

KUNSTEN FINDER PLADS I DE NYE HOSPITALER

Først fik vi helende arkitektur, nu taler man om helende kunst. Men kan kunst i hospitalsmiljøet virkelig være helende og bidrage til kortere indlæggelser? Empirien er beskednen, men tendensen ved de nye hospitalsbyggerier tager i stigende grad kunsten alvorligt som en integreret del af den helende palet. Andre fastholder mere konservativt kunsten i en udsmykningsrolle i anviste hjørner.

I et ambitiøst forsknings- og formidlingsprojekt har Museet for kunst i det offentlige rum, KØS, sat sig for at undersøge, hvordan kunsten indtænkes i de store hospitalsbyggerier – og hvordan den opleves af patienter og personale. Der er ingen facitliste, lyder det. Og det synes da også at være relativt traditionelle kriterier, beslutningstagerne på de enkelte sygehuse lægger til grund for valget af kunst.

LÆRINGER

- Kunst 'virker'! KØS-undersøgelsen viser, at kunsten giver patienterne mangfoldige oplevelser.
- Fokusér på kontekst frem for 'content'. Patienters oplevelse af kunst på hospitaler lader sig ikke isolere fra den kontekst, den opleves i – den farves tværtimod stærkt af vilkår og omstændigheder. Tanken om en universel plus-liste over 'helende kunst' må således anses som ufrugtbar strategi.
- Vores viden om, hvordan kunst på hospitalerne eventuelt påvirker helbredelse og heling er stadig yderst begrænset. Der er brug for flere undersøgelser og mere forskning, hvis vi skal klarlægge hvorvidt kunsten bidrager til hurtigere heling, kortere indlæggelsestid og bedre arbejdsmiljø?
- Wayfinding i de enorme hospitalskomplekser er en funktion, som kunsten mange steder bidrager til at løse med stort held.
- Kunst på sengestuerne deler vandene. Nogle patienter finder glæde ved specifikke kunstneriske udsmykninger, andre kan føle ubehag.
- Danske forsøg (Odense, Herning) peger på, at patienter er glade for at kunne få mulighed for selv at vælge billeder til sengestuen. Det gør deres oplevelse af sengestuen mere personlig, hjemlig og tryk – og dæmper oplevelsen af sygdom og hospital.
- Videokunst og vægprojicerede billeder er kun sparsomt repræsenteret på de nye og kommende hospitaler – men rummer måske et potentiale i forhold til selvvalgt kunst eller kunst til afdelinger med langvarige indlæggelser eller tilbagevendende behandlinger.
- Kunst synes at have en særlig rolle at spille i forhold til demente, som kan finde glæde, genkendelse og ro i billeder, der vækker erindringer.



Naturmotiver optræder i mange afskygninger i hospitalsbyggerierne. Her Simon Starling (Nyt OUH) og Superflex fra KØS-udstillingen. KØS 2017, foto: I DO ART Agency

HELENDE KUNST: LINDRE ELLER UDFORDRE?

Der kommer kunst i kvalitetsfundsbyggerierne. I varierende grad – og måske ikke i det omfang, som mange kunne ønske sig. Men ved en stribe af de nye hospitalsbyggerier, vil patienterne opleve kunst og udsmykninger integreret i arkitekturen på nye måder og i større omfang, end vi er vant til på sygehusene.

Regionernes sygehusbyggerier er ganske vist ikke omfattet af 'Kunstcirkulæret', der ved statslige byggerier obligatorisk afsættes et beløb svarende til 1,5 % af håndværkerudgifterne til kunst. Men regionerne har valgt at følge trop – i hvert fald et stykke ad vejen. Ved hovedparten af de igangværende kvalitetsfundsbyggerier er der således afsat et budget til kunstnerisk udsmykning, selv om det flere steder er under pres eller skåret væsentligt ned.

Kunsten på hospitalerne skriver sig samtidig ind i fortællingen om 'helende arkitektur', der går igen ved disse års sundhedsbyggerier. Den kunstneriske udsmykning indgår i den vifte af virkemidler, der skal gøre de nye sygehuse behagelige at opholde sig i – og således bidrage til hurtigere heling og helbredelse. Men kan man virkelig tale om 'helende kunst'?

Den videnskabelige empiri er temmelig begrænset. Et studie fra 1994 fandt, at farver og billeder havde en 'signifikant' beroligende effekt på aggressive børn og unge indlagt til behandling. Andre studier har fundet, at kunst eller billeder som visuel stimulering hos nogle patienter kunne dæmpe oplevet smerte.

Det er imidlertid ikke ligegyldigt hvilke billeder, patienter udsættes for, observerede den amerikanske arkitekturprofessor Roger S. Ulrich. Ulrich – der betragtes som ophavsmanden til begrebet evidensbaseret design – har i sin forskning også interesseret sig for kunst og billeders betydning for patienternes oplevelser

og heling. Hans studier peger på, at især motiver fra naturen – landskaber, flora og fauna, rindende vand – har en beroligende effekt, mens abstrakt kunst kan opleves stressende. Ulrich opstiller på det grundlag en idealliste med 'evidensbaserede' billeder, der skaber lindring og ro.

