

Konst i vården

En undersökning av konsten på Diagnostiskt Centrum

Universitetssjukhuset i Malmö



Av Lalla Thord

Handledare: docent Maud Färnström

Magisteruppsats

Våren 2007

Lunds Universitet Institutionen för Konst- och Musikhistoria

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	3
Syfte och Frågeställning	4
Teori	5
Material och Metod	7
Litteratur och tidigare forskning	9
Arbetets uppläggning	12
BAKGRUND	13
Synen på hälsa i ett historiskt perspektiv	13
Relationen konst och sjukhusens arkitektur i en kort översikt	14
Forskningsområdet kultur, hälsa och vårdens miljö	17
DIAGNOSTISKT CENTRUM	19
Presentation	19
Beskrivning av exteriör	21
Beskrivning av interiör	22
Beskrivning av fem konstnärers verk	25
Pål Svensson <i>Gap</i>	25
Mia Olsson <i>Mantlar</i>	27
Ola Billgren <i>Illumination</i>	30
Björn Wessman <i>Chatar</i>	31
Fritz Kärve <i>Flicka med pioner</i>	33
ANALYSERANDE DISKUSSION	35
Diagnostiskt Centrum – konst och interiör	35
Diagnostiskt Centrum – exteriör	38
Konst i vården – generell diskussion	41
SAMMANFATTNING	44
Käll- och litteraturförteckning	45
Bildförteckning	49

INLEDNING

De flesta av oss har varit i kontakt med vården och sett den stora variation av konstnärlig utsmyckning som finns där. Att konst berör är ett vedertaget faktum och det innebär bland annat att den kan uppröra eller lugna.

Ett sjukhus med ambition att skapa en stimulerande miljö för patient, besökare samt personal är Diagnostiskt Centrum, varför jag valt det som undersökningsobjekt. Miljön är präglad av samtidskonst integrerad med arkitektur och det invigdes 2004 på Universitetssjukhuset i Malmö. Diagnostiskt Centrum är ett av de modernaste i världen inom medicinsk bilddiagnostik (ex röntgen) och det har specialkompetent personal. Fyra våningar är avsedda för diagnostik och en våning för vårdavdelning, vilket innebär en byggnad med många väntrum med plats för konstnärlig utsmyckning.

Varje dag beräknas 1500 besökare vilket är en stor genomströmning. Hur går det då till att välja konstverk till en komplex miljö som denna? Vad har man valt för konstverk och hur har de integrerats i arkitekturen är några av de frågor som kommer att studeras närmare i uppsatsen?

För de som gör urvalet av konstverk, finns det flera faktorer att ta hänsyn till, bland annat patienter påverkade av sin sjukdom, besökare med påfrestande omständigheter, krav på säkerhet och hygien samt ett varierande intresse för konst hos betraktaren.

Likväl som konsten kan uppröra och skapa oro, kan den påverka oss positivt, väcka stimulerande associationer och föra betraktaren till djupare dimensioner. Konstens påverkan på kroppens fysiologi och vilka kliniskt påvisbara konsekvenser det kan ge, är något som man studerar på *Chelsea and Westminster Hospital* (CWH) i London. Resultaten från ett flertal studier vid CWH visar att de patienter som "exponerats" för konst, jämfört med en kontrollgrupp som fick samma behandling

förutom konstfaktorn, uppvisade en lägre läkemedelskonsumtion, kortare vårdtider och ett ökat välbefinnande.¹

Forskarna vid CWH utgår ifrån att konst, vilken som helst *inte* kan användas på vem som helst, utan att det krävs en stor kunskap om hur urval ska ske för att nå en bättre hälsoeffekt för patienten. Konst i vården som ett etablerat område kommer att fördjupas i denna uppsats.

Konst kan inte betraktas som "plåster på såren" för alla patienter eller som att alla får en påverkan, men det visar på så pass viktiga positiva konsekvenser för patienten att det är värt att uppmärksamma.

Överför man dessa positiva resultat till ett större sammanhang, kan kostnader för läkemedel, vårdtider och sjukskrivningar sänkas, vilket är en stor vinst såväl för patient som för samhället.

Syfte och Frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att belysa konstens betydelse i vården och dess förutsättningar, genom att som undersökningsobjekt studera konsten på Diagnostiskt Centrum, Universitetssjukhuset i Malmö, UMAS.

Att välja konst till en sjukhusmiljö ställer stora krav på den som gör urvalet på grund av de speciella omständigheter som råder i miljön och för individen. Konsten har mer en betoning åt det kontemplativa, terapeutiska eller associativa än att det t.ex. ligger ett kommersiellt värde i den.

Diagnostiskt Centrum har betonat konstens betydelse i miljön och mina frågeställningar är:

- Vem eller vilka gjorde urvalet av konst till Diagnostiskt Centrum och på vilka grunder?
- Påverkades urvalet av att det var en sjukhusmiljö och i så fall på vilket sätt?
- Hur är konst och miljö integrerade?

¹ Staricoff, Rosalia, *A Study of the Effects of Visual and Performing Arts in health Care, A scientific Approach*, (London: CWH 2005).

Att konst påverkar oss är ett vedertaget faktum, men på vilket sätt och vilka konsekvenser det har på vår hälsa, är ett forskningsområde som har expanderat de senaste tjugo åren.

Min fråga som är av mer generell karaktär är vad det finns för etablerad kunskap om konst i vården?

Teori

Uppsatsens specifika ämne är således Diagnostiskt Centrum (härefter benämnt DC) och den konst som valts att placeras där, samt den miljö den är integrerad i.

Receptionsforskning med en psykologisk inriktning, intresserar sig för hur bilden påverkar människans medvetande, och en företrädare för denna forskning är den franske kultursemiotikern Roland Barthes. Han beskrev bildupplevelsen i två begrepp, *Punctum* som avser den enskilde betraktarens betydelse av en bild, och *Studium* som avser bilder som kräver en kunskap hos betraktaren för att kunna tolka den.²

Punctum är varje människas upplevelse som det inte finns rationella skäl bakom, vilket gör den svår att vetenskapligt definiera. *Punctum* studeras bland annat inom områden som socialmedicin och omvårdnad där man kombinerar den kvantitativa och kvalitativa forskningsmetodiken.

Barthes teorier relaterat till uppsatsarbetet vid urvalet av konst på DC, gjort av personer med bildvana, åt patienter och personal med varierat konstintresse och vilka konsekvenser det kan medföra på grund av dessa olikheter.

Vanan av att ta del av konst- och kulturliv har den franske sociologen Pierre Bourdieu studerat inom receptionsforskningens sociologiska inriktning. Hans teorier beskriver det sociala rummet som bestående av grupper med olika socialt-ekonomiskt och kulturellt kapital.³ Hur grupper interagerar och vilka mekanismer som ligger bakom varför vissa grupper är stora kulturkonsumenter och andra inte,

² Barthes, Roland, *Det ljusa rummet: tankar om fotografiet*, (Stockholm: Alfabeta 2006).

³ Bourdieu, Pierre, *Praktiskt förnuft. Bidrag till en handlingsteori*, (Göteborg: Daidalos 1994), s.17.

beror enligt Bourdieu var man befinner sig i fältet och vart man strävar inom området.

Bourdieus fältteori relaterar till uppsatsmaterialets beskrivning av en rapport från Folkhälsoinstitutet som påvisar samband mellan kultur och hälsa samt kultur och utbildning. Genom att vissa grupper känner sig bekväma i kulturlivets salonger och att kultur ingår som en del i en social kod, utesluter det andra grupper från vissa kulturella sammanhang. Hur de svagare grupperna kan få ett starkare kulturellt kapital behandlas i analysdelen.

Den offentliga konsten enligt Bourdieu är tillgänglig för alla och inte avsedd för en exklusiv initierad kulturellitet, vilket därmed ger den en lägre status. Den låga status som den offentliga konsten har, kan få konsekvenser på hur beslutsfattare värderar den i beslut om skötsel, tillsyn och ekonomiska resurser till inköp. Hur den offentliga konsten värderas visar sig i bl.a. hur Statens Kulturråds riktlinjer efterföljs.

Inom det medicinska forskningsområdet finns olika fält och de följer vissa generella lagar som gör att ny forskning kan ha svårt att hävda sig gentemot de med lång tradition. Bourdieu beskriver hur det sociala rummet har ämbetsstrukturerade/positionsstrukturerade rum som definierar vilka vinster kampen står om, och vilka specifika intressen som finns.⁴ Detta relaterar till omvårdnadsforskningens möjligheter att få forskningsanslag i konkurrens med det medicinska området.

Många beslut fattas på grundval av kunskap inom ett område och den franske idéhistorikern Michel Foucault skrev att varje tid har sin syn på vad som är kunskap.⁵ Genom tolkningsföreträde styrs vad som prioriteras inom kunskapsområdet och därigenom definieras vad som är kunskap och vad som är sanning. Foucaults analyser relaterar till uppsatsen i frågor om hur den relativt nya kunskapen inom kultur i vården betraktas och värderas i olika beslut.

⁴ Bourdieu, *Kultur och kritik*, (Göteborg: Daidalos 1984), s. 127.

⁴ Ibid. s. 127.

⁵ Mills, Sara, *Michel Foucault*, (New York: Routledge 2003), s. 35.

Konsten på DC analyseras med stöd av Rudolf Arnheims teorier i *Art and Visual Perception* som i huvudsak baserar sig på det visuella intrycket av konst.⁶ Hans teorier är förankrade i definitionen av att bilder är ikoniska tecken och att alla målningar representerar verkligheten. Emellertid kan konst uttrycka mer än en bild och gå utanför det givna., varför Jan-Gunnar Sjölin's *Bildtolkning* som inbegriper (se nästa sida) upplevelsen och tolkningen av konst med fler sinnen än det rent visuella ingår.⁷

Patienter och besökare är vanligtvis påverkade av omständigheter, vilket arkitekturen kan förstärka eller försvaga beroende på vad byggnaderna uttrycker. Arkitekturteoretikern Steen Eiler Rasmussen utvecklar i *Experiencing Architecture* vad arkitekturen kan förmedla.⁸ Hans teorier blir en plattform för en diskussion om vad DC arkitektur kommunicerar och hur det kan tolkas.

Material och Metod

I min uppsats har jag använt mig av intervjuer genomförda med tre av de fyra personer som ingick i en arbetsgrupp tillsatt på uppdrag av Region Skåne. I den ingick konstkonsult, ansvarig från Region Fastigheter, arkitekt och landskapsarkitekt (den sistnämnda ingår inte i intervjumaterialet eftersom personen ej gått att nå).

Tre av konstnärerna har intervjuats (Pål Svensson, Mia Olsson och Björn Wessman), varav de två förstnämnda har gjort platsspecifika konstverk. Enhetschefen för Kultur i vården Region Skåne intervjuades om hur kultur integreras i regionen och konstkoordinator på Konstkansliet, Region Skåne intervjuades om regionens policy för offentlig konst och betydelsen av konst i vården. Halvöppna intervjuer med låg grad av standardisering har tillämpats för att de intervjuade ska få möjlighet att uttrycka det som är viktigt för dem.

