Den enorma betongbyggnaden ger knappast ett välkommande intryck, runtomkring ligger diverse skräp och byggmaterial. Entréhallen känns trång och omodern, och sjukhuslukten ligger som en tät dimma över de allmänna utrymmena. Sjukhuset håller dock på att renoveras i omgångar, och snart står avdelningen vi är här för att besöka på tur. Vi tar till höger, följer det röda stråket och passerar både sjukgymnast och bårhus på vägen mot Kvinnokliniken och BB.

Vi får ett varmt välkommande av personalen på BB, som visar både engagemang och öppenhet. På avdelningen finns ungefär 50 anställda. I våra samtal framgår det att de är trötta på de nuvarande lokalerna. Sedan sjukhuset byggdes har inte några större renoveringar gjorts. Funktionen upplevs av personalen som bristfällig och inredningen som gammal och grå. En anställd vi talar med är orolig över hur patienterna upplever de slitna lokalerna. Högljudda larm skapar stress hos såväl personal som patienter – det är svårt att finna lugnet här. I patientmätningar som tidigare gjorts, har det framkommit att kvinnorna som vistats här varit missnöjda med just lokalerna och bristen på egna utrymmen. Idag ligger nyblivna mammor ofta i salar om fyra sängar, med draperier



Skaraborgs Sjukhus Skövde



BB, Kvinnkliniken



Skaraborgs Sjukhus Skövde



Skaraborgs Sjukhus Skövde



Kerstin Bergh, *Vid havet*, 1996



Skaraborgs Sjukhus Skövde

omkring. Lokalerna upplevs som trånga och det finns inte mycket plats för varken spontana möten eller avskildhet. Så har det inte alltid varit, berättar en barnmorska – tidigare fanns inte draperierna och då var BB en mer social plats där kvinnorna samtalande och fick vänner för livet. Trots lokalernas brister, trivs personalen bra på sin arbetsplats. Arbetet tar fokus från miljön, och flera anställda menar att de inte tänker så mycket på lokalernas utformning, även om de säger sig bli påverkade av den. "Om man är i en miljö där man känner sig lugn och trygg, tror jag man blir harmonisk" säger en barnmorska. Hen har jobbat på avdelningen i många år och beskriver sin arbetsplats som ett andra hem.

I och med renoveringen av sjukhuset, ska avdelningen snart få flytta till nya, fräscha lokaler. Personalen har själva fått vara med och utforma de nya lokalerna, och stämningen är minst sagt förväntansfull. Där kommer patienterna inte att behöva flytta omkring lika många gånger, får vi veta, och istället för att dela rum med upp till tre andra kvinnor, är det främst enkelsalar som byggs. Moderna larmsystem bidrar till en tyst och lugn miljö.

På den befintliga avdelningen vistas 25 kvinnor åt gången. Till skillnad från många andra sjukhusavdelningar är majoriteten av patienterna på BB inte sjuka. De flesta är istället här för att de just fött barn, en stor upplevelse som kan innebära lyckorus, glädje och nyfikenhet, men även frustration, osäkerhet och oro inför hur det ska gå att ta hand om barnet, berättar personalen. En stor patientgrupp är till exempel flyktingar. De har ofta en svår livssituation, där de bor trångt på flyktingförläggningar och har få eller inga ägodelar, så som kläder och utrustning till barnet. Andra kvinnor har sociala problem, så som drogmissbruk. "Det kan vara ganska tufft att se", konstaterar en anställd.

De flesta kvinnor får åka hem inom 48 timmar. Men ibland förekommer det komplikationer och några kvinnor drabbas av komplicerade graviditeter, då de måste ligga inne på avdelningen före eller efter förlossningen. Personalen beskriver att det även kan vara tungt då ett barn som inte är helt friskt föds. Existentiella frågor om liv och död gör sig ständigt påmind.

På ena sidan BB vårdas oförlösta kvinnor. Vårdrummen är sterila och har sett ut ungefär på samma sätt sedan 70-talet. Personalen berättar att det är vanligt förekommande att oförlösta kvinnor ligger inne länge, ibland upp emot flera månader, och att många drabbas av tristess och håglöshet. En patient vi talar med menar att det inte är en miljö som gynnar tillfrisknande, tvärtom får rummet henne att känna sig mer sjuk. Hon beskriver miljön som trist, klinisk och opersonlig. "Man blir ju inte frisk förrän man kommer härifrån – man blir inte pigg, man blir inte stark. Det är svårt att avgöra hur man mår, för man känner sig alltid lite sämre här inne", suckar hon.

Liksom på ungdomsmottagningen och Östra sjukhuset, har det här på BB hänt att personalen själva tagit ner verk eller bett Konstnheten att byta ut dem. Den lösönskonst som hänger på avdelningens väggar idag, har hängt här i många år och lämnar inte

mycket intryck på personalen, utan upplevs överlag som gammal och trist. Men det finns guldskor, inflikar någon. En barnmorska berättar att hen för ett tag sedan fick i uppgift att inventera löskonsten på avdelningen: "Jag hittade inte alla ens en gång, jag visste inte att det var ett konstverk". I samband med en inventering fick en annan barnmorska reda på hur mycket verken är värda. "En del var värda hur mycket som helst, jag tänkte att vad synd att de är så fula!" utbrister hen, och talar vidare om att det är tråkigt att ingen riktigt tittar på eller uppskattar konsten, den försvinner i miljön. All personal är inte medvetna om var konsten kommer ifrån eller vilka Konstnären är. Det var länge sedan personalen pratade om konsten sinsemellan, eftersom de vet att de snart ska få flytta. Men genom åren har det förekommit diskussioner.

"Det är svårt med konst och utsmyckning över huvud taget – alla har ju olika åsikter. Hur man än gör, är det alltid någon som inte tycker att det är bra", konstaterar en anställd. Därför, menar hen, är det viktigt att det finns någon som ser till helheten: "Jag tror inte att det är vi vårdpersonal, med alla våra olika åsikter, som ska göra det". På avdelningen har det tidigare gjorts experiment där personalen har fått vara med och påverkat rummets utformning, men de blev inte särskilt lyckade eftersom det var svårt att skapa en sammanhängande helhet. Men att det finns ett samband mellan konst och hälsa, det är personalen eniga om. Helst ska det vara glada, vackra och lugna motiv, tycker de vi pratar med. Sorgliga, tunga och ångestladdade bilder passar inte in här. För några år sedan, när gardinerna byttes ut, togs verk som var "för tråkiga" bort. När Konstnären fick reda på det, kom de och bytte ut verken som skapat missnöje. En liten dialog fanns, men personalen kan inte minnas att de någonsin fått någon information om konstverken. Vi talar med en person som arbetat i många år på avdelningen. När konsten tidigare har bytts ut, är hans erfarenhet att någon från Konstnären genomfört bytet utan att personalen har fått komma till tals. Att inte få vara med och påverka sin miljö kan kännas jobbigt, säger hen och fortsätter: "Jag kan förstå att människor mår psykiskt dåligt av att vistas i lokaler de inte har valt själva". Även för patienter kan det vara svårt att anpassa sig till miljön och behöva vistas bortanför hemmet under en längre period.

Eftersom de flesta patienter vistas en förhållandevis kort tid på avdelningen, tror en anställd att det är viktigare med ett gott bemötande och att familjen får vara tillsammans, än vilken konst som hänger på väggarna. Men för att hålla humöret uppe och kunna erbjuda ett bra bemötande, är det naturligtvis viktigt att personalen trivs i miljön: "Hur det ser ut runt omkring mig, det blir jag påverkad av".

"Vad är konst då?" frågar sig en anställd. I vårt samtal kommer vi fram till att förutom bildkonst, kan det vara bland annat dans, musik och teater. En patient tycker sig inte veta mycket om konst, men säger att hon är intresserad och har en emotionell relation till konst. På frågan om hon har sett konsten på avdelningen får vi svaret att hon lagt märke till någon tavla som hon upplevde som ganska anonym, samt några fotografier som var fina.

Andra rum som konstnärlig undersökning

I rollen av curatorer har vi under projektets gång eftersträvat ett så tätt samarbete med konstnärerna Tanya Byrne och Nadine Byrne som möjligt. Vår tanke med att involvera konstnärer i förstudien var inte att beställa färdiga verk, utan att samarbeta i en delvis gemensam process, där verken skulle betraktas som en del i studien, snarare än att utgöra ett slutresultat. Mottagandet skulle undersökas och analyseras. Arbetet med konstnärerna kan därmed beskrivas som processororienterat snarare än resultatinkänt.

Långt innan platserna bestämdes inleddes en dialog med Tanya Byrne och Nadine Byrne, två konstnärer som vi tidigare har arbetat med och vars mångsidiga konstnärskap vi anser besitter både djup, känsla och en hög konstnärlig kvalitet. De hade ingen tidigare erfarenhet av offentliga uppdrag, vilket vi upplevde som en fördel eftersom de då kunde gå in i området med samma nya blick som vi. Vi träffades och pratade om förstudien samt om vilken roll konsten kan ha i vårdmiljöer. Vid den tidpunkten stod inget färdigt koncept klart, utan *Andra rum* med dess fokus på inre och yttre rum, togs fram med inspiration från det konstnärliga arbetet och tänkandet. Likväl hade konstnärerna inga färdiga verk, utan skapandeprocessen var parallell med vår undersökning. Tanya Byrne och Nadine Byrne reste till Göteborg och Skövde vid tre tillfällen, och vi åkte till Stockholm med jämna mellanrum. Konstnärerna tog intryck av platserna, var med på möten och intervjuer med personal och patienter. I ett senare skede fick de i ytterligare intervjuer möjlighet att presentera sina verkidéer på plats i Skövde och Angered. På så vis fick även personal och patienter ta del av konstnärernas process, och möjlighet att tycka till. Responsen var genomgående positiv, personalen tyckte att idéerna lät spännande, och att det var roligt med nytänkande.

Initialt var planen att först samla in intervjumaterial, och att konstnärerna därefter skulle få gott om tid till att skapa en verkserie, medan vi själva började skriva på rapporten. De skrev intervjufrågor som vi infogade bland våra egna frågor riktade till personal och patienter. Men det fanns ett problem – att vi fortfarande inte hade tre platser klara. Det var svårt att komma i kontakt med rätt personer. Delvis drog processen ut på tiden för att vi var tvungna att gå genom Konstenheten istället för att själva leta upp kontaktuppgifter och lämpliga platser. Av uppenbara anledningar finns det regelverk och andra omständigheter som gör att det kan ta lång tid att få tillgång och tillåtelse till att presentera konst i vårdmiljöer. Även när vi började få kontakt gick det trögt, och trots att det fanns ett stort intresse fick vi många nej. Tiden började rinna iväg och till sist blev konstnärerna tvungna att börja skapa verken innan alla platser ens var bestämda. Därmed uppkom vissa idéer för verken i ett skede då konstnärerna inte visste mycket om platserna eller människorna där, något som naturligtvis kom att få konsekvenser.

Till exempel visade konstnärerna redan från början ett intresse för sjukdomstillstånd som tematik (se intervjun i avsnittet Möt konstnärerna), och började arbeta utifrån

det. Allra helst ville de arbeta med psykisk sjukdom, men att komma in på en sådan avdelning var mycket komplicerat, fick vi veta. Vi som projektledare trodde naturligtvis att sjukdomstillstånd skulle förekomma på de utvalda platserna, eftersom förstudien inledningsvis handlade om konst i sjukhusmiljöer. Men när platserna till sist blev bestämda, en ungdomsmottagning, ett BB och en oklar plats någonstans på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, var sjukdom bara i centrum för den sistnämnda miljön. Istället kom barn och ungdomar att bli ett tema, något som vi inte hade planerat för. Eftersom de var de enda platserna som tackade ja, hade vi inte mycket till alternativ. I samtal med Konstenheten tyckte de att vi kunde fokusera på föräldrar och personal – många vuxna rör sig i miljöerna trots att patienterna är barn.

