

Vändpunkt – Förslag om kultur och hälsa

Rapport till Nordiska ministerrådet från Region Skåne





Vändpunkt – Förslag om kultur och hälsa

Rapport till Nordiska ministerrådet från Region
Skåne

Vändpunkt – Förslag om kultur och hälsa
Rapport till Nordiska ministerrådet från Region Skåne

ISBN 978-92-893-4027-4 (PRINT)
ISBN 978-92-893-4029-8 (PDF)
ISBN 978-92-893-4028-1 (EPUB)

<http://dx.doi.org/10.6027/TN2015-520>
TemaNord 2015:520
ISSN 0908-6692

© Nordisk ministerråd 2015

Layout: Hanne Lebech
Omslagsfoto: Martin Ibohm; Lena Ignestam

Trykk: Rosendahls-Schultz Grafisk
Opplag: 300

Printed in Denmark



Denne rapporten er gitt ut med finansiell støtte fra Nordisk ministerråd og Region Skåne. Innholdet i rapporten avspeiler imidlertid ikke nødvendigvis Nordisk ministerråds eller Region Skånes synspunkter, holdninger eller anbefalinger.

www.norden.org/no/publikasjoner

Det nordiske samarbeidet

Det nordiske samarbeidet er en av verdens mest omfattende regionale samarbeidsformer. Samarbeidet omfatter Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige samt Færøyene, Grønland og Åland.

Det nordiske samarbeidet er både politisk, økonomisk og kulturelt forankret, og er en viktig medspiller i det europeiske og internasjonale samarbeid. Det nordiske fellesskapet arbeider for et sterkt Norden i et sterkt Europa.

Det nordiske samarbeidet ønsker å styrke nordiske og regionale interesser og verdier i en global omverden. Felles verdier landene imellom bidrar til å styrke Nordens posisjon som en av verdens mest innovative og konkurransekraftige regioner.

Nordisk ministerråd

Ved Stranden 18
DK-1061 København K
Telefon (+45) 3396 0200

www.norden.org

Contents

Förord	9
Del 1 (2)	11
1. Innledning	13
1.1 "Sjælens Apotek" – en oplevelse på St. Gallens stiftsbibliotek, Schweiz.....	14
2. Sammenfatning og forslag	17
2.1 Kultur / helse / sundhed – hva mener vi?	20
3. Analyse av behov, konklusjoner	23
3.1 Innledning	23
3.2 Kvalitativ kultur- og helsepraksis.....	23
3.3 Nordisk kompetansefunksjon.....	24
3.4 De samfunnsøkonomiske perspektiver	25
3.5 Utdanningene.....	26
3.6 De demokratiske og kulturelle rettigheter.....	27
3.7 Sosial holdbarhet.....	28
3.8 Forskningsmessige utfordringer og muligheter.....	28
3.9 Betydning for framtidig kulturpolitikk.....	29
3.10 Ingen ny politikk.....	30
3.11 Oppsummering.....	31
4. Forslag til felles nordiske innsatser	33
4.1 Vändpunkt – kultur og helse i nordisk samarbeid.....	33
4.2 Konkrete forslag.....	34
4.3 Rapportens hovedforslag 2.....	36
5. Forskning, utdanning, praksis og prosjekter – kort sammenfatning.....	39
5.1 Innledning	39
5.2 A. Forskning.....	39
5.3 B. Utdanning.....	42
5.4 C. Praksis og prosjekter	43
6. Intervju med politikere.....	45
6.1 Lena Adelsohn Liljeroth, kulturminister, Sverige.....	45
6.2 Laura Räty, social- og helse- og omsorgsminister, Finland.....	47
6.3 Astrid Nøklebye Heiberg, statssekretær, Helse- og omsorgsdepartementet, Norge.....	51
6.4 Yngve Petersson, kulturnämndens ordförande, Region Skåne.....	52
6.5 Carl Johan Sonesson, hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, Region Skåne	53
7. Kultur og helse i nordisk samarbeid.....	55
7.1 Nordisk Råd og Nordisk ministerråd	56
7.2 Ulike tilnærminger.....	58

8.	Kultur og helse – begreper.....	59
8.1	Kunsten og kulturen.....	59
8.2	Helse – også et komplekst begrep.....	59
8.3	”Kultur og helse”.....	61
8.4	Et helhetssyn.....	61
9.	Perspektiver.....	63
9.1	En historie om oppfinnsomhet.....	63
9.2	Folkelig kunnskap i en ny tid.....	64
9.3	Verdens helseorganisasjon/WHO, og Ottawa-charteret.....	65
9.4	Health in all policies.....	66
9.5	Salutogenese.....	66
9.6	Politikk og velferdssamfunn.....	66
9.7	Helhetlig perspektiv.....	67
9.8	Politikk og medisin.....	68
9.9	Eget ansvar og det offentliges ansvar.....	68
9.10	Kulturelle rettigheter og sosial holdbarhet.....	69
9.11	Barn og unge.....	69
9.12	Frivillig sektor.....	70
9.13	Forskning og utdanning.....	71
9.14	Oppsummering.....	73
10.	Sluttord.....	75
10.1	Lasso rundt fru Luna.....	76
11.	Summary and proposals.....	79
12.	Bilag 1. Kunnskapsbank.....	83
13.	Bilag 2. Referanser og litteratur – et utvalg.....	85
	Del 2 (2) Kartleggingsmaterialet.....	87
14.	Bilag A. Forskning.....	89
14.1	Danmark.....	89
14.2	Finland.....	94
14.3	Norge.....	99
14.4	Sverige.....	103
14.5	England.....	111
15.	Bilag B. Utdanning.....	115
15.1	Danmark.....	115
15.2	Finland.....	120
15.3	Norge.....	125
15.4	Sverige.....	128
16.	Bilag C. Praksis og prosjekter.....	133
16.1	Nordiske institusjoner og organisasjoner.....	133
16.2	Danmark.....	137
16.3	Færøerne.....	145
16.4	Finland.....	145
16.5	Åland.....	156
16.6	Island.....	157
16.7	Norge.....	160
16.8	Sverige.....	170

17. Bilag D. Praksis og prosjekter internasjonalt	189
17.1 Australia.....	189
17.2 Canada	189
17.3 England.....	190
17.4 Frankrike	191
17.5 Irland.....	191
17.6 Kina.....	192
17.7 Litauen.....	193
17.8 Nederland.....	193
17.9 Tyskland.....	194
17.10 USA.....	195
18. Bilag E. Kunnskapsbank	199
19. Bilag F. Referanser og litteratur – et utvalg.....	201

Förord

I Skåne har vi sedan 2003 arbetat framgångsrikt med satsningar inom området kultur och hälsa. Nu senast sjösatte vi ett treårigt forskningsprojekt med Kultur på recept. I september 2014 fattade Region Skånes kulturnämnd och hälso- och sjukvårdsnämnd beslut om en gemensam strategi för att ytterligare utveckla området kultur och hälsa. Målet är att konst och kultur ska vara en självklar del av regionens hälso- och sjukvård. Åren 2008 till 2011 tog Region Skåne på sig ett interimistiskt koordineringsansvar för ett nordiskt samarbete om kultur och hälsa i väntan på en mer långsiktig lösning. Med denna bakgrund kändes det naturligt att tacka ja till Nordiska ministerrådets förfrågan om att genomföra en kartläggning och en analys av behovet av samarbete inom området i Norden.

Utgångspunkten för kulturpolitiken är dess breda sociala och samhällseliga dimension. För oss som arbetar inom kulturområdet är konst- och kulturpolitikens interaktion med andra politikområden självklar. Utbildning, hälsa, samhällsplanering, idrott och näringsliv, för att bara nämna några områden, är en naturlig del av kulturpolitiken. Den fråga man kan reflektera över är vad som skulle ske med kulturpolitikens status och utvecklingsmöjligheter om kulturpolitiken var lika rikt företrädd och synliggjord inom andra politikområden, som dessa är inom kulturpolitiken?

Att diskutera kulturens allt bredare roll i samhällsutvecklingen är viktigt och behöver inte stå i motsats till att värna den konstnärliga friheten eller egenvärdet. För vad är konstens roll och värde i samhället, om den inte är obetingat fri? Konst- och kulturpolitikens uppgift är att garantera och utveckla fritt utrymme för konstnärliga frågor och främja konsten, som i bästa fall fungerar som en spegling av många olika perspektiv på samhället.

Som samhälle behöver vi ha tillgång till många perspektiv och vi behöver en stark kulturpolitik som kan upprätthålla och utveckla utrymme för dialog, om upplevelser och erfarenheter, där människans liv och samhällets stora och små frågor kan behandlas på ett både känslomässigt och intellektuellt sätt. Men vi behöver också en bredare förståelse för att kulturen finns i samtliga livets sfärer, kulturen är gränsöverskridande. Hur vi på allvar kan demokratisera tillgången till kultur, så att kulturlivet blir tillgängligt för flera människor, är en kärnfråga som i väsentlig grad också angår satsningar på kultur och hälsa.

Det är med glädje som vi överlämnar den färdiga rapporten om kultur och hälsa i Norden. Vi ser fram emot ett ökat nordiskt samarbete som kan stärka utvecklingen av detta viktiga fält.

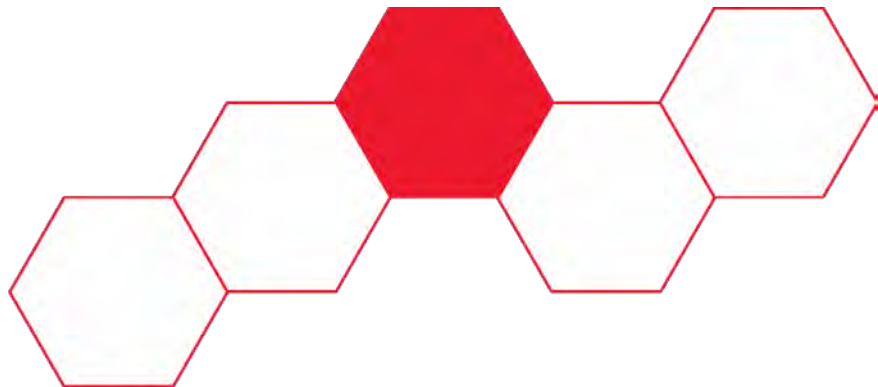
På Region Skånes vägnar vill jag tacka alla som generöst har bidragit till rapportens innehåll och kunskapsunderlag.

Malmö, 10 oktober 2014
Region Skåne



Gitte Grønfeld Wille
Chef för Region Skånes kulturförvaltning, Kultur Skåne

Del 1 (2)



1. Innledning

Nordisk ministerråd/kulturministrene besluttet i april 2013 å iverksette en kartlegging av kultur- og helseområdet i Norden. Region Skåne ble tildelt prosjektoppdraget, som er gjennomført i perioden 1. februar – 10. oktober 2014. Prosjektet er samfinansiert av Nordisk ministerråd og Region Skåne.

I styringsgruppen for prosjektet har følgende vært med fra Region Skånes kulturforvaltning: Gitte Wille, kulturchef (prosjektets hovedansvarlige), Cecilia Langemark, avdelingschef og ansvarlig for kultur- og helsespørsmål, Christina Gedeberg-Nilsson, processledare Kultur på recept, Birgitta Miegel Sandborg, utveklare kultur och hälsa og Kjell Austin, prosjektleder.

Kartleggingens formål var å øke kunnskapen om kultur- og helseområdet som en betydningsfull faktor i en holdbar nordisk velferd, og skulle omfatte praksis i alle nordiske land og Færøyene, Grønland og Åland. Oppdraget omfattet også en kartlegging av forskning i de fem nordiske landene. Det ble tidlig i arbeidet klart at kartleggingen dessuten måtte omfatte utdanning.

Rapporten presenterer en statusbeskrivelse av kultur- og helseområdet, en analyse av behov innen området, konklusjoner samt forslag til mulige felles nordiske innsatser på området. Formålet med oppdraget har ikke vært å evaluere eller granske de enkelte prosjekter og initiativer som er beskrevet i rapporten. Det har selvsagt ikke vært mulig å gi et dekkende bilde av alt som foregår på feltet, noe som ville kreve et langt mer omfattende dokumentasjonsarbeid. Mange prosjekter og initiativer har således ikke kommet med i rapporten. Fra en del institusjoner og organisasjoner m.m. har det ikke vært mulig å få tilbakemelding ved våre henvendelser om prosjektet.

Rapporten er delt i to:

- Del 1: Sammenfatninger, analyse av kartleggingsmaterialet og forslag til felles nordiske innsatser, intervju med politikere, en oversikt over nordisk samarbeid på området samt perspektiver på kultur og helse og koplingen mellom disse.
- Del 2: Kartleggingsmaterialet om forskning, utdanning og praksis og prosjekter som er innsamlet i forbindelse med rapportarbeidet.