⁶ Arnheim, Rudolf, *Art and Visual Perception. A Psychology of the Creative Eye*, (Los Angeles: University of California Press 1974).

⁷ Sjölin, Jan-Gunnar, *Att tolka bilder. Bildtolkningens teori och praktik med exempel på tolkningar av bilder från 1850 till idag*, (Lund: Studentlitteratur 1993).

⁸ Rasmussen, Steen Eiler, *Experiencing Architecture*, (Massachusetts: MIT Press 1964).

Konstverken som redovisas består av fem olika konstnärers verk varav tre oljemålningar, en stensulptur och ett textilkonstverk bestående av fyra delar. Urvalet har gjorts utifrån de olika materialen, två- och tredimensionella verk samt deras dominanta placering som representerar, och därmed inbegriper en stor del av den totala miljön. Tre av de fem konstnärerna ingår i intervjumaterialet eftersom de övriga två inte är i livet.

Dokumentation i samband med urvalsprocessen av konst till DC har studerats med kritisk granskning och närläsning. DC har besökts ett flertal gånger av mig för att få en upplevelse av miljön och de enskilda konstverken.

Det forskningsområde som behandlar frågeställningen om vilken etablerad kunskap som finns, är både stort och brett. Artiklar, avhandlingar och uppsatser har sökts inom medicin, konstvetenskap och arkitektur vilka har studerats genom närläsning och kritiskt granskning.

Materialet har sedan tolkats enligt en diskursanalys för att förstå mekanismer och underliggande strukturer som styr de beslut som fattas om konst i vården. Den etablerade kunskap som finns är till grund för många beslut som fattas på lokal, regional och statlig nivå.

Det material som berör DC har analyserats enligt den konstvetenskapliga hermeneutiska vetenskapstraditionen. Anledningen är att frågor som ställs i sammanhanget är av karaktären, vad en företeelse betyder för en grupp av människor. Den hermeneutiska tolkningen är inriktad på att nå förståelse av mänskliga uttryck och handlingar, samt att den förespråkar en helhetssyn på människan.

Litteratur och tidigare forskning

Litteratur inom området konst i sjukvården är mycket begränsad, varför Birgitta Rapps *Konst i på sjukhus till glädje för alla* varit mycket användbar.⁹ Den belyser förutom historiken även möjligheter och svårigheter som ofta uppstår kring konst i vården.

Kulturens betydelse för hälsan studeras i Sverige och utomlands. *Arts in Hospital* syftade till att föra in kultur i vården och var ett initiativ från UNESCO, tio år efter FN:s satsning på kulturell utveckling i världen. 29 länder deltog och en rapport sammanfattade verksamheten efter tio år vilket var 1997.¹⁰ Sverige deltog i *Arts in Hospital* med ett 40-tal projekt som sammanställdes av Birgitta Rapp i *Kultur i vården visavi vården som kultur*.¹¹

Det finns ett klart samband mellan vår livsstil och hälsa, vilket framgår i *Kultur för hälsa – en exempelsamling från forskning och praktik inom kultur och hälsa 2005* sammanställd av Töres Theorell, Professor på Karolinska Institutet på uppdrag av Folkhälsoinstitutet.¹²

Konstens betydelse i vårdutbildning beskrivs i docent Britt-Maj Wickströms *Estetik och omvårdnad*.¹³ Sina studier om konstens betydelse inom äldrevården har hon presenterat i olika rapporter, vilket ligger inom omvårdnadsforskning och psykosocialmedicin. Detta forskningsområde är relativt ungt och det finns ett växande intresse, vilket tar sig uttryck bland annat i flera nätverk och ett elektroniskt forum i Umeå Universitets regi¹⁴.

⁹ Rapp, Birgitta, *Konst på sjukhus till glädje för alla*, (Stockholm: Rasters 1993).

¹⁰ Austrian Commission for UNESCO, *Arts in Hospitals, The Seed is Sown/Le grain est semé/ 10 years of Arts in Hospital*, (Geneva: Rema-Print 1998), s. 1-304.

¹¹ Rapp, Birgitta, *Kultur i vården visavi vården som kultur. Ett livsviktigt forskningsprogram med en tvärvetenskaplig syn på hälsa och livsvillkor i omvårdnad och åldrande* (slutrapport), (Stockholm: Stockholms läns museum 1999).

¹² Teorell, Thöres, *Kultur för hälsa - en exempelsamling från forskning och praktik inom kultur och hälsa*, (Stockholm: Folkhälsoinstitutet 2005), s.43.

¹³ Wickström, Britt-Maj, *Estetik och omvårdnad*, (Lund: Studentlitteratur 1997 & 2003).

¹⁴ www.umu.se

Dr Staricoffs *A Study of the Effects of Visual and Performing Arts in Health Care* från *Chelsea Westminster Hospital* i London gav inspiration till uppsatsen.¹⁵ Den redovisar vilken fysiologisk påverkan en grupp patienter fick som "exponerats" för ett konstverk, jämfört med en kontrollgrupp som fick samma behandling förutom konstverken.

I Sverige pågår hjärnforskning inom kognitiv neurovetenskap på Karolinska sjukhuset, om t.ex. beteende och perception av bland andra Professor Martin Ingvar.¹⁶

I gränslandet mellan medicin och arkitektur studeras miljöns påverkan på människan och hur miljön kan verka terapeutiskt. *Therapeutic Environment* resonerar utifrån vikten av att reducera stressfaktorer i miljön, skapa positiv distraktion, göra utrymme för avskildhet och social interaktion i sjukhusmiljön.¹⁷ Det är användbart material för att förstå miljön utifrån patienten och personalens perspektiv. *Therapeutic environment* studeras bland annat i Austin Texas på Center for Health Design för att utforma sjukhusmiljöer som kan höja känslan av välbefinnandet hos både personal och patienter.¹⁸

Inom arkitekturområdet studeras den rumsliga miljöns påverkan på individen och i Åsa Dahlins avhandling beskrivs upplevelsen som multisensorisk i vad hon kallar *The Embodied Mind and Architecture*.¹⁹ Upplevelsen av arkitekturen och de olika faktorer som gör att arkitektur kommunicerar olika saker, beskriver Steen Eiler Rasmussen i *Experiencing Architecture*, vilket fördjupar tolkningen av miljön på DC.²⁰

Inom området konstvetenskap har det varit svårt att finna avhandlingar eller uppsatser med konst i vården som specifikt område, däremot har den offentliga

¹⁵ Starikoff, Rosalia, *A Study of the Effects of Visual and Performing Arts in Health Care. A Scientific Approach*, (London: CWH 2005).

¹⁶ Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet, Stockholm.

¹⁷ Ulrich, R.S. "View through a window may influence recovery from surgery", *Science* April 1984, s. 420-421.

¹⁸ Guenther, Robin; Vittori, Gail; Atwood, Cythia, "Values-Driven Design and Construction: Enriching Community Benefits through Green Hospitals", (Texas: Center for Health Design 2006).

¹⁹ Dahlin, Åsa, "On architecture aesthetic experience and the embodied mind: seven essays", (Stockholm: KTH diss. 2002).

konsten studerats i flera uppsatser.²¹ Litteratur inom konstvetenskap som beskriver upplevelsen av konst är Sven Sandströms *Se och uppleva* och *Intuition och åskådlighet*.²² Perceptionen av konst baserat på det visuella intrycket behandlar Rudolf Arnheim i sin bok *Art and Visual Perception. A psychology of the creative eye*.²³

Sven Nilssons *Kulturens nya vägar, kultur, kulturpolitik och kulturutveckling i Sverige* mycket informativ om hur Sverige är organiserat med myndigheter och beslutsfattande organ är.²⁴

Hur dessa strukturer befinner sig inom olika fält och hur dessa fält påverkar varandra har sociologen Pierre Bourdieu fördjupat i bland annat *Kultur och politik*.²⁵ Våra kulturvanor påverkar hälsan och sambandet mellan det symboliska kapitalet och övrigt kapital som det sociala, kulturella och ekonomiska beskrivs i *Texter om de intellektuella*.²⁶

Maktens förhållande till kunskap och relationen makt och institutioner har Foucault skrivit många analyser om, vilka ger stöd i resonemangen kring vem som fattar beslut och på vilka grunder.²⁷

Den historiska kontexten för vår syn på hälsa beskrivs i Claes Ekenstams *Kroppens idéhistoria. Disciplinering och karaktärsdaning i Sverige 1700-1950*.²⁸ Förhållandet religion och synen på sjukdom beskrivs i boken *Tanke och Tro. Historiska nedslag i hälsa, sjukdom, liv och död* av Maare Tamm.²⁹

²⁰ Rasmussen, Steen Eiler, *Experiencing Architecture*, (Massachusetts: MIT Press 1964).

²¹ Lantz, Inga, "Public Art – is it necessary", (Uppsala: Konstvetenskapliga Institutionen 2001).

²² Sandström, Sven, *Se och uppleva konst*, (Åhus: Kalejdoskop, 1983). Sandström, Sven, *Intuition och överskådighet*, (Stockholm: Carlsson 1996).

²³ Arnheim, Rudolf, *Art and Visual perception. A psychology of the creative eye*, (Los Angeles: University of California Press Ltd 1974).

²⁴ Nilsson, Sven, *Kulturens nya vägar, kultur, kulturpolitik och kulturutveckling i Sverige*, (Malmö: Polyvalent 2003).

²⁵ Bourdieu, Pierre, *Kultur och kritik*, (Göteborg: Daidalos 1991).

²⁶ Bourdieu Pierre, *Texter om de intellektuella*, (Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag 1992).

²⁷ Racevskis, Karlis, "Edward Said, Identity, Politics and History", *Psychodynamic Practice*, (Nottingham: Taylor & Francis 2005), 4/2005, s. 373-388.

²⁸ Ekenstam Claes, *Kroppens idéhistoria. Disciplinering och karaktärsdaning i Sverige 1700-1950*. (Stockholm: Instant Books AB 2006).

Arbetets uppläggning

Texten är strukturerad i fem delar. Efter sedvanlig inledning följer en bakgrundsavsnitt som presenterar en kontext av synen på hälsa, relationen konsten och arkitektur på sjukhus i en översikt samt en kort sammanfattning över forskningsområdet kultur och hälsa.

Det tredje avsnittet beskriver DC med bland annat urval av konst, exteriör, interiör samt fem utvalda konstnärers verk.

En fjärde del består av en analys av DC samt en generell diskussion om konsten i vården med några öppna frågor.

Uppsatsen avslutas med en sammanfattning och efterföljande käll-, och litteraturförteckning samt en bildförteckning.

Mitt yrke som sjuksköterska har givetvis varit av stor betydelse för min förförståelse.

²⁹ Tamm, Maare, *Tanke och tro. Historisk nedslag i hälsa, sjukdom, liv och död*, (Lund: Studentlitteratur 2004).

BAKGRUND

Synen på hälsa i ett historiskt perspektiv

Den människosyn som är grundläggande inom svensk social- och hälsopolitik utgår från den humanistiska synen om alla människors lika värde. Individen ses som en aktivt handlande och ansvarig social varelse, samtidigt som hon strävar efter att forma sitt liv enligt sina behov.

