

Existentiell betydelse av konst i vården på Stockholms Sjukhem

Slutrapport följeforskning, 2017

Jonna Lappalainen

Jonna Lappalainen, docent i Den praktiska kunskapens teori och lärare och forskare
vid Centrum för praktisk kunskap, Södertörns högskola

Introduktion och bakgrund

Projektet genomfördes som ett uppdragsforskningsprojekt där Stockholms Sjukhem beställde forskningen av Institutionen för kultur och lärande vid Södertörns högskola. Det ingick som ett följeforskningsprojekt inom det större projektet *Medvaro – Att aktivera och förmedla konsten på Stockholms Sjukhem* som leds av Ann Magnusson.¹ Forskningen utfördes av Jonna Lappalainen, doktor i filosofi och anställd vid Centrum för praktisk kunskap som är en del av Institutionen för kultur och lärande. Projektet genomfördes under perioden september-december 2017 men föregicks av en del besök och samtal under våren och sommaren 2017. Inför projektets empiriska studie gjordes en etikprövning.

Bakgrunden till projektet är att Stockholms sjukhem ville undersöka och utvärdera Medvaroprojektets betydelse för vård och omsorgsverksamheten samt även undersöka om, och i så fall hur, det skulle vara önskvärt att vidareutveckla och fördjupa sjukhusets arbete med konst.

Forskningsprojektets ansats var att göra en kvalitativ undersökning av ett begränsat antal situationer där patienter och personal deltog i Medvaroprojektets konstaktiviteter samt följa upp detta deltagande med åtta intervjuer. Undersökningens fokus låg på om, och i så fall hur, konsten och konstprojekten kan sägas öppna upp till samtal, hur deltagarna upplever dessa samtal och hur de i så fall upplever att deras sina roller som patienter/personal påverkas av detta. Undersökningen gjordes genom deltagande observationer av konstaktiviteterna samt ett antal semistrukturerade intervjuer med medverkande patienter och perso-

1 Projektet Medvaro, som löper 2016-19, har fått medel för att fördjupa arbetet med, aktivera och kommunicera den omfattande konstsamlingen som finns på Stockholms Sjukhem. Projektet, som leds av Ann Magnusson, konstkonsult och projektledare AM Public, innefattar bland annat konstpedagogiskt arbete i form av guideade visningar, seminarier och föreläsningar för patienter, personal, anhöriga och externa intressenter samt katalogproduktion och utvecklingsarbete. Övriga deltagare i projektet är Jeanette Rangner, konstpedagog, som leder bland annat aktiviteten Konststunder, och Ylva Trapp, konstnär och konstpedagog, som leder bland annat aktiviteten Konstgöra.

nal. Forskningsprojektets teoretiska utgångspunkter är filosofi och den praktiska kunskapens teori. Dessutom har övrig kvalitativ och kvantitativ forskning om konstens roll och betydelse i vårdmiljöer beaktats.

Genomförande av forskningsprojektet

Deltagande i konstaktiviteter och intervjuer

En viktig del av forskningsprojektets studie var att närvara och delta i de olika konstaktiviteterna Konstgöra och Konststunder. Jag deltog vid 19 olika tillfällen, varav två blev inställda. Att närvara som deltagande observatör kan påverka aktiviteten. (Davies, 1999). Under samtliga observationer deltog jag i samtalen och även i aktiviteten. Genom att aktivt delta tonade jag ner min observatörsroll och fick en snabbare ingång i deltagarnas samtal. Genomgående för samtliga samtal och aktiviteter var att deltagarnas olika roller och bakgrund, i takt med att aktiviteten fortskred, blev mindre intressanta och fokus förflyttades till olika deltagares ingångar till den pågående aktiviteten. Jag talade med konstpedagogerna inför undersökningen om mitt projekt, vad jag var intresserad av och hur jag hade lagt upp forskningen. Inför varje observationstillfälle presenterade jag mig och frågade om jag fick vara med, vilket besvarades jakande varje gång.

Konststunderna riktar sig till de långtidsboende på vårdavdelningarna på Stockholms Sjukhem. Här är det alltså ofta några deltagare som återkommer. Samtalen startar ofta i Orangeriet där pedagogen delar ut en bild på verket/verken som är dagens tema. Vid de tillfällen jag var med inledde pedagogen med att berätta om verket på bilden för att därefter kasta ut några frågor till deltagarna. Efter ett samtal förflyttar sig gruppen till verket i byggnaden. Då fortsätter diskussionen, den delen av diskussionen handlar ofta om skillnaden mellan reproduktion och original. Deltagarantalet varierade, oftast var det omkring fem personer närvarande, ibland färre och ibland fler. Konstpedagogen ser gärna att alla säger något men läser också av stämning och situation. Det finns möjlighet för deltagare att delta lyssnande utan att själv säga så mycket. Ibland är det oklart ifall en deltagare inte kan tala, inte förstår, hör eller inte vill säga något. I de fall personal har varit med och de har känt deltagaren kan de ofta hjälpa till med att få med denna i samtalet. De flesta deltagare är dock utan personal. Deltagarna tar sig dit på egen hand eller blir hjälpta av personal som lämnar för att sedan komma tillbaka och hämta. Förflyttningen från mötesplatsen till originalverket kunde emellanåt bli lite komplicerad när det var många deltagare som behövde hjälp med förflyttning och ingen övrig personal var på plats. Även om situationerna ibland var röriga lyckades pedagogen under samtliga tillfällen jag var med få igång samtal, och de flesta deltagarna var med.

