

Contemporary ART & CARE

Konsten att skapa omsorg



En fallstudie av Skandionkliniken
och arbetet med den konstnärliga gestaltningen

Pamela Schultz Nybacka, Fil.dr.

2014

Sammanfattning

Konstens relation till hälsa och välbefinnande är en ständigt aktuell fråga. På senare tid har konstens betydelse inom sjukvården blivit särskilt uppmärksammas såväl internationellt som nationellt, inte minst på grund av uppförandet av en mängd nya sjukhus och kliniker. I Uppsala byggs för närvarande Skandionkliniken, som är inriktad på cancerbehandling. Det är den första kliniken i sitt slag i Norden med specialinriktning mot protonbestrålning, som för ett urval av cancerpatienter fungerar som en mer skonsam, verkningsfull och kostnadseffektiv behandlingsform. Skandionkliniken har uppstått genom ett unikt samarbete mellan sju landsting med universitetssjukhus och bryter därmed mot mönstret av en ökande fragmentering av den svenska sjukvården.

Inom sjukvården finns det enligt forskningen två underliggande och motstridiga tankemönster: en allt starkare *valfrihetslogik*, baserad på ekonomiska grundantaganden om sjukvårdskonsumtion, ställd emot en allt svagare *omsorgslogik*, grundad på vårdprofessionernas tradition och praktik.

I detta sammanhang ställs ofta krav på konsten i vårdmiljön att den skall tilltala alla och ge en stressreducerande hälsoeffekt, vilket i praktiken ofta innebär ett begränsat och underordnat konstnärligt uttryck i form av tavlor med naturmotiv. Den samtida konsten är dock inte främmande för motstridigheter utan kan öppna för nya sorters möten och skapa sammanhang, även i samband med vårdmiljöer. Möjligen kan därför samtidskonsten få en innovativ och överbryggande roll i framtidens kliniker.

Denna rapport syftar till att med utgångspunkt i en fallstudie av Skandionkliniken och arbetet med att ta fram den konstnärliga gestaltningen utforska och utvärdera konstens potential i omsorgen inom sjukvården, på såväl vetenskaplig som konstnärlig grund, samt att verka för insamling och spridning av projekterfarenheter och lärdomar.

Under år 2012 etablerades en öppen processgrupp kring projektet med konstnärerna, arkitekterna, inredarna, representanter för brukarna och övriga intressenter som samlades kring inbjuden gästexpertis på ett särskilt konstnärligt tema. Konstkonsulten Lotta Mossum och projektforskaren har svarat för upplägget, dokumentering och sammanställning av materialet. Teman för träffarna har varit *färg*, *färg/ljus*, *transit* och *ljud*. Dessa teman utgår från ett samtida konstbegrepp och som konstformer är de dessutom kostnadseffektiva. Temana har tagits till vara i form av fyra konstnärliga block:

- FÄRG, i form av Filippa Arrias färgsättning av klinikens behandlingsdel
- TAKTIL, som betecknar skulpturparken i utomhusmiljön med verk av Carl Boutard, Veronica Brovall, Anna Petrus och David Svensson i nära samarbete med landskapsarkitekten Helena Jeppson.
- LJUD, med ljudverket *freq-out* curerat av konstnären Carl-Michael von Hausswolff (ännu under planering)
- TRANSIT, som betecknar passageutrymmena såsom entré och väntrum

Resultatet av fallstudien ger vid handen att genom en öppen och dynamisk gestaltungsprocess i samspråk med intressenter kan konsten tydliggöra och möta upp patienternas och anhörigas behov av omsorg. Konsten kan på ett lyhört och skapande vis

anpassas till omständigheterna utan att underordnas andra intressen. Aktörer såsom arkitekten, inredningsarkitekten, brukarna, fastighetsägarna och en inbjuden expert kan genom att bidra med sina professionella perspektiv verka för förankring av och respekt för den konstnärliga kompetensens integritet.

I rollen som *utvärdering* kan studien också bidra till att uppmärksamma en del praktiska implikationer vid framtagandet av den konstnärliga gestaltningen. Det handlar om betydelsen av att:

- Integrera konsten tidigt i processen
- Upprätta ett mötesforum med ett tillåtande klimat och ömsesidig respekt och förtroende
- Möjliggöra intervention (från experter, brukare, konstkonsult, osv.)
- Anpassa och eventuellt öka tilldelningen av resurser i takt med interventionerna genom en serie av delmål över tid
- Skapa spännande brytpunkter mellan olika yrkesroller och perspektiv (s.k. aspektseende)
- Inkludera olika forskningsperspektiv som granskas kritiskt
- Undvika att låta konsten tolka patienternas och anhörigas känslor
- Strukturer såsom färgspektrum och ljudfrekvenser erbjuder fullvärdiga konstnärliga alternativ till naturbilder; likaså rytm och rörelse som förmedlar en stilla föränderlighet
- Att låta processen ha sin gång
- Aktivt använda dokumentationen av processträffarna till planeringen
- Planera rekryteringen av framtidens personal med företräde för deras öppenhet och nyfikenhet inför konsten framför "god smak"
- Ta tillvara på konstnärliga lösningar på olika problem
- Ställa krav på konstnärlig kvalitet och konstfärdigt genomförande (*artful making*)

Sammanfattningsvis tycks konsten förmå att både svara an och överbrygga tre viktiga krafter som påverkar cancervården: patienternas och anhörigas *sorg*, behandlingens *omsorg* och ekonomisk *försorg*. Slutligen tyder studien på värdet av just samtidskonst inom vårdmiljöer, eftersom den kan vara abstrakt, överraskande och lekfull på ett sätt som öppnar upp för, och inkluderar, betraktarens egna tolkningar utan att fördenskull ha ett tillrättalagt raster av färdiga bilder. Med ett konstnärligt genomförande stärks dessutom den integrerade och genomgripande känslan av omhändertagande inom organisationen.

Inför framtiden är det önskvärt, för att inte säga avgörande, att även studera beboelsemomentet på Skandionkliniken. På så vis kan både praktiker och forskare få en helhetsförståelse för värdet av samspelet mellan konsten och personalen, patienterna och anhöriga samt övriga intressenter när Skandionkliniken invigs år 2015.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Innehållsförteckning	5
Förord	8
1. Introduktion.....	10
Inledning	10
Bakgrund.....	10
Organisation och marknad	10
Medicinsk praktik	11
Kultur och välbefinnande.....	11
Exemplet Skandionkliniken	12
Forskningsområde och problemdiskussion.....	13
Två skilda vårdlogiker	13
Vårdmiljöns betydelse	14
Konstens roll i vårdmiljön.....	14
Studiens syfte och frågeställningar.....	15
Metod, material och genomförande.....	16
Öppen processgrupp	16
Tidigare forskning	17
Organisationers fysiska struktur.....	17
Arkitekturens delaktighet.....	19
Konstens delaktighet.....	19
Studiens underliggande motiv.....	20
Disposition	21

2. Fallbeskrivning: Skandionkliniken.....	22
Skandionkliniken, 2002-2014	22
Uppförandet av byggnaden.....	22
Konstsatsningen.....	23
Forskningsblocket.....	24
Processgrupp och projektdeltagare.....	25
Konstprogrammets ekonomiska ramar	26
3. Brukarna.....	27
Inledning	27
Frågan om behov	27
Anhörigperspektiv	28
Förälder till ett svårt sjukt barn	28
Från natur till rytm och rörelse.....	29
Tankar och erfarenheter	29
Personalperspektiv.....	29
Vårdforskning om patienternas upplevelse.....	32
Konstens del i upplevelsen.....	32
Behovet av hemkänsla framför ett ”hem”	33
Slutkommentar	33
Kapitel 4. Färg.....	35
Inledning	35
FÄRG som utgångspunkt.....	35
Konstnärligt val	35
Färgen ur forskningsperspektiv	36

Färgsättningen i genomlysning	37
Anpassning och lyhörddhet.....	38
Lyhörddhet och anpassning inom institutionella ramverk.....	39
Lyhörddhet inför barn- och ungdomsperspektivet	40
Konsten som intervention i byggprojektets ramverk.....	41
Slutkommentar	41
5. Ljud.....	44
Inledning	44
Ljudbilden i behandlingen	45
Konstprogrammets inspirationskällor.....	45
6. Diskussion.....	47
Behovet av nya förhållningssätt	47
Återblick på de ekonomiska ramarna	48
Konstens överbryggande förmåga.....	49
7. Sammanfattande avslutning och praktiska implikationer	50
Praktiska implikationer	51
Källförteckning	52
Tryckta och skriftliga källor.....	52
Övriga källor	55
Bilaga.....	56

Förord

Möjligheterna att bota fler cancerpatienter ökar genom ett kontrollerat införande av nya behandlingsmetoder och ny medicinsk teknik men också genom att skapa vårdmiljöer som gagnar tillfrisknandet. Skandionkliniken är ett unikt projekt som förenar alla dessa aspekter.

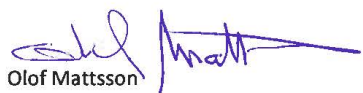
Arbetet med Skandionkliniken har skapat en enastående möjlighet att med konst tillsammans med arkitektur sätta vårdmiljön i fokus. Målet har varit att skapa en kreativ och inspirerande behandlings- och arbetsmiljö, till gagn för både cancerpatienter och personal.

Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (KAS), som driver Skandionkliniken, uttryckte tidigt i projektet en önskan om att konsten skulle vara en integrerad del av byggnaden. Såväl KAS som Akademiska hus har genom sitt engagemang för just kreativa miljöer bidragit till detta genom att implementera den byggnadsanknutna konsten i projektet. Därigenom har man skapat ett utrymme som ofta saknas i dagens vårdmiljöer. Skandionklinikens konstnärliga utformning har tagit avstamp i olika konstblock, bland annat färg, ljud och taktila skulpturer. På så sätt talar projektinvesteringen till flera av människans sinnen.

Denna fallstudie presenterar och analyserar det initiala utfallet av denna satsning.

Vi vill på detta sätt tacka alla som på olika sätt varit inblandade i arbetet med Skandionklinikens kreativa utformning. Vi önskar alla kommande patienter, personal och övriga besökare en tankeväckande och mångfacetterad konstupplevelse.

Förbundsdirektör KAS



Olof Mattsson

Projektledare Akademiska hus AB



Tomas Nilsson



Bild 1. Marianne Lindberg de Geer: Stol med utväxt (Foto: HD/ Emma Holmberg)

1. Introduktion

Inledning

I verket ”Stol med utväxt” (1995) försåg konstnären Marianne Lindberg De Geer en IKEA-pall med en elakartad tumör som bredde ut sig under sitsen. Med hjälp av en spegel synliggjorde hon hur cancer växte fram på baksidan av massamhällets bekvämligheter.

Med framväxten av välfärdssamhället har cancer blivit en folksjukdom. Var tredje människa i Sverige drabbas enligt Cancerfonden någon gång av sjukdomen i sitt liv. Ett barn om dagen får cancer, informerar Barncancerfonden i nationella kampanjer. Sjukdomen skapar tragedier överallt där den drar fram, och särskilt där hälsan och livet inte går att rädda. Kampen mot sjukdomen är slitsam och svår.

Antalet människor som drabbas väntas öka i framtiden runt om i landet (KAS 2013). Idag finns därför en nationell cancerstrategi (SOU 2009: 11). Målen kan sammanfattas i utvecklat preventivt arbete; förbättra vårdkvaliteten utifrån ett patientperspektiv; förlänga överlevnaden och livskvaliteten; samt genomföra organisatoriska förändringar för att minska skillnader mellan befolkningsgrupper och regioner. En stor satsning gällde stimulansmedel för att huvudmännen skulle skapa regionala cancercentrum.¹ Det återstår fortfarande mycket arbete att skapa goda vårdformer för att möta de ökande behoven.

Denna rapport kretsar kring ett nytt initiativ inom svensk sjukvård: introduktionen av Skandionkliniken med en mer skonsam behandlingsform, protonstrålning, som på ett både godartat och kostnadseffektivt sätt skall hjälpa fler människor i sjukdomens skugga till ett liv med ljusa framtidsutsikter.

Bakgrund

Den svenska sjukvården har de senaste decennierna genomgått ett antal stora förändringar gällande organisation och marknad, medicinsk praktik, kultur och välbefinnande.

Organisation och marknad

Sjukvården är idag öppen för privatisering, vilket sammantaget har lett till en fragmentering av sjukvårdsmarknaden (Öhrming 2008). Vård och omsorg har liksom andra sektorer i samhället präglats av en allt starkare s.k. ekonomisering i och med införandet av s.k. ”New public management” (NPM), som i korthet går ut på att driva offentliga organisationer som vore de privatägda företag. Detta innebär att frågor om styrning, resultatansvar och kundorientering har vunnit insteg i diskussionen om vården av de sjuka i samhället (Scott, Mendel & Caronna 2000, Blomgren 2007). Det kvalitetsarbete som tidigare drivits av läkarprofessionen har i allt högre grad kommit att bli administrativa styrinstrument för verksamheten (Bejerot & Hasselbladh 2011).

¹ Riksdagen bistod år 2010 satsningen med 227 miljoner kronor för perioden 2010-2012. (SKL 2013) I rapporten ”Ännu bättre cancervård” (2013) redogör SKL för sina olika delprojekt, däribland upprättandet av telefonrådgivning för allmänheten; insatser för minskad tobaksrökning, för tidig upptäckt; fler kontaktsjuksköterskor; strukturerat införande av (kostnadseffektiva) cancerläkemedel samt upprättandet av individuella vårdplaner.

Inom cancervården har det föreslagits att så kallade patientrapporterade utfallsmått (PROM) ska börja användas i kvalitetsregistren inom några år. Avsikten är förbättra vården genom att ta fasta på patienternas ”patientnöjdhet”, dvs. erfarenheter och uppfattningar om livskvalitet samt symptom/biverkningar, från första diagnosen till livets slutskede (SKL 2013). Anhörigperspektivet har också fått större fäste i samhället genom ny lagstiftning (2009)², och olika initiativ på internationell nivå.³

Medicinsk praktik

Parallellt med mål- och resultatstyrningen har idén om s.k. ”evidensbaserad medicin” (EBM) fått fäste inom vården. EBM handlar ytterst om vårdbeslut och medicinskt arbete i praktiken. En flora av bedömningsmodeller har vuxit fram och omfattar vanligen två delar: en evidensdel och en rekommendationsdel. Varje patient skall därmed kunna bli erbjuden den bäst lämpade behandlingen.

Kultur och välbefinnande

Kulturens betydelse för hälsan har fått ökad uppmärksamhet (Ahmadi 2008, Bjursell & Westerhäll 2008, Modig & Modig 2013). Flera nationer i Väst har utvecklat strategier för kultur och hälsa, bland annat USA, England och Sverige. I England drivs *Arts for Health* som omfattar flera uppmärksammade projekt med konst i sjukvården (Brown 2006).

Ett svenskt exempel är nätverket Kultur i vården som tillämpar en bred definition av kultur. Samtidigt finns stora regionala skillnader. Inom t.ex. Region Skåne har det skett satsningar som ”Kultur på Recept” och ”Artotek” där vårdtagare kan låna ett konstverk. Satsningar på konst inom vården får en ökad betydelse mot bakgrunden av den allmänna omvandlingen av vårdens styr- och verksamhetsformer.

Efter kulturutredningen år 2009 utformade Kulturrådet en strategi för Kultur och Hälsa (2010-2012). Det fastslogs att det inte bara de kulturella aktiviteterna i sig som är av betydelse; ”även själva sjukhusmiljön, vårdplatsens miljö, form och design, matkultur och ljudmiljö spelar en roll för en snabbare återhämtning och kortare vårdtid.”⁴ Det betonas starkt att regionala aktörer som kommuner och landsting har en nyckelroll i främjandet av folkhälsan.

I detta sammanhang är Skandionkliniken ett gott exempel. Skandionkliniken utmärker sig genom den skonsammare behandlingsformen protonstrålning, den organisatoriska bakgrunden samt genom en satsning på konstnärlig gestaltning som en integrerad del av verksamheten.

² Se Ds 2008:18, Prop. 2008/09:82.

³ På europeisk nivå utmärks exempelvis etableringen av intresseorganisationen *Eurocarers – European Association Working for Carers* år 2006. Organisationen har tagit fram tio s.k. vägledande principer till stöd och argument för anhörigas rätt i samhället: Erkännande; Social Delaktighet; Samma möjligheter; Valfrihet; Information; Stöd; Avlösning; Kombinera anhörigomsorg och förvärvsarbete; Främja den egna hälsan och Ekonomisk Trygghet.

⁴ En tidigare ledamot i Kulturutredningen rapporterar att diskussionen kring området kultur och hälsa inte var vidare seriös: ”Ingen inne i utredningen tog detta på särskilt stort allvar. Jag föreslog att vi kunde några pliktskyldiga sidor och illustrera dessa med teckningar av Ernst Josephson och Carl Fredrik Hill. Dessa båda sinnesjuka konstnärers bilder kunde väl utgöra en effektiv kontrastverkan mot alltför lättköpta påståenden om att kulturen gör oss friskare. Förslaget väckte allmän munterhet.” (Karlsson, 2010, s. 8)

Exemplet Skandionkliniken

Skandionkliniken är i dagsläget under uppförande i Uppsala och har uppstått ur ett unikt nationellt samarbete kring protonstrålningen som en potentiellt både skonsam och kostnadseffektiv form av behandling. Kliniken är den första i sitt slag i Norden. År 2006 gick sju landsting samman och skapade Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (KAS): Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Östergötland, Region Skåne, Stockholms läns landsting, Västerbottens läns landsting, Västra Götalandsregionen och Örebro läns landsting. Alla dessa landsting är kända för sina universitetssjukhus som strävar att ge den främsta vården i sitt slag. Skandionkliniken präglas av både beprövad erfarenhet och nytänkande inom såväl teknologi som vårdformer. Nytänkandet kommer även att speglas i byggnadens utformning, som arbetats fram av LINK Arkitektur AB.

Direktionen för KAS och fastighetsägarna Akademiska Hus har med gemensamma krafter skapat möjligheten att upprätta ett konstprogram i syfte att bidra till omsorgen om människorna. Inom konstsatsningen märks även en donation i form av upplåtande av rätten till att uppföra skulpturen *Mor och barn* (1918) efter en gipsförlaga av konstnären Anna Petrus.