Ulrichs forskning anfægtes dog fra andre sider – tillige med hele konceptet 'evidensbaseret kunst' og den bagvedliggende tanke om, at man kan opstille en plusliste over, hvad der er helende kunst. Hvor den evidensbaserede tilgang ser kunstens rolle som 'lindrende', vægter andre kunstens iboende evne til at skabe oplevelser, generere refleksion og stimulere til eftertanke. Ved at tilbyde pauser fra hospitalets bekymrende virkelighed, kan kunsten hjælpe patienten med at vende tankerne udad – og herigennem stimulere vores ubevidste energier i helbredelsens tjeneste, lyder modsynspunktet, som imidlertid heller ikke har megen evidens at støtte sig til.

Det er således både tiltrængt og veltimet, at kunstmuseet KØS (der definerer sig som 'hele Danmarks museum for kunst i det offentlige rum') nu stiller spørgsmålet: Hvad gør kunst på hospitaler? – og selv forsøger at besvare det i et stort anlagt forsknings- og formidlingsprojekt. Resultaterne er bl.a. fremlagt ved en international konference i november 2017, ved en stribe mødearrangementer – og ikke mindst gennem en meget spændende udstilling på museet i Køge, der løber frem til april 2018.

FEM KATEGORIER: HOSPITALSKUNSTEN IKKE SÅDAN AT SÆTTE I BÅS

Hvad gør kunst på hospitaler? Spørgsmålet kan forstås på to måder: Hvorfor i alverden putter vi overhovedet kunst ind i hospitalerne? Eller: Hvad gør kunsten på hospitalerne ved os, når vi er der?

KØS søger at finde svar på begge spørgsmål, men med et andet og bredere afsæt end det kliniske. I et tværfagligt dobbeltgreb udsætter man fra den ene side hospitalskunsten for en kunstfaglig analyse, mens en sociologisk undersøgelse parallelt spørger patienter og personale om, hvordan *de* oplever den samme kunst.

Med udstillings- og forskningsleder Lene Bøgh Rønberg i spisen har museet gennemført en omfattende kunstfaglig kortlægning af kunst på hospitaler – både internationalt og herhjemme, hvor man har skabt det første samlede overblik over den kunst, der er på plads eller på vej i de mange kvalitetsfondsbyggerier.

Mere end ét hundrede forskellige værker og kunstprojekter, fordelt på 25 igangværende eller planlagte hospitalsbyggerier, har været genstand for analyse. KØS har valgt at gruppere dem i fem kategorier, som hver især repræsenterer en typisk tilgang til hospitalskunst. På den måde har man kunne sikre, at spektret for undersøgelsen har været nogenlunde dækkende. Samtidig har man så fra hver af dem kunnet udvælge repræsentative værker til henholdsvis udstillingen og den sociologiske undersøgelses interviews.



Poul Gernes farvesætning af Herlev Hospital – som ikke blot omfatter væggene, men også bygningskomponenter som fejelister og el-afbrydere – er stadig helt enestående i sin radikalitet. Foto: Finn Thybo Andersen

'Farver' er en tung kategori i hospitalskunsten. Der er selvsagt farver i rigtig meget kunst, men farvesætning er også en gennemgående strategi i mange af de store bygningsintegrerede kunstprojekter, hvor farverne tillige indgår som wayfinding.

Snart halvtreds år efter opførelsen står Poul Gernes' totalfarvesætning af Herlev Hospital stadig, også internationalt, som et fuldstændig unikt pionerværk på bygningsintegreret hospitalskunst – ikke blot i kraft af sin radikalitet og kompromisløshed, men også fordi arkitekterne hentede kunstneren med ind allerede tidligt i designprocessen.

Gernes' Herlev er et af de kunstprojekter, sociologen Anette Stenslund har undersøgt patienters og personalets oplevelse af. På udstillingen er kategorien endvidere repræsenteret af bl.a. Kirstine Roepstorffs farvesætning af Sygehus Lillebælt i Kolding, Malene Landgrens tilsvarende på psykiatrisygehuset i Slagelse og i Rigshospitalets Nordfløj samt Ruth Campaus bemalede acrylplader til Hvidovre Hospital.

'Udsigt til natur' er et gennemgående tema i megen hospitalskunst. At naturmotiver virker beroligende og ligefrem lindrende, er en fastslået kendsgerning i såkaldt 'evidensbaseret kunst', og naturen har alle dage været en stor inspirationskilde for både kunstnere og arkitekter. Med den helende arkitektur har naturen fået en revival, som i mange af de nye hospitalsbyggerier kommer til udtryk ved store glaspartier ud mod omverdenen og små haverum helt ind mod sengestuerne.

På den nye retspsykiatri i Aarhus får patienterne også det brusende hav tæt på gennem Eva Kochs panoramiske videoinstallation Mit Hav, som – tre meter høj og 22 meter bred – vil beklæde en udvendig facade. I det planlagte Nyt OUH smelter havekunst og plantemotiver på siddemøbler og billeder sammen i Simon Starlings stort tænkte kunstprojekt for Videnaksen mellem det nye hospital og universitetet. Mens Henriette Borg på Gentofte Hospital allerede har trukket naturen helt ind i sengestuerne i sine tapeter på 36 nyrenoverede medicinske sengestuer.



