

# Konstnärlig gestaltning i en vårdmiljö

Den konstnärliga processen under ett nybyggnadsprojekt på  
kvinnokliniken vid UMAS.

Katrin Ingelstedt

Avdelningen för konsthistoria och visuella studier  
Lunds universitet  
Kandidatuppsats (KOV K01), 15 hp, ht-2007  
Handledare: Ann-Charlotte Weimarck

## ABSTRACT FÖR 60/80-POÄNGSUPPSATS

Avdelningen för konst och visuella studier  
Box 117  
221 00 Lund  
Tel. 046-222 00 00, vx

Författare: Katrin Ingelstedt

Titel och undertitel: **Konstnärlig gestaltning i en vårdmiljö-  
Den konstnärliga processen under ett nybyggnadsprojekt på kvinnokliniken vid UMAS.**

Handledare: Ann-Charlotte Weimarck

60-p uppsats

Ventilationsdatum: 2008-01-17

Sidantal: 30

Illustrationer: 12

Bilagor: 4 (bilaga 3 och 4 medföljer endast den fysiska versionen av uppsatsen.)

Abstract: Under ett nybyggnadsprojekt på kvinnokliniken vid UMAS får nio konstnärer i uppgift att skapa konstnärlig gestaltning till olika delar av den nya byggnaden. I uppsatsen intervjuas två av dessa konstnärer om sin skapandeprocess, med fokus på hur de har upplevt situationen att skapa konst till en specifik vårdmiljö och betraktare. Konstnärernas upplevelse och ställningstagande bildar grunden för en avslutande diskussion.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	4
Frågeställningar och syfte .....	6
Metod .....	6
Intervjuerna .....	7
Disposition .....	7
Avgränsning .....	8
<b>Bakgrund</b> .....	8
Miljö och betraktare .....	9
Vad är lämplig konst i en vårdmiljö? .....	10
Urvalsprocessen av konstnärerna .....	11
Förförståelse .....	13
Litteratur .....	14
Tidigare forskning .....	14
<b>Intervjuer med konstnärerna</b> .....	15
Emir Krajišnik.....	15
Skisserna.....	19
Jenny Ahlner .....	21
Skisserna.....	24
<b>Diskussion</b> .....	25
<b>Källförteckning</b> .....	29
<b>Bilagor</b>	
1. Intervjuguide	
2. Verksamhetsbeskrivning	
3. Konstnärernas skrifter	
4. Planritningar (operationsavdelning och förlossning)	

## Inledning

År 2005 inleddes uppbyggnaden av den nya kvinnokliniken på Malmös Akademiska sjukhus. Projektet innebar att låta renovera den gamla byggnaden samt att bygga ut kliniken med nya rum för personal, patienter och deras anhöriga. Byggnaden skulle inredas och utsmyckas för att möta glädjen när nya liv kommer till världen, såväl som smärta och sorg vid sjukdom och död. Nio konstnärer valdes ut att få skapa verk som integrerade med miljö och de olika betraktare som kommer att röra sig i den nya byggnaden, som ska inrymma allt från förlossning till obstetriska vårdavdelningar. Den nya kvinnokliniken står färdig för sin publik, nyttjare och invånare i början av 2009. Denna uppsats behandlar tillkomsten av några av de verk som kommer att ingå i den konstnärliga gestaltningen på kvinnokliniken vid Malmö Akademiska sjukhus.

Ett offentligt verk av den amerikanska konstnären Richard Serra är *Tilted Arc*, som beställdes av amerikanska statliga myndigheter i slutet på 1970-talet. Verket i sig, men även den situation som uppstod kring verkets placering på Federal Plaza på Manhattan i New York, ger en inblick i den problematik som kan uppkomma kring ett konstverk i offentlig miljö. *Tilted Arc* var en 3,6 meter hög och 36 meter lång vägg utförd av stålplattor, som lutade lätt mot de omgivande kontors- och domstolsbyggnaderna<sup>1</sup>. Den totala omstrukturering och uppdelning av torget som blev resultatet av verket, resulterade i en massiv kritik från människor som arbetade och levde kring torget. Uppfattningen av platsen Federal Plaza i sig, var det som användes som argument av både förespråkare och kritiker till *Tilted Arc*. De intentioner konstnären Serra hade med sitt verk har beskrivits som främst ett omformande av uppfattningar av Federal Plaza, genom att använda platsen som en del i själva verket. Han, liksom beställaren av verket, programmet Art in Architecture inom General Service Administration, stod för uppfattningen att det ödsliga och trista torget genom *Tilted Arc* hade förvandlats till en spännande och skulptural miljö som kontrasterade mot de omgivande byggnaderna och skapade en interaktion med människorna i deras dagliga ritualer. Motståndarna, som främst var de tjänstemän som arbetade i byggnaderna runt torget, menade tvärt emot att; skulpturen var fientlig i sin relation till platsen, dess närvaro var ett hinder för

---

<sup>1</sup> D Crimp, *Att omdefiniera det platspecifika*, Mass.: Mitt Press, Cambridge, 1993, tillgänglig i S-O Wallenstein (red.), *Minimalism och Postminimalism*, Skriftserien Kairos, Raster förlag, 2005, s. 176.

<sup>3</sup> Ibid., s. 176-177, 196.

<sup>4</sup> Ibid., s. 200.

sociala aktiviteter, den störde normala uppfattningar om torget och att *Tilted Arc* hade gjort sig betydligt bättre i en landskapsmiljö. Serra stod fast vid att ”att flytta verket är att förstöra verket”, men fick till slut se sig besegrad av kritikerna, då domstolsprocesser 1989 beslutade att verket skulle flyttas<sup>2</sup>.

Incidenten kring Serras *Tilted Arc* ledde till att skulpturen har blivit ett av vår tids mest kända offentliga verk, och kan anses som ovanligt intressant och banbrytande med tanke på hur uppmärksammat det senare har blivit. Exempelvis menar Douglas Crimp, professor vid University of Rochester, att *Tilted Arc* omdefinierade begreppet platsspecifik och gav det en politisk innebörd<sup>3</sup>. Miwon Kwon, biträdande professor vid konsthistoriska institutionen vid UCLA, skriver i samband med Serras konstverk om en ny, utmanande modell för den platsspecifika konsten<sup>4</sup>.

Faktum kvarstår dock att betraktarnas åsikter i den faktiska världen kolliderade med konstnärens intentioner och att *Tilted Arc* till slut flyttades, vilket måste ses som ett misslyckande för de ansvariga för den konstnärliga gestaltningen på platsen. Misslyckandet bottnade i en oförståelse både från Serras håll avseende betraktarna, men kanske framför allt från människorna vid Federal Plaza, som kände sig hotade av verket och berövade sin plats. Likheterna mellan installationen av *Tilted Arc* på Federal Plaza i New York och konsten på kvinnokliniken i Malmö kan tyckas vara få, men vissa aspekter, som exempelvis konstnärernas tankar kring platsen och den blivande betraktaren, kan ändå uppmärksammas och beaktas vid en stundande konstnärlig gestaltning.

Det finns intressanta och mer eller mindre problematiska aspekter kring konst som beställs för att placeras i en offentlig miljö, som exempelvis en öppen vårdmiljö. Vanligtvis väljs en konstnär ut av en ledningsgrupp eller kommitté (ofta på uppdrag av en beställare), med ansvar att utveckla en lämplig konstnärlig gestaltning på en plats och för situationen kring platsen. Det kan låta enkelt, men i denna korta mening döljer sig en mängd svårigheter som bildas i samspelet mellan beställare, konstnär och betraktare. Hur tänker beställaren om *lämplig* konstnärlig gestaltning, hur uppfattas dessa tankar av konstnären och hur ser betraktarna på det färdiga verket?

---

<sup>4</sup> M Kwon, *En plats efter en annan*, 1997, tillgänglig i S-O Wallenstein (red.), *Minimalism och Postminimalism*, Skriftserien Kairos, Raster Förlag, 2005, s. 205.

Utgångspunkten för denna uppsats är att starta en vidare diskussion runt konst i vårdmiljö, där större kunskap och förståelse för konsten kan genereras. Genom att utgå från det aktuella arbetet med att skapa av en ny modern kvinnoklinik i Malmö, ges tillfälle att undersöka hur konstnärerna har tänkt och arbetat med sina uppdrag att skapa en konstnärlig gestaltning till respektive del av kliniken. De funderingar och tankar som framkommer blir förhoppningsvis en intressant del i ett vidare samtal om konst i vårdmiljö, ett samtal som kan innefatta alla inblandade parter ett liknande projekt; konstnärer, beställare liksom betraktare.

## Frågeställningar och syfte

Uppsatsen kretsar kring processen att utveckla den konstnärliga gestaltningen på den nybyggda kvinnokliniken på Malmö Akademiska Sjukhus, UMAS, och är främst inriktad på den konstnärliga skapandeprocessen under projektets gång. Genom att intervjua två konstnärer som deltar i projektet ämnas, genom intentionsanalys, att undersöka hur de förhåller sig till den specifika kontext och de betraktare som kvinnokliniken har. I analysen ligger även en betoning på att det skissmaterial som konstnärerna producerat på vägen fram till det färdiga verket. Övriga frågor som diskuteras är konstnärens upplevelse av att skapa ett verk till en specifik mottagare och hur det konstnärliga arbetet påverkas vid utformningen av beställningsverk.

## Metod

Intervjuer genomförs med två av de konstnärer som deltar i projektet, och deras berättelse om hur de tänkt under processen att utveckla en konstnärlig gestaltning på kvinnokliniken analyseras därefter. Möten med konstnärerna hålls i december 2007, då konstnärerna är i slutfasen av sin skapandeprocess och inriktas dels mot deras berättelse under intervjun, dels mot det skissmaterial de producerat. I *Att tolka bilder* beskriver Sjölin tolkningen utifrån konstnärens intention vid skapandet av verket. Det är *konceptionen* av bilden, i motsats till betraktarens reception som här är av betydelse. Sjölin talar främst om undersökandet av en

historisk tidpunkt, en tillbakablick till tiden och platsen då konstnären skapade verket<sup>5</sup>. Den intentionsanalys som utförs i denna uppsats, utifrån de intervjuer som kommer att hållas med konstnärerna, skiljer sig från Sjölin's beskrivning i det avseende att den utgår från dagens tid och plats, i och med att konstnärerna är under arbetets slutfas<sup>6</sup>. Utgångspunkten för uppsatsen är inte att analysera hela den tankeverksamhet som konstnärerna har haft under skapandet av sina verk, utan att ge en bild av hur de i huvudsak tänkte kring betraktaren och kontexten under sin arbetsprocess samt hur det visar sig i deras skissmaterial.