Bild 2. Mor och barn, av Anna Petrus

Skulpturen fångar moderns ömma gestik och omsorg om sitt barn. Det omsluts i hennes famn och hennes händer bär varsamt upp barnets huvud. En rörande bild av omhändertagande och kärlek. Skulpturen får en djupare innebörd i Skandionklinikens sammanhang eftersom landets barn och unga som insjuknat i cancer kan komma i fråga för behandling. På så vis förkroppsligar skulpturen all den omtanke som också finns i skapandet av kliniken.

Konstprogrammet är upplagt i ett antal tematiska block – färg, ljud, taktil, transit – och kommer att finnas i anslutning till vårdutrymmena. Den bärande idén är att konsten skall samspela med klinikens fysiska struktur och verksamhet och bidra till omsorgen i vården.

Som konkret exempel kan nämnas att Skandionklinikens protonbestrålning kommer att utföras av en accelerator (cyklotron) som producerar protoner vilka förs till patienterna i behandlingsrummen med hjälp av stora så kallade behandlingshuvuden. Under bestrålningen

kan patienten uppleva både ljud- och ljuseffekter som kan verka skrämmande i behandlingssituationen. En satsning på ljudkonst skulle kunna samverka med den akustiska bilden från dessa enorma installationer. Konsten skapar därmed ett slags intervention till stöd för patienten.

Ambitionen är att den konstnärliga gestaltungsprocessen inom de olika blocken skall vara lika innovativ som den medicintekniska utvecklingen inom området. Förhoppningen är att konsten på Skandionkliniken även kommer att väcka ett vidare allmänintresse. Invigningen kommer att ske år 2015.

Forskningsområde och problemdiskussion

Hur hälsa och ohälsa betraktas hänger nära samman med människosyn och samhällets behov av ordning. Sjukdom innebär ett slags oordning och underkastas en mängd klassifikationer och kontrollåtgärder (Sachs 2012). Med tiden har man kommit att tala mer om en ”medicinsk läkarvetenskap”, som är inriktad på att åtgärda kroppsliga störningar i dess minsta beståndsdelar, framför en helhetsinriktad *läkekonst* som strävar att skapa hälsa och välbefinnande i ett socialt sammanhang, även i de fall sjukdomen inte kan botas (Haegerstam 2013).

Sjukvården har också genomgått en allmän omvandling i riktning mot resultat- och målstyrning, mätbarhet och kundorientering (Blomberg 2007). Detta kan förstås mot bakgrund av det så kallade ”granskningssamhället” (Power 2000), där det väcks krav på att det eventuella resultatet av alla organisationers handlingar och aktiviteter skall mätas och utvärderas.⁵ Ur organisationsperspektiv anses sjukvården ha blivit oerhört svår att styra då den tycks ha splittrats upp i olika delar: å ena sidan i botande verksamhet (*cure*) eller omsorg /omvårdnad (*care*); å andra sidan administrativ kontroll (*control*) eller samhällets intressenter (*community*). Den stora utmaningen är att integrera dessa till en fungerande helhet (Glouberman & Mintzberg 2001a, 2001b).

Organisationsforskare framhåller att skilda typer av logiker används för att skapa ordning inom organisationer. Begreppet ”institutionella logiker” betecknar ett slags tänkesätt inom organisationen som hanterar motstridiga eller tvetydiga budskap i praktiken (Friedland & Alford 1991; Thornton & Ocasio 1999). Logikerna skiljer sig därmed också från ett sammanhang till ett annat.⁶

Två skilda vårdlogiker

Inom den samtida vården är det två underliggande logiker som enligt Ann-Marie Mol (2011) påverkar vården i praktiken. Å ena sidan märks en allt starkare *abstrakt valfrihetslogik*, baserad på ekonomiska grundantaganden och konsumentens rationella val av vårdinrättningar och vårdformer. Å andra sidan präglas vården av en *konkret omsorgslogik*, grundad på vårdprofessionernas praxis och tradition. Omsorgen är alls inte enkel, utan ”ger rikliga tillfällen till ambivalens, oenighet, osäkerhet, missförstånd och konflikter” (Ibid.). Problemet enligt Mol är att den ekonomiskt inriktade marknadsmodellen står i vägen för den goda vårdomsorgen i praktiken.

⁵ I Sverige har granskningen fått sådan utbredning att ett kritiskt begrepp har myntats: ”utvärderingsmonstret” (Lindgren 2006).

⁶ Exempelvis, inom boksektorn kan logikerna inom förlagsvärlden (Thornton 2004) skilja sig från dem inom biblioteken (Kann Christensen & Balling 2011, Schultz Nybacka 2011b; Schultz Nybacka 2013).

Patientperspektivet nämns särskilt som ett utvecklingsområde i den statliga cancerutredningen (SOU 2009:11; SKL 2013). Sjukdom vänder upp och ned på människors liv och tillfriskandet påverkas starkt av känslor, förväntningar och tron på ett gott liv (Sachs 2012). Cancerpatienter är särskilt utsatta inför samhällets närmast systematiska och ideologiska krav på positivt tänkande; om de inte övervinner sjukdomen med ett leende anses de ofta ha sig själva att skylla (Ehrenreich 2009). ”God omsorg” enligt Mol (2011) handlar om att patienten ska få möjlighet att lära sig att leva med svårigheter och motstridiga känslor kring sitt sjukdomstillstånd. Detta innebär dock inte att välja bort eller bortse från smärta, obehag, osv. utan snarare att bemöta dem (ibid.). Hälsa är med detta synsätt inte en säljbar produkt, utan skapas genom en omsorgsprocess.

Vårdmiljöns betydelse

Att den fysiska miljön inverkar på människors välbefinnande och känsla av sammanhang är väl känt. Inom forskningsfältet omvårdnadskunskap har empiriska studier bland patienter lett fram till två huvudinsikter: vårdmiljöer påverkar behandlingen; man bör därför arbeta mer aktivt med vårdmiljöerna för att påverkan skall bli positiv. En väl genomförd vårdmiljö har bäring på beteende, upplevelse, interaktion, tankeprocess, självbild och kan lindra upplevelsen av sjukdom (Edvardsson 2005, Rasmussen & Edvardsson 2007). En vårdmiljö som däremot inte svarar mot förväntningarna ger bland patienter ett intryck av ”icke-vårdande” vilket försämrar utsikterna för en god behandling (Ibid.). Utifrån vårdprofessionernas konkreta omsorgslogik torde den fysiska vårdmiljön innebära en självskriven utvidgning när det gäller att uppnå god omsorg.

Även utifrån en abstrakt valfrihetslogik torde den fysiska vårdmiljön vara värdefull. En jämförelse med andra, kommersiella sektorer såsom detaljhandeln, som verkar uteslutande på marknadsmässiga villkor, ger vid handen att den fysiska miljön är helt avgörande i sammanhanget. En genomtänkt struktur och känslan av atmosfär förvandlar en förhållandevis enkel tjänsteproduktion till en genomgripande tjänsteupplevelse (se t.ex. Bitner 1992). Som aktörer inom konsumentkulturen strävar handlarna att omvandla butiksförsäljningen till att skapa ett väl sammanhållet sammanhang för drömmar om ett bättre liv (Husz 2004). Också ur ett mer rationellt konsumtionsperspektiv kan verksamheter locka till sig en större och mer tillfredsställd kundgrupp genom en väl genomarbetad fysisk miljö, givet att konsumenterna har tillgång till information om de olika valbara alternativen. Idag saknas ännu konsumentinriktad dokumentation och uppföljningar om vilka vårdinrättningar som erbjuder en god fysisk vårdmiljö.

Konstens roll i vårdmiljön

Konstens roll i ”omsorgens kultur” inom sjukvården har diskuterats inom forskningen som ett område med särskild kraft och potential (Phillips & Miessen 2011). Konst i offentligheten tycks dock alltid behöva rättfärdigas (Groys 2009); dess roll och legitimitet är inte given på förhand. I Sverige har diskussionen kring konst i sjukhusmiljön huvudsakligen fokuserat på evidensbaserad forskning, där den anses kunna bidra till lägre stressnivåer (jfr. Ulrich 1992). Denna hållning gäller dock inte all konst:

It may be unreasonable to expect all art to be suitable for high-stress healthcare spaces, because art varies enormously in subject matter and style, and much art is emotionally challenging or provocative. [...] Interviews with patients suggested strongly negative

reactions to artworks that were ambiguous, surreal, or could be interpreted in multiple ways. The same patients, however, reported having positive feelings and associations with respect to nature artwork. (Ulrich et al. 2008)

Slutsatsen som här dras utifrån ett specifikt perspektiv, evidensbaserad forskning, är att enbart viss sorts konst – avbildande naturkonst – är lämplig i sjukhusmiljöer. Detta är en slutsats som behöver granskas kritiskt i ljuset av vetenskapliga och konstnärliga erfarenheter.

Slutsatsen kan vara en konsekvens av studiens vetenskapliga och metodmässiga synsätt, snarare än av konsten i sig. Anledningen till att forskare ofta mäter fysiologiska reaktioner som blodtryck, hjärtfrekvens och andra delar av nervsystemet är kopplingen till de känslor som styrs av amygdalan, en specifik del i hjärnan. Amygdalan utgör en del av det limbiska systemet som styr grundläggande instinkter såsom hunger, sexualdrift och rädsla. Den tar emot sinnesintryck från omvärlden och omvandlar dem till känslomässiga reaktioner och impulser, exempelvis till kamp- eller flyktbeteendet. Med ledning av de fysiska reaktionerna kan man mäta graden av stress inför nya stimuli och reaktionerna från amygdalan är desamma för möss och människor (Cain 2013).

Psykologisk forskning har dock konstaterat att människor uppvisar olika grad av känslighet inför förändringar i miljön, och viktigast av allt, känsligheten är inte enbart av ondo. Känsligheten innebär också att vara öppen för och intresserad av konst och andra kulturuttryck (Aron 2013, Cain 2013). Sådana känslomässiga reaktioner kan hänföras till, men inte reduceras eller begränsas till sinnesintrycken via amygdalan och de fysiologiska uttrycken för stress. Det är andra delar av hjärnan som svarar an på konstupplevelser och denna respons kan inte enkelt mätas. Framför allt torde det inte vara möjligt eller ens önskvärt att säkerställa något universellt samband mellan stressupplevelsen på sjukhus och specifika konstnärliga genrer. Det finns därför starka skäl att söka andra framkomliga och vetenskapligt grundade svar om konstens roll i en vårdmiljö.

Studiens syfte och frågeställningar

Studien syftar till att med utgångspunkt i en fallstudie av den planerade konstnärliga gestaltningen av Skandionkliniken utforska och utvärdera konstens potential i omsorgen inom sjukvården, på såväl vetenskaplig som konstnärlig grund, samt att verka för insamling och spridning av projekterfarenheter och lärdomar.

Undersökningen skall ge svar på följande frågeställningar:

- Hur kan konstens potential och dess omsorg om brukarna gestaltas i vårdorganisationen?
- Vilken relation har konsten till logikerna inom vården (valfrihet kontra omsorg)?
- Uppbär konsten inom vården legitimitet, och i så fall, på vilka grunder?

Studien förväntas dels bidra teoretiskt till organisationsforskningen och institutionell teori och särskilt kring logiker; dels bidra praktiskt till både metodutveckling och förnyelse av god vård och omsorg inom cancerområdet.

Metod, material och genomförande

Studiens inriktning reser frågor med bäring på vetenskapligt synsätt och metod. Denna studie har utförts med hjälp av kvalitativ metod som är inriktad på att fånga in olika teman och innebörder såsom de uttrycks genom språkliga utsagor. Detta betyder att forskningen utgår från en aktiv tolkningsprocess där fokus ligger på de tanke- och beteende mönster som träder fram under resans gång.

Det valda teoretiska perspektivet inom organisationsteori medför också metodmässiga vägval:

Att formulera vad 'god omsorg' innebär är inte ett sätt att beskriva fakta, att berätta hur världen ser ut. Det är heller inte en värdering, en (positiv) bedömning av vårdpraktiker. Istället är det en *intervention*. (Mol 2011)

Detta innebär att forskningen inte står utanför den empiriska undersökningen, utan griper in i skeendet på olika vis. I denna studie utgör även konsten och den konstnärliga gestaltningsprocessen av Skandionkliniken ett slags intervention genom att gripa in i projektet och byggplanerna.

Så kallad följeforskning skall ge tre huvudsakliga bidrag till en pågående utvärderingsprocess: ge löpande återkoppling, skapa grund för systematisk kunskapsuppbyggnad och lärande samt bibringa slutsatser och erfarenheter som kan ge praktiska lösningar (NUTEK, 2008). Följeforskningen kan ske på olika nivåer med skilda typer av engagemang, från oberoende granskning till integrerad samverkan.

I samband med denna studie bedrivs följeforskningen i form av ett *explorativt deltagande*. Begreppet deltagande står i detta specifika sammanhang för såväl medverkan i projektet som sympati med projektets innehåll och syfte. Följeforskaren kan liknas vid en vetenskaplig medresenär i frågor om projektets inriktning och metodik. Ytterst handlar följeforskningen om att säkerställa projektkvaliteten på vetenskaplig grund och att sprida projektkunskaperna.

En viktig fråga i projektsammanhanget är hur man skulle kunna använda en kvalitativ studie som denna att efter projektets färdigställande och Skandionkliniken invigning göra en framtida utvärdering. Några aspekter i utvärderingsprocessen är enligt forskningen särskilt viktiga i sammanhanget kring konst (Brown 2006, Matarasso 2007):

- att inkludera intressenter
- att skapa trovärdighet
- att skapa användbarhet
- att hantera mångfald
- att använda kritiskt tänkande

Mot bakgrund av denna kunskap inriktades projektet att skapa en inkluderande och kollaborativ miljö med en mångfald kompetenser i och kring det gemensamma projektet att ta fram den konstnärliga gestaltningen på Skandionkliniken.

Öppen processgrupp

Under 2012 etablerade konstkonsulten och forskaren en öppen processgrupp med konstnärerna, arkitekterna, representanter för brukarna och övriga intressenter. Processgruppen skulle verka för ömsesidig förståelse och innovation. Processgruppen samlades i skiftande konstellationer vid fyra forskningsmöten mellan juni och november 2012. Träffarna kretsade kring de tematiska blocken:

- FÄRG (2012-06-19)
- FÄRG/LJUS (2012-08-24)
- TRANSIT (2012-09-28)
- LJUD (2012-11-09)

Genom att temat färg och färg/ljus återkom uppstod ett tillfälle att kunna följa hur den konstnärliga projektidén formulerades och omformulerades under projektets gång. Dessa block kom att bilda stommen för det konkreta arbetet inom studien.

Till stöd för processen sammanställdes inför varje träff ett kompendium som var knutet till temat med relevanta texter i urval av följeforskaren. De medverkande gästföreläsarna gav i flera fall förslag på texter. Urvalet eftersträvade en balans mellan tre grupper av text inom områdena konst, arkitektur och organisationsteori: vetenskapliga verk (tidskriftsartiklar, utdrag ur avhandlingar, etc.), populärvetenskapliga artiklar, och texter av mer filosofisk karaktär (essäer, etc.) för att väcka inspiration och eftertanke. Kompendierna avsåg inte att skapa konsensus bland deltagarna, utan snarare fungera som inspiration till nya perspektiv som skall kunna utbytas och brytas inom gruppen.

Den levda verkligheten måste också införlivas på ett bättre sätt i vetenskaplig forskning. Det är trots allt här som nya interventioner utvecklas och bedöms. (Mol, 2011)

I undersökningen tas därför särskild hänsyn till brukarnas perspektiv som får en framskjuten plats i redogörelsen, särskilt aspekter som rör patienter och anhöriga.

Regelbundna rapporter sker både muntligt och skriftligt till de berörda intressenterna. Följeforskaren och konstkonsulten har dokumenterat träffarna med ljudinspelning och noggranna anteckningar och sammanställt materialet var för sig. På basis av materialet har konstkonsulten upprättat mötesprotokoll till projektgruppen på Skandionkliniken. Allt material, såväl skriftligt som inspelat, har legat till grund för analysen. Vid slutredovisningen skall rapporterna även kommuniceras till konstvärlden, akademien och media genom deltagande i workshops och seminarier.

Tidigare forskning

Organisationers fysiska struktur

Studien utspelar sig mot en fond av tidigare forskning kring betydelsen av organisationers fysiska struktur. Kanske det mest kända exemplet är den s.k. Hawthorne-studien som utfördes på General Electric på 1920-talet och fram till 1932 av en forskargrupp med bland annat Elton Mayo. De initiala studierna undersökte det eventuella sambandet mellan belysning och produktivitet genom att öka ljuset för en grupp arbetare på fabriken och jämföra med en kontrollgrupp med bibehållen ljusnivå. Produktiviteten ökade i båda grupper, till och med efter att belysningen också sänktes under den vanliga nivån. Inget trovärdigt samband kunde därmed konstateras mellan den fysiska miljön och produktivitet. Resultaten tolkades som att de observerade produktivitetsökningarna mer hörde samman med den ökade uppmärksamheten och intresset för personalen och därmed ansågs de vara grundade i sociala faktorer, snarare än fysiska.

Den fysiska strukturen förblev förhållandevis marginaliserad ända till sociologen Georg Homans (1950) lyfte upp ämnet igen och skrev om den s.k. Hawthorne-effekten som en följd

av förändringarna i den fysiska miljön som symboliserade ledningens omsorg och tillit till arbetarna (Hatch 2006).

Organisationens fysiska struktur kan enligt Mary-Jo Hatch (2006) belysas ur tre olika perspektiv: modernistisk, symboliskt-tolkande och postmodernt. Det modernistiska perspektivet fokuserar på objektiva mätbara aspekter av rummet, sådana som påverkar resultat, utifrån givna förutsättningar. Det handlar om sinnesupplevelser (syn, hörsel, känsla och lukt), interaktion och rörelsemönster. Många evidensbaserade studier skulle därmed kunna hänföras till detta perspektiv.