Konstgöra sker på avdelningarna för geriatrik samt för rehabilitering. Här är det nya deltagare varje gång. Ibland kan någon komma två gånger men flertalet är bara med en gång. Dessa aktiviteter består av ett kortare samtal kring ett verk som antingen finns på avdelningen eller ett verk som pedagogen hämtar. Därefter får deltagarna själva arbeta utifrån material som pedagogen tagit med till avdelningen, exempelvis akrylfärg eller kol. Konstgöra avslutas med ett samtal där deltagarna gemensamt tittar på och diskuterar varandras verk. Vissa deltagare är bara med på samtalet, vissa säger att de inte vill måla. Pedagogen lyckas ofta övertala tveksamma deltagare till att vara med även i delen där de själva prövar tekniker. Vid de tillfällen jag var med var deltagarna överlag mycket aktiva under både samtal och aktivitet. Intressant vid dessa tillfällen är också att det ofta finns en kontinuitet mellan samtalet om konstverket och samtalet kring den egna konstaktiviteten. Här varierade deltagarantalet men det var oftast mellan tre och fyra deltagare. Ibland något färre. Dessa möten hade färre avbrott och här hade konstpedagogen också möjlighet att få stöd av personal som ibland var med och annars var i närheten.

Intervjuerna varade mellan 30 och 90 minuter. När patienterna intervjuades skedde det på deras rum, alltid avskilt. Vid intervju av personal uppsökte vi platser där vi kunde tala ostört. Jag tog kontakt med personer som var med på konstaktiviteten. Inför intervjuerna meddelade jag de intervjuade att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta utan att behöva motivera varför. Jag meddelade även att jag gärna såg att intervjun skulle ta formen av ett samtal, vilket också skedde i samtliga fall. Intervjuerna var alltså inte definierade utifrån ett visst antal frågor. Istället var det ett antal ämnen som varje intervju berörde. Dessa ämnen var hur de uppfattade konsten och konstaktiviteterna på Stockholms Sjukhem, vad de uppskattade/inte uppskattade och vad de förväntade sig av aktiviteterna, vilken relation de har till konst, hur de såg på personalens medverkan i aktiviteterna, samt hur de uppfattade samtal om konst. Dessa ämnen berördes i samtliga intervjuer. Dessutom kom flera av intervjuerna att ta upp andra ämnen under intervjusamtalen. Vissa av dessa har också använts i slutsatserna. En sak som bör sägas om urvalet är att det gjordes bland de som deltog i konstaktiviteterna. Detta innebär att man kan anta att samtliga intervjuade hade en positiv inställning till konst och konstaktiviteterna. Det var också fallet, det var endast en av de intervjuade patienterna som delvis uttryckte kritik mot aktiviteten. I denna undersökning är detta av mindre betydelse eftersom syftet med undersökningen var att undersöka på vilket sätt deltagarna uppskattade konsten och konstaktiviteterna och hur denna eventuella uppskattning skulle kunna förstås ur ett existentiellt perspektiv.

Resultat av forskningsprojektet

Utifrån frågan om vilken betydelse konsten, konstaktiviteterna och samtalen om konst hade för betydelse hade stor betydelse framgick att dessa har betydelse ur ett existentiellt perspektiv. Om man tittar på vad de intervjuade patienterna och boende uttryckte om konsten och konstaktiviteterna kunde man genom att analysera detta ut ett existentiellt perspektiv visa att det som de uppskattade hade en stor betydelse för deras välbefinnande, självförståelse och tillfrisknande. Vilken betydelse konsten hade för de intervjuade patienterna sammanställdes under tre punkter:

1. Existentiell återhämtning
2. Existentiell stimulans
3. Existentiell omskakning

Slutsatserna från följeforskningen utvecklas vidare i slutrapporten med titeln ”Existentiell betydelse av konst i vården på Stockholms Sjukhem 2017”.

Nedan följer övriga observationer som gjorts:

Genomgående uttryckte alla intervjuade att de var positiva till aktiviteterna. Deras förväntningar varierade. Vissa ville främst ha information om konstnären eller konsteknikerna. Andra var mer intresserade av själva samtalet om konsten. Samtliga uttryckte att de uppskattade samtalet.