### *Intervjuerna*

En intervju kan ha olika upplägg i den bemärkelsen att den kan vara strukturerad, semistrukturerad eller ostrukturerad. I och med att intervjuerna i den här uppsatsen är semistrukturerade ges stort utrymme till följdfrågor, vilket är positivt då konstnärerna fritt ska kunna utveckla sitt resonemang. Den semistrukturerade intervjun ansågs lämplig då intervjuaren söker den unika och nyanserade upplevelsen om ett begränsat fenomen. I uppsatsen är detta fenomen konstnärernas tankar kring uppdraget och betraktaren<sup>7</sup>. Intervjuguiden som utformas ska fungera som ett stöd till en fördjupad diskussion och kommer inte alltid att följas strikt. (Se intervjuguide, bilaga)

### **Disposition**

Uppsatsen är uppdelad i tre delar. I bakgrunden presenteras företrädesvis förutsättningarna för urvalet konstnärerna, för att få en helhetsbild och förståelse för konstnärernas utgångspunkter för skapandet av sina konstverk. Här behandlas även författarens förförståelse. I en intervju- och analysdel presenteras intentionsanalyserna från intervjuerna med de två konstnärerna under respektive kapitel. Här behandlas även analyser av konstnärernas tankar kring beställningssituationen samt deras skissmaterial. I en slutgiltig diskussion problematiseras fenomenet konst i vårdmiljö ytterligare med stöd i de två utförda analyserna. Hur konsten kan

---

<sup>5</sup> J-G Sjölin, *Att tolka bilder*. Andra upplagan, Studentlitteratur, Lund, 1998, s. 127-128.

<sup>6</sup> *Ibid.*, s. 128-129.

<sup>7</sup> A Lantz, *Intervjumetodik*, Andra upplagan, Studentlitteratur, Lund, 2007, s. 53-54.

formas utifrån betraktaren samt hur konstnären upplever denna situation behandlas och diskuteras i denna del. Uppsatsen avslutas med en källförteckning och diverse bilagor.

### *Avgränsning*

Då arbetet med att färdigställa den nya kvinnokliniken först avslutas vid årsskiftet 2008-2009 och de olika avdelningarna och mottagningarna inreds i etapper under 2008, inriktades intervjuerna till de två konstnärer som skulle gestalta verk till de delar av byggnaden som byggnadsmässigt först skulle vara färdiga. De två konstnärerna var Jenny Ahlner, som skapade konstverk till förlossningen samt Emir Krajišnik, som ansvarade för den akuta gynnottagningen samt operationsavdelningen. Valet grundade sig på det faktum att de två konstnärerna skulle börja installera sina verk i den nya miljön och hade således kommit längst i färdigställandet av sina konstverk. I inledningen nämns tre parter, vars synpunkter och upplevelse av konsten spelar en central roll för den offentliga konsten; beställaren, konstnären samt betraktaren. Då inga fullständigt färdiga verk fanns att tillgå under uppsatsens skrivande, fanns inte möjlighet att redogöra för betraktarens egna eventuella upplevelse av konsten. Den beställande arbetsgruppens tillvägagångssätt och tankar beskrivs kort i urvalsprocessen av konstnärerna, men största fokus i uppsatsen ligger på den konstnärliga processen, det vill säga de intentioner konstnärerna hade med sina verk, samt det skapande arbetet fram till det färdiga verket.

## Bakgrund

Konst har länge förekommit på våra sjukhus, exempelvis fanns redan under vikingatiden utsmyckningar i de kyrkorum som ingick i dåtidens vårdmiljö, så kallade helgeandshus. Det var dock först under 1900-talet, då monumentalkonsten fördes ut i offentliga institutionsmiljöer som konsten fick ett genomslag på sjukhusen<sup>8</sup>. Sjuksköterskeyrkets föregångare Florence Nightingale talade i början av 1900-talet om arkitekturens och estetikens betydelse för patientens tillfrisknande. Hon var exempelvis övertygad om att en

---

<sup>8</sup> B Rapp, *Konst på sjukhus- till glädje för alla*, Raster Förlag, Stockholm, 1993, s. 9.



omväxling i omgivningen och att färg, form och ljus påverkar den sjukes tillfrisknande<sup>9</sup>. Trots hennes och många andras uttalanden om de positiva egenskaper estetiken medförde för en vårdmiljö, dröjde det dock länge innan det fanns någon vetenskap att luta sig mot. Valet att placera konstverk inne eller utanför sjukhus grundades främst på en intuition att konsten gav betraktaren, i form av patient eller personal, en mer positiv upplevelse av miljön<sup>10</sup>. Först på senare år har ett antal studier presenterats, där man verkligen visar på olika aspekter av konstens positiva inverkan. Studierna visar bland annat att konst som terapiform, så kallad bildterapi, kan användas framgångsrikt hos kvinnor med bröstcancer som genomgått strålningsbehandling. Kvinnorna självkänsla stärktes och de hanterade den svåra sjukdomssituationen bättre<sup>11</sup>. Forskningsprogrammet *Kultur i vården visavi vården som kultur* som pågick under åren 1994-1998 och 2001-2005 publicerade en slutrapport som visar på vikten av en spridning av kultur och konst i vården, då kulturen bland annat ökar livskvalitén hos patienter samt bidrar till en förbättrad kommunikation mellan vårdgivare och patient<sup>12</sup>. Såväl *Kultur i vården visavi vården som kultur*, som docent Britt Maj Wikström, docent vid institutionen för psykosocial miljömedicin vid Karolinska institutet, stöder undervisningen om kultur och estetik vid landets sjuksköterskeutbildningar. Wikström skriver bland annat om hur man genom undervisning kan sprida förmågan att uppleva konst och att denna upplevelse kan användas som ett pedagogiskt instrument i omvårdnaden<sup>13</sup>. Bevisligen finns alltså anledningar att tänka på patientens omgivning och införa konst i vårdmiljön.

### *Miljö och betraktare*

Varje kontext medför förutsättningar för hur ett verk uppfattas, en tes som utvecklades under 1960-talets minimaliströrelse i konsten<sup>14</sup>. Att utgå från en kvinnoklinik som kontext medför därmed specifika kriterier, under vilka konsten är tvungen att inordna sig för att bli accepterad. För konstnärer som skapar konst specifikt åt kvinnokliniken blir verkets samspel med miljön och situationen för betraktandet därmed betydande för hur verken uppfattas och

---

<sup>9</sup> F Nightingale, *Anteckningar om sjukvård, ...ur vår tidsperspektiv*, övers. Elisabeth Krey- Halldin, (FoU rapport 31), Artemis bokförlag, Skellefteå, 1989, s. 65.

<sup>10</sup> B Rapp, *Konst på sjukhus- till glädje för alla*, Raster Förlag, Stockholm, 1993, s.191.

<sup>11</sup> I Oster, et al., Art therapy improves coping resources: A randomized, controlled study among women with breast cancer. *Palliative & Supportive Care*, vol. 4, no.1, 2006, s 57-64, tillgänglig 071220, ELIN, Lund.

<sup>12</sup> B Rapp, *Kultur i vården visavi vården som kultur*, Stockholms läns museum, Typsnittet/ESSA-Tryck, Malmö, 1999, s. 40-41, 47-48, 50.

<sup>13</sup> B-M Wikström, *Estetik och omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund, 2003, s. 28.

<sup>14</sup> H Foster, R Krauss, Y-A Bois, B Buchloh, *Art Since 1900*. Thames & Hudson, London, 2004, s. 493-495.

upplevs av betraktaren. Vårdmiljön kretsar kring och är till för patienternas behov och detta faktum ställer konsten i en annorlunda och sekundär position, i förhållande till exempelvis konsten på ett galleri eller museum, där konsten står i fokus. Kvinnokliniken utgör en komplex miljö, där allt från lyckliga födselar till tragiska bortgångar samsas under samma tak. En enkel definition av miljön blir därför lika omöjligt som att ett och samma verk skulle kunna placeras var som helst i byggnaden med en konstant innebörd. En ytterligare aspekt är betraktaren, som upplever verket utifrån sin personliga situation och hans/hennes anledning till vistelsen i vårdmiljön. Konstvetaren Birgitta Rapp delar in betraktaren i vårdmiljön i tre huvudsakliga kategorier; patienten, den anhörige och personalen. Hon beskriver att denna publik, till skillnad från den normala konstbetraktaren som man finner på museer och gallerier, oftast är ovana konstbetraktare och inte alltid har ett visuellt tränat öga<sup>15</sup>. En intressant aspekt med kvinnokliniken, som skiljer miljön från flertalet övriga kliniker, är dominansen av kvinnor. Inte bara patientgruppen utan även en majoritet av personalen är kvinnor och arbetet är fokuserat på kvinnan.

### *Vad är lämplig konst i en vårdmiljö?*

I en vårdmiljö ställs vissa grundläggande krav på den konstnärliga gestaltningen. Bortsett från de rent materiella aspekterna, såsom hygien, underhåll och hållbarhet är även betraktarens potentiella upplevelse av betydelse. Birgitta Rapp, menar att den konstnärliga individualiteten får stå tillbaka gällande konst i vårdmiljö, där istället betraktarens personliga upplevelse är central. Försök att utröna vad som är lämplig konst i en vårdmiljö har dock utförts. Rapp beskriver vidare; studier om hur patienter och vårdgivare uppfattar vad som är lämplig respektive olämplig konst som visar att de populäraste bilderna är ljusa landskapsmålningar, medan mörka och abstrakta verk kan uppfattas som hotfulla. Enkla och rena motiv upplevs som lämpligast. Samtidigt visar undersökningar att en alltför ointressant och intetsägande konst tråkar ut betraktaren, som då istället upphör att se konsten runt omkring sig<sup>16</sup>.

