



Nicolas Bourriaud
Relational Aesthetics

Reflektion

om det konstnärliga projektet Läke-Konst

Susanne Lindblad
Nils Magnus Sköld

les presses du réel

Inledning

"If we continue to speak the same language to each other, we will reproduce the same story. Begin the same stories all over again. Don't you feel it? Listen: men and women around us all sound the same. Same arguments, same quarrels, same scenes. Same attractions and separations. Same difficulties, the impossibility of reaching each other. Same... same.... Always the same.

Luce Irigaray

Under de senaste åren har allt fler projekt med kulturell inriktning startat på allmänna sjukhus i Sverige. Om man läser igenom det som skrivs om Konst, Kultur och Hälsa, så är alla dessa skribenter rörande överens om svaret av hälsoeffekterna i kulturellerade projekt i vården. Att kultur i vården är bra för alla inblandade parter. Att konsten kan vara en viktig del i bemötandet av den nervösa och ångestfyllda patienten. Listan skulle utan kritiska förbehåll kunna göras lång på hälsoeffekterna av att ha kultur i vården. Med andra ord är alla rörande överens när man granskar undersökningar om kultur och hälsa ur ett nationellt såväl som internationellt perspektiv.

Anledningen till att genomföra Läke-Konst är att vi tycker att diskussionen och forskningen kring konst, kultur och hälsa befinner sig i ett vägska. Orsaken till detta kan tänkas vara att den folkhälsoforskning som görs och har gjorts snarare instrumentaliserar konstnären än aktivt låter konstnären delta i forskningen på konstnärens premisser. Vi anser också att bristen, speciellt när det gäller bildkonsten, ligger i ett rent lekmannamässigt användande av bildkonsten inom vårdvetenskaperna, dvs. den baseras på modernistiska värdegrunder snarare än postmodernistiska.

Vår konstnärliga utgångspunkt har alltså varit att undersöka, utifrån den konstnärliga traditionen och kontexten, ett koncept och en process snarare än att söka svaret. Det vill säga att vi har fokuserat på och reflekterat kring ett relationellt (interaktivt) händelseförlopp, en kommunikation och process snarare än med ett givet resultat eller produkt i åtanke. Projektets tyngdpunkt kretsar kring bildkonstens funktion, behov och betydelse i den offentliga sjukvården, Sverige 2007.

Projektet och arbetssättet har inte varit konfliktfritt utan krockar har uppstått mellan oss och de olika platserna. Vi kan dock konstatera att där projekten har fallerat utifrån vår utgångspunkt, så har det berott på omstruktureringar, chefsbyte och personalkonflikter i första hand. I andra hand har det berott på kommunikationsproblem och missförstånd om de frågeställningar projektet egentligen berörde samt vad den specifika verksamheten handlade

Florence Nightingale – en pionjär

Kärntruppen i svensk kultur- och hälsoforskning består av Britt-Maj Wickström, Birgitta Rapp, Sven Sandström, Lars-Olov Bygren och Töres Theorell. Vi har tagit del av deras forskning under arbetet med denna rapport och valt att koncentrera oss på den verkliga pionjären inom detta forskningsfält, Florence Nightingale. Vi är framförallt väldigt fascinerade av hennes estetiska tankegångar som var långt före sin tid. Redan under mitten av 1800-talet fanns funderingar kring hur estetiska redskap kunde fungera som hjälpmedel vid tillfrisknande av patienter.

Florence Nightingale föddes den 12 maj 1820 i Florens i Italien. Under sitt drygt 90-åriga liv skrev hon en mängd olika skrifter i ämnet och revolutionerade hela den västerländska sjukvården.

Nightingale skrev 1859 boken "Notes on Nursing". Med boken lade hon grunden till en modern sjukvård. Några punkter fäste hon särskild tyngd vid, framförallt miljöns betydelse i preventivt syfte för välbefinnande och återhämtning. Nightingale menade att det var mycket viktigt inom vården att använda sig av omväxling, variation, andlig stimulans och mångfald. Hon beskrev omväxlingens betydelse med en liknelse:

