

Konsten att vara specifik

– om konst i vården



En rapport av Annika Wik

Om rapporten

Stockholms läns landsting har i snart 50 år satsat på konst i vårdmiljöer. Konsten är en integrerad del av landstingets framtidsplan för hälso- och sjukvården. Upp till två procent av produktionskostnaden vid ny- och ombyggnationer av sjukhus avsätts för konstnärlig gestaltning. Uppdraget att arbeta med konst ligger hos kulturförvaltningen och dess konstenhet. Ett ledord i utvecklingen av den moderna sjukvården är att sätta människan i centrum och denna ambition omfattar också konsten. Men vad innebär det? Vad betyder konsten för människors möten med vården och dess olika miljöer?

Mot den bakgrunden tog kulturförvaltningen initiativ till en studie med syftet att öka förståelsen och kunskapen om hur patienter, vårdpersonal och besökare upplever konst i vårdmiljö. Uppdraget tilldelades fil dr Annika Wik som under några månader 2014 genomförde en fältstudie vid några av länets sjukhus. Resultatet av hennes arbete presenteras i den här rapporten. En ambition är att kulturförvaltningen ska kunna initiera ett kommande tvärvetenskapligt forskningsprojekt kring frågor som bland annat aktualiseras i rapporten.

Den här studien liksom flera andra nu pågående initiativ kommer att tas tillvara i det kompetenscentrum för konst och kultur i vården som landstinget ska etablera. Ett kompetenscentrum som omfattar såväl kulturvetenskaplig som naturvetenskaplig forskning. Detta i syfte att skapa samverkan och kunskapsutbyten kring konst och kultur inom vård och omsorg.



Bilden på framsidan föreställer konstverket *Souvenir* (2013) av Mats Bergsmeden. Avdelningen för Bild och funktionsfysik och Nuklearmedicin, Karolinska Universitets-sjukhuset Huddinge. Foto: Per Mannberg © Mats Bergsmeden /BUS 2015

Inledning

Bakgrund

Sjukhuset är en unik plats vi alla förr eller senare kommer till. Vissa kommer lindrigt undan med bara enstaka besök, för andra ser bilden annorlunda ut. För många är det en arbetsplats där de spenderar en stor del av sin tid. Oavsett eget ärende kliver vi in i en byggnad som ska vara till för alla samhällets medborgare, en byggnad som har stora krav på sig att, förutom att erbjuda bästa tänkbara professionella vård, signalera att vi befinner oss i en miljö som kan erbjuda just det.

I Sverige har vi en lång tradition av att berika sjukhus och andra vårdmiljöer med konst, en tradition som utgår från övertygelsen om att vårdmiljöns utformning inverkar positivt på vår upplevelse av att vara där. Stockholms läns landsting har i många decennier satsat upp till två procent av produktionskostnaderna vid ny- och ombyggnationer på konstnärlig gestaltning. Denna investering har ackumulerat en stor konstsamling och resulterat i en lång erfarenhet av arbete med konst i vårdmiljö.

Människan i centrum är ledord i landstingets satsning på hälso- och sjukvården. Denna ambition är en grund för såväl sjukvården i sig som för byggprocesser och konstnärlig gestaltning av de fastigheter som ska härbärgera vården.

När det kommer till konstens roll i vårdmiljön finns förväntningar om allt från att den ska skapa en harmonisk miljö och bidra till välmående, till att den ska rättfärdigas genom att göra patienter friska. Alltmer forskning bedrivs kring vårdmiljöns betydelse och konstens roll i den. Det instrumentellt medicinska perspektivet på konsten som en läkande kraft har kommit att bli allt mer tongivande. Men en vidgad förståelse för vad konst och kultur i vårdmiljö är och kan vara gynnas av att flera vetenskapliga perspektiv tas i anspråk.

Arbetet med rapporten påbörjades i april 2014.

Besöken på sjukhusen ägde rum vid olika tidpunkter under maj och juni. Den totala tidsåtgången för uppdraget uppgick till drygt två månaders heltidsarbete.

I oktober hölls en heldags workshop utifrån studien för konstenhetens personal. I februari 2015 låg studien till grund för en konferens på Moderna Museet.

Urval av platser

En central utgångspunkt i studien är antagandet att konst leder till helt olika upplevelser i skilda miljöer. Skillnader som är självklara för dem som arbetar med konst i vårdmiljö, men som det sällan hörs något om i offentliga debatter. Insamlingen av empiri skulle därför ske i olika typer av vårdmiljöer på sjukhusen för att sedan kunna visa på skillnaderna.

Med Stockholms läns landstings kulturförvaltning som beställare är det enbart sjukhus i länet som omfattas av studien. Besök har gjorts vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinge, Rosenlunds sjukhus, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Övriga sjukhus i länet har också berörts i samtalen liksom ett flertal sjukhus runt om i landet för att människor valde att prata om dem.

Urvalet av platser har delvis skett i samråd med konstkonsulter och projektledare på konstenheten. I uppdraget ingick att en entré skulle omfattas av studien men det landade på två: entrén vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna och Södersjukhusets entré. Samtalen i entréerna inbegriper utemiljöer, närliggande korridorer och ljusgårdar. Avdelningarna som besöktes skiljer sig åt och riktar sig till såväl barn som vuxna och äldre: Talkliniken vid Danderyds sjukhus, Minnesmottagningen vid Danderyds sjukhus, Avdelningen för bild och funktionsfysik och Nuklearmedicin vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna samt Psykiatrisk intensivvårdsavdelning (PIVA) vid Danderyds sjukhus.

Tillvägagångssätt

Att få människor att ta sig tid att delta i studien var en utmaning som togs på största allvar under planeringsarbetet. Människor i dagens samhälle är ofta så påpassade med önskemål om återkoppling och interaktion från olika håll, att vi inledningsvis befarade att det skulle vara svårt att få personer att delta i studien. En annan riskfaktor som togs i beaktande under förberedelserna var att föreställningen om vad konst är allt som oftast ställer sig i vägen och försvårar för samtal om ämnet. Konsten tenderar att upplevas som en svår kulturform präglad av förutfattade uppfattningar om att bara vissa kan uttala sig om den.

Av dessa skäl distribuerades i början av undersökningen en enkät med ett dubbelt syfte: dels att samla in ett kompletterande kvantitativt material, dels att få en indikation om hur respondenterna förhöll sig till att tala om sina upplevelser av konst i vårdmiljö.

Formuleringen av enkätfrågorna var ett försök att avdramatisera konstabegreppet. Sättet att ställa frågor om konst i vårdmiljö visade sig fungera bra och de 29 anonyma enkätsvaren tjänade sitt syfte. Samtliga tillfrågade kunde med lätthet svara på frågorna eftersom

dessas i första hand handlade om hur de upplevde miljön de befann sig i och i andra hand om deras tankar om konsten och den konstnärliga gestaltningen. Genom frågornas formuleringar undveks svar som ”jag vet inget om konst”, en risk som flera skrivit om i andra studier. Nu upplevdes inte frågorna som prestationskrävande; som när den tillfrågade tror sig förväntas säga något om konsten, eller än värre, tolka konsten. Genom att ställa frågor som inte framhävde enskilda verk lyckades vi kringgå sådana föreställningar och istället komma åt människors egna uppfattningar och reflektioner.

Enkätens frågor och svar bidrog till slutsatser om hur samtalen sedan skulle föras i sjukhusens olika vårdmiljöer. Istället för att ställa frågor direkt om konsten inleddes samtalen med frågor om upplevelsen av rummet. Utifrån samtal om rummet kom vi sedan gradvis in på konsten. Utifrån detta enkla tillvägagångssätt – att fråga, lyssna och låta samtalen ta olika riktningar – har långt mer än 100 samtal och intervjuer kunnat göras. Det är dessa som ligger till grund för rapporten.

Intervjuer och samtal

Kvalitativa samtal i olika vårdmiljöer

Konsten att vara specifik – om konst i vården bygger på kvalitativa samtal i faktiska vårdmiljöer: i entréer, väntrum, korridorer, utemiljöer, ljusgårdar, på avdelningar, mottagningar och kliniker. Härutöver har ett enskilt samtal genomförts på Skype och ett grupp-samtal med tio medlemmar i en patientförenings lokaler. Det enskilda samtalet var med Annelie Jäderholm som i olika vårdsammanhang föreläser om psykiatrimiljön utifrån ett patientperspektiv. Ett antal patientföreningar kontaktades. På Reumatikerföreningen Stockholm var man väldigt hjälpsam och anordnade en särskild träff med några av sina medlemmar. Vad som inte framgår av studien är alla de samtal med konstnärer, konstkonsulter och projektledare som varit en del av researcharbetet.

Under besöken har det på vissa avdelningar funnits kontaktpersoner och en plan för vilka vi skulle tala med. På andra platser, såsom i entréerna, har vi helt enkelt gått fram till de personer som funnits på platsen. Spridning i ålder, etnicitet, kön samt roller och funktioner på sjukhuset har eftersträövats. Detta var tämligen oproblematiskt och det har varit anmärkningsvärt lätt att få människor att stanna och svara på frågor. Bara någon enstaka avböjde att delta, bland annat på grund av att en färdtjänstbil dök upp eller att personen i fråga blev uppropad i väntrummet.

Entrén: Karolinska Universitetssjukhuset Solna

Entréhallen har tre stora målningar. Till vänster hänger Bo Beskows *Grekisk komposition med en figur* (1957), till höger finns Einar Forseths *Våren* (1943) och mitt emot ingången Prins Eugens heltäckande fresk *Kopparormen* (1939). Här finns också en träskulptur i form av en svart figur som sitter på en bänk, *Nils Ferlin* av KG Bejemark (1969). Under den dag vi spenderade i entréhallen samtalade vi med 38 personer. Majoriteten

av dessa var patienter och anhöriga, men vi talade också med vårdpersonal, vakter och annan personal.