Faktum kvarstår att upplevelsen av bilden ytterst är subjektiv och inte går att förutse. Wikström hänvisar till Sven Sandströms undersökningar gällande en lyckat mottagande av offentlig konst. Sandström menar att det är av vikt att tidigt informera betraktaren om

---

<sup>15</sup> B Rapp, *Konst på sjukhus- till glädje för alla*, Raster Förlag, Stockholm, 1993, s. 200-201.

<sup>16</sup> B Rapp, *Konst på sjukhus- till glädje för alla*, Raster Förlag, Stockholm, 1993, s. 201-202.

konstverken och föra en diskussion kring konsten i offentlig miljö. Genom en ökad kunskap om konstverket och dess intention får betraktaren en ökad förståelse och en större behållning av verket<sup>17</sup>.

### *Urvalsprocessen av konstnärerna*

Kvinnokliniken byggdes under andra världskriget och har endast genomgått en större renovering 1977<sup>18</sup>. Frågan om en renovering av kvinnokliniken hade tidigare varit uppe för diskussion vid ett flertal tillfällen, men det var först i början av 2000-talet som det stod klart att en renovering samt nybyggnad skulle bli verklighet inom en snar framtid. Bygget som finansierades av Region Skåne, innefattade ett samarbete mellan byggnadsansvarige fastighetsförvaltaren RegionFastigheter och Kultur Skåne, som skulle ansvara för den konstnärliga utsmyckningen av den nya byggnaden. Det nära samarbetet grundade sig i möjligheten till förståelse av respektive verksamhet, allt för att verka för ett gott slutresultat.

Redan vid starten av projektet försenades bygget, då upphandlingsförslaget från RegionFastigheter till byggherren PEAB överklagades av SKANSKA. I och med detta fick byggstarten skjutas upp tills rättsprocesserna var avslutade och det slutgiltiga förslaget, som överlämnades till PEAB, var färdigt 2005.

RegionFastigheter avsatte 0,5 % (ca 2 miljoner) av byggnadskostnaden till den konstnärliga utsmyckningen, som konstkoordinator Jaana Järretorp vid Kultur Skåne kom att ansvara för. I och med att projektet startade under 2004 bildades en ledningsgrupp med representanter från verksamheten på kvinnokliniken, RegionFastigheter och Kultur i Skåne. Gruppens uppgift var att tillsammans välja ut de konstnärer som skulle medverka i projektet, att finna lämpliga platser för verken samt att se till att de var i jämvikt med den övriga arkitekturen. För att uppfylla det sista kravet sammanträdde gruppen även med arkitekten från Carlstedt Arkitekter; Ann-Marie Larsson, som gav sina synpunkter på konsten och dess placering ur en arkitektonisk synvinkel<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> B-M Wikström, *Estetik och omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund, 2003, s. 151. Wikström hänvisar till S Sandström, *A common taste in art, an experimental attempt*, *Aris*, Svenska humanistiska forskningsrådet, Lund, 1977 och S Sandström, *Konst i ett bostadsområde*, Liber Läromedel, Lund, 1977.

<sup>18</sup> RegionFastigheter hemsida, Tillgänglig: [http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=112971\\_071119](http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=112971_071119).

<sup>19</sup> C Holmberg, barnmorska/projektsekreterare, Kvinnokliniken UMAS, intervju 071218.

Vid det första mötet i ledningsgruppen diskuterades förutsättningarna för den konstnärliga utsmyckningen, det vill säga de rumsliga och tekniska förutsättningarna. Redan tidigt utgick arbetet från att konsten skulle vara placerad inne i byggnadens olika rum och sektioner och inte utanför eller i de ljusgårdar som byggdes. På detta vis spreds konsten för att nå alla de olika vårdspecialiteter som befann sig i huset. Vid det andra mötet i september 2004 presenterade Jaana Järretorp tolv konstnärer, varav tio var Skånebaserade. De tolv valdes inte ut på några bestämda kriterier, utan Järretorp samlade de som hon ansåg ha en tidigare produktion som gjorde dem intressanta för detta projekt. Hon hade antingen sett dem på tidigare utställningar eller fått material skickat till sig från konstnärerna. En intressant aspekt i urvalet var undvikandet av alltför etablerade konstnärer inom offentlig gestaltning för att istället gynna konstnärer som tidigare aldrig hade haft offentliga uppdrag. De tolv konstnärerna som kontaktades fick en kortfattade information om projektet och ombads höra av sig om de hade intresse att medverka.

Nio av de tolv konstnärerna ansågs vara särskilt intressanta och hade visat intresse för att delta i projektet. Dessa fick i uppdrag att utföra skissförslag, modeller samt att sammanställa en text om sina verk till januari 2005. Vid denna tidpunkt visste även konstnärerna vilka rum som de färdiga verken skulle placeras i. Denna tilldelning av rumsmiljö utgick inte från några specifika grunder utan föll sig i många fall naturligt. Till viss del baserade sig valet på konstnärernas tidigare arbete. Exempelvis hade en av konstnärerna, Jenny Ahlner, skrivit en examensuppsats inom psykologi om hemförlösning, det ansågs därför naturligt att låta henne utföra verk till förlösningssavdelningen. Vid den tidpunkt då konstnärerna tilldelades de platser/avdelningar till vilka de skulle utföra den konstnärliga gestaltningen delades ett kompendium ut för att informera om platsen och människorna som ofta befann sig där.

Senare under våren presenterades skisserna med de kommande konstverken på en utställning för personal och allmänhet i källaren på den gamla kvinnokliniken. Under perioden fram till utställningen, fanns tillfälle för konstnärerna att möta arbetsgruppen och övrig personal på kvinnokliniken. Här betonades att personalen inte skulle framföra önskingar och förslag till konstverkets utformning, utan endast stå som en källa av förståelse och inspiration för konstnären, då de kunde delge sina kunskaper om vilka patienter som befann sig i miljön och hur det vardagliga arbetet såg ut. Möten med personalen resulterade i en skriftlig verksamhetsbeskrivning där varje avdelnings patientgrupper och miljö presenterades kort. Denna nämns utförligare senare i uppsatsen. Även möten mellan arkitekt och konstnärer var

av vikt, där information rörande tekniska och materiella problem kunde behandlas för att undvika uppkomsten av fel och missförstånd i slutfasen av projektet. Under hösten 2005 tecknades de slutgiltiga kontrakten med konstnärerna, som sedan dess arbetar fram de färdiga verken till 2008, då den nya byggnaden ska inredas etappvis för att stå helt färdig i årsskiftet 2008/2009<sup>20</sup>.

De konstnärer som blev utvalda att skapa verk till den nya kvinnokliniken var:

*Jenny Ahlner*

*Marianne Andersson*

*Elisabet Apelmo*

*Mette Björnberg*

*Emir Krajisnik*

*Eva Larsson*

*Per Mårtensson*

*Cecilia Sterner*

*Christina Erman Widerberg*

### *Förförståelse*

Genom mitt arbete som sjuksköterska har jag skapat mig en bild av konsten i vården och interaktionen mellan denna och de betraktare som befinner sig i denna specifika miljö. I många fall har reaktionen på konsten varit i stort sätt obefintlig, men i vissa fall har konsten genererat stora diskussioner, både bland patienter och bland personal. Jag har hört vitt skilda uppfattningar om konsten på sjukhus från olika håll i vården. Som exempel kan nämnas en överläkare som deklarerade, att man skulle passa sig för att inreda och utsmycka avdelningen allt för fint och hemtrevligt, då man riskerade att patienterna stannade kvar för länge på avdelningen och inte ville åka hem. Min personliga upplevelse är att konsten och upplevelsen av konsten i en vårdmiljö är starkt relaterad till betraktarens egen situation och erfarenheter. Exempelvis kan upplevelsen av konsten skifta om man befinner sig i miljön för att föda sitt barn, om man är en ineliggande svårt sjuk patient eller om man som vårdgivare vandrar runt i byggnaden dagligen. Även betraktarens förförståelse för institutionen och konsten anser jag har en betydande roll, liksom vårdinrättningens satsning på och inställning till konst i sjukhusmiljön. Min upplevelse är att personer som har ett intresse för konst eller den omgivande miljön oftare själva uppmärksammar och har en känsla för den konst som finns i

---

<sup>20</sup>J Järretorp, konstkoordinator, Kultur Skåne, intervju 071119.

rummet, men att det hos de flesta, oavsett tidigare erfarenheter, väcks ett intresse när man påtalar och visar den omgivande konsten.

En intressant iakttagelse är att många gånger varken konst eller betraktare har känt sig hemmahörande i den miljö de befinner sig, utan är på olika vis tvingade eller förda till platsen. En stor del av dem som ser konsten på vårdinstitutioner är patienterna, som mycket sällan befinner sig där med egen vilja. På samma sätt har jag en känsla av att många konstverk på våra sjukhus inte skapade eller installerade med tanken att de skulle finnas i och samverka med en vårdmiljö. Frågan om konsten i vården ser jag som intressant men även mycket komplex, då betraktarens personliga upplevelse är avgörande och inte alltid kan förutses i förväg. Min upplevelse är dock att man genom samtal om konsten och dess plats i vården kan utveckla en förståelse och uppskattning för konsten hos patient, vårdgivare och anhörig.

### *Litteratur*

I uppsatsen behandlas huvudsakligen följande litteratur; kort presentation samt den aktuella avgränsningen:

Rapp, Birgitta: *Konst på sjukhus- till glädje för alla*. Fil. dr. Birgitta Rapp, forskningsdirektör och seniorkonsult, har varit ansvarig för Stockholms läns landstings forskningsprogram Kultur i vården och vården som kultur, under 1994-1998 och 2001-2005. Disputerade i konstvetenskap vid Stockholms universitet med avhandlingen "Richard Bergh. Konstnär och kulturpolitiker 1890-1915, 1978". I *Konst på sjukhus- till glädje för alla*, beskriver Rapp vårdmiljöns utveckling utifrån historiska aspekter, men diskuterar även hur konsten visas och används inom vårdmiljö idag samt de frågor och den problematik som kan uppstå kring konstutmyckningen. Influenserna av Rapps resonemang kring konst på sjukhus blir tydligast i bakgrunden med tas även upp i den avslutande diskussionen.