Det symboliskt-tolkande perspektivet tar hänsyn till att människan gör vissa erfarenheter vid olika platser, vars olika fysiska strukturer skapar olika meningar och betydelser. Fysiska strukturer rymmer därmed symboler som i sin tur inbegriper sociala relationer, identitet och gränser.

Postmodernistiskt perspektiv har inspirerats av arkitekturteori och ser fysiska strukturer också som konkreta, materiella uttryck för maktförhållanden, och riktar kritik mot det symboliskt-tolkande sättet att se på fysiska strukturer utan att inbegripa kroppen. Här väcks frågor om kontroll, över- och underordning, disorientering och fragmentering genom rummet (*space*) (Hatch 2006).

Uppförandet av byggnader skänker enligt sociologen Thomas F. Gieryn (2002) både stabilitet åt det sociala livet och utsätts samtidigt för förändringar genom omtolkningar och tidens tand. Byggnader är å ena sidan objektet för mänsklig handling, å andra sidan ett slags agent i sig själv, då den definierar den mänskliga världen. Gieryn hänför detta till Emile Durkheims tanke att strukturer är i ständig tillblivelse eller blivande (*becoming*). I fråga om byggnader har dock Pierre Bourdieu tenderat att överbetona betydelsen av strukturen, och Giddens agensen. Där Giddens föreslår att en institutionell analys av byggnader som strukturerande krafter måste löpa parallellt med en analys av den strategiska interaktionen kring tolkningar och förhandlingar av byggnader, menar Gieryn att det behövs en mer empirisk analys och en utvecklad begreppsapparat (Ibid. 41).

Med utgångspunkt i en fallstudie av utvecklingen av en byggnad för institutionen för bioteknik vid Cornells universitet i New York, urskiljer Gieryn (ibid. 53) tre olika ”moment”. Dessa moment är dock ej att förväxla med lineära stadier eller faser. Det första momentet, design, handlar om att planera för det materiella och att inkorporera olika intressen. Det andra momentet, konstruktion, omfattar byggfasen och inriktas på att uppnå stabilitet. Det tredje momentet kretsar kring inflyttningen (*occupation*), där de som uppehåller sig i byggnaden omdefinierar den. Struktur och mänsklig handling är därmed inbegripet i ett samspel över tid:

Human agency is most obvious during the design of a place, and that is the first moment. Agency shifts (analytically) to the building itself once completed and occupied – my second moment as it structures and stabilizes Cornell’s biotechnological spaces. In the third moment, agency returns to people when the building is narrated and reinterpreted – discursively made anew. (Gieryn 2002, s. 53)

Handling inleder processen, skapar form och struktur, som sedan lämnar utrymme för mänskliga handlingar. Byggnadens inneboende möjligheter - de som aldrig kom att realiseras - döljs i processen. Men lika viktigt är att byggnader förses med ständigt nya omtolkningar:

Buildings evoke endless narratives, not always consonant with those heard earlier as people and powers were enlisted and aligned to move dreams toward reality. (Ibid. s. 65)

Även om starka intressen driver förverkligandet av en byggnad i en viss riktning, så är berättelserna kring byggnaderna inte entydiga eller konsekventa, utan oändligt många och outtömliga.

Arkitekturens delaktighet

Arkitektur och design verkar dubbelriktat, menar Helena Mattson och Sven-Olov Wallenstein (2010, s. 15), genom att å ena sidan fostra, reglera och skapa regimer för olika slags identiteter; å andra sidan skapa ett slags frihet i motsvarande utsträckning. Ett begrepp som den ”svenska modellen” och välfärdssamhället måste därför greppas i relation till arkitektur och konsumtion. (Ibid.) För arkitekterna under 1900-talets första hälft var det viktigt att byggnaderna skulle uppfylla människors behov, eftersom det gav dem legitimitet på ett moraliskt plan. Behov sågs vid denna tid som biologiskt grundade och med stor ekonomisk potential i kraft av att ge impulser till efterfrågan. Detta synsätt innebar för arkitekterna att behovsuppfyllelse kom att bli ett kriterium för kvalitet (Kuchenbuch 2010, s. 160).

Sjukdom och hälsa har enligt arkitekturhistorikern Beatriz Colomina (2011) haft stor inverkan på hur arkitekter konceptualiserat byggnader genom tiderna:

Architects repeatedly use disease imagery to express concerns about social order. Architecture’s traditional role of imposing order takes on different meanings with different diseases. The reconfiguration of the medical body by new sciences leads to a reconfiguration of architecture. (Ibid. 79)

Ett tydligt exempel på hur arkitekturen svarar an mot medicinska upptäckter under 1800- och 1900-talet är samspelet mellan tuberkulos och sanatorierna. Redan innan sjukdomen upptäcktes angavs orsakerna finnas i det svåra klimatet, inomhustillvaron, ventilationsproblemen och bristande belysning (ibid. 78). Arkitekturen blev på detta vis ett slags medicinskt verktyg att åtgärda hälsoproblemen och skydda den mänskliga kroppen (ibid. 77).

Konstens delaktighet

Det engelska ordet för omvårdnad, *care*, härstammar ur det latinska verbet *curare*, vilket också ligger till grund för yrkesbeteckningen kurator (*curator*). Inom konstvärlden betecknar detta en organisatör av estetiska upplevelser (Phillips & Miessen 2011, s. 11). Som modell betraktat innebär detta enligt Andrea Phillips (2011, s. 43) att konstnären innehar rollen som läkare och publiken rollen som patienter. Denna utgångspunkt hänger samman med den tidigare välfärdsmodellen, och som nu blivit ersatt av den nyliberala, individualistiskt grundade valfrihetsmodellen, inom kultursektorn liksom inom vården (ibid. 39). Detta öppnar för kritiska vinklar på konstens roll i offentligheten:

If the concept of caring has been so liberalized as to make it a rhetorical tool for its very antithesis, then art’s current public role must be understood also to play its part in that formation; to have been too careful in its adherence to the regulation of public roles. If art does have the capacity to reinvent the spaces and times that constitute what is public – or made public – the artists, curators and commissioners should take this opportunity seriously rather than play around its edges.

Denna kritiska uppmaning till konsten att inte bara röra sig runt kanterna på offentliga rum, utan ge sig i kast med omsorg och omvårdnad, är en av grunderna till studien i denna rapport.

Konsten har inte bara kulturellt, socialt, andligt, historiskt, autentiskt och estetiskt värde (Throsby 2001). Konst har enligt Modig och Modig (2013) direkt värde för människor, bland annat genom att:

- väcka intellektuellt stimulerande tankar;
- bidra till människors mentala välmående
- bidra till positiva och känslomässiga minnesbilder och hågkomster
- bidra till snabbare tillfrisknande vid psykiska problem
- bidra till acceptans för olikheter mellan personligheter
- skapa tillhörighet, till en grupp/kultur/samhälle
- bidra till gemenskap och trygghet vid krissituationer

Till ytterligare stöd för att involvera konstnärer i vården hämtas insikter från sociologin att organiseringen av arbete i sig innehåller estetiska element, såsom exempelvis i kroppens rörelser och särskilda handlag (Strati 2000, Strati & Guillet de Monthoux 2002). Konstnärens arbetsätt särskiljer sig genom de specifikt skapande och kreativa processerna. En studie vid Harvard University menar att konstnärer har en särskild förmåga till vad de kallar (ungefär) ”konstfärdigt skapande” (*artful making*):

“Artful”, because it derives from the theory and practice of collaborative art and requires an artist-like attitude from managers and team members. “Making” because it requires that you conceive of your work as altering or combining materials into a form, for a purpose. Materials thus treated become something new, something they would not become without the intervention of a maker. (Austin & Devin 2003, s. xxii).

Den kollaborativa förmågan är ofta nyckeln i det konstfärdiga skapandet. Dagens konstnärer är enligt Groys (2013) inte nödvändigtvis de världsfrånvända genier som samhället ofta tror eller befarar. Inte sällan är konstnärerna ”*supersociala*”, dvs. mer sociala eller socialt tillvända än många andra. Forskarna menar att denna speciella förmåga till samarbete är vad som krävs i samhället idag, inte minst för att möta kraven som väcks utifrån ekonomiska utmaningar.

Studiens underliggande motiv

Motiven och drivkrafterna bakom denna studie och satsningen på forskningsprojektet Contemporary ART & CARE handlar huvudsakligen om att integrera konsten inom sjukvården på vetenskaplig grund, problematisera det evidensbaserade paradigmet och erbjuda alternativ, uppdatera konstbegreppet inom vården, på konstens villkor och involvera omsorgen om patienterna.

Principen bakom den evidensbaserade arbetsmodellen är att vårdbeslut ska bygga på god vetenskap. Fastän modellen utgår från en relativt entydig målsättning om ”god hälsa” kan evidensmodellen inte undvika källor till konflikter:

Även om alla är överens om hälso- och sjukvårdens övergripande mål, kan oenighet ändå råda i fråga om en rad andra värderingar som ingår i hälsobesluten. Särskilt tydligt är detta när ekonomiska aspekter diskuteras. (Jerkert 2012)

I praktiken har kravet på evidens som grund för beslut inträtt på nya arenor, oavsett om det är lämpligt eller inte, och kommit att bli ett vapen i olika slags debatter (Rose, 2011).

Evidensmodellen riskerar enligt kritiken att fästa allt för mycket vikt vid kvantifierbara aspekter utan att se deras innebörd i ett vidare sammanhang. Detta betyder bland annat att de bortser från den specifika platsen och situationen (Helgesson 2011), konstnärlig utveckling och frågan om kvalitet (Belfiore 2002), konstens sociokulturella perspektiv (Macnaughton 2005), eller organisationers cykliska processer och lärande över tid (Ögland, Åstrand & Herron 2011).⁷ Sammantaget tar evidensbaserade studier sällan tillräcklig hänsyn till kvalitativa aspekter av komplexa fenomen. I granskningssamhället riskerar det evidensbaserade paradigmet att medföra en alltför ensidig och instrumentell syn på konsten och undergräva dess inneboende kraft och långsiktiga legitimitet i relation till god omsorg inom vården. Det behövs som nämnts fler vetenskapliga studier med andra utgångspunkter som utforskar konstens roll på detta område. Och även dessa studier kan komma ligga till grund för vårdbeslut i praktiken. Denna rapport ingår i en sådan utveckling.

Disposition

Forskningsrapporten är uppdelad i två delar. Del 1 fortsätter i en fallbeskrivning av Skandionkliniken (kapitel 2) med sikte på att presentera dess framväxt, organisation och verksamhet. Därefter skiftar fokus mot brukarperspektivet - patienter, anhöriga och personal. Med utgångspunkt i blocket *Transit* diskuteras bland annat det sätt på vilket traditionell syn på konsumtion skiljer sig från villkoren inom vården och hur behoven och upplevelsen kring konsten kan se ut i praktiken (kapitel 3). Nästa kapitel tar en närmare blick på processen att ta fram den konstnärliga gestaltningen inom blocket *Färg* och här väcks centrala frågor om lyhördhet och konstnärliga val i processen samt om konstens förmåga att kunna anpassas till situationen utan att förlora sin integritet och identitet (kapitel 4). Därefter ägnas ett kortare kapitel åt blocket *Ljud* som är under fortsatt planering inom Skandionkliniken (kapitel 5). Avslutningsvis sker en diskussion (kapitel 6) och en sammanfattande avrundning med en del förslag till fortsatt forskning samt viktiga praktiska implikationer för projekten i framtiden (kapitel 7).

⁷ Enligt en kritisk belysning i tidskriften *Forskning och Framsteg* framhålls att evidens är ett ”bedrägligt begrepp för kunskap” (2012). Detta är möjligen en överdrift, men den begynnande kritiken kan tas till intäkt för att skapa ett mer nyanserat förhållningssätt till evidensen som bevisföring och exklusiv grund för beslut inom vården.

2. Fallbeskrivning: Skandionkliniken

Inledningsvis kan konstateras att satsningen på Skandionkliniken präglas av ett unikt samarbete mellan sju landsting med universitetssjukhus och att kliniken därmed går på tvärs mot den fragmenteringstendens som utmärker svensk sjukvård sedan 1990-talet. Detta innebär att Skandionkliniken innehar en särställning när det gäller samordning och förberedelse av cancervård. Processen har pågått under mer än ett decennium (se nedan). Arbetet med konstprogrammet påbörjades år 2011 då de första spadtagen togs.

Skandionkliniken, 2002-2014

2002	Förstudie. Cancerfondens utredning klar
2003	Beslutsunderlag klart
2004-2005	Förankring och information i samverkansnämnder och Riksdag
2005	Utredning om organisationsform. Politisk och professionell enighet
2006	Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling bildas
2007	Beslut om typ av anläggning tas
Sommaren 2010	Val av utrustningsleverantör
Sommaren 2011	Första spadtag
2014	Inflyttning sker
2015	Första patienten behandlas

(Källa: Projektet, Tidsplan, <http://www.skandionkliniken.se/index.php?page=tidsplan>, 2012-03-01)

Behandlingsformen som möjliggörs genom kliniken utgår från en utrustning för avancerad protonstrålning. Denna behandlingsform är potentiellt mer skonsam, verkningsfull och kostnadseffektiv än konventionella former av strålbehandling. Protonbestrålning är förvisso ingen ny företeelse – en experimentanläggning har funnits i Uppsala sedan slutet av 1950-talet – men en särskild anläggning för klinisk behandling har hitintills saknats i Norden.

Skandionkliniken väntas kunna ta emot och behandla 1000-2500 patienter per år. Alla barn och ungdomar som drabbats av cancer och som skall få strålbehandling kommer att erbjudas vård på kliniken, oavsett var i landet de är bosatta.

Uppförandet av byggnaden

Fastighetsägaren Akademiska Hus är idag en viktig partner till KAS i samband med Skandionkliniken och har gedigen erfarenhet av projektledning av komplexa byggprojekt för avancerade verksamheter av en kunskapsintensiv art. Företaget bakom det vinnande förslaget, LINK Arkitektur, har haft många uppdrag inom offentlig sektor och de gör utredningar, nyproduktion och ombyggnader inom vården. De arbetar nära kunderna med många avstämningar enligt principen fyra U: Utred, Utveckla, Utför och Utvärdera. Vidare tillämpar de en processuell och associativ arbetsmetodik i grupp och de kallar den *Mental Mood Method* och har fokus på att fånga uppdragets själ.



Bild 3. Skandionkliniken, LINK Arkitektur

När det gäller Skandionkliniken står omtanken om brukarna i centrum. Ansvarig arkitekt Roger Larsson betonar i sammanhanget vikten av det symboliska värdet. Detta blir direkt synligt genom byggnadens placering i staden, ett fint läge bredvid slottet och inte på en undanskymd plats. Utmaningen är hur man inom arkitekturen förvaltar det symboliska värdet in i byggnaden. Kliniken ska enligt visionen inte vara en miljö som upplevs som ett sjukhus. Kliniken är genomgående byggd av naturmaterial och fasaden släpper in ljus. Där finns också en liten gård, som vetter mot väntrum och uppvak. Det finns i vissa delar av kliniken en lägre grad av hygienklassning jämfört med en del andra typer av sjukhus. Uttrycket är med andra ord friare i sin helhet, vilket skapar utrymme för större hänsyn till brukarna.

I anslutning till Skandionkliniken kommer även en hotelldel att uppföras. Det är huvudsakligen där som de tillresande vuxna patienterna kommer att vistas. Visionen är att kliniken och hotellet skall få olika karaktärer och identitet, arkitekterna har dragit en medveten gräns mellan dem (RL, 2012-09-28). Det centrala läget i Uppsala gör att hotellet väntas kunna ta emot allmänheten, särskilt i början då kliniken ännu inte uppnått sin fulla behandlingskapacitet.

De barn som behandlas på kliniken kommer att erbjudas plats på det angränsande Ronald McDonald hus, som uppförs med finansiellt stöd från Barncancerfonden (40 %). Huset kommer att erbjuda boende till fjorton familjer. Ett pressmeddelande uppger att några av rummen reserveras för barn som behandlas för cancer; de övriga för barn som vårdas på Akademiska sjukhuset (2010-02-15). Miljön skall vara ”trygg och hemlik”, med tillgång till sex vardagsrum, två lekrum, ett rörelserum, bibliotek, spel- och datarum, matrum samt en lekplats utomhus.⁸ Ingen särskild konstattsning görs dock i anslutning till huset.

Konstattsningen

Skandionklinikens konstattsning skall enligt de tidiga planerna komma att prägla klinikens entré, sällskapsrum, terapirum, kontor, väntrum och hotell.

Drivande i konstprojektet är dessa huvudaktörer:

⁸ För mer information om Ronald McDonalds hus i Uppsala, se <http://ronaldmcdonaldhus.se/upsala/>.

- Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (KAS) genom dess Förbundsdirektör, både nuvarande och före detta
- Akademiska hus AB Region Uppsala genom projektledaren för Skandionkliniken samt den utnämnda konstkonsulten

Till projektets konstkonsult utnämndes Lotta Mossum, verksam som frilansande konstkonsult och projektledare på Statens Konstråd. Mossum har en magisterexamen i Fri Konst (1998) samt en ettårig påbyggnadsutbildning i Arkitektur (2006), båda på Kungliga Konsthögskolan. I sin tjänst på Konstrådet projektleder Mossum bygnadsanknutna konstgestaltningar samt sammanställer konstkollektioner för statliga myndigheter. Mossum har gedigen erfarenhet av processororienterade och nära samarbeten med de konstnärer, arkitekter och brukare som ingår i projekten och hon har även arbetat med nya grepp om konst i ett vårdsammanhang.⁹ Skandionprojektet har mot denna bakgrund inneburit en utveckling av arbetssättet eftersom det också involverar forskning som ett bärande tema.

I arbetet med Skandionkliniken närde Mossum och projektstyrgruppen den gemensamma visionen om att konsten skall vara lika innovativt organiserad och gestaltad som den medicintekniska utvecklingen och utmana traditionell förståelse av konst inom vården. Konsten kommer framför allt att finnas i anslutning till behandlingsrummen och samspela med vårdformerna. Här finns möjligheter för nya arbetssätt för vårdpersonalen, till exempel att kombinera vårdomsorgen med inslag av involverande konst. Det kan på så vis bli kompetenshöjande för personalen att verka i denna miljö. Byggnadens utformning ska därmed integrera en konstnärlig gestaltning och bidra till omsorgen om människorna. En hög grad av omsorg i utförandet och presentationen ger förutsättningar för att ordna visningar även för allmänheten.