"En patient som har en fraktur kan inte röra benet såvida det ej fixeras. På samma sätt förhåller det sig med rörlighet i tankeverksamheten. Om närmiljön inte kan erbjuda patienten möjligheter till variation och omväxling sker en stagnation av tankarna. Behovet av omväxling för det svältande ögat är lika viktigt som mat för den svältande magen. Från sjukbädden bör således patienten kunna betrakta objekt som tilltalar honom eller henne. En patient som inte har möjlighet att se ut genom ett fönster utan endast har väggmönstret att betrakta, denna patient är med stor sannolikhet utsatt för onödigt lidande." (Wikström sid 13-14)

Man kan se en fysisk effekt på patienter, menade Nightingale, som får omges av både olika färger och olika former, vilka byts ut med jämna mellanrum och skapar en variationsrik miljö för patienten. Variationsrikedomen kan man nå också på andra sätt, till exempel genom patientens kläder och att patienten flyttas till olika rum på sjukhuset, till biblioteket, till cafeterian osv. allt efter patientens intresse och önskan. En viktig förutsättning för ett snabbt tillfrisknande, redan under Nightingales tid, ansågs vara patientens behov av ett fönster, att få se solljus och kunna betrakta himlen från sin sängplats. Kunskap om omvårdnad är kunskap om hälsa, menade Nightingale. Hon tyckte att det var av yttersta vikt att skapa en terapeutisk miljö för patienterna, att vårda patienter med empati och att hjälpa patienten att återfå sitt oberoende. Utbildning var en annan del som Nightingale ansåg viktigt. Tidigare hade samhället satsat mycket lite på utbildning av sjuksköterskor, de var endast på sjukhusen för att följa läkarnas order. Nightingale menade tvärtemot att sjuksköterskor ska vara påpassliga, uppmärksamma och agera skarpsinnigt och oberoende.

Hennes åsikter är lika aktuella idag som för 150 år sedan med tanke på hur sjukhus och vårdinrättningar fortfarande ser ut i dagens postmoderna samhälle.



Projektet Läkekonst

“Blommor är vilsamma att betrakta. De har varken känslor eller konflikter” Sigmund Freud

Syftet med det konstnärliga projektet Läke-Konst har varit att undersöka betydelsen, behovet och funktionen av bildkonst och estetiska processer i vårdandet, utan eventuella hälsoeffekter i åtanke.

Som en gemensam utgångspunkt för varje verksamhet, fick alla fyra platser mer eller mindre förfoga över följande likartade material under en 6 månaders period.

- A) En 52 minuter lång video film med 272 olika stillbilder på olika orkidéer. Filmen visas på olika platser, allt från väntrum och lunchrum till undersökningsrum. Filmen finns i tre varianter, utan ljud, med djungelljud och med medicinsk resonansterapimusik.
- B) En åsiktskub där personal, patient och anhörig kan lämna sina åsikter om hur man vill att miljön där man befinner sig kan göras bättre.
- C) Varje plats fick tillgång till ett modest och slumpmässigt urval av konstböcker.

Tillvägagångssättet och utgångspunkten har med ovanstående material varit avstampet på respektive verksamhetsplats. Tillsammans med initiala samtal med personal har vi förklarat ändamålet med projektet, dvs. att vi har velat undersöka betydelsen, behovet och funktionen av bildkonst på respektive plats. Vidare har vi uppmuntrat alla att i mån av egen kraft komma med förslag på diskussionsämne och förslag på förändringar, vilket resulterade i olikartade projekt.

Kontakt knöts med fyra intresserade sjukhusavdelningar; medicin akuten i Landskrona, njurmedicinska enheten i Hässleholm samt psykiatriska kliniken i Ängelholm (sektor 1) och psykiatriska mottagningen i Svedala (Trelleborgs sjukhus). I det närmaste kommer vi bara att redogöra mer ingående för projekten på den medicinska akutmottagningen i Landskrona och psykiatriska öppenvårdsmottagningen i Svedala. Anledningen är att vi anser att vi inte har fått ut lämpligt material av Hässleholm och Ängelholm till projektet i sin helhet. Detta beror på olyckliga sammanträffande i omorganisationer samt stressad och oengagerad personal på respektive platser.

Inom ramen för projektet genomfördes även fyra stycken föreläsningar om samtidskonst, en på varje projektplats. Utgångspunkten var frågeställningen ”Vad är konst” exemplifierat med typiska verk från samtiden. Genom dessa verk försökte frågan besvaras. Eftersom projektet använde sig huvudsakligen av video var det naturligt att i föreläsningen inkludera videons historia fram till idag. Föreläsningens syfte var dels att avdramatisera mötet med konst, många av åhörarna var till viss del helt oerfarna konstbesökare, dels att fungera som ett komplement till projektets övriga delar. Eftersom storleken på projektplatserna och personalstyrkan var mycket varierande, pendlade föreläsningarna mellan att vara envägskommunikativ till att i mindre grupper fungera som en katalysator för vidare diskussioner.