Framtidens velferd er en utfordring som angår alle deler av samfunnet. Velferden utformes ved å gjøre det grenseoverskridende samarbeidet bedre, slik det f.eks. tilstrebes i de ulike satsninger om kultur og helse vi nå ser. Det nordiske samarbeidet om kultur og helse tydeliggjør viktige prinsipper for nordisk samarbeid generelt: At samarbeidet skjer på områder der de nordiske land har felles interesser og utfordringer, der det nordiske nivået gir større mulighet for et effektivt utviklingsarbeid, og der de gode resultater oppnås når vi kombinerer samarbeidet innen flere sektorer. Dette skjer gjennom erfarings- og kompetanseutveksling og nettverksbygging.

Kultur og helse er et innovativt og ekspanderende samarbeidsfelt som fanger opp og formidler endringer og utfordringer i dagens samfunn. Gjennom samarbeidet tas viktige skritt med det mål å se koplingen mellom kultur og helse som en selvsagt faktor i formuleringen av framtidens strategier og parametre for helse og livskvalitet. Etter vår mening må *kultur og helse* anerkjennes som en viktig del av arbeidet med en bærekraftig og holdbar nordisk velferd, og tilgjengelighet til kunst og kultur må anerkjennes som en demokratisk rettighet for alle.

Vi har gitt rapporten navnet *Vändpunkt – Förslag om kultur och hälsa i nordisk samverkan*. Med dette håper vi at rapporten og dens forslag vil føre til konkrete politiske initiativer i det nordiske samarbeidet og på nasjonalt, regionalt og lokalt plan i de enkelte land.

1.1 "Sjælens Apotek" – en oplevelse på St. Gallens stiftsbibliotek, Schweiz

Af *Peter Thybo*, Sundhedsinnovator, Ikast-Brande Kommune, Danmark

I en ferie besøgte min hustru og jeg et Benediktinerkloster i St. Gallen grundlagt i 719. Klosteret, som er et af verdens ældste og største, er optaget på UNESCOs liste over verdens kulturarv – det var et åndeligt og kulturelt centrum i Europa. Udover et scriptorium opførtes i 1758 et stiftsbibliotek, som er kendt for at have en af de smukkeste rokokosale i Schweiz, berømt for malerier, forgyldte billedskærerarbejder – og især 150.000 bøger med bl.a. en samling af de ældste illuminerede håndskrifter i Europa.

Jeg skriver senere til biblioteket for at få betydningen af en inskription "Psyches Iatreion", der vakte min opmærksomhed, og som står skre-

vet over den fint dekorerede indgangsdør til bibliotekssalen. Jeg modtager, i min oversættelse, følgende interessante svar fra biblioteket:

Hjertelig tak for Deres spørgsmål om indskriften "Psyches Iatreion". Ifølge den græske historiker Diodorus Siculus stammer indskriften fra den ægyptiske konge Ramses II (1293–1224 f.Kr.) tempelbibliotek. Indskriften var naturligtvis på ægyptisk, men er oversat til græsk af Siculus.

"Psyches Iatreion" betyder "Sjælens Apotek" og er det ældste overlevede biblioteksindskrift, man har kendskab til. På engelsk oversættes udtrykket ofte med "Place for healing of souls".

"Sjælens Apotek" blev brugt som indskrift til St. Gallens stiftsbibliotek, og da biblioteket lå lige over for klostrets sygehus (sanatorium) havde man således et helbredende sted for kroppen og et helbredende sted for sjælen placeret ved siden af hinanden.

Mit freundlichen Grüßen

Franziska Schnoor, M.A.

Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Stiftsbibliothek St. Gallen

I bibliotekernes funktion finder man således en grundlæggende og ældgammel forståelse for, at man i litteraturen kan finde lindring, indsigt og forståelse for det levede liv. På denne måde bygges bro mellem fortid og nutid; mellem tidligere tiders visdom og nutidens stigende opmærksomhed på, at litteratur – og andre kunstarter og kulturelle aktiviteter – vil kunne fremme menneskers trivsel og livskvalitet.

2. Sammenfatning og forslag

En stadig mer omfattende forskning påviser gevinsten av å se helse, velvære og helsefremmende arbeid i sammenheng med kunst og kultur. En større befolkningsundersøkelse i Norge bekrefter at de som deltar i kulturaktiviteter opplever en bedre helse, er mer tilfredse med livet og har mindre forekomster av angst og depresjon. Samtidig bekrefter de siste årenes hjerneforskning at kunst og kultur kan ha positive virkninger for menneskers helse, trivsel og evne til å lære. Karolinska Institutet i Stockholm kaller sin webportal "Den kulturelle hjärnan", og som presenterer det som utføres av forskning på dette spesifikke feltet.

"Kultur" og "helse" er ord med et meningsinnhold som kan oppfattes på ulike måter. Det er derfor viktig å definere begrepsbruken, noe som gjøres i rapportens Del 1. I Del 2 beskriver flere forskere hvordan de forholder seg til ordene i sitt vitenskapelige arbeid. De ulike betydningene tilsvarer ofte ulike faglige tilnærminger. Ola Sigurdson ved Centrum for kultur och hälsa, Göteborgs Universitet, skriver at forskning på dette feltet ikke bare kan utgå fra en vitenskapelig disiplin. Den kan for eksempel ikke bare ta for seg hva som skjer i nervesystemet når vi lytter til musikk, heller ikke bare hvordan besøk i kulturinstitusjoner kan likestilles med et visst antall omsorgstimer. Forskningen vil være mangfoldig. Utfordringen er å føre sammen forskningsdisiplinene slik at vi får et best mulig og mangefasettert bilde av hvordan kultur og helse henger sammen for oss mennesker.

Utfordringen er med andre ord tverrfaglig og tverrsektoriell, og dette understreker behovet for en sammenholdende kompetansefunksjon på feltet. Det finnes foreløpig ingen spesifikke og dedikerte ressursorganisasjoner med et overordnet ansvar for en målrettet kultur- og helsesatsing på nasjonalt eller nordisk nivå.

Det samme behovet kommer også til uttrykk fra en annen synsvinkel. Rapporten dokumenterer et omfattende antall prosjekter på universiteter, høyskoler og i institusjoner og organisasjoner i hele Norden. Det gjelder både forskning og undervisning på ulike nivåer, fra videregående skoler, gymnas, til doktorgradsstipendiater. Problemet er at faggruppene er spredt, både i de enkelte land og i Norden. Flere forskere understreker derfor behovet for en sammenholdende kompetansefunksjon.

Mange av prosjektene er utviklet gjennom samarbeid mellom offentlige myndigheter på forskjellig nivå og med forsknings- og utdanningsinstitusjoner. Den offentlige innsatsen er med andre ord allerede betydelig. Her er tre eksempler:

- Finland har i perioden 2010–2014 gjennomført åtgärdsprogrammet "Konst och kultur ger välfärd" – et samarbeid mellom fire departementer og en rekke aktører. Programmet har omfattet flere delprosjekter med et vidt spenn: lovgivning, administrasjon og finansiering, samarbeid mellom det offentlige, private og den tredje sektor, forskning, utdanning og informasjonsinnsatser, mm.
- Statens kulturråd i Sverige på oppdrag av regjeringen har i perioden 2011–2013 gjennomført satsingen "Kultur för äldre". Her viser evalueringsrapporten et annet moment som kan være dekkende for kultur- og helsearbeidet i alle de nordiske land: Den allmenne kunnskapssituasjonen er overraskende lav tross stort forskningsunderlag og et bredt tverrvitenskapelig felt. Dette underbygger behovet for en nordisk kompetansefunksjon, bl.a. fordi det er lite samsvar mellom påviste helsegevinster og allmenn oppmerksomhet.
- I Norge er det fra 1. juli 2014 satt i gang et "Nasjonalt kompetansemiljø for kultur, helse og omsorg" med lokalisering i Levanger kommune i Nord-Trøndelag og i et samarbeid med en rekke organisasjoner og institusjoner innen forskning og utdanning.

Sagt med andre ord: På samme måte som det i mange år var lite samsvar mellom forskningens klare advarsler mot røyking og den allmenne aksept av disse advarsler, er det nå for liten oppmerksomhet om forskningens anbefalinger for en bedre helse. Først når politikerne grep inn og regulerte røyking, skjedde det en mer omfattende endring.

Hvorfor er dette en nordisk oppgave? Rapporten gir fire gode grunner:

- Faggruppene ser mulighetene og behovet, og at det kan bidra til å styrke vår helse og velferd.
- Det offentlige bidrar allerede til mange prosjekter på nasjonale plan, men overordnede politiske instanser mangler.
- Det har gjennom mange år utviklet seg et nordisk samarbeid på ulike nivåer, men det siste skrittet mangler, nemlig det samordnende element.
- I Ministerrådets program "Holdbar nordisk velferd" tas det sikte på å finne nye og innovative løsninger på hvordan den nordiske modellen kan videreutvikles og fornyes gjennom løsninger som bidrar til økt

kvalitet og likestilling i utdanning, arbeid og helse. Rapporten dokumenterer kunstens og kulturens potensial i bestrebelsene for bedre helse og velvære, som igjen er grunnleggende i arbeidet for å redusere sosiale forskjeller i helse.

Mye tyder på at det i denne tilnærmingen til helse ligger samfunnsøkonomiske gevinster. Den nye tilveksten av erfaring og kunnskap kommer i en situasjon der de nordiske velferdssamfunnene bl.a. preges av en økende eldrebefolkning og langtidssyke, ikke minst blant ungdom.

Det er ikke snakk om en ny kulturpolitikk. Kunst og kultur skal fortsatt prioriteres på egne premisser. De langsiktige kulturpolitiske målene ligger fast, bl.a. når det gjelder tilgjengelighet og kultur som demokratisk rettighet for alle. Offentlige midler som gis til kunst skal ikke styres i retning av å gjøre kunst til et verktøy for helsearbeid. Likeledes er det heller ikke aktuelt at kunstnere skal opptre som behandlere eller terapeuter i omsorgen. Poenget er at det nå er kommet et nytt tilfang av forskningsbasert kunnskap som utvider både kunst- og kulturfeltet. På samme måte utfordrer denne nye kunnskapen de mer tradisjonelle oppfatninger om helse.

Ved flere universiteter og yrkeshøgskoler i Finland er det prosjekter som tar for seg kultur og helse, og som i Göteborg er det ved Åbo Universitet opprettet et Centrum för Kultur och hälsa med en egen professorstilling. Finland har som nevnt hatt et omfattende åtgärdsprogram. På denne bakgrunnen åpner Finland nå for å føre dette videre som ett av sine programpunkter under sitt formannskap i Nordisk ministerråd i 2016.

Det er et hovedmål for helsepolitikken å ha så få pasienter som mulig. Derfor bør det helse-fremmende arbeid ha høy prioritet. Dette innebærer å bruke politiske virkemidler for å utjevne forskjeller i livskvalitet, helse, sykdom og tidlig død, og forskjeller mellom grupper i befolkningen. Koplingen mellom kultur og helse handler om grunnleggende holdninger og verdier for organisering og tilretteleggelse av framtidens velferdssamfunn og helse- og omsorgssektor. I kultur- og helseperspektivet ligger et overordnet syn på at alle mennesker skal ha tilgang til og mulighet for kulturell egenaktivitet og gode kulturopplevelser, som en demokratisk rettighet.

Omsatt i praksis vil dette være et vendepunkt i nordisk velferdstenkning.

Rapporten har følgende hovedforslag

- Nordisk ministerråd bes avsette midler til en nordisk kompetansefunksjon for kultur og helse gjennom et tre-årig oppdrag 2016–2018 for Nordens Velferdssenter.
- Nordisk ministerråd bes undersøke mulighetene for iverksetting av et forskningsprosjekt om de samfunnsøkonomiske gevinster som ligger i koplingen mellom kultur og helse. I tillegg har rapporten forslag i tilknytning til nasjonale og nordiske utdanninger på feltet, til økt oppmerksomhet om tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid i Nordisk ministerråd, samt til Finlands formannskapsprogram i Nordisk ministerråd i 2016.

Her i forkortet versjon, se full versjon side 33.

2.1 Kultur / helse / sundhed – hva mener vi?

Området kultur och hälsa omfattar såväl konstens roll för vår hälsa – både välbefinnande och frånvaro av sjukdom – som hälsans beroende av den samhälleliga kulturen. Området utgår från att alla människor alltid är kulturvarer – kultur i båda bemärkelsen – och vill därför klarlägga de samband som redan finns men inte alltid varit synliga som sådana.