Under samtalen återkommer önskan om att konsten ska bidra till att tona ner sjukhusassociationer som inte minst vita tomma ytor tycks kunna ge upphov till. ”Det är alltid vita väggar. De där [pekar på Beskow och Forseth] har man ju lagt märke till. Men oftast går man bara förbi. Främst tänker man på att det bara är vita väggar överallt”, säger två kvinnor med barn. ”För kliniskt. Det är för mycket vitt, man blir sjuk när man kommer in här”, säger några män. De liksom flera andra intervjupersoner efterfrågar mer av en helhets-känsla, en inte så ”plottrig” miljö. Flera kommenterar fastighetsförvaltarens TV-skärmar, mest för att de drar blicken till sig utan att visa någon relevant information. Skärmarna upplevs distraherande i negativ bemärkelse. Flera betonar att det bör vara enkelt att orientera sig i en sjukhusmiljö och att konsten ofta fungerar som riktmärken.

Behovet av att kunna sitta ner återkommer i samtalen. Många berättar att de väntat på färdtjänst i timmar, ofta när de är väldigt trötta efter den kraftansträngning som ett sjukhusbesök kan innebära. En kvinna som sitter på bänken tycker att det är fint med konst och känner igen Nils Ferlin från Filipstad, där de som hon säger ”har en likadan bänk”. Hon tycker det ”är viktigt att ha någonstans att sitta ner och något att titta på. Särskilt när man blir äldre.”

En stor grupp människor berättar att de ofta känner sig missförstådda för att de är många när de besöker sjukhuset. Men för dem är det en kulturell självklarhet att alla i släkten följer med och väntar när en släkting opereras. En kvinna i gruppen kommenterar entrén: ”Det ser bra ut. Ingången är jättefin när man går mot målningen [Prins Eugen]. Och det är fint att se ut mot ljusgårdarna”. Samma kvinna beskriver att de i andras ögon kanske tar för många sittplatser i anspråk: ”Det är som att sitta i en hall här. Det finns ingen avskild plats.

Vi väntar på att en operation ska utföras och det här är den enda platsen vi kunde sitta på. Folk kanske stör sig på att vi tar all plats här. Vi vill gärna sitta tillsammans.”

Flera samtal vittnar om hur tankar om konsten ändrats när en person återkommit till samma plats under flera år. Ofta handlar det om att man till en början inte lagt märke till konsten men efter en tid börjat se och uppskatta den. Många bekräftar att konstupplevelser blir till och formas över tid. Flera timmars vistelse eller återkommande besök kan få besökaren att se på konsten med nya ögon. En man berättar att han tycker om både abstrakt och föreställande konst men uppger att den abstrakta är mer stimulerande för

”... är viktigt att ha någonstans att sitta ner och något att titta på. Särskilt när man blir äldre.”

honom: ”där får man fundera på, 'vad är det där egentligen?'” Någon söker sig till en målning för att den erbjuder en möjlighet att komma bort ifrån en miljö som känns obekväm. Andra fäster blicken på ett konstverk för att det engagerar. En man som står framför Prins Eugens fresk påtalar att konst gör skillnad. Han framhåller att målningen är fin och att den bidrar till helhetsintrycket av sjukhuset som, enligt honom, blir trevligast när det är ”rent och snyggt, ordning och reda”.

Entrén: Södersjukhuset

I entréhallen hänger tre väggobjekt i graverad kopparplåt med fastskruvade brons- och kopparskulpturer av Anders Kappel, *Koloni 1–3* (2001). Till höger om entrédörrarna, över en nedåtgående trappa, hänger en relief i glaserat stengods, *Svanbrunnen* av Tyra Lundgren (1953). Utanför huvudentrén finns två spegeldammar. Vid den ena en bronsskulptur föreställande en person som speglar sin hand mot vattenytan. Vid den andra, bronsbokstäver som, speglade mot ytan, bildar texten ”Echo”. Verket heter *Body & Soul* och är utfört av Fredrik Wretman (2002).

Under 13 samtal, i och kring entrén, återkommer vikten av bekväma sittplatser och rummets färgsättning. En kvinna kommenterar stolarna där hon sitter: ”Det är skitsnygga stolar det här, men man sitter jävligt illa! Konsten i övrigt lägger jag inte så mycket märke till. Jag fokuserar mer på att hitta rätt när jag är på ett sjukhus. Men det är klart, det är skönt att ljuset kommer in så här [vid ljusgården].” Ljuset uppskattas av flera.

En kvinna säger: ”Entrén är öppen, luftig och ljus. Det är det man tycker om. Sedan ser ju korridorerna inte likadana ut. Konsten har väl alltid en funktion. Det är viktigt att det inte bara är grått och tråkigt.”

Två män som intervjuas uttalar sig också om entrén. Den ena mannen lägger inte märke till konsten medan den andra beskriver entrén som ”ljus, men lite dyster”. Han säger sig inte riktigt få syn på konsten och menar att han föredrar när ”konsten sticker ut lite”.

Färg återkommer i samtalen, både om rummet här och i relation till andra vårdmiljöer. Vitt associeras till klinisk sjukhusmiljö och många efterfrågar starka färger.

Flera av samtalen handlar om minnen förknippade med Södersjukhuset. Några talar om entréns ombyggnad, om förr och nu. Andra talar om konstverk som de återkommer till här. En kvinna berättar: ”Den stora vyn över Stockholm [av Mona Huss Walin] är underbar. Min man och jag tittade på den i över en timme när vi var här senast.” En värd för Röda Korset berättar att just det motivet är väldigt uppskattat. Han berättar att han är konstintresserad och att konsten är ett bra samtalsämne när man går omkring i korridorerna med patienter. Han tycker att det borde vara mer konst på sjukhus och att den lättar upp, oavsett ”om den är modern eller något annat”. Tre sjuksköterskor, som har rast och passar på att ta lite luft utanför entrén vid Fredrik Wretmans dammar, tror att patienter uppskattar konsten, att den ”behövs för att bryta av lite”. De förklarar att det blir ”snyggare med konst” och att ”man blir stoltare över sin arbetsplats”.

Södersjukhusets meditationsrum ligger i nära anslutning till entrén. På så sätt är rummet lättillgängligt för alla på sjukhuset. Meditationsrummet besöktes i samband med en rundvandring i Södersjukhuset under researcharbetet inför rapporten. Då hade vi tillfälle att sitta ner och prata med diakonen som arbetar där. Hon redogjorde för hur de arbetar utifrån ett ekumeniskt perspektiv och vilken roll konsten har i det sammanhanget. För att inkludera alla oavsett tro har de till exempel i andaktsrummet en videoprojektion av Eva Koch, *Sken* (2003), föreställande en långsamt roterande jordglob som övergår i månen och sedan i solen, i en loop. Projektionen som visas på den främre väggen blir till en triptyk utsträckt i tid med motivbilder som vi människor delar, istället för sådant som vi inte delar. Konstverket är enligt diakonen mycket uppskattat. I rummet finns ett kors men därutöver saknas uppenbara religiösa symboler. Meditationsrummet är öppet för alla, med eller utan religiös tro.



Eva Koch, *Sken* (2003). Södersjukhuset.
Foto: Per Mannberg.
© Eva Koch /BUS 2015

Under samtalet gav diakonen en rad exempel på hur meditationsrummet används. Hon berättar också att det förekommer att muslimska taxi- och busschaufförer som har körningar till sjukhuset passar på att komma in och be, vilket illustrerar att sjukhuset har en vidare besöks- och behovsgrupp än de som för tillfället har ärende till någon avdelning. I de fall besökarna önskar en bönematta kan de få låna en sådan. Många gånger kan flera personer tillhörande olika religioner be sida vid sida i samma rum. Diakonen ger oss en god bild av hur väl ett rum med rätt inramning och placering samt ett inbjudande vidsynt bemötande, kan fungera.

Diakonen berättar att en ortodox ikon utanför andaktsrummet har blivit betydelsefull för många. En del besökare är sjukhuspersonal som till exempel tänder ett ljus i rummet när någon patient eller kollega gått bort.

Diakonens beskrivning av sin arbetsplats illustrerar respekt för människors likheter, olikheter och lika värde. Det har dock hänt att lokalerna utsatts för vandalism. Vid ett par tillfällen har hakkors målats på andaktsrummets yttervägg. En handling som kränker allt det som den här platsen står för.

Diakonen berättar att hon själv många gånger fått tröst av en särskild målning och dess motiv. Målningen hänger i sjukhusets andaktsrum. Den föreställer en kvinna som går på en äng av liljor, hållandes ett barn i handen *Kvinna, barn på liljeäng* av Hjördis Tengbom (1911). Hon berättar att den är mycket uppskattad och att den blir till hjälp när hon möter föräldrar som förlorat ett barn.