### *Tidigare forskning*

Som tidigare nämnts har konst och kultur i vårdmiljö varit ett område som först på senare tid fått ett uppsving i Sverige. Förutom programmet *Kultur i vården visavi vården som kultur*, pågår många projekt på regional nivå eller på enskilda vårdinrättningar. Exempelvis finns enheterna Konstkansliet och Kultur i vården inom Region Skåne som båda verkar för utvecklandet av konst och kultur inom vården<sup>21</sup>. Britt-Maj Wikström, sjuksköterska med en fil. kand. i konstvetenskap och docent vid institutionen för psykosocial miljömedicin vid Karolinska institutet, har bland annat publicerat en avhandling som beskriver hur konst kan användas i omvårdnaden av äldre kvinnor<sup>22</sup>, men har även skrivit en bok om estetik och omvårdnad som vänder sig till personal inom hälso- och sjukvård<sup>23</sup>. Den antroposofiska rörelsen har länge uppmärksammat sambandet mellan estetik och hälsa och driver bland annat Vidarkliniken i Järna utanför Stockholm uppförd av arkitekt Erik Asmussen. Om hur antroposoferna integrerar konst och arkitektur i vården av sjuka har bland annat Klingborg & Fant skrivit om i deras *Tendenser i vår tids arkitektur*<sup>24</sup>. Även Carlgren har beskrivit den antroposofiska läran och dess grundare Rudolf Steiner i sin bok *Den antroposofiska rörelsen*<sup>25</sup>.

## Intervjuer med konstnärerna

### Emir Krajišnik

Emir Krajišnik, född 1954 i Banja Luka, Bosnien Herzegovina, är utbildad på konsthögskolan i Belgrad men bor och arbetar i Sverige sedan mitten på 1990-talet. Krajišnik arbetar främst med skulptur och teckning och har tidigare utfört offentliga konstverk till bland annat ett flertal skolor i Gävle. Krajišnik bor och verkar i dag i Ystad och har blivit utvald att skapa 12 reliefer till den nyrenoverade gynekologiska akutmottagningen samt operationsavdelningen på den kvinnokliniken. Även om konstnärerna inte tilldelades några specifika kriterier eller önskningsområden om hur den konstnärliga gestaltningen skulle utformas, fanns dock den

---

<sup>21</sup> Kultur Skåne inom Region Skåne, hemsida, Tillgänglig: <http://www.skane.se/default.aspx?id=1935,080108>.

<sup>22</sup> B-M Wikström, *Pleasant guided mental walks via pictures of works of art, a work of art stimulation programme, controlled intervention studies of the effect on psychomedical health in elderly women*. Avhandling vid Karolinska Institutet, Institutionen för psykosocial miljömedicin, Stockholm, 1994.

<sup>23</sup> B-M Wikström, *Estetik och omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund, 2003.

<sup>24</sup> A Klingborg & Å Fant, *Tendenser i vår tids arkitektur*, Kosmos förlag, Järna, 1985.

<sup>25</sup> F Carlgren, *Den antroposofiska rörelsen*, Bokförlaget Robert Larson, Täby, 1985.

verksamhetsbeskrivning som kan ses som en hjälp för konstnären till förståelse för verksamheten och människorna på den plats de utförde sin gestaltning.

Den gynekologiska akuten beskrevs på följande sätt:

- har många besökande, ofta anhöriga med
- mycket oro!
- multietnisk patientgrupp

Operationsavdelningen och preoperativ avdelning beskrevs enligt följande:

- här ”möts alla” - kejsarsnitt planerade och akuta, missfall, aborter, gynekologiska operationer mm
- alla patienter är avklädda, berövade sin identitet - stressade
- alla patienter är oroliga
- ångestdämpande och motverka den ”sterila kliniska miljön”
- alla patienter är inte sovande, vid lokalbedövning är patienten vaken<sup>26</sup>

I den skriftsammanställning som presenterades 2005 av den arbetsgrupp som ansvarar för den konstnärliga gestaltningen på kvinnokliniken, skriver Emir Krajišnik:

*”Verket är placerat i en miljö där de flesta av patienter och personal är kvinnor, vilket har påverkat mitt val av form och motiv”<sup>27</sup>.*

Uttalandet känns självklart med tanke på den miljö som konstverken är avsedda för, men är kanske just därför inte heller helt okontroversiellt. Att en man skapar konst för kvinnor väcker nyfikenhet men skapar också vissa tvivel. Visserligen menar Krajišnik att han endast *påverkats* av den blivande publiken, men farhågor väcks ändå om en konst som stoltserar med något den inte kan hantera och som inte lyckas överbrygga en oförståelse och ett hinder för inlevelse från konstnärens sida. Det är med stor nyfikenhet jag möter Krajišnik för att se och höra hur han har tänkt kring dessa kvinnor och hur de tar sig uttryck i hans reliefer.

Det är på sätt och vis en lättnad att inse att det i Krajišniks arbete inte döljer sig en kamp om att hävda sig, stoltsera eller ta anspråk över ett alltför stort område. Istället talar han om verkens ständiga närvaro till platsen och närheten till betraktaren. Han återkommer vid flera

---

<sup>26</sup> Verksamhetsbeskrivning av Kvinnokliniken UMAS, från ett möte mellan personal och konstnärer, 041020. Bilaga.

<sup>27</sup> Krajišnik, E, Citat från *Nio konstnärer skriver om sina förslag till konstnärlig utsmyckning av kvinnokliniken, Universitetssjukhuset MAS*. 2005. Krajišniks och Ahlners beskrivningar bifogas som bilaga. Publikationen finns i sin helhet till förfogande hos författaren.



tillfället till nödvändigheten att han ständigt har det praktiska livet som ska cirkulera kring konsten i tankarna. Det är viktigt att skapa en förståelse för platsen och människorna och utveckla konsten utifrån dem, därför har han också ägnat mycket tid till möten med både arkitekten men också med personalen som kommer att arbeta i den omedelbara närheten av hans reliefer, eller ”moduler” och ”frames” som han själv väljer att kalla verken. Krajišnik har talat med kvinnor i alla åldrar om deras upplevelser av vården och försökt utgå deras tankar i arbetet med verken. Verken ska vara öppna, de ska kunna uppfattas och upplevas oavsett från vilken kultur betraktaren kommer från eller i vilken ålder hon är. Krajišnik berättar om hur han sökt efter delar eller bitar som framstår som neutrala men, som han upplever, ändå framför allt knyts till kvinnan idag och historiskt. Valet att använda sig av vackra mönstrade textilier är återkommande för alla relieferna och är framför allt den del i verken som han anser har en kvinnlig påverkan. Textilen är universellt, det är må hända inte endast ett kvinnligt material, men de flesta kvinnor har ändå, upplever han, en positiv relation till materialet.

Även andra materialval och detaljer av relieferna följer samma tankemönster; att väcka ett igenkännande från världen utanför sjukhuset. Igenkännandet ska avleda tankarna från den skrämmande situationen runt en operation om så bara för en kort stund, det var en tanke som väcktes vid mötet med personalen. För patienten som blir körd in till operationsrummet är situationen ofta full av obehag och fruktan för överlämnandet av den egna kroppen till någon annans händer. Personalen berättade om att de ofta talar om väder och vind med patienten för att försöka lugna och avleda oron, en idé som även konstverken bygger på. Krajišnik menar att verken inte ska uppfattas som en helhet som ska tolkas och förstås tillsammans, utan endast fungera som en ögonblicksbild som ska ge en direkt känsla. Således kan verket ha upplevts till fullo och framgångsrikt utövat sin effekt, även om betraktaren endast uppfattade ett tygstycke eller en del av en träram. Genom att skapa tydliga kontraster mellan de olika materialen i verket, framträder de olika delarna tydligare och uppfattas därför snabbare, vilket var en förutsättning för valet av placeringen.

För att nå betraktaren, som han själv beskriver som främst patienten, har Krajišnik valt att placera hälften av verken i taket i korridorerna utanför operationsrummen, han påpekar dock att den bestämda platsen för hans verk, det vill säga exakt var och hur de fästs i taket, kommer att beslutas i samråd med personalen på avdelningen. Situationen där patienten oftast kommer till avdelningen liggande till sängs menar han gav idén till placeringen. Meningen är att patienten ska kunna uppfatta skulpturen på väg in till operationssalen, även om det bara är för

en sekund, och känna igen eller referera till vardagliga saker, händelser eller miljöer utanför sjukhusmiljön som verkar lugnande och avledande. Han refererar till den typ av marknadsföring som på 70-talet användes i den amerikanska televisionen, där en bild endast visades i en tiondels sekund. Beträktaren skulle på så sätt omedvetet uppfatta delar eller färger av produkten och dras till denna i affären. Krajišnik menar att han kunde använda sig av metoden, men nu i ett positivt avseende. Tanken är att de korta mötena med skulpturerna ska ge en tröst och känsla av trygghet.