Intervjuerna med personal kom till stor del att fokusera på vad konsten betydde för patienter och boende. Det framgick dock i samtliga fyra intervjuer att personalen upplevde att samtal om konst var ett viktigt redskap i deras arbete med personcentrerad vård. I intervjuerna med personal framgick också att det fanns vissa spänningar i personalgruppen kring konstaktiviteterna. Dels vad det gäller ansvar, vem ska informera om och transportera patienterna till konstaktiviteterna. Dels vad det gäller konstaktiviteternas värde. Den personal som intervjuades såg aktiviteterna som en viktig del av vården men upplevde att annan personal upplevde dessa som onödiga, märkliga eller oviktiga. Detta är en fråga som kanske borde lyftas upp till högre nivå för att inte skapa onödiga spänningar i personalgruppen. Kanske borde konstens del i vård och omsorg tydligare formuleras på ledningsnivå. En av de intervjuade i personalen uttryckte också att den arbetsdelning som finns i personalgruppen möjligtvis skulle kunna försvåra för den personalgrupp som har huvudansvaret för omsorgsarbetet kan ha svårt att hinna med andra aktiviteter än att tillfredsställa somatiska behov.

Även de patienter och boende som intervjuats kommenterade personalens

medverkan. Två av de intervjuade sade att de gärna hade sett att personalen hade deltagit mer. De sa att de gärna skulle vilja ha längre samtal med omvårdnadspersonalen. De talade uppskattande om omvårdnadspersonalen men att samtalen oftast begränsades till omvårdnad och omvårdnadsbehov. En av de intervjuade sa att hen inte ville inleda samtal om annat än omvårdnad för att hen upplevde att de hade så ont om tid, att hen inte ville uppta deras tid med annat än det nödvändigaste. En annan av de intervjuade hade inte tänkt på frågan.

Samtliga intervjuade uttryckte stor uppskattning av konsten på Stockholms Sjukhem. En av de boende sa att hen skulle vilja ha ett konstråd för de boende. Att det skulle vara bra om aktiva boendes röst i frågor om konstens placering skulle få en institutionaliserad roll. Två personer i personalen sa att konsten på patientrummen ibland var för mörk. Vid några tillfällen kunde de täcka över konst för att patienterna upplevde den som ångestalstrande eller skrämmande. De föreslog att korttidsboende patienter skulle få större möjligheter att välja konst på rummet.

Avslutande kommentar

Studien är inte övergripande och har inte några anspråk på att jämföra konstens betydelse och konstaktiviteter med andra befintliga verksamheter och aktiviteter på Stockholms sjukhem. Det som kan konstateras utifrån undersökningen av frivilligt deltagande personer är att konsten och konstaktiviteterna är mycket uppskattade, välbesökta och flera deltagare återkommer. Av detta kan man dra slutsatsen att verksamheterna fungerar bra och av intervjuerna framgår att verksamheterna är mycket uppskattade och betydelsefulla i flera av deltagarnas tillvaro. Det övergripande intrycket är alltså att verksamheten fungerar väl och har betydelse för patienter, boende och personal.

Konst i vårdmiljöer kräver en viss form av lyhördhet. Av de människor som intervjuades uttryckte samtliga att konstprojekten på Stockholms sjukhem också tog hänsyn till personal, boende och patienter. Det var tydligt bland boende och patienter att konsten i miljön och konstaktiviteterna fick dem att känna att det fanns en omtanke och en lyhördhet för deras önsknings och behov. Bland personal och boende fanns dock hos vissa en önskan om att dialogen kunde utvecklas. Detta kan också tolkas som att konsten var något som engagerade dem, och att konstverksamheterna var ett av de områden där de upplevde ett tilltal från ledning och organisation. Detta kan man jämföra med personalfrågor där några av de boende snarare antydde att de inte hade så mycket att säga till om. Eftersom det finns ett engagemang och ett intresse för konst skulle dessa intressen kanske kunna följas upp ytterligare i form av konstråd, konstmöten eller dylikt.

En annan fråga som både patienter, boende och personal återkom till i inter-

vjuerna, vilket också styrktes av observationerna, var att konstamtalen möjliggjorde en särskild typ av möten mellan människor där deltagarnas roller som patienter, boende eller personal tonades ner, vilket samtliga tillfrågade uttryckte uppskattning för. Att i miljö där människors roller är så pass reglerade som i en sjukhusmiljö tycks dessa möten fylla en viktig funktion. Det var också tydligt, i synnerhet vad det gäller aktiviteten Konststunder, att personalens närvaro var av rent praktisk betydelse, vilket inte riktigt uppfattades av personalen. Här skulle en tydlighet kring de organisatoriska ramarna underlätta konstpedagogens arbete. Samtidigt vill jag betona att samtliga situationer löstes men ofta gick en stor del av tiden åt till att förklara upplägg, tidsramar och nya mötesplatser för personal som skulle gå tillbaka till avdelningen, samt till transporter av boende inom sjukhuset. En intressant fråga att fördjupa och undersöka vidare är personalens deltagande i konstaktiviteterna. Samtal och aktiviteter kring konst beskrevs av samtliga intervjuade utom en som betydelsefullt för relationer och en viss typ av samtal. Det skulle vara intressant att vidare studera hur detta påverkade vårdmiljön och patienters och boendes trivsel och återhämtning. Då med en studie som fokuserar specifikt på mötet mellan boende/patient och personal. En sådan studie skulle dock behöva organiseras på så sätt att personalen ges tydlig möjlighet att medverka utan att uppleva att de underlåter övriga arbetsuppgifter.