Talkliniken: Danderyds sjukhus

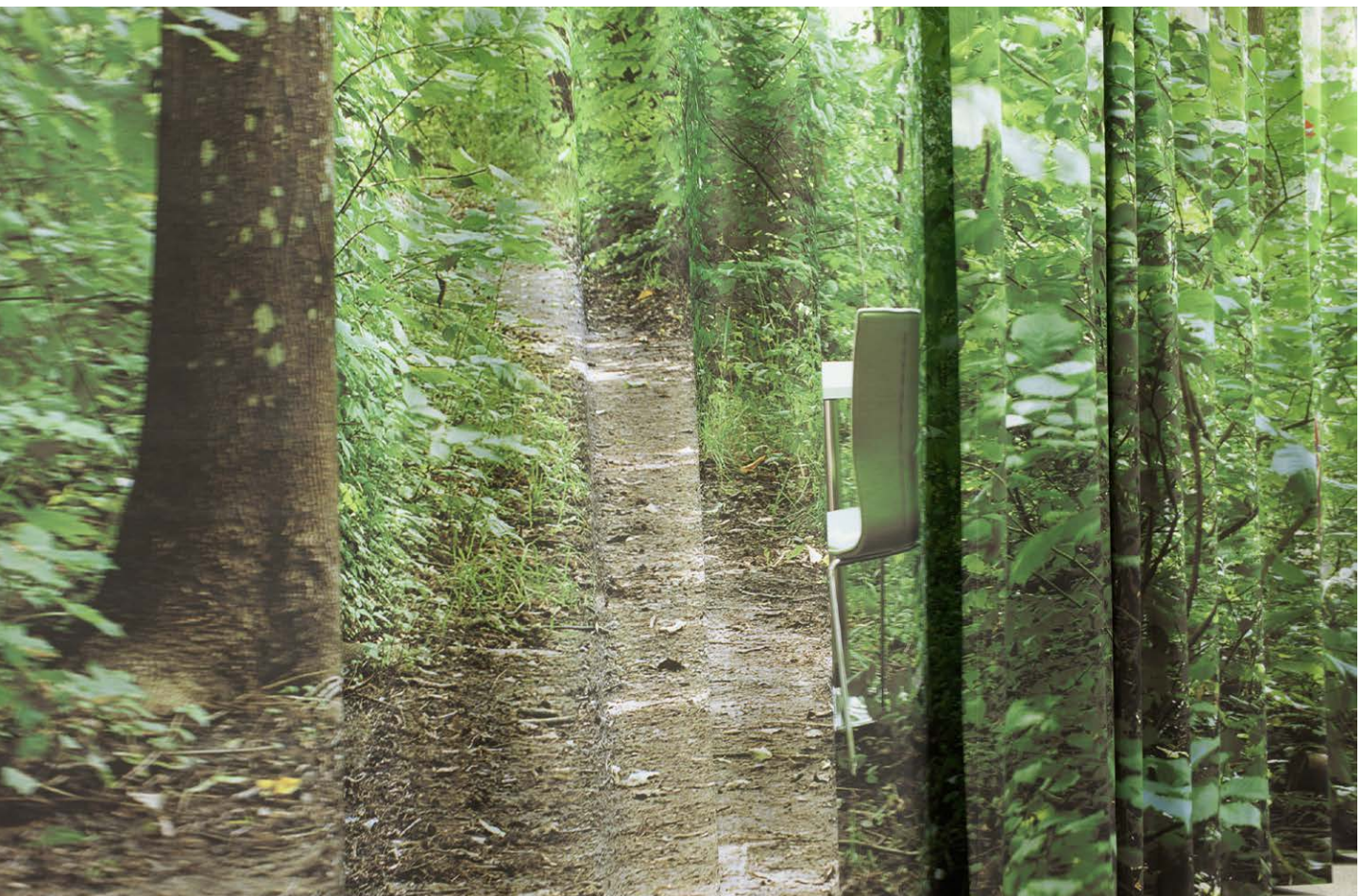
I väntrummet på Talkliniken hänger ett draperi med skogsmotiv över två väggar, som för övrigt är fotograferat i sjukhusparken som man kan se från fönstret i rummet. I *En tiger i skogen* av Beata Fransson (2011) har en del ting, såsom en tamburmajor, en Nicke Nyfikenbok, en tiger och några andra saker, smugit sig in. Framför draperiet står soffor och i rummet finns bord och stolar, leksaker, böcker och en kaffemaskin. Det är välkomnande och känns välordnat. I korridoren finns en serie fotografier med motiv som knyter an till verksamheten. Det är gomplattor i närbild som blir till färgstarka organiska former, *Ett konstverk i munnen*, *Ett konstverk på väggen* av Dascha Esselius (2002). I personalrummet finns ett långt, smalt fotografi med samma motiv som på draperiet men i mindre format.

På Talkliniken är det lätt att komma till tals med patienter och anhöriga. Många kommer hit ofta och är väl bekanta med väntrummet. Några är här för första

gången. Patienterna berättar att de uppskattar väntrummet, att det är fint och inbjuder till lek. En kvinna säger: "Jag tycker det ser jättefint ut, lite annorlunda. Andra ställen har vita väggar. Vitt överallt. Men sådana här ställen försöker skapa mer av en hemmiljö; att det ska kännas mer som ett hem än som ett sjukhus."

En man och en familj uppfattar dock väntrummet som "ett typiskt stelt väntrum". De säger att de inte har lagt märke till konsten. Detta till trots pekar föräldrarna ut tigern i draperiet och är väl bekanta med titeln på verket. En kvinna som spenderat mycket tid med sin dotter på olika sjukhus har haft tid att reflektera kring konstens roll: "Kommer man till ett väntrum som är kallt och tråkigt blir man ju oroligare." Hon är väldigt tacksam för lektanter på Astrid Lindgrens sjukhus, och tillägger: "Men ja, jag brukar lägga märke till konst. Jag gillar tavlor, fotografisk eller modern konst. Provocerande konst är roligt!"

Beata Fransson, *En tiger i skogen* (2011).
Talkliniken, Danderyds sjukhus.
Foto: Per Mannberg. © Beata Fransson /BUS 2015





”Kommer man till ett väntrum som är kallt och tråkigt blir man ju oroligare.”

Frida Fjellman, *Lotta* (2010),
Minnesmottagningen Danderyds sjukhus.
Foto: Per Mannberg.
© Frida Fjellman/BUS 2015

På en fråga till sektionschefen på avdelningen om vad hon ser som deras främsta behov när det gäller miljön, svarar hon att förutom det patientsäkra är det viktigt med en estetiskt tilltalande miljö. Hon berättar att patienterna ofta sitter ganska länge och väntar här och ”att det då är viktigt för sinnena att ha konstnärliga uttryck att få vila ögonen på, att få försjunka i, att reflektera över”. En annan ur personalen berättar att hon oftast inte lägger märke till konst, men att hon under vårt samtal plötsligt får syn på att just det rum vi sitter och samtalar i framstår som väldigt tråkigt. Det är ett rum som är helt vitmålat och det finns ingenting på väggarna. I ljuset av det framstår de gestaltade rummen, såsom väntrummet, som ombonade och fina.

En tredje person ur personalen har inför vårt besök aktivt funderat på estetiken i miljön och ger konkreta exempel på sina patienters olika behov. Han arbetar med utredningar och berättar om hur ett motiv på väggen erbjuder patienter något att fästa blicken på och att de då genast blir lugnare, något han tycker gäller för honom själv också. Han berättar vidare att han träffar många patienter som har ett neuropsykiatriskt tillstånd, som ADHD, och att man då behöver en ganska avskalad miljö så att det inte är för mycket som distraherar ”men något konstverk att vila ögonen på är bra.”

Minnesmottagningen: Danderyds sjukhus

På Minnesmottagningen är belysningen i väntrummen dämpad. Möblerna påminner om heminredning och skiljer sig därmed från en mer institutionsbetonad möblering. Två stora fotografier som föreställer djup skog pryder väggarna i det första väntrummet, *Ett rum med utsikt* (2010) av Sara Appelgren. På ett träpodium ligger en keramiskskulptur som föreställer en sovande svart tax, *Lotta* (2010) av Frida Fjellman.

Här fördes samtalen enbart med personalen. De förklarade att det kunde kännas svårt för deras patienter att samtala med utomstående i den allvarliga situation de befinner sig i. Många av patienterna genomgår minnesundersökningar och väntar på besked om diagnos, om de till exempel drabbats av Alzheimers sjukdom. Vårt samtal sker i ett rum som inretts som ett kök. Vi sitter vid köksbordet bredvid en diskbänk med kaffebryggare. Bakom oss finns små tavlor. Personalen berättar om hur de vid en ombyggnad av mottagningen fick resurser till konst i lokalerna och hur det gick till när de medverkade i urvalet. Från personalens perspektiv var det uppenbart att det skulle vara motiv som patienterna kunde känna igen, främst djur och natur. De avvisade förslag om abstrakt konst. Utifrån sin patientkännedom hävdade de att otydliga motiv är allt-

för svåra för patienter med minnesstörningar. De ville skapa en lugn och hemtrevlig miljö och konsten skulle vara en del i detta. Deras ambition är alltid att skapa förutsättningar för ett lugnt bemötande, till exempel genom att inte springa i korridoren.

Personalen berättar att de uppnått den lugna miljö de eftersträvat. Patienterna reagerar som förväntat i väntrummet med skogsmotiven och taxen, liksom i deras andra väntrum längre ner i korridoren som inträtts i liknande dämpade färgtoner och belysning och med en oljemålning föreställande en räv, *Räven* (2010) av Amalia Årfelt. Patienter och anhöriga blir enligt personalen lugna i väntrummen och småpratar ofta om miljön. De säger till exempel att hunden är vacker och att den liknar den egna hunden därhemma. De frågar vad den heter, och eftersom titeln är *Lotta* har personalen svar på den frågan. Många patienter rör vid och klappar på Lotta. Atmosfären i väntrummen och i korridoren förbereder enligt personalen patienten på önskvärt sätt för utredningen, som ofta kan bestå av en praktisk övning i köket, såsom att brygga en kanna kaffe, vilket lätt skulle kunna upplevas som stressande i en alltför steril miljö.

Personalen ger uttryck för att vara väldigt nöjd med sin vård- och arbetsmiljö. De är också nöjda med att de stått på sig i fråga om konsten och valet av konstverk. De påpekar att det inte var rakt igenom enkelt, men att resultatet blev bra.

Vuxenakuten: Karolinska Universitets-sjukhuset Solna

Besöket äger rum en vanlig dag på akuten. Väntrummet är överfullt. Tempot är högt och oro och smärta är påtaglig.

Samtliga fem patienter som intervjuas lägger märke till konsten. Den första mannen och hans fru är mycket konstitresserade och menar att konsten absolut behövs i vårdmiljön. De menar att "utan konsten skulle bara själva vårdapparaten finnas kvar" och att "konsten gör miljön mer mänsklig". Mannen berättar hur han tar hjälp av konsten under sina många sjukhusvistelser och att han föredrar storskalig konst i korridorer och småskalig i väntrum.

En kvinna som har sällskap av sin make talar också om hur viktig konsten är i vårdmiljön. Hon säger att med konsten skapas en varmare och mänskligare miljö. Konsten är som hon säger "bra både för tanke och känsla". Kvinnan påpekar att hon kan tycka att konsten ibland "plottras till" på sjukhus. Hon framhåller att den bör samverka med miljön och arkitekturen

på ett tilltalande sätt. Just på denna plats tycker hon att det hade varit skönt om det hade funnits mer att titta på.