En möjlig plats på Östra sjukhuset var det allmänna utrymmet i entrén på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Sofia Månsson tyckte det var en lämplig plats för oss att vara på. Men utrymmet var trångt, rörigt och belamrat med lösa föremål som inte passade in med Tanya Byrnes och Nadine Byrnes konstnärliga uttryck. De uttryckte en ovilja till att visa sina verk på platsen, och vi höll med. Det fanns inte med i beräkningen att arbeta specifikt med barn, och att göra något för föräldrar i en lekhörna kändes inte rätt. För att göra något anpassat till barn, så pass sent i processen, skulle både vi och konstnärerna ha behövt mer tid och resurser. På kirurgavdelningen på barnsjukhuset, som i ett senare skede ändå tackade nej till ett samarbete, uppkom en liknande problematik. När vi läste enkätsvaren blev det uppenbart att såväl föräldrar som personal efterfrågade konst med koppling till verksamheten, som var anpassad till eller skapad tillsammans med barnen. Att gå rakt emot de svar vi fått in, och skapa verk för föräldrar, kändes rentav olämpligt. Ett annat exempel på hur vårt försök att göra verk med utgångspunkt från platsen på sätt och vis misslyckades, var då vi för första gången tillsammans med konstnärerna besökte ungdomsmottagningen. I intervjuer med personal framkom då de sociala problem som finns i Angered, och hur de påverkar det dagliga arbetet på mottagningen. Det var en tematik som konstnärerna tyckte hade varit mer relevant att arbeta med än sjukdomstillstånd, som inte ens är den vanligaste orsaken till att unga besöker mottagningen.

De verk som skapades inom ramen för förstudien hade följaktligen kunnat bli mer anpassade och kopplade till de olika verksamheterna, om vi hade haft rätt kontakter etablerade redan från början, innan konstnärerna påbörjade sitt arbete. Eftersom vi inte hade någon tidigare erfarenhet av fältet, hade vi inte räknat med den utdragna processen att få kontakt och komma in på platserna. Vi trodde att det skulle gå både snabbare och enklare att etablera de nödvändiga kontakterna och samla in material från patienter och personal. Snarare än att fokusera på enskilda berättelser hämtade från de specifika platserna, kom verken istället att utgå från det samlade intervjumaterialet. Samspelet mellan insamlat material och konstverk, blev därför inte så djupgående som vi hade hoppats på. Men så var också utgångspunkten att konstverken ingick som en del i processen, och inte skulle ses som ett färdigt resultat.

I april 2014 hade Tanya Byrne och Nadine Byrne kommit fram till att de ville jobba med ett videoverk, som på ett abstrakt sätt skulle gestalta de inre tillstånd som kan förekomma i miljöerna. Hur känslor och inre tillstånd korresponderar med färger, intresserade konstnärerna i deras skapande. I intervjuer och frågeformulär bad vi, enligt frågor som konstnärerna formulerat, patienter att beskriva känslomässiga tillstånd i termer av färger. De fick även föreställa sig ett inre rum i relation till den yttre miljön, i färg, form, ljud och ljus. Att färger påverkar våra känslor är allmänt känt, ett tidigt exempel är Goethes färglära, ett tvärvetenskapligt verk från tidigt 1800-tal. En inspirationskälla för konstnärerna var den florentinske humanisten Marsilio Ficino, som menade att olika färger korresponderar med olika planeter, och därmed med olika energier och verkningar. Intervjumaterialet användes sedan i det konstnärliga skapandet, både i termer av de färger som syns i videoverket samt att ljudklipp från intervjuerna (med patienternas godkännande) har använts i ljudverket.

Det konstnärliga arbetet resulterade så småningom i en verkserie under titeln *Sinnesanalogi*, en sammanhängande helhet i olika delar – ljud, video, bild och performance. Sinnesanalogi är egentligen en litterär term, som är en beskrivning av ett visst sinnesintryck med ord från ett annat sinnesområde. Verken visades på Ungdomsmottagningen i Angered och på BB vid Skaraborgs Sjukhus Skövde under maj-juni 2014.

Ungdomsmottagningen i Angered

På Ungdomsmottagningen i Angered visades en video, ett fotografi och ett ljudverk. I två par hörlurar som fanns utplacerade i väntrummet, hördes drömska ljud blandat med fragment ur människors beskrivningar av sina inre rum. Orden är tagna bland annat från de samtal som förts med besökare på ungdomsmottagningen. I takt med att känslorna förändras, skiftar det inre rummet i färg. Berättelserna handlar om svårigheter som vi stöter på i livet, och som vi behöver hantera på olika sätt, men också om glädje, hopp och framtidstro. I videon, som visades på en befintlig skärm, syns en ung kvinna som vandrar mot ett okänt mål. Ljuset skiftar i olika färger på hennes rygg – en färgskala som utgår från de inre rum som beskrivits i samtalen vi haft med människor på platserna. Olika känslor har beskrivits i färger, som skiftar i nyans beroende på bärarens tillstånd. Fotografiet, som för utställningsperioden fick ersätta det omdiskuterade fotot av en kvinna med manshänder över sig, är en vidareutveckling av videon. Tanya Byrnes och Nadine Byrnes bild är ett porträtt av en ung kvinna, i samma ålder som ungdomsmottagningens patienter. Omgiven av en liknande färgskala som återfinns i videoverket, ser hon lugnt betraktaren i ögonen. Tillsammans med ljudet var tanken att skapa ett rum i väntrummet, där besökaren tillåts stanna upp och reflektera över sig själv. Tänk dig att du har ett inre rum inuti din kropp, där alla dina känslor finns till. Hur ser det ut där?

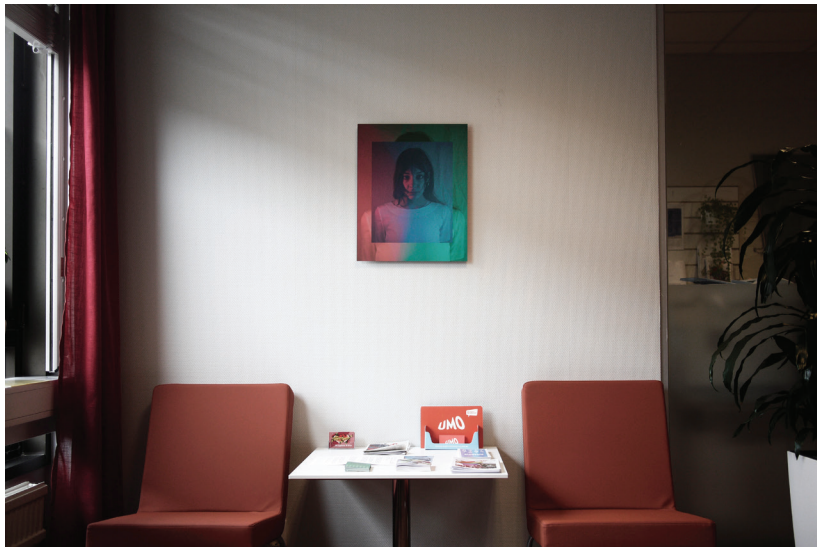
Verken presenterades dels genom ett textmaterial som personalen fick via mail och som de kunde ta del av i lunchrummet. Dels tog vi fram en enklare version för ungdomarna, som placerades ut i väntrummet. Vi berättade även om verken och projektet för de människor som var på mottagningen under dagen då vi installerade. Två stora skrivböcker och pennor placerades ut i väntrummet, där ungdomarna uppmanades att skriva ned sina tankar om verken. Personalen fick i sin tur frågeformulär som de skulle fylla i. Planen var att verken skulle visas på ungdomsmottagningen i två veckor. Men efter en vecka fick vi veta att personalen inte förstått hur ljudet skulle sättas igång, och därför förlängdes utställningsperioden något.

Tyvärr fick vi bara ett svar i skrivböckerna, och några frågeformulär från personalen nådde oss aldrig. I en mailkontakt med vår kontaktperson på mottagningen, förklarade vi hur viktigt det var för oss att få respons. Förhoppningsvis får ni svar från oss, fick vi till svar. Vi undrade vad det berodde på att den tidigare samarbetsviljan nu bytts ut mot en betydligt svalare inställning, och åkte därför ut till ungdomsmottagningen på nytt.

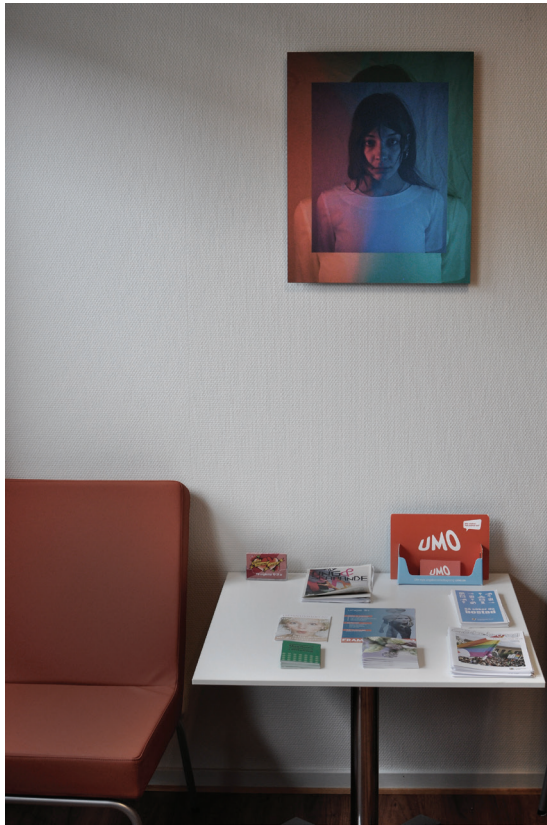
Personalen hade inte fått någon respons från patienterna om hur de upplevde verken. Däremot hade de naturligtvis åsikter själva. En anställd hade en positiv inställning till verken medan en annan tyckte att de var flummiga och svårtillgängliga. Ljudverket uppfattades som ångestladdat. Någon konstaterade att det nog krävs att patienten är bekväm och trygg i sig själv för att aktivt välja att ta på sig hörlurarna och lyssna på ljudet bland de andra ungdomarna i väntrummet. Personalen såg ingen direkt anknytning till platsen, och tyckte att kopplingen till ungdomarnas berättelser var otydlig. Överlag tyckte personalen att det kändes som att verken snarare var till för vuxna än för ungdomar. Ändå var personalen nöjda med samarbetet och upplevde att vi verkligen hade lyssnat till dem. Men det hade varit bra att träffa konstnärerna från början, menade de. Ungdomsmottagningen i Angered är positiva till framtida samarbeten, helst där även de unga engageras.

BB på Skaraborgs Sjukhus Skövde

Utsikten från vårdrummen på ena sidan av BB är dyster – allt man ser är ett stort, grått tak breda ut sig, nästan som en scen. När konstnärerna för första gången besökte platsen la de genast märke till just taket. Att göra en performance på taket skulle ge många patienter, även på avdelningar på andra våningsplan av sjukhuset, en visuell och levande upplevelse. En temporär tillflyktsort från vårdmiljön och sjukdomstillståndet. *Solar/Solär* var en platsspecifik performance i serien *Sinnesanalogi*, där Nadine Byrne och systemen Ambra Byrne medverkade. För en stund förändrades vyn, genom fönstret syntes två gestalter, ett solfärgat tyg och ett rep ta plats ute på taket. Utanför BB, den plats på sjukhuset där nya liv är på väg att ta sin början, utfördes en livgivande solritual inspirerad av renässansfilosofen Marsilio Ficinos läror om hur planeter kan erbjuda



Ungdomsmottagningen i Angered



Tanya Byrne och Nadine Byrne, *Sinnesanalogi (Ambra)*, fotografi, 2014



Ungdomsmottagningen i Angered



Tanya Byrne och Nadine Byrne, *Sinnesanalogi*, video och ljud, 2014

länkning. Ficino såg sig själv som en själavårdare, och hans teorier syftade till att öppna människan och dess själ för den gudomlighet som fanns att tillgå i universum. I Ficinios solritual, som konstnärerna Tanya Byrne och Nadine Byrne influerades av i *Solar/Solär*, försöker magikern kanalisera en kraftfull solenergi.

Francesco da Diacetto (1466-1522), en av Ficinios lärjungar, beskriver hur ritualen går till:

”Magikern bör vara klädd i en mantel av solens färger, såsom guld. Han bör bränna rökelse gjord av solens växter, på ett altare prydd med en bild av solen på en tron med en krona, bärandes en saffransfärgad mantel. Insmörjd med krämer gjorda av saker med solariska egenskaper, ska han sjunga en Orphisk hymn till Solen. Blandningen av solariska egenskaper genom saker från denna nedre jordsliga värld fungerar som en lins för att fokusera den solariska influens som kommer från den högre astraliska världen. Den solariska aspekten av de olika bilderna och artefakterna attraherar den nedkommande solenergin från Solen och koncentrerar den runt magikern.”