Ola Sigurdson, professor, föreståndare,
Centrum för kultur och hälsa,
Göteborgs Universitet

Kultur og helse handler om hvordan og hvorfor kulturelle opplevelser og deltagelse virker berikende og positivt på helse.

Geir Arild Espnes,
Norsk teknisk-naturvitenskapelige universitet

Rätten till hälsa är grundläggande, likaså rätten till kultur. I välbefinnandet korsas de två begreppen. En individ som känner delaktighet, finner mening och sammanhang i livet och har möjlighet att vara kreativ kan lättare bemästra vardagens utmaningar. Kultur och hälsa är livskvalitet.

Tua Stenström, handläggare
Statens kulturråd, Sverige

Kultur og sundhed opstår i samspillet hvor de kulturelle aktiviteter (kunst, musik, teater, litteratur o.l.) fremmer helse/lsundhed og livskvalitet – såvel den fysiske, psykiske, sociale, åndelige og kulturelle sundhed.

Merete Vahr Værgø,
UC Sydjylland

Kultur och miljö påverkar vår hjärna och därmed hälsa, välbefinnande och lärande.

Den kulturella hjärnan,
Karolinska Institutet

Att koppla kultur till hälsa blir allt vanligare, inte minst inom vårdsektorn. Frågan är hur begreppen hänger ihop? Kultur syftar här i första hand på människors estetiska yttringar, både skapandet och åtnjutandet av, exempelvis konst, litteratur, teater, dans och musik. Kultur i detta avseende skapar förutsättningar för glädje och njutning, intellektuell utmaning, ifrågasättande av det förgivettagna och skapar mening. På det sättet sammanfaller kultur med mycket av det som begreppet hälsa handlar om, känsla av sammanhang och mening.

Kristina Gustafsson, docent
Linnéuniversitetet, Växjö

3. Analyse av behov, konklusjoner

3.1 Innledning

Analyser og konklusjoner i dette kapitlet er basert på rapportens kartleggingsmateriale, diverse publikasjoner, rapporter, policy- og strategidokumenter og lignende, erfaringer og synspunkter fra ekspertmøtene i København 1.–3. september (se omtale kapittel 5) og diskusjoner i kartleggings-prosjektets styringsgruppe, mm. Det gjøres ingen referenser til de enkelte, konkrete kilder.

3.2 Kvalitativ kultur- og helsepraksis

En kultur- og helsesatsning med god kvalitet bygger på en prosess med dialog på tvers av kultursektor, helse- og omsorgssektor og utdanningssektor, og utvikling av felles forståelse, ressurser og ansvar. Det involverer både kulturmessige og helsemessige målsettinger og gevinster. Det betyr forpliktende initiativer og faglig og profesjonell dyktighet både fra ledelse og personale i alle nevnte sektorer og fra kunstnere og kulturarbeidere.

Selv om både praksis, utdanning og forskning er i sterk vekst viser rapportens materiale at vi er inne i en fase som kan bli helt avgjørende for den framtidige utvikling av kultur- og helsesatsingen. Temaet er tverrfaglig og tverrsektorielt, med de utfordringer dette innebærer bl.a. med tanke på finansiering av ny forskning og for å få aksept for temaet innen utdanningene. Samtidig er det ingen selvfølge at de nordiske land skal kunne opprettholde det velferdsnivå vi har i dag. Eventuelle tilbakeslag vil presse helse- og omsorgssektor. Dette vil kunne gi et dårligere utgangspunkt for nye og innovative arbeidsmåter som ikke vurderes å være konkrete og effektive nok i den praktiske virkelighet, som gjerne krever hurtige svar på umiddelbare krav og forventninger.

3.3 Nordisk kompetansefunksjon

Det finnes foreløpig ingen spesifikke og dedikerte ressursorganisasjoner med et overordnet ansvar for en målrettet kultur- og helsesatsning på nasjonalt eller nordisk nivå. Det er heller ingen sentral webside i dag som fullt ut kan imøtekomme behovet for erfarings- og kunnskapsformidling innen feltet. Som konsekvens av dette forsvinner informasjon og kunnskap om partnerskap og praksis sammen med strategiske muligheter for å bygge kontakter mellom ulike sektorer på nasjonalt og nordisk plan. Det anses derfor å være av avgjørende betydning at man nå får etablert en kompetansefunksjon (koordinering) med oppdrag å ivareta disse oppgavene, og der man kan kople forskning, utdanning og praksis og prosjekter.

Som det framgår av kapittel 7, Kultur og helse i nordisk samarbeid, var samarbeidet på området i de første årene i stor grad basert på engasjement og interesse hos enkeltpersoner knyttet bl.a. til nasjonale kulturråd. Etter en nordisk konferanse i Lund i Sverige i oktober 2007 besluttet Region Skånes kulturnämnd å stille seg positiv til å koordinere et slikt samarbeid i prosjektform inntil en mer permanent funksjon kunne komme på plass. Region Skåne stod for denne interimordningen fra 2008 og fram til oktober 2011, da det i Malmö på en ny nordisk konferanse ble presentert en rekommendasjon som nok en gang understreket betydningen av en permanent nordisk koordineringsfunksjon for kultur og helse. Det ble foreslått at en slik funksjon ble plassert hos en eksisterende nordisk organisasjon, eksempelvis Nordens Velferdssenter i Stockholm, og formålet skulle være å støtte opp om et langsiktig samarbeid mellom de nordiske lands aktører.

I sammenheng med det her aktuelle kartleggingsprosjekt har Nordens Velferdssenter informert om at det er eksempler på sammenlignbart nordisk nettverkssamarbeid som Velferdssenteret har hatt eller har ansvar for. Disse oppdragene har vært ulike, avhengig av innsatsområde, men i korthet kan man dele inn koordineringsoppdragene i tre kategorier.

Det ene er Rådet för nordiskt samarbete om funktionshinder¹ (tidligere Nordiska Handikappolitiska Rådet). Rådet har initiert og drevet en rekke ulike prosjekter blant annet innen kulturområdet, arbeidsmarked, utdanning, samfunnsplanlegging og handikappolitisk samordning. Alle prosjekter har hatt som formål å realisere de funksjonshinderpolitiske

¹ <http://www.nordicwelfare.org/Om-oss/Funktionshinderradet/>

målene. Organisatorisk utgjør Velferdssenteret sekretariat for Rådet. Videre har man drevet en rekke treårige prosjekter der man har gitt forskere og praktikere innen et område i oppdrag å se på bestemte spørsmål, med faktainnsamling og rekommandasjoner om tverrfaglige innsatser f.eks. om sosialtjenester, skole og helse- og omsorg. To prosjekter her har vært "Unga in i Norden – psykisk hälsa, arbete, utbildning"² og "Tidiga insatser för sårbara familjer".³ Den tredje typen er prosjekt der man med hjelp av en referansegruppe samler gode nordiske eksempler innen et visst område, og der man presenterer informasjonen på en separat hjemmeside i en kunnskapsbank.

3.4 De samfunnsøkonomiske perspektiver

At kunst og kultur har verdi i samfunnsmessige sammenhenger er en oppfatning som går langt tilbake i tid, og de spesifikke egenskaper ved kunst og kultur har vært diskutert like lenge. Livet uten de kollektive ressurser som ligger i våre biblioteker, museer, teatre og gallerier, eller uten det personlige uttrykk gjennom litteratur, musikk og billedkunst, ville bli statisk og sterilt – uten kreative argumenter om fortiden, uten en mangfoldig og stimulerende nåtid og uten drømmer om framtiden.

Kunstens og kulturens verdi er betydelig mer samfunnsgjennomgripende enn bare å utgjøre en voksende sektor i økonomien. Kulturens betydning i vår tid ligger i at den i stadig økende grad er systemovergripende, og at den gjennomsyrrer det sosiale og økonomiske livet i alle deler av samfunnet.

Verdien av kunsten og kulturen er delvis en filosofisk påstand som ikke kan måles i tall.

Å anskueliggjøre fordelene og uttrykke de gjennom fakta og figurer som gir bevis for bidraget til vårt kollektive og individuelle liv har alltid representert et problem, men er noe som kunst- og kulturorganisasjonene alltid må gjøre for å sikre finansiering både fra offentlige og private kilder.

Kan kunsten og kulturen hjelpe oss til forbedret helse og velvære, til å redusere sosiale forskjeller i helse og dessuten bidra til samfunnsøkonomiske gevinster, bør det rimeligvis settes på dagsordenen for å få en

² <http://www.nordicwelfare.org/Projekt/Unga-i-Norden/>

³ <http://www.nordicwelfare.org/Projekt/Tidigainsatser/>

større forståelse av kulturens påvirkning både på enkeltindivider og på samfunnet i stort.

Dette er spørsmål som blir stadig mer aktuelle og vesentlige for den videre utvikling av kultur- og helsekonseptet. Hvilke mulige helseøkonomiske og samfunnsøkonomiske gevinster og effekter ligger i denne tverrsektorielle og tverrvitenskapelige satsingen? Noe forskning og datainnsamling er gjort om dette, men det foreligger så langt ingen direkte målrettet forskningsinnsats på området. Det anses at dette er ett av de absolutt viktigste temaer som nå må tas opp på bredt plan blant annet i forskningen.

3.5 Utdanningene

I framtiden vil det bli stilt økende krav til ledelse og personale innen helse og omsorg. Pasientene vil bli mer aktive og kritiske, og vil gå i dialog med leger og sykepleiere for å diskutere sine diagnoser og mulige behandlingsmetoder. Kunnskap om forskjellige kulturer og deres syn på helse og behandling vil også bli en stadig sterkere forutsetning i et helsetilbud som skal ta hånd om mennesker med ulik etnisk bakgrunn. Det krever at personalet har kunnskaper både om den vitenskapelige og de alternative tradisjoners utvikling, og om hvordan sosiale forskjeller og ulike livsverdier spiller inn på forståelsen av sunnhet og sykdom.

Innen de kunst- og kulturfaglige utdanningene er det på samme måte viktig at man nå kan integrere kultur- og helserelevante perspektiver i utdanningsforløpene. Mange profesjonelle kunstnere og kulturutøvere er i dag involvert i prosjekter og aktiviteter som retter seg mot ulike målgrupper i alle aldersgrupper innen omsorgsfeltet.

Erfaringene er de samme på utdanningsområdet som innen forskning og praksis som omtales i denne rapporten – det er lite samarbeid mellom de ulike sektorene på alle nivåer, det mangler lærebøker og metodeutvikling. Kultur og helse bør således inn i læreplanverket i helsefaglige utdanninger på alle nivåer, og det bør utvikles en utdanningsmodul i kultur og helse i Norden bl.a. med vekt på tverrfaglig samarbeid og det grunnleggende synet på verdighet i eldreomsorgen.

3.6 De demokratiske og kulturelle rettigheter

Alles tilgang til kulturelle erfaringer og opplevelser er et grunnleggende perspektiv også i kultur- og helsesatsningen. Kulturelle rettigheter er f.eks. nedfelt både i lovgivning, programmer og policydokumenter i den nordiske land og i nordiske og internasjonale avtaler og overenskomster.

I artikkel 27 i FNs menneskerettighetserklæring fra 1948 sies det at "Enhver har rett til fritt å delta i samfunnets kulturelle liv, til å nyte kunst og til å få del i den vitenskapelige framgang og dens goder." I henhold til Unescos erklæringer om kulturelt mangfold har alle rett til å delta i det kulturelle liv som de velger og å utøve sin kultur under forutsetning av at de respekterer menneskerettighetene og de grunnleggende friheter.

I Nordisk ministerråds strategi for det nordiske kultursamarbeidet 2013–2020 sies bl.a. at kunst og kultur utfordrer og utvikler oss som enkeltmennesker og som samfunn, og bidrar slik til et bærekraftig samfunn. Derfor er det viktig at tilgangen til et mangfold av kunst- og kulturopplevelser er god, og at alle har muligheter til å uttrykke seg gjennom kunst og kultur.

Rettigheten til kultur og språk er innskrevet i Finlands grunnlov. Målsettingen er at kunst- og kulturtjenestene skal være tilgjengelige for alle uavhengig av hvor man bor og av økonomisk situasjon, og bygge på kreativitet, kulturelt mangfold og likestilling. Det finske barnkulturpolitiske programmet for perioden 2014–2018 har som mål at barn og unge skal ha mer likeverdig tilgang til kunst og kultur og muligheter til å tilegne seg og delta i kunst og kultur. I de nasjonale kulturpolitiske mål i Sverige heter det at alle skal ha mulighet til å delta i kulturlivet, og kulturpolitikken skal fremme alles mulighet til kulturopplevelser, dannelse (bildning) og til å utvikle sine skapende evner. Barn og unges rett til kultur er dessuten skrevet inn som et nytt nasjonalt mål for kulturpolitikken, sammen med en stor og langsiktig satsning på mer profesjonell kultur i skolen gjennom Skapande skola. Norsk kulturråd har bl.a. som formål å bidra til at kunst og kultur gjøres tilgjengelig for flest mulig. Den norske kulturloven slår fast offentlige myndigheters ansvar for å fremme og legge til rette for et bredt spekter av kulturvirksomhet, slik at alle skal få mulighet til å delta i kulturelle aktiviteter og oppleve et mangfold av kulturuttrykk.