En annan kvinna önskar också mer att titta på här. Det är svårt att se något därifrån hon ligger. Hon önskar sig "mer trevliga motiv, humor, fina färger, inte så mycket svart, inget burleskt." För henne får färgskalan på sjukhus gärna vara diskret och rogivande, även om hon vill komma ifrån vitt och grått. Hon tycker det är väldigt bra om den hjälper henne att orientera sig i lokalerna.

Nästa samtal är med en man som inte lägger märke till konsten på denna avdelning. Men så känner han sig också, som han säger, "introvert" i det här läget. Bland konst som han tidigare lagt märke till nämner han Prins Eugens målning i entrén vid Karolinska Solna och klockor på urologiska mottagningen vid samma sjukhus. Framför allt klockorna gav honom något att titta på, "och då går tiden fortare". Mannen föredrar föreställande konst: "Korridorernas litografier fastnar ju inte direkt".

Kontaktpersonen navigerar mellan att utföra sitt arbete och att skapa möjlighet till de olika intervjusamtalen. Hon förklarar att hon är konstansvarig på avdelningen och att hon medverkade i uppdraget att köpa in "lös konst" i samband med en ombyggnation. För henne handlade det om att finna konst som är vacker, lugnande och i glada färger. Hon berättar också om att hon tycker att det är viktigt att ha konst i ambulanshallen, placerad på så sätt att man kan ligga och titta. Hon är väldigt nöjd med konsten på avdelningen och generellt positiv till konstnärlig gestaltning i vården.

En annan ur personalen har dåliga erfarenheter från förra avdelningen som hon arbetade på. Där kände sig personalen överkörd av konstkonsulter och projektledare som hävdade att "konsten kommer först". Personalen ville ha anslagstavlor men dessa avfärdades som oestetiska. Det hela kändes "strängt" och "icke inlyssnande". I övrigt framhåller kvinnan goda erfarenheter av att prata om konst med patienter, framförallt under gångträning, men också på rummen under deras sjukhusvistelse.

Ytterligare en ur personalen berättar att han absolut är positiv till konst i vården och han menar att han mår bra om det ser fint ut runt omkring honom. Han påpekar att det bör tas hänsyn till att miljön på en akutmottagning är jobbig. Han tycker det är viktigt att det finns en röd tråd i konsten för att motverka ett spretigt intryck. Han betonar att vårdmiljön bör representera hela befolkningen, men att han här och i andra vårdmiljöer saknar konst som speglar ett bredare och mer inkluderande medborgarperspektiv.



Mats Bergsmeden, *Souvenir* (2013). Avdelningen för Bild och funktionsfysik och Nuklearmedicin, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Foto: Per Mannberg. © Mats Bergsmeden / BUS 2015

”Vi ville inte ha en så sjukhusaktig miljö. Vi ville ha glada, pigga färger bland det vita. Inga dova färger. Vi ville bryta det här sjukhusgråa.”

Avdelningen för bild och funktionsfysik och Nuklearmedicin: Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Kontaktpersonen som är sjuksköterska visar runt på avdelningen och pekar ut konsten och de konstnärliga gestaltningarna. Det är en vårdmiljö som skiljer sig avsevärt från många andra. Här är ljust och rymligt med inredning i bjärta färger som kontrasterar mot de kritvita väggarna. Konsten är framträdande och närvarande i väntrummet, i korridorerna, i injektionsrummen, i kamerarummen, i taken, på kontoren, i vilorummen och i personalrummet. Hon ger oss tydliga beskrivningar av hur de har tänkt och arbetat med avdelningen, bland annat att de varit väldigt noggranna med färgsättning, till exempel i kamerarummen. Ljus och rymd var viktigt liksom bra arbetsljus med möjlighet att dimma vid långa undersökningar. Hon berättar att ungefär 75 procent av patienterna har

cancer och kommer hit för att undersöka om sjukdomen har spritt sig och ”i den situationen kan man nog inte lugna. Vi ville inte ha en så sjukhusaktig miljö. Vi ville ha glada, pigga färger bland det vita. Inga dova färger. Vi ville bryta det här sjukhusgråa. Kommer man in i en mörk, murrig miljö mår man i alla fall inte bättre. Jag tror ljuset är otroligt viktigt. Vi hade också akustiker här och fick ner ljudnivån.” Hon berättar vidare att de fick strida för att få riktigt vit färg på väggarna: ”De vill gärna ha stockholmsvitt på sjukhusen, men jag ville inte ha det eftersom det gulnar med tiden. Nej, riktigt vitt. Och så med färgklickarna i orange här [Pekar på ett hörn av rummet där en orange stol står med en orange vägghylla ovanför].”

Sjuksköterskan lyfter fram injektionsrummet med sina stora fotografier av Lina Jaros som väldigt lyckade och populära bland patienterna. De så strategiskt placerade verken framför patientstolen eller britsen,



Lina Jaros, *Beyond the Walls III* (2009).
Avdelningen för Bild och funktionsfysik
och Nuklearmedicin, Karolinska
Universitetssjukhuset Huddinge.
Foto: Per Mannberg.
© Lina Jaros /BUS 2015

”Det är en bra konstform; även om man inte är intresserad av konst kan man ta till sig ett foto. Det bryter inte heller mot inredningen eller arkitekturen. Det är skönt att ha något att prata om när man kommer in i ett sådant där rum.”

hjälp patienten att distraheras från det obehagliga i att stickas i armen, ibland under väldigt lång tid. Annan personal bekräftar bilden av att patienterna uppskattar de färgstarka, aningen surrealistiska, storskaliga fotografierna i injektionsrummen: ”När patienterna ska få en nål i sig så ser de tavlorna och kan kommentera att ’det där är en fin tavla’. Vissa vill ha med sig dem hem, men det går ju förstås inte. Det är roligt att de uppskattar och att de ser. Och det är inte bara någon kommentar i månaden eller så, det kanske är en av sju patienter som kommenterar konsten.” Han ger några exempel på vad patienterna talar om framför bilderna liksom några egna associationer till bilderna.

Flera patienter som intervjuas bekräftar fotografiernas förtjänster i injektionsrummen. En man berättar ingående om hur han upplever fotografierna och menar att de fyller sin funktion för att det är skönt att fokusera på något annat än sprutan. Han uppskattar motiven och betonar att han föredrar det som han ser som en ”rosa, orientalisk bröllopsplats som möter svenska eller norska fjällen”, *Beyond the Walls III* (2009), framför

det som han associerar till sjukhusmiljö, *Landscapes Bathinghouse* (2009), detta för att han som han säger ”föredrar natur”. En annan man framhåller att fotografierna lämpar sig väldigt väl i sjukhusmiljö: ”Det är en bra konstform. Även om man inte är intresserad av konst kan man ta till sig ett foto. Det bryter inte heller mot inredningen eller arkitekturen. Det är skönt att ha något att prata om när man kommer in i ett sådant där rum.”

Distraction och försök att pigga upp är alltså viktigare här än strävan efter att lugna. Att denna strävan uppnåtts bekräftas i samtalen med patienterna. En man säger med eftertryck: ”Väntrummet med färgerna, det är vackert.” En annan man som är här för första gången säger: ”Det är trevligare än det brukar vara på sjukhus. Glasväggarna är fina.” Trots det jobbiga syftet med besöket lägger mannen till: ”Att komma hit är en positiv upplevelse, det kan jag säga.” En tredje man säger: ”Jag gillar det här [avdelningen], att man inte försöker göra det för mysigt. Det är någon slags strikt sjukhusanda, jag går igång på det. Jag gillar

inte för mysiga miljöer, det känns insmickrande. Att man ska må bra för att det är aprikosfärg på väggarna. Det här känns ärligare.”

Även personalen talar uppskattande om konsten och färgvalen. En kvinna säger: ”Mina favoriter lägger jag märke till. Receptionen, takkonsten, fotografierna i injektionsrummen. De lugnar mig, gör mig glad. Jag mår bra. Man får se andra dimensioner, andra verkligheter utanför. Man kan drömma sig bort. De är ändå neutrala och icke störande. Allt är positivt. Det är lätt att börja prata med folk i väntrummet om konsten, men man behöver peka ut den. Patienterna är så fokuserade på annat, att hitta rätt till exempel.” En annan ur personalen påtalar: ”Man blir piggare av att jobba här. Jag var på KS Solna förut, i gamla lokaler. Det är färgglatt här, mycket härligare. Konsten på personalavdelningen är väldigt uppskattad, man tittar på den varje dag. Det finns ju konst i Solna, men den är dystrare.” Ytterligare en kommentar från personalen: ”Ja, jag tycker det är jätteskönt med det vita och färgklickarna. Mig påverkar det. Det är modernt, det passar in i miljön.” och ”Man är ju bra mycket stoltare över att gå in på ett sådant här kontor.”

Under besöket i den färgstarka miljön är det många, både personal och patienter, som jämför med andra sjukhusmiljöer och som väljer att prata om helhetsupplevelser och behov av uppdatering av konsten på vissa platser. En patient säger till exempel: ”Man kan ju byta konsten ibland, den behöver ju inte vara där i 30 år.” Han tycker att konsten hjälper honom att rikta tankarna på annat och att till exempel fotografierna på den här avdelningen gör att han tar till sig konsten lättare. Han jämför med andra sjukhus: ”Det brukar vara stelt och vitt på sjukhus, jag tror det är fel. Det behöver ju inte vara skrikigt, men lite varma färger borde det vara.” Liknande åsikt kommer från en annan patient: ”Jag har varit på alla stora sjukhus i Stockholm de senaste två åren och det jag tänkt på är att entréhallarna är väldigt tråkiga. Men det är klart att man inte kan hänga en Chagall där, den lär bli stulen eller förstörd. Det byggs om mycket, sjukhusen är präglade av sin tid och det som var fint då. Nu är det dags att uppdatera.”

Önskemål om uppdatering och kommentarer om hur konsten på sjukhusen präglas av tidsandan återkommer. En manlig patient påtalar att konsten bör hänga ihop med arkitekturen och helheten: ”En tavla utan tanke runt kan kännas inträngd och tappar sin effekt. Ett helhetstänk, inte att man vandrar genom 70-talet, 80-talet, 90-talet i ett trapphus. Och inte ha det mysiga kaféprogramtänket där ingenting är far-

ligt.” Om just denna avdelning säger han: ”Jag har varit här mycket, jag har alltid känt mig enormt väl omhändertagen. Man ska använda sig av stora grepp, enhetlighet, inte låta alla vara med och göra smått här och där. Låt experterna göra det de kan.”