Med en vaktmästares hjälp tog sig de vitklädda gestalterna ut på taket och genomförde den ungefär tio minuter långa performance. Det grå taket fick för en stund färg, och såväl patienter som personal samlades förväntansfullt för att titta. Det blev mycket riktigt ett avbrott i vardagen. I de enkäter som patienter och personal uppmanades att svara på efter att de sett verket, beskrev de ritualen som en positiv upplevelse och ett kul avbrott i rutinerna. Färgglad, livlig, fantasifull och med mycket glädje. Att göra något på det tråkiga taket upplevdes som ett kul initiativ. Sjukhusatmosfären blev för en stund ljusare, tyckte en patient. Verket tycktes lätta upp den sterila atmosfären. De svar vi fick in var överlag positiva och pekade på att verket passade bra in på platsen.

Utöver performanceverket, placerade vi ut dvd-skivor med en version av videoverket och en presentations- och instruktionstext, i vårdrummen för oförlösta kvinnor. Varje rum har en tv med dvd-spelare, på så vis fick kvinnorna själva möjlighet att bestämma om och när de ville ta del av videoverket. Dessvärre fick vi inte någon respons på hur videoverket togs emot.

Vad hände med Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus/Östra sjukhuset?

Efter otaliga turer fram och tillbaka rörande att vara på antingen barnsjukhuset, i entréhallen eller på kvinnokliniken, stod det till sist klart för oss att vi inte skulle lyckas finna något utrymme där vi fick tillåtelse att visa Tanya Byrnes och Nadine Byrnes konst inom den utsatta tidsramen. Att bolla fram och tillbaka var ingenting som vi hade förberett oss på. Det återspeglar givetvis en realitet och en förusättning för att arbeta i dessa miljöer.

Konstnärernas upplevelse av Andra rum

Vi har nu redogjort för vår upplevelse av *Andra rum* som konstnärlig process, men minst lika viktigt är det att lyssna till konstnärerna.

Hur har ni upplevt arbetet med förstudien *Andra rum*?

- T & N - Främst har det varit intressant och spännande. Men också väldigt svårt. Till exempel har vi aldrig tidigare varit tvungna att låta vår moraliska kompass styra till den grad som den har gjort i detta projekt. Det har varit en utmaning att göra ett konstverk som är anpassat till en publik som befinner sig i en utsatt situation, och samtidigt behålla sin konstnärliga integritet. Vi har fått lära oss att kompromissa på ett sätt vi inte gjort tidigare. Men det har varit mycket intressant att få ta del av patienter och personals perspektiv på dessa platser.

Hur såg processen ut när ni tog fram verkserien *Sinnesanalogi*?

- T & N - Processen var färgad av att vi var tvungna att komma på något relativt snabbt, och som skulle vara enkelt att producera och transportera. Det skulle även vara relativt lättskött. En lång del av processen svävade vi även i ovisshet kring vilken den slutgiltiga platsen skulle bli, och kom därför inte i kontakt med de faktiska personer som vistades på dessa platser förrän i ett väldigt sent skede. Därför handlade det också mycket om att göra verk som inte var helt styrda av de platser de skulle vara på utan mer skulle tilltala patienters förhållande till sin vårdplats i allmänhet.

Hur tycker ni att samarbetet med Naïvité respektive Konstenheten har varit? Vad fungerade bra och vad hade kunnat fungera bättre?

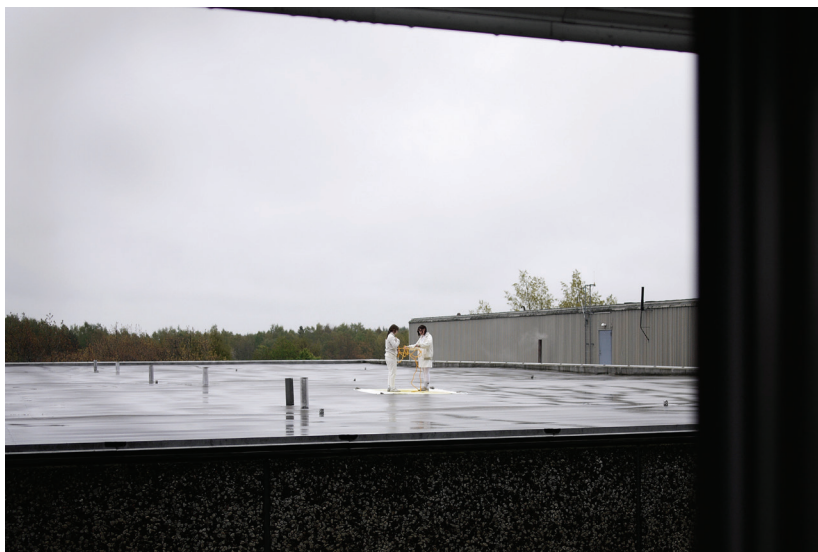
- T & N - Med Naïvité har det varit ett jättebra samarbete. Lättillgängligt och avslappnat. Perfekt! Det enda som var negativt var att arbetet försenades en del eftersom Naïvité hela tiden var tvungna att agera mellanhand mellan oss och Konstenheten. Samtidigt försenades saker ytterligare eftersom Konstenheten var en mellanhand mellan Naïvité och de platser vi skulle använda oss av.

Ni har både varit med och utformat frågor till personal och anhöriga, samt tagit del av det insamlade materialet. Hur kände sig människor då de vistades i de här miljöerna?

- T & N - Den genomgående känslan hos personalen var att de kände sig åsidosatta och trampade på då de inte själva fick vara med och utforma sin arbetsplats samt ofta inte gillade den konsten som fanns. Patienter hade till stor del en negativ känsla, de tyckte det var







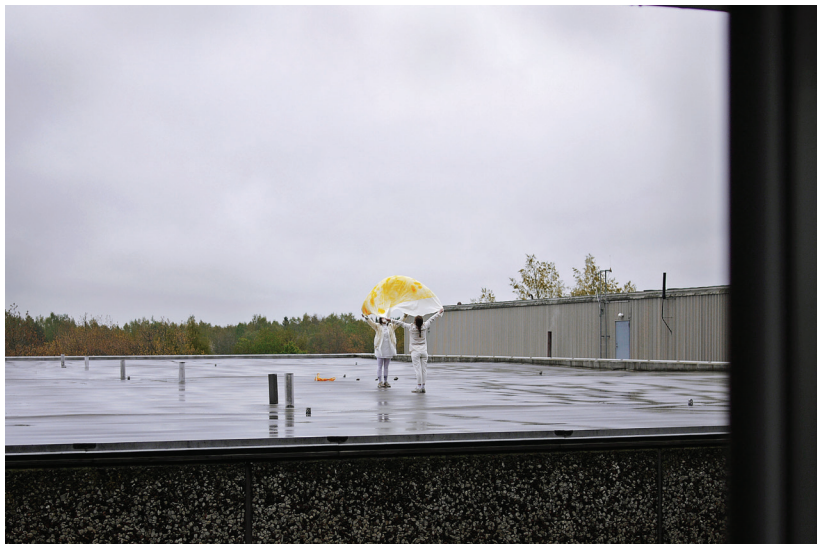
BB, Kvinnokliniken vid Skaraborgs Sjukhus Skövde



Tanya Byrne och Nadine Byrne med hjälp av Ambra Byrne, *Solar/Solär*, performance 2014



BB, Kvinnokliniken vid Skaraborgs Sjukhus Skövde



Tanya Byrne och Nadine Byrne med hjälp av Ambra Byrne, *Solar/Solär*, performance 2014

opersonligt och sterilt. Oftast tyckte de inte om konsten eller tänkte inte på den. Men vi känner också att vi inte fick tillräckligt mycket svar för att helt ge svar på detta. Att de flesta känner sig obekväma i sjukhusmiljöer är ju också ganska givet.

Hur har det varit att som konstnärer arbeta med platserna?

- T & N - Vi skulle gärna ha haft mer tid och fokuserat på en plats bara. För nu, även om det var intressant att få ta del av dessa platser, så blev det en ganska ytlig bild av platsen och människorna som vistades där. Vi kände ett stort ansvar för att göra något till platserna som skulle ge något positivt till dem som vistades där, och det var väldigt svårt med så lite tid. Vi ville inte vara några som bara stormade in och gjorde som vi ville, utan göra något där alla kunde känna sig delaktiga på något sätt. Men vi vet inte om vi lyckades riktigt, för det behövs mer tid för det.

Ni intresserade er tidigt av färg och färgers påverkan på människor – hur kommer det sig?

- T & N - Vi kände från början att vi ville gå in i sjukdomstillståndet och visualisera det. Vi kom fram till att ett lättillgängligt sätt för människor att dels kunna prata om något svårt eller smärtsamt och dels kunna göra det på det abstrakta sätt som vi är intresserade av att komma åt var att omvandla känslor till färger. Genom intervjuer där människor fick beskriva hur de känt i olika situationer, som relaterade till sjukdom och vårdplatser, i färger, fick vi fram ett material att utgå ifrån. Vi upptäckte att många känslor och färger var lika hos flera olika människor men ändå rätt överraskande. Till exempel svarade flera att ångest var lila.

Vi har pratat mycket om inre och yttre rum, och bad även patienter att beskriva sina inre rum. Vill ni berätta mer om begreppen? Vad har de olika rummen för påverkan på varandra och hur kommer konsten in i bilden?

- T & N - Det handlade mest om att, likt med färger, kunna visualisera något som finns inom en. Att relatera sitt inre till ett rum, som kan se ut på flera olika sätt. Vi fick beroende på känsloläge svar som "soligt", "öppet", "möjligt" och antingen med olika inredningar eller mycket mer abstrakt.

Hur använde ni er av det insamlade materialet?

- T & N - Dels utgick vi från det rent visuellt – vi använde färgerna som de intervjuade hade nämnt. Sedan använde vi de faktiska inspelningarna från intervjuerna till ett ljudverk.

Om vi kunde backa tillbaka till projektets början, vad tycker ni att vi tillsammans borde ha gjort annorlunda?

- T & N - Ha en plats klar innan det faktiska konstnärliga arbetet börjar. På så sätt skulle man kunna fokusera mer, jobba mer tidseffektivt och göra ett konstverk som är mer grundat i den faktiska platsen och de människor som vistas där. Mer tid till insamlande av material.

Vad har ni fått för uppfattning av hur man arbetar med konst på sjukhus idag?

- T & N - Vi har förstått att det är väldigt svårt. Dels finns det flera regler kring tillgänglighet, säkerhet och underhåll att beakta, sedan är det många människor man ska göra nöjda. Å ena sidan kan man verkligen förstå vårdpersonalens frustration över att inte få sätta upp vad de vill på sina arbetsplatser, att de känner sig överkörda. Men samtidigt kan man tycka att vårdmiljöer är tillfälle att bilda och ge alla människor tillfälle att se kvalitativ konst – och då krävs det att det är människor som kan något om detta som ansvarar för det som finns på dessa platser.

Vilka möjligheter respektive utmaningar och begränsningar ser ni att konsten i vårdmiljöer står inför, efter att ha medverkat i *Andra rum*?

- T & N - Utmaningen är att på något sätt få ihop den motsättningen som vi beskrev ovan. Vi tror att en lösning kan vara att konstnärer får arbeta i nära samarbete med vårdpersonalen och utgå från platsen och de som vistas där – som i detta projekt men med mer tid och bara en plats. Som vi har förstått det blir vårdpersonal i nuläget främst tillfrågade vad de vill ha i samband med renovering etc, av arkitekter. Men då främst ur en dekorativ aspekt. Vi tror på fler konstpedagogiska initiativ istället för att tänka dekoration. Konst kan ju vara så mycket mer än något fint att titta på i väntrummet.