Historiskt har synen på kropp och själ varierat liksom vårt förhållningssätt till sjukdom. Hippokrates som kallas läkekonstens fader beskrev i sina texter att god läkekonst är att se till hela människan.³⁰ Den farmakologiska behandlingen måste kompletteras med de fina konsterna för att få människan i balans.

Hippokrates skilde läkekonsten från filosofi, magi och religion och frigjorde den därmed från tidigare synsätt att sjukdom var övernaturligt och ett straff från en högre makt. Konsekvensen blev att läkekonsten fick ett vetenskapligt förhållningssätt som rationellt sökte förklaringar i varför ohälsa uppstår, och som inte stannade vid förklaringar som relaterade till krafter bortanför människan.

Det rationella tänkandet med ett systematiska sökande efter kunskap, ersattes under medeltiden av ett mer andligt tänkande eftersom kyrkans ställning stärktes. Kyrkan tog hand om de sjuka som vårdades i kloster, och inom deras verksamhet fördjupades kunskapen om medicinalväxternas påverkan på kroppen både andligt och somatiskt.³¹

Den stora förändringen i synsättet på människan kom genom filosofen Descartes vetenskapliga arbete "*Discours de la Méthode*" 1637.³² I sin avhandling beskrev han två parallellt löpande och av varandra oberoende processer, det kroppsliga och det

³⁰ Adams, Francis, "On Ancient Medicine by Hippocrates", MIT.edu.

<http://classics.mit.edu/Hippocrates/ancimed.html>, hämtad den 20 maj 2007.

³¹ Wickström, Britt-Maj, *Estetik och omvårdnad*, (Lund 1997 & 2003).

³² Not. Descartes, *Discours de la méthode pur bien conduire sa raison et chercher la vérité dans les sciences*. 1637 (översatt till: Avhandling om metoden).

själsliga. Kroppen såg han som en biologisk maskin som läkaren skulle reparera antingen på kirurgisk eller på farmakologisk väg. Eftersom kroppen sågs avskild från själen förändrades läkevetenskapens metoder, och kirurgins område utvecklades för att förstå hur kroppen var konstruerad och hur delarnas olika funktioner hörde samman.

Läkekonsten under upplysningens rationella tilltro och under industrialismen när människan betraktades som en maskin, befäste synen på att kropp och själ var separerade. 1900-talet tekniska uppfinningar gjorde att människor i början av seklet i större utsträckning sökte sig till vården med stor tilltro till läkarkåren. Flera storskaliga sjukhus byggdes, men det visade sig i slutet av seklet att de hade brister i vårdens organisation samt att de var kostsamma.

Under 1900-talet och 2000-talet har sjukvården tillförts avancerad teknisk utrustning och diskussioner om genetik, fosterdiagnostik, transplantation gör att religion, teknik, etik och medicin sammanflätas på ett komplicerat sätt.

Relationen konst och sjukhusens arkitektur i en kort översikt

Utsmyckningen av miljön där sjuka vistas har varierat beroende på betydelsen olika tider lagt i omgivnings påverkan på individen. Hippokrates beskriver i sina texter vikten av musik, poesi och konst för den sjukes tillfrisknande, eftersom han förespråkade vikten av att se hela människan.

Längre fram i tiden använde sig klostren av musik liksom religiösa motiv som gav den sjuke möjligheten att söka inre bot och bättring. Bilder var kult- och andaktsbilder i form av självständiga tavlor eller skulpturer och ansågs ha en kraft som överfördes på betraktaren. Bilden hade en undervisande karaktär och under medeltiden uppfattades bilder som en illusion av en annan verklighet.

Sjukvårdsinrättningar som växte fram till mitten på 1800-talet var ofta i avsaknad av utsmyckning, och vårdsituationen hade mer karaktären av att balansera stora akuta behov med knappa resurser.

Som en konsekvens av den ökade efterfrågan, byggdes i mitten på 1800-talet flera sjukhus, som företrädesvis var mindre sjukhusbyggnader utspridda inom ett område. Att man byggde fler paviljongliknande byggnader, berodde på att man ville stoppa spridning av sjukdomar som man antog var luftburna.³³

Samtida med paviljongerna byggdes sjukhus enligt korridorsystem, vilka kostade mindre att uppföra, underhålla och hålla i löpande drift. Det fanns ingen generell riktlinje över hur miljön skulle utformas utan det varierade mycket mellan privata och offentliga sjukhus.³⁴

I början på 1900-talet byggdes allmänsjukhusen som var stora inrättningar för att möta behov av bland annat tuberkulospatienter. Stora väggytor gav genom denna arkitektur nya möjligheter för den offentliga konsten.

Under 1930-talets höga arbetslöshet beslutades att stötta konstnärerna, och i en socialistisk anda göra konsten tillgänglig för alla genom en 1 % regel.³⁵ Den innebär att 1 % av byggkostnader vid om- och nybyggnation av kommunala och statliga byggnader ska avsättas till konstnärlig utsmyckning. Statens konstråd grundades samtidigt för att förvärva konst till statens byggnader och andra lokaler för statlig verksamhet.³⁶

Funktionalismens genombrott på Stockholmsutställningen 1930 påverkade arkitekturen av sjukhus till att få en institutionsliknande karaktär under resten av seklet. Paviljong- och korridorsjukhus ersattes med blocksjukhus för att kunna bedriva stordrift. Under 1960-talet satsades på centralsjukhus, så även under högkonjunkturen på 1980-talet, sedan dess sker få nybyggnationer av sjukhus.

1 % regeln är en riktlinje och efterföljs i varierande grad. 1973 tillämpade ca hälften av alla landsting regeln och 1990 låg alla landsting mellan 0,5 % -2 %.³⁷ På

³³ Rapp, Birgitta, *Konst på sjukhus – till glädje för alla*, (Stockholm: Rasters 1993), s. 32.

³⁴ Nilsson, Sven, *Kulturens nya vägar. Kultur, kulturpolitik och kulturutveckling i Sverige*, (Malmö: Polyvalent 2003), s. 158.

³⁵ SOU 1936:50.

³⁶ <http://samhallsguiden.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3322&rm=2001/02&bet=KrU18> hämtad den 8 maj 2007.

³⁷ SOU 1995:18, s.72.

senare tid har det i flera förslag framkommit att man bör höja det till 2 %.³⁸ Förslagen besvarades i riksdagen med att de statliga konstinköpen bör grundas på kulturpolitisk bedömning, snarare än kopplas till omfattningen av byggandet vid en viss tidpunkt. Den svenska modellen med statligt stöd till vissa museer, riksutställningar, folkbildningssamfund samt konstrådets inköp av god samtidskonst till statliga byggnader, ansågs täcka landets behov.³⁹

Den konst som finns och som köps in till sjukhus har ett stort konstnärligt och kulturhistoriskt värde. Stockholms läns landsting har det näst största konstbeståndet i Sverige (efter Statens Konstmuseer) med en samling av ca 70 000 verk, vilket motsvarar 8 normalstora konstmuseer.⁴⁰ Beståndet är oförsäkrat pga. de höga premierna, vilket innebär att trots riktlinjer om att stöld ska polisanmälas, brister myndigheterna av just den anledningen.

För att inte dra uppmärksamhet till den värdefulla konsten, finns oftast inga textplaketter till konstverken, vilket gör att konstnär och titel förblir okänd.

Region Skåne har en konstsamling bestående av ca 29 500 verk och 5 000 konstnärer varav flertalet verksamma i Skåne. Kultur Skånes konstkansli har som mål att det ska finnas konst och konstnärlig gestaltning av hög kvalitet i de lokaler som Region Skåne förvaltar och bedriver verksamhet i.⁴¹

Huvudansvaret för all statlig konst ligger hos Statens Konstråd, men varje statlig myndighet där konsten befinner sig, ansvarar själva för skötsel och vård samt rapporterar till Konstrådet. Inom landsting och kommun ansvarar respektive enhet, och oftast vilar tillsyn och vård på en konstintresserad personalgrupp som åtar sig arbetet utan ersättning.

³⁸ <http://samhallsguiden.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3322&rm=2001/02&bet=KrU18>, senast ändrad 2007-05-07, hämtad 2007-05-08. Bet. 2000/1:KrU6 s. 16.

³⁹ <http://samhallsguiden.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3322&rm=2001/02&bet=KrU18>, senast ändrad 2007-05-07, hämtad 2007-05-08. Bet. 2000/1:KrU6 s.19.

⁴⁰ Rapp, Birgitta, *Konst på sjukhus – till glädje för alla*, (Stockholm: Rasters 1993), s. 153.

⁴¹ Region Skåne Konstkansli, "Vikten av konst", (Landskrona: Konstkansliet 2005), s. 2.

En ytterligare instans existerar som kan tillhandahålla konst i sjukvården, vilket är sjukhusbiblioteken med en artotek verksamhet. Artoteken i bokvagnen ger möjlighet för patienten att låna en bild - litografi, fotografi, reproduktion osv. för att få en meningsfull stimulans i närmiljön.

Det är en mycket uppskattad verksamhet bland patienter, eftersom det ger möjlighet att själv få välja, och det väcker samtal kring konst, vilket har inneburit att intresset har ökat bland vårdpersonal.⁴²

Variationen av vad patienter föredrar för konstverk är mycket stor eftersom det är en individuell upplevelse. I en situation när man är sjuk och sårbar kan en bild man känner igen eller ett manér man är bekant med skapa trygghet som just då kan vara viktigt.⁴³ För att se vilka konstverk som aldrig eller mycket sällan lånas ut kan man se i bibliotekens register för att få viktig information.

Forskningsområdet kultur, hälsa och vårdens miljö

FN satsade 1988-1997 på kulturell utveckling vilket UNESCO anslöt sig till med *Arts in Hospital* som involverade 29 länder med olika kulturella projekt inom vården. Det som framgick av utvärderingen var att de svagaste grupperna socialt och ekonomiskt hade sämre hälsa och tog mindre del av kulturlivet än befolkningsgenomsnittet.⁴⁴

Ett flertal svenska projekt har inriktat sig på att stärka det sociala kapitalet inom äldrevård och psykiatri och ett 40-tal ingick i *Kultur i vården visavi vården som kultur* som startade 1999 (del av *Arts in Hospital*). Projekten betonar den enskildes behov av att använda och att se konst och nätverk har bildats genom åren för att inspirera och dela liknande kunskap.⁴⁵

⁴² Wickström, Britt-Maj, *Estetik och omvårdnad*, (Lund, Studentlitteratur 1997 & 2003), s. 121.

⁴³ Ibid s. 201.

⁴⁴ Art for Health. "A review of good practice in community-based arts projects and initiatives which impact on health and wellbeing", (London: Health Development Agency 2000).

⁴⁵ Rapp, Birgitta, *Kultur i vården visavi vården som kultur: Ett livsviktigt forskningsprogram med en tvärvetenskaplig syn på hälsa och livsvillkor i omvårdnad och äldre* (slutrapport), (Stockholm: Stockholms läns museum 1999).