3.7 Sosial holdbarhet

Det store antall faktorer som er avgjørende for helse betyr at det ikke er bare de ansvarlige for den tradisjonelle helsesektoren som må arbeide for likhet i helsen. Beslutningstagere innen alle sektorer må tenke på helseeffekter i relasjon til sine respektive politikkområder for å kunne få til samarbeidsrettede innsatser ut fra felles mål og prioriteringer. Dette innebærer at en sosialt holdbar utvikling setter krav til at det tas hensyn til samfunnsmessige forutsetninger som skaper en god og likeverdig helse for ulike grupper. Et sosialt investeringsperspektiv kan ses som middel for å rette oppmerksomhet mot bakenforliggende årsaksfaktorer til ulik helse. Helse er en viktig del av vår humankapital og bidrar til økonomisk vekst gjennom høyere produktivitet og økt arbeidskraft. Sosial holdbarhet kan best beskrives med begrepene rettferdighet og likhet.

Et sentralt mål for sosial og kulturell holdbar utvikling er å garantere at forutsetningene for velstand overføres mellom generasjonene. Kultur anerkjennes i dag som en viktig del av holdbar utvikling, og det innebærer at utviklingen er i balanse med samfunnets kulturarv og verdier og med livsmiljøet. Ut fra en kulturelt holdbar utvikling kan menneskenes frie mentale virksomhet, etiske vekst og kulturens mangfold bevares og utvikles.

3.8 Forskningsmessige utfordringer og muligheter

Rapportens informasjonsunderlag har eksempler på forskningsinnsatser som viser at det er en sammenheng mellom deltagelse i kulturelle aktiviteter (passivt eller aktivt) og økt velvære og livskvalitet og helsefremmende prosesser. Praktisk arbeid med kulturelle aktiviteter rettet mot f.eks. eldre/seniorer og eldreomsorgen forekommer ofte, men er ikke tilstrekkelig dokumentert og sjelden evaluert og vurdert på en forskningsmessige måte. Et problem når det gjelder forskningen på dette området er at det er vanskelig å avgjøre om det er den kulturelle opplevelsen i seg selv eller om det er den sosiale sammenhengen det foregår i som påvirker helsen i positiv retning.

Prosessevalueringen av Norsk kulturråds og Helse- og sosialdepartementets kultur- og helsesatsning 1996–1999 viste f.eks. hvordan kulturaktiviteter kan være et virkemiddel for integrasjon av marginaliserte grupper, men evalueringens begrensede økonomiske omfang ga ikke mulighet for å påvise hvilke eventuelle helsemessige virkninger dette hadde for deltagerne i prosjektene.

Behovet for mer omfattende utvalgsstørrelser, langsiktige studier og eksperimentelle metoder etterlyses ofte i forskningen. Det samme gjelder hensiktsmessige metoder for å avdekke den personlige og følelsesmessige innvirkning som kunst og kultur kan ha på det enkelte menneske. Dette har særlig vært diskutert i forhold til innvirkning på helsen, der en tendens til å fokusere på målinger av klinisk tilstand har ført til fravær av dokumentert livskvalitet slik denne er erfart av den enkelte. Én årsak kan være at enkelte studier favoriserer kvantitativ dokumentasjon, selv om dette ikke nødvendigvis er best egnet for å vise den mer personlige innvirkning av kunst og kultur.

Et spørsmål er i hvor stor grad en del av den forskning som er gjennomført og pågår om disse temaer støtter opp under spesifikke politiske målsettinger og visjoner. Et annet er om forskningen kan dokumentere årsakssammenhenger av betydning og verdi for videre implementering av perspektivene knyttet til kultur- og helsesatsningen. Et tredje spørsmål er hvordan forskningens resultater formidles og eventuelt resulterer i politisk handling.

Selv med de synspunkter som er anført ovenfor er det en stadig økende forskningsbasert kunnskap som påviser betydningen av og gevinstene ved å se helse, velvære og helsefremmende arbeid i sammenheng med opplevelse av kunst og kultur. Det oppnås positive effekter for pasienter og ulike grupper av pleie- og omsorgstrengende, for personale i helse- og omsorgsinstitusjonene, for relasjonene mellom pasient og personale, osv.

3.9 Betydning for framtidig kulturpolitikk

Rapportens materiale preges generelt av at det erfarings- og kunnskapsgrunnlag man nå har vil måtte få betydelige konsekvenser for kultursektoren i sin alminnelighet og kultur- og helseperspektivene i særdeleshet. Involvering av beslutningstagere på alle nivåer og aktører på kultur- og helsefeltet vil kunne gi utgangspunkt for en rekke nye forslag og tiltak som, dersom de blir implementert, vil ha innflytelse på utformingen av framtidig kulturpolitikk.

Prosjektets innovative karakter ligger i dets vilje til å se ut over offisielle statistikker og nåværende tilnæringsmåter, for å belyse tiltak som er hensiktsmessige for kulturell deltagelse. Som helhet søker kultur- og helsesatsningen å bidra til diskusjon om metoder for å evaluere den helsemessige og samfunnsøkonomiske gevinst som ligger i den

overordnede målsetting om at alle mennesker har rett til kunstneriske og kulturelle opplevelser av høy kvalitet.

Kunstnere og kulturarbeidere bidrar med en omfattende profesjonell dyktighet og innsikt for å kunne arbeide i omsorgssektor og helsefremmende sammenhenger, og de kan til gjengjeld dokumentere en fornyelse av sin egen kreative praksis. De metoder de har utviklet skaper på sitt beste gode kunstneriske, personlige og sosiale resultater. Suksessen i dette arbeidet er bekreftet gjennom de forskningsbaserte resultater vi nå har, og som gir oss det beste utgangspunkt for en strategisk satsing på kunsten og kulturen i helsefremmende arbeid og i helse- og sosialsektor. Sammen kan kunstnere og kulturarbeidere og ansatte i helse- og omsorgssektor skape et nytt "språk" som beskriver verdien i dette arbeidet.

3.10 Ingen ny politikk

Kultur- og helsesatsingen representerer ikke en ny kulturpolitikk. Kunst og kultur skal fortsatt prioriteres på kunstens og kulturens premisser. Satsingen kommer i tillegg til, og ikke i stedet for generelle kunst- og kulturpolitiske prioriteringer. Det dreier seg heller ikke om en ny form for helseimperialisme, eller om at helsevesenet skal snylte på sparsomme kulturressurser. En tydelig-gjøring av sammenhengene mellom kultur og helse kan tvert i mot tenkes å gi økt oppmerksomhet om og større forståelse for kunst og kultur, og derigjennom grunnlag for økt prioritering.

Kultur- og helsesatsingen dreier seg heller ikke om opplæring av kulturarbeidere til å bli terapeuter eller helsearbeidere til å bli kulturarbeidere. De ulike sektorene skal beholde sin egenart og kompetanse, selv om de forhåpentlig forstår mer av hverandres virkelighet og samarbeider om felles mål. Det handler altså ikke om sammenblanding, men om å se sammenhenger. Et slikt samarbeid kan åpne kunst- og kulturarenaene for flere, og derigjennom bidra til å oppfylle også en sentral kulturpolitisk målsetting, at tilgjengelighet til kunst og kultur er en demokratisk rettighet for alle mennesker.

3.11 Oppsummering

- De nordiske land står foran samme utfordringer når det gjelder velferdssektoren, blant annet den demografiske utvikling med en stadig økende eldrebefolkning og en stor andel langtidssyke.
- Interessen for satsinger om kultur og helse som del av en forbedret velferd har økt de siste 20 år, både i et individuelt og i et samfunnsøkonomisk perspektiv.
- Satsingen er ikke lenger et omtvistet spørsmål mellom ulike politiske standpunkter, og har en stadig sterkere forsknings- og utdanningsbasert legitimitet.
- Det foregår en rekke prosjekter og virksomheter på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå i Norden, men på grunn av mangelfull erfaringsutveksling blir innsatser og resulater ofte ad hoc-betont.
- Satsningen drives fortsatt i stor grad av kultursektoren, og velferdssektoren må involveres langt mer i samarbeidet, blant annet for å få en økt optimering og bedre fordeling av innsatsressursene.
- Nordisk ministerråd kan være til stor nytte for de nordiske lands arbeid med satsingen, blant annet som kunnskapsbank og støtte gjennom en kompetansefunksjon.
- Kompetansefunksjonen kan iverksettes innen rammen av aktuelle resurser gjennom en tydeligere tversektoriell organisering, samtidig som den krever en tydelig politisk støtte for å få nødvendig legitimitet.

Avslutningsvis kan det konstateres at det finnes både behov og interesse for kultur- og helsesatsingen i de nordiske land. Det er en stor grad av nordisk nytte med en samordning av satsingen innen Nordisk ministerråd. Kostnadene med satsingen er relativt små og kan finansieres innen aktuelle budsjettammer. Dette kan skje ved en bedre tverrsektoriell organisering mellom kultursektor og sosial- og velferdssektor.

Kultur og helse – i teori og praksis



Fra ekspertmöte i København, 3. september 2014. Illustrasjon (utsnitt): Karin Grönberg, grafisk facilitator.

4. Forslag til felles nordiske innsatser

4.1 Vändpunkt – kultur og helse i nordisk samarbeid

Nordisk ministerråd/kulturministrene har bedt om forslag og rekommandasjoner til mulige felles nordiske innsatser på kultur- og helseområdet. I og med at kultur og helse er et tverrsektorielt og flervitenskapelig tema vil de følgende forslag nødvendigvis også omfatte flere sektorer i Ministerrådet – i særlig grad kultursektor og kunnskaps- og velferdssektor (herunder utdanning). En vellykket satsning på kultur og helse er således avhengig bl.a. av et tverrsektorielt grep fra Ministerrådets side.

Kunnskapen og kompetansen om sammenhengen mellom kultur og helse er ulik i de nordiske land. Hvert land har i større eller mindre grad utviklet sine fortrinn på området, delvis både innen forskning, utdanning og praksis. Et vesentlig formål med en økt satsning på området er å knytte disse nasjonale erfaringer og kunnskaper sammen, synliggjøre de og på den måten skape nordiske synergieffekter.

Forskningen om kultur og helse er kjennetegnet nettopp ved at den er tverrvitenskapelig. Utfordringen framover er å føre de ulike sider ved kultur- og helseperspektivene nærmere sammen og skape økt forståelse for kompleksiteten i disse perspektivene, både i akademisk og bevilgningsmessig sammenheng.

Det nordiske samarbeidet om kultur og helse tydeliggjør viktige prinsipper for nordisk samarbeid generelt: At samarbeidet skjer på områder der de nordiske land har felles interesser og utfordringer, og der det nordiske nivået gir større mulighet for et effektivt utviklingsarbeid. Dette skjer gjennom erfarings- og kompetanseutveksling og nettverksbygging.

- Kultur og helse er et innovativt og ekspanderende samarbeidsfelt som fanger opp og formidler endringer og utfordringer i dagens samfunn.
- Økt satsning på forskning og utdanning om sammenhengene mellom kultur og helse vil gi et bredere kunnskapsgrunnlag av betydning både for kulturpolitiske, helse- og sosialpolitiske og utdanningsmessige strategier.

- Gjennom samarbeidet tas viktige skritt med det mål å se kultur og helse som en selvsagt faktor i formuleringen av framtidens strategier og parametre for helse og livskvalitet.
- Koplingen mellom kultur og helse må anerkjennes som en viktig del av arbeidet med en bærekraftig og holdbar nordisk velferd.
- Tilgjengelighet til kunst og kultur må anerkjennes som en demokratisk rettighet for alle.

4.2 Konkrete forslag

4.2.1 *Rapportens hovedforslag 1*

Etablering av en nordisk kompetansefunksjon for kultur og helse 2016–2018 i tilknytning til Nordens Velferdssenter:

Nordisk ministerråd bes avsette midler til en nordisk kompetansefunksjon for kultur og helse gjennom et tre-årig oppdrag 2016–2018 for Nordens Velferdssenter. Kompetansefunksjonen finansieres i fellesskap av Ministerrådet kultursektor og ved at Nordens Velferdssenter avsetter nødvendige administrative ressurser til funksjonen.