De skisser Krajišnik utvecklat under arbetets gång visar tydligast likheterna med hans tidigare verk. Det handlar om det linjära som kommer till uttryck i både teckningar, skulpturer såväl som projektioner, där sirliga trädstammar bildar täta grenverk och skulpturer tunna stålvarjar virats till nystan. Skisserna börjar i abstrakta oformligheter, men får konkreta strukturer när former från omvärlden kommer in i processen och inspirerar arbetet till att övergå i en tredimensionalitet. I det här fallet har stolens linjer legat till grund för alla relieferna. Den klassiska caféstolens böjda träribbor har dekonstruerats och omformats till en ny struktur, som trots sin förlust av funktion fortfarande ger betraktaren intrycket av den välkända stolens former. Träramen som är grunden för alla relieferna var ett självklart val, eftersom en stålram inte hade varit lämplig att placera över huvudena på patienterna. Trädet har en naturlig plats i luften, en svävande lätthet som är eftersträfvansvärd, medan stålet har en dragning nedåt som skapar en osäkerhet för dem som passerar under. Arbetsprocessen med ritningarna och modellerna är aldrig en rak utstakad väg, utan kan lätt ändra riktning då han plötsligt upptäcker en ny möjlighet i verket. En av relieferna som Krajišnik benämner "biografen", kan nämnas. Arbetet startade med formen av ett skepp, tillverkat av två bitar från en trästol. Formen var vacker i sig men kändes ensam och otillräcklig, och blev därför liggande under en tid. När han senare gjorde fler liknande skeppformer och fäste samman dessa bildades en intressant upprepning, som när han senare tillförde det mörkröda sammetstyget födde tankarna på biografalongens rader av stolar. Biografen fungerade väl just i sammanhanget eftersom den är en öppen plats, som de flesta har positivt laddade erfarenheter av och som dessutom verkligen fungerar som en plats där tankarna och upplevelserna förflyttas ut ur rummet. Biografens värld har också tydliga kännetecken, som enkelt kunde anammas i det vidare arbetet med idén. Exempelvis tillfogades en liten nummerskylt i plåt och små tillverkade popcorn som fästes på det röda tyget. För att inte låsa betraktarens varseblivning valde Emir även att fästa ett vitt pärlhalsband som en ytterligare referent, då han insåg att både formen och tyget gav en känsla av värde och lyx som även det kunde fungera som en

positiv tankeflyttare. Krajišnik menar att de olika associationerna inte står i motsättning till varandra, då nya referenser alltid dyker upp och tillför verket en extra dimension.

Genom tidigare arbete med verk i offentlig miljö har Emir Krajišnik utvecklat en säker uppfattning om sin egen roll och ståndpunkt i beställningssituationen. Att skapa ett verk i en sådan situation ser han inte som begränsande utan snarare som utvecklande, och han omformulerar gärna ”begränsningar” till ”riktlinjer”, som istället för att binda eller förhindra konsten, ger nya utmaningar och skapar en annan slags kreativitet som ofta snarare leder konsten framåt.

En tydlig ståndpunkt som även återfinnes hos de aktuella relieferna är den tillåtande och respektfulla attityd som verken förmedlar. Det är inte acceptabelt att skapa upprörande och provocerande offentliga verk menar Krajišnik, särskilt inte i vårdmiljön. En konstnär som har en sådan inställning är oftast ute efter att skapa ett minnesmärke över sig själv, inte efter att låta konsten i sig själv utgöra en viktig del i människornas upplevelse av sin omvärld.

### *Skisserna*

När det stod klart vilken del av kvinnokliniken Krajišnik skulle arbeta med, presenterade han skissförslag på de verk han ämnade utföra (*bild 1-3*). Speciellt för detta projekt var att rummet där verken skulle placeras inte fanns att beskåda i sitt färdiga skick, utan konstnärens enda möjlighet var att göra sig en uppfattning av avdelningen genom beskrivande skisser och ritningar (se bilaga).



1



2

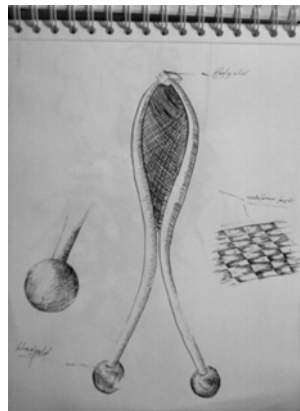


3

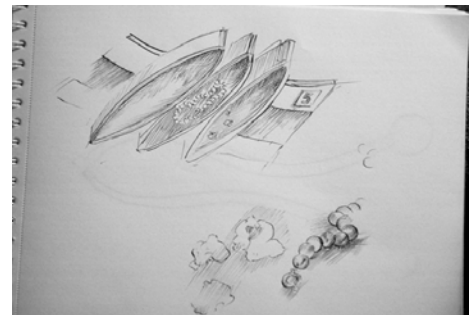
Utvecklingen av verken syns tydligt när man ser på de tidiga skisserna från början av projektet. De tvådimensionella linjära formerna övergår sakta i en tredimensionalitet och de små detaljer som ska ge det direkta igenkännandet från en yttre värld ses endast fragmentariskt med i verken. Verken är ännu abstrakta och svårtydda. En ännu tidigare skiss (*bild 4*) som Krajišnik menar inte är specifik för just de här verken, visar väl de hur han arbetar med att sätta de första tankarna på pappret. De färdiga relieferna ska placeras i centrala korridorer utan naturligt ljusinsläpp, vilket kräver luftiga, lätta former som inte förminskar rummet. I de fortsatta skisserna ses en förenkling av former och strukturer som förändrar tyngdkänslan men även underlättar betraktarens snabba varseblivning (*bild 5-6*). Exempelvis har den bronsliknande form (*bild 3*) som först presenterades byts ut mot lättare trämaterial och textilier. Störst skillnad ses i de tydliga kontrasterna mellan material, form och färg. Trädetaljer från stolar avgränsas mot textil och varje enskilt fragment i verket får stå för sig själv och kan uppfattas i sin enkelhet eller i relation till övriga delar av verket, det är upp till betraktaren.



4



5



6

De nästan färdiga verken (*bild 7-8*) saknar fortfarande en del detaljer, för att inte upplevas som alltför enkla. Detaljerna ska även fungera som en dörröppnare till verket för att betraktaren ska kunna känna igen ytterligare fragment från den yttre världen och få en större upplevelse av verken.



7



8

## Jenny Ahlner

Jenny Ahlner bor och verkar i sin lilla ateljé i Baskemölla nära Simrishamn. Under mitten och slutet av 1980-talet gick hon på KV Konstskola i Kristianstad och på Grafikskolan Forum i Malmö, under ledning av Bertil Lundberg. När hon 2003 även tog en psykologexamen vid Lunds universitet, skrev hon sin examensuppsats om hemförlösning och arbetar i dag även som barnpsykolog. Jenny Ahlners konstnärskap utgörs stor del av måleriet som ofta kretsar kring människan<sup>28</sup>. Hon valdes för att utföra den konstnärliga gestaltningen på förlösningen bland annat på grund av hennes tidigare erfarenheter och kunskaper om förlösningar, men även med anledning av hennes tidigare konstproduktion som behandlar människan med stor ödmjukhet och respekt. Hon har dock aldrig utfört några offentliga verk tidigare. På den nyrenoverade förlösningssavdelningen kommer Ahlner att hänga stora målningar (1200 x 1400 mm) mellan de nischer, både konvexa och konkava, som skapas i korridorerna. Dessa nischer kommer även att målas av konstnären på plats. Dessutom kommer skivor sågade i amorfa former hängas upp för att kontrastera med den annars strikta arkitekturen.

I den verksamhetsbeskrivning som gavs ut efter ett möte mellan personal och konstnärer 2004 beskrivs förlösningen på följande sätt:

- avdelningen skall förmedla värme, vänlighet och RO
- harmoniska färger
- patienterna "lever i nuet"
- korridorerna skall inbjuda till att gå runt
- "inte bara barn och magar"
- mycket glädje - men också missfall och sorg förekommer
- skall inte kännas att KK-UMAS är den största förlösningssavdelningen i södra regionen<sup>29</sup>

I samtal med Jenny Ahlner om hennes konstverk är just värmen, vänligheten, ron men framför allt vördnaden för människan central. Beträktaren har varit en självklar utgångspunkt under skapandeprocessen, en utgångspunkt som hon inte anser vara lämplig annars. Funderar man för mycket på vem som kommer ha tavlan i sin ägo och vad denne ägare kan tänkas vilja hänga på sin vägg, hindras den skapande tankeverksamheten och målningen blir misslyckad, menar hon. I detta specifika fall har tankar på betraktaren däremot varit positiva och bidragit till fördjupade intentioner och till att föra arbetet framåt. Ahlner menar att hon redan vid

---

<sup>28</sup> Z Zivkovic (red.), *Konstnärsliv på Österlen*, utgiven av Östra Skånes konstnärsgille, 7:e årgången, 2004, s. 4.

<sup>29</sup> Verksamhetsbeskrivning av Kvinnokliniken UMAS, från ett möte mellan personal och konstnärer, 041020. Bilaga.

arbetets början var färdig rent känslomässigt, mycket tack vare sitt tidigare arbete med uppsatsen om förlossning i hemmet, men också med erfarenheter av två egna förlossningar. Även om hon själv inte vill synas i sina bilder så finns hon ändå där med sina erfarenheter av vad en förlossning innebär och hur kvinnan vill bli mött i denna situation. Förlossningen på sjukhuset, menar hon, är en del i vårdapparaten, det är en medicinsk kontext som kanske inte alltid tar vara på kvinnans egna intuitioner och inre kraft. Som havande kvinna blir man överöst med information om hur förlossningen ska gå till väga, utan att alltid ges tid till att reflektera över den egna inre naturliga kraften och förmågan att föda sitt barn. Ahlner menar att vi på vissa sätt kommit bort från att vi i grund och botten är biologiska varelser som har fött barn på samma sätt i årtusenden. Som hon också beskriver i sin text om sitt verk, ska den födande kvinnan kunna gå in i sig själv och vara egoistisk, något som personer runt omkring såväl som den omgivande miljön ska tillåta och respektera. Ahlners talar mycket om viljan att förmedla empati i sina bilder, verken ska inte ta över rummet eller tvinga sig på sina betraktare, utan istället finnas där som en hjälp till att finna sin inre kraft och det inre lugnet innan förlossningen.

Hon berättar om sina egna och andras upplevelser före och under förlossningen, om hur exakt kvinnan ofta kommer ihåg rummet, känslorna och lukterna runt omkring trots att förlossningen ligger långt tillbaka i tiden. Konsten kan därmed bli en viktig del i hur minnet formar upplevelsen av födelsen.