Reflektioner över konst i vårdmiljö

Frågan om konstens roll eller uppgift i vårdmiljöer kom att bli central i arbetet med *Andra rum*. Vi har hittills redogjort för hur man tidigare har arbetat med konst inom vården, och sökt svar på hur befintliga miljöer upplevs. Vidare har vi studerat vilka känslomässiga tillstånd som förekommer bland personal och patienter, samt undersökt platsernas förutsättningar, begränsningar och möjligheter. Tillsammans med konstnärerna Tanya Byrne och Nadine Byrne, har vi visat en verkserie i två utvalda vårdmiljöer, och undersökt vilka reaktioner som uppstod. Vi har tagit del av forskning och litteratur, samt intervjuat personal, patienter, projektledare och konstnärer. *Andra rum* har gett oss nya erfarenheter som lett vidare till idéer, tankar och reflektion. Hur kan konst påverka upplevelsen av vårdens fysiska utrymmen såväl som de inre, känslomässiga rum som finns hos personal och patienter? Vad bör vi ha i åtanke då vi arbetar med konst i dessa känsliga och komplexa sammanhang? Vilken är konstens möjligheter inom vården, idag och i framtiden?

I detta kapitel presenterar vi de tankegångar och idéer som kommit att bli centrala för *Andra rum*. Ämnen eller frågor som återkommit, uppfattats som känsliga, problematiska eller fulla av möjligheter, får här utgöra faktorer som vi anser är viktiga att medvetandegöra.

Vårdmiljön som plats

I samma stund som konsten lämnar sin egen, avskilda sfär – så som ateljén, galleriet eller institutionen – och förs ut i andra sammanhang, får den automatiskt en annan roll och innebörd. Offentlig konst berikar samhällets gemensamma rum och gör det möjligt för fler människor att uppleva konst. Samtidigt verkar den oundvikligen i ett socialt sammanhang, som måste tas hänsyn till. En annan blick betraktar den och andra förväntningar omgärdar den, de människor som befinner sig i miljöerna har oftast inte gjort ett aktivt val att möta konsten. Offentlig konst bör därför vara platsspecifik, det vill säga utgå från den särskilda miljön. Det kan låta som en självklarhet, men faktum är att ingen av de avdelningar som vi besökt upplevde att den befintliga konsten hade någon anknytning till platsen. De större och mer påkostade gestaltungsopdragen tillåter konstnärer att arbeta med platsen som utgångspunkt, men tyvärr verkar inte den lösa konsten ha samma möjligheter.

Vårdmiljöer är av naturliga skäl känsliga och reglerade platser att arbeta med konst i. Förutom det faktum att människorna som vistas där ofta befinner sig i svåra och känslomässigt krävande situationer, finns en rad aspekter att ta hänsyn till, så som säkerhet, hälsofrågor, tillgänglighet och tekniska aspekter. Det kan vara motiverat att våga ställa frågan om vårdmiljön ens är en lämplig arena för samtidskonst? Men trots hinder och svårigheter, är vården med sin öppenhet för den mänskliga tillvarons många dimensioner, en konstnärligt sett intressant miljö. Då vi tillfrågade Tanya Byrne och

Nadine Byrne om att delta i projektet, väcktes deras intresse just på grund av de många känslomässiga tillstånd som platserna präglas av. Vården är dessutom en del av vårt offentliga rum som alla människor vid något tillfälle kommer i kontakt med, och utgör därmed en idealisk plats för att tillgängliggöra konst.

Tid

För att gå vidare i resonemanget om konstens roll i vården, måste vi först summera våra tankar om hur samhället ser ut idag. I allmänhet upplever vi att tidskrävande processer, så som de intellektuella, estetiska och andliga, har fått ge vika för en nytto- eller marknadsorienterad logik som trängt in på livets alla områden. Tid är vår tids bristvara. Detta får långtgående konsekvenser för hur människor idag upplever och förhåller sig till konst. Filosofen Hans-Georg Gadamer skrev en gång att: "Vid all erfarenhet av konst handlar det om att vi lär oss ett speciellt sätt att dröja kvar hos konstverket. Detta kvardröjande blir aldrig långtråkigt. Ju mer vi inlåter oss på verket, desto mer talar det till oss, desto mer mångskiftande och desto rikare visar det sig vara."

I kontrast mot en sjukvård där tiden ofta är knapp, framstår sentensen "lär oss ett speciellt sätt att dröja kvar hos konstverket" nästan som en utopi. Är det ens möjligt för den stressade nutidsmänniskan, i detta fall personal eller patienter, att tillåta sig att dröja kvar? För personalen kan det naturligtvis vara svårt att hinna rent praktiskt, men även för patienter som ligger inne och lider av tristess, kan det vara problematiskt. Det verkar idag främmande att hänge sig åt något som inte har ett tydligt syfte eller slutmål, till och med när vi är lediga måste vi njuta effektivt och rationellt. I framtidens sjukvårdsmiljöer blir det förmodligen vanligare för patienter att använda smartphones, surfplattor och laptops. Hur kan den långsamma konsten konkurrera med det snabba flödet hos sociala medier? Ändå är det långsamma kanske vad vi människor skulle behöva allra mest, särskilt då vi befinner oss i ett skört tillstånd som så ofta i vården.

Filosofen Marcia Sá Cavalcante Schuback har skrivit flertalet insiktsfulla betraktelser rörande vår tid. Bland annat benämner hon vad hon upplever som det mest destruktiva fenomenet i vår samtid, nämligen den utbredda stressen. Vi lever i ett "trötthetssamhälle", ett samhälle där vi inte bara redan är trötta, utan där vi inte ens tillåts vara trötta. Mot bakgrund av en allt stressigare tillvaro, skulle konsten i vården kunna få en tydlig roll i att utgöra en annan tid, en lucka där personal och patienter tillåts stanna upp, dröja sig kvar och vila.

En annan aspekt av tid är att konsten är tidskrävande, och måste få vara så. Det är därför viktigt att planera för projekt med luftiga tidsramar och en ordentlig budget.

Rum

”I världens byggnader finns många bortglömda rum. De är ofta intetsägande och utgör bara en transportsträcka från A till B. Men rummen skulle kunna vara så mycket mer. De skulle kunna vara en resa i fantasin, en upptäcktsfärd som får oss att glömma den egentliga anledningen till varför vi är på vårdcentralen eller på sjukhuset.”

- Ur publikationen *Lekande lärande rum* (2014)

Konsten kan verka inom såväl fysiska väggar som inre, existentiella rum. Den kan öppna dörrar till andra världar och sinnesstämningar. I samtal med patienter och vårdpersonal är just önskan om att få drömma sig bort återkommande: ”De flesta som ligger här mår dåligt, jag skulle vilja se en konst som gjorde att man fick komma härifrån, eller som triggade andra känslor än sjukdomskänslorna” berättar en barnmorska. En annan intervjuperson önskar sig en konst som ”väcker känslor och tar en därifrån”, som tillåter en att för en stund släppa den faktiska omgivningen. Förutom att upprätta en annan tid, kan konsten skapa ett annat rum. Petter Eklund, frilansskribent och författare, skriver i antologin *Omsikt* (2013) poetiskt om hur konsten kan stoppa tiden genom att dra in oss i en annan värld – vi människor är våra egna tidsmaskiner, där vi med konstens hjälp kan resa i fantasin, känslan och minnet. Konsten blir ett utanför, ett rum för kontemplation, andlighet och evighet.

Den rumsliga upplevelsen har varit återkommande i våra reflektioner och samtal. Inte bara i bemärkelsen av att placera konstverk så att de passar in i ett visst utrymme, utan även hur konsten kan skapa ”rum i rummet”. Tanya Byrnes och Nadine Byrnes performance är ett exempel på hur ett konstverk för en stund kan skapa ett sådant immateriellt ”rum”, en upplevelse som för en stund för personal och patienter bortom sjukhusmiljön. På samma vis skapade verken i ungdomsmottagningens väntrum genom ljud, bild och video en upplevelse av inre rumslighet. Genom att utgöra en länk till världen utanför, kan konsten ge perspektiv på sjukdomstillståndet, menar en patient. Det är i relation till sjukvårdens tekniska och byråkratiska rum som konstens kontemplativa kraft befinner sig, i egenskap av att upprätta ett annat rum och i förlängningen en annan tid.

Den hela människan

Det dualistiska synsättet som tidigare präglade sjukvården, har i allt högre grad ersatts av en strävan efter att förstå och se människan som en samspelande helhet, där kropp och själ är beroende av varandra. Anna Starbrink, kulturlandstingsråd i Stockholm, skriver exempelvis att: ”När man blir sjuk och behöver vård är det lätt att man degraderas till att bara vara en patient eller en diagnos. Men vi behöver förstås vara hela människor även i vården.” Lika viktigt som fysisk hälsa, är mentalt, socialt och andligt välbefinnande.

”Insikten att kropp och psyke hänger samman har alltmer satt sina spår i synen på vården, vilket i hög grad avspeglar sig i hur vi formar den fysiska miljön” berättar arkitekten Christine Hammarling i *Omsikt*. Ett starkt argument för att satsa på konst i vården kan vara att den erbjuder mjuka, humanistiska värden. Konsten talar till de delar av människan som inte kan reduceras till siffror och kalkyler, som komplement till den många gånger rationella, tekniska och byråkratiska vårdmiljön. Kanske kan konsten på ett djupare plan åskådliggöra vad det innebär att vara människa?

Funktion eller icke-funktion

Trots att konsten skulle kunna fungera som ett komplement till den övriga vårdmiljön, upplever vi att den snarare pressas in i det rationella tankesättet, med dess krav på funktion och mätbarhet. Som vi visade i den inledande överblicken, har åsikterna genom tiderna varit många om konstens roll i vårdmiljön. Från medeltidens religiösa motiv som ett dåtida läkemedel, till 1900-talets demokratisering av konsten och senare patientundersökningar om vilka motiv som ansågs vara lämpliga respektive olämpliga. Slutligen landar vi i dagens evidensbaserade design och arkitektur, som vurmar för de sköna naturbilderna, med mätbart positiva effekter. Konstens funktion i vårdmiljön har, något drastiskt uttryckt, genom tiderna balanserat mellan kategorierna bildning, utsmyckning och läkemedel. Med andra ord har den alltid varit kopplad till nyttoaspekter utanför sig själv, vare sig det handlat om moral och religiös fostran (medeltiden), att utgöra orienteringspunkter eller en dekorativ del av interiören (1800-1900-tal), eller som på senare tid, att bidra till ett snabbare tillfrisknande.

Att vi vill ha konst i våra vårdmiljöer är nog de flesta överens om, men sökandet efter tydliga argument varför får sällan stanna vid ”för att konst är konst”. Konst som blott genom sin egen existens kan väcka tankar och känslor, skapa utrymmen för möten och samtal, inspirera själen och utmana idéer och föreställningar. Istället för att ses som en grundläggande rättighet, med inneboende egenskaper och möjligheter, har konsten i vårdsammanhang gång på gång fått berättiga sin existens med argument om funktion och verkan. Vad händer då konsten inte tillåts vara fri och autonom? Kan vi ens tala om konst, eller borde vi i själva verket använda ord som design, utsmyckning eller terapi?

Konst och ekonomi – ett komplicerat förhållande

Det är intressant att fråga sig varför det blivit så viktigt att kunna bevisa att konsten leder till ett snabbare tillfrisknande. Är det av medmänskliga skäl, en omtanke om hela människan och hennes välmående, som konsten som ”mjukare värde” ska integreras i vårdmiljön? Eller är det, med tanke på dagens ekonomiskt pressade situation, eventuella ekonomiska besparingar som hägrar? ”Herved spares dyr medicin, og partienterne

blive hurtigere raske. Det sparer således liggtid or ressourcer på hospitalet”, skriver Kim Dirckinck-Holmfeld och Lars Heslet om konstens möjligheter i vården. Om konst, hypotetiskt sett, kan göra människor friska fortare, är de ekonomiska fördelarna ett mål eller en bieffekt? Hela vårt samhälle präglas idag av ett klimat där ekonomin många gånger har blivit målet framför andra. Konsten måste försvaras ekonomiskt och utvärderas på samma sätt som andra investeringar. Satsningar på konst måste ge tydliga resultat och mätbara effekter.

Vi anser att en sådan argumentation enbart leder till en återvändsgränd. ”Ekonomi är ett medel och kultur ett mål” lyder rubriken på en krönika publicerad tidigare i år av Kulturrådet. Texten är skriven av Lars Strannegård, professor i företagsekonomi vid Handelshögskolan i Stockholm och ledamot i Kulturrådets styrelse. Han beskriver hur kulturen idag analyseras på samma sätt som näringsgrenar, kulturen ska vara nyttig och bidra till tillväxt. Till försvar för kulturens egenvärde menar han att:

”Ekonomi handlar om hushållning av resurser, och resurser är detsamma som verktyg för att uppnå något. Tillväxt och ökade resurser är alltså aldrig mål i sig, utan enbart medel för att uppnå något annat. Och detta andra handlar om möjligheter att leva liv som kan vara solidariska, innehållsrika, bekväma, hälsosamma, kärleksfulla och meningsfulla. Ekonomi och tillväxt skapar ingenting annat än medel för att möjliggöra sådana liv. Detta kan uttryckas som att ekonomi är ett medel och kultur ett mål.”