Litteratur

Davies, Charlotte Aull, *Reflexive Ethnography: A Guide to researching Selves and Others*, Routledge, 1999.

Existentiell betydelse av konst i vården

Utdrag ur föredrag på Stockholms Sjukhem den
23 november 2017 av Jonna Lappalainen

Jag är filosof och arbetar på Centrum för praktisk kunskap som är ett forskningscenter på Södertörns högskola. Min roll i konstprojektet Medvaro är att jag har följt projektet och undersökt konstens roll och betydelse i vårdmiljöer och vårdarbete.

Under de senaste decennierna har det talats mycket om konstens betydelse inom vården. Det finns otaliga forskningsrapporter och artiklar som vill visa konstens nytta i vårdarbetet. Hur konst kan snabba på läknings- och rehabiliteringsprocesser och hur den kan öka välbefinnande och trivsel. (Se Daykin et al. 2008, Pettersson & Folenius, 2016) Jag kommer inte att gå in i den diskussionen.

Jag är övertygad om att konst absolut kan vara betydelsefullt i vården men min avsikt är alltså inte att försöka övertyga er om detta, om ni vill bli övertygade finns det mycket annan forskning att tillgå.

Jag vill istället undersöka vilken roll konsten kan spegla i det dagliga vårdarbetet ur ett existentiellt perspektiv. Vad händer med människor i relation till konst? Hur påverkar konsten människors samtal, hur upplever människor konsten och på vilket sätt kan de uppleva den som intressant eller givande? Jag vill alltså försöka titta på sådant som oftast inte finns med i forskningsrapporter eftersom det är sådant som är svårt att mäta.

Det som jag har gjort på Stockholms Sjukhem är att titta på konsten tillsammans med olika människor, talat med dem om konsten, lyssnat på hur de talar om den, samt talat med personal, boende och patienter om hur de uppfattar konsten och konstaktiviteterna samt vad de säger om konstens roll och betydelse.

Deltagarna vid de olika konsttillfällena har varit sinsemellan olika. De har haft olika drivkrafter till att vara med, en del har anmält intresse, en del har övertalats och andra har nog mest råkat hamna där. Deltagarnas möjligheter att delta och medverka har också skilt sig åt. Vissa har haft stora funktionshinder, vissa har haft svårt att tala, och andra har av olika anledningar haft svårt att hålla fokus längre stunder. Konstpedagogerna visade stor skicklighet i att hålla ihop dessa träffar med ibland svåra förutsättningar. Med gott humör, lyhördhet och flexibilitet bjöd de in deltagarna att vara med och lyckades fånga upp, hålla fast och ofta vidareutveckla deltagarnas kommentarer och inspel. Vid samtliga tillfällen jag deltog uppstod samtal mellan konstpedagog och deltagare, i de fall personal var med deltog även dessa.

Detta är en liten studie och syftet är som sagt inte att göra en övergripande kartläggning utan snarare att göra ett utsnitt av verksamheten som studeras. Jag vill också säga att eftersom min studie utgår från de människor som sökt sig till dessa aktiviteter har samtliga intervjuade varit positiva till konstaktiviteterna redan från början. I min studie är detta inte ett problem eftersom jag har valt att fokusera på vad konsten kan bidra med och försöka formulera detta ur ett existensfilosofiskt perspektiv. Jag har frågat vad de har uppskattat och därefter analyserat detta ur ett existensfilosofiskt perspektiv. I denna presentation av min sammanställning har jag valt att samla ihop mina iakttagelser under tre olika teman.

1. Existentiell återhämtning
2. Existentiell stimulans
3. Existentiell omskakning

I det följande tänkte jag redogöra för några iakttagelser i materialet utifrån dessa teman för att därefter avsluta med ett försök att formulera en mer generell tanke om vilken existentiell betydelse konst har i vården.

Konst som existentiell återhämtning

Låt mig illustrera vad jag menar med existentiell återhämtning genom ett exempel. Vid ett tillfälle på aktiviteten Konstgöra deltog en man som var nyopererad. Han hade bara ett par dagar tidigare genomgått en komplicerad operation och var fortfarande påtagligt påverkad och hade nedsatt rörlighet. Mannen deltog engagerat i både konststämplat och i skapande. Han målade koncentrerat och deltog samtidigt aktivt i samtalet. Han intresserade sig för de andra deltagarnas målningar, talade om motiven, svårigheten att måla och vilka associationer och tankar som väcktes kring de olika bilderna. När det hela avslutades och vi höll på att plocka ihop tackade han konstpedagogen och sade att det hade varit en mycket behaglig stund. När jag efteråt intervjuade honom återkom han till hur mycket han hade tyckt om att vara med. Han berättade för mig att han mindre än två månader tidigare hade fått en allvarlig diagnos och meddelats att han skulle opereras men också att operationen var komplicerad och det förelåg allvarlig risk för att han skulle få bestående men och kanske inte överleva. Han berättade vidare att han en vecka tidigare hade varit helt övertygad om att han antingen skulle dö eller bli ordentligt funktionsnedsatt och sa att han fortfarande inte riktigt hade fattat att han faktiskt levde och att han troligen skulle bli helt återställd. När mannen talade om sin operation tårades ögonen och rösten darrade. Han sa sedan att stunden då han fick måla var som en vila, det var så behagligt att få sitta och måla och småsnacka lite med folk. Det var skönt att få tänka på något annat och att bara få vara.