Ahlner ser storheten i ett barns födelse och anser att hon har ett stort ansvar och tar därför uppgiften att forma konsten på största allvar. Här finns inte något utrymme för ironi, betonar hon vid ett flertal tillfällen, konsten idag är i många fall kommenterande och partisk, men det är ett synsätt som inte fungerar i det här fallet. Det finns en motsättning i uttalandet som hon också tar upp. Konstnären måste kunna våga påstå något, det måste finnas ett egensinne i verket som gör det till konst och inte bara design, menar hon. I verken till förlossningen handlar det om att bevara ett allvar och en högtidlighet, men här finns också en vilja att berätta något utan att störa kvinnans egen harmoni. I vår vardag matas vi med skräckscenarion om framtiden och vi ser ständigt hemska bilder från krig, förtryck och förstörelse. Vad Ahlner vill skapa i sina bilder är istället en ljusare vision av hur vår framtid kan vara; en humanistisk bild av hur människan skulle kunna leva tillsammans, utan någon form av förtryck av varandras integritet. I hennes bilder och skisser tycker jag mig se en likhet med antroposofins människosyn, som Ahlner också menar är en inspirationskälla. Hon talar om ”den antroposofiska blicken”, där de holistiska tankarna om människan är centrala och där de

humanistiska värdena tas på allvar, ett tankesätt som vi i vår vårdkultur i många fall misslyckas med, men som hon anser vara på väg att etablera sig inte minst i nybygget av kvinnokliniken. Att uppföra ett hus för kvinnan där tid och pengar satsas på trivsel och den visuella upplevelsen, och inte bara på den rent medicinska utrustningen visar på en respekt för hela människan som gör att hon kan behålla sin värdighet i de mest utelämnande situationerna.

Ahlners arbetsprocess börjar ofta med en symbol eller ett tecken som bygger på en grundkänsla som hon vill förmedla i bilden. Hon samlar på sig fragment, ofta från konsthistorien, som hon inte använder i egenskap av referenser till tidigare verk, men som ändå ska kunna visa ett samband och en mening om man så önskar. En övergripande tanke i hennes sökande har varit att samla det ljuvligaste och mest hoppfulla i bilderna. Exempelvis har trädet en viktig plats i en målning. Ahlner menar att eftersom livets träd finns i nästan alla kulturer och står för önsknigen att allt ska gå bra, finns en naturlighet i dess närvaro hos de födande kvinnorna. Medan bilden växer fram med ytterligare fragment förändras ofta hela kompositionen, hon menar därför att hon ofta är sen i sin process och att bilderna inte är färdiga förrän i sista stund. En annan viktig del som även överrensstämmer med hennes övertygelse att bilderna ska uttrycka en mänsklighet, är målartekniken som hon vill ska visa den mänskliga handens rörelser. Målningarna ska förmedla människans egna direkta skapande, som även står i kontrast till den i övrigt medicinska och sterila miljön. Förhoppningen är att verken ska förmedla en värme samtidigt som de bygger på och existerar i samklang med den professionella kunskapen. De två orden; värme och professionalism, kombineras sällan men bildar tillsammans en stomme för den holistiska omvårdnaden. En vårdmiljö är en offentlig miljö, inte en hemmiljö, därför skapas inte trivsel och värme på samma sätt i de olika miljöerna, menar Ahlner. Detta är en viktigt att förstå, inte minst för personalen som arbetar på avdelningen. Att utsmycka en avdelning med liknande tavlor, bilder och kort som man sätter på väggarna i hemmet, är inte alltid lämpligt i vårdmiljön, där människor från olika kulturer blandas och där en gemensam professionell grundsyn på människan ska speglas i miljön. Ahlner berättar exempelvis om när hon besökte den gamla avdelningen. Där fanns bland annat skåp med äldre medicinsk utrustning som användes vid förlossningarna förr i tiden. Intressant ur historisk synpunkt förvisso, menar hon, men inte lämplig att placera i närvaro av oroliga kvinnor som väntar på en förlossning.

Att få uppdraget att skapa konst till förlossningen ser Ahlner som en stor ära. Trots att det är ett beställningsuppdrag ser hon sig inte som frihetsberövad, utan menar att hon ändå har gjort uppdraget till sitt eget. Gällande begränsningar behöver de inte alltid vara i negativ bemärkelse, utan kan till och med vara nödvändigt i vissa fall. Hur som helst, menar Ahlner, är beställningssituationen ett fenomen som tidigare alltid varit självklart i konsthistorien och som fortfarande är en nödvändighet för många konstnärer idag.

### Skisserna

Ahlner installerar sina verk i främst korridoren som löper genom avdelningen och sammanbinder alla förlossningssalarna med varandra (se planritning, bilaga 4). Hon utgår till viss del från en integration av verken i byggnaden genom att använda sig av arkitekturen som grund för ett flertal av målningarna. De konvexa och konkava nischer som byggs längst tre av väggarna var redan från start med i utvecklingen av konsten och till sin glädje fick hon välja två kontrasterande färgsättningar som ska binda samman konsten och skapa en helhet i korridorerna (*bild 9*). De två färgerna blev en ljusare ockragul samt en jordig ockraröd nyans, båda lugna och varma i sin framtoning.



9

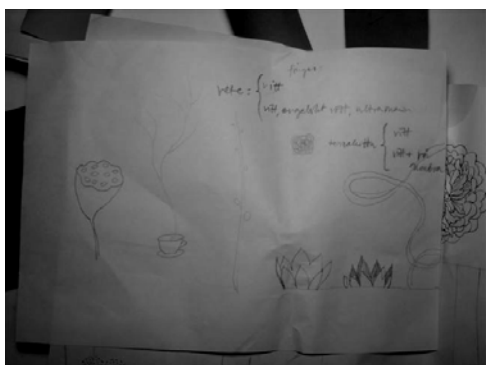


10

I den första modellen som Ahlner presenterade för ledningsgruppen (*bild 10*) ses de framträdande nischerna tydligt och de relativt små målningarna mellan dem upplevs som undanträngda. Redan i detta tidiga skede finns flera av de detaljer som Ahlner samlar och använder i målningarna. Mycket är hämtat från djur- och växtriket, från mytologin och människans första teckningar av sin omvärld. I de enkla skisserna på papper samsas slingrande blomrankor med små tekoppar och fåglar som antingen hamnar i en tavla eller tecknas direkt på väggen (*bild 11*). Vad som dock utmärker dessa målningar från många av hennes tidigare, är frånvaron av människan som annars ofta är central. I skisserna ses därför ett annat förhållningssätt, där bilderna istället för att vara ”om människan” är ”för människan”



och visar alla vackra ting i världen för betraktaren. Ahlner berättar även om att personalen på avdelningen avrådde från att visa kvinnor och barn i bilderna, eftersom det trots allt fanns förlossningar som slutade tragiskt. I den målning som är så gott som färdig ses alla de element hon tidigare berättat om (*bild 12*). Livets träd slingrar sig genom bilden och har fått sällskap fåglar och andra vardagliga detaljer. Det finns ett lugn och en mjukhet som följer Ahlners skisser genom hela arbetsprocessen och som ses tydligt i den nästan färdiga målningen. Trots detta blir inte bilden innehållslös och tråkig att betrakta, utan ger ständigt nya upptäckter och tankar.



11



12

## Diskussion

Arbetet med uppsatsen startade i min övertygelse om att den omgivande miljön har betydelse för patienten, men även för alla de andra som vistas i vårdmiljön. Som bland annat programmet *Kultur i vården visavi vården som kultur* visat ser man att integrerad konst och kultur i vårdarbetet och vårdmiljön ger en mängd positiva utfall<sup>30</sup>. En annan utgångspunkt för uppsatsen var de erfarenheter från installationer av offentlig konst och de problem som kan uppkomma när konsten intar sin plats i det offentliga rummet och möter betraktaren<sup>31</sup>. Det är omöjligt att tillmötesgå alla betraktares tycke och smak i konstupplevelsen, men kanske finns metoder att tillgå för att öka förståelsen och uppskattningen för konsten i den specifika miljön. Genom att följa processen att utveckla konstnärlig gestaltning till den nya kvinnokliniken på UMAS har jag undersökt tankarna bakom projektet och hur man gått tillväga för att framgångsrikt utveckla konst till allas nytta och nöje. Syftet med uppsatsen var att erhålla kunskap från två av de konstnärer som deltog i den konstnärliga gestaltningen, avseende deras

---

<sup>30</sup> B Rapp, *Kultur i vården visavi vården som kultur*, Stockholms läns museum, Typsnittet/ESSA-Tryck, Malmö, 1999, s. 40-41, 47-48, 50.

<sup>31</sup> D Crimp, *Att omdefiniera det platspecifika*, Mass.: Mitt Press, Cambridge, 1993, tillgänglig i S-O Wallenstein (red.), *Minimalism och Postminimalism*, Skriftserien Kairos, Raster förlag, 2005, s. 176-177.

tankar om betraktaren, kontexten och beställningssituationen. Intervjuer hölls med Jenny Ahlner och Emir Krajišnik om hur de har tänkt, arbetat och upplevt processen att färdigställa verk till den nya kvinnokliniken. För att få en större förståelse för deras arbete har även skissmaterial studerats. Det övergripande syftet med uppsatsen har varit att öka förståelsen, dels för processen att utveckla konst till en vårdmiljö och dels för själva konsten i vårdmiljön och visa hur man genom den konstnärliga gestaltningen kan nå en mer holistisk syn på människan, där värme, trivsel och medicinsk kunskap kan samexistera.

De blivande betraktarna på kvinnokliniken är en specifik i betydelsen att de är en avgränsad grupp som kommer innanför klinikens väggar. De som främst förekommer är den kvinnliga patienten, den anhörige och (den oftast kvinnliga) personalen. Den allmänna patienten beskriver Rapp som en ofta ovan bildbetraktare som önskar finna ljusa, lätt igenkännliga landskapsmålningar i vårdmiljön. Hon grundar detta i studier där patienter fått välja vilken konst de föredrar att se i en vårdmiljö<sup>32</sup>. Liknande studier har dock även utfört på andra grupper. De ryska konstnärerna Vitaly Komar och Alax Melamid utvecklade 1995 ett projekt att undersöka det amerikanska folkets tycke och smak gällande konst. I en enkätundersökning fick medborgarna beskriva den mest, respektive den minst, eftertraktade målningen.