I Skåne har *Kultur i vården* med 33 kommuner och 10 sjukhus en fast verksamhet som syftar till att föra in kultur och därigenom stärka individen, eftersom vårdtagarna inte själva kan söka upp kulturella aktiviteter.⁴⁶ Samarbetet mellan kultur och vård gör att man tar tillvara kommunens resurser på ett bättre sätt och ökar personalen och vårdtagarnas välbefinnande.⁴⁷

Hur vår miljö är utformad påverkar oss och det studeras inom arkitekturområdet som terapeutiska miljöer. I USA sker forskning av miljöns påverkan i gränslandet mellan arkitektur och den medicinska hjärnforskningen. Med ny kunskap utformas sjukhusmiljöer inom kategorin *Therapeutic Environment* och *Healing Environment* för ökad säkerhet och välbefinnande.⁴⁸

Forskningen syftar till att förstå mer vad som påverkar oss och hur vi ska undvika stressframkallande miljöer. Genom att skapa positiv distraktion från sjukhusmiljön, zoner för socialt umgänge, lugn miljö, stora ljusinsläpp, design på sjukhusutrusning, ljus, ljud och färg kan välbefinnandet och säkerheten i arbetsmiljön påverkas.⁴⁹

I Sverige finns *Forskningscentrum för Design, Arbetsmiljö och Hälsa* som arbetar med att sammanföra och utveckla ny kunskap inom psykosocialt stödjande miljöer. Inom arkitekturutbildning kan man studera terapeutiska miljöer som enskilt ämne.

⁴⁶ Gedeberg- Nilsson, Christina, "Kartläggning av kommunernas kultur i vården - verksamhet inom ramen för Kultur i vården - projektet i Skåne 2003-2005", (Lund: Region Skåne 2004).

⁴⁷ Telefonintervju med projektledare Christina Gedeberg-Nilsson den 8 mars 2007.

⁴⁸ Carr F. Robert, "Health Care Facilities", *Whole Building Design Guide*, May 20, 2007.

⁴⁹ Hathorn, Kathy, "Creating a Healing Environment Through Fine Art", *American Art Resources*, (San Antonio: The International Conference and Exhibition on Health Facility Planning, Design 1996).

DIAGNOSTISKT CENTRUM

Presentation

2004 invigdes DC ett av världens modernaste sjukhus inom röntgendiagnostik med högteknologisk utrustning och specialkompetent personal.

500 anställda och ca 1000 patienter per dag genomströmmar byggnaden. Sjukhuset har fem våningar varav fyra plan är avsedda för diagnostik och plan fem är kardiologkliniken 49 vårdplatser. Plan fem tillkom i ett slutskede av byggnadsprocessen beroende på platsbrist på sjukhuset. Varje plan kan utföra olika typer av undersökningar med medicinsk bild-framställning (ex magnetröntgen, datortomografi, ultraljud, kärldröntgen etc.).

Vid planeringen av DC (2001) utsågs en arbetsgrupp att besluta om den konstnärliga utsmyckningen (enligt statliga riktlinjer). Gruppen bestod av Regionfastigheter (ansvarig uppdragsgivare), arkitekt Ann Hjort, konstkonsult (konstnär) Ulf Sjöström, landskapsarkitekt samt en brukargrupp. Brukargruppen var fyra frivilliga personer ur personalen vilka arbetade som professor, läkare, ingenjör samt en läkarsekreterare varav två män och två kvinnor.

Till ansvarig för den konstnärliga utsmyckningens genomförande utsågs konstkonsult Ulf Sjöström på uppdrag av Region Skånes konstkansli. Hans erfarenhet inom konstnärlig utsmyckning är bland annat från Trelleborg och Lunds Universitets sjukhus.⁵⁰ I uppdraget ingick även att anordna och ansvara för genomförandet av en tävling för fast utsmyckning, vilket skedde i samråd med konstnärer och byggherre.

Uppdragsgivaren Regionfastigheter har som policy att integrera konsten i miljön tidigt för att få en bättre helhet.⁵¹ 2 mkr reserverades till inköp av fast och lös konst och arbetsgruppen möttes regelbundet under 2 år för att enas om ett urval. Arkitekt

⁵⁰ Telefonintervju med konstkonsult Ulf Sjöström den 13 mars 2007.

⁵¹ Telefonintervju med Regionfastigheter Bo Strömbäck den 8 maj 2007.

Ann Hjort hade i sitt skissarbete av byggnaden medvetet skapat ytor för konsten, genom att hålla ytor fria från ex strömbrytare och skyltar.

Genom att skapa blickfång vid hissar och trappor betonas konsten. Hur ljuset faller och påverkar konstverket var några av de faktorer arkitekten påvisade för arbetsgruppen när planering av konstinköp började.⁵² Arbetsgruppen enades om en utsmyckning vid entrén, i ljusgården samt i huvudsak en konstnär representerad på varje plan. Gemensamt för gruppens beslut var att konsten som valdes skulle harmonisera med huset och ge patient, personal och besökare något att begrunda och fantisera kring.⁵³

Ulf Sjöström gjorde först ett personligt urval av ca 20 skånska samtidskonstnärer som han ansåg skulle passa in i miljön. Projektgruppen valde ut 17 stycken varav två fick i uppdrag att göra platsspecifik konst. Konstnär Mia Olsson blev tillfrågad att göra konstnärlig utsmyckning av ljusgården och konstnär Pål Svensson samt en annan konstnär fick lämna förslag på konstverk vid entrén.⁵⁴ Pål Svenssons stensulptur *Gap* valdes av arbetsgruppen.

Gruppen besökte alla 17 utvalda konstnärer i deras respektive ateljéer. Konstkonsulten aviserade gruppens besök till konstnären som själv valde ut lämpliga konstverk att presentera. Vid besök diskuterades vilka konstverk som skulle köpas in och var konstverket skulle placeras.⁵⁵

En femte våning tillkom efter det att den konstnärliga utsmyckningen var avslutat, och en finansiering på ca 150 000 kr sköts till för en konstnärlig utsmyckning. Konsten som i huvudsak är av glas och i design, valdes ut av ansvarig klinikchef med personal.

⁵² Telefonintervju med arkitekt Ann Hjort den 17 april 2007.

⁵³ Region Skånes Konstkansli ”*Fem våningar konst/Diagnostiskt centrum*” (Landskrona: Kultur Skåne 2004), s. 3.

⁵⁴ Telefonintervju med konstnär Mia Olsson den 13 mars 2007.

⁵⁵ Telefonintervju med konstnär Björn Wessman den 8 maj 2007.

Till invigningen tryckte Kulturkansliet upp en broschyr med bilder av konst ur interiören med en text av Isabell Dahlberg, intendent på Rooseum i Malmö.⁵⁶ Broschyren presenterar konsten på ett otraditionellt sätt, och den syftar främst till att inspirera och ge positiv energi till läsaren. Den ligger på informationsdisken och man får ta den med sig, vilket är syftet så att man kan läsa den i lugn och ro.

Beskrivning av exteriör

Malmö Universitetssjukhus är centralt beläget i Malmö och innefattar ett stort antal enheter bland andra DC. Byggnaden smälter väl samman med de omkringliggande fasaderna med sin ljusgula kulör och sin horisontella prägel. En del av huskroppen är skyddad av en högre röd och gul färgad tegelbyggnad som fångar uppmärksamheten, vilken kan göra DC svår att hitta.



Bild 1. Byggnadens fasad - huvudentré

Byggnaden har en rektangulär form med en slät textur som ger ett slutet intryck. Fasaden har ett framskjutande parti vid entrén, med fyra rader av mindre fönster till skillnad från de större sidopartierna av byggnaden som har större linjeformade rader

⁵⁶ Region Skånes Konstkancli ”*Fem våningar konst/Diagnostiskt centrum*” (Landskrona: Kultur Skåne 2004), s. 4-5.

av glas. Fönstren är symmetriskt placerade och ger en regelbundenhet i fasadens uttryck på dess långsidor. Relationen mellan det framskjutande partiet och resten av byggnaden skapar en djupverkan i arkitekturen som i övrigt är visuellt monoton i sitt uttryck

Byggnadens ena långsida har en balkong på varje plan förutom bottenvåningen. Golvplattan på balkongerna är av en ljus och tunn karaktär, vilket ger intrycket av att golvplattan är inskjuten i fasaden. Balkongen är inramad av en stålkonstruktion av tunna trådar, vilket gör dem svåra att se på långt avstånd.



Bild 2. Byggnadens entré



Bild 3. Balkonger

Beskrivning av interiör

Entréns roterande glasdörrar för in besökaren i byggnaden och fram till en informationsdisk. Det är ljust dels från entréns väntrum med stora fönster ända ner till golvnivå, dels kommer ljus från ljusgårdens takfönster. Det finns inga skyltar som vägvisare utan man hänvisas till receptionen.

Ljusgården är fem våningar hög och inredd med material av björk, sten och glas samt möbler med textil i mörkblått, tegelrött och grått. Dessa tre färger finns representerade på alla stolar vilka är homogent utformade med tillhörande cirkelformade bord.

I det stora centrala väntrummet på entréplan finns en mörkblå rektangulär anmälningsskiva "inskjuten" i den kvadratformade vänthallen vilket skapar asymmetri. Fyra stora textilkonstverk av Mia Olsson fyller ljusgårdens luftrum, och solljuset lyser igenom de halvtransparenta textilierna i jordfärger och mörkblått.

Innerväggarnas glasrutor är indelade i olika asymmetriska sektioner, som genom tydlig avgränsning mellan våningarna, ger ett enhetligt intryck. Glaset ger en transparens som kan associeras med röntgen i upplevelsen av att se igenom till flera olika plan. Ljuset i byggnaden kommer från takfönster och spotlights som enda ljuskälla.



Bild 4. Innevägg ljusgården

Innertaket är vitt och har en sluttande vinkel med sidofönster med en asymmetrisk form. Fönsterglasen har metallister som oregelbundet indelar dess yta i sektioner. Det är svårt att få en visuell balans när man ser fönsterglasen underifrån och syftet verkar vara att uppnå en lätt förskjutning av formerna. Detta manér att flytta det symmetriska rätvinkliga i några element som sker i fasadpartiet, receptionsdisken och vid hissarnas entré bryter den rätvinkliga arkitekturen.



Bild 5. Ljushuset samt innertak med ljusinsläpp

Varje plan har en öppen informationsdisk, informationsskyltar diskret placerade, rullstolar vid entrén eller sängar i korridoren osynliga för besökaren. Detta liksom avsaknaden av sjukhusapparat i de allmänna utrymmena, gör detta till en ovanlig sjukhusmiljö som dessutom är tyst beroende på den inglasade ljushuset.

Beskrivning a fem konstnärers verk

Pål Svenssons *Gap*

Till vänster om huvudentrén vid DC är Pål Svensson skulptur *Gap* placerad.

Konstverket utgörs av en hög stensulptur i diabas bestående av två rektangulära partier i stående format placerade bredvid varandra, förenade med ett smalt luftrum dem emellan. Hela formen är rektangulär och skulpturen är väl avgränsad, vilket ger ett vertikalt intryck med en tyngd från den massiva stenen. Det är en enkel form att ta till sig och blicken söker sig till springan av ljus mellan de vertikala partierna.