Sammantaget skulle projektet vara det första steget till en ny syn på konstens organiserande kraft och delaktighet i vården och samhället utifrån konstnärliga förutsättningar.

Forskningsblocket

Inslaget av forskning är det som tydligast skiljer ut Skandionklinikens arbete med konsten från processerna inom motsvarande byggprojekt. Med etableringen av forskningssatsningen skapades ytterligare ett block, som dels bildade en plattform för utbyte och dialog mellan de olika parterna och intressenterna, dels bildade en röd tråd som löpte parallellt med övriga aktiviteter inom projektet.

Ett led i arbetet var att åka på studiebesök för att ta del av vetenskapliga rön kring konsten i vården. I början av 2012 reste en delegation från projektet till Umeå universitet för att ta del av en pågående forskningsstudie av Tara Mullaney om den fysiologiska reaktionen på uppsatta fototapeter och takprojicerade naturbilder. Besöket väckte flera insikter inom Skandiongruppen: att bilder inte nödvändigt kan jämföras med konst; att betydelsen av de estetiska kvaliteterna och det tekniska genomförandet inte kan underskattas; samt att den

⁹ Bland annat har Mossum varit verksam som konstnär i det uppmärksammade projektet qub inom barn- och ungdomspsykiatri tillsammans med konstnärerna Stefan Otto, Malin Arnell och Niklas Hansson. Qub drevs i regi av Stockholms Läns Landstings Kulturförvaltning under konstkonsulten Ann Magnusson och startade som ett utvecklingsprojekt där fyra konstnärer bjöds in till ett processinriktat konstnärligt arbete, i samband med en omfattande omorganisation av verksamheten. Mossoms och Ottos del i projektet kom att problematisera institutionsmiljön, genom att utmana föreställningarna om vilken konst som ska få finnas inom vården. (Se även Anders Burmans understreckare från 2006-12-20 för en belysande reflektion kring ett motsvarande projekt.)

känslomässiga responsen på visuella intryck inte enkelt låter sig fångas av medicinska mätinstrument. En konsekvens av besöket var att projektgruppen beslöt att söka vidare efter relevanta forskningsstudier till stöd för projektet.

Processgrupp och projektdeltagare

I forskningsprojektets öppna processgrupp ingick utöver huvudmännen följande aktörer och intressenter:

- Ansvariga arkitekter och inredningsarkitekter
- Konstnärer, inbjudna och/eller projektanknutna till Skandionkliniken
- Forskarrepresentanter från olika vetenskapliga discipliner
- Representanter för brukarna: anhöriga och personal
- Branschaktörer med expertis inom konstnärliga områden

I rollen som konstkonsult arbetade Mossum fram ett förslag till konstprogram som kretsade kring olika temablock: *färg*, *taktil*, *ljud* och *transit*. Här tillkom också *forskning* som ett eget tema. Blocken bildar stommen i projektets aktiviteter och genomförande. Till varje block beredde konstkonsulten ett beslutsunderlag gällande de utvalda konstnärerna och forskarna och som presenterades för konststyrgruppen.

Resultatet blev som följer:

Block:	Uppdragstagare:	Budgetkommentar:
FÄRG	Filippa Arrias, Konstnär	Ca 700 000
TAKTIL	Anna Petrus, Konstnär (Donationsskulptur) Carl Boutard, Konstnär Veronica Brovall, Konstnär David Svensson, Konstnär	Ca 2 100 000 kr (inkl. donationsskulpturen)
LJUD	Carl-Michael von Hausswolff, Konstnär	Ännu ej klart om det finns medel
TRANSIT	Ulf Almfeldt, Inredningsarkitekt Klara Brunnström, Inredningsarkitekt	Blocket övergick till Inredningsarkitekterna (2013-05-22), budgetuppgift saknas
FORSKNING	Pamela Schultz Nybacka, Fil.dr. Företags ekonomi	Ca 80 000 (inkl. processmötena)

Den konstnärliga gestaltningen av byggnaden tog sin början med Filippa Arrias genomgripande färgsättning av byggnaden och har därmed till stor del kommit att präglar arbetet med den inre miljön.

När det gäller transitblocket, som kretsade kring entrén och väntrummen, fördes uppdraget i maj 2013 över till inredningsarkitekterna. Vid denna tidpunkt var färgblocket redan i genomförandefasen. Denna arbetsgång skiljer sig alltså från mer traditionellt genomförda projekt där det vanligen är inredningsarkitekternas uppgift att med hjälp av färg och form i den lösa inredningen ”sätta pricken över i:et” i olika miljöer. I fallet Skandionkliniken kan konsten sägas intervjua mellan arkitekternas och inredningsarkitekternas arbete på ett ovanligt sätt, och helt i linje med ambitionen att låta processerna verka på ett innovativt plan.

Konstprogrammets ekonomiska ramar

Då satsningen på konsten inom Skandionkliniken inleddes i slutet av år 2011 fastlades att budgeten för det specifika konstprogrammet skulle uppgå till 1,5 miljoner kronor. Följande år gav Akademiska Hus och kommunalförbundets direktion klartecken till ett initialt ekonomiskt stöd i syfte att sätta igång arbets- och forskningsprocessen i och kring konstprogrammet.

Det uttalades också en ambition att donationer och övriga bidrag skulle generera motsvarande insats så att den totala konstinvesteringen skulle kunna uppgå till 3 miljoner kronor. Det har dock visat sig vara svårare än förväntat att få till stånd. Bidrag till konstnärlig verksamhet är dock fortfarande mycket ovanligt i Sverige, i jämförelse med sponsring inom idrotten. Det finns till exempel betydande skillnader gällande de skattetekniska reglerna och deras praxis (Lund, 2009). Trots svårigheterna på detta område har direktionen på KAS inte uteslutit möjligheten att kunna få fram extra resurser även till ljudblocket.

Skandionkliniken fastighetsägare, Akademiska hus, uppför vanligen byggnader i vilka det pågår statlig verksamhet och brukar därför ansöka till Statens konstråd om byggnadsanknuten konst. I dessa samarbeten är det brukligt att de enbart står för eventuell markberedning eller andra anläggningskostnader i samband med konsten. Samtidigt är Skandionkliniken inte ett statligt projekt och faller därför utanför ramen för de satsningar som Statens konstråd brukar ingå i.

Skandionkliniken har genom sin unika bakgrund och organisation – samarbetet mellan sju olika universitetslandsting – möjliggjort klinikens tillblivelse, men också fallit utanför de gängse ramarna för satsning på konst.¹⁰ Mot denna bakgrund är det anmärkningsvärt hur mycket konsten ändå kan beredas plats på Skandionkliniken, trots relativt begränsade ekonomiska ramar. Konst i form av färg-, ljus- och ljudsättning ställer inga krav på markberedning osv. och anses generellt vara förhållandevis kostnadseffektiva konstuttryck. Fokus i projektet har främst varit inriktat på att skapa ett konstnärligt uttryck av hög kvalitet, och som genomgående ska präglade klinikens identitet.

¹⁰ Exempelvis är den s.k. ”enprocentsregeln”, som handlar om att avsätta en andel av byggbudgeten till konstnärlig gestaltning, inte tillämplig i detta fall. Regeln tillkom i efterföljden av den ekonomiska krisen på 1930-talet då Arthur Engberg, som var Ecklesiastikminister, värnade bildkonstnärernas möjligheter till försörjning och föreslog att öka efterfrågan på deras arbete genom att anta den så kallade enprocentsregeln till stöd för konstnärlig utsmyckning av statliga byggnader (prop. 1937:157). Namnet syftade på andelen av byggnadskostnaderna och angav en riktlinje för lägstanivån. Tillämpningen av enprocentsregeln är dock, än idag, långt ifrån enhetlig runt om i landet.

Enprocentsregeln har fått ökad aktualitet i ljuset av de senaste årens finans- och valutakriser. Det finns en mängd olika sätt att arbeta med att ta fram offentlig konst på nationell, regional och kommunal nivå. Detta har föranlett myndigheten Konstnärsnämnden (2013) att göra en mer genomgripande översyn av området och som sammanställs till en rapport. I ett underlag till Konstnärsnämnden konstaterar Schultz Nybacka (2013) enprocentsregelns potential som investering i samhället, och inte enbart som kostnad inom projektet. Rapportunderlaget avslutas med argument för ett förnyat sätt att tänka kring enprocentsregeln. I syfte att dels betona innebörden av konstnärnämndens som en investering snarare än en byggkostnad, dels undvika en läsning vid en procent, föreslogs att regeln skulle omdefinieras till ”förstaprocentsregeln”. Med ett sådant begrepp klargörs att konsten inte behöver komma in i slutfasen av projektet utan finns med i planeringen redan från start. På så vis markeras regelns skapande och dynamiska kraft samt breda samhällsverkan. Samtidigt kan det finnas principiella betänkligheter kring tillämpningen av enprocentsregeln när det gäller en sådan avancerad satsning som Skandionkliniken där produktionskostnaderna är osedvanligt höga.

3. Brukarna

Inledning

Den moderna synen på kroppar som ett slags mekaniskt urverk har också präglat människors egna förväntningar om sjukdom och tillfrisknande. Läkare vittnar om patienter som kräver att vården ska gå in och enkelt justera de funktioner som inte fungerar som de ska. Det kan vara svårt att acceptera att den medicinska forskningen inte har alla svar (Haegerstam 2013).

I dagens samhälle har hälsa också blivit en konsumtionsvara. Överallt möter människor budskap om olika livsstilar som skall svara mot konsumenternas behov och främja ett sunt leverne. Inte minst ett positivt tänkande brukar framhållas som avgörande för att kunna behålla hälsan. I detta samhällsklimat har cancerpatienter har i allt högre grad kommit att hållas ansvariga för sitt eget tillfrisknande (Ehrenreich 2009).

Tendensen är tydligast i USA där en veritabel industri har växt upp kring de cancersjuka. Där saluförs t-shirtar med peppande budskap som ett led i att hantera patienternas och de anhörigas behov av omsorg och tröst. När Barbara Ehrenreich (2009) insjuknar i bröstcancer rapporterar hon om ett slags ”rosa bandets kultur” som bland annat innebär försäljning av övergulliga nallebjörnar och rosa ljus till tröst för de sjuka. Den nordamerikanska cancerkulturen tycks således vara starkt kodat i termer av kön. Ehrenreich konstaterar torrt att sjukdomens mer existentiella marker ofta ligger slående nära köpcentret.

Frågan om behov

Med utgångspunkt i begreppet ”behov” har forskningen kring konsumenter mest inriktat sig på sådana aktiviteter som kan inräknas inom ett marknadsparadigm, dvs. saluförda produkter och tjänster som erbjuder så kallad behovstillfredsställelse. Behov är också det begrepp som enligt Kuchenbuch (2010) har haft stor betydelse för arkitekternas legitimitet i det moderna samhällsbygget. Exempelvis har arkitekter ritat bättre boendemiljöer och sjukvårdsinrättningar med hänvisning till grundläggande mänskliga behov av frisk luft och ljus.

Inriktningen på behov har dock mött en del kritik från forskare som menar att den fysiologiska och biologiska grunden är otillräcklig för att förstå hur konsumtion går till i praktiken. Även om behov har ansetts ha en fysiologisk grund, så har förståelsen av behov varit starkt idéhistoriskt och ideologiskt präglad genom politik, inte minst i Sverige där staten varit en aktiv part i fostran av landets konsumenter (Aléx 2003). Det behövs sociala och kulturella tolkningsramar för att greppa konsumtionen och dess nyanser.

Konsumentkulturteori (*Consumer Culture Theory*, CCT) är ett vetenskapligt perspektiv som har öppnat för en mängd studier kring konsumtion som en kulturell företeelse. Detta perspektiv omfattar fyra huvudsakliga spår; människors identitetsprojekt, marknadsplatskulturer, socio-historiska konsumtionsmönster samt massmedierade ideologier och tolkningar (Arnould & Thompson 2005). Hälsovurmen hör till exempel samman med olika slags förhållningssätt och värderingssystem bland konsumenter (Thompson & Troester 2002). Få studier inom CCT, om några, undersöker dock människor som redan är svårt sjuka.

Det är främst forskning inom medicinsk antropologi som belyst området kring patienternas och de anhörigas upplevelser. Den bärande insikten är att sjukdom skapar hos konsumenter en

särskilt ömtålig och komplex situation där både de fysiologiska och biologiska behoven behöver tillgodoses i ett sammanhang där både sociala och kulturella aspekter har stark betydelse. Innebörden av detta är särskilt viktig att ta med i undersökningar av vård och omsorg, inte minst i fråga om satsningar på konst i vårdmiljön.

Inom konstområdet kom det sedan 1990-talet att talas om en "relationell estetik" där konstens förmåga att skapa länkar i ett socialt rum (Bourriaud 1998). Idéer om deltagande konst (*participatory art*) fick gehör i samband med Dadaismen på 1920-talet (Bishop 2006). En konsekvens är att estetik kom att ses som allt annat än en intresselöst distanserad kunskapsform, vilket traditionen från Immanuel Kant tidigare föreskrev.

Samtidigt som den relationella estetiken formulerades uppmärksammade forskningen inom marknadsföring att det pågår ett intrikat samskapande av värde mellan producent och konsument. Detta synsätt, ofta fångad i perspektiven relationsmarknadsföring (Gummesson 1998) och Service-dominant-logic (SDL, Vargo & Lush 2004), sätter utförandet av tjänster i främsta rummet och produkten i bakgrunden. De fäster därmed inte alls lika stor vikt vid valfrihet grundade på rationella beslut mellan olika givna alternativ. Perspektiven betonar i stället upplevelsen, interaktionen och sammanhangen som en värdeskapande helhet.

Anhörigperspektiv

Under de senaste åren har omtanken om dem som drabbats av sjukdom även kommit att inkludera de anhöriga. De anhöriga kan inkluderas i gruppen brukare, utan att de själva nyttjar behandlingar eller vård. Det finns som nämnts en rad initiativ för att säkra de anhörigas rättigheter i samhället och deras roll och erfarenheter har fått en allt mer framskjuten plats inom vården.

I processmötena inom Skandionprojektet deltog inga patienter i rollen som brukare. Kunskapen om situationen kring sjukdom och tillfrisknande hämtades från anhöriga, vårdpersonalen och forskare.

Förälder till ett svårt sjukt barn

Följeforskaren kontaktade en kvinna med frågan om att representera anhörigperspektivet. Kvinnan är förälder i en trebarnsfamilj med ett svårt cancersjukt barn i tioårsåldern. Hon var på egen hand väl insatt i uppbyggnaden av Skandionkliniken och dess potentiellt mer skonsamma protonstrålbehandling. Tyvärr kunde hennes son inte hinna komma i fråga för en sådan behandling; det skulle dröja alltför länge innan kliniken stod klar.

Kvinnan ombads också företräda sin son i frågorna om vårdmiljön. Med hennes bakgrund som ingenjör och konstskoleelev i sin ungdom hade hon både tekniska/funktionella och estetiska intressen. I fråga om konstens roll inom vården svarade hon utifrån familjens tidigare erfarenheter:

Spännande projekt. Konsten på sjukhuset kommenteras mycket. Barnen reagerar och den är läskig och inte barnanpassad.

Eftersom konsten inom den tidigare vårdmiljön gjort så negativt intryck på hennes barn har hon ställt en mängd frågor till både sjuksköterskor och lekterapeuter som berättat att det är särskilda konstnärer som ansvarar för konsten och att sjukhuspersonalen inte alls har fått vara med och påverka. Denna erfarenhet visar på betydelsen av satsningen på en öppen

processgrupp med representanter av brukare och anhöriga inför den konstnärliga gestaltningen av Skandionkliniken.

Från natur till rytm och rörelse

Kvinnan bekräftar till en början den gängse bilden att naturavbildande konst upplevs som vilsamma i vårdmiljön. Hon instämmer dock i Ulf Klaréns analys av hur de strukturella elementen av naturens färger och ljusspel tilltalar vår mänskliga varseblivningsförmåga. Hon berättar att man under sjukdomstiden tappar tidsbegreppet och det kan vara skönt att titta ut genom fönstret och se årstidernas rytm. Hon nämner att utsikten över motorvägen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus är minst lika vilsam. Detta är något som både forskaren Rasmussen och Fredrik från Uglycute bekräftar med egna exempel under samtalets gång. Med kvinnans ord: man ”tittar på livet som passerar” där ute. Efter en stunds samtal tycktes alltså lugnet och vilsamheten inte nödvändigtvis uppstå ur färgen och naturen i sig, utan framför allt i en känsla av rytm och rörelse.

Tankar och erfarenheter

Flera punkter med bäring på vårdmiljöns utformning framkom under samtalets gång:

- Laddade rum och övergångar kräver en omsorgsfull miljö
- Runda former som en välkommen kontrast till alla kantiga hörn
- Varm punktbelysning i stället för kall allmänbelysning
- Önskan om att kunna kommunicera med barnen under behandlingen
- Föräldrarnas behov av avskildhet för gråt och privata mobilsamtal
- Behovet för de sjukdomsdrabbade att få skapa sig sin egen sfär och känsla av att vara hemman
- Möjligheten att konsultera lekterapeuter för att integrera ett barnperspektiv
- Många satsningar på konst i cancervården utgår från små barn, och inte från ungdomar
- Ungdomar särskilt utsatt grupp eftersom de förlorar sin nyvunna självständighet
- Konst som tolkar sorgen åt patienten fungerar dåligt

Under samtalet framkom att föräldrar i förekommande fall döljer konsten för sina barn. Exemplet hämtas från Astrid Lindgrens barnsjukhus där det upplevs som att någon ”tänkt ut och tolkat” åt besökarna. I flera fall handlar det om att konsten vänder sig till barnen och är ”tillrättalagd”. Utifrån resonemanget väckte konstkonsulten Mossum frågan ifall sådan konst i vårdmiljö upplevs mer som en *symbol för omsorg* om patienten, snarare än en genuin omsorg?