Undersökningen blev så pass uppskattad att de två konstnärerna sedan utökade studien till andra delar av världen. På deras hemsida ses resultatet som till stor del sammanfaller med de studier av patientgrupper avseende önskvärd konst<sup>33</sup>. Människor från olika delar av världen, från skilda kulturer uttrycker här sin uppskattning för landskapsmåleri med inslag av bekanta detaljer, medan abstrakta målningar förkastas. Med tanke på denna undersökning finns anledning att misstänka att inte endast sjuka individer uppskattar figurativa, ljusa landskapsmålningar, utan även större delar av befolkningen. Komar och Melamid frågar sig hur samhället skulle se ut om konsten enbart verkade för att tillfredställa störst antal människor. En svårbesvarad fråga, som dock bottnar i en undran om ett ifrågasättande, en utveckling och en diskussion om konsten skulle vara möjlig.

I och med nybygget av kvinnokliniken togs den unika möjligheten att låta installera konst gjord specifikt för den nya byggnaden till vara, och konstnärerna Ahlner och Krajišnik kunde därmed välja att fördjupa sig i kontexten där verken skulle placeras. Eftersom det var omöjligt

---

<sup>32</sup> B Rapp, *Konst på sjukhus- till glädje för alla*, Raster Förlag, Stockholm, 1993, s. 201-202.

<sup>33</sup> The Most Wanted Paintings on the Web. Tillgänglig: <http://www.diacenter.org/km/index.html> 2008-01-03.

att se den färdiga arkitektoniska utformningen fick de förlita sig på skisser och planritningar av det färdiga rummet. Min upplevelse är att båda konstnärerna har anpassat sin konst till arkitekturen efter de förutsättningar som funnits, men att yttersta fokus legat på att skapa konst till betraktaren. För att kunna skapa konst som inte bara förskönar omgivningen utan även har en meningsfull betydelse för patienten, har både Ahlner och Krajišnik satt sig in i patientens situation på respektive avdelning. De ger båda exempel på hur konst kan ta en aktiv roll i en vårdmiljö, något som måste ses som ett positivt steg bort från en konst som inte är genomtänkt och utvecklande, utan snarare konstituerar våra fördomar om en ostimulerande och steril vårdmiljö. Ahlner och Krajišnik har under sina arbetsprocesser gett utrymme för reflektion och fördjupning i framför allt patientens situation, vilket har resulterat i konst som inte bara, liksom de populära landskapsmålningarna ger en estetisk upplevelse, utan även tillskriver konstupplevelsen en djupare betydelse.

Inom sjukvården finns ett självklart begrepp som lyder; *all verksamhet ska bedrivas med grund i vetenskap och beprövad erfarenhet*. Med detta menas att alla ingrepp och handlingar som utförs ska vara väl begrundade och har en tydlig avsikt. Likväl som patienten som får antibiotika får det av en anledning, kan vårdmiljön utformas med konstverk av en anledning, och som inte alltid behöver vara en och samma. Här har miljön där konstverken installeras en betydande roll. Olika typer av bakterier kräver olika typer av antibiotika, och i olika miljöer måste konsten utformas på skilda vis för att nås och upplevas av betraktaren, vilket också ses i de skilda riktningar konstverken har utvecklats av konstnärerna. Min upplevelse efter att ha träffat konstnärerna Ahlner och Krajišnik är att de har utformat den konstnärliga gestaltningen med största eftertanke om vem betraktaren på avdelningen är och vad konsten ska förmedla till henne/honom. Konsten ska kunna tillföra något som ibland glöms bort i den vanliga vården; en mänsklighet och vördnad för hela människan och en tanke om att låta människan lita på en inre styrka.

I samtal med konstnärerna ses även en stor glädje över att få medverka i projektet och få tillfälle att skapa konst till en speciell miljö som kvinnokliniken. Att beställningsituationen medför en viss styrning över skapandeprocessen har ingen av dem sett som begränsande eller negativt. Istället upplever de båda att de riktlinjer som har presenterats har tillfört en utveckling och en ytterligare dimension till konsten som medfört att den kunnat anpassas till sin miljö och kan tillföra patienten något ytterligare. Hur konstnärer i allmänhet uppfattar att skapa verk på beställning utroner inte denna uppsats, men med grund i Ahlner och Krajišniks

resonemang vid projektet vid kvinnokliniken, finns ingen anledning att idag se situationen där konst beställs till en plats eller rum som en begränsning av den konstnärliga friheten.

Att skapa och placera konst med en tydlig avsikt, som tillför något till människorna i vårdmiljön ger en större upplevelse av och förståelse för konsten. En tydlig avsikt kan dock finnas, men inte alltid synas för ett otränat öga. Sven Sandström menar att man genom att informera och föra en diskussion kring konsten, lyfter upp och visar den gömda meningen med konsten<sup>34</sup>. Även om den subjektiva uppfattningen av konsten skiftar, kan ett samtal om konsten ge nya infallsvinklar och förhoppningsvis fungera som en dörröppnare där ny kunskap och förståelse uppkommer. Återgår man till Serras *Tilted Arc* med Sandströms ord i åtanke, kan det tänkas att utgången hade varit en annan och *Tilted Arc* hade fått ett annat mottagande om allmänheten hade fått se och ta del av konstnärens planer och intentioner redan från början<sup>35</sup>. Konsten som skapats till den nya kvinnokliniken av konstnärerna Jenny Ahlner och Emir Krajišnik har tydliga samband med den miljö och kontext i vilken den kommer att installeras. Om önskan är att på allvar integrera konsten i är det viktigt att ta till vara och presentera konstnärernas intentioner för omgivningen, exempelvis genom samtal om och visningar av konsten. Arbetet med den konstnärliga gestaltningen inom projektet med Kvinnokliniken har fungerat väl i det avseende att det funnits ett nära samarbete mellan konstnärer, ledningsgrupp men även personalen på avdelningarna. En viktig del av de framtida betraktarna, åt vilka konsten har skapats, är dock patienterna som förhoppningsvis i framtiden även får information och utrymme till att samtala om konsten de ser på vårdavdelningarna för att på så vis utveckla en större konstupplevelse.

---

<sup>34</sup> B-M Wikström, *Estetik och omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund, 2003, s. 151. Wikström hänvisar till S Sandström, *A common taste in art, an experimental attempt*, *Aris*, Svenska humanistiska forskningsrådet, Lund, 1977 och S Sandström, *Konst i ett bostadsområde*, Liber Läromedel, Lund, 1977.

<sup>35</sup> D Crimp, *Att omdefiniera det platspecifika*, Mass.: Mitt Press, Cambridge, 1993, funnen i S-O Wallenstein (red.), *Minimalism och Postminimalism*, Skriftserien Kairos, Raster förlag, 2005, s. 196.

## Källförteckning

### Tryckta källor:

F Carlgren, *Den antroposofiska rörelsen*, Bokförlaget Robert Larson, Täby, 1985.

D Crimp, *Att omdefiniera det platsspecifika*, Mass.: Mitt Press, Cambridge, 1993, tillgänglig i S-O Wallenstein (red.), *Minimalism och Postminimalism*, Skriftserien Kairos, Raster förlag, 2005.

H Foster, R Krauss, Y-A Bois, B Buchloh, *Art Since 1900*. Thames & Hudson, London, 2004.

A Klingborg & Å Fant, *Tendenser i vår tids arkitektur*, Kosmos förlag, Järna, 1985.

Kultur Skåne inom Region Skåne, hemsida, Tillgänglig:  
<http://www.skane.se/default.aspx?id=1935,080108>.

M Kwon, *En plats efter en annan*, 1997, tillgänglig i S-O Wallenstein (red.), *Minimalism och Postminimalism*, Skriftserien Kairos, Raster Förlag, 2005.

A Lantz, *Intervjumetodik*, Andra upplagan, Studentlitteratur, Lund, 2007.

F Nightingale, *Anteckningar om sjukvård, ...ur vår tidsperspektiv*, övers. Elisabeth Krey-Halldin, (FoU rapport 31), Artemis bokförlag, Skellefteå, 1989

I Oster, et al., Art therapy improves coping resources: A randomized, controlled study among women with breast cancer. *Palliative & Supportive Care*, vol. 4, no.1, 2006, s 57-64, tillgänglig 071220, ELIN, Lund.

B Rapp, *Konst på sjukhus- till glädje för alla*, Raster Förlag, Stockholm, 1993.

B Rapp, *Kultur i vården visavi vården som kultur*, Stockholms läns museum, Typsnittet/ESSA-Tryck, Malmö, 1999.

RegionFastigheter hemsida, Tillgänglig,  
<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=112971,071119>.

J-G Sjölin, *Att tolka bilder*. Andra upplagan, Studentlitteratur, Lund, 1998.

The Most Wanted Paintings on the Web. Tillgänglig: <http://www.diacenter.org/km/index.html> 2008-01-03.

B-M Wikström, *Estetik och omvårdnad*, Studentlitteratur, Lund, 2003.

B-M Wikstöm, *Pleasant guided mental walks via pictures of works of art, a work of art stimulation programme, controlled intervention studies of the effect on psykomedical health in elderly women*. Avhandling vid Karolinska Institutet, Institutionen för psykosocial miljömedicin, Stockholm, 1994.

Z Zivkovic (red.), *Konstnärsliv på Österlen*, utgiven av Östra Skånes konstnärsgille, 7:e årgången, 2004.

### **Bildförteckning:**

1. E Krajišnik, skiss, presenterad för ledningsgrupp och personal i januari 2005. Konstnärens fotografi.
2. E Krajišnik, skulpterad förlaga, presenterad för ledningsgrupp och personal i januari 2005. Konstnärens fotografi.
3. E Krajišnik, skulpterad förlaga, presenterad för ledningsgrupp och personal i januari 2005. Konstnärens fotografi.
4. E Krajišnik, privat blyertsskiss, inledningen av arbetet. Författarens fotografi.
5. E Krajišnik, *utan titel*, slutgiltig blyertsskiss. Författarens fotografi.
6. E Krajišnik, *"biografen"*, slutgiltig blyertsskiss. Författarens fotografi.
7. E Krajišnik, *"biografen"*, under arbete 071205, träribbor, plywood, textil, 600 x 620mm. Författarens fotografi.
8. E Krajišnik, *utan titel*, under arbete 071205, träribbor, förgyllda träkulor, textil, 900x400mm. Författarens fotografi.
9. Kvinnokliniken, UMAS, förlossningen under uppbyggnad, interiör med målade nischer, 071218. Författarens fotografi.
10. J Ahlner, förlossningen, modell av interiör, presenterad för ledningsgrupp och personal i januari 2005. Författarens fotografi.
11. J Ahlner, privat blyertsskiss av detaljer till målning. Författarens fotografi.
12. J Ahlner, *utan titel*, under arbete 071119, akryl på mdf, 1200 x 1400 mm. Författarens fotografi.