*Henriette Borg trækker naturen helt ind i sengestuerne på Gentofte Hospital. Men ikke alle finder naturen beroligende.
Foto: Henriette Borg*

Rejse og erindring er en tredje kategori i KØS' kortlægning. Værker i denne kategori byder sig til som en positiv distraktion, der kan lede tankerne væk fra hospitalets alvor og invitere patienterne på en rejse i fantasien eller erindringen. På Hvidovre Hospital har patienter, der tilbagevendende tilbringer mange timer i dialyse, udsigt til en sejlbaad blandt sømærker strandet i al det grønne uden for vinduet. I Holland er en fiktiv togkupé blevet meget populær blandt beboerne på et demensplejehjem, som i timevis kan sidde i de komfortable sæder og i vinduerne betragte en videoprojektion af forbipasserende landskaber. Udstillingen i Køge viser endvidere Søren Martinsens totaludsmykning af et demensplejecenter i Aarhus, hvor vægstore malerier af lokale naturmotiver på én gang vækker genkendelsens glæde og hjælper beboerne med at orientere sig.



Yvonne Dröge Wendel og Lino Hellings videoinstallation De Coupé er populær blandt beboerne på demensplejehjemmet i Delft, Holland. Foto: Gert Jan van Rooij

Identifikation og brugerinddragelse markerer en særlig kategori i samtidskunsten, der interesserer sig mindre for *værket* og mere for at sætte noget i spil og interagere med publikum. Kategorien spænder fra brugerinvolverende produktioner til billeder og værker, der rækker ud mod omgivelserne. Et eksempel er Ane Mette Ruges 'Karyatider', der møder den ankommende ved hovedindgangen til Sygehus Sønderjylland i Aabenraa. Kunstneren fotograferede en lang række patienter, besøgende og personale i helfigur og har omsat portrætterne til en glad velkomstkomité i linoleums-intarsia, der udsmykker 23 af vandrehallens bærende søjler, hvor de byder de ankommende inden for.



Ane Mette Ruges 'Karyatider' ved hovedindgangen til Sygehus Sønderjylland i Aabenraa. Foto: Dorte Krogh

Liv og død er femte og sidste kategori. Ikke al hospitalskunst ser det som sin opgave at distrahere patienterne og bortlede tankerne fra det, som har bragt dem på sygehuset. Tværtimod går tendensen i stigende grad mod at tage livtag med de dramaer om liv og død, der udspiller sig på hospitalerne – fra fødsels jublende lykke (som Kirstine Roepstoffs 'Gong' i Aarhus, hvor en fødsel på Skejby udløser et dybt 'gong' i den store rørklokke i kulturhuset Dokk1 på havnen) til Alexander Tovborgs (urealiserede) bladguldbelægning af universitetshospitalets kapel og portørgang.



Kirstine Roepstoffs 'Gong' hænger i kulturhuset Dokk1 på havnen i Aarhus – hvor den afgiver et hult 'gong', når et nybagt forældrepar aktiverer app'en på fødeafdelingen i Skejby fem kilometer derfra. Foto: Anders Sune Berg

”Samlet set finder vi i hospitalskunsten en meget stor spændvidde. Vores analyse giver ikke grundlag for at udpege en foretrukket kategori eller strategi. Men det virker! Det er tydeligt, at kunsten giver patienterne store og mangfoldige oplevelser”, konkluderede forskningsleder Lene Bøgh Rønberg på konferencen i København.

PATIENTERNE OG KUNSTEN: OMSTÆNDIGHEDERNE BETINGER OPLEVELSEN

Hvad patienterne mener om al denne hospitalskunst har hidtil været et underbelyst kapitel, men det har sociologen Anette Stenslund nu rettet op på.

På fem udvalgte hospitaler tilbragte hun dage og uger med at interviewe tilfældigt udvalgte patienter, pårørende og personale om deres oplevelse af den kunst, de mødte her (repræsenterende de fem kategorier i KØS' kunstfaglige kortlægning). I alt 400 kvalitative interviews, blev det til, hvor henved 600 mennesker kom til orde – alt i alt et meget omfattende grundlag for en kvalitativ undersøgelse.

For at starte med konklusionen: der er ingen facitliste for, hvad der er god kunst på hospitaler!

”Kunst er ikke en pille, man kan give patienterne for at få en specifik effekt. Oplevelsen afhænger af stedet, situationen og den enkelte patient - og kunsten opleves forskelligt af patienterne, bestemt af de specifikke

omstændigheder, de befinder sig i. Hvis vi skal blive klogere på, hvad den kan bidrage med, skal vi ikke så meget se på kunsten i sig selv som på den kontekst, den indgår i”, konkluderer Anette Stenslund.

Hendes undersøgelse giver ikke meget belæg for begrebet ‘evidensbaseret kunst’ – eller tesen om at kunst i sig selv er helende: ”Jeg finder evidensen så svag, at jeg vil foreslå, at vi lader være med at bruge begrebet. I stedet for at fokusere på *content*, skal vi hellere interessere os for *context*”, foreslog Anette Stenslund, da hun fremlagde resultaterne af sin undersøgelse på KØS-konferencen i København.

Som eksempel peger hun på Henriette Borgs udsmykning af medicinske sengestuer på Gentofte Hospital. Hendes fine, unikke tapeter henter deres motivverden fra naturen – stiliserede grene og løv, blomster og fugle, motiver fra Dyrehaven. Umiddelbart helt efter lærebogen om evidensbaseret kunst, og en del patienter fandt da også glæde ved den. Helga, en ældre dame, fortæller hvordan hun i timevis kan ligge og finde nye figurer i tapetet, som hun finder ualmindelig flot og fantasifuldt. En anden patient, Trine, er også glad for at have noget pænt at kigge på – og den lille fugl nede i hjørnet sender hendes tanker på langfart tilbage til dengang hun som barn fandt en lille fugl, der var faldet ud af reden, og gjorde den tam.