Kvinnan bekräftar denna bild och menar att den konst som fungerar bra är den ”som inte berättar en exakt historia”, utan är ”öppet för tolkning” och skapar utrymme att upptäcka saker efterhand (2012-09-28):

Det är vad barnen behöver! [...] Mer lekfullt och abstrakt! Låt oss själva tolka.

Personalperspektiv

Personalrepresentanterna inom projektet konstaterade inledningsvis att ”vi i verksamheten förstår väldigt lite av konst”. Det är då lätt att tänka ”låt dem göra vad de vill”, bara personalen kan göra sitt jobb. Mötet med andra hjälper därför till ”att förstå varandra”.

Det finns en tanke att berätta hur man skulle kunna använda sig av färgsättningen i sitt arbete. Personalens grafiska profil på sina arbetskläder nämndes också som en anpassningspotential i samspråk med brukarna på besök i Arrias ateljé:

Det är viktigt när man inom det grafiska programmet bestämmer personalens arbetskläder att hänsyn tas till färgsättningen inom kliniken på Skandion. (2012-10-05)

Det diskuterades kring förmedlingen av färgsättningen och vikten av hur det presenteras för dem som skall arbeta där.

Svårigheten med ambitionen att införliva brukarperspektivet i gestaltningen är att kliniken under denna period ännu var under uppförande:

Hur går man tillväga när man ännu inte vet vilka som kommer att arbeta här?
(2012-06-19)

Det föreslogs att den nya förbundsdirektören på KAS skulle sammankoppla projektgruppen med personal från klinisk cancerbehandling. På så vis skulle deras erfarenheter gjas in i projektet.

Vi diskuterade även att man under anställningsintervjuerna kan informera om projektets visioner. (2012-06-19)

Rekrytering av sjukvårdspersonalen kan därmed verka på en normativ nivå, och de sökande som delar värderingarna kring den konstnärliga gestaltningen kan tänkas få en ännu starkare relation till sin arbetsplats. Kan miljön således bli ett utvecklat arbetsredskap?

Personalen betonar att villkoren skiljer sig åt för de patienter som kommer att bruka Skandionkliniken (2012-06-19):

- Olika individer
- Olika vistelsegrad (tillfälligt alt. dagligen)
- Olika hur man nyttjar miljön

Ur anhörigperspektiv är det lokalerna där man vistas länge eller som är särskilt emotionellt laddade som upptar den mesta tankarna. I fallet Skandionkliniken ligger dessa utrymmen utanför projektets hägn. Under det första färgmötet i juni diskuterades även personalens roll som brukare.

Personalrepresentanterna formulerade därför ett eget dokument där de utgick från sina erfarenheter:

Från oss i verksamheten är väntrummen lokaler där patienten väntar normalt 10 minuter innan man kallas för sin behandling. Visst spelar färg, ljus och konst roll i dessa rum. Men vilka krav ställer vi i ett väntrum?

Denna fråga väcks utifrån observationen att det är ett pågående skifte i beteendet bland patienterna en starkare uppdelning mellan dem som kommer för långtidsbehandling och dem som uppsöker ”fabriken strålbehandling” – snabbt in, snabbt ut. Besöket på kliniken behöver därmed inte vara så dramatiskt, utan införlivas i vardagen:

I våra väntrum ser vi patienter som vill vara själva (fokuserar på pussel, lyssna på musik, läsa en bok, jobba med sin dator, titta på tv), andra som i mindre grupp vill

diskutera med övriga patienter och en tredje kategori, oftast barn, som kanske skall ha en lekhörna att sysselsätta sig med. [...]

Vuxna vill ha tillgång till internet, tv, tidningar, pussel, kaffe, närhet till toaletter och ev. informationsskärmar om aktuella väntetider och naturligtvis närhet till expeditionen. Om gäst wi-fi planeras kan även uppkoppling av egen bärbar enhet vara möjlig. [...]

Lekhörnan behöver vara lite angränsad och där är vår erfarenhet att färger har spelat stor roll. Tillgång till dator och dataspel för barn har vi inte erfarenhet av men jag antar att det skulle uppskattas.

Den stora förändringen handlar således om att patienterna under strålbehandling i allt högre grad vill fortsätta sina vanliga liv. De vill inte kategorisera sig själva som sjuka, utan vill behålla sin personliga identitet.

Verksamheten å sin sida präglas av de olika patientgrupperna:

Flödet i kliniken kommer att vara sådan att mindre barn kommer tidigt på morgonen (då medverkan från narkos från Akademiska är nödvändig). Större barn blandas med vuxna patienter men åter väljer man morgon-förmiddag för anhörigas skull.

Här märks att verksamheten samordnas med hänsyn till både patient- och anhörigperspektivet, åtminstone vad gäller flödet och rytmen i verksamheten.

När det gäller utformningen av den fysiska miljön gäller, som nämnts, färgernas betydelse i barnhörnan. I fråga om konsten märks bland personalen en traditionell uppfattning om vad som värderas bland patienter och anhöriga:

Konst där rinnande vatten, växter eller naturbilder och naturmaterial förekommer har alltid uppskattats.

Det är med andra ord enligt personalen naturens lugnande inverkan som får genomslag bland patienterna. I brevet kommenteras inte uppgiften under processträffen att samma lugnande känsla kan uppstå vid betraktandet av trafiken på en motorväg.

Vid ett senare processmöte i samband med ljudblocket (2012-11-09) berättar personalen att det tidigare gjorts försök med naturbilder och naturljud inom cancervården, bland annat genom en miljö med växter och vatten. Men detta försök har tyvärr drunknat i omgivningen; maskinerna lät lite för mycket och tog över sinnesintrycken.

Rent dekorativ konst fungerar enligt personalens erfarenheter inte vidare bra i en sjukhusmiljö. När det ”vackra” på väggarna inte hänger samman med omgivningen och stämningen blir det en kontrastverkan som inte alls fungerar. Å andra sidan associeras ofta konsten som finns inom vårdmiljön med sjukdomen på ett metaforiskt plan (t.ex. ”gå ner i graven”); detta är ett misslyckande om det förknippas med sjukdomen. (AR, 2012-11-09) Av detta kan man utläsa att det krävs en konstnärlig gestaltning som varken förskönar eller uttrycker medlidande med patienterna.

Personalrepresentanterna delger också sin bild av utvecklingen de senaste fem åren: att företeelsen ”konst som konst” har minskat. Teknik har lyfts fram istället, och internet har tagit

över. Vad som finns idag är teknologi och inget annat. Det har till exempel förekommit tester med dioder och takprojiceringar där hela taket förvandlas till en föränderlig bild. Patienterna är dock inte så intresserade av detta i praktiken, experimenten går inte hem hos dem. Kanske att det inte har erbjudits något annat? Det behövs möjligen ett nytt förhållningssätt.

Vårdforskning om patienternas upplevelse

Inom vårdforskningen har man uppmärksammat förväntningarnas roll för upplevelsen av sin behandling. Även den så kallade placeboeffekten har fått starkare medicinskt stöd på senare tid och kan utgöra ett argument för olika slags behandlingsåtgärder som inriktar sig på patienternas tillfrisknande och välmående. Birgit H. Rasmussen, som är professor i vårdvetenskap vid Umeå universitet och sjuksköterska i botten, framhåller relationen mellan förväntningarna på vårdmiljön och den känslomässiga upplevelsen av behandlingen. Detta i sin tur har direkta effekter på patienternas tillfrisknande.

Den fysiska miljön är alltså inte bara den plats där vården ges, utan den är betydelsebärande och överförs symboliskt till människorna, i termer av vårdande eller icke-vårdande. Detta innebär att en väl omhändertagen vårdmiljö vittnar om en lika god behandling av patienterna och en trist och slarvigt skött miljö kan få patienterna direkt modstulna inför behandlingsutsikterna.

Patienten märker inte om det är något som förväntas vara där. En miljö som är över förväntningarna ger trygghet och säkerhet. Under förväntningarna ger osäkerhet och otrygghet.

Birgit H. Rasmussen

Konstens del i upplevelsen

Konsten kanske inte alltid uppmärksammas av patienterna i vårdmiljön, menar Rasmussen, men de känner av och reagerar när den saknas eller gått förlorad. Som exempel på icke-vårdande nämner Rasmussen en patient som dagligen såg en och samma tomma tavelkrok på en vägg; till slut ville patienten inte vara kvar på avdelningen.

Närvaron av god konst i vårdmiljön behöver inte alltid vara direkt synlig för patienten, utan kan märkas i uppskattningen av en fin atmosfär.

Samtidigt kan inte närvaron av konst ensidigt skapa en god vårdmiljö. Det finns många exempel på sjukhuskorridorer som upplevs vara ödsliga och olustliga, trots att det hänger tavlor på väggarna.

Det behövs enligt Rasmussen mer forskning om den sensoriska upplevelsen av sjukhusmiljön, och dit räknas också de estetiska sinnesintrycken.

Behovet av hemkänsla framför ett ”hem”

Sett utifrån ett mänskligt livscykelperspektiv är sjukhusmiljöer bland de mest viktiga i samhället, framhåller Fredrik Stenberg från Uglycute, ändå satsas det inte tillnärmelsevis lika mycket på sjukhusen som till exempel flygplatser. Stenberg poängterar likheten mellan miljöerna såsom en transitplats, där man uppehåller sig övergående, och under en begränsad tid av sitt liv. Han är därför kritisk mot att hemmet kommit att bilda en dominerande modell för en bra sjukvårdsmiljö. Hemmet är förknippat med ”smak” och det som tilltalar en människa behöver inte tilltala en annan.

Rasmussen betonar att begreppet hem i en vårdmiljö framför allt innefattar en existentiell aspekt, ”att känna sig hemma” snarare än att vara ”ett hem”. Begreppet *at-homeness* har inget att göra med en hemlik miljö, utan betecknar upplevelsen att känna sig i samklang med sig själv, andra och sin miljö (Edvardsson 2005). Det handlar om ett ”lugn som sitter i väggarna”, det vill säga en allmän atmosfär, ett slags *ambience*, och hur det känns att vistas där. Den anhöriga kvinnan i projektet talar här om att ”skapa *sitt* rum”, för att få känsla för att ”det är *vi* som bor här”. Med andra ord skulle man kunna säga att det kretsar kring ett slags inre hemkänsla, eller åtminstone en känsla av hemvana, i stället för att med yttre medel efterlikna ett hem.

Stenberg menar att man med hjälp av konstnärliga strategier kan skapa en sådan känsla utan att hänvisa till hemmet som förebild. Det handlar om att ställa frågor, i stället för att leverera färdiga svar, och att söka skapa gemensamma rum genom att närma sig de zoner och kvaliteter som ännu är utforskade (*the unfamiliar*). Sådana platser kan skapa nya sätt att mötas och förhålla sig till varandra och till sig själva.

Slutkommentar

Till skillnad från många ”vanliga” konsumenter är cancerpatienter ovanligt utsatta i sin miljö. Direktören på KAS med mångårig erfarenhet berättar om patienternas särskilda förhållanden. Det händer att de måste vistas ensamma och fastspända under rent klaustrofobiska villkor under de sekunder behandlingen tar (OM, 2012-09-28). Patienten är med andra ord fixerad i behandlingsläge och övervakas med såväl kamera och mikrofon (MF 2014-03-03). Anhöriga har hänvisats till att sitta på en brits i ett mellanrum utan möjlighet till kontakt eller kommunikation, men som förälder vill man både kunna se och höra sitt barn under behandlingen (VS, 2012-09-28). En personalrepresentant berättar då att där faktiskt finns möjlighet att höra, men att utrustningen inte används (A-C, 2012-09-28). Ibland är patienterna påklädda, ibland nakna, vilket ger olika slags upplevelser. De är exponerade på skilda sätt i olika rum, vilket gör att även kraven och behoven ser olika ut.

Gemensamt för de flesta patienter är att deras allmänna känslighet ökar och att de därför fokuserar mycket på detaljer i miljöerna. De upptäcker sådant som många andra bortser från. Den ökade känsligheten innebär också att det i behandlingen kan uppstå ett slags lukt- och ljusfenomen hos patienten (OM, 2012-09-28). Strålning påverkar känslöförmåorna, och skapar kemiska reaktioner inne i vävnaderna. Den anhöriga kvinnan berättar i sammanhanget att hennes son blev illamående av sjukhusdoften – han kastade upp så snart han kom in i entrén (VS, 2012-09-28). Det vanligaste är att ju längre behandlingen kommer, desto obehagligare blir fenomenet. Patienterna bär med sig upplevelserna och associationerna från

behandlingsperioden under hela livet (OM, 2012-09-28). Varaktigheten gäller så klart både negativa och positiva upplevelser.

Personalrepresentanterna berättar också att eftersom patienterna är så känsliga händer att de värderar om hela livet. De kan börja göra saker som de inte gjort tidigare och är mer mottagliga för något nytt (2012-11-09).

Problemet som Ehrenreich (2009) vittnat om, är att cancersjuka sällan tillåts leva ut sina känslor, och betonar att det kan vara rentav skadligt för människan att undertrycka känslor som sorg i samband med sjukdom. Inom det rosa bandets kultur anses begrepp som "offer" eller ens "patient" vara förbjudna. Den som genomgår en lyckad behandling uppnår i stället den åtråvärda statusen "överlevare". Detta begrepp förstärker ytterligare berättelsen om en person som bekämpat sjukdomen och vunnit striden mot "negativa" känslor med ledning av sina personliga egenskaper och positiva livsåskådning, snarare än med hjälp av en god vårdinsats.

På Skandionkliniken kommer den idag mest avancerade formen av behandling att erbjudas till patienterna. Det avgörande för kvaliteten i vården att den inte enbart ägnar sig åt den medicinska vetenskapen, utan strävar efter att upprätta en god *läkekonst*:

Om jag ligger svårt sjuk är jag i behov av adekvat medicinsk behandling. Men när det gäller omvårdnad är jag mer betjänt av en kärleksfull snarare än pliktbaserad handling hur rationellt motiverad, reglementstrogen och evidensbaserad den än må vara.
(Haegerstam 2013, s. 241)

Denna medvetenhet har funnits med inom Skandionkliniken och är en integrerad del av byggnadens designmoment. Den ansvariga arkitekten bakom förslaget talar om det som ett uttryck för "inlevelse... försök till inlevelse" i situationen att behöva vistas på kliniken som patient, anhörig eller personal. Denna fantasifulla och empatiska inlevelse innebär något helt annat än att känna medlidande med patienterna. Medlidande innebär att delta i samma (tragiska) känsla, medan empati utgör ett annan slags känsla som tydliggör en grundläggande respekt för den andres känslor och upplevelse (Haegerstam 2013). I detta sammanhang kan också en väl genomförd samtidskonst, som bjuder motstånd mot såväl rent dekorativa som övertolkande inslag bidra med empatiska perspektiv genom att öppna för alternativa möjliga världar och varanden.

Kapitel 4. Färg

Inledning

Det finns förstås flera beröringspunkter mellan konsten och läkekonsten, inte minst historiskt. I antikens Grekland ingick den fysiska omgivningen och botarens bemötande och uppträdande i botandets ädla konst (Haegerstam, 2013). I konstsammanhang har yrkesbeteckningen curator som nämnts uppstått ur *curare* och är besläktat med svenskans kurera och engelskans *care*. Mindre känt är kanske att det grekiska ordet för medikament eller läkemedel, *pharmakon*, även betyder färg (Derrida 1972 i Batchelor 2008).

FÄRG som utgångspunkt

Inspirationen till färgblocket på Skandionkliniken kom huvudsakligen från Herlev sjukhus utanför Köpenhamn där konstnären Poul Gernes (1925-1996) på 1970-talet skapade en färgmiljö som både utmanar sinnena och samspelar med sin miljö.

Det farverige miljø nøje udtænkt helt ned til mindste detalje. For eksempel er farverne på sengestuerne bestemt af retningen mod verdenshjørnerne, så farverne spiller sammen med dagslyset. På nordvendte stuer dominerer kølige blå og grønne farver, på sydvendte varme orange og røde farver, på østvendte gule og på vestvendte fersken- og abrikosfarver.¹¹

Resultatet av Gernes färgsättning blev en spännande kontrast till de samtida institutionsmiljöerna.¹²

Till den konstnärliga färgsättningen av Skandionkliniken valdes konstnären Filippa Arrias (f. 1971), som har en examen i från Kungliga Konsthögskolan (KKH). Arrias är lektor på KKH sedan 2008 och har även erfarenhet av scenografi. De kvalitativa aspekterna var avgörande i valet av konstnärskap:

Arrias arbetar främst i valör, dvs ett ljus/mörker måleri där ljus och stämning byggs upp av varma och kalla färgtoner som vibrerar mot varandra. [Arrias] bygger på en stor kunskap och erfarenhet av att arbeta konstnärligt med färg, bygga upp bildrum och stämningar. (Mossum, 2012)

Tillsammans med konstnären Arrias gjorde representanter från projektgruppen gjorde ett studiebesök vid Herlevs sjukhus i april 2012. Studiebesöket kom att bilda en gemensam referensram för tankarna kring färgsättningen.

Konstnärligt val

I början av projektet stod konstnären Arrias inför ett viktigt val:

Vad är det jag ska göra? Konst eller färgsättning? (2012-06-19)

¹¹ Herlev sjukhus (<http://www.herlevhospital.dk/menu/Om+Herlev+Hospital/Arkitektur+og+udsmykning/>, 2013-05-24).

¹² Se även ”Farvernes medicin” (källa: http://www.gernes.dk/decor/farvernes_medicin.php, 2013-05-24).

För Arrias handlade färgsättningen mer om att utgå från arkitekternas vision, medan färgens roll i konsten handlade om att söka skapa ett nytt slags möte. Frågan hade inget givet svar, utan kom att drivas fram i ett slags spänningsfält mellan de två alternativen.

Studiebesöket på sjukhuset i Herlev gjorde stort intryck på Arrias:

All den kärlek och omsorg som konstnären i samarbete med arkitekterna under i detta fall ca 10-åriga samarbetet gav en känsla av utvaldhet, värdighet, respekt och lust som jag aldrig upplevt tidigare i denna typ av miljö.