### **Otryckta källor:**

J Ahlner, konstnär, intervju 071214.

C Holmberg, barnmorska/projektsekreterare, Kvinnokliniken UMAS, intervju 071218.

J Järretorp, konstkoordinator, Kultur Skåne, intervju 071119.

E Krajišnik, konstnär, intervju 071205, 071214.

# Bilagor

## 1. Intervjuguide

Har du någon egen relation till/erfarenhet av sjukvården?

Har du utfört några offentliga konstverk tidigare?

Hur kände du när du fick uppdraget?

Hur såg uppdraget ut?

Vad var dina första tankar kring utformandet av ett konstverk?

Talade du med någon? Var har du hämtat influenser/inspiration?

## 2. Verksamhetsbeskrivning

*(den fullständiga versionen finns tillgänglig hos författaren)*

### **Kvinnokliniken UMAS**

Sammanfattning av verksamhets- och byggnadsbeskrivningar från möte med personal och konstnärer 2004-10-20.

#### **VERKSAMHETEN**

Kvinnokliniken omfattar förutom obstetriska och gynekologiska avdelningar också neonatalavdelning som hör till barnkliniken.

På KK möter man kvinnor och deras anhöriga i livets alla skeden. Från den största glädjen, när ett barn föds, till den djupaste sorgen att förlora ett barn eller anhörig.

Alla passerar i samma lokaler.

KK skall förmedla (utstråla) VÄRME och VÄNLIGHET

#### **Entréhall och trapphus**

- ALLA passerar här!

#### **Förlossningen**

- avdelningen skall förmedla värme, vänlighet och RO

- harmoniska färger

- patienterna "lever i nuet"

- korridorerna skall inbjuda till att gå runt

- "inte bara barn och magar"

- mycket glädje - men också missfall och sorg förkommer

- skall inte kännas att KK-UMAS är den största förlossningsavdelningen i södra Regionen

### **BB-vårdavdelning**

- stor avdelning
- normala förlossningar och problematiska
- graviditetskomplikationer

### **Gyn-akuten**

- har många besökande, ofta anhöriga med
- mycket oro!
- multietnisk patientgrupp

### **Operationsavdelningen och preoperativ avdelning**

- här "möts alla" - kejsarsnitt planerade och akuta, missfall, aborter, gynekologiska operationer mm
- alla patienter är avklädda, berövade sin identitet - stressade
- alla patienter är oroliga
- ångestdämpande och motverka den "sterila kliniska miljön"
- alla patienter är inte sovande, vid lokalbedövning är patienten vaken

### **Post-operativ avdelning**

- uppvakning efter operation
- lugn och ro

### **Gyn-vårdavdelning**

- vårdas efter gyn-operationer, tumörer, aborter, missfall, dagkirurgiska ingrepp
- alla åldrar men flest medelålders och äldre
- många anhöriga
- vård i livets slutskede

### **Plan 3 – mottagningar:**

#### **Kuratorerna**

- möter kvinnor och par
- kriser pga missfall, övergrepp, aborter, ofrivillig barnlöshet, graviditet med problem
- mycket ångest, rädsla, oro, maktlöshet, skuld, vrede
- vill förmedla VÄRME, HOPP, FÖRTRÖSTAN, LUGN

#### **Ambulatoriet**

- möter gravida missbrukare

#### **Sexologerna**

- sexuella problem

#### **Ultraljud läkare**

- utredning av blödningar, blödningar under graviditeten, cystor, tumörer mm
- fertilitetsutredningar
- yngre och äldre kvinnor
- ALLA är oroliga!

#### **Ultraljud barnmorskor**

- alla gravida kommer hit för rutinundersökning

### **Blodflödesmottagning, obstetrisk öppenvårdsmottagning, spec MVC**



- gravida kvinnor
- vid behov av extra kontroller under graviditeten

## Uroterapi

- utredning och behandling av inkontinens mm

## Sjukgymnaster

- behandling under graviditeten

## BYGGNADEN

Följande sidor är ett utdrag ur gestaltungsprogrammet för Kvinnokliniken.

### MATERIAL- OCH KULÖRVAL

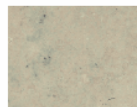
Den "nya" kvinnokliniken med sina gamla och nya delar, skall upplevas och fungera som en helhet både funktionellt och gestaltungsmissigt.

Kvinnokliniken möter kvinnor och anhöriga, i glädje men också vid oro och sorg, från livets början till livets slut. Det skall vara en vacker, harmonisk vårdmiljö där medicinsk kompetens och utrustning finns tillgänglig vid behov men inte alltid synlig.

Kvinnokliniken skall också vara en attraktiv och stimulerande arbetsplats.

### PRINCIPER

- Gedigna, tåliga material, som är lättstädade och som upplevs "hygieniska".
- Lugn, behaglig färgsättning med klassiska kulörer som håller över tiden.
- "Neutrala" kulörer på byggdelar med lång livslängd, dvs som inte byts så ofta. Starkare kulörer/effekter på väl valda ställen, ex målade fondväggar.
- Färgsättningen skall vara gemensam för hela huset men varje avdelning har sin variation på temat.



KALKSTEN



EKPARKETT



ACCENTKULÖR

VITA MÅLADE VÄGGAR



LAMINATDÖRRAR



PLASTMATTA/ GUMMIMATTA

### MATERIAL OCH KULÖRER

- golv**
- Stengolv
  - Gediget, slitstarkt, hållbart över tiden.
  - Ljus kalksten i entréhall, trapphisshall, receptioner fram till avdelningsentréer, i foajén vid samlingsalen.
  - Träggolv
  - Varmt och trevligt.
  - Ekparkett i dagrum, matsal, personalrum, konferensrum, samlingshall, bibliotek.
  - Plastmatta/ gummimatta
  - Slitstarkt, hygieniskt.
  - Övriga utrymmen ex korridor, vådrum, förlossningsrum, operationssalar, hygienrum mm
  - Sockel uppviktt matta, utom på plan 4.
- väggar**
- Målade
  - Putsade väggar ex bef tegelväggar
  - Träpanel ex på väggar i foajé till samlingshall, i samlingsalen
- väggskydd**
- Laminat i korridor
  - Lackerad mof-board bakom sängar i vådrum
  - Trälister
  - Rostfria hömskydd
- dörrar**
- Laminatdörrar med träkant, karm och foder av lackerat rostfritt stål
  - Glasöppningar med klarglas alternativt helt eller delvis screentryckt glas
  - Glasade trädörrar med sidofjus till expeditioner på plan 4
- glaspartier**
- Lackerade slätglaspartier till trapphisshall, avdelningarna
  - Träglaspartier lövträ, lackade. Ex till matsal på vårdavdelningar.
- undertak**
- Akustikplattor i synligt bärverk
  - Fasta friser i allmänna ytor som entréhall, hisshall, korridor, etc.
  - Tränbbor i entréhall och vid receptioner.

### OPERATIONS-AVDELNINGEN

Operationsavdelningen renoveras och byggs om. Den nya ljusgården samt nya fönster i fasaden ger dagsljus till fyra av fem operationsrum.

Till operationsavdelningen kommer man antingen via akuthissen från ambulansintaget eller via den nya preoperativa avdelningen där man blir mottagen och förberedd inför operationen i en lugn miljö.

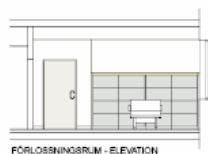
Operationsavdelningen har en mer högteknologisk standard än övriga avdelningar och högre krav på ytskikten.

Operationsrummen har målade väggar med högsta krav på tvättbarhet och hygienkraven.

Hörnskydd och stänkskydd över tvättställ är rostfria.

Dörrar är laminatklädda med träkant, men med rostfria karmar och foder. Dörrarna har glasöppningar för visuell kontakt mellan rum och korridor.

Plastmatta/gummimatta i operationsrum i två kulörer för att markera "ren zon".



### FÖRLOSSNINGEN

Förlossningsavdelningen renoveras och byggs om. En ny ljusgård skapas i den kompakta byggnaden så att samtliga förlossningsrum och expeditioner får dagsljus. Alla förlossningsrum får direktförbindelse med WC/duschrum

Förlossningsrummet har många funktioner och skall fungera i flera olika skeden.

Det skall vara ett vackert, lugnt, tryggt "väntrum" för de blivande föräldrarna som snabbt kan förvandlas till ett effektivt behandlingsrum med nödvändig medicinsk utrustning för mor och barn.

Rummet möbleras med sittgrupp och reglerbar belysning. Det finns även en fällbar säng för den blivande pappan om väntan blir mycket lång.

Den medicinska utrustningen och nödvändiga uttag finns inbyggd bakom skjutluckor vid sängens huvudända, osynlig när den inte behövs.

En fällbar skötplats finns för det nyfödda barnet. Rummet skall ha en ombonat karaktär med ljusa väggar, laminat i luckor kombinerat med träkantlister och överhylla av trä.

### NEONATALAVDELNINGEN

Neonatalavdelningen byggs om och byggs till för att få en större och bättre fungerande vård för barn och mammor.

Trots en hög medicinskteknisk nivå på vården är det mycket viktigt med en lugn harmonisk miljö för barn och föräldrar.

Vårdrummen för fyra patienter är delade av ett glasparti för att skapa lugnare vrår för barn och föräldrar men ändå behålla överblickbarheten för personalen. Rummen är ljusa med utblickar mot Flidamsparken.

Samvårdsrummen är nya. Här ges det möjlighet för mamman att bo tillsammans med sitt lilla barn under sjukhusvistelsen



EXEMPEL ÖF-FENESTEL



KUVÖG



EXEMPEL SKJUTLUCKOR