Kompetansefunksjonen skal være et kontakt- og samarbeidsforum som muliggjør kontinuitet og felles utviklingsarbeid mellom de nordiske land og deres aktører innen kultur- og helseområdet. Den bør som minimum omfatte én heltids stilling som prosjektleder og en kommunikasjons-/ webansvarlig i deltids stilling. De konkrete arbeidsoppgaver for kompetansefunksjonen utformes etter avtale mellom Ministerrådet, Nordisk Velferdssenter og en eventuell nordisk sakkyndiggruppe.

Det finnes foreløpig ingen spesifikke og dedikerte ressursorganisasjoner for en kultur- og helsesatsing på nasjonalt eller nordisk nivå, og heller ingen formidlingsfunksjon som fullt ut kan imøtekomme behovene innen feltet.

Rapportens materiale inneholder, både direkte og indirekte, konkrete synspunkter på behovet for en sammenholdende nordisk funksjon for feltet. Materialet dokumenterer entydig behovet å ta vare på og videreføre eksisterende og ny erfaring og kunnskap, ellers står man i fare for at dette kan forsvinne sammen med strategiske muligheter for å bygge kontakter mellom ulike sektorer på nasjonalt og nordisk plan. De gode resultater kan oppnås når vi ser de ulike innsatser i sammenheng innen dette tverrfaglige og tverrvitenskapelige feltet.

I særlig grad er det viktig at man kan kople forskning, utdanning og praksis i en felles nordisk kompetanse- og formidlingsfunksjon.

Som det framgår av kapittel 7, Kultur og helse i nordisk samarbeid, har det vært forsøk på et nordisk samarbeid på feltet siden 1995/1996, og gjennom dette samarbeidet har man erfart hvilken avgjørende betydning en koordinerende instans har for å kunne understøtte en kvalitativt kontinuerlig innsats. Det er således flere ganger fremmet forslag om etablering av en nordisk koordineringsfunksjon i én eller annen form, avhengig av formelle, praktiske og økonomiske forutsetninger.

Det anses konstruktivt og realiserbart, selv med et begrenset budsjett, å gjennomføre en konkret nordisk satsing på området ved etablering av en kompetansefunksjon. Det faktum at Nordisk ministerråd er initiativtager vil gi en avgjørende legitimitet for en slik satsing. Et treårig oppdrag knyttet til en eksisterende institusjon som Nordisk Velferdssenter vil gi synergieffekter og økt kunnskaps- og erfaringsutveksling og utvidet nettverksbygging i et velferdsarbeid preget av effektivitet og kvalitet. Ved en slik plassering av kompetansefunksjonen oppnås også et viktig samarbeid mellom kultursektor og sosial- og velferdssektor, noe som er en fundamental forutsetning for kultur- og helsesatsingen.

Kompetansefunksjonen skal være et kontakt- og samarbeidsforum som muliggjør kontinuitet og felles utviklingsarbeid mellom de nordiske land og deres aktører innen kultur- og helseområdet.

Kompetansefunksjonens konkrete oppdrag bør omfatte følgende:

- Aktivt følge utviklingen på området i de nordiske land og være en stimulerende part for å understøtte samarbeidet mellom aktører og nettverk i i Norden.
- Delta i utvikling av nye metoder og konkrete prosjektidéer, særlig med tanke på forskning og utdanning.
- Formidle informasjon og kunnskap innen feltet gjennom seminarer og konferanser, nyhetsbrev og sosiale medier mm.
- Administrere og videreutvikle kunnskapsbanken www.kulturochhalsa.org eller en tilsvarende og relevant kunnskapsbank, f.eks. i samarbeid med bibliotekvesenet.

Til kompetansefunksjonen knyttes en prosjektleder i 100 % stilling samt kommunikasjons-/ webansvarlig i inntil 50 % stilling. Det opprettes et rådgivende organ i form av en ekspert-/ sakkyndiggruppe, med medlemmer som har stor kompetanse innen kultur og helse f.eks. fra universiteter og forskningsinstitusjoner, utdanning og praksis. Gruppen møtes forslagsvis et par ganger i året.

For å kunne gjennomføre prosjektet i henhold til beskrivelsen ovenfor anses at det må avsettes midler i størrelsesorden 1,5 mill SEK pr år. I tillegg til de nevnte tjenester vil utgiftene omfatte en viss reisevirksomhet (inkl møter i sakkyndiggruppen) samt en egen, begrenset møte-/seminar-virksomhet. Administrative ressurser, med kontor og teknisk utrustning mm forutsettes inngå i Nordens Velferdssenters oppdrag.

Nordens Velferdssenter oppfordres for øvrig til å vektlegge kultur- og helseperspektivene i sin virksomhet.

4.3 Rapportens hovedforslag 2

Forskningsprosjekt om samfunns-/nasjonaløkonomiske effekter og gevinster i satsingen på kultur og helse:

Nordisk ministerråd bes undersøke mulighetene for iverksetting av et forskningsprosjekt om de samfunns-/nasjonaløkonomiske gevinster som ligger i en tverrsektoriell og tverrvitenskapelig satsing på kultur og helse.

”Verdien” av kunsten og kulturen er delvis en filosofisk påstand som ikke kan måles i tall.

Å anskueliggjøre fordelene og uttrykke de gjennom fakta og figurer som gir bevis for bidraget til vårt kollektive og individuelle liv har alltid representert et problem, men er noe som kunst- og kulturorganisasjonene alltid må gjøre for å sikre finansiering både fra offentlige og private kilder.

Dette er et spørsmål som blir stadig mer aktuelt og vesentlig også når det gjelder betydningen av kultur- og helsekoplingen: Hvilke mulige helseøkonomiske og samfunnsøkonomiske effekter og gevinster ligger i denne tverrfaglige og tverrvitenskapelige satsingen? Noe forskning og datainnsamling er gjort om dette, men så vidt vi kjenner til foreligger så langt ingen større målrettet eller nordisk forskningsinnsats på området. Flere universiteter og institusjoner kan være aktuelle for et slikt forskningsoppdrag, herunder eventuelt Nordforsk (organ under Nordisk ministerråd som finansierer nordisk forskningsarbeid og gir råd om og innspill til nordisk forskningspolitikk).

4.3.1 Andre forslag

Kartleggingsmaterialet avdekker også tre andre sentrale elementer av interesse og betydning for den kommende utvikling av kultur- og helsefeltet, og som er konkretisert i de tre følgende forslag.

Forslag 1

Nordisk ministerråd oppfordres til å arbeide for at verdigrunnlaget for kultur og helse kan bli integrert som obligatorisk innslag i nasjonale og nordiske utdanninger på alle nivåer innen helse- og omsorgsområdet og innen relevante utdanninger på kunst- og kulturområdet. "Tverrfaglig samarbeid" og "verdighet i eldreomsorgen" er eksempelvis viktige temaer i en felles nordisk utdanningsmodul.

Forslag 2

Nordisk ministerråd oppfordres til å ta initiativet til økt tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid i egen virksomhet, både på politisk nivå og på sekretariatsnivå, og der kultur- og helsesatsingen kan danne mønster for samarbeidet mellom kultursektor og velferds- og kunnskapssektor.

Forslag 3

Finland oppfordres til å ta opp kultur og helse som prioritert tema i sitt formannskapsprogram i Nordisk ministerråd i 2016. I tilknytning til formannskapsprogrammet lanseres en nordisk webpublikasjon, med formål å gi en bred presentasjon av kultur- og helsesatsningen, med eksempler/cases fra forskning, utdanning og praksis i alle nordiske land.⁴

⁴ Nordisk råd vedtok rekommandasjonen *kultur og helse i nordisk samarbeid* på Rådets sesjon i oktober 2012, og den ble deretter oversendt Nordisk ministerråd. To av forslagene er, når denne rapporten skrives, fortsatt til behandling i Nordisk ministerråd – implementering av kultur og helse som et programområde innen Ministerrådets satsning på helse og velferd, og å arbeide for at den finske regjeringens åtgårdsprogram 2010–2014 "Konst og kultur ger välfärd" kan bli et eksempel som følges opp også i de andre nordiske land. Begge disse forslagene er nå i hovedsak innarbeidet i ovennevnte rapportforslag.

5. Forskning, utdanning, praksis og prosjekter – kort sammenfatning

5.1 Innledning

I oppdraget fra Nordisk ministerråd inngikk en kartlegging av kultur- og helseområdet, og skulle omfatte praksis og prosjekter i alle nordiske land og forskning i de nordiske land og internasjonalt. I tillegg har kartleggingen inkludert utdanning i de nordiske land.

Det samlede kartleggingmaterialet framgår av rapportens Del 2, bilag A–D, mens det her gis en kort sammenfatning av de enkelte områder.

Forsknings- og utdanningsmaterialet er basert på bidrag fra eksperter på de respektive felt i Norden, samt et par bidrag fra England. Praksis- og prosjektmaterialet er dels basert på bidrag fra de respektive institusjoner og organisasjoner mm, dels på informasjon fra institusjoners og organisasjoners egen website. Den internasjonale informasjonen er innhentet dels med bistand fra den norske ambassade i de respektive land, dels med informasjon fra Statens kulturråd i Sverige.

I tilknytning til rapportarbeidet ble det avholdt ekspertmøter i København 1.–3. september 2014, der forskningsperspektiver, utdanningsperspektiver og kultur og helse – i teori og praksis stod på dagsordenen. Til de respektive møter var invitert nasjonale eksperter fra de nordiske land. Noen av disse har bidratt med tekstmateriale til rapporten (se ovenfor om forskning og utdanning), og erfaringer og synspunkter fra møtene er innarbeidet i rapporten.

5.2 A. Forskning

Rapporten "Vändpunkt – ny nordisk plattform for kultur och hälsa" påviser at det rundt om i Norden arbeides med et bredt forskningsspekter, fra det biologiske, fysiologiske og psykologiske, og over til det eksistensielle og sosiologiske. Professor Ola Sigurdson ved Centrum för kultur och hälsa (CKH), Gøteborgs Universitet, karakteriserer

nettopp dette som å fange flere aspekter ved den menneskelige helsen. Hvert enkelt prosjekt fokuserer på et lite delområde, og ingen forsker innenfor kultur og helse kan derfor si noe om kultur i sin alminnelighet. Ved CKH stimuleres det derfor til mange forskningsprosjekter gjennom flere vitenskapelige disipliner.

Samtidig peker Sigurdson på at man må våge noen overskridende sluttsatser av alle delprosjektene. Derfor arbeides det nå ved CHK med tre spørsmål: Hvordan ser forskningsfeltet kultur og helse ut i Sverige og internasjonalt? Hvilken rolle spiller kultur og helse i det kliniske arbeidet? Og hvordan kan kunsten selv artikulere spørsmål om sykdom og helse på en relevant måte? Sigurdson understreker med andre ord at vitenskapens krav til presisjon fordrer mange delprosjekter samtidig som man må våge å stille spørsmål fra overblikkets synsvinkel.

Professor Gunnar Bjursell ved Karolinska Institutet skriver at forskere ved en rekke framstående universiteter etter hvert har skrevet et større antall artikler i prestisjefylte tidsskrifter om kulturens store betydning for menneskers helse, velvære og evne til å lære. Han viser f.eks. til banebrytende studier i Helsingfors som dokumenterer at slagpasienter henter seg raskere inn igjen ved å lytte til musikk. Bjursell viser også til en rekke sentrale studier ved de fremste internasjonale lærestedene, f.eks. Brain and Creativity Institute ved University of Southern California i Los Angeles, International Laboratory for Brain, Music and Sound Research (BRAMS) i Montreal og The Kavli Institute for Brain Science (KIBS) ved Columbia University i New York. Store forskningssatsinger blir gjort både i Europa og USA for å forstå hvordan ulike kulturelle aktiviteter påvirker helse og læringsevne. Bjursell viser her til en rekke eksempler og konkrete resultater om forskning knyttet

til effekter av estetiske opplevelser, visuell kunst, litteratur og fortellinger, arkitektur og fysiske miljøer, musikk, mm.

Internasjonalt ligger også England langt framme i kultur- og helsesatsingen, bl.a. innen forskning. Arts for Health ved Manchester Metropolitan University er det miljøet som har lengst erfaring på området, og de har et omfattende internasjonalt samarbeid. Arts Council of England presenterte i mars 2014 en rapport med oversikt over den seneste forskningen om kunstens og kulturens betydning og verdi for økonomi, helse og velvære, samfunn og utdanning – områder der Arts Council vil utvikle et bedre evidensgrunnlag for kunstens og kulturens betydning.