I en debattartikel i Dagens Nyheter skriver Margaretha Rossholm-Lagerlöf, professor i konstvetenskap, i samma anda att konsten kommer till sin rätt först när den inte strävar efter att vara till nytta: ”Det är just genom att inte vara anpassad för en marknad eller för några uppgifter som konsten blir verksam.” Utifrån dessa resonemang vill vi argumentera för att konsten, inte minst inom vården, har ett värde i sig själv och inte bör reduceras till att utgöra en rehabiliterande funktion som ska ta vid där läkarkonsten utfört sin uppgift. Konstens roll i sjukvården försvaras ofta utifrån argumentation som bygger på ekonomiska incitament, men konstens effekter kan inte schemaläggas eller doseras så som en medicin. Istället för att konst ska gynna ekonomin, borde ekonomin istället gynna konsten. Konstens förekomst i vårdmiljön bör med andra ord ses som ett mål i sig.

Den omätbara konsten

Samtidigt konstaterar Gunilla Priebe och Morten Sager i texten *Konst och hälsa*, att konstetsatsningar som inte kan uppvisa evidens blir allt svårare att motivera. De samtal vi fört med projektledare inom området pekar i samma riktning. En situationen där konstetsatsningar bedöms efter kvantitativa mått är idag en realitet, trots att kravet om mätbara resultat tydligt motarbetar konstens kvalitativa och unika natur. Konstens värden

kan inte mätas på samma kvantitativa och kortsiktiga sätt som ekonomiska, tekniska eller funktionsmässiga värden, understryker Konstnärsnämnden i sin rapport *Ingen regel utan undantag* (2013). De är lyckligtvis långt ifrån ensamma om sitt resonemang. Samtidigt som mätbara resultat i högre grad efterfrågas, verkar det som om synen på konstens roll i vården på flera håll är under stor förändring. I denna parallella utveckling pekas istället konstens egenvärde, konstnärlig kompetens och pedagogiskt arbete ut som betydelsefulla faktorer.

I antologin *Kultur och hälsa* frågar sig Ola Sigurdson om "inte kulturens effekter på hälsan i själva verket är bieffekter". Endast då konsten är fri och utövas för sin egen skull, kan den vara till glädje för människor, med eventuella hälsofrämjande effekter som bonus. Resultatinriktad konst riskerar tvärtom att bli kontraproduktiv. Konsten måste följaktligen få kosta pengar, utan löften eller förhoppningar om mätbara effekter. Konsten måste få riskera att misslyckas, om den ska ha möjlighet att lyckas.

Resultat kontra process

Om vi väljer att skifta fokus från resultat till process, får vi dessutom upp ögonen för allt det som sker på vägen i ett konstnärligt projekt. Personal, patienter, konstnärer och projektledare engageras i värdefulla möten och samtal. Människor får existentiella upplevelser och erfarenheter bortom vardagen i vårdmiljöerna, som kan berika och bidra med nya perspektiv på arbetet, vårdplatsen och livet i stort. Detta är inte funktioner eller resultat som kan nås på medveten eller strategisk väg, utan som Ola Sigurdson uttrycker det, bieffekter av att konsten får vara just konst. Detta är inneboende förmågor hos konsten, som bäst kommer till sin rätt då den får ta form i en miljö som är öppen, tillåtande och fri från krav om prestation och resultat. Även då ett konstnärligt projekt kan se ut att ha misslyckats, till exempel genom att det fysiska konstverket skapat missnöje, kan de processer som omgärdat projektet ha varit lärorika och till nytta för de människor som varit involverade. Konstverket brukar, något missvisande, ses som slutprodukten av ett projekt. En processororienterad arbetsmetod innebär att vägen dit värderas minst lika högt som det slutliga verk som (eventuellt) visas. Ett synsätt som vi tror att Konstenheten skulle tjäna på att i högre grad tillämpa.

Vilken konst?

Vi har betonat vikten av konstens förekomst i vården, men frågan om vilken konst kvarstår. Utifrån det material vi samlat in och undersökt, kan vi dra slutsatsen att det generellt sett inte finns någon särskilt lämplig eller olämplig konst att visa i vården. Att påstå något annat, vore att kraftigt förenkla komplexa situationer och sammanhang.

Under våra samtal fick vi återkommande kommentarer från personal och patienter om att den befintliga konsten upplevdes som tråkig, mörk och deppig. Istället efterfrågades mer färg, energi och glädje. "Den behöver inte vara skönmålande, men inte heller för dyster", menade en patient. Vi skulle därmed kunna hävda att "mörka" och "ångestladdade" motiv inte bör förekomma, men sådana tolkningar är högst personliga och går inte att generalisera kring. Ett och samma konstverk kan upplevas som melankoliskt eller som vackert och trösterikt, beroende på betraktaren. "Vi ser inte saker som de är. Vi ser dem som vi är" skrev en gång författaren Anaïs Nin. Oavsett roll och befattning är alla människor underkastade samma subjektivitet, och genom vår bakgrund och tidigare erfarenheter, har vi ett personligt sätt att se på konst.

Att visa konst som varken uppfattas som mörk och ångestfylld eller som blir innehållslös och glättig, är en inte helt lätt balansgång. Det fick vi själva erfara, då Tanya Byrnes och Nadine Byrnes verkserie *Sinnesanalogi* tolkades som dyster och ångestladdad av personalen på Ungdomsmottagningen i Angered. Både vi själva och konstnärerna ville våga närma oss djupare ämnen och frågeställningar. I ljudverket, där såväl positivt som negativt laddade ord hämtade från intervjumaterialet fanns med, upptäckte vi att uppmärksamheten drogs till de mörkare orden. Ljudverket behandlade emellertid känslotillstånd som varje ung människa borde känna igen sig i, ord som "svart" och "eufori" kom om vartannat. En drömsk upplevelse som kan tänkas vara mer intressant för en tonåring än ett stilla landskap. Men så fick vi inte heller ungdomarnas egen respons, utan enbart personalens. Reaktionerna fick oss att reflektera kring benägenheten att tolka och uppfatta konst som något mörkt och oroväckande.

Även om studien visar att positivt laddade teman och motiv framför allt är vad som efterfrågas, är vi själva inte säkra på att livets mörkare sidor bör uteslutas helt ur vårdmiljön. Död, sjukdom och mörker är naturliga delar av livet, inte minst inom vården. Men ämnena är omgärdade av tabun, och det finns en stor rädsla hos vårdpersonal inför att fokusera på det mörka när målet istället är människors tillfrisknande. Utan 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? Men om mörkare ämnen ska kunna behandlas på ett konstruktivt sätt, måste det naturligtvis genomföras med största försiktighet och finkänslighet. En sådan konst får heller inte upplevas som påträngande, utan måste vara frivillig att medvetet närma sig.

Men förmodligen är varken idylliska motiv av skogar och solnedgångar, eller verk som tar upp sjukdom och död, ideala. Utan den konst som besitter konstnärlig kvalitet, känsla och djup, som kan skapa en dialog utifrån tidlösa frågeställningar, som kan röra sig bortom den fysiska platsen, och därmed upprätta ett annat rum och en annan tid.

Naturen som tema och motiv

Såväl den forskning och den litteratur vi har tagit del av, som de samtal vi har fört med vårdpersonal och patienter, visar att naturmotivens framgångar i vårdmiljöer är ett faktum. Naturen omnämns som något positivt, som i sig själv har en lugnande och läkande inverkan. Det anses till och med vara vetenskapligt bevisat.

Vi anar en motsättning mellan konst och naturmotiv, där den omätbara konsten ibland har fått svårt att stå upp mot forskningens siffror. Konstkonsulten Ann Magnusson tillhör de som menar att det finns en idealiserad idé kring att naturmotiv inom konsten är att föredra i vårdmiljöer. Att Sverige har haft en lång tradition av naturromantik spelar in, reflekterar Ann Magnusson i en intervju sommaren 2014. Hon har en lång erfarenhet av att arbeta med konst inom vården, och tror inte att alla människor mår bra av att vila ögonen på ett stilla landskap. 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, men hon menar att det som enbart speglar en ytlig bild av harmoni kan upplevas opersonligt, provocerande och närmast förödmjukande i tillstånd av sjukdom, ångest och smärta.

Petter Eklund är i *Omsikt* inne på samma spår:

”Men visst kan man bli tokig på motivens behärskande lugn och idylliska vyer med skepp, hav och blommor. När man ser ett dödsbud i någons ansikte eller vakar hos en kämpande släkting kan konstens mildhet i vårdmiljöer uppfattas som en provokation.”

Därmed inte sagt att naturen på ett djupare plan är ett undermåligt tema inom konsten – tvärtom är det rikt på underteman som symbolik, mytologi, ekologi och hållbarhet. Problemet ligger kanske inte i naturen i sig, utan dels i att över huvud taget eftersträva att bilder ska ge mätbar effekt, dels i att bilderna ofta är ytliga och idealiserande. Inom den evidensbaserade forskningen tas, såvitt vi vet, inte någon hänsyn till om bilder besitter konstnärlig kvalitet eller inte, utan en massproducerad plansch eller fototapet kan värderas lika högt som ett unikt konstverk. Alla naturmotiv kvalar förstås inte in. Alla som någon gång gått vilse i skogen eller bevittnat en storm, vet om att naturen inte bara är vacker och fridfull, utan även kan ta sig mörka och hotfulla uttryck. Det är inte dramatiska, våldsamma motiv som efterfrågas, utan bilder av stilla landskap, solnedgångar och frodig växtlighet. Möjligen vore romantiserande eller idealiserande bilder därför ett bättre begrepp att ta till än ”naturbilder”.

Verkliga inslag av natur, som krukväxter, parker och innergårdar, har setts som viktiga inslag i sjukvårdsmiljöer sedan långt tillbaka. Under 1920-talet skulle den ideala sjukhusmiljön vara lugn och hemlik, med knytningar till naturen, exteriört med parker och interiört

med växter, berättar Birgitta Rapp. Att vistas i naturen är förstås en sinnlig upplevelse, och Birgitta Rapp benämner vidare naturen som "människans livsrum". Vi håller med om att naturen kan skänka livskraft eller verka rogivande, och motsätter oss inte att naturinslag ibland är motiverade i vårdmiljöer. Men de bör inte vare sig konkurrera med eller ersätta konsten. Den legendariska sjuksköterskan Florence Nightingale menade att omväxling och andlig stimulans är viktiga element i en god vårdmiljö, något som konsten tydligt kan bidra med, på ett djupare plan än krukväxter och naturmotiv.

Med detta sagt, efterfrågar vi en ökad förståelse från förespråkare av evidensbaserad arkitektur och design; arkitekter, forskare, vårdpersonal med flera, om att konsten erbjuder dimensioner som skiljer sig från de fördelar och effekter som naturen kan bidra med. De två inslagen, natur och konst, måste därför ses som två skilda företeelser som inte kan jämföras eller bör råka in i påtvingade konstellationer, som att konst med naturmotiv vore att föredra framför annan konst.

Tillämpad konst

Johan Öberg, forskningssekreterare vid den konstnärliga fakulteten och ledare för litterär gestaltning inom Akademin Valand, poängterar i *Kultur och hälsa* att det å ena sidan är viktigt att slå vakt om autonomi hos det konstnärliga uttrycket, men att det å andra sidan är svårt att bortse från att konsten ingår i ett socialt sammanhang. Trots vikten av att måna om konstens frihet och egenvärde, måste konstnärer naturligtvis ta hänsyn till vårdmiljön och använda platsen och dess begränsningar som utgångspunkt i sitt skapande. Konstnärerna Tanya Byrne, Nadine Byrne och Klara Kristalova vittnar alla om att de blivit tvungna att kompromissa med sitt eget konstnärskap då de arbetat i vårdmiljöer. Tanya Byrne och Nadine Byrne upplevde en balansgång mellan det egna skapandet och platsernas önskemål och förutsättningar. Är *Sinnesanalogi* lika mycket konst som konstnärernas helt egna verk? Hur mycket kan en konstnär kompromissa med sitt eget skapande, och fortfarande sätta sitt namn på verket?