Bild 6 Svensson Pål, *Gap*



Bild 7 Svensson Pål, *Gap*

Mellanrummet skapar djup och balansen finns i blockens proportioner och likhet i storlek. Skulpturen har ingen markerad bas utan blocken är lika breda vid den nedre som vid den övre delen. Luftrummet vertikala linje ger en riktning uppåt som förstärks av stenpartiernas vertikala form. Konstverket skiftar i kulör från en mättad svart till en gråaktig ton med ljusa skiftningar, beroende på hur solljuset faller och reflekteras av omgivningen.

Placeringen av skulpturen har gjorts med stor omsorg av Pål Svensson i samråd med arkitekt och landskapsarkitekt. Tanken är att när besökare går in i byggnaden på morgonen, reflekteras solens första strålar på skulpturen. När personal och de

sista besökarna går hem på eftermiddagen, står solen i väst och solljuset samlas i konstverket luftspalt.

Konstnären har tagit hänsyn till sjukhuset miljö och verksamhet inom röntgen i skapandet av konstverket. Stenblocken symboliserar två kroppshalvor som skyddar ryggmärgskanalen i mellanrummet, i vilket det rinner vatten precis som i människans ryggmärgskanal.⁵⁷ Vatten finns som en del av vår kropp och används i diagnostik för analyser, varför han lät vatten bli en del av konstverket. Vatten ska rinna i skulpturens centrala del under den varma tiden av året, och skulpturen är belyst underifrån på kvällar och nätter.

Mia Olsson *Mantlar*

Elektriska svängdörrar öppnar entrén för besökaren på bottenvåningen som möts av en informationsdisk. Entréns ena vägg är målad i en djupblå färg, vilket står i stark kontrast till det ljusa indirekta solljuset som faller längre bort i ljusgården och på Mia Olssons konstverk *Mantlar* i blickfånget.

Den centrala placeringen av ett konstverk där det traditionellt på sjukhus förväntas finnas vägvisarskyltar till olika avdelningar överraskar.



Bild 8. Olsson, Mia, *Mantlar*

Konstverket är tredimensionellt i textil och är stort i sin storlek. Färgen har en orange nyans som associeras med jord och eld och en enkelhet genom att det är monokromt. Materialet är sisalfibrer, vilket på avstånd är svårdefinierbart eftersom väven påminner om en kombination av tovad ull och japanskt rispapper.

Bildrummet är indelat i tre sektioner som är asymmetriska, med endast ett avgränsat parti till vänster markerat med en mörk smal lila kontrastfärg vertikalt.

⁵⁷ Telefonintervju med konstnär Pål Svensson den 13 mars 2007.

Det mörklila inslaget skapar intryck av skugga och skänker djup åt kompositionen. Konstverket har en del som är sluten, avgränsad av den skarpa vertikala linjen och det övriga bildrummet är öppet.

Den vertikala riktningen ger en rörelse uppåt, som balanseras av en böljande horisontal riktning åt höger i den övriga delen av konstverket. De två krafterna växelverkar, vilket ger en rörelse åt konstverket.

Ljuset faller dels indirekt från takfönstren fem våningar upp, dels från tre spotlights monterade ovanför konstverket. Kulören blir tydligt avgränsad mot den ljusa fonden och den böljande rörelsen kontrasterar mot den platta ljusa väggytan.

Konstnär Mia Olsson *Mantlar*, ljusgården

I ljusgården hänger ytterligare tre delar av Mia Olsson tredimensionella konstverk *Mantlar* i långa linor från innertaket. Enkelheten i formerna, materialet och färgsättningen går igen från konstverket placerat på ljusgårdens vägg och de är lätta att lägga märke till.

Det överst hängande tegelröda konstverket har den mest slutna formen av dem alla tre. Det halvtransparenta materialet gör att ljuset i glaset från innerväggen reflekteras i cylinderformen. Ungefär ett våningsplan under hänger det djupblå konstverket något öppnare i formen av ett tyg som verkar rektangulärt i sin ursprungliga form.

Närmast entréplan finns det största konstverket i storlek, färgat i en mild och varm ockra med en något öppnare form. Färgerna är varma, formerna omslutande och konstverket inbjuder till kontemplation vilket är konstnärens syfte.⁵⁸

Från bottenvåningen framträder materialets transparens av solljuset som faller genom takfönstren. Hela kompositionen är asymmetrisk och kompositionen med dess olika element samspelar i en lätt vaggande rörelse, som beror på den uppåtstigande värmen.

Titeln *Mantlar* tycker konstnären passar i sjukvården, eftersom det leder tankarna till att vara omsluten och omhändertagen.⁵⁸ Materialet hon använder är färgad hampa som är tovad och därefter sydd enligt konstnärens egen metod. Textilen är monterad på plexiglas med infälld belysning och det tog ca 1,5 år att göra klart hela konstverket på 70 kvm väv. Konstverket har en mjukhet i materialet och associerar till ett filtliknande föremål som känns välkomnande.

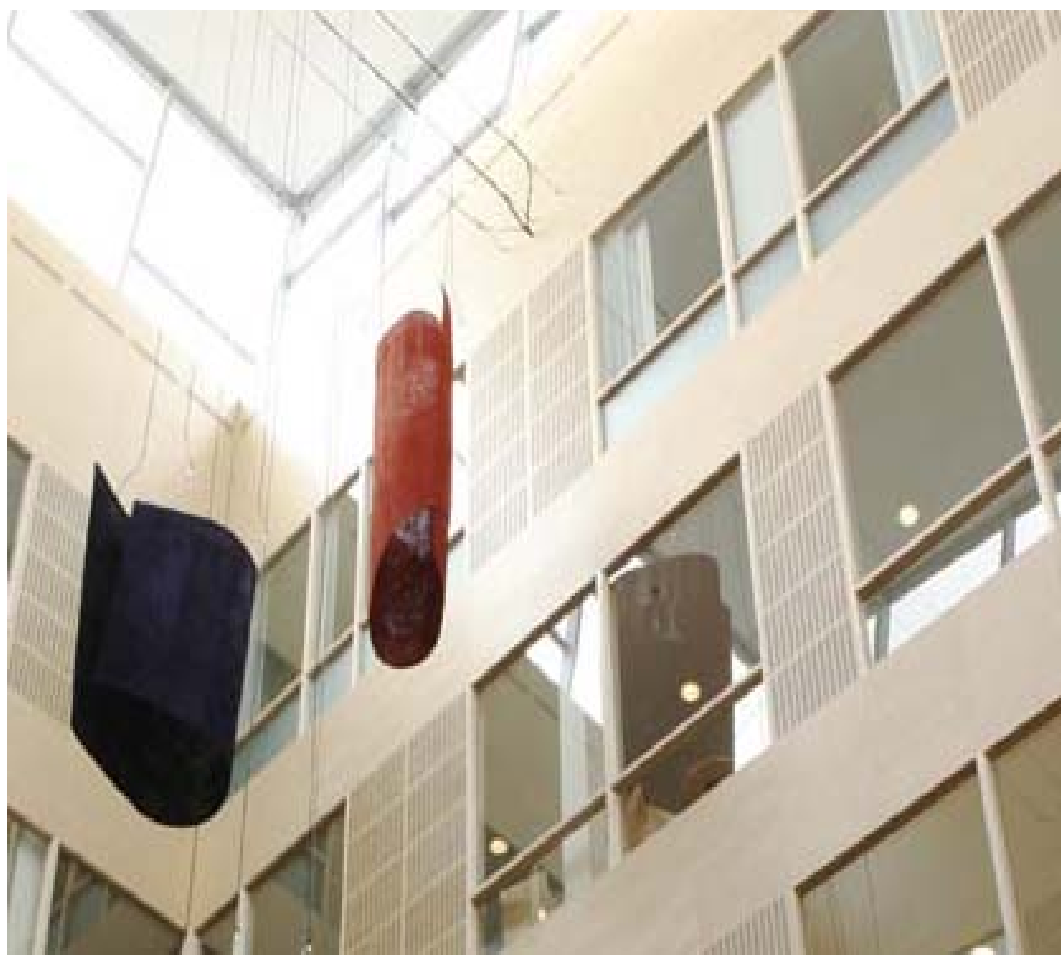


Bild 9. Olsson, Mia, *Mantlar*.

⁵⁸ Telefonintervju med konstnär Mia Olsson den 13 mars 2007.

⁵⁹ Ibid.

Ola Billgren *Illumination*

Ola Billgrens (1949-2001) konstverk *Illumination* är en oljemålning på duk placerad i blickfånget vid hissarna och trapphuset. Konstverket är stort i sin storlek och bildrummet är fyllt av två jordfärgade partier som förenas centralt i en vertikalliknande avgränsning. Det finns en objektiv enkelhet och motivet är över hela ytan, vilket ger en tyngd åt hela konstverket. Kulörerna påverkas av omgivningens vita väggar och den tegelröda nyansen i textilierna på stolarna som fångar upp den varma tegelnyansen.



Bild 10. Billgren, Ola, *Illumination*.

Det finns en viss symmetri i färgfältens placering och den röda nyansen balanseras med det gula partiets något bredare bas. Den vertikala avgränsningen mellan färgfälten ger en riktning uppåt, men centralt i bildrummet bryts linjen av och formar en spetsig form för att sedan fortsätta linjärt uppåt.

Färgerna ligger inom samma färgkvadrant, vilket gör att den röda färgen upplevs som tyngre och bildar bakgrund vilket ger ett djup i bildrummet. Vi upplever att den vänstra delen av ett motiv väger tyngre och genom att placera en ljus färg i det fältet skapas en rörelse enligt Arnheims teorier.⁶⁰ Den ljusa kulören kan enligt min mening även ses som en bakgrund och blicken kan skifta i att välja bakgrund vilket ger en rörelse åt konstverket.

Färgen är lagt generöst vilket på nära håll ger en viss textur. I det röda fältet lyser små gula färgfält igenom, vilket bidrar till att väcka nyfikenhet att på närmare håll se om det är ett figurativt inslag eller spår av konstnärens redskap. Brukargruppens önskemål var att Malmökonstnären Ola Billgren skulle representeras, eftersom han var lokal konstnär och att han var omtyckt av många.

Björn Wessman *Chatar*

Konstverket är placerat i blickfånget vid hissarna och en intensiv kulör i koboltblått möter betraktaren. Storleken på oljemålningen på duk gör att den dominerar väntrummet. Textilierna fångar upp en blå och en röd ton vilket förstärker intrycket av konstverket.

Motivet är över hela ytan och kompositionen är i huvudsak två färgfält. Det mättade blå finns över hela bildytan och dess intensitet lyser igenom fält av orange och rött som dominerar den högra halvan av bildrummet. Färgerna är aktiva och ger intryck av att vara pålagda med generösa drag.

Den högra delen av bildrummet har abstrakta färgpartier till skillnad från den vänstra. Skillnaden mellan bildhalvorna skapar en obalans vilket kompenseras i mättnadskontrastens rörelse. Djupet i bilden skapas av det mörka parti i höger ytterkant som ger en öppen form.