För Arrias bottnar således det konstnärliga uttrycket i en kombination av kärlek och omsorg. Gestaltningen är heller inget ensamarbete utan en gemensam sak för både konstnären och arkitekterna. Resultatet av arbetet är att besökaren uppfylls av känslor som uppstår i mötet med miljön. Arrias menar att om Skandionklinikens färgsättning bara delvis förmedlar samma känsla så har de ändå kommit en bra bit i rätt riktning.

Tillsammans med sin assistent, konstnären Malin Holmberg, formulerade hon ett konstprogram för färgarbetet:

Vi vill arbeta med färg på ett sätt som skall stimulera upplevelsen av att vara närvarande och känna sig omhändertagen. Ett medvetet färgval med en konstnärlig gestaltning innebär att valen måste passera känslan och tanken; valets komplicerade process.

Arbetet med att välja färg öppnar för ett annorlunda sätt att se på frågan om val och valfrihet. Det medvetna, konstnärliga färgvalet tar vägen förbi människans både emotionella och kognitiva sidor. Detta omfattar både alla som vistas i lokalerna:

Färgen skall ge avtryck i upplevelsen av miljön och kommer förhoppningsvis få patienten, men också personalen känslan av att vara omhändertagna och värdefulla.

Efter att ha prövat sig fram tillsammans med Holmberg, landade färgvalet i en varm färgskala som grund:

- Vinrött/oxblodsrött (senare kallad ”falurött”)
- Gult
- Violet
- Grått
- Rött
- Korallrött

Varje färg valdes ut i två olika nyanser, sammanlagt tolv färger (Arrias, 2012-09-20).

Färgen ur forskningsperspektiv

Som gästexpert i färgblocket inbjöds Ulf Klarén, tidigare professor vid Konstfack och en av samarbetsparterna i ett internationellt projekt om färg.¹³ Klarén ställer sig kritisk till tidigare färglära eftersom den inte är knuten till människans varseblivning, saknar begrepp om rumslighet och därför så att säga är ”platt”. Hans egen gärning går ut på att ”humanisera”, eller ännu hellre, ”tredimensionalisera” frågan om färg med hjälp av ljus och yta. De fysikaliska lagarna och teorierna ger förklaringar till skillnader i uppfattningen mellan färger,

¹³ Rapporter tillgängliga på www.konstfack.se/SYN-TEs.

men bara till en viss del. Klarén har därför föreslagit en modell med tre koncentriska cirklar och som ska ta till vara på färgens grund i mänsklig uppfattningsförmåga. I den inre cirkeln finner vi den *kategoriska varseblivningen*; i den mellersta den *direkta erfarenheten* som sker via sinnesintrycken och är personlig, och i den tredje, yttersta cirkeln, den *indirekta erfarenheten*, som är kulturellt förmedlad. När vi ser en färg så ser vi alla dessa aspekter samtidigt, menar Klarén, vi kan alltså inte uppfatta den i dess olika beståndsdelar.

Mänsklig varseblivningsförmåga är kalibrerad till dagsljus. Det går dock inte att säga exakt hur dagsljus ser ut. Det är summan av alla våra erfarenheter av dagsljus som hjälper oss att avgöra ifall det är dagsljus eller inte. Med andra ord är vår förståelse av både ljus och färg präglad av sitt sammanhang och vår samlade, subjektiva upplevelse.

I fråga om belysning har man helt sonika tagit beslut om att kalla dagsljus för D65, som utgör en punkt i ett mätsystem. Det är också D65 forskningen utgår från vid forskningen av dagsljus, och inget annat, mer ”naturligt” ljus. För att kunna hantera beskrivningen av olika färger har man kommit överens om ett system, NCS-färgkoden, som innefattar många nyanser, men långt ifrån alla (UK 2012-08-24). När det gäller att beskriva färg och ljus är vi således ytterst hänvisade till institutionella överenskommelser och ramverk.

Den mänskliga synförmågan är uppbyggd kring en ständig anpassning (adaption) till sammanhanget. Ögonen kan registrera fler kulörer än vad vi ser och de är inriktade på att uppfatta och förstärka kontrastfärger. Vi kan också avgöra vilka färger som är lika färgstarka och vilka som är ”nyanslika”, dvs. i fall de har samma avstånd till svart eller vitt. Vi lägger därmed enkelt märke till likheter och skillnader, inte minst i ordnade mönster. Och likaväl finner vi oss till rätta där det saknas ordning. Anblicken av en solfläckig skog tilltalar vår varseblivning på djupet. Naturupplevelsen handlar dock inte enbart om den gröna färgen, menar Klarén, utan om relationen mellan struktur och variation (2012-08-24).

Färgsättningen i genomlysning

Färgförslaget till Skandionkliniken presenterades under processmötet för den inbjudna gästföreläsaren Ulf Klarén i rollen som expert inom färgområdet. Han konstaterade direkt att det var ”våldigt modigt att klämma i med färger så här”. Vidare undrade han var pauserna fanns någonstans, dvs. var man skulle kunna vila ögonen? Inredningsarkitekten föreslog då konstnären att anlägga ett brukarperspektiv. Konstnären själv föreslog då att i stället plocka in arkitekten och någon representant från uppdragsgivarna (Akademiska Hus) för att diskutera vidare.

Det framkom här att Arrias tydligt upplevde att grunden för färgsättningens acceptans och eventuella legitimitet låg hos arkitekterna. Brukarna själva var ännu vid denna tid i projektet förhållandevis såpass avlägsna. Med stöd av processen, brukardeltagandet och lärandet över tid kunde Arrias som konstnär tydligt inkorporera brukarperspektivet och självständigt anpassa projektplanerna efter konkreta synpunkter inom processgruppen.



Bild 4. Konstnären lägger handen vid färgarbetet. (Foto: Lotta Mossum, 2012)

I konstprogrammet som formulerades senare strävade inte den konstnärliga färgsättningen efter företräde i rummet, utan målet var ett integrerat och balanserat samspel:

Utmaningen är att färgsättningen skall vara kulört och genomgripande men för den skull inte irriterande eller för påträngande.

Här finns en tydlig medvetenhet om Klaréns tidigare synpunkter, utan att konstnären för den skull ger avkall på visionen om ett genomgripande genomförande.

Senare under hösten 2012 samlades projektgruppen och personalrepresentanter till ett avstämningsmöte i Arrias ateljé. Formerna för den konstnärliga tekniken presenterades för brukarna:

Vissa delar målas av yrkesmålare och andra målas tunt (laseringsteknik) på för hand ovanpå av Filippa för att skapa ett ljusskimmer och en horisont association. Detta blir uttryck för det lilla extra. Som en handskrift, ett spår av en mänsklig hand. (LM, 2012-10-05)

Detta inslag i konstprogrammet var något som särskilt uppskattades av personalrepresentanterna (LM, 2012-10-05). Genom att konstnären också lägger en mänsklig hand vid färgsättningen får begreppet ”omhändertagen” ett konkret konstnärligt uttryck.

Anpassning och lyhörddhet

I början av processen var det inte färdigetablerat på vilken grund som konsten fick komma in och påverka. Samspelet mellan de olika intressenterna och framför allt med brukarna växte fram med tiden. Detta uppstod genom ett slags aspektseenden utifrån yrkesrollerna i projektet. Eftersom konstprogrammet utformades när byggprocessen var i gång tycktes konsten först söka legitimitet inom de befintliga estetiska ramarna. Under det andra färgmötet utbrast konstnären:

Sedan gäller det att få godkänt från arkitekterna... (Arrias, 2012-08-24)

Om konsten och arkitekturen hade planerats samtidigt och på ett tidigt stadium är det möjligt att konstnären inte uttryckt sig på samma vis.

Efter färgmötet inom forskningsblocket följde ett antal möten med verksamhetsrepresentanterna (konstkonsulten, konstnären, arkitekterna och brukarrepresentanter). Under tre protokollförda avstämningsmöten kan man följa hur olika uppfattningar framförs, tas emot och gjuts in i arbetet med den konstnärliga färgsättningen.

Lyhördhet och anpassning inom institutionella ramverk

Ett särskilt område där lyhördhet kunde märkas i processen var färgens kulör samt dess symboliska betydelse.

Vid det första avstämningsmötet (2012-09-20b) deltog personalrepresentanter och gruppen var positivt stämd till förslaget ”friskhet” och ”personlighet” och hur fint kulörerna hänger ihop med materialvalet i lokalerna. Dock behövde förslaget bearbetas något:

En renodling av idéerna skulle göra visionen tydligare samtidigt som förslaget blir rimligare inom de ramar (tid och budget) som finns i projektet.

Här anges alltså både konstnärliga och ekonomiska argument, och det märks ingen konflikt dem emellan, utan de tycks samspela i detta sammanhang.

En brukarrepresentant framförde under samma möte vikten av att se behandlingsrummen utifrån ett arbetsplatsperspektiv (2012-09-20b):

Det är viktigt att behandlingsrummen inte färgsätts i för många mörka nyanser. En mörk färg kan ge ljus och lyster åt övriga färger men det är viktigt att tänka på att helhetsintrycket inte känns för mörkt. Laserljus ingår i arbetsmomenten och laserstrålarna måste kunna urskiljas.

Vidare framhöll samma representant att personal som arbetar kliniskt inom narkos och uppvak ska få möjligheten att framföra sina åsikter.

Vid det andra avstämningsmötet med verksamhetsrepresentanterna (2012-10-04) deltog den anhöriga kvinnan som också varit med vid processmötet inom TRANSIT-blocket några dagar tidigare då brukarperspektivet särskilt låg i fokus. Under avstämningsträffen får kvinnan möta det konkreta förslaget för första gången och hennes respons nedtecknas av konstkonsulten.

Kvinnan beskriver hur de olika färgerna antar karaktären av ”vägvisare” som hjälper till att navigera i miljön. Färgsättningen är därmed ingen statisk kuliss:

Färgen får spegla att det händer saker, förändrad upplevelse i och med att man rör sig. [...] väldigt positiv till spelet mellan det opaka och transparenta i horisonterna, korridor mellan CT rum och gantry. Här finns det plötsligt själ. En drömmande känsla, lite spa känsla. Låter betraktaren ha en egen och öppen tolkning. Positivt att man här får se spåret av en mänsklig handling, handskrift.

[...]

Om det är genomtänkt så ger det en känsla av omsorg. Det är skillnaden mot att komma till en stardardiserad plats. Det känns att man har ansträngt sig, lagt tid.

En färg som den anhöriga kvinnan var tveksam till var den kulör som Arrias kallat ”vinröd/oxblodsrod” (2012-09-20a), men som kom att byta namn under projektets gång:

VS ställer sig frågande till den faluröda färgen i korridoren. Korridorer är svåra per

automatik, jättelånga och smala. VS rädd för att den röda färgen kan uppfattas symboliskt, att det mörkröda associerar till blod. VS tycker att man skall akta sig för att färgen på golven gör korridoren ännu längre.

Genom associationen till blod framkom färgens symboliska kvalitet, och inte enbart den funktionella. (Det diskuterades bland annat huruvida den röda golvfärgen skulle fungera vid nedsmutsning, osv.). Synpunkten fördes till protokollet. Ingen särskild respons från brukarna noterades.

Vid det tredje mötet väckte konstnären Arrias två frågor till verksamhetsrepresentanterna om den faluröda färgen: 1. Är den för mörk? 2. kan den bli fel symboliskt och skapa associationer till t.ex. blod? (2012-10-05)

På den första frågan misstänkte deltagarna att kulören kunde vara för mörk, men det var svårt att avgöra detta utan att se den på plats.

På den andra frågan var gruppen inte alls lika tveksam. Inredningsarkitekten hade uttryckt sitt gillande för golvfärgerna specifikt, han menade att de stämde väl överens med konstnärens vision och identitet. Personalrepresentanterna som var på plats under mötet, avdelningschefen och sjuksköterskan, bedömde inte heller att det var någon fara i detta fall. Det framhölls även av projekteringsledaren, konsulten till KAS, att eftersom den faluröda färgen finns hos leverantören som en ordinarie färg brukar detta vara ett tecken på att den är väl beprövad i offentliga rum (2012-08-24).

Intressenterna i gruppen kunde därmed med gemensamma krafter bringa reda i färgsättningens relation till såväl den symboliska upplevelsen av sjukvårdsmiljön som till institutionella förhållanden i byggsammanhang. På detta sätt fick konstnärens idé och den konstnärliga processen ett praktiskt stöd och en djupare förankring.

Lyhördhet inför barn- och ungdomsperspektivet

Ett särskilt område där processen med tiden anpassades till brukarna gällde hänsynen till barnen. En konkret miljö där konsten genomgick olika faser av idéer var nedsövnings- och anestesirummet:

Detta rum uppfattade vi till en början som introvert och lugnande, men efter att ha uppmärksammats på att det framförallt är barn som kommer att passera, har vi valt en bjärtare och ”gladare” färgskala. (FA, 2012-09-20)

Vid avstämningsbesöket kunde dock brukarrepresentanterna berätta att barnen då befinner sig i en ömtålig situation:

Ofta har barnet fått lugnande i sig innan de skall sövas och man är mån om att omgivningen i rummet har en dämpande effekt istället för tvärtom. De flesta barnen är känsliga för intryck i den här situationen. Det är bra t.ex. att det finns akustik plattor i taket som dämpar ljud. (2012-10-05)

Arrias tog till sig synpunkten och föreslog direkt att hon skulle arbeta med att mjuka ner färgsättningen i anestesirummet och istället göra smådetaljer i starka färger som man kan fästa blicken på. Även de så kallade CT-rummen skulle få en mer begränsad, men genomtänkt färgskala i form av ett slags ”färgackord” som ska motverka splittring och stärka känslan av sammanhang. På dessa vis kunde Arrias självständigt formulera behovet av ett slags ”pauser” i den konstnärliga färgsättningen.



Bild 5. Ett behandlingsrum under uppförande, med detaljrik färgsättning mot en grågrön fond.
(Foto: Lotta Mossum, 2013)

Konsten som intervention i byggprojektets ramverk

I samband med det andra mötet inom konstprogrammets Färgblock ställde KAS:s projekteringskonsult frågan om resultatet skulle skilja sig från LINKs vinnande bidrag i arkitektävlingen. Hon hänvisade bland annat till de utarbetade programhandlingarna och gestaltningsprogrammet.

Om det är det [skillnad], så måste jag förklara det [för direktionen på KAS].

Frågan väcktes för att konstens integrering i projektet verkade inom ett organisatoriskt ramverk. En eventuell påverkan på projektets uttryck behövde kommuniceras till och rättfärdigas inför direktionen för att uppnå legitimitet. Arkitekten konstaterade att i och med konsten så blir det ju en skillnad gentemot tidigare planer. Varpå projektets konstkonsult Mossum förklarade med eftertryck:

Det *ska* ju förändras [med konsten]!

Slutkommentar

Arbetet med att ta fram färgsättningen inom Skandionkliniken speglar skiftet på en mer generell nivå i synen på färg, från en begränsad dekorativ funktion till en mer genomgripande konstnärlig gestaltning med kraft att påverka. Färgsättning i en vårdmiljö har historiska rötter som även gör sig påmind genom språket. Det grekiska ordet för medikament, *pharmakon*, betyder som nämnts både medicin och färg. I detta sammanhang kan en konstnärlig, gestaltande färgsättning komma att spela en roll i vår syn på läkeprocesser.

Det är också viktigt att framhålla att varken människans färgseende eller färgerna är entydiga områden. En närmare analys av färgseende visar enligt Klaréns exempel på viktiga strukturella aspekter gällande ljus. Den lugnande verkan som naturbilder ofta sägs ha på människor, behöver enligt detta synsätt inte nödvändigtvis inte hänga samman med färgen grön, utan med det varierade men oregelbundna spelet mellan ljusa och mörka fläckar. Med andra ord, en bild kan med hjälp av en specifik struktur eller mönster skapa intryck och upplevelse av att befinna sig i en lugnande naturmiljö.

För att beskriva olika färger är vi beroende av olika slags sociala överenskommelser och institutioner såsom standardiserade koder, vilka specificerar relationen mellan de olika färgerna. En harmonisk färgsättning behöver dock inte vara endimensionell eller entydig. Texterna i processgruppens kompendium betonade färg i termer av kontrastverkan, ambivalens, struktur, variation och rörelse.



Bild 6. Färgsättning av en korridor under uppförande. (Foto: Lotta Mossum, 2013)

Sammantaget är det praktiska arbetet med konstnärlig färgsättning i första hand en dynamisk process som utspelar sig tillsammans med andra, i det sociala rummet. I samband med Skandionkliniken blev det tydligt att:

- Konsten intervenerade i byggnadens designmoment
- Expertinterventioner var betydelsefulla i den konstnärliga processen
- Arkitekterna uppfattades som konstens ”gate-keepers”
- Mötet med brukarna skapade vändpunkt
- Ny och självständigt konstfärdig lösning togs fram av konstnären

Exemplet med Arrias färgsättning belyser även värdet av ett konstnärligt genomförande, vilket skänker det abstrakta begreppet ”omhändertagande” en konkret gestalt, som särskilt uppskattades av brukarna.

5. Ljud

Inledning

Ljudbilden i byggnader har i arkitektur- och inredningssammanhang ofta betraktats som ett problem, något att reducera och bli av med. På senare år har intresset för ljud som en konstruktiv och skapande kraft ökat och det talas mer om olika slags zoner för ljud och tystnad. Det handlar om olika aktiviteter i olika delar av rummen.

Ljud är sedan 1960-talet en integrerad del av konsten, alltifrån installationer, deltagande konst, till performance och skärmbaserad konst (Kelly 2011). Gallerier är inte alltid de mest lämpade miljöerna för detta med sina kala rum där ljudet studsar runt; det finns därför stora möjligheter att flytta ljudkonsten till andra typer av rum. Det finns idag ett konkret förslag att satsa på ljudkonst som ett uttryck för samtidskonst i samband med Skandionkliniken.