Psykiatrisk intensivvårdsavdelning: Danderyds sjukhus

Psykiatrisk intensivvårdsavdelning (PIVA) har både en sluten och en öppen del. Här sker samtalet enbart med personalen. De vill inte att vi pratar med patienter. Vi samtalar om de speciella och mycket olika behov som patienterna har här. En del, berättar chefssjuksköterskan, orkar inte med några intryck alls, medan andra gärna vill ha distraktion. De fotografier som pryder båda avdelningarna beskrivs som exempel på konst som fungerar väl för båda behoven. Det är serien *View of a Passing Landscape* (2009) av Sara Appelgren. Det är fotografier från tåg, monterade som fönster i skala 1:1, som visar utsikter mot skog och andra naturscenerier. Landskapen är avfolkade men har i vissa fall spår av liv och kommunikation, såsom telefonledningar. Sjuksköterskan berättar att konsten uppskattas och har ”lagom mycket liv i sig” vilket har en lugnande effekt. Verket är placerat längs med korridorernas väggar så att det lite lekfullt går att associera till ett tåg eller en resa. Hon förklarar att det i den här miljön finns risk att patienter upplever motiv som hotfulla, till exempel om det finns utrymme att tolka in faror såsom att någon gömmer sig bakom ett träd eller en sten. Detta resonemang utvecklar hon när hon pratar om avdelningens lugna rum: ”Vi har ett lugnt rum också, men det är väldigt styrt hur det ska se ut för det bygger på forskning. De lugna rum som finns i SLSO:s [Stockholms läns sjukvårdsområde] regi ser exakt likadana ut, det är inget vi har fått välja själva. Det är en fototapet som är väldigt väl utprövad för att den inte ska innehålla några hot, det ska finnas flyktmöjligheter och den ska ge ro. Man ska inte behöva sitta och vara spänd och undra om det finns något bakom den där stenen eller det där trädet. Patienterna reagerar väldigt bra på det. Det är många som undrar varför inte alla rum ser ut så. Varför det inte finns något att vila ögonen på i rummen. Rummen är ju så fruktansvärt tråkiga. Där har vi ingen konst, utan den finns i de gemensamma lokalerna.”

Den andra personen som deltar i samtalet har ett mer skeptiskt förhållningssätt till utsmyckningen på PIVA. Han kommer från Helix, den rättspsykiatriska anläggningen i Flemingsberg som invigdes 2012. Där upplevde han att den konstnärliga gestaltningen var

genomtänkt. Förutom i personaldelen är konsten generellt mycket rogivande, vilket han menar är en viktig aspekt för konst i lokaler för psykiatrisk vård. Även hans chef som har varit där framhåller värdet av helhetstänkandet, att man där kunnat planera in konsten från början till skillnad från dem själva, som fick konst i lokalerna först när de flyttade in. Hon berömmar både färgsättningen och konsten på Helix. Hon förklarar att det för inte alltför länge sedan fanns en färgpalett med fem neutrala färger som de på hennes arbetsplats fick använda i sin färgsättning. Hon visar oss en svagt olivgrön vägg som en av de mest färgglada. Detta har lyckligtvis ändrats poängterar hon.

Rummet vi vistas i under större delen av samtalet är en ny typ av rum. Det är ett barnrum där patienter kan träffa sina anhöriga. Rummet är inrett så att det ska kännas lekfullt och lite hemtrevligt till glädje för patienter och deras anhöriga. Rummets inredning hjälper till att avdramatisera en ofta väldigt påfrestande familjesituation.

Under besöket talar vi som sagt inte med patienter men när vi är på rundvandring och stannar till i allrummet på den öppna avdelningen och pratar om ett par konstverk som personalen har väldigt olika åsikter om, då ansluter sig några patienter till samtalet. Flera ur personalen tycker direkt illa om verken men det är inget som patienterna som befinner sig i rummet håller med om. Patienterna förklarar att det är skönt att det finns något att vila ögonen på. De ganska speciella silikonobjekten på de storskaliga tavlorna inbjuder till funderingar och välbehövlig distraktion.

Samtal med patientförening:

Reumatikerföreningen Stockholm

Tio medlemmar från Reumatikerföreningen Stockholm delade villigt med sig av sina erfarenheter av konst i vårdmiljöer under en gruppintervju. Medlemmarna har lång och gedigen erfarenhet av att regelbundet besöka, vara inlagda, opereras och rehabiliteras på sjukhus. De har varit patienter vid samtliga av länets sjukhus och på många andra sjukhus runt om i Sverige.

Allmän trivsel, att känna sig upplyft, glad och välkommen är viktiga teman som lyfts fram i diskussionen. Flera olika miljöer framhävs som goda exempel. En av dem beskrivs som ett föredöme, nämligen Stockholms Sjukhem. Denna vårdinrättning beskrivs som en väl genomtänkt miljö och "en må-bra-upplevelse". En kvinna berättar: "Det var alldeles fantastiskt att komma in där. Det var ju inte bara konsten, det var allting. En miljö jag aldrig har sett förut. Det var otro-

”På Huddinge finns det mycket spännande konst. Om man ligger inlagd där kan man gå runt och titta på konst, om man orkar. Så det upplever jag som bra.”

ligt befriande att vara där inne i den miljön som var så vacker och så genomtänkt.”

Alla kan ge olika exempel på vårdmiljöer de inte uppskattar, ett exempel är S:t Eriks Ögonsjukhus. De förklarar att där saknas något att titta på. Kommentarer lyder: "som om de tror att alla är blinda som kommer dit. Det är förfärligt!" Likaså nämns avflagnande väggar i Södersjukhusets kulvertar som leder till operation: "jag började nästan gråta och tänkte, 'Var har jag hamnat någonstans?'. Man blir ju rädd, förvirrad. Man mår inte bra av det." Två medlemmar känner igen sig i upplevelsen och en av dem säger: "Jag kan inte komma på något extremt exempel, men om miljön och konsten speglar något sorts förfall och dålig omvårdnad, då förfaller jag med." "Det blir symboliskt", fyller den andra i.

Sinnlighet är något som återkommer under samtalet, såsom taktilitet, doft och upplevelsen av olika typer av material. Ljus miljö, trädgårdar, utsikt och vackra föremål att vila blicken på lyfts fram som rogivande. De framhåller att vårdmiljöer som fungerar särskilt väl kännetecknas av ett helhetstänkande.

Att orientera sig och hitta rätt med hjälp av konsten och att kunna gå omkring och se något vackert under sjukhusvistelsen var något som flera tog upp som viktigt. "Det som man oftast har i huvudet som patient är att hitta rätt. Vilken hiss man ska gå till och vilket våningsplan. Konsten tänker man inte så mycket på då." Några allmänna intryck förmedlades såsom att "på KS Huddinge är det mycket glada färger." "På Danderyd har de glasskåp på olika ställen, det är för-tjusande" berättar en kvinna. En annan håller med och tillägger: "På Huddinge finns det mycket spännande konst. Om man ligger inlagd där kan man gå runt och titta på konst, om man orkar."

Intervju med enskild patient: psykiatri

På konferensen *Om- och nybyggnationer av psykiatri-lokalerna* som arrangerades av Teknologiskt Institut i april 2014 talade Anneli Jäderholm som enda inbjudna brukare om sina och andra psykospatienters behov av stimulifria miljöer. Jäderholm arbetar med att föreläsa om psykiatrimiljön utifrån ett patientperspektiv. I sitt anförande var hon tydlig i sin argumentation och övertygande i sina exempel på att hennes psykiska tillstånd kan försämrats dramatiskt om vårdmiljön är full av intryck, exempelvis av konstverk. Hennes återkommande psykos har föregåtts av perioder av ett slags "filteravsaknad", ett tillstånd då det är omöjligt att utesluta intryck. Allt som hörs och syns går rakt in i henne. Detta tillstånd delar hon med många andra patienter i liknande situationer.

För Jäderholm går livet mellan psykoserna numera åt till att förmedla ett professionaliserat patientperspektiv för att driva frågor om hur vårdmiljöer kan förbättras. Hon är också engagerad i kampen mot bältesläggning.

Efter hennes föreläsning bokade vi in tid för ett mer djupgående samtal. Syftet med samtalet var att följa upp argumentationen om behovet av miljöer fria från stimuli inom psykiatrivården med frågor om hur pass stimulifri en miljö kan vara, för att fortfarande kännas trygg och human.

Svaret på den frågan var direkt och tveklöst "helt vita väggar och inget annat". Jag frågar henne om detta inte kan upplevas som alltför sterilt och inhumant, men hon vidhöll att för henne och flera av hennes medpatienter är detta ett måste. Hon betonar att psykiatrin behöver bli mer flexibel och kunna skilja på vilka patienter som behöver stimulifria miljöer och vilka som behöver stimuli. Hon gör gällande att det borde vara lättare att lägga till stimuli i vårdmiljön för dem som så önskar, än att plocka bort stimuli för dem som inte klarar av så många intryck. Under samtalets gång förflyttades fokus från behovet av "det vita" till valet av material. Hon beskrev behovet av att i dessa utsatta situationer "få gå tillbaka till basic". I det sammanhanget framhöll hon värdet av naturmaterial. Detta tema fanns sedan med under resten av samtalet under vilket hon förordade tre typer av rum: lugna rum, TV-rum och besöksrum.

På många ställen runt om i landet provas lugna rum. Jäderholm är väldigt positiv till dessa och menar att där kan patienten få en möjlighet att ta sig igenom den värsta krisen. När vi pratar om dessa är hon väldigt positiv till naturmaterial, eventuellt också valfria naturljud såsom fågelkvitter eller vatten som porlar.