⁶⁰ Arnheim, Rudolf, *Art and Visual Perception. A psychology of the creative eye*, (Los Angeles: University of California Press 1954 & 1974), s.16.



Bild 11. Wessman, Björn, *Chatar*.

Hela bildytan har en stor mättnad i färgerna förutom ett blålila parti till höger i bildrummet. Under den blå tonade ytan lyser en citrusnyans igenom, vilket skapar en viss transparens och en textur till motivet vars yta är matt.

Det är ett meditativt motiv som förmedlar en energi och en insyn till något annat. Bilden är inte beskrivande utan förmedlande. Wessman är inspirerad av naturen och här skildrar han sin upplevelse av det karga landskapet Langedoque i Frankrike.⁶¹

Fritz Kärve *Flicka med pioner*

I personalmatsalen på plan fem är ett konstverk av Fritz Kärve (1880-1967) placerat. Det är ett konstverk som avviker från den övriga konsten i väntrummen på DC som är övervägande nonfigurativa och samtida. Detta konstverk valdes ut av kardiologavdelningens personal att inköpas till personalmatsalen.

Tekniken olja på duk med ett motiv som föreställer en kvinna sittande på trappan utanför ett hus försjunken i en syssla. Motivet inger ett lugn eftersom kvinnan är uppfylld av det hon gör och omgivningen verkar rofull.



Bild 12. Kärve, Fritz, *Flicka med pioner*

Bildrummet har en förgrund med kvinnan på trappan med omgivande blomster och en bakgrund med en öppen komposition mot en trädgård. Från förgrunden leder en väg in i bildrummet som skapar djup. Bilddjupet förstärks av proportionerna med större detaljer närmast i motivet och de mindre i motivets horisont.

⁶¹ Telefonintervju med konstnär Björn Wessman den 8 maj 2007.

Färgerna är ljusa och lätta i bakgrunden mot de mer tunga mörka i förgrunden. Det är övervägande varma toner i konstverket med dominans av gröna och röda nyanser. En kontrast i kulörer uppstår mellan den gula nyansen i husfasaden mot grönskan i förgrunden som har inslag av blått för att skapa skugga.

Det röda tygstycket kvinnan har i knäet binder ihop de röda tonerna i blomstren i förgrunden och dess ljusare och varmare ton balanseras av den tegelröda som har toner av blått. Bildrummet har inga påträngande färger utan kulörerna ligger nära varandra vilket ger harmoni. Färgvalet, bildkompositionen och motivet uttrycker ett lugn.

ANALYSERANDE DISKUSSION

Avsnittet består av en analyserande diskussion av DC, därefter en generell diskussion om konst i vården, utifrån vilken etablerad kunskap som finns, samt några avslutande öppna frågor.

Diagnostiskt Centrum – konst och interiör

Enligt min mening är konsten på DC okomplicerad i sitt första intryck, men den ger möjlighet för betraktaren att gå djupare in i verket på grund av dess kontemplativa karaktär. Generellt kan sägas att konsten inte är provocerande eller påträngande. Hur besökare och personal upplever konsten håller på att utvärderas i en undersökning som kommer att färdigställas under 2007.

DC:s konst domineras av det nonfigurativa bilduttrycket trots ett stort figurativt utbud hos lokala samtidskonstnärer. Många av de äldre patienterna är uppvuxna med figurativ konst och bland de ovana av dessa bildbetraktare kan ett igenkännande konstuttryck skapa en viss trygghet som är viktigt och bör beaktas.

Möjligtvis har arbetsgruppen (vilka alla är konstintresserade), förvärvat kunskap att tolka en bild och av den anledningen valt nonfigurativa konstverk. Trots allt är det den individuella upplevelsen av konsten som är viktig och hänsyn bör tas till ovana och vana bildbetraktare. En figurativ bild representerar en verklighet utanför bilden enligt Arnheim, och i en sjukhusmiljö kan det bli en association bortanför den påfrestande situation som sjukhusmiljön kan vara. Detta kan ge en tillfällig känsla av trygghet för en patient, vilket är betydelsefullt i den medicinska behandlingen.

Arbetsgruppen har valt konstverk inte för att åstadkomma ett rent terapeutiskt syfte (som exempelvis på CWH i London), utan för att skapa en stimulerande miljö, utifrån gruppens egna erfarenheter från sjukvården. Konstverken placerades i väntrum, vilka främst är avsedda för patienter, men ingen patient ingår i arbetsgruppen eller som referens vilket är anmärkningsvärt.

Patienten är i beroendeställning och andra personer väljer konst de tror att patienterna vill ha i väntrummet. Här är patienten tydligt marginaliserad vilket bör uppmärksammas eftersom syftet med sjukvården är att ha patienten i fokus och att verka för att hela patienten på bästa sätt.

På CWH i London är konst inte dekoration utan en del i ett helande, framtaget i samråd med patienterna. På DC är syftet att miljön ska vara stimulerande och med tanke på den stora genomströmningen ligger DC i gränslandet av att skapa en vacker miljö och att bidra till stimulans och kontemplation, vilket kan bidra till ett helande.

På DC gjordes urvalet av lokal konst av en regional grupp som hade en omsorg om den egna framtida DC miljön, men många gånger sker urvalet av konstverk av Statens konstråd. De gör inköp av samtidskonst till statens byggnader och andra lokaler för statlig verksamhet och 2006 inköptes konst för 36,2 mkr av 8 personer. Kritik har framförts att det är för få som beslutar om miljöer som de inte kan hinna få kännedom om, och att en decentralisering skulle innebära en resursanvändning.

Konstrådet är en maktfaktor och med en decentralisering skulle lokala konstnärerna engageras i större utsträckning och av flera uppköpare. Med centraliserade beslut finns risk för en miljö med osammanhängande konstuttryck eller av för neutral karaktär, vilket leder till en interiör som kommunicerar brist på engagemang.

Insikt om patienternas sjukdomstillstånd är viktigt, eftersom konst kan skapa olust, vilket leder till att personalen ersätter konstverket med en reproduktion. Kostnaden för konstverket skulle kunna användas på ett bättre sätt och besvär för ett flertal personer undvikas.

Jag tror givetvis att den som gör urvalet har patient och personalens bästa i åtanke, men för att vara lyhörd i sitt arbete är bland annat utvärderingar viktiga. DC utvärderas liksom ett flertal andra sjukhus som Region Skåne har beslutat om i en medveten satsning för en bättre vårdmiljö.⁶² Detta är en väg att få förståelse i vad

⁶² Telefonintervju med konstkoordinator Jaana Järretorp, Region Skånes Konstkansli den 15 mars 2007.

som är viktigt för en viss grupp människor, vilket den hermeneutiska analysen betonar, vilket gör den betydelsefull inom omvårdnadsforskningen.

Flera olika studier visar på tydliga samband mellan kultur och hälsa. De som oftare söker sjukvård jämfört med befolkningsgenomsnittet har ett lågt ekonomiskt, kulturellt och socialt kapital.⁶³ Vad det beror på är enligt Bourdieu att det finns två differentieringsprinciper, ett ekonomisk och ett kulturellt kapital. De som har högt kulturellt och ekonomiskt kapital röner hög status i det sociala rummet.⁶⁴ Det innebär att de tar del av det kulturella utbudet på ett självklart sätt, vilket har konsekvenser att de svaga grupperna inte får tillträde på samma sätt.

Ett led i att göra kulturen mer tillgänglig för alla var att ta bort entréavgiften på statliga museer, vilket ökade antalet besökare betydligt.⁶⁵ Att möta konst i en sjukhusmiljö ger ett odramatiskt möte med kulturen. Här fyller sjukhusmiljön enligt min mening en funktion av att erbjuda konst till alla, vilket är en omsorg om besökaren, som kan stärka de med lågt kulturellt kapital. DC har vid förfrågan guidade turer för konstintresserade grupper, vilket gör att de tar ett ansvar för att föra ut konsten.

Interiören på DC är modern och genomtänkt i sin design, som i tider av långa vårdköer och besparingar kan väcka frågor om prioriteringar. Ett argument som är relevant eftersom resurserna inom området är starkt begränsade. Samtidigt är satsningen på konstnärlig utsmyckning med 2 mkr (0,28 %) i relation till en högteknologisk utrustning för 350 mkr en blygsam post.

För det belopp man avsatt har man fått ett enligt min åsikt ett bra resultat. Å andra sidan hade mer pengar satts av, skulle fler konstnärer kunnat skapa platsspecifik konst. Att DC lyckats för ett relativt sätt lågt belopp få ett bra resultat, får inte bli ett argument för att enprocentsregeln är för hög. Procentsatsen har en symbolisk karaktär eftersom den offentliga konsten har en låg status och måste

⁶³ Theorell, Töres, "Kultur för hälsa. En exempelsamling från forskning och praktik", (Stockholm: Folkhälsoinstitutet 2005) R 2005:23, s. 36.

⁶⁴ Bourdieu, Pierre, *Praktiskt förnuft. Bidrag till en handlingsteori*, (Göteborg: Daidalos 1994), s.17.

⁶⁵ Kulturrådet, "Utvärdering av friéntreformen vid vissa statliga museer". (Delrapport aug 2006).

försvaras. En låg status påverkar skötsel och underhåll, eftersom varje institution själva måste avsätta resurser och därmed inte följer Statens Kulturråds riktlinjer fullt ut.⁶⁶

DC är en stor investering, men det krävs för att kunna ingå bland de världsledande inom området. Det är steg in i framtiden och arkitekturen blir ett formspråk för det moderna, det samtida och det framtida. Det kan vara ett uttryck för en framtid som söker sig bort ifrån den traditionella sjukhusmiljön, bara det inte sker på bekostnad av omvårdnaden.

Diagnostiskt Centrum - exteriör

DC exteriör smälter väl samman med de omgivande fasaderna. Många av byggnaderna på området är från 1960- och 1980-talet, när samhällsekonomin var god och stordrift inom sjukvården utvecklades till att göra vården effektivare. Funktionalismen som finns i MAS arkitektur, präglades av rationella och masstillverkade konstruktioner med förgrundsgestalter som Corbusier, Mies van der Rohe och Gunnar Asplund.

Rationalisering i formuttrycket följdes av rationalisering av sjukvården, när funktionalismen slog igenom på 1930-talet i Sverige. Det rationella och effektiva som arkitekturen kommunicerar gör det estetiska sekundärt. Visserligen kan ren harmoni uppnås baserad på matematik enligt Corbusier, men det vackra, det estetiska som det primära bröt funktionalismen emot.

Hur en byggnad upplevs och vad som är vackert, är något som har diskuterats genom tiderna. Estetikens värde omtalas redan i texter av Vitruvius, som gör estetiken till en del av arkitekturens tre huvudbegrepp.⁶⁷ I DC arkitektur har enligt min mening de två begreppen som stabilitet och användbarhet betonats.

Alberti beskrev betydelsen av estetik i arkitekturen som så stor, att vi genom den får en skönhetsupplevelse som leder till ett inre lugn vilket gör oss till bättre

⁶⁶ Statens Konstråd, "Råd och anvisningar för myndigheternas vård av statens konst", SFS 1990:195.