Hur ska man då förstå mannens kommentar om varför konstaktiviteten var så behaglig? I en tolkning kan det förstås som märkligt att sjukvården ska tillhandahålla stunder av småprat. Men man kan också tolka hans uttalande som att det handlar om en form av återhämtning. I varje människas vardag behövs det stunder då vi liksom tar en andningspaus, och hämtar upp oss själva. Vi kanske bara drar oss tillbaka en stund, ringer en vän under lunchen, tar en fika med en omtyckt kollega eller går ut en kväll med en vän. Det som den här mannen uppskattar kan förstås som en sådan form av återhämtning, en form av känslomässig eller existentiell återhämtning (Canguilhem, 1991; Gadamer, 2003; Svenaeus 2003).

För en människa som jag, som är frisk, är frågan om att kunna småsnacka eller bara vara först och främst en fråga om tid. För mig handlar det om att jag måste ta mig den tiden, men i övrigt ligger denna möjlighet ständigt till buds. I den friska människans liv är dessa stunder av återhämtning något tämligen

banalt. Det är inte något vi ens tänker över. Det är först när möjligheten inte längre finns som vi inser hur viktig den är.

Det som är intressant att uppmärksamma här, är att det för en människa som just har gått igenom en sådan känslomässig bergochdalbana som den här mannen, och som dessutom har nedsatt rörlighet och slungats i ett rehabiliteringsprogram som utformats av experter som vet mer än han själv gör om hur han ska kunna återhämta sig, är det inte längre självklart. Det är någon annan som vet vad som är bäst för honom, som inrutar hans dag, och dessutom behöver han ofta hjälp med att kunna genomföra stora delar av vardagsbestyren som att få mat, komma i säng, få rehabilitering osv. I hans, av andra, inrutade vardag är det inte självklart att få möjlighet till att få småsnacka eller bara vara.

I konstaktiviteten kunde han fokusera på att göra något han tyckte om och samtala med andra om något annat än att vara sjuk. I denna mening blir konststunden ett sätt att slippa vara först och främst patient, slippa vara först och främst sjuk och behövande. Istället mindes han i känsloloaset vem han var och vad han tyckte om. Han kunde bara vara. Den gav honom därmed under dessa 40 minuter möjlighet till existentiell återhämtning. Vilken faktisk betydelse detta har ur ett vårdperspektiv kan man argumentera för och emot. Den torde vara avhängig hur man ser på vård. Det som dock klart framträder är att det har en väsentlig existentiell betydelse i en människas liv.

Konst som existentiell stimulans

Även den andra punkten, stimulans, vill jag illustrera med ett exempel. Vid en av konststunderna uppstod en livlig diskussion om motivet på en tavla. Några av deltagarna menade att bilden föreställde en kvinna som, utarbetad och trött, satt och vilade efter en lång arbetsdag. Andra menade att kvinnan snarare såg självgod och tillgjort poserande ut, som någon som satt och var viktig i sin roll som husets härskarinna. Här var deltagarna helt klart oeniga. De som uppfattade kvinnan som sliten och trött försvarade denna tolkning och blev uppenbart provocerade av att deras bild av tavlan ifrågasattes. De menade att ifrågasättandet av hennes trötthet riskerade att göra bilden falsk och hycklande. De som höll fast vid att kvinnan var självgod och poserande medade istället att tavlan visade fram ett intressant porträtt. Här lät konstpedagogen diskussionen pågå en lång stund och de olika uppfattningarna ta form och utvecklas. Samtalet utvecklades till en riktig diskussion.

Efter konststunden intervjuade jag en av deltagarna. Det var en kvinna boende på en av vårdavdelningarna. I intervjun berättade hon för mig att hon verkligen hade uppskattat samtalet. Det hon tyckte om var att få ta del av de andras uppfattningar och dessutom diskutera dem. Det var en av de saker som hon kunde sakna mest på boendet, samtal och diskussioner som grep tag i henne.

Det som kvinnan beskriver som värdefullt med konstaktiviteterna var alltså att få diskutera och vara oenig med andra.