Filmen

Medicin Akuten, Landskrona Lasarett och Psykiatriska Öppenmottagningen i Svedala, Trelleborgs Lasarett

På medicinska akutmottagningen i Landskrona visades filmen på tre platser:

- a) i väntrummet på befintlig monitor,
- b) i undersökningsrummet (sal 3) på en väggfast lcd skärm,
- c) på en mobil monitor/enhet, anpassad till verksamheten, som vid behov kunde alternera mellan olika undersökningsrum.

Både patienter och personal tyckte filmen utgjorde ett bra alternativ till TV:n, som annars brukar stå på hela dagarna. Patienterna upplevde filmen som väldigt stimulerande och ångestdämpande, utom de som var svårast sjuka och psykiskt instabila. Personalen gillade inte ljudet, de upplevde ljudet som ett stressmoment i arbetet. En del av sjuksköterskorna sa sig även arbeta med hörseln och lyssnade efter eventuella icke igenkännbara ljud: -"Det är ju bra för patienterna, men jag hade gärna sluppit ljudet... Det är ju så här att i alla fall jag jobbar mycket med hörseln, som jag säger när man har elever... Oh vänta nu kom det en patient. – hur visste du det. – Jo för jag hör den dörren... jag hör när dörren slår igen..." (2006-11-15 Personalgenomgång Medicin Akuten, Landskrona Lasarett)

Filmens ljud (fågelkvitter och medicinsk musik) utgjorde därför ett stort debattämne. Kvittret upplevdes som störande (både hos läkare och sjuksköterskor) men också som avslappnande och vackert. Dock till en viss gräns, beroende på patienttryck och personalens stresstålighet. En del personer uppvisade en sådan stress av projektet att de gick till försvar för läkarna som inte kunde diktera med ljudet på. Vilket berodde på att ingen av läkarna stängde dörren när de dikterade. Men tack vare ljudet började man diskutera hur man skulle kunna använda sig av ljud på olika sätt. I behandlingsrummet skulle man till exempel kunna påverka patienten till att bli kissnödig genom att lyssna på havsbrus.

I Svedala visades filmen på en väggfast lcd skärm utan ljud de tre första månaderna, de andra tre månaderna med djungelljud. Initialt blev det en diskussion om huruvida man skulle göra så här eller inte. Åsikterna pendlade mellan att ljudet skulle verka ångestframkallande eller lugnande på patienterna innan terapitillfället. Den stora förändringen som uteblev när filmen fick ljud kom istället när projektet var slut. Då märkte både personalen och patienterna i Svedala hur tråkigt och tomt väntrummet verkligen var. En stor saknad kändes hos hela personalen. Ljuddiskussionen fick nytt liv i utvärderingssamtalet, och övervägande del av personalen tyckte med facit i hand att det var synd att ljudet inte hade varit på under hela projekttiden. Filmen i sin helhet upplevdes som positiv, särskilt kvittret från djungelljudet uppfattades som positivt och avslappnande, inte irriterande som hos personalen på mottagningen i Landskrona. Detta kan bero på att det är stor skillnad i stressnivån hos personal som arbetar på en akutmottagning och de som arbetar på en psykiatrisk mottagning.





Konstböckerna

Medicin Akuten, Landskrona Lasarett och Psykiatriska Öppenmottagningen i Svedala, Trelleborgs Lasarett

Konstböckerna utgjorde ett alternativ till de otaliga skvallerblaskor som låg slängda i väntrummet och personalrummet. Böckerna fördelades över hela avdelningen i Landskrona, från väntrum, behandlingsrum, läkarexpedition till personalrum. Tyvärr kan vi konstatera att konstböcker inte var något som tilltalade patienter eller personal i den utsträckning vi hade önskat. Det som vi hade hoppats på skulle vara effekten med böckerna uteblev – något estetiskt att vila ögonen på.

Istället verkar oengagemanget inför böckerna handlar mer om en ovana än ett ointresse, en okunskap om vad de skall vara bra för. Personalen ansåg sig inte heller ha tiden eller intresset av att använda böckerna som ett sätt att skapa inspiration.