Tidskriften *Journal of Applied Arts and Health* erbjuder, genom att infoga ordet "tillämpad", ett förslag på hur motsättningen kan hanteras, förklarar Gunilla Priebe och Morten Sager. Genom att skilja "tillämpad konst" från "konst", tydliggörs konstens flerfaldiga värde. Författarna identifierar vidare fyra olika förhållningssätt till konst i vården, varav ett av dem lyder: "Konstens relation till hälsan kan förstås på flera sätt, och det viktiga är att specificera vilken genre som åsyftas. Konsten kan både existera som omätbar och bortom nytta, men i vissa fall tillämpas för mätbara, terapeutiska syften."

Genom att benämna den konst som strävar efter något utanför konsten själv som "tillämpad konst", tydliggörs skillnaden mellan denna konst och den fria konsten. Detta vore inte något nytt, tvärtom är konsthistorien kantad av exempel på hur konsten

anpassats till olika funktioner och sammanhang. Ola Sigurdson skriver till exempel om hur den medeltida konstnären i själva verket utgick från att konsten skulle fylla olika funktioner: "I själva framställningen av konstverket – vare sig det rörde sig om att dikta eller att spela musik – fanns tanken med från början att konstverket kunde brukas för olika syften av läsaren eller åhöraren" berättar Ola Sigurdson. Men det senaste århundradets värdesättande av den fria, autonoma konsten har gjort att konstens bruksvärden hamnat i skymundan. Att skilja på tillämpad konst och fri konst skulle möjligen underlätta för konstnärer att anpassa sig och kompromissa. Samtidigt behåller den fria konsten sin rätt att inte instrumentaliseras utan att vara just konst.

Vägen framåt

Konstenhetens arbete vittnar om framsteg – konstnärer engageras allt tidigare i projekten, mer pedagogiskt arbete och nya arbetsmetoder efterfrågas. Det finns goda tankar om framtiden, men i realiteten ser vi hur fältet ännu domineras av en traditionell konstsyn och tröga strukturer. Vägen mot förnyelse är väl behövlig men kantad av utmaningar. Nedan presenteras områden där vi ser behov av förändring och utveckling.

Dialog och påverkan

En förbättrad kommunikation behövs på flera plan. Kim Dirckinck-Holmfeld och Lars Heslet menar att vårdmiljön inte ska ses som en utställningslokal, utan att konsten istället bör verka i samspel med verksamheten. Med verksamheten syftar de i första hand på den fysiska miljön och på den vård som bedrivs där. Vi vill gå steget längre och även inkludera de människor som vistas på platserna. Sjukhusmiljöerna består inte endast av fysiska utrymmen, utan även av ett socialt rum. Vi har under studiens gång kommit fram till att en av de mest grundläggande förutsättningarna för att arbeta med konst i vårdmiljö, är att ägna tillräckligt mycket tid åt att bygga upp ett förtroende med människorna som vistas på platsen, såväl som med konstnärer och uppdragsgivare.

I våra samtal med vårdpersonal har det framkommit att många upplever en bristande dialog med Konstenheten, och vi tror därför att mer tid bör avsättas till kommunikation med verksamheterna, även om det skulle innebära en viss omfördelning av resurser. I uppstartsfasen av ett nytt projekt, eller vid byte av lös Konst, behövs tid till att förutsättningslöst tala med människor. Bristen på just den tiden utgjorde en svaghet i arbetet med *Sinnesanalogi*, något som fick tydligt negativa konsekvenser i form av att verkserien inte blev så platsspecifik som vi hoppats på. Som vi tidigare varit inne på, är det av stor vikt att utgå från platsen och tidigt kartlägga de förutsättningar och begränsningar som denna erbjuder. Även detta blev uppenbart i undersökningen, där personal och patienter gång på gång efterfrågade verk som knöt an till verksamheten och som de kunde relatera till. En återkommande kommentar var att konsten inte ansågs tala till rätt åldersgrupp, utan betraktades som för "vuxen" eller gammalmodig.

En majoritet av den vårdpersonal som vi kom i kontakt med hade dessutom dålig kännedom om Konstenheten och deras arbete. Någon trodde att en konstförening hade hand om konsten på avdelningen, och många klagade på den dåliga kommunikationen. "Konsten kanske inte är så medvetet utvald. Man kanske har en hög med tavlor någonstans och så tar man några stycken på varje avdelning, utan så mycket tanke" reflekterade en anställd. Det förekom även förvirring kring huruvida personalen var ansvarig för att konsten skulle bytas ut eller inte, och hur de i sådana fall skulle gå till väga. Vi tror att Konstenheten skulle ha nytta av att informera om sin verksamhet, för att öka förståelsen och kunskapen bland personalen.

Personalen vi har mött i Skövde, Angered och på Östra sjukhuset upplever att de inte har något att säga till om när det kommer till konsten, trots att de alla har en mängd idéer om vad som skulle passa in i deras respektive verksamheter. Att samtliga anställda på en avdelning ska vara med och bestämma, förstår vi är omöjligt. Det viktiga är snarare att skapa utrymme för dialog kring verken. Om inte personalen själva på ett tidigt stadium själva får ta ställning till det konstnärliga urvalet eller projektet, tror vi att man går miste om något värdefullt. Om Konstenheten brister i att förankra verken eller projektet, så riskerar konsten att endast bli något som rör sig ovanför personalens huvuden, något som inte berör dem. En dialog bör skapas mellan konstverken och människorna på platsen. I framtida projekt vore det även intressant att gå steget längre och prova på att arbeta med verk där människorna i omgivningen får agera medskapare.

Medium

På de verksamheter i regionen som vi besökt under förstudiens gång, har vi nästan uteslutande stött på bildkonst, i såväl vårdtrum som väntrum, korridorer och allmänna utrymmen. Klara Kristalovas skulptur och Endre Nemes textil är undantag. Under de senaste decennierna har antalet bilder i vår omgivning ständigt ökat, och kanske blir det allt svårare för människor att betrakta och uppleva bildkonst. Idag ser och bedömer vi bilder mycket snabbt, snarare än att tolka och reflektera över dem. Vi scrollar igenom hundratals bilder i våra smartphones och det offentliga rummet översvämmas av bilder.

Jämfört med den samtida konstscenen utanför vårdens väggar, där medierna och uttrycken under åtminstone de senaste hundra åren varit betydligt fler och varierande än bild, skulptur och textil, och där nya grepp, kombinationer och utominstitutionellt arbete vinner allt mer mark, framstår situationen i vårdmiljöerna minst sagt som mossig. Visserligen är miljöerna känsliga, och kanske är bilden det medium som passar bäst? Men om så är fallet, ter det sig märkligt att verken på de avdelningar vi besökt varit förbisedda, bortglömda eller i värsta fall undangömda. Knappt någon verkar särskilt nöjd över konstutbudet, även om det givetvis finns exempel på enskilda, omtyckta konstverk.

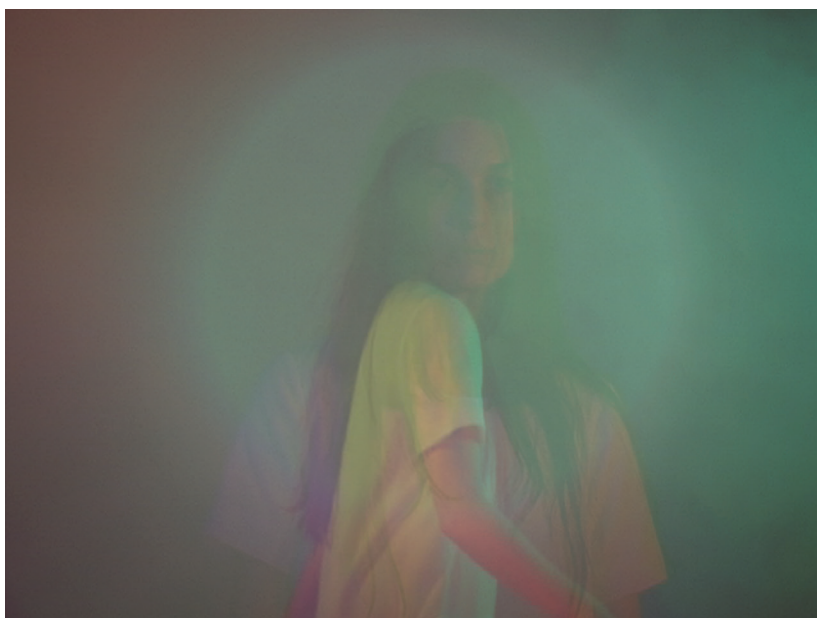
Det har varit intressant att lyssna till vårdpersonalens och patienternas tankar om vilken konst de skulle vilja se på sina avdelningar. Vi har fått bevittna en stor öppenhet och nyfikenhet inför olika konstformer, som video, ljud, installation, dans och performance. Personal och patienter på BB i Skövde efterfrågade till exempel lugna ljud att vila sig i. Video skulle passa bra i det allmänna köket, menade någon, och även i de mindre salarna där kvinnorna ligger ensamma och ofta känner sig uttråkade.



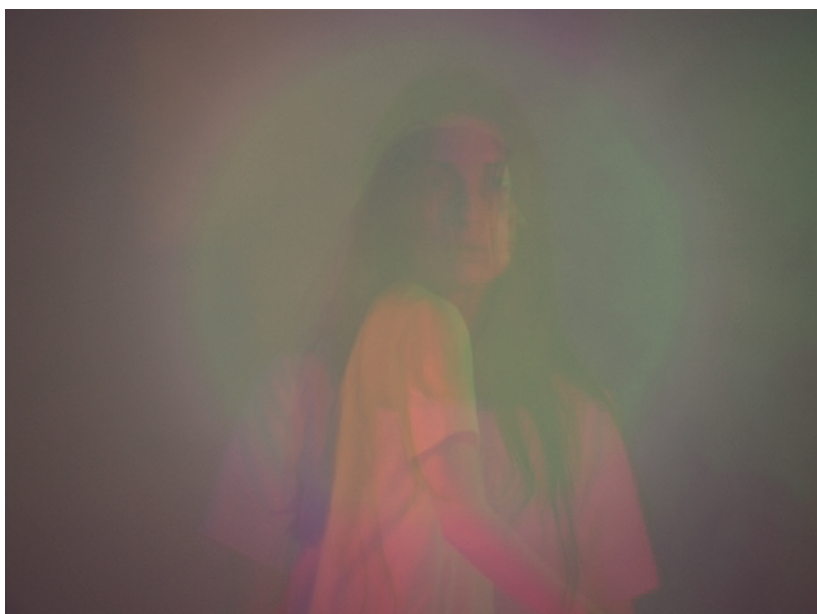
BB, Kvinnokliniken vid Skaraborgs Sjukhus Skövde



Tanya Byrne och Nadine Byrne, *Sinnesanalogi*, 2014



Tanya Byrne och Nadine Byrne, *Sinnesanalogi*, 2014



Tanya Byrne och Nadine Byrne, *Sinnesanalogi*, 2014

Variation

Vi konstaterade tidigare att några generella riktlinjer kring lämplig eller olämplig konst inte kan dras. Däremot kan vi komma till den allmänna slutsatsen att variation är att eftersträva. Konstenheten bör arbeta med konstnärer med olika erfarenhet, bakgrund och ålder. Konstnärer som arbetar utifrån skilda teman och metoder, i olika medium. Trots att det inte finns något hinder för Konstenheten att arbeta med internationell konst, har vi än så länge bara sett svenska konstnärer i regionens vårdmiljöer. Vi ser även en tendens till att etablerade konstnärer, med tidigare erfarenhet av offentliga uppdrag, anlitas framför unga och mindre erfarna. Som tidigare nämnts, är de medium som förekommer i miljöerna främst bilder, skulptur och textil. Att låta olika konstformer och konstnärskap, men även närliggande fält som design, arkitektur, dans, musik, film, litteratur och teater, mötas skapar enligt vår erfarenhet intressanta och nytänkande verk och upplevelser.