Overordnet kan man si at forskning og studier om forbindelsen mellom kultur og helse blir stadig mer vitenskapelig og avansert. De vokser sammen med grunnleggende forskning om hvordan hjernen arbeider, og hvordan den oppfatter og påvirkes av ulike kulturelle uttrykk.

Overlege Per Thorgaard ved Aalborg Universitetshospital skriver at forskningssamarbeidet mellom humanistiske og sunnhetsvitenskapelige forskere i Danmark nå er i ferd med å bli etablert. Det meste skjer innen musikk-anvendelse i forskjellige komplementære terapeutiske sammenhenger. Overordnet må man likevel beskrive den danske sunnhetsvitenskapelige forskningsaktivitet innen emnet "kultur og helse" – og kombinasjonen av medisinsk og humanistisk forskning – som relativt rudimentær. Thorgaard mener at det ut fra hans synsvinkel vil være en fordel å fokusere på kategorien "medisin og behandling", altså en utbygging av samarbeidet mellom humanistiske og sunnhetsvitenskapelige forskere.

Kartleggingen omtaler forøvrig tre konkrete prosjekter i Danmark. Det første er i Region Jylland og har dels bakgrunn i forskning i lydmiljøets betydning for pasienter under ambulansetransport, dels i musikkintervensjon på psykiatriske avdelinger. Det andre er et nytt og omfattende forskningsprogram ved Københavns Universitet med navn "Sund aldring. På sporet af det gode ældreliv", og det tredje er StormP Museet på Frederiksberg som sammen med UC Sjælland utprøver nye metoder for kulturinstitusjonenes potensiale for å understøtte utsatte menneskers vei til et bedre liv.

I oversikten over finske prosjekter viser professor Marja-Liisa Honkasalo ved Åbo Universitet til åtgärdsprogrammet "Konst och kultur ger välfärd 2010–2014". Dernest følger en oversikt over prosjekter ved en rekke finske universiteter. Ved flere av disse er søkelyset rettet mot ungdom fra innflytterfamilier eller ungdom som lever i krigsområder, som palestinere.

Professor Geir Arild Espnes ved Senter for helsefremmende forskning, NTNU i Norge, skriver at senterets forskning har ført til flere rapporter og foreløpig to mastergrader. Ved Seksjon for drama og teater, Det humanistiske fakultet, har kunst, kultur og helse vært tema for forskning og undervisning i flere år. NTNU har blant annet profesjonskunnskap om ressursorientert dramaterapi som forebyggende og kurativ terapi, noe som har vist seg etterspurt og nyttig for helsearbeidere og lærere mm.

Nevnes bør også Griegakademiet, som er et senter for musikkterapi-forskning i Bergen. Det siste er illustrerende for det feltet hvor man kanskje er kommet lengst i de nordiske landene, nemlig forskning i – og utdanning om musikkens betydning for helsen.

I Nord-Trøndelag er det vokst frem et tverrfaglig og tverrvitenskapelig samarbeid mellom offentlige myndigheter, Høgskolen og forsknings-senter HUNT. Dette har bl.a. resultert i 75 prosjekter, og tidligere i år ble Nasjonalt kompetansemiljø for kultur og helse etablert i Levanger.

5.3 B. Utdanning

Mye tyder på at veksten i utdanningstilbudene innen kultur og helse til en viss grad er avhengig av økt tilfang av resultater fra forskningen. Det innebærer at vi nå trolig bare ser begynnelsen på et nytt eller flere nye fag, basert på vitenskapelig kunnskap. Det bør også legges til at en del av utdanningen bygger på praktiske erfaringer, for eksempel innen eldreomsorg.

To momenter peker seg foreløpig ut i nordisk utdanning, den ene et fag, den andre en særskilt mottaker: Musikkterapi og eldre i møte med mange varianter av kunst og kultur. Hva det første angår finner vi blant andre steder masterutdannelse ved Center for Sundhed, Menneske og Kultur ved Århus Universitet. Ved professionshøgskolen Metropol er det blant annet et prosjekt som har tatt for seg hvordan musikk kan redusere angst hos kreftpasienter. Det ene magisterprogrammet som i sin helhet fokuserer på integrasjon av kultur og helse i Finland handler typisk nok i denne sammenheng nettopp om musikkterapi ved fakultet for musikk ved Universitetet i Jyväskylä. Her er det også tverrvitenskapelige doktorgradsprogram og forskningsgrupper som kartlegger helsens påvirkning av musikk. I Norge tilbyr Norges musikkhøgskole studier i musikk og musikkterapi, og gir PhD-utdanning innen feltet. Der har man også et eget Senter for musikk og helse. Innenfor rammen av Musikk og helse utdannes det omkring 20 personer hvert år, også mastergradsstudenter. Innenfor forskning på doktorgradsnivå får en stipendiat hvert år et treårig stipend.

Som det er påvist flere steder i rapporten "Vändpunkt" rettes en god del av oppmerksomheten mot de eldre, det blir etter hvert svært mange i denne aldersgruppen, og tiltak som kan bedre helsen vil ha stor betydning både for den enkelte og for velferdssamfunnets økonomi. Arkitektur og universell utforming står sentralt flere steder, mens "Aktiv omsorg" har vokst fram som et sentralt prosjekt i Norge. Det er finansiert av Helsedirektoratet og er et samarbeid mellom Høgskolen i Telemark (HiT) og Senter for omsorgsforskning Sør. HiT har utviklet et opplæringsprogram som så langt er gjennomført i 14 fylker, og 200 personer har tatt eksamen gjennom programmet. Planen er å bringe "Aktiv omsorg" inn i helsefaglige videreutdanninger og bachelorutdanninger, samt å utarbeide en lærebok. I Norge er dette også noen steder koplet til naturopplevelser.

Et svensk eksempel illustrerer mangfoldet innenfor eldreomsorgen. I et kurs knyttet til Stockholm läns landsting har etnologen Georg Dragos utviklet et kurs for helsepersonell med tittel "Min berättelse". Målet er å gi helsepersonell et redskap for å utvikle oppmerksomhet overfor pasi-

entenes beretninger og dermed selv bli mer aktive lyttere. Lignende metoder brukes også andre steder.

Dette er bare et lite utdrag, konsentrert om to områder, av det som finnes på utdanningssiden, og som foreløpig må sies å være i sin begynnelse.

5.4 C. Praksis og prosjekter

Kartleggingsmaterialet i rapportens Del 2 dokumenterer en omfattende aktivitet og en økende oppmerksomhet om koplingen mellom kultur og helse og de muligheter dette gir. Samtidig har det i denne kartleggingen vært mulig å gi kun et relativt begrenset bilde av praksisfeltet i Norden. Det kan imidlertid konstateres at det er et stort behov for og en tilsvarende vilje til å utprøve nye metoder og arbeidsmåter både lokalt, regionalt og nasjonalt i de nordiske land innen omsorgs- og velferdssektor, og der koplingen kultur og helse blir en stadig mer relevant metodikk.

På nasjonalt plan rapporterer både departementer og kulturråd om ulike typer virksomheter og strategier der kultur- og helseperspektiver inngår. Det er også i denne sammenfatningen grunn til å trekke fram tre store nasjonale satsinger: Åtgärdsprogrammet *Konst och kultur ger välfärd* i Finland 2010–2014, *Kultur för äldre* i Sverige 2011–2013, og etableringen av *Nasjonalt kompetansemiljø for kultur, helse og omsorg* i Norge i 2014. Dette er satsinger og etableringer som må anses å ha stor overføringsverdi mellom de nordiske land, på samme måte som en rekke av de andre prosjekter som presenteres i Del 2 i denne rapporten.

Både Kulturstyrelsen i Danmark, Centret för konstfrämjande og Norsk kulturråd har i større eller mindre grad virksomhet om kultur og helse. Her skal særlig nevnes Centret för konstfrämjande som i flere år har gitt økonomisk bidrag til lokale og regionale prosjekter, bl.a. i tilknytning til åtgärdsprogrammet.

Blant de regionale tiltakene representerer Region Skåne med "Skåne-modellen" og "Kultur på recept" store og viktige satsinger. Region Skånes kulturnemnd og social- og hälsovårdsnemnd besluttet i september 2014 om en felles strategiplan for kultur og helse, og Region Skåne arbeider nå med en "koncerngemensam handlingsplan för folkhälsoarbetet".

Dragør er den første kommune i Danmark som har målt borgernes lykkenivå. Kommunene ønsket å finne ut hva livskvalitet og lykke er for borgerne for så å ta hensyn til det i utformingen av politikken. Lykke-regnskapet gir et innblikk i hvordan innbyggerne har det og danner samtidig grunnlaget for senere undersøkelser, som igjen gjør det mulig å måle hvordan befolkningens lykke utvikler seg. Byer og regjeringer

rundt om i verden har begynt å anvende lykkemålinger i utformingen av politikken.

Ikast-Brande kommune uttaler i sin Vision 2016 bl.a. at man vil se kultur og helse/sunhed i sammenheng. Tanken er at sundhed er en verdifull tilleggsgevinst som oppnås gjennom kulturelle aktiviteter. Den hovedansvarlige for dette arbeidet i Ikast-Brande har tittelen Sundhedsnivar, og er involvert i "Sund By Netværket" i Danmark.

Prosjektoversikten viser at aktiviteten er størst innen "kultur for eldre" og eldreomsorgen, og alle de nordiske land har satsinger på dette området. I Helsingfors har det vært et systematisk og tverrsektorielt samarbeid siden 2010, bl.a. er det opprettet en felles stilling som kulturplanlegger for eldrearbeidet gjennom samarbeid mellom Helsingfors kulturcentral og social- og helsevesenetsverket.

Umeå kommun i Sverige har gjennom 13–14 år hatt et omfattende arbeid med "Kultur för seniorer – kultur och hälsa", og har i oktober 2014 lansert et nytt initiativ med navn "Efter jobbet", som skal utvikles i samarbeid med næringslivet som en videreføring av "Kultur för seniorer".

Kulturrådet i Norge gjennom flere år støttet prosjektet "Møte med minner", et nyskapende samarbeid mellom flere museer og Geriatrik ressurssenter i Oslo kommune om tilpassing av formidlingsplegg til mennesker rammet av demens. På Dansk Center for Reminiscens har man siden etableringen i 1997 bidratt til å skape gjenkjennelse, erindring og glede for tusenvis av eldre over hele Danmark. "Det Levende Museum" i Den Gamle By i Århus driver tilsvarende en omfattende virksomhet knyttet til reminisensaktiviteter.

I flere nordiske land arbeider man også med den bredere koplingen mellom natur, kultur og helse, et sentralt eksempel på dette er Natur-Kultur-Helse-senteret i Asker kommune i Norge. Virksomheten her er omfattende, og har vært evaluert fire ganger med positive resultater. Hvert år skrives og utføres flere studier og oppgaver på bachelor- og masternivå om virksomheten.

6. Intervju med politikere

I forbindelse med rapporten er følgende politikere intervjuet om kultur- og helsesatsningen:

- *Lena Adelsohn Liljeroth*, kulturminister, Sverige.
- *Laura Rätty*, social- och hälsovårdsminister, Finland.
- *Astrid Nøklebye Heiberg*, statssekretær, Helse- og omsorgsdepartementet, Norge (har svart i form av en artikkel).
- *Yngve Petersson*, Kulturnämndens ordförande samt Vårdproduktionsberedningens⁵ 1:e vice ordförande, Region Skåne.
- *Carl Johan Sonesson*, Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande samt ledamot Regionfullmäktige⁶ och Regionstyrelsen,⁷ Region Skåne.

Utgangspunktet for disse intervjuene er den posisjon politikerne hadde på det tidspunkt intervjuene ble gjennomført. Formålet med intervjuene var at de, hver fra sin posisjon, skulle vurdere betydningen av koplingen mellom kultur og helse og hvordan disse perspektivene kan få større gjennomslag i årene framover.

Spørsmålene i intervjuene er besvart i perioden august–september 2014.

6.1 Lena Adelsohn Liljeroth, kulturminister, Sverige

Varför är det viktigt med ett nordiskt samarbete på detta område?

Flera nordiska länder arbetar med kultur för att främja hälsa, och man har kommit olika långt på olika områden. De nordiska länderna har därför mycket att lära av varandra.

⁵ http://skane.se/organisation-politik/Politik-och-paverkan/dina_politiker/?cold=983

⁶ http://skane.se/organisation-politik/Politik-och-paverkan/dina_politiker/?cold=892

⁷ http://skane.se/organisation-politik/Politik-och-paverkan/dina_politiker/?cold=973

På vilket sätt är kultur och hälsa en framtidsfråga?