Morten, en tredje patient, havde derimod intet positivt at sige om kunsten. Han følte sig dog også generet af loftlyset, kunne ikke sove om natten, maden smagte ham dårligt og han var generelt skidt tilpas. En fjerde patient, Rasmus, fandt vægkunsten kedelig. Han syntes i det hele taget, at Gentofte var et umådeligt trist hospital.

Der er også patienter, der slet ikke finder naturmotiverne beroligende, fortæller Anette Stenslund: ”Nogle sygeplejersker kunne berette, hvordan billederne hos delirøse patienter kan skabe uro, endog hallucinationer: ‘De ser ting, som ikke er der’, siger en sygeplejerske, der på et tidspunkt måtte dreje sengen for en patient, så den i stedet vendte mod den nøgne væg over hovedgærdet. Den hvide væg blev altså et tilflugtssted fra naturbillederne – som angiveligt skulle berolige”, noterer Stenslund.

Der er også dem, som slet ikke bemærker kunsten. Det oplevede Anette Stenslund på dialyseafdelingen i Hvidovre, hvor en patient vedblivende lovpriste al den grønne natur uden for vinduet, uden på noget tidspunkt at kommentere den iøjnefaldende kunstinstitution med sejlbåden. Den var for hende øjensynlig et distraktionselement, hun simpelthen ignorerede.



Kunstgruppen Ultra Grøn's installation ud for dialyseafdelingen på Hvidovre sender dialysepatienterne på sejltur i erindringen – hvis de da ænser den. Foto: Hans Ole Madsen

Eller måske er hun med tiden holdt op med at se båden. Dialysepatienterne tilbringer mange timer i rummet, ofte flere gange om ugen gennem uger og år, så selv en ret iøjnefaldende installation går med tiden går i ét med inventaret. For Anette Stenslund peger det på endnu en faktor, man må have for øje i forhold til hospitalskunsten – tidsdimensionen. Man skal nok lægge andre idéer til grund for kunsten i en kirurgisk afdeling, hvor patienterne sjældent er indlagt mere end et par dage, end for kunsten i retspsykiatrien med en gennemsnitlig indlæggelsestid på fem år. Og måske skal man her i højere grad tænke i udskiftelig kunst, påpeger Anette Stenslund.

Udskiftelig er hverken Gernes' farvesætning af Herlev eller Ruges Karyatider i Aabenraa. Den bygningsintegrerede kunst stiller høje krav om at være holdbar – både i kunstnerisk og fysisk forstand.

Tidens tand gnaver i Herlev, der med tiden konfronteres med en næsten uoverskuelig vedligeholdelsesopgave. Kunstnerisk er Gernes' værk til gengæld så hot som nogensinde, uagtet dens klare forankring i den tid, hvor den blev til. Og lige som den gang deler de stærke farver vandene, fandt Anette Stenslund.

Både blandt patienter og personale er der mange, der bliver glade i låget over Gernes farveunivers, men andre finder det anmasende eller direkte ubehageligt. En læge mente ligefrem, at de voldsomme farver forhindrede ham i at kunne vie patienterne fuld opmærksomhed! En patient oplevede farverne som 'for meget' i en grad, så hun ligefrem følte, at hun måtte ud. 'Omgivelserne skal ikke blive for sterile – men de skal heller ikke blive for psykedeliske', mente hun.

I Aabenraa er 'Karyatiderne' heller ikke sådan at overse, men de fleste synes at komme godt overens med dem – måske fordi de holder sig til indgangsområdet, og fordi de fremstiller helt almindelige mennesker som os selv. 'De bliver efterhånden kendte ansigter', siger en. 'Når tingene er på deres vante pladser, så har du også ro. Hjernen falder til ro, når du træder ind.' For andre bibringer de en følelse af hjemlighed – og udvisker oplevelsen af et hospital: 'Der går stadig hvide kitler rundt, men det føles ikke som et sygehus.'



Ane Mette Ruge valgte tilfældige lokale modeller til de 23 søjlebærere i linoleumsintarsia på Sygehus Sønderjylland.

Foto: Dorte Krogh

Ikke bare i Aabenraa er søjlebærerne populære – kunstneren Ane Mette Ruge fik også stor applaus ved KØS-konferencen i København, hvor hun fortalte om tilblivelsen og den store interesse for projektet, hun oplevede hos både 'modeller' og alle med deres gang på hospitalet:

"Folk er generelt mere optaget af kunsten, end hospitalerne selv synes at erkende. Men én fortalte mig, at han egentlig ikke betragtede figurerne som kunst, men mere som en del af rummet. Det er for mig en vigtig pointe. Mange føler sig lidt fremmegjorte for samtidskunsten, og jeg tror, vi skal bruge ordet 'Kunst' lidt mindre og i stedet få hospitalsledelserne til at interessere sig lidt mere for, hvad kunsten kan!"

Det flugter helt med Anette Stenslunds pointe: "Værkerne vokser og skabes i mødet med de mennesker, der befinder sig sammen med dem. Folk tænker ikke nødvendigvis om det som kunst – som hvis de gik på et museum. Men de fleste vil gerne mærke omsorg og sætter pris på at mærke en venlig atmosfære. God kunst kan være med til at bibringe oplevelsen af at være i venlige omgivelser."

STRATEGIER OG VALG: HVORDAN NAVIGERER BESLUTNINGSTAGERNE?

Hvordan sikrer vi så, at det er den 'rigtige' kunst, vi får ind på hospitalerne? Hvem bestemmer – og hvad har de at støtte sig til?