I väntrummet i Svedala märktes det att besökarna uppmärksammade de nykomna böckerna. Flera satt försjunkna i dem när psykologen kom för att kalla till session – personer som normalt hade stuttit och stirrat rätt ut i luften innan böckerna kom på plats enligt psykologerna. Några berättade även spontant för sin psykolog om någon bok som de särskilt fastnat vid. I Svedala tillhandahölls en mindre mängd böcker i väntrummet jämfört med Landskrona, detta berodde på att utrymmet i Svedala var mindre än i Landskrona.

Exempel på konstböcker som användes

Louise Lawer and Others, Seven Stories about modern art in africa, Olle Kåks, Face To Face, Stéphane Pencreac'h, Bernd Koberling, Sonja Ferlov Mancoba, Luciano Finessi, Gerco De Ruijter, Bård Breivik, Arne Malmedal, Vår Konstsamling, KG Nilssons grafik, Rococo & Co, Not Vital, Wanås Konsten Parken Slottet, Hilding Linqvist, Oskuldens Århundrande, Den vita monokromens historia, Ulrik Samuelson, Xavier Veilhan, Sivert Lindblom, Lisa Fonssagrives – Penn, Superflex/Tools, Made in Sweden, Claes Eklundh, Truls Melin, Jussi Niva, Bente Stokke Karl Axel Pehrson, Andres Serrano, Ola Billgren, Collective Vision, Nedko Solakov, Franz West, William Wegman, Mette Björnberg, Andy Warhol, Retro – skånst målari under sextio år, Lennart Jirlov målaren-motiven, Claus Carstensen Crossover, Lena Mattson Beyond the surfaces, Art of the end of the social, Konst som personligt tilltal, Art BC Masterworks from British colombia, Anchee Min Kejsarens Orkidé Orkideer Experternas, Bedårande Orkidéer.

Åsiktsklub

Medicin Akuten, Landskrona Lasarett och Psykiatriska Öppenvårdsmottagningen i Svedala, Trelleborgs Lasarett

Under projektet har den primära dialogen varit med personalen på de olika platserna. För att nå patienterna och låta deras röst höras utformade vi en åsiktsklub. På klubben fick patienterna möjlighet att lämna allmänna förslag och konkreta åsikter på hur närmiljön skulle kunna förändras på den plats de befinner sig på. Åsiktsklubben användes av patienterna relativt frekvent under början av projektet medan personalen på lasarettet i Landskrona inte ansåg sig behöva använda den.

I Svedala använde psykiatriska öppenvårdsmottagningens patienterna åsiktsklubben frekvent under projekttiden. Trots att patientfrekvensen var lägre än i Landskrona, var behovet att uttrycka sina känslor och tankar om närmiljön större och återkommande.

Av de sammanslagna patientåsikterna kunde vi se några klara tendenser och skillnader mellan Landskrona och Svedala. Skillnaderna mellan de olika platserna beror naturligtvis på verksamheternas utformning och patientfrekvensen. I Landskrona är man som patient sällan ensam medan man i Svedala för det mesta är själv i väntrummet. I Landskrona märks att man befinner sig på ett litet sjukhus, många lappar handlade om ev. nerläggningar och om den allmänna sjukvårdspolitiken snarare än närmiljön i sig. Medan man i Svedala hade huvudfokus på sin närmiljö, med kommentarer på allt från gardiner till kaffeapparater. Den stora skillnaden mellan de båda platserna är att patienterna i Svedala återkommer på regelbunden basis, och har därför mer tid att reflektera över sin närmiljö.

Några citerade röster från åsiktsklubben

”Politikerna höjer sina arvoden i stället för att satsa på oss sjuka.”

”Jättebra med konstböckerna. Mycket inspirerande men möblerna stod bättre innan...”

”Lite mer färg och form på väggarna så att positiviteten och hoppet väcks till liv istället för den nu vita, sterila omgivningen som får en att tänka: sjukhus, sjukdom och ångest.”

”Bra förbättring. Möblerna står bättre nu. Lite musik-lugn, hade varit trevligt. Gärna lite nyare tidningar. Trevliga tavlor. Bra med Tv:n. (vackra bilder) Det skulle vara bättre med varmare färger på väggarna, skönare fåtöljer med snyggare tyg & gardiner, mjuka & roliga kuddar. /Annars bra.”