Löskonsten

Intervjumaterialet talar tydligt för att varken personal eller patienter på de avdelningar vi besökt är nöjda med den befintliga löskonsten. Vi har fått höra om flera fall då konsten tagits ned på eget bevåg, vilket tyder på en låg tilltro och respekt inför Konstenhetens arbete. Vi tror inte att missnöjet beror på Konstenhetens förmåga att välja konst, utan dels på en bristande kommunikation med verksamheterna, och dels på att den lösa konsten inte alla gånger är att föredra som arbetsmetod. Trots att vi sett en stor nyfikenhet inför nya sätt att arbeta med konst, bland både projektledare, personal och patienter, är den lösa konsten och dess arbetsmetoder fortfarande en central verksamhet hos Konstenheten. Det är ett omfattande arbete, då stora kvantiteter verk måste köpas in, ramas, hängas, inventeras, presenteras och med jämna mellanrum bytas ut. Under förstudien har vi mestadels kommit i kontakt med just löskonsten. Vår uppfattning är att de mer omfattande gestaltningsuppdragen är viktiga och inte lika problematiska, de är till sin natur platsspecifika och konstnären ges stort utrymme att uttrycka sina idéer.

Ann Magnusson upplever att löskonsten många gånger och med tiden hanteras okänsligt, glöms bort och försvinner i bruset av annat i landets vårdmiljöer. Det finns en slags oro för tomma ytor och ett behov av att fylla dem med affischer, anslag, information och annan visuell nedskräpning. Ofta hamnar konsten i kläm och behovet av självklara estetiska upplevelser får stå tillbaka för andra behov som informationsflöde och tekniska funktioner i hårt belastade vårdmiljöer. Självklart är det viktigt med tydlig information men tyvärr saknas ofta strategier för att hålla vårdmiljön fräsch rent visuellt. Om vi verkligen menar att miljön ska ha en respekt- och omsorgsfull utformning, så menar Ann Magnusson att man också måste lägga tid och resurser på att hantera den utmaning

som detta innebär. Konst är inte enbart dekoration, utan som vi tidigare konstaterat, har konsten betydligt större möjligheter än så. Ann Magnusson tror att det vore bättre att istället genomföra väl genomarbetade projekt, som får tillräckliga resurser och ställer krav på kompetent hantering av konsten, engagemang och medverkan från de olika aktörerna i byggprojekt och vårdmiljöers utformning.

Även Johan Öberg menar att beställar-utförar-modellen inte är att föredra. Mer intressant vore det att utforma mötesplatser mellan forskare, politiker och konstnärer, där yrkesgrupperna som jämlika parter får utrymme att diskutera, utmana, ifrågasätta och lyssna till varandra, skriver han. Då skulle förståelse kunna skapas och nya idéer och samarbeten ta form.

Temporära projekt

Idag innebär Konstenhetens arbete antingen mer eller mindre permanenta verk som genomförs i form av gestaltningsuppdrag, eller löskonst som ofta hänger i långa tidsperioder. På BB i Skövde minns personalen inte ens när konsten byttes ut senast, men det var många år sedan nu. Även Sofia Månsson på lekterapin vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus vittnar om att konsten på hennes avdelning inte bytts ut någon gång under de fem år hon arbetat där.

En idé med *Andra rum* var att istället prova på att arbeta med tillfälliga och mobila projekt. Formen erbjuder många nya möjligheter, som att visa verk på flera olika platser, att få större utrymme för att experimentera med nya idéer och lösningar, samt att arbeta med ett större antal konstnärer och etablera nya samarbeten mellan olika konstnärskap, konstnärliga uttryck och även forskning. Sofia Månsson kan tydligt se fördelarna med att arbeta med mer tillfälliga projekt: "Vet man att det ska vara under en begränsad period, då tror jag att man kan bli lite modigare och våga prova". Att arbeta under temporära former har i *Andra rum* fungerat mycket bra, och är definitivt en metod vi tror är värd att utveckla framöver.

Konstnären

En nyckel till intressanta konstprojekt inom vården är givetvis konstnärerna. I Konstnärsnämndens rapport *Ingen regel utan undantag* identifieras tre roller som konstnären kan ta i samband med offentliga uppdrag. En traditionell roll där konstnären skapar konstverk som en del av miljön, en konsultroll där konstnären bidrar med sin konstnärliga kompetens i programarbete eller planeringsprocesser, eller rollen av inspiratör och katalysator. I nuläget arbetar Konstenheten främst med den traditionella konstnärnsrollen, men vi skulle gärna se att de andra två rollerna fick ta större plats och utrymme från det traditionella arbetet.

Rapporten visar också att konstnärers arbetsinsats vid offentliga uppdrag ofta blir avsevärt större än beräknat, vilket resulterar i oavlönat arbete. Så även i fallet med *Andra rum*. Konstnärerna fortsätter därmed att vara en åsidosatt och lågavlönad yrkeskår. På grund av den stenhårda konkurrens som råder mellan konstnärer, tackar många ja till uppdrag trots otillräckliga arvoden. Så kan det inte fortgå om vi anser att konsten har ett värde i sig, och vi är alla ansvariga för att möjliggöra en förändring. Konstnärer måste få tillräckligt betalt, både för den arbetstid de lägger ned, såväl som för merkostnader och vid inköp av verk. Ann Magnusson ser också att de senaste årens ökande administration och förvaltning i samband med beställning av konst till vårdmiljöer tär på medel för konst. Hon menar att kraven på hanteringen av konstfrågor ökat och att bland annat upphandlingsvillkoren medfört ökad administration.

Ann Magnusson betonar även vikten av att fler konstnärer ska ges bättre möjligheter för utbildning och kompetensutveckling i att hantera uppdrag i offentlig miljö. Att konstnärer bör få tillgång till stöd av både beställare, konsulter och curatorer när det gäller att hantera de frågor som uppstår i till exempel byggprocesser, vid budgetfrågor, förhandling med olika aktörer och projektgenomförande. Hon menar att det många gånger finns en brist på kunskap i hur komplexa uppdragen i offentlig miljö kan vara och att det finns behov av bredare kompetens hos både projektledare, konstkonsulter och konstnärer.

Vidare måste konstnärer ges tillräckligt med tid och utrymme för att kunna skapa fritt utifrån givna förutsättningar. Det är stor skillnad på att köpa in färdiga konstverk och försöka få dem att passa in i en miljö, och att i rollen av curator arbeta tillsammans och i dialog med konstnärer för att ta fram verk som tar utgångspunkt i en miljö med dess konflikter, möjligheter och begränsningar. Vi förespråkar ett så nära samarbete med konstnärer som möjligt, där båda parter kan inspirera och bidra till varandras arbete. I *Andra rum* upplevde vi det som mycket fördelaktigt att Tanya Byrne och Nadine Byrne var närvarande under hela projektet. De bidrog med konstnärlig kompetens, formulerade intervjufrågor, besökte platserna och skapade en verkserie, medan vi skötte kontakter, ekonomi och logistik, utförde intervjuer och tog fram textmaterial. Idéerna för hur förstudien skulle ta form växte till stor del fram ur vår gemensamma dialog och det insamlade materialet.

Alternativ till fysiska verk

Den konstnärliga kompetensen måste som sagt inte ta sig uttryck genom fysisk gestaltning (att skapa ett konstverk). Till exempel kan konstnären ha en idéutvecklande funktion i begynnelsen av en byggprocess. En gestaltning utifrån en helhetssyn kan bidra med oväntade kreativa lösningar, genom synergier som uppstår mellan olika fält. Vi tror

även på ett större fokus på pedagogiska projekt, som workshops, samtal, föreläsningar, visningar, digitala satsningar eller att ta fram text- och bildmaterial, för att levandegöra konsten och bygga upp en relation mellan konstverk och betraktare.

Ann Magnusson har i sitt arbete upplevt att det är viktigt att prova idéer och utveckla metoder för hur man kan erbjuda människor konst i olika former i vårdmiljöer. Utmaningen är att hitta nya möjligheter att arbeta med förmedling av konst och nya sätt för människor att möta konsten. Här ser vi en svaghet i Konstenhetens arbete idag. Vårdpersonalen vittnar om att de inte har fått någon information om de konstverk som finns på deras arbetsplatser, de vet inte ens vilka konstnärerna bakom är. Vår erfarenhet som curatorer är att människor ofta bara behöver en berättelse eller ett samtal om verket, för att ett intresse ska väckas. Det är nästan magiskt, hur ett konstverk med några få ord kan veckla ut sig och väcka både känsla och fantasi.

Det vore intressant att initiera kunskapshöjande eller konstnärligt orienterade pedagogiska projekt, i samarbete med konstpedagoger, konstnärer, patienter och vårdpersonal. Både som egen form, kring nya konstsatningar och för att belysa den befintliga konsten. Ann Magnusson ser ett stort behov hos personal och patienter att ge uttryck för tankar och känslor. Konst kan betyda mycket ur en humanistisk, estetisk, social och terapeutisk synvinkel, tror hon, den kan verka samarbetsfrämjande, relationsskapande och trygghetsskapande. Mötet och dialogen mellan konst och människor handlar inte enbart om att uppleva själva konstverket, menar hon, utan också om tid och rum och om det som uppstår mellan betraktaren och verket.

Framtida forskning

I *Kultur och hälsa* skriver Pam Fredman, rektor vid Göteborgs universitet, att "trots att det finns ett växande intresse bland politiker för kultur och hälsa så är det fortfarande en utmaning för området att söka forskningspengar över de traditionella ämnesgränserna. Detta av det enkla skälet att kultur och hälsa området ännu inte varit föremål för riktigt stora satsningar. Vilket i sin tur lett till att området inte nått full legitimitet bland forskningens finansierare. Här finns en viss risk för ett moment 22. Vad som krävs nu är därför omfattande och riktade forskningsanslag."

Utän att ha en fullständig överblick över tidigare forskning inom konst och hälsa, tror vi att det i dagsläget råder en brist på forskning som bygger på en mer djupgående förståelse för det konstnärliga fältet i anknytning till vården. Den forskning som vi har kommit i kontakt med handlar nästan uteslutande om kultur i generella ordalag. Om forskningen berört mer specifika områden, har det främst varit musik eller i något fall dans. Texterna i antologin *Kultur och hälsa* pekar på att det förekommer en oro bland företrädare för

konstsektorn kring att hälsoforskningen medför att kulturens värde reduceras till ett verktyg för att uppnå hälsa. Samtidigt blir det allt svårare att få forskningsanslag om man inte kan uppvisa evidens och statistiskt entydiga resultat.

Vi anser att det behövs en alternativ forskning, som behandlar det fält där konst och konstnärligt arbete möter hälsa och vårdmiljö på ett mer fördjupat plan. Forskning präglad av en kvalitativ kunskapssyn, där konstnärliga processer, människors upplevelser och berättelser befinner sig i fokus. Att en sådan forskning får utrymme och anslag är av största vikt för att fältet ska ha möjlighet att utvecklas framöver. Konstenheten vid Västra Götalandsregionen samt andra regioner i landet, fria konstkonsulter, konstnärer och andra initiativtagare, skulle med en sådan forskning få ett välbehövligt stöd vid nya projektidéer.

Slutord

Utifrån undersökningen har vi reflekterat över hur situationen för konst i vårdmiljöer ser ut idag och identifierat faktorer som vi anser är viktiga att vara medveten om. Vidare har vi kommit med idéer om hur en rad olika områden skulle kunna förändras och utvecklas. För att sammanfatta arbetet med *Andra rum*, ger vi i detta avslutande kapitel några sammanfattande slutsatser och rekommendationer.

Slutsatser

Efter att ha tagit del av litteratur och tidigare forskning, intervjuat projektledare, personal och patienter, samt provat på att arbeta konstnärligt i vårdmiljöer, kan vi dra följande slutsatser:

- Vårdmiljöer är särskilt känsliga och reglerade platser, vilket medför både möjligheter och begränsningar för konsten. Konstnärligt arbete inom vården kan kräva mer tid för dialog, en större försiktighet och innebära fler kompromisser än på andra platser.
- En fungerande kommunikation mellan alla inblandade parter (konstnärer, projektledare, uppdragsgivare, personal, patienter) är en nyckel för framgångsrika projekt.
- Konstens värden kan inte mätas på samma kvantitativa och kortsiktiga sätt som ekonomiska, tekniska eller funktionsmässiga värden.
- Konst och evidensbaserad design/arkitektur är två skilda företeelser som inte bör blandas ihop eller jämföras.
- Det är först när konsten inte anpassas efter några särskilda uppgifter eller syften som den kan bli verksam. Konsten är i sig ett mål, och måste därför få existera utan sekundära syften.
- Konstnärliga processer är långsamma, därför är det viktigt att ha tillräckligt mycket tid, såväl för dialog och undersökande som för att skapa och uppleva konst. Vidare måste det finnas utrymme för misslyckanden – för att konstnärliga projekt ska kunna "lyckas" måste de vara fria att misslyckas.
- Konsten besitter en inneboende förmåga att upprätta en annan tid och ett annat rum, genom att tala till människan om värden som inte kan reduceras till siffror och kalkyler.
- I generell mening finns det inte någon särskilt lämplig eller olämplig konst att arbeta med i vården, däremot bör till exempel projektledare och konstnärer ta sig tid att utforska platsen och vara lyhörda för människorna som vistas där.