Selv om den såkaldt bygningsintegrerede kunst vinder frem ved hospitalsbyggerierne, er der kun få eksempler på, at arkitekten trækker kunsterne ind tidligt i projektstadiet, sådan som Gernes blev hentet til Herlev af arkitekterne Bornebusch og Selchau. Blandt kvalitetsfondsbyggerierne gælder det vist kun psykiatrisygehuset i Slagelse, hvor arkitekten Christian Karlsson tidligt i processen indledte et samarbejde med billedkunstneren Malene Landgren og digteren Ursula Andkjær Olsen om bygningsintegrerede farver og ord.

Arkitekten er da gerne en central spiller i beslutninger om kunsten. Men ved langt de fleste byggerier nedsætter bygherren et kunstudvalg, hvor arkitekten typisk deltager sammen med projektledelsen, hospitalsledelsen og repræsentanter for medarbejderne. Den kunstfaglige indsigt er også med ved bordet, enten direkte i kunstudvalget eller gennem eksterne rådgivere for udvalget.

De kunstneriske ambitioner ved byggeprojektet formuleres typisk i en kunststrategi, der beskriver ønsker og krav til kunsten og hvordan den tænkes udmøntet i byggeriet. Afsættet er ofte værdibaseret og kredser om mange af de samme temaer. Og det er ikke så lidt, kunsten skal levere.

De fleste strategier betoner, at kunsten skal skabe 'pauser' og frirum, hvor patienten for en tid kan tænke sig væk fra hospitalet og sin sygdomssituation. Men der er mange andre – og også divergerende – forventninger til, hvad kunsten skal bibringe. Den skal være katalysator for kommunikation, indbyde til deltagelse og fællesskab – men også skabe plads til ro og fordybelse. Den skal være identitetsskabende og hjælpe patienter og pårørende med at orientere sig og finde rundt i de enorme byggerier. Men den skal samtidig etablere intime rum for personlige oplevelser, skabe hjemlige, trygge og afstressende rammer. Og så må den alligevel også gerne have kant, være tankevækkende, udfordrende og stimulerende.

BESLUTNINGSPROCESSER: TRE CASES UNDER LUP

Mødet med virkeligheden tynder dog gerne ud i de mange ambitioner, konstaterer Aalborg Universitet i rapporten *'Kunstens potentiale i sundhedsvæsenet; Hospitaler – Valg af kunstnerisk udsmykning. Proces og metode'*, der gennemgår beslutningsprocesserne omkring kunstindkøb til henholdsvis Det Ny Universitetshospital i Aarhus, Gødstrup Sygehus i Herning og Nyt Odense Universitetshospital.

Som det første af 'supersygehusene' var DNU også pionerer på dette felt. Processen blev indledt i 2010, hvor man formulerede kunststrategien med en ambitiøs og omfattende vision. Kunsten på DNU skulle aktivt bidrage til at 'Helbrede, lindre, trøste', som der står over indgangen til det gamle amtssygehus. Men den skulle også være med til at bringe kultur og videnskab sammen, engagere, underholde og skabe atmosfære, forkorte indlæggelsestider, understøtte banebrydende tværfaglig research, skabe identitet, understøtte wayfinding – og præsentere de bedste internationale og danske samtidskunstnere.

Det sidste forsøgte kunstudvalget at sikre ved at forhåndsudpege en håndfuld danske og internationale kunstnere til den endelige konkurrence. Andre kunne søge at kvalificere sig til gennem en åben prækvalifikation. Blandt 200 ansøgere udvalgte en uafhængig dommerkomité fire, blandt hvilke to i den endelige konkurrence endte med at vinde – tillige med to af de forhåndsinviterede.

Visionens øvrige elementer er til gengæld vanskeligere at genfinde i de fire store rumudsmykninger, man endte op med i Aarhus, hvor kunstbudgettet i flere omgange blev reduceret under sparerunder.

Ved Region Midtjyllands andet store sygehusbyggeri – DNV-Gødstrup ved Herning – blev en ekstern kunstrådgiver fra begyndelsen tildelt en central rolle i processen med at udforme kunststrategi og efterfølgende også et strategisk styringsværktøj, kunstmanualen. Også her valgte man konkurrenceformen, dog begrænset til tre inviterede kunstnere, som hver blev bedt om at indlevere skitseforslag.

I udvælgelsesprocessen opstod der imidlertid problemer, idet bedømmelseskomitéen ikke kunne enes om en vinder. De to foretrukne forslag viste sig begge at rumme væsentlige 'driftsmæssige' udfordringer, og i sidste ende valgte sygehusledelsen at gå videre med den tredje kunstner, Erik A. Frandsen, som blev bedt om i samarbejde med arkitekten at bearbejde sit forslag, så det imødekommer bedømmelseskomiteens betænkeligheder.

I Odense er flere bygherrer i spil, idet det nye universitetshospital bygges sammen med en udvidelse af universitetets sundhedsvidenskabelige fakultet, SUND. Der er nedsat separate kunstudvalg for hvert af de to byggerier. Også vilkårene er forskellige, idet der ved det statslige universitetsbyggeri er afsat, hvad der svarer til 1,5 % af håndværkerudgifterne, sådan som loven foreskriver, mens Region Syddanmark nøjes med 0,5 %. De to bygherrer enedes dog tidligt om at koordinere beslutningsprocessen gennem et fælles kunstudvalg og følge de statslige retningslinjer for konkurrence og udvælgelse som beskrevet i Kunstcirkulæret og den tilhørende vejledning.