”Fler lappar tack”





Projekt i Projektet

Psykiatriska Öppenmottagningen i Svedala, Trelleborgs Lasarett

Som en konsekvens av samtalen med personalen på de olika platserna föll det sig naturligt att försöka vidareutveckla uppkomna frågeställningar, som ett projekt i projektet. Det konkretiserades på den psykiatriska öppenvårdsmottagningen i Svedala.

Där kände personalen att bildkonsten och psykologin ligger nära varandra. De många samtalen stimulerade personalen i Svedala att tänka i nya banor. De kreativa och teoretiska reflektionerna om den egna verksamheten formade ett mod till att genomföra filmprojektet Ledsen i Svedala, som visades på psykiatridagarna i Trelleborg 2007. Filmen summerade projektet i Svedala på ett bra sätt och projektet fick funktionen av att vara en reflekterande kommunikatör i mellanområdet patient och terapeut.

Följande monolog om Elsa 33 skrevs till filmen Ledsen i Svedala

Elsa: - Ja, jag vet egentligen inte hur det började. Min man blev arbetslös och vi blev oroliga, för vi hade precis köpt hus och flyttat in. Ja, det är tre år sedan nu och det är för ett år sedan Janne förlorade jobbet. Firman han arbetade på gick i konkurs och jag, ja vi har två barn, en pojke Erik som är 7 år och en flicka Lisa som är 10. Jag arbetar på dagis, jag är barnskötare, men jag vet inte, jag fick ont, så ont i ryggen på något konstigt sätt, först tänkte jag inte så mycket på det, men det gick inte över och jag gick till vårdcentralen, där fick jag en remiss till röntgen, men de hittade inget fel. Jag fick smärtstillande och sedan när det ändå inte blev bättre sökte jag en gång till och då sa doktorn att jag var deprimerad, ja jag hade också börjat få sömnproblem då och Janne drack en del på kvällen och jag tog väl också ett och annat glas, för det kändes som det hjälpte.

I alla fall blev jag sjukskriven ett par veckor, också fick jag antidepressiva, mådde först inte alls bra, men efter några veckor kändes det i alla fall lite bättre, så jag kunde börja arbeta lite igen. Men sedan vet jag inte vad det var som hände, en eftermiddag när jag var ute och gick så var det precis som, ja, jag kunde inte få luft, blev alldeles yr, trodde jag skulle svimma, hjärtat bultade häftigt och jag började kallsvettas och jag trodde min sista stund var kommen, det var oerhört obehagligt, allting bara snurrade. Jag lyckades sätta mig på en parkbänk där, också ringde jag till Janne som kom och hämtade mig efter en stund och då var jag bara alldeles skakig och gråtfärdig.

Så gick jag till vårdcentralen igen och berättade om den här hjärtklappningen och de gjorde en riktig undersökning igen, de hittade inget fel så då sa något om panikångest och att jag nog skulle behöva samtalshjälp och kanske någon annan medicin. Ja, det är någon månad sedan nu och jag har bara haft en sådan känning till och det var när jag körde till ICA Karlsson här i Svedala, då var det bara precis som jag tappade all kraft och hjärtat började bulta igen. Jag orkade inte gå ur bilen. Sedan blev det det där att Lisa inte ville gå till skolan, hon ville bara sitta hemma, det var precis som hon nästan ville vakta på mig och Janne och vi förstod inte vad det var, så nu har skolpsykologen blivit inkopplad eftersom hon inte går till skolan. Det är nog som Lisa är orolig för oss på något sätt.