⁶⁷ Vitruvius född 80 f.Kr. Tre begrepp: stabilitet, skönhet, användbarhet.

människor. Enligt honom fick arkitekturen en moralisk funktion, eftersom den fick människor att må bättre och därigenom blev den våldsförebyggande.⁶⁸ Sjukhus arkitektur borde syfta till att få oss att må bättre, men ekonomiska faktorer har gett det rationella tänkandet företräde så även i DC:s arkitektur. Det finns naturligtvis ramar i stadsplanen hur arkitekturen ska utformas vilket begränsar arkitekten uttryck.

Att betona skönheten och det naturliga som ger oss inre harmoni har Erik Asmussen gjort i sin arkitektur på antroposofernas sjukhus i Järna. Arkitekturen är organisk i sin formgivning och har inga räta vinklar utan rundade hörn för att blicken ska kunna söka sig vidare i rummet.⁶⁹ Antroposofernas ser arkitekturen som en del i en helande process som därför bör utformas efter människans behov.

Rasmussen anser arkitektur som en problemlösande funktion som inte ska ses från utsidan, för då slutar den att vara arkitektur.⁷⁰ Arkitektur ingår i vår upplevelse av miljön och DC arkitektur har en problemlösande funktion och kommunicerar en rationell lösning.

Det är möjligt att Rasmussen hade industrialismens synsätt, att människan betraktades som en maskin och att sjukdom var ett fel som kunde lagas. En uppdelning som levde kvar från Descartes synsätt på kropp och själ som separata. Så påverkades arkitekturens synsätt genom en separation av ande och materia. Är det så kommunicerar DC ett synsätt som är mer inriktat på att laga än att hela, vilket inte är i linje med ett holistiskt synsätt som råder inom medicin.

Ser man kropp och själ som separerade ligger det mer i linje med arkitekturteoretikern Eisenmann som separerade det arkitektoniska objektet från den subjektiva upplevelsen. Arkitekturens värde existerar oberoende av människan, den är enligt honom autonom.⁷¹

⁶⁸ Alberti 1404-1472, *De re Aedificatoria* (1452) arkitekturteori.

⁶⁹ Ambjörnsson, Ronny m.fl., *Inspirerad av antroposofi*, (Stockholm: Natur och Kultur 2004), s. 61.

⁷⁰ Dahlin, Åsa, "On architecture aesthetic experience and the embodied mind: seven essays", (Stockholm: KTH diss., 2002) s. 106-121.

⁷¹ Ibid. s. 106-121.

Ett diametralt synsätt till Eisenmann företräds av den franske filosofen inom fenomenologin Merleau-Ponty genom att kroppen är personlighetens subjekt.⁷² Det är genom kroppen medvetandet tar form, och det är med kroppen vi står i kontakt med tingen och med livet självt.

I en sjukhusmiljö är det Merleau-Ponty beskriver påtagligt eftersom patienter och anhöriga har uppmärksamheten riktad inåt till den egna kroppen. Att interiören på DC är avskalad från onödiga detaljer gör det lättare att få en överblick i lokalen, men kan eventuellt för en del upplevas osäkert eftersom det är avvikande. Vissa konstverk är av mer taktil karaktär som Mia Olssons textil konst eller Pål Svenssons stensulpturer och jordfärger är lätta att känna igen och ta till sig. Genom att utforma sjukhusmiljöer med underlag från forskning inom medicin och arkitektur, fördjupar man kunskapen inom det som kallas *Therapeutic Environment* eller *Healing Architecture*.

Arkitekten Åsa Dahlin opponerar emot synsättet att arkitektur är mekaniskt och hon anser att det värdebeständiga tänkande måste breddas. Upplevelsen av arkitektur är genom alla sinnen och de sensomotoriska egenskaperna har en större betydelse än vi tillskriver dem, hävdar hon.⁷³

Dahlin liksom Merleau-Ponty för in hela kroppen som mottagare, vilket vidgar både synsätt och kunskapsområdet. Arnheims teorier som skrevs på 1950-talet baseras enbart på det visuella intrycket, vilket i vår samtid har fått ett rikare innehåll. Ny kunskap inom olika vetenskapsområdet har inneburit att vi vet mer om hur vi påverkas och vad som påverkar oss.

Arkitektur är kommunikation och det är viktigt att vara i dialog med omgivningen och utbyta erfarenheter med andra vetenskapsområden.

Konst i vården - generell diskussion

⁷² Merleau-Ponty, Maurice, *Kroppens fenomenologi*, (Göteborg: Daidalos 1997), s.113.

⁷³ Dahlin, Åsa, *On architecture aesthetic experience and the embodied mind: seven essays*, (Stockholm: KTH diss., 2002) s. 173.

Att tala om konst på sjukhus i situationer av stor efterfrågan som ska mötas med vårdens resurser, kan uppfattas som brist på insikt om rådande förhållanden. Förs däremot resonemanget i form av att använda de resurser som finns på ett annat sätt, utan att konkurrera om ekonomiska resurser i sjukvården, kan nya vägar för samarbete öppnas. Att ha i åtanke är konstens positiva effekter som kan bidra till att sänka kostnader för läkemedelskonsumtion och sjukskrivning.

Kultur i vården i Region Skåne har sammanfört ansvariga för vården med kulturansvariga i kommunerna, vilket ger ett bättre resursutnyttjande och ett ökat välbefinnande hos patienter och personal.⁷⁴

Socialdepartementet presenterade år 2000 sambandet mellan ohälsa och lågt ekonomiskt, kulturellt och socialt kapital i en utredning. Det ansåg det som angeläget att stärka i synnerhet det sociala kapitalet hos de svagaste grupperna.⁷⁵ Eftersom det är många från de svaga grupperna inom vården, skulle en större integrering av kultur på sjukhus ge möjlighet för dem att ta del av kulturlivet. Flera studier visar på förbättrad psykologisk hälsa, vilket kan mätas bland annat i sänkt läkemedelskonsumtion hos patienterna.⁷⁶

På DC har de lokala konstnärerna fått möjlighet att visa sin konst och det gör att läkarbesöket blir kombinerat med en konstupplevelse. En idé vore att använda ljusgården på DC för teater, dans- och musikföreställningar. Att erbjuda patienter, personal samt besökare olika kulturevenemang skulle avdramatisera många företeelser och DC skulle kunna bli en del av det kulturella utbudet. Dessutom vet man att kroppen påverkas immunologiskt, psykologiskt och neurologiskt av kulturupplevelser, vilket stärker motståndskraften mot sjukdomar vilket är en bra sekundärvinst.⁷⁷

⁷⁴ Telefonintervju med enhetschef för Kultur i vården, Christina, Gedeberg- Nilsson, den 8 mars 2007.

⁷⁵ SOU 2000:91, s. 69 -74.

⁷⁶ Wikström, Britt-Maj; Theorell, Töres; Sandsström, Sven, "Medical Health and Emotional Effects of Art Stimulation in Old Age", *Psychother Psychosom* 1993;60, s. 195-206.

⁷⁷ Theorell, Töres, "Kultur för hälsa. En exempelsamling från forskning och praktik", (Stockholm: Folkhälsoinstitutet 2005) R 2005:23, s.30.

Kultur i vården har en stor betydelse och 1994 initierade Stockholms läns museum Hälsohögskolan och Karolinska Institutet *Kultur i vården visavi vården som kultur*. Stockholm läns landsting avsatte 1,8 mkr årligen 1994-1999 till ca 40 tvärvetenskapliga forskningsprojekt främst riktat till äldreomsorgen.

Omvårdnadsforskningen som har vissa svårigheter att få forskningsanslag, uppmärksammades och prioriterades i ett flertal av deras projektanslag.

Svårigheterna beror på att det är ett nytt område och att vårdpersonalen inom omvårdnaden generellt har kortare utbildning än inom sjukvården. Antalet disputerade forskare och professorer är färre, vilket gör det svårare att få fram forskningsarbeten än inom det medicinska området. Den medicinska forskningstraditionen är lång, har hög status och anses hålla god kvalitet. Vid beslut om forskningsanslag konkurrerar medicin och omvårdnad.

Bourdieu beskriver positionstrukturerade eller ämbetsstrukturerade rum som ett fält med en slags konsensus. För nytillkomna t.ex. omvårdnadsforskning tar det tid att få en position i ett väletablerat område. Hur man placeras i fältet beror bland annat på vilken forskning som gjorts, hur länge den bedrivits, forskningsmetodik, angelägenhetsgrad osv.

De rapporter forskningsområdet gör ligger till grund för statliga myndigheters sammanställningar till riksdag och regering. Konst i vården påverkas av många beslut bland annat inom kultur- social- och hälso/sjukvårdspolitik samt riktlinjer för forskning. Ett underlag från Folkhälsoinstitutet 2005 var *Kultur för hälsa – en exempelsamling från forskning och praktik inom kultur och hälsa* rapporterade att kulturella aktiviteter påverkar kroppen immunologiskt, psykologiskt och neurologiskt, vilket ökar motståndskraften mot sjukdomar.⁷⁸

⁷⁸ Theorell, Töres, ”*Kultur för hälsa. En exempelsamling från forskning och praktik*”, (Stockholm: Folkhälsoinstitutet 2005) R 2005:23, Ibid s. 36.

Statens kulturråd däremot skriver i sitt underlag *Strategi för kultur och hälsa 2005*:

Forskningsresultaten inom området kultur och hälsa bör tolkas med försiktighet och att mäta kulturens påverkan på hälsan är vanskligt.⁷⁹

Här framgår betydelsen av mer studier inom området och hur kunskap värderas. Konstens betydelse i vården studeras i många länder och det är viktigt att följa andras erfarenheter. I England finns ett stort utbyte mellan kulturlivet och sjukvården, vilket framgår av kulturdepartementets utbud *Arts in Hospital*. På Chelsea Westminster Hospital som inspirerade till uppsatsen visas opera, teater, dansföreställningar, konst och konserter.

I Frankrike undertecknades 1999 ett dokument mellan Kulturministeriet och Hälsoministeriet, som syftar till att främja utvecklingen av kultur i vården. I Sverige förs inte diskussioner i samma utsträckning, vilket kan bero på att vården har problem med en stor efterfrågan i förhållande till befintliga resurser.

Det min studie har visat är att DC har många bra lösningar som kan lyftas fram och användas i större sammanhang. Bland annat viljan till en utformning av en stimulerande sjukhusmiljö, integrering av lokal konst tidigt i processen samt betydelsen av att det finns ett lokalt engagemang. I en framtid skulle en miljö som DC användas till kulturevenemang och på så sätt vidga gapet mellan sjukhusvärlden och kulturlivet.

Öppna frågor

Vilken roll har konstvetare att föra ut konsten till en bredare publik?

Hur kan konstvetare integreras i vården och i vårdutbildningen?

Speglar det samhället i övrigt att konsten inte har en självklar plats i vården (enprocentsregeln) och hur ska man i så fall förändra det?