- På de platser som vi arbetat med, upplever vårdpersonalen en bristande dialog med Konstenheten samt ett missnöje med den befintliga konsten. Det har inte heller funnits någon information att tillgå om verken.
- Om vårdpersonal får vara delaktiga i det konstnärliga urvalet och processen uttrycker de generellt sett ett större engagemang och intresse för konsten.

Rekommendationer

- Lägg mer tid, energi och resurser på att föra en dialog med de som berörs av konsten i vårdmiljöerna. Utveckla en mer kontinuerlig och djupare dialog mellan Konstenheten, projektledare, konstnärer, vårdpersonal, patienter samt andra involverade parter.
- Gör det möjligt för vårdpersonalen att påverka besluten om konsten på deras arbetsplats. Även en liten grad av påverkan och möjlighet att tycka till, skapar förtroende, intresse och engagemang.
- Eftersträva större variation genom att arbeta med icke-traditionella medium som ljud, video, installation och performance, samt med konstnärer med olika erfarenhet och bakgrund. Skapa gränsöverskridande projekt med möten mellan olika konstformer för ett mer intressant och levande utbud.
- Löskonsten var inte uppskattad på någon avdelning vi besökte. Utveckla nya arbetsmetoder kring löskonsten och undersök samtidigt nya, alternativa former.
- Tillämpa en mer processororienterad arbetsmetod, där möten och dialog mellan människor och konstnärligt skapande, värderas lika högt som resultatet.
- Konsten måste få ta tid och få tillräckliga medel, inte minst till konstnärerna själva, utan löften eller förhoppningar om mätbara effekter. Prioritera kvalitet framför kvantitet, och satsa på ett färre antal projekt med tillräckliga resurser och som ställer krav på engagemang och medverkan.
- Initiera temporära och platspecifika projekt som komplement till gestaltningsuppdrag och löskonst. Projekt som inte involverar långsiktiga eller permanenta konstverk kan tillåtas vara mer fria och undersökande till sin form.
- Skapa kunskapshöjande och pedagogiska projekt, i samarbete med konstpedagoger, konstnärer, patienter och vårdpersonal.
- Mer forskning om samtidskonst i vårdmiljöer utifrån en kvalitativ kunskapssyn behövs.

Idéer för framtida projekt och fortsatt arbete

- Workshops där personal och patienter på ett pedagogiskt sätt involveras i den konstnärliga processen. En workshopserie skulle till exempel kunna bygga på ungdomars erfarenheter och upplevelser, med utgångspunkt från ungdomsmottagningar i regionen. Ambitionen skulle vara att stimulera till delaktighet genom att ge människor på platsen möjlighet att uttrycka sig konstnärligt, och ske i samarbete med en eller flera konstnärer som har erfarenhet och intresse av pedagogiskt arbete. Ett sådant projekt skulle ha en tydlig anknytning till verksamheten och dess patienter, och samtidigt hålla en hög konstnärlig nivå.
- Ett projekt som fokuserar på att sprida videokonst i olika vårdmiljöer runtom i regionen. Vårdpersonal på utvalda platser skulle få möjlighet att välja videokonst ifrån ett varierat urval av verk, genom en enkel, webbaserad katalog. Vi tror att ett sådant projekt skulle vara ett enkelt sätt att skapa valmöjlighet, och på samma gång presentera och tillgängliggöra högkvalitativa verk.
- Ytterligare en projektidé vore att tillsammans med konstnärer skapa temporära och avgränsade fysiska rum på sjukhus i regionen. Zoner som kan fungera som andliga, men religiöst obundna, rum för kontemplation. Syftet vore att ta fram miljöer dit alla människor är välkomna för såväl en konstupplevelse som en stunds vila och eftertanke.
- Utveckla befintliga eller skapa nya artotek, där patienter kan välja och låna konstverk från sjukhusets bibliotek. Det vore även intressant att starta upp ett mobilt artotek sammansatt av en curator, som sedan kunde förflyttas mellan olika sjukhus. En blandning av tidigare löskonstverk samt nya, samtida bilder, videoverk, ljud och mindre objekt. Även konstböcker, kulturtidskrifter och poesi, skulle kunna lånas ut. En utökad artotekverksamhet skulle möjliggöra en större valfrihet för patienter, samt svara mot efterfrågan av mer personliga och unika rum.
- Skapa en övergripande plattform för temporära konstprojekt i regionens vårdmiljöer, som komplement till gestaltungsuppdrag och löskonst.
- Ta fram en dialogmodell eller ett analysverktyg som projektledare och verksamheter enkelt kan använda sig av. En sådan modell skulle kunna ta formen av ett formulär eller en checklista som går igenom och besvaras vid uppstart av projekt eller vid placering/ utbyte av löskonst.
- Skapa en webbaserad kommunikationsplattform, för att underlätta kommunikation, samarbeten och spridning av information. Där vårdpersonalen aktivt kan göra val och påverka, som ett konkret redskap för att skapa intresse, delaktighet och ökad kunskap om Konstenheten och konsten i regionens vårdmiljöer. Dels skulle webbplatsen kunna

bidra till en utveckling av arbetet med den lösa konsten, då en mindre katalog över befintliga lösa konstverk skulle kunna finnas, för vårdpersonal att önska mellan. Dels skulle webbplatsen kunna fungera som en plattform för att synliggöra de olika, pågående och kommande konstprojekten i regionen. De olika vårdplatserna skulle kunna anmäla intresse för att delta, tycka till samt inspireras av andra projekt. Det skulle även kunna finnas ett arkiv över konsten i regionens olika vårdmiljöer, med information och berättelser om verken.

- Belysa de befintliga konstverken, de skulle kunna fungera som verktyg för att undersöka och vidareförmedla kunskap om platsernas historia och vårdens betydelse för samhället i stort. För detta ändamål skulle samarbeten med exempelvis Chalmers tekniska högskola, Centrum för Kultur och hälsa och Medicinhistoriska museet i Göteborg vara av intresse. Samarbeten som då kan resultera i en serie offentliga samtal och föreläsningar. Konsten skulle därigenom ges en pedagogisk dimension som skulle kunna attrahera besökare från vårdmiljöer, likaväl som en bredare allmänhet.

Om Naivité

Förstudien *Andra rum* har genomförts av Naivité, en studio för konst och upplevelseproduktion. Vi arbetar tvärdisciplinärt, konceptuellt och curatoriskt, med berättelser som grund. Projekten börjar med research, analys och diskussion, och genom att involvera konstnärer och andra kreativa utövare, skapar vi större sammanhängande helheter, som talar till känsla, sinne och intellekt. Vårt arbete resulterar oftast i temporära, multisensoriska miljöer och situationer, på platser där konst vanligtvis inte förekommer. Som studio arbetar vi likväl med uppdrag som egen konstnärlig produktion. Henrik Sputnes och Vilma Luostarinen, grundade gemensamt Naivité 2012 och har sedan dess arbetat tillsammans som projektledare och curatorer.

Vilma Luostarinen har en studiebakgrund inom konst och företagsekonomi. Parallellt med arbetet med Naivité studerar hon för närvarande en master i Narrative Environments vid Central Saint Martins i London.

Kontakt: vilma@naivite.com

Henrik Sputnes är utbildad kulturprojektledare och har en studiebakgrund inom idéhistoria, produktionsinriktad teater och socialantropologi.

Kontakt: henrik@naivite.com

Mer information om oss finns på vår hemsida, naivite.com.

Referenser

En historisk tillbakablick:

Centrum för Vårdens Arkitektur, Chalmers Tekniska Högskola, webbplats

<http://www.chalmers.se/sv/institutioner/arch/centrum/Centrum%20f%C3%B6r%20v%C3%A5rdens%20arkitektur/Sidor/default.aspx>

De Botton, Alain (2012). Religion för ateister: en icke-troendes handbok i religionens användningsområden. Stockholm: Bromberg

Dirckinck-Holmfeld, Kim, Hornung, Peter, Michael, Damgaard-Sørensen, Henning, Heslet, Lars & Frederiksen, Jens (2007). Sansernes hospital. [Köpenhamn]: Arkitektens forlag
Konstnärsnämnden (2013). Ingen regel utan undantag - Enprocentregeln för konstnärlig gestaltning av offentlig miljö

Magnusson, Ann (red.) (2013). Omsikt: konsten i Stockholms sjukhem.
Stockholm: Stiftelsen Stockholms Sjukhem

Mattsson, Helena (red.) (2006). 1% love and devotion på Ulleråkers sjukhus. Göteborg: Glänta produktion

Rapp, Birgitta (1993). Konst på sjukhus - till glädje för alla. Stockholm: Raster

Sigurdson, Ola (red.) (2014). Kultur och hälsa - Ett vidgat perspektiv. Göteborg: Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion, Centrum för kultur och hälsa, Göteborgs universitet

Starbrink, Anna (2014). Läkande vårdmiljöer: konst i vården. Stockholmsbloggen, 29 januari.
<http://stockholmsbloggen.se/lakande-vardmiljoer-konst-varden/>

Ulrich, Roger (2013). Evidensbas 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

Nuvarande situation:

Jalakas, Anders och Sundvall, Hans (2010). Konsten i huvudentrén till Östra sjukhuset, infoblاد.
<http://www.vgregion.se/upload/V%C3%A4stfastigheter/Konstenheten/infoblادCK%C3%96.pdf>

Johansson, Anna (2010). Konst för öga och knopp. Sahlgrenska Universitetssjukhus.
<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Aktuellt/Nyheter/Nyhetsarkiv/2010/Kultur-for-oga-och-knopp/>

Starbrink, Anna (2014). Läkande vårdmiljöer: konst i vården. Stockholmsbloggen, 29 januari.
<http://stockholmsbloggen.se/lakande-vardmiljoer-konst-varden/>

Naturen som kraftkälla - Om hur och varför naturen påverkar hälsan (2006).
Stockholm: Naturvårdsverket.
<http://www.naturvardsverket.se/Documents/publikationer/620-8252-3.pdf>

Vägen framåt:

Gadamer, Hans-Georg (2013) Konst som spel, symbol och fest, Ludvika: Dualis Förlag AB

Dirckinck-Holmfeld, Kim, Hornung, Peter, Michael, Damgaard-Sørensen, Henning, Heslet, Lars & Frederiksen, Jens (2007). Sansernes hospital. [Köpenhamn]: Arkitektens forlag

Konstnärsnämnden (2013). Ingen regel utan undantag - Enprocentregeln för konstnärlig gestaltning av offentlig miljö

Eva Erwander, Eva, Teimouri, Mania, Wärrff, Emilia (2013). Lekande lärande rum. Kultur i Väst, Göteborg

Nin, Anaïs (2014). Seduction of the Minotaur. Swallow Press

Magnusson, Ann (red.) (2013). Omsikt: konsten i Stockholms sjukhem. Stockholm: Stiftelsen Stockholms Sjukhem

Rapp, Birgitta (1993). Konst på sjukhus - till glädje för alla. Stockholm: Raster

Sigurdson, Ola (red.) (2014). Kultur och hälsa - Ett vidgat perspektiv. Göteborg: Institutionen för litteratur, idéhistoria och religion, Centrum för kultur och hälsa, Göteborgs universitet

Starbrink, Anna (2014). Läkande vårdmiljöer: konst i vården. Stockholmsbloggen, 29 januari.
<http://stockholmsbloggen.se/lakande-vardmiljoer-konst-varden/>

Rossholm Lagerlöf, Margaretha (2013) Konsten är inget instrument, 10 juli.
<http://www.dn.se/kultur-noje/kulturdebatt/konsten-ar-inget-instrument/>

Strannegård, Lars (2014) Kulturrådet krönikor, mars 2014
<http://www.kulturradet.se/nyhetsarkiv/Kronikor/Mars-2014/>