Hon kan se framför sig att lugna rum kan vara madrasserade men med tyger i naturmaterial som ger en bra känsla. Jäderholm förklarar att här finns mycket att vinna, både när det gäller människors välmående och vårdens ekonomiska resurser. Hennes erfarenheter från bältesläggning har traumatiserat henne och hon har tillsammans med sin mentor rest runt och undersökt alternativ till bältesläggning. Hon berättar att man på Island inte tillämpat bältesläggning på 80 år. Där har man speciella resursteam, människor som är handplockade för att de har kunskap om "nedtrappingstekniker". Så länge man har bältesrummen kvar behöver man enligt Jäderholm anpassa dem efter patientens behov, genom att till exempel ta in något som kan få patienten att må bättre. Hon har för sin egen del kommit på att en klocka på rummet kan göra en upplevelse mindre plågsam eftersom hon då kan kontrollera tiden.

Annelie Jäderholm förespråkar att man separerar TV-rum och allrum på psykiatriavdelningar. TV-rummet ska man kunna gå till om man känner att man klarar av det. Att ha en TV i allrummet är inte önskvärt ur hennes perspektiv. Hon har själv upplevt hur det är att inte ha någonstans att ta vägen för att TV:n ger henne för mycket stimuli. Särskilt problematiskt är det när TV:n sänder ut direkta tilltal, såsom reklam: "gör si, gör så". För en psykotisk person kan ett direkt tilltal tolkas som att meddelandet är riktat till just henne. Med TV:n i ett annat rum behöver inte detta vara ett problem. I allrummet önskar hon sig tillgång till eget skapande. Hon understryker att det brukar vara det som hjälper henne att ta sig igenom, när hon kommit så långt som till de tillfrisknande faserna.

Jäderholm talar om hur svårt det kan vara för anhöriga att behöva kliva in i hennes kaos. Genom ett litet rum i avskildhet får familjen mer lugn tillsammans. I detta rum kan det finnas mer utrymme för utsmyckning eller stimuli, då främst för de anhörigas skull.

Sammanfattningsvis förordar Jäderholm att fler brukare ges plats i processer som har med vården att göra. Hon betonar att rummen bör vara stimulifria och flexibla. Det får gärna vara konstnärliga gestaltningar i naturmaterial. Men man bör enligt henne vara försiktig med de föreställande inslagen i dessa specifika miljöer. Hon återkommer till de exempel hon tog upp på konferensen där konsten utanför och på avdelningar har varit direkt försämrande för hennes tillstånd. När hon har tagit upp detta med personalen har de visat förståelse för hennes reaktioner men svarat att de inte kan påverka om konst ska finnas på platsen eller inte.

Upplevelser av konst i vårdmiljö

En mer human miljö

Samtalen och enkätsvaren visar att de allra flesta människor som befinner sig i vårdmiljöer uppskattar konsten och hävdar att den gör skillnad. Den anses skapa en varmare och mer human miljö, ett komplement till det medicinska och kliniska perspektivet. Exempelen är många på hur en välvårdad miljö med konst kan bidra till att man känner sig värdefull och respekterad.

Värderingen av en välvårdad miljö tycks också vara något som präglar svaren om kostnader för konsten. Endast någon enstaka person säger sig vara kritisk till att konsten kostar för mycket. En vårdpersonal berättar att han visserligen tidigare varit kritisk till satsningen på konst på grund av underbemanning och stress på arbetsplatsen. Men efter att ha flyttat till en avdelning där man satsat mycket på miljön ändrade han åsikt. På den nya avdelningen fungerade allt bättre och han såg snabbt hur uppgjorda patienterna blev av den färgstarka miljön.

En nedvärderande miljö

En del av de personer som intervjuats framhåller att de varken ser eller fäster någon särskild vikt vid konsten. Samtidigt är så gott som alla överens om att det är lätt att känna sig nedvärderad i eftersatta miljöer. Kommentarer som: "Det ser ut som vilket sjukhus som helst" och "Ett typiskt stelt väntrum" är vanliga. En vakt på ett av sjukhusen är kritisk till vårdmiljöer som inte signalerar värme, välkomnande och omsorg. Han jämför en dålig vårdmiljö med hur det skulle vara om han bjöd hem gäster på middag och inte hade en trevlig atmosfär hemma, om han inte hade några tavlor, bara en lampa i taket. "Då skulle du" säger han, "bara vilja äta upp din mat och gå hem direkt."

På en fråga om vad en vårdpersonal tror händer med verksamheten om man inte har konst där man arbetar, svarar hon: "... om man kommer in i en miljö som den här, då känner man sig liksom värderad lite högre. Att

'här är vi viktiga', miljön betyder något, att det är fint för patienten, som kommer hit. Men om det är kallt och tråkigt så är det som att 'Jaha, det kanske inte spelar så stor roll vem jag är'."

Distraction

En sjukhusvistelse betyder för många patienter väntetider som kan upplevas som långa. Konsten får därför gärna distrahera och bidra till att tiden går fortare. En del patienter anger också att de i första hand lägger märke till konsten just i de situationer då de väntar på något. Att få skingra tankarna framstår i de flesta intervjuerna som något eftersträvänsvärt. Den patient som formulerar "att utan konsten skulle bara själva vårdapparaten finnas kvar" beskriver de många tillfällen, då han transporterats i korridorer och kulvertar och hur han då varit tacksam för att ha något att ägna sig åt medan han ligger där. I de stunderna vill han inte prata om vad han ser, men: "konsten hjälper mig att reflektera över något annat än orsaken till varför jag är här".

Distractionen kan bestå av att tankarna leds bort från väntan och från anledningen till sjukhusvistelsen. Dessutom kan konsten väcka tankar som vi förknippar mer med det som inte är sjukdom, tankar vi kanske mer tänker när vi är friska.

En kvinna beskriver hur konst och olika föremål får olika funktioner beroende på vilken situation hon befinner sig i. Som exempel nämner hon behovet av konst som kan distrahera och hjälpa henne att slappna av när hon är hos tandläkaren och är spänd. I det avseendet kan konsten både vara en hjälp för henne själv och indirekt också understödja behandlingen. Men hon jämför också konstens betydelser för patienter i andra situationer, såsom vid längre sjukhusvistelser. Då, framhåller hon, behövs konst som ger inspiration, något som såväl föremål, musik eller andra konstformer kan ge upphov till.

Färg

En majoritet av de tillfrågade önskar sig mer färg. Sjukhus är utan tvivel förknippade med färgen vit och många välkomnar allt som kontrasterar och bryter av mot det vita.

Helhetsperspektiv

Både besökare och vårdpersonal pekar på betydelsen av att de konstnärliga uttrycken hänger ihop med miljön, att det finns ett helhetsperspektiv. De genomgående positiva kommentarerna från Avdelningen för Bild och funktionsfysik och Nuklearmedicin framstår i sammanhanget som ett gott exempel på en konstnärlig gestaltning som fungerar väl. Såväl patienter i svåra situationer som personal som hanterar tunga diagnoser, berättar hur helhetstänkandet i miljön bidrar till att situationen känns lättare.

Många efterfrågar helhetsperspektiv som en motvikt till sådant som upplevs som rörigt och skräpigt. Hastigt uppsatta och ibland inaktuella lappar anges bidra till skräpighet. Skrapmärken från möbler eller möbler som bara verkar ha hamnat någonstans drar ner helhetsintrycket. En annan sak som sägs ge ett rörigt intryck är de TV-skärmar som finns i vårdmiljön utan att bidra med något relevant innehåll. Återkommande kommenterar besökare och personal att den typ av TV-skärm som finns uppsatta runt om på sjukhusen med till exempel två växlande bilder med information om fastighetsförvaltaren, väcker irritation och har troligen motsatt effekt än den avsedda. Eftersom många hoppas att TVn ska erbjuda tidsfördriv förstärks upplevelsen av långsamhet när förhoppningen inte infrias.

Uppdatering

Många av de tillfrågade har en allmän önskan om att konsten ska uppdateras vid behov. De talar om betydelsen av att kunna byta ut konsten, att den kan hängas om och vid behov kompletteras med nyare verk. En person formulerar det så här: "Jag tycker den [konsten] skall vara mycket varierande – monumental, minimalistisk, lekfull, glädjande men absolut inte tidlös!" Både de som säger att de i stort sett alltid lägger märke till konsten i vårdmiljön och de som inte gör det menar att de alltför ofta tycker att konsten är intetsäggande.

Förenklat skulle man kunna dela in intervjupersonerna i två grupper. Den ena gruppen önskar uppdatering och förnyelse. Den andra talar mer om avsaknad av konst som av olika skäl inte längre finns kvar på ett sjukhus.

Känslor

För att konsten ska fungera krävs förståelse för patienters utsatthet. Under samtalen talas om betydelsen av inkännande, att de som ansvarar för gestaltningen i vårdmiljöer ska komma ihåg att man ofta känner sig stressad och orolig i situationen och att det är viktigt att inte förstärka rädsla och oro. En person säger: "Min tanke är att konst i vårdmiljöer ska göra miljön mänsklig, levande och välkomnade, i motsats till steril och tråkig. Konsten ska inte ha som mål att provocera utan snarare lugna och inspirera". Vikten av konstens varierande betydelser framkommer: "Man måste kolla på vilken avdelning konsten ska vara på". Någon påtalar: "Viktigt att den [konsten] inte bara blir en artefakt. Den ska bli ett med rummet eller miljön". Många efterfrågar livsbejakande konst som gör miljön mänsklig: "Vårdmiljön besöks av människor i alla åldrar och livssituationer och det behöver finnas konst som gläder, tröstar, minner om gamla tider och ger framtidstro", lyder ett svar.

”Vårdmiljön besöks av människor i alla åldrar och livssituationer och det behöver finnas konst som gläder, tröstar, minner om gamla tider och ger framtidstro.”

Det är tydligt hur olika det kan vara att uppleva konst i vårdmiljö jämfört med upplevelser av den samma på platser som är direkt avsedda för konst, såsom på gallerier, konsthallar och museer. Genom att samtalen sker i den faktiska vårdmiljön präglas förstås svaren av hur de tillfrågade mår.