SAMMANFATTNING

Uppsatsens arbete har belyst konst i vården med en undersökning av konsten på Diagnostiskt Centrum på Universitetssjukhuset i Malmö. Inspiration till uppsatsarbetet kom från olika studier om konstens påverkan på patienter, vilket påvisade ett lägre läkemedelsintag.

DC valdes eftersom arkitektur och konst där är integrerade, och för att betoning lagts på den lokala samtidskonsten. Valet av konstverk gjordes av en regional arbetsgrupp med erfarenheter inom sjukvården. Ambitionen var att konsten skulle vara stimulerande, inte uttalat terapeutiska utan bidra till en inspirerande sjukhusmiljö.

Arkitekten har vid skissarbetet lämnat blickfång för konstverk som integrerades tidigt i processen och därigenom skapar en miljö med ett sammanhållet intryck. Miljön avviker från den traditionella sjukhusmiljön genom sin moderna design utformad i glas, björk och granit.

Konstverken är lätta att ta till sig, enkla i formen och med en dominans åt jordfärger och stimulerande för fantasin. Två konstnärer gjorde platsspecifika verk, vilka anknyter till sjukhusmiljön och förmedlar omsorg, värme, och en närhet till naturen åt betraktaren.

DC kan vara en inspiration till framtida sjukhusmiljöer i sina lösningar med konstverkens placering i interiören, att integrera konsten tidigt i processen, vikten av att använda lokala konstnärer och betydelsen av ett lokalt engagemang.

Kultur i vården studeras till stor del inom omvårdnadsforskningen, som är nytt område under uppbyggnad, vilket kan begränsa möjligheterna till forskningsanslag. Hur kultur påverkar oss studeras bland annat inom konstvetenskap, medicin, kognitionsforskning, beteendevetenskap, etnologi, musik. Hur den kunskapen sedan värderas speglas i olika politiska beslut.

Området konst i vården är mycket brett och svårt att sammanfatta, men är angeläget att studera vidare eftersom det berör oss alla.

⁷⁹ Kulturrådet, "Kulturrådets strategi för arbete med kultur och folkhälsa 2005-2007", s. 9.

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

Källor

Muntliga källor

Gedefelt-Nilsson, Christina, enhetschef för Kultur i vården, telefonintervju den 8 mars 2007.

Hjort, Ann, arkitekt, telefonintervju den 17 april 2007.

Järretorp, Jaana, konstkoordinator Konstkansliet Region Skåne, telefonintervju den 27 februari 2007.

Olsson, Mia, konstnär, telefonintervju den 13 mars 2007.

Sjöström, Ulf, konstkonsult, telefonintervju den 13 mars 2007.

Strömbäck, Bo, Regionfastigheter, telefonintervju den 8 maj 2007.

Svensson, Pål, konstnär, telefonintervju den 13 mars 2007.

Wessman, Björn, konstnär, telefonintervju den 8 maj 2007.

Internetmaterial

<http://classics.mit.edu/Hippocrates/ancimed.html> , hämtad 2007-05-20.

www.kulturradet.se senast ändrad 2006-04-14, hämtad 2007-05-25.

<http://www.regeringen.se/content/1/c4/28/22/f8487356.pdf>, senast ändrad 2006-11-06, hämtad 2007-03-18.

<http://samhallsguiden.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3322&rm=2001/02&bet=KrU18>, senast ändrad 2007-05-07, hämtad 2007-05-08.

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=56369>, senast ändrad 2004-02-09, hämtad 2007-05-02.

<http://www.skane.se/templates/page.aspx?id=87149>, senast ändrad 2004-12-23, hämtad 2007-05-02.

<http://www.statenskonstrad.se/14b000c>, hämtad 2007-05-02.

<http://www.umu.se> senast ändrad 2007-05-24, hämtad 2007-05-26.

<http://www.wbdg.org/design/therapeutic.php>, hämtad 2007-05-20.

Tryckta källor

Arnheim, Rudolf, *Art and Visual Perception. A Psychology of the Creative Eye*, (Los Angeles: University of California Press 1974).

Ambjörnsson, Ronny m.fl., *Inspirerad av antroposofi*, (Stockholm: Natur och Kultur 2004).

Art for Health. "A review of good practice in community-based arts projects and initiatives which impact on health and wellbeing", (London: Health Development Agency 2000).

Austrian Commission for UNESCO, *Arts in Hospitals, The Seed is Sown/Le grain est semé/ 10 years of Arts in Hospital*, (Geneva: Rema-Print 1998), s. 1-304.

Barthes, Roland, *Det ljusa rummet: tankar om fotografiet*, (Stockholm: Alfabeta 2006).

Bourdieu, Pierre, *Kultur och kritik*, (Göteborg: Daidalos 1984).

Bourdieu, Pierre, *Praktiskt förnuft. Bidrag till en handlingsteori*, (Göteborg: Daidalos 1994).

Bourdieu, Pierre, *Texter om de intellektuella*, (Stockholm: Brutus Östlings Bokförlag 1992).

Carr F. Robert, "Health Care Facilities", *Whole Building Design Guide*, May 20, 2007.

Dahlin, Åsa, "On architecture aesthetic experience and the embodied mind: seven essays", (Stockholm: KTH diss. 2002).

Ekenstam Claes, *Kroppens idéhistoria. Disciplinering och karaktärsdaning i Sverige 1700-1950*. (Stockholm: Instant Books AB 2006).

Gedeborg-Nilsson, Christina, "Kartläggning av kommunernas kultur i vården - verksamhet inom ramen för Kultur i vården - projektet i Skåne 2003-2005", (Lund: Region Skåne 2004).

Guenther, Robin; Vittori, Gail; Atwood, Cythia, "Values-Driven Design and Construction: Enriching Community Benefits through Green Hospitals", (Texas: Centre for Health Design 2006).

- Hathorn**, Kathy, "Creating a Healing Environment Through Fine Art", *American Art Resources*, (San Antonio: The International Conference and Exhibition on Health Facility Planning, Design 1996).
- Konstkansliet** Kultur Skåne, "Vikten av konst", (Konstkansliet: Landskrona 2005).
- Lantz**, Inga, "Public Art – is it necessary", (Uppsala: Konstvetenskapliga Institutionen 2001).
- Mearleau-Ponty**, Maurice, *Kroppens fenomenologi*, (Göteborg: Daidalos 1997).
- Mills**, Sara, *Michel Foucault*, (New York: Routledge 2003).
- Nilsson**, Sven, *Kulturens nya vägar*, (Malmö: Polyvalent 2003).
- Racevskis**, Karlis, "Edward Said Identity, Politics and History", *Psychodynamic Practice*, (Nottingham: Taylor & Francis 2005), 4/2005, s. 373-388.
- Rapp**, Birgitta, *Konst på sjukhus till glädje för alla*, (Stockholm: Rasters 1993).
- Rapp**, Birgitta, *Kultur i vården visavi vården som kultur: Ett livsviktigt forskningsprogram med en tvärvetenskaplig syn på hälsa och livsvillkor i omvårdnad och äldre* (slutrapport), (Stockholm: Stockholms läns museum 1999).
- Rasmussen**, Steen Eiler, *Experiencing Architecture*, (Massachusetts: MIT Press 1964).
- Region** Skåne Konstkansli, "Vikten av konst", (Landskrona: Kultur Skåne 2005),
- Region** Skånes Konstkansli "Fem våningar konst/Diagnostiskt centrum" (Landskrona: Kultur Skåne 2004).
- Sandström**, Sven, *Intuition och åskådlighet*, (Stockholm: Carlsson 1996).
- Sandström**, Sven, *Se och uppleva konst*, (Åhus: Kalejdoskop, 1983).
- Sjölin**, Jan-Gunnar, *Att tolka bilder. Bildtolkningens teori och praktik med exempel på tolkningar av bilder från 1850 till idag*, (Lund: Studentlitteratur 1993).
- SOU 1936:50.
- SOU 1995:18.
- SOU 2000:91.
- Statens Konstråd**, "Råd och anvisningar för myndigheternas vård av statens konst", SFS 1990:195.

Statens Kulturråd, "Kulturrådets strategi för arbete med kultur och folkhälsa 2005-2007".

Statens Kulturråd, "Utvärdering av frientré reformen vid vissa statliga museer, (Delrapport aug 2006).

Starikoff, Rosalia, *A Study of the Effects of Visual and Performing Arts in health Care. A scientific Approach*, (London: CWH 2005).

Tamm, Maare, *Tanke och tro. Historiskt nedslag i hälsa, sjukdom, liv och död*, (Lund: Studentlitteratur 2004).

Teorell, Thöres, *Kultur för hälsa - en exempelsamling från forskning och praktik inom kultur och hälsa*, (Stockholm: Folkhälsoinstitutet 2005).

Ulrich, R.S. "View through a window may influence recovery from surgery", *Science* April 1984, s. 420-421.

Wickström, Britt-Maj, *Estetik och omvårdnad*, (Lund: Studentlitteratur 1997 & 2003).

Wikström, Britt-Maj; Theorell, Töres; Sandström, Sven, "Medical Health and Emotional Effects of Art Stimulation in Old Age", *Psychother Psychosom* 1993:60.

BILDFÖRTECKNING

Omslagsbild: Wessman, Björn, *Chatar*, 1999, olja på duk, DC plan 2, UMAS; Malmö, *Fem våningar konst/Diagnostiskt Centrum*, (Kultur Skåne 2004) s. 9.

Bild 1. Diagnostiskt Centrum/DC huvudentré, UMAS; Malmö, 2007, foto Lalla Thord.

Bild 2. DC, Byggnadens entré, UMAS; Malmö, 2007, foto Lalla Thord.

Bild 3. DC, Balkonger, UMAS; Malmö, 2007, foto Lalla Thord.

Bild 4. <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=52413> hämtad den 20 maj 2007.

Bild 5. <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=52413> hämtad den 20 maj 2007.

Bild 6-7. Svensson, Pål, *Gap*, 2003, skulptur i diabas, DC huvudentré utomhus, UMAS; Malmö, från fotograf Hans Hammarskiöld.

Bild 8-9. Olsson, Mia, *Mantlar (4 st)*, 2003-2004, sisalfiber, DC ljusgården, UMAS; Malmö, *Fem våningar konst/Diagnostiskt Centrum*, (Landskrona: Kultur Skåne 2004) s. 7.

Bild 10. Billgren, Ola, *Illumination*, 1985, olja på duk, DC plan 4, UMAS; Malmö, *Fem våningar konst/Diagnostiskt Centrum*, (Landskrona: Kultur Skåne 2004) s. 12.

Bild 11. Wessman, Björn, *Chatar*, 1999, olja på duk, DC plan 2, UMAS; Malmö, *Fem våningar konst/Diagnostiskt Centrum*, (Landskrona: Kultur Skåne 2004) s. 9.

Bild 12. Kärffe Fritz, *Flicka med pioner*, okänt årtal, olja på duk, DC personalmatsal, UMAS; Malmö, *Fem våningar konst/Diagnostiskt Centrum*, (Landskrona: Kultur Skåne 2004) s. 15.

Bild 6-7 av fotograf Hans Hammarskiöld med tillstånd av Pål Svensson.

Bild 8-12 av fotograf Emma Wieslander med fotografens tillstånd.