Hur ska man då förstå detta? Är det så viktigt att diskutera? Om jag tänker på min egen vardag som yrkesmänniska skulle jag säga att min vardag är full av diskussioner och mindre oenigheter. Oftast upplever jag dessa diskussioner som besvärliga eller som hinder på vägen till det jag försöker uppnå. När jag till exempel diskuterar med en kollega hur vi ska lägga upp en kurs, eller med mina studenter hur de ska utföra en inlämningsuppgift tänker jag ofta att det skulle vara så mycket enklare om det var mindre diskussion, om mina studenter kunde lita på mig, om vi bara var överens. Det som kvinnan dock fick mig att inse är att dessa diskussioner, om högt och lågt, om viktigt och oviktigt, också är en ständigt pågående bekräftelse på att någon tar mina uppfattningar och åsikter på allvar. Jag behandlas som någon som har något att säga, någon som betyder något, och i slutändan fungerar det också som en bekräftelse på att jag finns. I den meningen fungerar de också som en existentiell stimulans och bekräftelse.

Det som den här kvinnan lyfter fram är att dessa evinnerliga diskussioner som fyller vår vardag, och ofta tröttnar ut oss, också har en uppbygglig funktion. I intervjun framkom att hon tidigare hade levt ett självständigt och händelserikt liv där hon ständigt var omgiven av andra människor. När hon sedan blev äldre och så småningom flyttade in på äldreboendet kom hennes liv att förändras. Det var tydligt att hon led av att diskussionerna runt henne hade tystnat. Tystnaden fick henne att känna sig betydelselös och kanske till och med överklig. I denna mening är det tydligt att konststunderna hade en direkt inverkan på hennes välbefinnande på vårdboendet, de utmanade och stimulerade henne. I samtalen om konst kände hon återigen att hon kunde ha något att säga, att hon kunde delta, att hon fanns. Konststunderna erbjöd henne en verklighetskänsla. (Beauvoir, 1970; Wilkinson J. & Ferraro K, 2002)

Konst som existentiell omskakning

Det tredje temat är lite svårare att fånga med ett ord. Men det som jag vill komma åt är att konst har en förmåga att få saker att hända, det vanliga sättet att tänka utmanas, saker ställs på huvudet och vi kan se saker på ett nytt sätt. Konsten kan ofta få oss att stanna upp och titta på vår vardag, på våra rutiner eller vanor på ett nytt sätt. Det var flera som tog upp detta i intervjuerna.

I en av mina intervjuer sa en man, boende på en vårdavdelning, att konststunderna öppnade upp för nya möjligheter att få kontakt med andra boende. Genom att se de andra delta i samtalen kunde han se hur det i de där förfallna, ibland nästan skrämmande, kropparna fanns en människa med intressen som han kunde dela. Han berättade också att det vid några tillfällen hade hänt att han och andra boende hade fortsatt att tala om konst efter konststunderna och

att han hade lärt känna dem bättre. Det faktum att människorna samlas runt en aktivitet där omsorgsbehovet inte längre står i fokus gör att andra sidor framträder. Här finns också något obestämt, att intressera sig och engagera sig i något där det inte finns några tydliga svar gör att rollerna blir otydliga. Sjuksköterskan är inte längre expert eller ens främst personal, den patient som kan tala tydligt och välartikulerat kanske är mindre insatt i konstnären eller motivet än den patient som bara kan röra sitt ena lillfinger och väsa fram orden med viskande röst. I och med att konstpedagogerna arbetade så inbjudande och lyhört lyckades de också fånga upp de tystaste och svagaste rösterna, och då kunde alla i rummet få ta del av dem. Många gånger fick vi också både kunniga och intressanta iakttagelser från de som hade de sämsta fysiska förutsättningarna att uttrycka dem. Det påverkade alla i rummet, vi slogs av hur svårt det är att komma ihåg att även den mest sargade och förvridna människokropp rymmer en riktig människa med all sin kunskap och sina tankar. Genom konsten, men också genom konstpedagogernas förmåga att få med alla, såg vi varandra i samtalen. På ett vårdboende där de boende delar en vardag är detta betydelsefullt. Detta visade sig också i den intervjuade mannens kommentar att det var genom konstunderna han kommit att intressera sig för vissa av de medboende han nu förde regelbundna samtal med.

I alla intervjuer med sjukvårdspersonal berördes frågan om konst som öppning till något annat. (Wik, 2014) Samtliga berättade om hur de genom att gemensamt titta på eller samtala om konst upplevde att det nästan alltid hände någonting. Samtalen blev inte främst ett samtal mellan personal och patient utan mellan två människor som gör något gemensamt. De sa även att de trodde detta var betydelsefullt för patienterna, att de därigenom fick träda ut ur patientrollen för en stund. De uttryckte också att det var ett sätt för dem att få reda på viktiga saker som i sin tur skapade bättre möjligheter att vårda och behandla personen. De menade alltså att samtalen om konst gav personalen en möjlighet att se andra sidor hos patienten. Det skapade möjligheter att tala om vad personen tyckte om att göra, hur hen ville ha det och man kunde komma in på frågor som var relevanta för välbefinnandet genom att flytta sig bortom den rena situationen av behovsbedömning och medicinskt stöd.