Många delar med sig av sina minnen av konst i vårdmiljöer och de minns alltid i ljuset av känslor. En person beskriver: "Jag spenderade en hel del tid på sjukhus som liten på grund av ganska svåra allergier, och ja, konsten påverkade mig nog. En av de få tavlor jag själv målat är från den tiden och jag minns att jag inspirerades till den av konsten i SöS kulvertar". En annan skriver: "Minns att den kirurgavdelning där jag opererade mig hade en otroligt vacker glasvägg mot matplatsen som kändes väldigt inbjudande, likaså var inredningen över lag väldigt fin och det var trevligt att vara där." Flertalet av svaren är positiva, men några skildrar också tveksamma upplevelser: "När jag tillbringade fyra dygn på sjukhus vid en dödsbädd, då var det neutral konst och det var väldigt skönt. Negativt var det

när de hade hittat något i bröstet vid mammografin och jag skulle göra en fördjupad undersökning. Jag var livrädd att jag hade cancer. I väntrummet till denna specialundersökning så fanns det fina tavlor med runda cirklar, som bröst, med klumpar i som påminde om cancer och tumörer. Jag associerade bilderna till bröst med cancer och tumörer. Jag sa till personalen att de borde byta konsten och de höll med.”

Tid

Berättelser om konstupplevelser i vårdmiljöer är nära förknippade med känslor, minnen och tid. Upplevelserna är mer sällan kopplade till omedelbara reaktioner vilket anmärkningsvärt mycket forskning fokuserar på. I entrén till Karolinska Universitetssjukhuset Solna berättar en kvinna att hon som besökare alltid väljer att sitta riktad mot Beskows målning *Grekisk komposition med en figur*. Hon tycker den är färgstark, tycker om motivet och säger att ”den är bra för sjukhus”. Ofta spenderar hon många timmar i väntan i entrén på tolkuppdrag och menar att målningen bidrar till att platsen ”känns som en plats för alla”. Hon tillägger att hon i början av sin tid i Sverige för 35 år sedan inte hade

samma ro att uppskatta konsten, men att intresset tilltagit med åren.

En person berättar att en målning som han knappt la märke till under en lång och svår sjukhusvistelse, idag dyker upp i minnet och påminner om den svåra tiden trots att han då upplevde målningen som intetsägande: ”Under tidigt 1990-tal så låg jag som patient på Radiumhemmet på Karolinska Solna och hade eget rum med ett konstverk på väggen. Till en början hade den ingen större betydelse. Men ju längre tiden gick ju mer frustrerad blev tavlan och jag själv. Tavlan var ganska mörk och intetsägande och jag har kvar bilden av den än idag efter 20 år.”

En av deltagarna i studien berättar att han gillar att måla och teckna själv. Han förklarar att hans intresse för färger hänger ihop med sitt yrke som billackerare. Han framhåller att det är tråkigt med kala väggar och att konst kan vara rogivande och ger exempel från egen erfarenhet av att ha varit inlagt på S:t Görans sjukhus under flera månader. Fast 57 år passerat efter den sjukhusvistelsen minns han bilderna av katter och hundar som den gången gav honom lugn i en mycket stressad situation i livet.

” Minns att den kirurgavdelning där jag opererade mig hade en otroligt vacker glasvägg mot matplatsen, kändes väldigt inbjudande, likaså var inredningen över lag väldigt fin och det kändes trevligt att vara där.”

Slutsatser och rekommendationer

Konsten i sitt sammanhang

Det går inte att ta miste på att konsten är ett uppskattat och viktigt inslag för de allra flesta som befinner sig i vårdmiljö. Det är lätt att förstå att vi mår bättre i en fin och omhändertagen miljö än i en eftersatt och sliten sådan. Om samtalen och intervjuerna tydligt visar att konsten har betydelse så visar de ännu tydligare att en miljö *utan* konst förstärker sjukhusets sterila karaktär. De mest kritiska kommentarerna till konst pekar på bristen på inlevelse hos den som placerat konsten och som inte verkar ha kunnat sätta sig in i patientens situation, hur han eller hon känner sig på den aktuella platsen.

Konstupplevelser sker i ett möte med platsen, rummet och situationen som människor befinner sig i. Därför bör konst beskrivas som rumslig, platsspecifik och situationsspecifik gestaltning. Människors konstupplevelser är alltid situationella och specifika. Fråntagna sina kontexter kan vi säga väldigt lite om hur enskilda konstverk kommer att upplevas av sina betraktare. Under intervjuerna har därför samtalen om konsten aldrig frikopplats från den omgivande miljön.

Kvalitativa studier

Det kan vara svårt att sätta ord på en egen konstupplevelse. Det är först en bit in i samtalen som deltagarna i studien formulerar sina tankar och känslor som de fick i stunden, men som för en del kunde härledas till upplevelser som startat i mötet med verket ifråga för flera år sedan. Konstupplevelser handlar alltså inte bara om omedelbara reaktioner, utan kan formas av återkommande tankar och reflektioner som utvecklats över tid. För att få inblick i människors konstupplevelser krävs därför kvalitativa metoder som ger utrymme för reflekterande samtal. Kvalitativa metoder kan därför med

fördel komplettera den typ av medicinska studier som är mer inriktade på människors omedelbara reaktioner på konst. Mot samma bakgrund kan förståelsen av människors konstupplevelser vidgas med hjälp av mångvetenskapliga studier inom humaniora och samhällsvetenskap. Ett brett upplagt vetenskapligt studium har bättre förutsättningar att fånga de komplexa sammanhang som vårdmiljöer innebär och fördjupa insikterna om hur människors konstupplevelser formas där.

Att vara specifik

Det absolut mest centrala i denna studie har varit att undersöka hur konsten uppfattas i olika vårdmiljöer. Av studien framgår hur viktigt det är att förstå platsen och det som sker där, hur människor känner sig när de kommer dit och vilken stämning man önskar förmedla med hjälp av konsten. Att kunna föreställa sig hur det kan vara för den enskilda människan att befinna sig i en viss situation, i en viss vårdmiljö, är grundläggande för att förstå vad som går att kommunicera genom den konstnärliga gestaltningen. Besöken på olika mottagningar och avdelningar bekräftar hur viktig patientkännedomen är och hur olika strategier för den konstnärliga gestaltningen bör ta hänsyn till typen av miljö.

Det är därför viktigt att inte diskutera konsten i alltför generella termer. Vi behöver istället specificera vilken konst vi talar om, var och i vilken situation betraktaren möter den. Studien föreslår därför att man fortsätter att göra fördjupande undersökningar om konstens innebörder utifrån olika typer av rum såsom entréer, korridorer och väntrum och utifrån varierande vårdmiljöer såsom psykiatri, demensvård eller akutmottagningar. För detta syfte rekommenderas utveckling av utvärderingspraktiker. Det finns goda skäl att undersöka och pröva nya metoder för deltagar-



Sara Appelgren, *View of a Passing Landscape* (2009).
 Psykiatriks intensivvårdsavdelning (PIVA), Danderyds sjukhus.
 Foto: Per Mannberg. © Sara Appelgren / BUS 2015

perspektiv i konstnärliga gestaltungsprocesser. Därtill bör regelbundna utvärderingar göras av hur konstnärligt gestaltade miljöer fungerar i praktiken. Resultatet av sådana utvärderingar blir ett viktigt bidrag för att utveckla arbetet med konst i vårdmiljö.

Konst i skilda vårdmiljöer

Typ av avdelning: Psykiatri skiljer sig mest från övriga vårdmiljöer som besökts. Här betonas, som ingen annanstans, behovet av att också ha rum helt fria från stimuli. Behoven skiftar beroende på diagnos och sjukdomstillstånd. Detta är man väl medveten om, men det är ont om exempel på flexibla lösningar där en miljö snabbt och lätt går att anpassa efter enskilda patienters behov. Om man tänker gestaltning utifrån detta perspektiv går tankarna till neutrala helhets-

gestaltningar där det finns möjlighet att lägga till objekt snarare än att dra ifrån, till exempel att kunna dra ett väl fungerande och säkert draperi åt sidan.

Utmärkande för denna miljö är också att en konstnärlig gestaltning kan få en helt oavsedd och ibland paradoxal effekt. Konstobjekt som hos vissa väcker positiva känslor kan hos andra mana fram förvirrade tankar och fungera destruktivt. Miljöer helt fria från stimuli kan för någon som behöver distraktion eller en uppiggande miljö förstärka nedstämdhet. Den konstnärliga gestaltningen i den här typen av miljöer måste därför utformas med stor varlighet och insikt om patienternas behov.

Typ av rum: Väntrum påverkar oss och är en del av förberedelserna inför en medicinsk undersökning

” *I och med omdanande förändringar av samtidskonsten, både på konstinstitutioner och i offentligheten, behövs ökad förståelse av hur konsten fungerar idag. Det finns med andra ord behov av en ny begreppsapparat kring konst i samtidens offentlighet.*

eller behandling. På Minnesmottagningen var lugn det viktigaste kriteriet för ett bra besök. Utredningarna kräver att patienten inte utsätts för mer stress än är nödvändigt när ett diagnosbesked om hjärnans minneskapacitet väntar. Patientens minnesfunktion ska testas och för bästa resultat behövs lugn och ro i en inte alltför främmande miljö.

På Talkliniken vid samma sjukhus är det förstås också bra om patienten känner sig lugn, men här kan det vara ännu viktigare att patienten känner sig så pigg och vaken som möjligt. Många av besöken kräver betydligt längre väntetid än på Minnesmottagningen och en stor del av patientgruppen är barn med väntande föräldrar. Det iögonfallande draperiet som täcker större delen av väntrummetts väggar bidrar till en färgstark och ombonad miljö, som också inbjuder till lek. Det finns något att prata om genom alla oväntade inslag i draperiet, som dessutom har en ljuddämpande effekt. Här är det hemtrevliga inslaget viktigt med leksaker, böcker, tidningar och kaffemaskin.

Även i väntrummet på Bild- och funktionsfysik och Nuklearmedicin framgår det tydligt att patientkännsdomen har varit helt central för den konstnärliga gestaltningen. Att konsten bidrar till att skingra tankarna, till något att vila blicken på som inte påminner om den egna situationen, är viktigt för cancerpatienter som ska genomgå en röntgenundersökning.