Selv om beslutningsprocessen i Odense umiddelbart synes den mest komplekse af de tre undersøgte, er den forløbet relativt hurtigt. Det hele var afgjort mindre end to år efter at kunststrategien var formuleret.

Fokus i Odense har fra begyndelsen været rettet mod at sammenbinde det enorme bygningskompleks. Konkurrencen har derfor været centreret om fire centrale afsnit i byggeprojektet: De to hovedindgange samt de sammenbindende 'Vidensaksen' og 'Koblingszonen'.

MERE FOKUS PÅ BYGNINGERNE END PÅ KUNSTENS HELENDE KRAFT

Det er i det hele taget et fællestræk ved resultaterne af alle tre forløb er, at de valgte kunstprojekter først og fremmest forholder sig til den bygningsstruktur de er en del af, konstaterer Aalborg-forskerne i en sammenfattende konklusion.

Bedømmelserne tenderer samtidig mod at foregå på samme kunstfaglige grundlag, som den ville have gjort ved bedømmelse i forbindelse med en traditionel udsmykningsopgave under Statens Kunstfond, konstaterer rapporten: 'Ingen af de tre processer gør noget systematisk forsøg på at tage udgangspunkt i hospitalsvæsnets behov eller funktion. Således indeholder ingen af kunststrategierne nogen indledende analyse af hvad det gældende værdigrundlag for det danske hospitalsvæsen er eller hvad dets udfordringer er i den forbindelse.'

Det forhold, at de tre undersøgte processer alle synes at lede til et resultat, hvor kunsten først og fremmest forholder sig til – og supplerer – bygningens arkitektur, dels med hensyn til wayfinding og dels gennem at 'humanisere' de store og meget rationelt anlagte bygningskomplekser, 'er måske et udsagn om, at det er netop dette kunsten kan, som ikke kan opnås bedre på anden måde', funderer forskerne.



*Temaer om liv og død trænger sig også ind i hospitalskunsten – her Roger Hiorns stivnede ure på et hospital i London.
Foto: Jessica Bongam*

Rapporten peger dog samtidig på, at hospitalernes kunstudvalg heller ikke har megen viden eller vejledning at hælde sig til, når de skal finde frem til, hvordan kunsten bedst kunne understøtte de mere specifikke værdibaserede mål. De senere års hyppige skift i styringsmodeller med forskellig vægt og fokus – fra Den Danske Kvalitetsmodel (2009) over Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet (2015) til Nationale Mål for sundhedsvæsenet (2016), gør heller ikke opgaven lettere, påpeger forskerne: 'Opfattelsen af hvad der skal forstås ved kvalitet i sundhedsvæsenet er således skiftende og det bliver dermed vanskeligt for kunsten som sådan at finde ud af, hvad man vil kunne tilbyde for at støtte hospitalsvæsenets bestræbelse for at opnå bedre kvalitet.'

Og hvilken kvalitet taler vi egentlig om, spørges der: 'Hospitalernes kunststrategier kredser meget om, at kunsten skal bidrage til patienternes oplevelse af kvalitet på sygehusene – men ret beset ved man ikke meget om, hvad hospitalets fysiske rammer betyder for den af patienterne oplevede kvalitet', påpeger rapporten, som anbefaler at dette område fremover indgår i de årlige LUP-undersøgelser.

SELVBESTEMMELSE: HVORFOR IKKE LADE PATIENTERNE VÆLGE KUNSTEN SELV?

'Hvorfor sætter I kunsten på væggene? Er der ingen, der har tænkt på, at de fleste sygehuspatienter er sengeliggende og derfor tilbringer en stor del af deres tid på at kigge op i loftet?'

Spørgsmålet blev stillet af en konferencegæst, som på egen krop havde oplevet adskillige hospitaler indefra som patient – og det fik lov til at hænge i luften. Det er ikke så tit, patienterne spørges om deres ønsker og synspunkter på kunsten, og når det overlades til andre at definere patientperspektivet, risikerer man jo nemt at overse nogle oplagte pointer.

På Sankt Lukas Hospice i Hellerup har Malene Landgren faktisk udsmykket loftet i gangen, som patienterne ankommer igennem. Men iagttagelsen fik måske lov at hænge i luften, også fordi den stiller spørgsmål ved

hele den bygningsintegrerede strategi, der går igen ved mange af hospitalsbyggerierne. Ved at brænde alt krudtet af på nogle få store kunstprojekter, som i varierende grad låser sig fast i bygningerne, afskriver man måske samtidig nogle andre muligheder – for eksempel at overlade til patienterne selv, hvad de vil se på. Udsjæftelig kunst på patientstuerne som mikro-alternativet til den bygningsintegrerede makro-løsning. Eller et supplement.

På Endokrinologisk Sengeafsnit på Odense Universitetshospital har man rent faktisk undersøgt, hvad der sker, når kunsten rykker ind på patientstuen, og når patienterne selv får lov til at udvælge den billedkunst, der skal hænge på væggen ved sygesengen. Patienterne kunne vælge blandt 25 billeder i en kunstmappe, overvejende naturmotiver i en dansk kontekst, men også abstrakte billeder.