Organisationsforskaren Martin J. Corbett (2003) talar om ljud som en styrande princip inom samhälle och näringsliv, ett slags ”psychosonic management” där till exempel kyrkklockor, fabriksvisslor och andra ljud hjälper människor att ordna sin tillvaro. Ytterst handlar det om att utmana ”tystnadens paradig” som kommit att dominera uppfattningen om samhället. Vi lever i själva verket i olika landskap av ljud, eller med ett annat ord, *soundscape*s vilket blivit uppmärksammat inom arkitektur och konst. (Thompson 2002). Ljud lyfter också fram brukarperspektivet: ”ljudet är i lyssnarens öra”. Ljud är med andra ord en reell och högst subjektiv upplevelse. Det finns också tecken på att den mänskliga hjärnan uppfattar ljud på olika sätt. Vänster hjärnhalva och höger öra uppfattar tal, medan högra hjärnhalvan och vänster öra snappar upp talets tonfall, musikalitet och betoningar (Konradsson 2011, s. 32).

Just musik anses av tradition ge ökat välbefinnande och utgör idag en central del i samhällets väv av sociala relationer (Styhre 2012). Det sker ett växelspel mellan musik, människa och situation. Många människor drabbas av starka musikupplevelser som ger fysiologiska reaktioner och beteenden samt påverkar mänsklig perception, kognition och emotion – och inte minst existentiella och personliga aspekter (Gabrielsson 2003; se även Burman 2006).

Musikterapi är idag ett etablerat fält världen över och används flitigt inom cancervård.¹⁴ Den anses ge välgörande utfall såsom ökad avkoppling, lägre upplevelse av smärta och ångest samt förbättrad stämning; cancerpatienter använder ofta musik som ett slags helande terapimetod samt som en källa till andlighet (Ahmadi, 2008). Musik anses vara särskilt förbunden med känslor eftersom den inte är beroende av språk och andra verbala uttryck. Genombrottet för den moderna musikterapien var efter andra världskriget då musik användes i vården av mentala skador bland traumatiserade soldater. (Ibid.) Idag använder kommersiella miljöer såsom detaljhandeln musik för att försätta både personal och konsumenter i särskilda mentala tillstånd. Bolaget Muzak kom att ge namn åt bakgrundsmusiken som särskild genre med syftet att få arbetare att arbeta mer effektivt samt konsumenter i varuhus att stanna längre och handla mer. Med tiden har muzak kommit att bli ett begrepp för en harmlös och tillrättalagd musikform.

¹⁴ Ett exempel är Stanford Cancer Center, som erbjuder patienter musikterapi, dansterapi och konstterapi i syfte att ge patienterna möjlighet att diskutera sin cancer via konsten och de känslor och upplevelser de väcker (Se <http://cancer.stanford.edu/information/alternativeTherapy/senses.html>)

Musiken behöver dock inte vara utslätad eller ens särskilt harmonisk för att verka positivt på lyssnaren, det är ofta tvärtom. I en viss miljö är ljudet välgörande, i en annan störande. Gränsen mellan ljud och oljud är socialt konstruerad.

Ljudbilden i behandlingen

Ljudbilden är en sak som upplevs otäck med behandlingen och behandlingsrummet. Där finns till att börja med fläktljud, skarpa motorljud och högfrekventa ljud. Detta borde gå att filtrera bort, men hittills har man inte lyckats med det. Den gigantiska strålningsapparaten befinner sig i en stor hall, men rummet där man går in i behandlingsmaskinen är litet och väggen emellan är tunn. Det finns därmed ingen rimlig logik i uppfattningen av ljudet när maskinen rör sig, vilket kan upplevas som skrämmande för patienten. I Italien planeras ett motsvarande behandlingsrum där man kan se rotationen, vilket därmed tros kunna ge en helt annan, och möjligen mindre otäck, upplevelse (2012-11-09).

Konstprogrammets inspirationskällor

I arbetet med att ta fram Skandionklinikens konstprogram utgick konstkonsulten Mossum från att ljud liksom färg kan betraktas relationellt:

På samma sätt som vi har antagit att färg har en narrativ potential att skapa stämningar och upplevelser för människorna som vistas på kliniken tänker vi att ljud har det (2012-11-09)

Detta innebar att ljuden inte skulle hanteras enskilt och lösryckt, utan snarare behöva ses i sitt sammanhang. En inspiration var ljudkonstnären Janet Cardiff som skapat en involverande ljudberättelse/guidning där man som betraktare leds på vandring där ett förinspelat ljud tillsammans med ett slumpmässigt yttre skapar unika verk och upplevelser varje gång.

Till skillnad från färgblocket introducerade ljudkonsten tanken på brukarnas valfrihet. Inför processträffen skrev Mossum följande:

Valmöjlighet: Ljudsatsningen ger patienter valmöjligheten att välja ”sitt egna” ljud. På så sätt bidrar LJUD blocket till en föränderlighet/flexibilitet i konstprogrammet. (2012-11-09)

Tanken inom projektet var att bjuda in konstnär/konstnärer som arbetat med en föränderlig ljudbild.

Carl-Michael von Hausswolff var en av dem som bjöds in till processmötet och han presenterade verket *freq_out_eight*, som uppfördes på Moderna Museet i februari 2012 där individuella ljudverk tillsammans bildar ett sammansatt ljudlandskap. Verket utgår från olika konstellationer av konstnärer som var för sig skapar platsspecifika ljud inom var sitt spann av ljudfrekvens, från låga till höga frekvenser. På detta vis får varje version av *freq_out* en egen karaktär:

Det hopfogade ljudverket har vare sig en början eller ett slut utan befinner sig i ett konstant flöde, som en flodlinje av flätade ljudelement som slingrar och vrider sig,

samtidigt som ett flertal in- och utflöden av ljud böljar fram och tillbaka. Därmed skapas en saktmodigt pulserande och dynamisk rhizom, vars källa är de medverkande konstnärerna och vars utflöde är den publik som råkar befinna sig i lokalen.

Genom att skapa olika loopar av ljud upprättas ett komplicerat och föränderligt ljudsystem som aldrig återupprepar sig. Utan att man kan peka på speciella ljud, så infinner sig en upplevelse av det specifika stället och att man där befinner sig i samklang med miljön. Det är med andra ord inga ljud som enligt von Hausswolff illustrerar eller ”representerar” platsen, utan snarare *korresponderar* med platsen.

Naturliga ljud är dock inte samma sak som naturljud. Företrädaren för företaget Lexter som deltog i processträffen menar att det inte alls är självklart att en ljudsättning av en miljö ska innehålla naturljud, och framför allt inte ensamt (2012-11-09). I textkompendiet inför ljudblocket fanns också en studie som framhöll att hemvana ljud inte nödvändigtvis hörde samman enbart med ljudbilden inom hemmets fyra väggar, utan det inkluderade även ljuden från offentligheten såsom trafikljud, mm. Känslan av intimitet stärktes av ljuden i det yttre skalet (Arford & Yau 2011).

I samband med pausen inom ljudblocket uppstod samtal om en turbinhall som kanske eventuellt är över i samband med uppförandet av Skandionkliniken. Det kan komma att bli ett slags transitmiljö där man svिसchar förbi vid tillfälle; valfriheten behöver därför inte bli en så stor fråga. I stället för ännu ett ”väntrum” för människor som väntar, ges möjlighet att skapa ett rum som väntar på dess människor.

6. Diskussion

Behovet av nya förhållningssätt

Det behövs nytänkande och nya förhållningssätt idag för att skapa omtanke inom framtidens vård. Vården behöver också ta emot och bemöta svåra känslor, menar Mol (2011). Patientens behov av omsorg från personalen är något som hon tagit fasta på och lyft fram i sin studie av konfliktartade logiker inom vården. Däremot har hennes redogörelse inte inkluderat patientens upplevelse av den fysiska miljön och konstens roll i sammanhanget.

Litteraturen som behandlar konst i vården tar till stor del upp förhållandevis punktvisa insatser såsom musikterapi, valfria tavlor, osv. Dessa ger spännande insikter, men ger begränsad kunskap om mer genomgripande gestaltungsprocesser av en byggnad såsom Skandionkliniken.

I Gieryns forskning kring uppförandet av den högprofilerade och kunskapsintensiva miljön kring institutionen för bioteknik vid Cornell University framträdde byggnationen som en följd av tre olika slags moment: 1) *design*, med fokus på handling som planering och inkorporering av olika intressen, 2) *konstruktion*, som inriktas på struktur och stabilitet; 3) *inflyttningen* som omdefinierar byggnaden.

Fallet Skandionkliniken skiljer sig från detta genom att bjuda in konsten att utgöra ett slags intervention i sammanhanget. Planeringen av konsten kom in när arkitekturen redan var fastlagd. Momentet att inkorporera olika slags intressen innebar i detta fall en särskild utmaning: att möjliggöra för konstkonsulten och de utvalda konstnärerna att omskapa Skandionkliniken redan innan uppförandet. Med konst som hämtar inspiration från strukturella element – färgspektrum och ljudfrekvenser – så intervenerar konstnärliga gestaltungsprocessen och föregriper det strukturinriktade konstruktionsmomentet.

En annan aspekt är att jämföra med begreppet *participatory art*, ett slags ”deltagande” konst. Ordet deltagande har en dubbelriktad innebörd som blir särskilt tydlig i ett vårdssammanhang. Som substantiv betecknar deltagande å ena sidan medverkan, närvaro, anslutning och uppslutning; å andra sidan medkänsla, sympati, medlidande och empati. Betydelseerna vetter åt ett slags samvaro, antingen i rumsliga termer eller i känslomässiga. Som adjektiv innebär deltagande ett slags kombination: medverkande, närvarande, full av medkänsla, medkännande, empatisk, förstående, öm och ömsint.

Studien tyder på att i en vårdmiljö är det av yttersta vikt att konsten inte ger uttryck för ett påklistrat medlidande med patienternas och anhörigas situation. I sådana fall framstår konsten som ett slags tillrättalagd symbol för omsorg, snarare än omsorg i praktiken.

I den konstnärliga gestaltungsprocessen av Skandionkliniken är det empatiska inslaget tydligt när konstnären tar till sig synpunkter och på ett självständigt vis anpassar sin vision efter personalens erfarenheter. Med den genomgripande färgsättningen skapas i stället en känsla av närvaro, anslutning och uppslutning kring brukaren. Konsten tycks ha förmåga att känna in och överbrygga motstridigheter och avstånd. Detta innebär att brukarens involvering, interaktion och påverkan i fråga om sin miljö inte måste hemfalla åt en (ekonomisk) valfrihetslogik. Avsikten är i stället att genom ett konstfärdigt genomförande skapa en atmosfär av omhändertagande. Detta märks inte minst i planerna på en konkret ”handpåläggning” av konstnären i färdigställandet av färgsättningen. Som av en händelse tycks begreppet omhändertagande vara besläktat med det ekonomiska begreppet för styrning,

'management', vilket stammar ur uttrycket att 'leda vid handen'. Den konstnärliga gestaltungsprocessen möjliggör med andra ord en styrningsform som är öppen för medmänsklighet och omsorg.

Återblick på de ekonomiska ramarna

Under projektets gång har Akademiska hus kunnat öka sin projektinvestering i konsten. Den totala summan uppgår år 2014 till 4,5 miljoner kronor.

Trots att färgsättning och ljudkonst är förhållandevis kostnadseffektiva former av samtidskonst kvarstår frågan om projektets ekonomiska ramar räcker till hela den konstnärliga satsningen. Det finns i nuläget fortfarande en osäkerhet kring ljudblockets genomförande. Budgeten är ännu inte satt och förhandlingar pågår i skrivande stund.

Forskaren Rob Austin vid Harvard Business School framhåller att en utvecklingsverksamhet som omfattar "konstfärdiga" (*artful*) processer just bör betraktas som en investering över tid, där graden av finansiering kan öka – eller minska – när delmål uppnåts. På så vis "köper" investeraren information om läget och utvecklingen efter hand (Austin & Devin 2003). Eftersom processen är iterativ i dylika projekt, pekar forskarna särskilt på problemen med att ha en alltför fast budget i starten då det uppstår oönskade lösningar kring projektets utvecklingspotential. Det är alltså önskvärt att projektet ändrar karaktär med tiden – då tas de konstnärliga och innovativa processerna bäst till vara. Med hjälp av en tydlig "iscensättning" (*staging*) av gradvisa investeringar och riskdelning mellan parterna samt fokus på de mänskliga resurserna och deras engagemang i projektet, kan konstfärdiga projekt bibehålla ett kreativt fokus och erhålla finansiering i nivå med behoven, varken mer eller mindre. Det som särskiljer konstprojekt på ett positivt sätt från kommersiella projekt är att investeringsrisken kan belönas med en flerfaldig återbetalning (*ibid.*), inte minst på lång sikt.

Skandionkliniken har på liknande vis kunnat se en stegvis ökning av satsade medel på konst från sin närmaste intressent, fastighetsägaren Akademiska Hus, i takt med att projektet visat sig ha en mycket god utvecklingspotential. Det är anmärkningsvärt hur mycket konst som kunnat tas fram på Skandionkliniken, trots att de ekonomiska ramarna hela tiden varit begränsade. Fastighetsägaren Akademiska Hus betraktar idag den ytterligare satsningen som en långsiktig investering som också ger ökat värde för sina brukare.

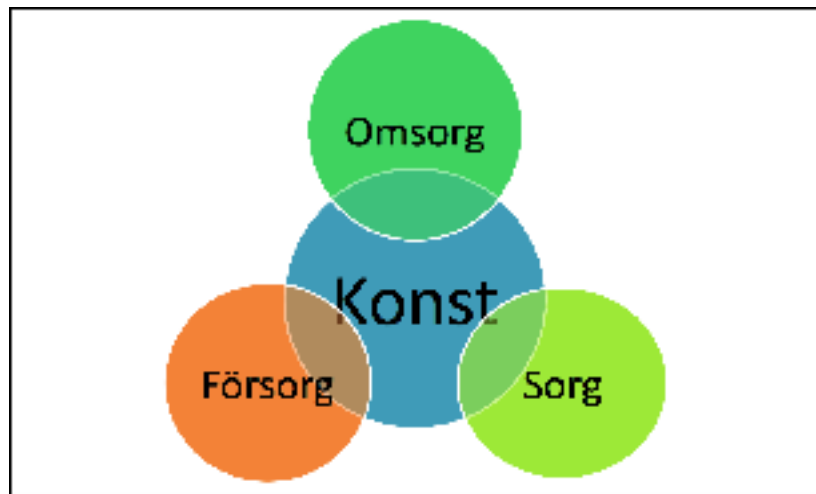
En tidig målsättning i projektet var att kunna erhålla externa medel för Skandionklinikkens konstnärliga gestaltning, exempelvis genom sponsring. Denna målsättning kom att förändras under projektets gång, inte minst med tanke på de existerande institutionella hindren såsom rådande lagstiftning, osv. Det bör också tilläggas att det är en lång och mödosam process att få det externa näringslivet att medverka till konstens samhällsliga legitimitet genom investera i dylika samarbeten. En studie av de faktiska nätverken och investeringarna inom näringslivet i Stockholm ger vid handen att gruppen av aktörer som är beredda att investera i samtidskonst är förhållandevis liten. De stora och etablerade företagen investerar i traditionell visuell konst (måleri) och de små, nyetablerade företagen i sentida och populära konstarter (fotografi). Det är således mellangruppen, som i sin tur är varken enhetlig eller sammanhållen, som investerar i modern samtidskonst (Borg & Vigerland 2013). Möjligen kan den extrema prisbildningen på den kommersiella konstmarknaden också verka avskräckande på såväl konservativa som små aktörer.

Stödet för konst i vården kan behöva stärkas ytterligare inför framtiden. Samtidskonsten är i särskilt behov av ett genomgripande vård- och kulturpolitiskt stödsystem – ekonomiskt,

socialt och symboliskt – ifall den skall få komma till stånd. Detta för att så många olika grupper och människor ska få möjlighet att komma i kontakt med nya upplevelser av konst.

Konstens överbryggande förmåga

I exemplet Skandionkliniken har konsten med bibehållen integritet kunnat intervensera i uppförandet av byggnaden. Att de ekonomiska medlen är begränsade innebär inte att de ekonomiska intressena styr över projektet, tvärtom spelar konsten en framträdande roll i sammanhanget. Konsten har med förhållandevis små medel kommit att inta en central och genomgripande plats. Figuren nedan visar hur konsten både har anpassats till och kunnat överbrygga avstånden mellan patienternas och anhörigas sorg, vårdens omsorg och ekonomisk försorg.



Figur 1. Konstens deltagande och överbryggande logik i ett vårdssammanhang.

Modellen visar hur den svåra motsättningen som Mol (2006) urskilt mellan vårdprofessionernas omsorgslogik och en ekonomiskt motiverad valfrihetslogik upphör då konsten bjuds in att delta. Med hjälp av konstens förmåga att hantera kontraster innebär mänsklig sorg och smärta skapas inte nödvändigtvis ett simpelt medlidande. I stället skapar konsten ett dynamiskt samspel mellan olika slags hänsyn: vårdmässiga, ekonomiska och känslomässiga.

7. Sammanfattande avslutning och praktiska implikationer

Studien har syftat till att med utgångspunkt i en fallstudie av den konstnärliga gestaltungsprocessen av Skandionkliniken utforska och utvärdera konstens potential i omsorgen inom sjukvården, på såväl vetenskaplig som konstnärlig grund, samt att verka för insamling och spridning av projekterfarenheter och lärdomar.

Undersökningen ger här svar på studiens frågeställningar:

1) *Hur kan konstens potential och dess omsorg om brukarna gestaltas i vårdorganisationen?*

Genom en kollaborativ process skapas förutsättningen för konstens lyhördhet gentemot intressenternas perspektiv i framtagandet och gestaltningen. Anpassning sker gentemot inbjuden expertis genom att självständigt och utifrån konstnärliga vägval svara an på kritiken och söka förbättra gestaltningen. Gensvaret och den så kallade responsiviteten mellan konstnärerna och de övriga aktörerna borgar för att de avgörande besluten med bäring på vårdformerna utgår från konstnärlig grund. På detta vis skapas förankringen genom stöd för konstens intervention och integritet bland intressenterna. Med hänvisning till institutionella ramverk och praktisk erfarenhet omgärdas konsten av ett slags uppbackning och stöd; den underordnas därmed inte andra väsentliga perspektiv.

I fallet Skandionkliniken har konstnären lagt fram förslag som utgår från en framväxande lyhördhet inför brukarnas perspektiv som kommit att prägla gestaltningen. Omsorgen om brukarnas egen sorg och utsatthet i de olika vårdmiljöerna blev i konstnärens tolkning ett sätt att låta den konstnärliga färgsättningen skapa en känsla och atmosfär av omhändertagande om patienterna. Genom att också använda handpåläggning som en konkret konstnärlig teknik förstärks genomförandet i gestaltningen.