Medlemmarna i Reumatikerföreningen Stockholm vittnade om minnen av väldigt olika stämningar från många skilda väntrum. De kunde ge mängder av exempel där de kände sig hjälpta av miljön och dessvärre lika många exempel där miljön sänkte dem. Ibland har en sliten och tråkig miljö fått dem att känna sig trötta, kanske till och med sjukare. Ibland menar de, hade det bara behövts en liten målning med en blomma för att ta sig igenom en svår situation.

Norrbottens läns landsting har tagit fram en kon-

ceptbeskrivning för hur man skapar hälsofrämjande väntrum som ett underlag för dem som arbetar med detta, ett dokument som visar hur forskningen om vårdmiljö tar plats i praktiken.¹ Genom att enbart fokusera på väntrum har man i viss mån varit *specifik* på det sätt som efterfrågas i denna studie, samtidigt som man har hållit sig till vad som är *generellt* för vad de kallar hälsofrämjande väntrum. En rad viktiga aspekter finns inkluderade i dokumentet som sannolikt ger god vägledning vid ny- och ombyggnation av väntrum. Men det är viktigt att den generella vägledningen kompletteras med kännedom om de specifika behoven som finns på varje avdelning. I detta är personalens upplevelser och kompetens liksom patienternas erfarenhet oerhört värdefull för teamet som står för den konstnärliga gestaltningen. Exempelen ovan är ett försök att illustrera hur varje vårdmiljö behöver förstås i brytpunkten mellan minst två olika perspektiv: i vilken typ av rum, i detta fall väntrum och i vilken typ av avdelning, i detta fall psykiatri.

Behovet av ett nytt konceptbegrepp

Under de många decennier som Sverige haft som tradition att berika sjukhus med konst har stora förändringar skett på flera områden, både i vårdmiljön och i samhället i stort. Som i alla sammanhang leder samhällsförändringar till behov av ny kunskap. En omständighet som lett till att fördjupade studier efterfrågas på detta fält har också att göra med samtidskonstens förändrade uttrycksformer. Nya frågor ställs om vad konst är och hur ett relevant konceptbegrepp bör vara konstruerat för att svara mot konstens betydelser och funktioner i tiden. Vi behöver bara tänka på hur vår globaliserade värld påverkar de lokala sammanhang där konstnärliga gestaltningar äger rum. Dessutom kan en perspektivförskjutning iaktas som både hänger samman med teknologins snabba utveckling

¹ Norrbottens läns landsting. Konceptbeskrivning: "Hälsofrämjande väntrum vid Norrbottens läns landsting".

och framväxten av deltagarkulturer som vill ge mer utrymme åt brukarperspektiv.

I och med omdanande förändringar av samtidskonsten, både på konstinstitutioner och i offentligheten behövs ökad förståelse för hur konsten fungerar idag. Det finns med andra ord behov av en ny begreppsapparat kring konst i samtidens offentlighet. Forskaren Maria Håkansson skriver övertygande om värdet av att begreppsapparaten kring konstnärlig gestaltning av offentliga miljöer förnyas. Hon menar att det saknas ett gemensamt sätt att tala om den offentliga miljön i gestaltungsprocesser.² I möjligaste mån behöver vi bortse från konsten som enskilda objekt i såväl planering, produktion och reception. I samtliga led behöver vi förhålla oss till konsten som en konstnärlig gestaltning, se den som en del eller en helhet i en rumslig gestaltning.

Konsten att göra skillnad

I *Konstprogrammet Nya Karolinska Solna* deklameras att konsten inte ska tilldelas andra uppgifter än att vara just konst. Inom programmet understryks att: "När konst förväntas ha andra funktioner än att vara

konst riskerar konstens unika funktion att marginaliseras." "Konst", skriver man, "tillför en humanistisk, estetisk och poetisk dimension som möter vårt behov av kultur. Därför är den så betydelsefull för människorna på sjukhuset." Vad innebär det humanistiska, det estetiska och det poetiska? Sannolikt att konsten gör saker med oss. Genom dessa konstens dimensioner kan man åstadkomma olika stämningar och uttryck som kan upplevas på olika sätt, såsom omhändertagande eller distraherande. Konsten kan bidra till att förstärka sjukhusets önskan om att signalera professionalitet och i och med det ge en viss trygghet. Konsten kan bidra till en orientering i vårdmiljön utan att detta för den skull är det primära målet. Genom att vara noga planerad och placerad kan den få oss att känna att här är jag på en plats där det finns en omtanke om mig som patient och om hur jag mår. Mot den bakgrunden behövs studier med kvalitativa perspektiv som säger mer om människors upplevelser av konst i skilda vårdmiljöer. På så sätt kan vi på allvar bidra med kunskap om vad som behövs för att erbjuda vård – med patienten i centrum.

² Maria Håkansson, *Att verka tillsammans – erfarenheter från gestaltning av offentliga miljöer*. Stockholm: Kungliga Tekniska Högskolan, 2013, s. 125.



Mats Bergsmeden, Glasljus (2013).
Avdelningen Bild och funktionsfysik och Nuklearmedicin,
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.
Foto: Per Mannberg. © Mats Bergsmeden /BUS 2015

Referenslitteratur

Bjursell, Gunnar. *Den kulturella hjärnan*.
<http://www.kulturellahjarnan.se/>

Doctare, Christina. "Nämndes ordet kultur handlade det om bakterier, aldrig om människor och värdegrund" i *Kulturen och hälsan: essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd*. Redigerad av Gunnar Bjursell och Lotta Westerhäll, Stockholm: Santérus, 2008.

Helin, Kaija. *Den vårdande och helande bilden. Möten med bildkonst i vårdandets värld*. Åbo: Åbo Akademis förlag, 2011.

Håkansson, Maria. *Att verka tillsammans – erfarenheter från gestaltning av offentliga miljöer*. Stockholm: Kungliga Tekniska Högskolan, 2013.

Jäderholm, Anneli. <http://www.annelijaderholm.se>

Karlsson Rixon, Annica. *Här är vi*. Redigerad av Annica Karlsson Rixon och Lena From. Stockholm: Stockholm Konst, 2013.

KulturSkåne. *Hur påverkas vårdmiljön av konst?* Utdrag ur enkätundersökning från 17 vårdinrättningar i Region Skåne. (Malmö: Holmbergs, 2007).

Landstinget i Uppsala Län. *Gestaltningssprogram för Akademiska sjukhuset Uppsala*.

MacDermott, Bongi. "Frisk av konst på Nya Karolinska Solna?" Examensarbete för magisterprogrammet i Konstvetenskap, Institutionen för kultur och kommunikation på Södertörns högskola. VT 2011.

Modig, Erik och Modig Karolina. *Värdet av konst*. Stockholm: Rheologica Publishing, 2013.

Nanda, Upali, Sarajane L. Eisen och Veerbhadran Baladandayuthapani. "Undertaking an Art Survey to Compare Patient Versus Student Art Preferences". *Environment and Behavior* 40, nr 2 (2008).

Neumann, Tali och Wayne Ruga. "Currents in Practice: How to Improve your Unit's Environment." *The American Journal of Nursing* 95, nr 4 (Apr, 1995).

Norrbottnens läns landsting. "Hälsofrämjande väntrum vid Norrbottens läns landsting." Konceptbeskrivning.

Rapp, Birgitta. *Konst på sjukhus. Till glädje för alla*. Stockholm: Raster Förlag, 1993.

Schultz Nybacka, Pamela. "Konsten att skapa omsorg. En fallstudie av Skandionkliniken och arbetet med den konstnärliga gestaltningen". *Contemporary Art & Care*, 2014.

Starikoff, Rosalia Lelchuk och Wright, Melissa. "A study of the effects of visual and performing arts in health care". (2004) Se www.publicartonline.org.uk/resources/research/documents/ChelseaAndWestminsterResearchproject.pdf

Statens konstråd, Riksantikvarieämbetet, Boverket och Arkitektur- och designcentrum. *Konsten att gestalta offentliga miljöer*. 2013.

Stockholms läns landsting. *Konsten på Helix. Rättspsykiatrisk anläggning i Flemingsberg*. Redaktörer Susanne Andersson Kopp och Lina Magnusson. 2012.

Stockholms läns landsting. *Konstprogram för nya Karolinska Solna*. 2011.

Stockholms läns landsting. *O. Sex konstnärer tre sjukhus*. Redaktör Power Ekroth. 2002.

Ulrich, Roger S. "Evidence-based health-care architecture". *Lancet*, nr 368 (2008).

Ulrich, Roger S. "View Through a Window May Influence Recovery from Surgery". *Science* 224, nr 4647 (27 apr, 1984).

Wijk, Helle, red. *Vårdmiljöns betydelse*. Studentlitteratur AB, 2014.

Konferenser på temat

”Att tänka och bygga nytt för framtidens patient”.

Arrangerat av Skanska och Stockholms läns landsting. 24–25 apr 2014.

”Hur utformas framtidens offentliga miljöer?”

Arrangerat av Statens Konstråd. 11 dec 2013.

”Konsten att vara specifik – om konstnärlig gestaltning i vården” Arrangerat av Stockholms läns landstings kulturförvaltning.

”Konstens betydelse i läkande miljöer”. Arrangerat av kulturförvaltningen, Stockholms läns landsting. 24 jan 2014.

”Om och nybyggnation av psykiatrilokaler. Att bygga vårdlokaler för mänskliga möten.” Arrangerat av Teknologiskt institut. 1–2 apr 2014.

Tack

Ett stort tack riktas till alla patienter, besökare och vårdpersonal, ingen nämnd, ingen glömd, som tog er tid att samtala om era upplevelser i vårdmiljön. Tack också till kulturförvaltningens konstenhet för allt stöd och samarbete liksom förtroendet att få genomföra rapporten. Ett stort tack till Lotten Kalenius som vid tiden för arbetet praktiserade på konstenheten och som var med på alla besök, antecknade och transkriberade alla inspelningar och bidrog till arbetet på många andra sätt. Av rapporten framgår inte hur många konstnärssamtal som gjorts och hur värdefulla era erfarenheter varit för arbetet. Tack till er alla!