Projektets formål var at undersøge, om selvvalgt billedkunst på patientstuerne påvirker indlagte patienter i en dansk, somatisk sygehusafdeling, således at de oplever større velvære, glæde og adspredelse under indlæggelsen. Patienternes oplevelse blev afdækket ved en kombination af kvalitative og kvantitative metoder. I undersøgelsen deltog 77 kvinder og 50 mænd mellem 18 og 91 år med en gennemsnitlig indlæggelsestid på 5,9 dage.

Patienterne var gennemgående glade for at blive givet muligheden for selv at kunne vælge den kunst, de kunne se fra sygesengen. Det gav dem en oplevelse af at have direkte og håndterbar indflydelse på en lille, men alligevel betydningsfuld del af deres indlæggelse. Billederne gjorde deres oplevelse af sengestuen mere personlig, hjemlig og tryk – og modvirkede 'den ubehagelige atmosfære af sygdom'. De var glade for selv at kunne udvælge billeder, der sagde dem noget og gav dem glæde. Flere pegede på, at hvis de havde været tvunget til at se på kunst, de ikke brød sig om, ville det have forstærket deres følelse af ubehag.

Forsøget i Odense er så vidt vides en enlig svale, som (endnu) ikke har inspireret andre eller givet anledning til opfølgning. Det ville måske også udfordre hospitalernes kunstbudgetter, hvis de skulle etablere en billedbank af originalkunst, der kunne cirkulere på sengestuerne – men andre løsninger kunne jo være i spil.

I Herning ønsker man (som omtalt her på siden i casen "Fremtidens sengestuer fødes i Herning") på det nye sygehus i Gødstrup at erstatte sengestuens tv-apparat med en projektor, der kan kaste billeder (eller tv-signalet) op på væggen. Patienten vil så selv kunne vælge mellem en palet af atmosfæreskabende videobilleder (fx skovens dybe stille ro, bølgerne på kysten eller aftenstemning i byen) – eller egne billeder fra patientens egen smartphone eller tablet. Eller måske se billeder og videoer fra en kunstnerisk billedbank?



Fødeafdelingen på Herning Sygehus går helt nye veje og kaster levende videoprojektioner op på væggene, som her på en fødestue i Herning (se erfaringscasen 'Fremtidens sengestuer fødes i Herning' her på siden).

For sygehusenes fællesarealer er skiftende vandreudstillinger, som mange kender fra arbejdspladsen, en løsning, som ofte peges på af brugerne. De kan skiftes ud, når man bliver træt af at kigge på dem – og det ville give mange knapt så kendte kunstnere en mulighed for at møde et publikum.

Flere sygehuse gør allerede i dag flittigt brug af Statens Kunstfonds udlånsordning. Kunstfonden indkøber årligt et par hundrede originalkunstværker af de bedste danske samtidskunstneres og kunsthåndværkere, som langtidsudlånes til offentlige institutioner over hele landet. Der gives prioritet til steder, hvor mange mennesker har deres gang – hospitaler er eksplicit nævnt.

Sygehus Vendsyssel er blandt de hospitaler, der gør brug af ordningen med stor fornøjelse: "Sygehuse kan jo godt opleves lidt kliniske. I sygehusets kunstudvalg vil vi gerne være med til at gøre miljøet så indbydende som muligt, både for patienter og pårørende og for personalet. Med de begrænsede midler, vi har at gøre med, er udlånsordningen i Statens Kunstfond med til at udvide vores muligheder", siger centerleder på Sygehus Vendsyssel, Markus Brasholt Sørensen.

Sygehuset har hjemlånt en bred vifte af forskellige værker, fra maleri over tryk til skulptur og kunsthåndværk. Man har på sygehuset lavet en lille folder om de forskellige værker, så oppegående patienter tilskyndes til at bevæge sig rundt og opleve kunsten.

HVAD SKAL KUNSTEN KUNNE?

I et efterskrift i Aalborg-rapporten 'Kunstens potentiale i sundhedsvæsenet' peger forfatterne på, at hospitalernes kunststrategier tildeler kunsten en funktionel rolle, som vel potentielt kan være i konflikt med kunstens autonome væsen. 'Er det den rolle samtidskunsten skal spille i samfundet? Mister kunsten

sin mulighed for at være kritisk, undersøgende og stille spørgsmål? Har kunsten i et større perspektiv noget at yde samfundet, hvis disse muligheder kompromitteres? Risikerer vi at promovere en tandløs fell-good kunst, som dybest set er ligegyldig?', spørger forfatterne og tilføjer: 'Dette er en vigtig debat der må føres i regi af kunstnere og kunstens institutioner'.

Kunstnerne selv synes ikke så bekymrede – i hvert fald var det ikke en debat, der kom op på den store KØS-konference i november, som ellers havde deltagelse af mange kunstnere. På et efterfølgende debatmøde med et par af 'hospitalskunstnerne' på KØS-museet i Køge fortalte digteren Ursula Andkjær Olsen, hvordan hun selv havde set det som en selvstændig kunstnerisk udfordring at skulle levere 'ord' til glasvæggene på Psykiatrisygehus Slagelse.

Måske skal man bare lade kunsten være kunst, foreslog Anette Stensgaard på KØS-konferencen. Billedkunstneren Alexander Tovborg var inde på det samme, da han på debatmødet i Køge blev spurgt om, hvad kunsten på hospitalerne skal kunne:

"Jeg tror, man er noget rigtig langt, hvis man indser, at kunst ikke skal kunne gøre noget. Hvis man ikke forventer noget, kan man jo så til gengæld overraskes over alle de ting, den så kan. Når jeg har lavet et værk, er det ikke mit mere. Det er jeres. Jeg giver mit hjerte i jeres hænder. Når I går hjem, så går I hjem med mindet om mit værk. I er frie til at sortere i, hvad det er, I godt kan lide ved mit værk. Det er ude af mine hænder. Det er jeres. Fra min side er det højst et frø, som er blevet spredt, og som hos nogle måske vokser op som en åbenbaring. Det er bare frit – og alles. Det skal ikke kunne gøre noget. Men det kan noget! Hvis man er åben for det..."