Vi ser att kulturen har ett mervärde inom många områden där hälsa är ett av de viktigaste. Våldigt mycket återstår att upptäcka. Forskningen har redan, trots att forskningsområdet är relativt nytt, kunnat visa på många positiva resultat av att bereda kulturen plats i sjukvård och äldreomsorg.

Vad bör vara de långsiktiga strategierna för kultur- och hälsasatsningen?

Det är viktigt att insatserna får långsiktiga planeringsförutsättningar. Olika kulturuttryck är användbara i olika vårdsituationer och det krävs kunskap för att hitta rätt och nå fram. Därför tror jag att det är värdefullt att inrikta insatserna på kunskapsförmedling och erfarenhetsutbyte – inte minst mellan kulturutövare och personal i vården.

Vad är de största fördelarna och utmaningarna i kopplingen mellan kultur och hälsa?

Fördelen är att vi kan använda två politikområden för att sträva mot samma mål; ökad hälsa. Däri ligger också utmaningen, att hitta och formulera de gemensamma målen och strategier för att nå dit. Jag är också övertygad om att vi som en följd av detta arbete berikar kulturlivet generellt. En stor del av våra offentliga resurser går till sjukvården men vården är också hårt belastad och behoven ökar hela tiden, bl.a. som en följd av en åldrande befolkning. Kulturen har i jämförelse mer begränsade resurser och betydligt färre personer arbetar i kultursektorn i jämförelse med sjukvårdssektorn. Det gäller att hitta vägar in, sätt att kommunicera på så att representanter för de olika sektorerna känner igen sig. Forskning visar att kulturupplevelser är positiva för den upplevda hälsan. En utmaning för forskningen är att hitta sätt att beskriva effekterna av kultur för hälsan.

Hur arbetar vi på tvärs med denna humanistiska fråga?

Det är en stor utmaning men också det som gör det roligt och dynamiskt. Vi har märkt i Sverige att vi har oerhört mycket att lära av varandra från de olika lokala och regionala initiativ som tagits. Genom att försöka att inte arbeta i stuprör utan hitta beröringspunkter och sätt att mötas har krav ställts på nya kreativa lösningar hos såväl konstnärer och vårdpersonal som hos politiker och tjänstemän.

Vilka önskemål har du för den fortsatta kultur- och hälsasatsningen i Sverige?

Kultur och hälsa är en framtidsfråga och de mest intressanta resultaten har vi framför oss. Ett önskemål vore att Sverige satsar mer offensivt och det vore intressant om regionerna tog fler egna initiativ.

6.2 Laura Rätty, social- och hälsovårdminister, Finland

Varför är det viktigt med ett nordiskt samarbete på detta område?

I de grundläggande rättigheterna för medborgarna i de nordiska välfärdsstaterna ska ingå att var och en har rätt och jämlik möjlighet att själv göra konst och delta i kulturverksamhet oberoende av bostadsort och levnadsförhållanden. Detta är också ett av huvudmålen för åtgärdsprogrammet *Konst och kultur ger välfärd* i Finland. Åtskilliga projekt har genomförts i de nordiska länderna där kulturens välfärdseffekter har undersökts och testats framgångsrikt. Erfarenheterna och projekten skiljer sig något i de olika länderna. Exempel på dessa är TILT i Sverige och olika ESF-projekt (Osaattori, Voimaa taiteesta, Taike I och II, Art Goes Work etc.) i Finland. I Finland har man grovt uppskattat genomfört över ett hundra olika, mindre eller större projekt. Att utbyta och vidareutveckla dessa erfarenheter är som bekant nyttigt. Det är också glädjande att de nordiska kulturministrarna gjort kulturens betydelse för människans välbefinnande känd.

Olika stödorganisationer för konsten och folkbildningsarbetet, som är viktiga med tanke på konstutövning, och alla folkrörelser är i stor utsträckning organiserade på samma sätt i de nordiska länderna. Därför är det relativt lätt att bearbeta erfarenheter så att de lämpar sig i ett annat land. Det är viktigt att dessa resultat, god praxis och kunnandet delas mellan både de nordiska länderna och internationellt. Det har även i detta sammanhang funnits internationellt intresse för den nordiska modellen, och olika praxis kunde mycket väl utvecklas till internationella exportprodukter.

På vilket sätt är kultur och hälsa en framtidsfråga?

Kultur och konst har visat sig vara resurser när man tänker på främjandet av hälsa som en faktor som bidrar till att förbättra hälsan. Utövandet av kultur ökar särskilt det sociala umgänget och ger livet betydelse. När befolkningen blir äldre och arbetskarriärerna förlängs behövs det mångahanda metoder för främjandet och upprätthållandet av välbefin-

andet. Förutom primärvården ska man även se till att orka psykiskt och att vardagen är meningsfull. Med hjälp av konsten och kulturen kan man även främja välbefinnande i arbetet och bättre ork i arbetet.

Kulturellt äldrearbete har visat sig särskilt betydelsefullt för att upprätthålla den åldrande befolkningens funktionsförmåga. I fråga om förebyggande av social utslagning bland unga och unga vuxna och integration av invandrare har kulturellt närarbete i olika former också visat sina möjligheter. Som en förebyggande aktivitet kommer åtgärderna att spara avsevärt av samhällets medel.

Vad bör vara de långsiktiga strategierna för kultur- och hälsasatsningen?

Att följa och utöva kultur och konst bör erkännas som en likadan källa för välbefinnande och hälsa som motion. I praktiken skulle detta innebära till exempel att man beaktar konstens roll i ordnandet av vård och omsorg för äldre människor. Det har också en viktig ställning i upprätthållandet av välbefinnande i arbetet, men i arbetslivet har den även en vidare betydelse. Arbetslivet håller på att förändras i riktning mot konstarbetet. Samtidigt efterlyser man olika innovationer och nya produktivare arbetsmetoder. Metoder med konsten som utgångspunkt är i nyckelställning i utvecklandet av dessa. Konsten ska alltså inte bara ses som något slags välfärdsjippo – som en teaterföreställning som arbetsgivaren bekostat eller som kultursedlar.

När man organiserar verksamheten är det viktigast att bygga och förstärka samarbetet mellan olika aktörer på både kommunal och statlig nivå. Tillgång och tillgänglighet till kulturtjänster bör fogas till kommunernas, landskapsförbundens och ministeriernas strategier och medborgarnas personliga hälso- och vårdplaner.

Verksamheten bör vara permanent och inte beroende av projektfinansiering. Finansieringen för utnyttjandet av kulturtjänster bör ökas betydligt i servicesystemet inom social- och hälsovården. Rekrytering av särskilda tväradministrativa kultursamordnare eller motsvarande har visat sig vara ett bra sätt att främja ovan nämnda principer. Det finns goda erfarenheter av detta bl.a. i Helsingfors.

Vad är de största fördelarna och utmaningarna i kopplingen mellan kultur och hälsa?

Den forskningsbaserade informationen om att erfarenhet och utövande av konst har särskilda hälsoeffekter har kontinuerligt ökat, och de är inte bundna till ålder eller funktionsförmåga. Konstens och kulturens metoder kan utnyttjas i alla åldersgrupper för att öka det övergripande välbefinnandet. Exempel är bl.a. förbättrad livskvalitet, bättre ork i arbetet,

förebyggande av social utslagning, erfarenheter av framgång och minskad känsla av ensamhet. Särskilt kan man nämna de utmärkta resultat som uppnåtts inom äldreården och som minskat vårdbehovet och behovet av medicinering. Konstliknande metoder har tills vidare använts tämligen lite i rehabiliteringen. Det finns dock ganska starkt bevis på detta bl.a. i fråga om rehabiliteringsklienter inom mentalvården.

Det är känt sedan länge att en trivsamt arbetsmiljö ökar arbetstillfredsställelsen och innovationsförmågan. Konstens betydelse när det gäller att påverka välbefinnandet har bevisats vara lika betydelsefullt som motion. Genom konstliknande arbetsmetoder är det därutöver möjligt att öka innovationsförmågan och därigenom produktiviteten. Därmed är konstens betydelse med avseende på arbetslivet betydande också ur produktivitetssynvinkel.

Den stora utmaningen här på en mer allmän nivå är hur kulturen och konsten fortfarande i stor utsträckning befinner sig i marginalen av samhället. De uppfattas som underhållning eller något slags överflödiga sak utan större betydelse, som man inte ägnar någon uppmärksamhet förrän efter att alla "viktigare" saker först har utförts. Dessa bevisade hälsoeffekter av konsten och till exempel musikens effekt på hjärnan är en överraskning för många.

Många/vissa konstnärer å sin sida vill inte se konsten som ett verktyg för välbefinnande. De upplever att den fråntar konsten dess egenvärde och instrumentaliserar den – även om det med Hannu-Pekka Björkmans ord är "meningen med allt". Det är också fråga om ekonomiskt intresse. Om anslaget för konst anvisas till förbättring av välbefinnandet – ett slags tillämplig användning av konsten – går det utöver genuint oberoende konstarbete. Det kan hända att deras farhågor i fråga om denna finansiering är riktig.

En stor utmaning är naturligtvis även att verksamheten och dess finansiering saknar kontinuitet. Det beror delvis på att denna fråga inte direkt hör till någon – detta faller mellan olika ministeriers verksamhetsområden. Därför behövs det tväradministrativt samarbete i fråga om just detta tema.

I praktiken har bristen på en gemensam begreppsapparat visat sig vara en stor utmaning. Konst som tillämpar begrepp, social konst, konstliknande arbetsmetoder eller arbetsmetoder som utgår från konsten, kulturellt äldrearbete – man hör alla dessa ord användas och delvis avse samma saker.

Det har visat sig tydligt att det behövs ett slags producent/förmedlarsteg eller åtminstone sådant kunnande mellan aktörerna ovan som använder metoder som utgår från konsten och dem som be-

höver dessa. Nu finns inte något sådant och där detta har prövats har resultaten visat sig vara utmärkta.

Hur arbetar vi på tvärs med denna humanistiska fråga?

I styrgruppen för åtgärdsprogrammet finns medlemmar från fyra olika ministerier (Utbildnings- och kulturministeriet/UKM, Social- och hälsovårdsministeriet/SHM, Miljöministeriet/MM och Arbets- och näringsministeriet/ANM) och åtskilliga andra organisationer bl.a. Centret för konstfrämjande och Kommunförbundet medräknade. En mindre kärngrupp har avskilts från styrgruppen där det likaledes finns företrädare från flera verksamhetsområden. Verksamheten i båda grupperna har upplevts som meningsfull och man hoppas på en fortsättning. Det har framkommit tydligt att det åtminstone i Finland i fortsättningen behövs ett slags riksomfattande samordningsorgan för att förena ovan nämnda aktörer som företräder detta tema för att sammanställa god praxis och goda erfarenheter. För detta borde det även finnas en självständig hemvist för frågan.

Det finns stora skillnader mellan kommunerna och städerna i fråga om samarbetet och verksamhetsplanerna. I t.ex. Helsingfors har man anställt en samordnare med fast anställning, vars lön till hälften betalas av social- och hälsovårdssektorn och till hälften av kultursektorn. Dessutom, huvudsakligen i de stora städerna, finns det deltidsanställda eller personer som anställts med projektmedel och vilkas huvudsakliga ansvarsområde är utnyttjandet av konstens och kulturens metoder i t.ex. vårdinrättningar.

Kan kultur och hälsa bli en del av Finlands ordförandeskapsprogram i Nordiska ministerrådet 2016?

Kultur och hälsa har inte haft någon betydande roll i ordförandeskapsperiodens program i någon medlemsstat. Eftersom Finland som första land i världen genomfört det tvärsektoriella, statliga åtgärdsprogrammet Kultur ger hälsa och välfärd, som även har rönt intresse internationellt, främjar det gärna det mycket viktiga kultur ger hälsa-tänkandet även i det nordiska samarbetet under den egna ordförandeskapsperioden.

6.3 Astrid Nøklebye Heiberg, statssekretær, Helse- og omsorgsdepartementet, Norge

Kultur er helse og trivsel for eldre mennesker

Den norske regjeringen har satt aktive eldre på dagsorden. Regjeringen vil legge fram en stortingsmelding om folkehelsepolitikken våren 2015, og aktive eldre er ett av de nye områdene som regjeringen vil prioritere i folkehelsepolitikken. Regjeringen vil også gå dypere inn i utfordringene og mulighetene som aldringen av befolkningen representerer for samfunnet, og utarbeide en strategi for en moderne eldrepolitikk. På samme måte som helsen realiseres utenfor helsetjenesten, må alle sektorer mobiliseres for et samfunn for aktive eldre. Et godt samfunn hvor aktive eldre er en naturlig del, skapes i arbeidslivet og i lokalmiljøet. Like viktig er det at eldre mennesker selv velger å være med, være engasjerte i samfunnet og bidra med sine erfaringer og kompetanse.