2) *Vilken relation har konsten till logikerna inom vården, valfrihet (marknad) kontra omsorg (vårdprofession)?*

Konstens fokus på strukturella aspekter skapade på en gång en större sammanhängande helhet samt en stor konstnärlig variationsmöjlighet, som motverkar den traditionella motsättningen mellan valfrihets- och omsorgslogiken. Som Mol (2011) påpekat så kännetecknas ”god omsorg” av att bemöta de ofta konfliktartade känslorna och upplevelsena kring att vara sjuk och i behov av vård. Här kan den fysiska miljön uttrycka god omsorg genom en konstfärdig och omsorgsfull färgsättning. Genom konsten möts kontraster och andra motstridiga element inom ett väl sammanhållet, abstrakt mönster. Här öppnas för en mängd tolkningsmöjligheter som går bortom tycke och smak. Konsten intar med andra ord en både övergripande och genomgripande roll i sammanhanget genom att förena emotionella, ekonomiska och vårdprofessionella logiker samt hänsyn.

3) *Uppbär samtidskonsten inom vården legitimitet, och i så fall, på vilka grunder?*

Sammantaget ger fallstudien av Skandionkliniken gestaltungsprocess stöd för samtidskonst i vården.

Konst i ett vårdssammanhang behöver inte nödvändigtvis komma till uttryck genom en målad tavla som föreställer natur. Det är redan väl känt inom cancervården att verkliga naturupplevelser kan ge patienter andlig tröst och kraft att överleva (Ahmadi 2008). Men detta innebär inte att samtidskonsten nödvändigtvis måste reproducera naturen i form av kulör eller motiv. Naturens positiva inverkan på den mänskliga varseblivningen bottnar i dess struktur

och variation (Klarén 2012-06-12). Genom olika ljusmönster och färgkontraster kan konsten skapa en miljö som är anpassad för människan, utan att för den skull behöva efterlikna naturen.

En alternativ grund kunde därmed urskiljas för samtidskonstens legitimitet inom vården. Genom metoden med intervenerande processträffar, där gästföreläsande experter från olika konstarter samspelade med de inbjudna konstnärerna och projektgruppen, kunde arbetet med den konstnärliga gestaltningen få ett nytt uttryck. Blocken Färg, Färg/Ljus samt Ljud kunde alla beskrivas i termer av en möjliggörande struktur och variation såsom ljusspektrum, färgkod, frekvens, mm. Struktur kan således med konstnärliga och konstfärdiga grepp bli material för en genomgripande och integrerad konstnärlig gestaltning, och detta redan innan byggnadens uppförande. Samtidskonsten kan på så vis bidra till en variationsrik rumsupplevelse som står öppen för olika tolkningar. Därmed hjälper också konsten oss människor att se närmast outtömliga möjligheter inför framtiden.

Sammantaget ger fallstudien av Skandionklinikens gestaltungsprocess en rad argument till stöd för samtidskonst i vården.

Praktiska implikationer

Sammanfattningsvis har studien lett fram till en serie insikter på ett praktiskt plan:

- Att låta konsten intervensera och integreras tidigt i processen
- Möjliggöra motsvarande intervention (från experter, brukare, konstkonsult, osv.)
- Upprätta ett mötesforum med ett tillåtande klimat och ömsesidig respekt och förtroende
- Anpassa och eventuellt öka tilldelningen av resurser i takt med interventionerna genom en serie av delmål över tid
- Skapa spännande brytpunkter mellan olika yrkesroller och perspektiv (s.k. aspektseende)
- Inkludera olika forskningsperspektiv som granskas kritiskt
- Undvika att låta konsten tolka patienternas och anhörigas känslor
- Strukturer såsom färgspektrum och ljudfrekvenser erbjuder fullvärdiga konstnärliga alternativ till naturbilder; likaså rytm och rörelse som förmedlar en stilla föränderlighet
- Att låta processen ha sin gång
- Aktivt använda dokumentationen av processträffarna till planeringen
- Planera rekryteringen av framtidens personal med företrädare för deras öppenhet och nyfikenhet inför mötet med konsten och brukarna framför "god smak"
- Ta tillvara på konstnärliga lösningar på olika problem
- Ställa krav på konstnärlig kvalitet och konstfärdigt genomförande (*artful making*)

Källförteckning

Tryckta och skriftliga källor

- Ahmadi, Fereshteh (2008). *Kultur och hälsa*. Lund: Studentlitteratur
- Aléx, Peder (2003). *Konsumera rätt – ett svenskt ideal. Behov, hushållning och konsumtion*. Lund: Studentlitteratur
- Aron, Elaine N. (2013). *Den högkänsliga människan. Konsten att må bra i en överväldigande värld*. Svensk övers. Lucie Minne. Stockholm: Egia förlag
- Arford, Scott & Yau, Randy (2011). Filling the Void. The Infrasound Series. I *Site of Sound #2: Of Architecture and the Ear*. (Red. Brandon Labelle & Cláudia Martinho). Berlin: Errant Bodies Press
- Arnould, Eric J. & Thompson, Craig J. (2005). Consumer Culture Theory (CCT). Twenty Years of Research. *Journal of Consumer Research*. Vol. 31: 4. s. 868-882.
- Austin, Rob & Devin, Lee (2003). *Artful Making. What Managers Need to Know About How Artists Work*. Upper Saddle River, NJ: Financial Times/Prentice Hall
- Belfiore, Eleonora (2002). Art as means of alleviating social exclusion: Does it really work? A critique of instrumental cultural policies and social impact studies in the UK, *International Journal of Cultural Policy*, Vol.8:1, s. 91-106.
- Belfiore, Eleonora (2004). Auditing culture, *International Journal of Cultural Policy*, Vol. 10:2, s. 183-202.
- Batchelor, David (Red.) (2008). *Colour*. Documents of Contemporary Art. London: Whitechapel
- Bejerot, Eva & Hasselbladh, Hans (2011). Professional Autonomy and Pastoral Power: The Transformation of Quality Registers in Swedish Health Care. *Public Administration*. Vol. 89 (4), s. 1604-1621.
- Bishop, Claire (2006). Introduction. *Participation*. (Red. Claire Bishop). Documents of Contemporary Art. London: Whitechapel
- Bitner, Mary Jo (1992) Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees. *Journal of Marketing*. Vol. 56 (April), s. 57-71.
- Blomgren, Maria (2007). The Drive for Transparency: Organizational Field Transformations in Swedish Health Care. *Public Administration*, Vol. 85:1, s. 67-82.
- Bourriaud, Nicolas (2002). *Relational Aesthetics*. Engelsk övers. Simon Pleasance & Fronza Woods med hjälp av Mathieu Copeland. Les Presses du Réel
- Borg, Erik A. & Vigerland, Lars (2013). The Co-production of Value in an Art Market – Exploring Service Relationships. *Journal of Investment & Management*. Vol. 2:3, s. 57-69.
- Brown, Langley (2006). *Is Art Therapy? Art for Mental Health at the Millennium*, Diss. Arts for Health, Faculty of Art and Design, Manchester Institute for Research and Innovation in Art and Design (MIRIAD), The Manchester Metropolitan University.
- Burman, Anders (2006). Kultur som hälsokost för själen. Under Strecket. *Svenska Dagbladet*, 2016-12-20.
- Cain, Susan (2013). *Quiet. The Power of Introverts in a World that Can't Stop Talking*. London: Penguin Books Ltd.
- Colomina, Beatriz (2011). Illness as a metaphor in Modern Architecture. *Actors, Agents and Attendants. Caring Culture: Art, Architecture and the Politics of Public Health*. (Red.) Andrea Phillips & Markus Miessen, SKOR |Foundation for Art and Public Domain. Berlin: Sternberg Press. S. 73-90.

- Corbett, Martin J. (2003). Sound organization: A brief history of psychosonic management. *Ephemera: Critical Dialogues on Organization*. Vol 3(4), s. 265-276.
- Ehrenreich, Barbara (2009). *Gilla läget. Hur allt gick åt helvete med positivt tänkande*. Svensk övers. av Hans O. Sjöström. Stockholm: Leopard förlag
- Edvardsson, David (2005). *Atmosphere in Care Settings. Towards a Broader Understanding of the Phenomenon*. Diss. Umeå: Umeå university
- Frandsen, Fyhl & Bliher Folmer, et al. (2009). Helende arkitektur – Institut for Arkitektur og Design. Skriftserie nr 29, s. 1-177.
- Friedland, Roger & Alford, Robert R. (1991). Bringing Society Back in: Symbols, Practices and Institutional Contradictions. *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. (Red. William J. Powell & Paul J. DiMaggio), Chicago: Chicago University Press, s. 232-263.
- Gabrielsson, Alf (2003). Reflektioner kring förhållandet mellan musikestetik och musikpsykologi. *Nordisk estetisk tidskrift*. Vol. 27 (8), s. 40-51.
- Gieryn, Thomas F. (2002). What buildings do. *Theory and Society*. Vol. 31, s. 35-74.
- Glouberman, S. & Mintzberg, H (2001a). Managing the Care of Health and the Cure of Disease, Part I: Differentiation. *Health Care Management Review*. Vol. 26 (1), s. 56-89.
- Glouberman, S. & Mintzberg, H (2001b). Managing the Care of Health and the Cure of Disease, Part I: Integration. *Health Care Management Review*. Vol. 26 (1), s. 70-84.
- Groys, Boris (2009). Politics of installation. *E-flux journal*, Vol. (2), s. 1-8.
- Gummesson, Evert (2002). *Relationsmarkadsföring: från 4 P till 40 R*. Tredje, rev. Uppl. Malmö: Liber Ekonomi.
- Haegerstam, Glenn (2013). *Den empatiska människan*. Skellefteå: Artos
- Hatch, Mary-Jo & Cunliffe, Anne (2006). *Organization Theory*. London: SAGE
- Hausswolff, Carl-Michael (2012) freq_out 8 – 4250 kubikmeter och 48 timmar med ljud.
- Husz, Orsi (2004). *Drömmars värde. Varuhus och lotteri i svensk konsumtionskultur 1897-1939*. Hedemora: Gidlund
- Ingen regel utan undantag. Enprocentsregeln för konstnärlig gestaltning av offentlig miljö*. (2013). Stockholm: Konstnärnämnden
- Kann Christensen, Nanna & Balling, Gitte (2011). Literature Promotion in Public Libraries – between Policy, Profession and Public Management. *Nordisk Kulturtidskrift Tidskrift*. Vol. 14:1-2, s. 200-119.
- Karlsson, David (2010). *En kulturutredning: pengar, konst och politik*. Glänta Hardcore 01. Göteborg: Glänta produktion.
- Kelly, Caleb (2008). Introduction. *Sound*. (Red. Caleb Kelly). Documents of Contemporary Art. London: Whitechapel Gallery
- Konradsson, Konrad S. (2011). *Hörseln. Det första sinnet*. Stockholm: Karolinska institutet University Press
- Kuchenbuch, David (2010). Footprints in the Snow. Power, Knowledge, and Subjectivity in German and Swedish Architectural Discourse on Needs, 1920s to 1950s. *Swedish Modernism. Architecture, Consumption and the Welfare State*. (Red. Helena Mattsson & Sven-Olov Wallenstein). London: Black dog Publishing.
- Kultur för hälsa. En exempelsamling från forskning och praktik. (2005). Statens Folkhälsoinstitut, 2005:23

- Kultur i vården, våren 2012. Kultur i länet, Uppsala. Tillgänglig på <http://www.lul.se/upload/1835/Kultur-i-varden-120113.pdf>
- Lund, Ragnar (2007). Värdet av kultursponsring. I *Kulturekonomi. Konsten att fånga osynliga värden*. (Red. Binnaz Ayata). Lund: Studentlitteratur.
- Insatser inom cancerstrategin 2010-2012. Ännu bättre cancervård. Slutrapport. (2013). Sveriges Kommuner och Landsting
- Jerkert, Jesper (2012). Enbart evidens räcker inte för vårdbeslut. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Tillgänglig: <http://www.sbu.se/sv/Vetenskap--Praxis/Vetenskap-och-praxis/Enbart-evidens-racker-inte-for-vardbeslut/>
- Matarasso, Francois (2006). How the light gets in – the value of imperfect systems of cultural evaluation. *Kulturekonomi. Konsten att fånga kulturens värden*. (Red. Binnaz Ayata). Lund: Studentlitteratur.
- Macnaughton, Jane (2005). Art in hospital spaces: The role of hospitals in an aestheticised society. *International Journal of Cultural Policy*, Volume 13:1, s. 85-101.
- Modig, Karolina & Modig, Erik (2013). *Värdet av konst. För människa, näringsliv och samhälle*. Stockholm: Rheologica Publishing.
- Mol, Annemarie (2011). *Omsorgens logik. Aktiva patienter och valfrihetens gränser*. Övers. Sven-Erik Torhell, Lund: Arkiv förlag
- NUTEK (2008). Nyttan med följeforskning (Nutek R 2008: 16), s.1-38.
- Phillips, Andrea & Miessen, Markus (Red.) (2011). *Actors, Agents and Attendants. Caring Culture: Art, Architecture and the Politics of Public Health*. SKOR |Foundation for Art and Public Domain. Berlin: Sternberg Press.
- Power, Michael (2000). The Audit Society – Second Thoughts. *International Journal of Auditing*. Vol. 4, s. 111-119.
- Rasmussen, Birgit H. & Edvardsson, David (2007). The Influence of Environment in Palliative Care: Supporting or Hindering experiences of 'at-homeness'. *Contemporary Nurse*. Vol. 27. Advances in Contemporary Palliative and Supportive Care. S 119-131.
- Rose, Joanna (2011). Ordet Evidens. Bedrägligt begrepp för kunskap. *Forskning och Framsteg*. Nr 4, April 2011, s. 56.
- Sachs, Lisbeth (2012). *Sjukdom som oordning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Schultz Nybacka, Pamela (2011). Selling, giving, sharing: Stephenie Meyer's logic of authorship in literary market success. *Interdisciplinary Approaches to Twilight: Studies in Fiction, Media, and a Contemporary Cultural Experience*. (Red. Ann Steiner och Mariah Larsson). Lund: Nordic Academic Press, s. 229-245.
- Schultz Nybacka, Pamela (2013). *Att hantera den dynamiska kontrasten mellan tradition och förnyelse. En studie av Projekt Kompetensen inom Regionbibliotek Stockholm*. Regionbibliotek Stockholm rapportserie, nr. 10.
- Strategi för Kulturrådets arbete med Kultur och Hälsa 2010-2012 (2010). Statens Kulturråd.
- Strati, Antonio (2000). The Aesthetic Approach in Organization Studies. I *The Aesthetics of Organization*. (Red. Stephen Linstead & Heather J Höpfl). London: SAGE
- Strati, Antonio & Guillet de Monthoux, Pierre (2002). Introduction. Organizing Aesthetics. *Human Relations*. Vol. 55(7), s. 755-766.
- Styhre, Alexander (2012). Sound, silence, music: Organizing audible work settings. *Culture & Organization*. Vol. 19 (1), s. 1-20.

Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående (2008). Socialdepartementet, Ds 2008:18.

Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående (Prop. 2008/09:82).

The Arts and Human Development. Framing a National Research Agenda for the Arts, Life-long Learning, and Individual Well-being (2011). White paper, The National Endowment for Arts in partnership with the U.S. Department of Health and Human Services, Washington DC.

Throsby, David (2001). *Economics and Culture*. Cambridge: Cambridge University Press

Thompson, Craig J. & Troester, Maura (2002). Consumer Value Systems in the Age of Postmodern Fragmentation: The Case of Natural Health Microculture. *The Journal of Consumer Research*. Vol. 28: 4, p. 550-571.

Thompson, Emily (2002). *The Soundscape of Modernity. Architectural Acoustics and the Culture of Listening in America 1900-1933*. Cambridge, MA: The MIT Press

Thorsén, Tjerstin. (2010). Skämt och allvar med Marianne Lindberg De Geer. *Helsingborgs Dagblad*. 2010-03-25.

Thornton, Patricia (2004). *Markets from Culture. Institutional Logics and Organizational Decisions in the Higher Education Publishing*. Stanford, CA: Stanford Business Books

Thornton, Patricia H. & Ocasio, William (1999). Institutional Logics and the Historical Contingency of Power in Organizations: Executive Succession in the Higher Education Publishing Industry 1958-1990. *American Journal of Sociology*, Vol. 105(3), s. 801-843.

Vargo, Stephen L. & Lusch, Robert F. (2004). Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. *Journal of Marketing*. Vol. 68(1), s. 1-17.

Ulrich, Roger S. (1992). How Design Impacts Wellness. *Healthcare Forum Journal*. Vol. 20, s. 20-25.

Ulrich, Roger S. et al. (2008). A Review of the Research Literature on Evidence-based Healthcare Design. *Healthcare Leadership*. White Paper Series 5(5). Georgia Institute of Technology, s. 1-75.

Ögland, Malin, Åstrand, Lotta & Herron, David (2011). *Definitely, Maybe eller, Do the Right Thing – en kurs om evidensbaserat biblioteksarbete i praktiken*. Skriftserie 5. Stockholm: Regionbibliotek Stockholm

Öhrming, Jan (2008). *Hälso- och sjukvårdens fragmentering. Från lokalt till transnationellt organiserad sjukvård*. Stockholm: SNS Förlag

Övriga källor

Groys, Boris. Föreläsning: ”On similarity”. Tensta konsthall, 2013-06-05.

Bilaga

Medverkande:	Organisation:
Ansvarig konstkonsult: Lotta Mossum	Public Art Relations Lotta Mossum AB
Följeforskare: Pamela Schultz Nybacka, Fil.dr	Institutionen för Samhällsvetenskaper, Södertörns högskola
Ansvarig arkitekt: Roger Larsson Handläggande arkitekt: Andreas Fernek Inredningsarkitekt: Ulf Almfeldt	Arkitektkontoret LINK, Stockholm
Inredningsarkitekt: Klara Brunnström	Arkitektkontoret LINK, Umeå