Ja, Janne är ju hemma om dagarna och söker och söker nya arbeten hela tiden och vi vet ju inte hur det går med ekonomin, allting känns bara så oerhört osäkert. Vi trivs så väl där vi bor och vi vill inte flytta. Ja, det är....(Elsa börjar gråta). Den enda ljusglimten är Erik som i alla fall så här långt mår bra. Han går på scouterna, han håller på med längdhoppning (Elsa fortsätter gråta). Själv känner jag mig ganska uppgiven, jag har fortfarande ont i ryggen och jag kan inte sova, jag har gått upp i vikt, jag tror att det är de där medicinerna, för jag har fått sådan aptit, fast jag egentligen inte är hungrig och nu är jag så rädd att kanske jag också kommer att mista mitt arbete och då vet jag inte hur någonting kommer att gå, ja vi får kanske både sälja huset och bilen. Nu sedan jag har haft de här panikångestattackerna är jag så rädd att de ska komma igen, så jag knappt vågar gå ut och ibland känns det som att jag inte längre vill leva. Det får jag ju inte lov att tänka, när jag var 10 år gammal som Lisa är nu då dog min mor i magcancer. Ja, jag har ju en storasyster, hon är sex år äldre och hon blev mitt stöd, jag ringer och pratar med henne nu nästan varannan dag, ja hon är den enda som finns kvar för pappa gick bort för två år sedan och det var så hemskt att jag inte kan prata om det, i en bilolycka. Ja, ibland känns bara som att jag vill köra rätt in i ett träd, men så får jag ju inte tänka, det är bara ibland, jag vill ju leva, men allting känns så osäkert, det går inte att glädja sig åt någonting riktigt. Sedan Janne blev arbetslös så har jag nästan också förlorat kontakt med människorna runt omkring, det är som man skäms, jag vågar knappt gå ut och möta grannarna.





Bildkonsten i fokus - in situ

Att befinna sig i en sjukhusmiljö är att befinna sig i väntan, som på något sätt utgör ett kommunikativt glapp, mellan personalen, patienten och anhörig. Istället för, som Nightingale förespråkar, paus, variation och omväxling, erbjuder närmiljön idag en rutin som exkluderar ett möjligt subjektivt möte mellan personal, patient och anhörig. Sjukhusmiljön neutraliserar patienten till ett anonymt objekt i mängden. Väntan blir till en osagd gemenskap, en hierarkisk relation, mellan patient, anhörig och personal. Denna relation utgör, i verksamhetens kontext, ett mellanområde för bildkonsten att agera i. Bildkonsten möjliggör ett sammanbindande av oförutsägbara mönster av artikulering, flöde och viskositet, till en transversal överföringsbild. Med andra ord skapar bildkonsten mönster av brott i verksamhetens rutin och process. Detta innebär att bildkonsten i själva verket konfigurerar, kommunicerar och sammanbinder verksamhetens olika delar, och dess berörda parter.

Med en aktiv relationell bildkonst i verksamheten finns potentialerna att skapa neutrala förutsättningar för estetiska upplevelser i den offentliga sjukvården. Detta implicerar att estetiska erfarenheter som brott i verksamheternas rutin öppnar reflektionsmöjligheter av det rutinmässiga arbetet och närsjukvårdens process. Det som per automatik (naturligt) finns inom den konstnärliga kontexten, reflektionen, lyser helt med sin frånvaro. Detta beror på den givna tidsbrist som existerar inom den svenska sjukvården. Vilket skapar arbetsmiljöproblem då reflektioner kring arbetssituationen och verksamheterna i stort uteblir. Ett arbetsrelaterat problem som innebär att det inte ges utrymme för en insiktsfull dialog om verksamhetens roll och process.

Vi kan för tillfället konstatera att bildkonsten generellt har förpassats till ett passivt och dekorativt element inom den offentliga sjukvården. Vi tycker därför att en implementering av bildkonsten är på sin plats, som en viktig beståndsdel i den framtida sjukvården. Vad är det då bildkonsten skall tillgodose när det implementeras i en offentlig miljö?





Den arbetsrelaterade tidsbristen och stressen skapar ett dilemma för såväl bildkonsten som sjukvården under rådande omständigheter. Den samtida bildkonsten kräver ett aktivt engagemang av personalen, patienter och anhöriga. Det finns i nuläget varken tid, resurser eller ekonomiska förutsättningar för engagemang i ett bildkonstprojekt som, för personalen, inte har konkreta hälsoeffekter. Detta innebär att personalen på grund av arbetsrelaterad stress sätter sig över patienten, snarare än att lyssna på patienten. Med andra ord, en hierarkisk beroendeställning i mötet med patienten, snarare än att tillåta relationen var platt. Detta blir speciellt tydligt då personalen inte anser sig ha tid att engagera sig i bildkonst/kultur i vården projekt. Man fastnar på ett klassiskt manér i en ekonomisk diskussion kring olika värdeaspekter, till exempel att ett antibiotikab laboratorium på avdelningen är viktigare än ett bildkonstprojekt. Vad man inte inser är att det är två komponenter som varken utesluter varandras praktiska tillämpning eller ekonomiska förutsättning i närsvården.