Ett sjukhus är en reglerad institution som kännetecknas av att ha tydligt fördelade roller. Dessa roller och regleringar är naturligtvis funktionella, vi vet vem vi ska vända oss till för att be om hjälp, vi vet vem som kan vad och vi kan också bli trygga när vi förstår vad vi har rätt till i vår egen roll. Inom sjukhuset får många människor bra vård och hjälp. Men det bör i sammanhanget också uppmärksammas att vården idag till stor del uppbyggd är kring somatiska behov och evidens. Det kan därför också i dessa institutioner vara svårt att tillgodose existentiella behov. Detta är en fråga som har börjat upp-

märksammas idag. (Ekman, 2014) Det finns flera studier som visar att många vårdarbetare har en gedigen professionell kompetens som också innehåller en förmåga att möta människor i svåra situationer i livet (Alsterdal, 2002; Josefson, 1998). Bland vårdarbetare finns en utbredd kompetens att möta och hjälpa människor i existentiella situationer som rör sjukdom, lidande och död. Denna kompetens beskrivs ofta som en del av vårdarbetarens professionella omdöme. Men i dagens vårdssituation beskriver många vårdarbetare hur de tvingas in i stela bedömningsmallar och åtgärdsprogram där de professionella upplever sig hindras utföra ett gott arbete (Viktor Tillberg, 2014) Regelverket sätter upp behovsbedömningar utifrån strikta mallar i kombination med brist på personal. I dessa lägen blir det bara det enligt behovsbedömningens strikta mall som ger rätt till stöd som får något stöd. Detta innebär också att vårdarbetarna ibland upplever att deras professionella omdöme ifrågasätts. (Hjertström Lappalainen, 2018) Detta är välfärdens logik idag, kravet är att bygga upp en effektivitet som tvingar upp arbetstempot och ständigt vill rationalisera välfärdsarbetet utifrån effektivitetsmallar hämtade från näringslivet. För många vårdarbetare leder detta en stressande situation och för att klara av det skapas ännu tydligare regler, rutiner och reglerade arbetsuppgifter, också av personalen själv. I dessa inrutade arbetsrutiner kan det ofta vara svårt att tillgodose existentiella behov.

I relation till ökade effektivitetskrav kan konstens möjlighet att skaka om oss vara relevant. Den skapar inom sjukvårdsinstitutionens väldefinierade ramar och roller en möjlighet att träda in i rum och samtal där dessa regler och roller inte längre är lika styrande. Strokepatienten med svår afasi visar sig vara ytterst kunnig i kakelugnskonstruktion, den djupt deprimerade mannen med svår reumatism visar sig vara väl insatt i olika penselkvaliteter och målartekniker, undersköterskan visar sig veta massor om tidigt 1900-talsmåleri. Ur ett vårdperspektiv är dessa kunskaper inte självklart relevanta, kanske är de meningslösa. Men faktum är att de skakar om oss. De påminner oss om att kroppen vi ombesörjer, patienten vars vardag är inrutad i ett omfattande omsorgs- och åtgärdsprogram, också är en människa som jag egentligen vet ganska lite om. Det är en människa som kan förvåna mig, eller kanske till och med lära mig någonting. Konstens omskakande funktion kan ge personalen rum för sitt professionella omdöme, rum att utöva sin existentiella kompetens.

Avslutning

Låt mig då sammanfatta genom att säga vad jag i min studie kommit fram till om konstens roll i vården ur ett existentiellt perspektiv. Det som har framkommit i min undersökning av vad det är deltagarna i konstaktiviteterna uppskattar är alltså att konsten ger återhämtning, stimulans, bekräftelse och får saker att hända. En annan sak som jag vill nämna, som framkom i de flesta intervjuer, är

att konstaktiviteterna ofta upplevs som lite märkliga svåra att placera.

Kan man då dra några slutsatser av detta. Ut ett existentiellt perspektiv är dessa faktorer väsentliga och i viss mening nödvändiga. Ett liv utan andningspauser och återhämtning leder till stress och depression. Ett liv utan stimulans eller bekräftelse är inte värt att leva. Vad detta betyder för vård och omsorg är en ytterligare fråga. Om frågan om vad som utgör god vård ställs ur ett somatiskt och ekonomiskt perspektiv kan det vara svårare att argumentera för konstens meningsfullhet eller nytta. För även om konst kan fungera rehabiliterande eller vårdande kommer det alltid att finnas vård och rehabilitering som är både akutare och effektivare. Även om stimulans och bekräftelse är avgörande ur ett vård- och hälsoperspektiv kan man alltid argumentera för att det finns andra former: det kommer alltid att finnas underhållning som är bredare, mer uppskattad och kanske mer givande än konst. Och om konst betraktas utifrån ett rehabiliteringsperspektiv kommer alltid att finnas annan rehabilitering och träning som är effektivare. Man kan även (vilket framkom i intervjuer med personal) argumentera för att konst kan ha en terapeutisk funktion men det kommer alltid vara svårt att visa vilken effekt den rent faktiskt har. Så fort vi försöker fånga konstens betydelse i termer av dess nytta kommer den att dra sig undan, och vi kommer kunna konstatera att det finns andra mer effektiva sätt. Det är konstens väsen, den låter sig inte kategoriseras in i någon av dessa behovskategorier. Detta skulle jag säga är väsentligt. Konsten kommer aldrig låta sig skrivas in i ett behovs- eller åtgärdsprogram. Den är, som de intervjuade personerna säger, märklig.