Kirstine Roepstorff sætter knald på væggene på Sygehus Lillebælt i Kolding. Foto: Hans Ole Madsen

LITTERATUR OG LINKS

- KØS' hjemmeside om forsknings- og udstillingsprojektet >> '[Hvad gør kunst på hospitaler?](#)'
- [Kunstens potentiale i sundhedsvæsenet: Hospitaler. Valg af kunstnerisk udsmykning – Proces og metode.](#) Arkitektur & Design, Aalborg Universitet, 2016
- [Selvalgt kunst som positiv distraktion.](#) Tidsskriftet Klinisk Sygepleje, rapportering af undersøgelse ved OUH, 2014
- [Helende arkitektur.](#) Michael Mullins m.fl.. Litteraturstudie og første samlende gennemgang på dansk (og stadig det mest gennemgribende) af evidensen bag begrebet Helende arkitektur, udført i et samarbejde mellem Arkitektur & Design ved Aalborg Universitet og SBI
- <http://vores.kunst.dk/da/aboutloans>: Om Statens Kunstfonds udlånsordning.
- <http://www.vitalarts.org.uk/> : Kunstorganisation for Barts Health NHS Trust, der driver en række hospitaler i London
- <http://artocene.com/>: London-baseret konsulentfirma med speciale i kunst i sundhedssektoren.

ÆLDRE:

- Sansernes hospital – Lars Heslet og Kim Dirckinck-Holmfeld. 2007
- Kunst giver liv. Overlæge Ib Hessel, Aarhus (red.) Antologi hvor en række forskellige skribenter med hver deres udgangspunkt diskuterer, hvordan kunst kan være med til at 'forbedre miljøet på et funktionelt, men køligt virkende moderne hospital og give rum for eftertænkning og samtale'. 2005
- Farvernes medicin. Poul Gernes og Peter Michael Hornung. Illustreret gennemgang af Gernes farvesætning af Herlev Hospital. 2003

FAKTA: DET BRUGER REGIONERNE PÅ NY HOSPITALSKUNST**REGION NORDJYLLAND**

- Som hovedregel afsætter regionen 0,5 % af byggesummen til kunstnerisk udsmykning, hidtil dog max. 0,5 mio. kr. Regionsrådet har endnu ikke besluttet, hvad der skal bruges på Nyt Aalborg Universitetshospital. Her er Kunststrategien under udarbejdelse.

REGION MIDTJYLLAND

- Aarhus Universitetshospital (DNU): Af det oprindelige kunstbudget på godt 13 mio. kr. er indtil videre bevilget ca. 5 mio. kr. til kunst i kvalitetsfundsprojektet, heraf 1,5 mio. kr. til Dansk Center for Partikelterapi. Hertil kommer en bevilling på 6 mio. kr. til kunst i det nye psykiatrisygehus.
- Gødstrup Sygehus (DNV): Der er foreløbig brugt 1,7 mio. kr. på kunststrategien, men realiseringen af den samlede strategi er afhængig af ekstern finansiering fra ansøgte fonde.
- Regionshospitalet Viborg: På første del af kvalitetsfundsprojektet er anvendt ca. 800.000 kr. (1 % af håndværkerudgiften) på bygningsintegreret kunst. Der er ikke afsat penge til kunst ved det igangværende akuthus-byggeri.

REGION SYDDANMARK

- 0,5 % af byggesummen ved byggerier over 10 mio. kr. Det gælder som udgangspunkt også for kunsten på Nyt OUH.

REGION SJÆLLAND

- Nykøbing Falster Akutsygehus, modernisering og udbygning: 100.000 kr.
- Slagelse Sygehus, fase 2: Kunst indgår i OPP-kontrakten med 1,5 % af håndværkerudgifterne, forventet 4,5 mio. kr.
- Psykiatrisygehus Slagelse, ibrugtaget 2015: 7 mio. kr. til bygningsintegreret kunst.
- Universitetshospital Køge: 5 mio. kr. afsat i anlægsbudgettet

REGION HOVEDSTADEN

Som udgangspunkt 1 % af byggesummen. Ved flere af byggeprojekterne er en del af kunstpuljen dog hensat til reserve og kan helt eller delvist blive disponeret til anden side. Kunstbudgetterne ser foreløbig ud som følger:

- Rigshospitalets Nordfløj: 14 mio. kr. (0,8 %)
- Nyt Hospital Herlev: 9,8 mio. kr. (0,4 %)
- Nyt Hospital Hvidovre: 15 mio. kr. (1 % - heraf dog halvdelen hensat til reserve)
- Nyt Hospital Nordsjælland: 38 mio. kr. (1 % - heraf dog 25 mio. kr. hensat til reserve)
- Nyt Hospital Bispebjerg: 28,5 mio. kr. (1 %)
- Ny Psykiatri Bispebjerg: 8,9 mio. kr. (1 %)
- Ny Retspsykiatri Sct. Hans: 5,5 mio. kr. (1 %)
- Nyt Hospital Glostrup: 8 mio. kr. (1 %)