Det är tyvärr inte enbart en sådan åsikt som försvårar en fördjupad tvärvetenskaplig diskussion om bildkonst i den offentliga sjukvården. Vårdvetenskaperna har idag inte förmågan att se dagens bildkonst som ett verktyg eller en mjukvara i olika verksamheter och i relationen med patienten och den anhöriga.

Vi har under projektets gång mött trevliga och entusiastiska människor i närsvården som gärna hade varit delaktiga i ett bildkonstprojekt om det fanns tid och utrymme. Vi har fått negativ såväl som positiv feedback som har synliggjort projektets brister och fördelar. Bara genom att tala med människor som vi har mött under tiden har vi förstått att en aktiv relationell bildkonst frigör ett psykosocialt behov av kommunikation, reflektion och variation i sjukvårdens närmiljö. Det är därför vår förhoppning att vi med framtida projekt kan verbalisera och bidra med nya idéer och erfarenheter kring funktionen, behovet och betydelsen av bildkonst i den offentliga sjukvården.

Vi ser följande problemområden som speciellt viktiga när det gäller en fortsatt undersökning av bildkonstnärlig närvaro inom den svenska närsjukvården.

- Den samtida bildkonstens plats hos brukarna är passiv och dekorativ i sin närmiljö snarare än att vara aktiv och intentionell.
- Det finns idag inga ekonomiska förutsättningar för bildkonstens aktörer att verka jämbördigt och tvärvetenskapligt i en forskningssituation med medicin- och vårdvetenskapen.
- Det finns inget gemensamt forskningsklimat idag. Därför finns ingen metodologi eller begreppsapparat som kan förena kontexterna och öka den tvärvetenskapliga förståelsen om ett aktivt användande av bildkonst i den offentliga sjukvården.





Vi ser följande områden som speciellt viktiga när det gäller en fortsatt undersökning av bildkonstnärlig närvaro inom den svenska närsjukvården.

- Väntan som konstruktiv paus, variation och omväxling i vardagliga rutiner hos enskilda såväl som grupper av personal, patienter och anhöriga inom sjukvården
- Relationens betydelse i möte mellan personal, patient och anhörig
- Reflektion och kartläggning över arbetsplatskulturen inom sjukvården

Statens Folkhälsoinstitut, Kultur för hälsa – En exempelsamling från forskning och praktik, Redaktör Winzer, Regina, Stockholm, 2005

Statens Kulturråd, Kulturrådets strategi för arbetet med kultur och folkhälsa 2005-2007, Stockholm, 2005

Wikström, Britt-Maj, Estetik och omvårdnad, Studentlitteratur, Lund, 2003, andra upplagan

Ljud upptagningar

2006-11-15 Personalgenomgång Medicin Akuten, Landskrona Lasarett

2006-11-17 Kvalitetsmöte Medicin Akuten, Landskrona Lasarett

2006-12-06 Konstföreläsning Susanne Lindblad Medicin Akuten, Landskrona Lasarett

2007-02-02 Kvalitetsmöte Medicin Akuten, Landskrona Lasarett

2007-02-02 Konstföreläsning & Personalmöte Psykiatriska Öppenvårdsmottagningen Svedala, Lasarettet Trelleborg

2007-03-30 Kvalitetsmöte Medicin Akuten, Landskrona Lasarett

2007-04-13 Personalmöte Psykiatriska Öppenvårdsmottagningen Svedala, Lasarettet Trelleborg


2007-04-27 Personalmöte Psykiatriska Öppenvårdsmottagningen Svedala, Lasarettet Trelleborg

2007-05-14 Utvärderingsmöte Medicin Akuten, Landskrona Lasarett

2007-05-25 Personalmöte 1 Psykiatriska Öppenvårdsmottagningen Svedala, Lasarettet Trelleborg

2007-05-25 Personalmöte 2 Psykiatriska Öppenvårdsmottagningen Svedala, Lasarettet Trelleborg

2007-06-01 Personalmöte Psykiatriska Öppenvårdsmottagningen Svedala, Lasarettet Trelleborg



Läke-Konst är ett kultur i vården projekt, initierat av konstnär
Nils Magnus Sköld i samarbete med konstförmedlare
Susanne Lindblad Konstfrämjandet Skåne och Kultur Skåne.

Kontakt: lakekonst@gmail.com

Publikation() - konst och utrymme
www.publikation.rollon.net