Jag vill avsluta med en egen reflektion. Jag tror nämligen att det faktum att konsten är lite märklig, att den inte låter sig definieras, är dess styrka. Konst är oberäknelig och svårförståelig. Kanske är den tråkig, meningslös, eller så kanske någon blir berörd, kanske för berörd. Vissa människor vill bli berörda eller omskakade, andra vill det inte. Men just det att den är lite märklig, att den aldrig kommer låta sig definieras som tydligt nyttig, gör att den kan tillföra en existentiell dimension i våra liv. Människolivet och dess behov kan inte heller fullkomligt definieras i ett vårdprogram. Människor är alltför komplexa och för olika. Konsten påminner oss om detta. Och genom att bjuda in konsten i sin otygladhet och obestämbarhet i vården, skapar vi möjligheter för att möta patienter som människor med sina vitt skilda erfarenheter och behov. Genom att föra in denna obestämbara faktor i en hårt reglerad institution håller vi oss mer öppna för att hantera de existentiella frågorna.

Kanske blev jag för abstrakt. Låt mig belysa med ett exempel. När jag hälsar på en av mina äldre släktingar funderar jag över om jag ska ta med mig min vilda fyraåring. Han har svårt att sitta still, han är högljudd, gillar att slita ut slangar och sladdar. Jag tänker att han kommer att göra min släkting trött, och

han kommer att göra mig trött. Det skulle vara enklare att inte ta med honom. När jag ändå bestämmer mig för att ta med honom hinner jag knappt sitta ner, jag får aldrig tillfälle att fråga om vare sig mediciner eller behandlingar. Istället jagar jag honom. Men min släkting blir glad när han ligger bredvid henne i sängen och visar sin senaste leksak, och hon skrattar när han dricker av blomvattnet för att sedan välta hela vasen, även om hon också blev ganska förskräckt, när han den korta stund jag var ute för att hämta nytt vatten, lyckades hissa upp hennes säng halvvägs till taket. När vi så äntligen med personalens hjälp fått ner sängen igen frågar han henne om hon snart ska dö och om hon inte är rädd för att bli nergrävd i kall jord.

Nästa gång jag hälsar på tar jag inte med mig min son. Då får jag sitta ner, och vi talar inte om att hon ska dö. Istället talar vi om hennes mediciner och behandlingar och om hon möjligen behöver några nya kläder. Hela besöket är städat och lugnt, men också lite tråkigt. Efter en stund frågar hon efter min son och ber mig ta med honom nästa gång. Det är mer liv när han är med. Och visst, så är det. Min son för med sig liv och oberäknelighet, Jag skulle säga att detsamma gäller för konsten, den tillför liv och oberäknelighet. Det blir helt enkelt både roligare, genuinare och intressantare med än utan.

Litteratur

- Alsterdal, Lotte, Hertig av ovisshet. Aspekter på yrkeskunnande, Stockholm: Tekniska högskolans serie Arbetsliv i omvandling, 2002.
- Beauvoir, Simone de, *La Vieillesse*, Paris: Gallimard, 1970.
- Canguilhem, Georges, *The normal and the pathological*, New York: Zone Books, 1991.
- Gadamer, H-G. (2003). *Den gåtfulla hälsan. Essäer och föredrag*. Ludvika: Dualis 2003.
- Ekman, Inger, *Personcentrering i hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*, Libris, 2014
- Hjertström Lappalainen, Jonna, ”När hälsan blev norm” *Existens och psykisk hälsa – om hur liv och levnad förhåller sig till hälsa och ohälsa*, Dan Stiwrne (red), Lund: Studentlitteratur, 2018.
- Josefson, Ingela, *Läkarens yrkeskunnande*, Lund: Studentlitteratur, 1998.
- Schulz Nybacka, Pamela, *Konsten att skapa omsorg, En fallstudie av Skandionkliniken och arbetet med den konstnärliga gestaltningen*, Forskningsrapport 2014.
- Svenaues, Fredrik, *Sjukdomens mening. Det medicinska mötets fenomenologi och hermeneutik*, Stockholm: Natur och Kultur, 2003.
- Victor Tillberg, Lotta, *Kvalitetsjakten*, Stockholm: Arena idé, 2014.
- Wik, Annika, *Konsten att vara specifik – Om konst i vården*, rapport från uppdrag av kulturförvaltningen, 2015.
- Wilkinson J. & Ferraro K., ”Thirty Years of Ageism Research”, *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*, Nelson T. (red), Massachusetts Institute of Technology, 2002