Gode forutsetninger for et aktivt liv

Aldringen av befolkningen er et av de viktigste utviklingstrekk i våre samfunn. Vi blir flere eldre, vi lever lenger og de fleste vil oppleve bedre helse og økte ressurser. Det er gode forutsetninger for aktive liv også som gammel. Likevel er det mange eldre mennesker som føler seg utenfor i samfunnet. Mange eldre går inn i pensjonslivet med forestillinger om det gode liv og tid til å dyrke interesser, men som likevel gradvis erfarer mer passivitet og isolasjon. Mange eldre mennesker har en opplevelse av at de ikke lenger regnes med i samfunnet.

Å male er måten jeg puster på!

Den norske kunstmaleren Inger Sitter er 85 år, hun hadde sin debututstilling i Trondheim for 71 år siden. I forbindelse med sin nye utstilling i Oslo, som åpnet i september 2014, sier hun: "Om jeg slutter å male, pakker sammen tingene mine, så går det ikke lang tid før jeg blir syk. Å male er måten jeg puster på! Mine beste bilder lager jeg nå!"

Vi fases ut fra vi er 60

Vi synes det er en selvfølge at kunstnere står på til siste stund, mens holdningene er motsatt for oss andre. Det forventes, og mange vil også ønske det selv, at vi skal stoppe i arbeidslivet og "fases ut" når vi passerer 60. Samfunnsøkonomisk er det mye å hente på at vi utsetter avgangen fra arbeidslivet med noen år. Det må til for å bevare velferden for de neste generasjoner. Like viktig er den økende erkjennelse av at det å være i arbeid og aktivitet er bra for vår helse og trivsel.

Kultur åpen for det utradisjonelle

At kultur er godt for vår helse er blant annet belyst og dokumentert gjennom omfattende forskning. Dette er kunnskap vi tar med oss i folkehelsepolitikken om hvordan vi kan legge tilrette for gode og aktive liv både for gamle og unge. Mennesker har ulikt syn på hvordan man ønsker å engasjere seg i kunst og kultur, derfor er det viktig å ta i bruk utradisjonelle steder der man kan senke terskelen for å oppleve kultur. Å satse på kultur lokalt skaper trivsel og samvær. Jeg vil fremheve bibliotekene som et møtested, de er åpne for alle. Her formidles litteratur, foredrag, debatt og offentlig informasjon. Med informasjonsalderen og digitaliseringen av samfunnet ser vi hvordan bibliotekene kan bidra med opplæring og veiledning i bruk av informasjonsteknologi.

6.4 Yngve Petersson, kulturnämndens ordförande, Region Skåne

Vad är Region Skånes viktigaste intresse i den regionala kultur- och hälsasatsningen?

Ska den framtida välfärden säkras och ge förutsättningar för en livskvalité i världsklass behövs mod och ett innovativt nytänkande, där vi ser hälsa i ett vidare perspektiv. Den traditionella hälso- och sjukvården behöver kompletteras med insatser som fokuserar på det friska. Kultur är ett naturligt verktyg som kan tränga in djupare i våra komplicerade liv och därmed påverka våra förutsättningar till ett gott liv. Kultur ger oss bättre förutsättningar att hantera våra liv när vi är friska, när vi är sjuka, när vi blir äldre och ökar dessutom möjligheterna för att tillfriskna.

Varför är det viktigt med ett nordiskt samarbete på detta område?

Lika barn leka bäst och de nordiska länderna har mycket gemensamt. De nordiska ländernas utmaningar liknar varandra men vi har dock kommit olika långt och använt oss av olika angreppssätt. Det är därför naturligt att vi samarbetar för att lära av varandra och tar till vara de goda exempel som finns. Ett samarbete kommer dessutom att ge större möjligheter till en bättre kompetensförsörjning speciellt i gränsregioner typ t.ex. Öresund.

På vilket sätt är kultur och hälsa en framtidsfråga?

Alla tjänar på att så många som möjligt har en god hälsa. Kultur är en kraft som hittills inte blivit fullt ut använd. Forskning och olika studier visar på tydliga samband mellan kultur och hälsa. Kultur ger mening och

berikar våra liv och ger oss verktyg att hantera den verklighet vi utsätts för. Vi har t.ex. en alltmer äldre befolkning och att den psykiska ohälsan ökar, även bland de yngre. Den traditionella sjukvården har inte lösningen på allt. Vi står alltså inför stora utmaningar för att kunna trygga framtidens välfärd för alla.

Vad är viktigast att föra fram till kulturministrarna?

Kultur behöver prioriteras och är inte enbart en fråga för kulturdepartementet utan även för utbildnings-, social-, närings- samt finansdepartementet. Ska vi kunna skapa ett långsiktigt hållbart samhälle med en livskvalité i världsklass behövs att kultur blir en naturlig del i vår vardag. Samhällets olika resurser behöver samordnas bättre. Det behövs ett bredare samhällsekonomiskt synsätt där man inte bara ser till att skapa fler jobb utan även till insatser för att vi ska kunna orka med att arbeta och klara de utmaningar vi utsätts för i vårt dagliga liv. Vi står inför utmaningar med ökade sjukskrivningar och ökad psykisk ohälsa. För att klara dessa behövs ett arbete som bryter förvaltningsgränser. Därför har Kulturnämnden tillsammans med Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetat fram en regiongemensam strategi för Kultur och Hälsa.

På samma sätt måste den nordiska och nationella samordningen öka. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan måste kunna ges möjligheter att regionalt använda sig av insatser typ Kultur på recept och kulturunderstödd rehabilitering. Detta för att stärka de individer som är i "åtgärdssystemet" så att de bättre kan ta tillvara den hjälp som ges av samhällets olika aktörer.

Den nationella nivån måste våga låta regioner få ett större ansvar för att använda den initiativkraft som finns t.ex. i Region Skåne.

Sverige och Region Skåne har kommit långt och är redo att bli ett centrum för att samordna och utveckla arbetet inom Kultur och Hälsa såväl inom forskning och praktisk tillämpning.

6.5 Carl Johan Sonesson, hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, Region Skåne

Vad är Region Skånes viktigaste intresse i den regionala kultur- och hälsasatsningen?

Forskningsresultaten från det senaste decenniet om att kultur kan bidra till både bättre folkhälsa och snabbare tillfrisknande får inte negligeras. Att ge stimulans genom kulturella upplevelser – och därmed ökad livskvalitet – ligger väl i linje med vår vision om hur vården ska utvecklas.

Om kulturupplevelser ger effekt i form av bättre hälsa och kortare vårdtider för långtidssjukskrivna är det en fråga som är av stor samhällsekonomisk vikt.

Varför är det viktigt med ett nordiskt samarbete på detta område?

Genom att samarbeta ökar vi möjligheten att snabbt få fram kunskap om effekterna av satsningar på kultur och hälsa. Vi får ett större underlag, fler att lära av och inspireras från, vilket gör att vi kan dra mer långtgående slutsatser. Skåne ska vara öppet också i detta avseende.

På vilket sätt är kultur och hälsa en framtidsfråga?

Den demografiska utvecklingen med allt fler äldre utsätter välfärden för påfrestningar. Vi vet också att de som konsumerar mycket kultur generellt sett har bättre hälsa än genomsnittsbefolkningen, samtidigt som stressyndrom och depressioner ökar. Om vi ska klara välfärden måste vi våga tänka nytt och vara öppna för nya och kompletterande angreppssätt på ohälsan.

Vad är viktigast att föra fram till kulturministrarna?

Det vore önskvärt med en tydlig och gemensam markering av att det inte får finnas något som hindrar ett djupare nordiskt samarbete inom kultur och hälsa.

7. Kultur og helse i nordisk samarbeid

Koplingen mellom kultur og helse har vært et voksende felt gjennom flere tiår i internasjonal sammenheng. I Norden har det også særlig i de siste 20–25 år blitt et stadig økende satsningsområde, fra lokale initiativer og prosjekter i kommuner og organisasjoner, og etter hvert oppmerksomhet både fra utdannings- og forskningshold. Den politiske oppmerksomheten om betydningen av denne koplingen har vokst parallelt med dette.

FN utpekte perioden 1988–1997 til *World Decade for Cultural Development*. I denne perioden lanserte Unesco en rekke kulturprosjekter innen helse- og omsorgssektor, som bl.a. stimulerte til satsning på kunst og kultur i sykehus. Flere europeiske land var således med i denne satsningen med navn "Arts in Hospital", og det inspirerte til flere prosjekter om kultur, natur, helse og omsorg/vård også i Norden. Dette internasjonale samarbeidet la grunnlaget for et mer formalisert nordisk samarbeid, men da i økende grad under benevnelsen "kultur og helse", og delvis "natur, kultur og helse". Dette nordiske samarbeidet var fra 1995 i første rekke organisert av Sentralkommissionen för konst i Finland, Statens kulturråd og daværende Landstingsförbundet og Kommunförbundet i Sverige og Norsk kulturråd.

Det nordiske samarbeidet var i de første årene i stor grad basert på engasjement og interesse hos enkeltpersoner knyttet til de nevnte nasjonale institusjonene og til enkelte initiativer som forøvrig var under utvikling. Det manglet en fastere organisatorisk og økonomisk forankring, som kunne sikre en fortsettelse av samarbeidet og som kunne ta vare på og videreutvikle den samlede erfaring og kunnskap som vokste fram.

I 2007 ble det arrangert en stor nordisk konferanse om kultur og helse i Lund i Sverige, som Region Skåne/Kultur Skåne, Kommunförbundet Skåne, Stockholms läns landsting og Nordisk kulturfond var hovedarrangører av. Lund 2014, Umeå kommun, Jämtlands läns landsting, Statens kulturråd og Framtidens kultur i Sverige som viktige samarbeidspartnere. Der presenterte arrangørene dokumentet *Ny nordisk plattform för kultur och hälsa*, bl.a. med forslag om etablering av en nordisk samarbeidsfunksjon for kultur- og helsesatsningen. Region Skånes kul-

turnämnd besluttet å stille seg positiv til å koordinere et slikt samarbeid i prosjektform inntil en mer permanent funksjon kunne komme på plass.

Som avslutning på denne interimsordningen ble det arrangert en ny nordisk konferanse i Malmö i oktober 2011. Der ble det presentert en rekommendasjon som nok en gang understreket betydningen av en permanent nordisk koordineringsfunksjon for kultur og helse. Det ble foreslått at en slik funksjon ble plassert hos en eksisterende nordisk organisasjon, og formålet skulle være å støtte opp om et langsiktig samarbeid mellom de nordiske lands aktører.

7.1 Nordisk Råd og Nordisk ministerråd

Et resultat av den ovennevnte konferansen i 2011 var blant annet en rekommendasjon i Nordisk råd om *kultur og helse i nordisk samarbeid*, som etter Rådets sesjon i oktober 2012 ble oversendt Nordisk ministerråd. Blant de konkrete forslag i rekommendasjonen er etablering av en nordisk koordinerings-/nettverksfunksjon for en forsøksperiode på tre år. To av forslagene er, når denne rapporten skrives, fortsatt til behandling i Nordisk ministerråd – implementering av kultur og helse som et programområde innen Ministerrådets satsning på helse og velferd, og å arbeide for at den finske regjeringens åtgärdsprogram 2010–2014 "Konst og kultur ger välfärd" kan bli et eksempel som følges opp også i de andre nordiske land.

Nordisk råd har også tidligere fremmet forslag om økte nordiske innsatser på kultur- og helseområdet og på sosial- og velferdsområdet m.m. Den første rekommendasjonen går tilbake til 2002, da det for første gang bl.a. ble foreslått en nordisk koordineringsfunksjon for kultur og helse. I 2008 ble det vedtatt en rekommendasjon om "helse og kultur", der det bl.a. ble tatt til orde for å styrke den forskningsbaserte kunnskapen om kunsten og kulturens og frivillig sektors betydning for folkehelsen og at kultur og helse blir et etablert innslag i nasjonale og nordiske utdanninger innen helse og rehabilitering, innovasjon og relevante kunst- og kulturutdanninger. Rekommendasjonen ble avskrevet i forbindelse med rådets sesjon i 2009 under henvisning til Nordisk ministerråds meddelelse om at man anså de enkelte punkter som oppfylt. I 2010 ble det vedtatt en rekommendasjon om "hvordan skape god livskvalitet for eldre i Norden", der det pekes på styrking av forskning, diverse forebyggingstiltak samt en rekke tiltak av praktisk karakter, bl.a. knyttet til e-helse, pasientsikkerhet, psykiatriplan og tiltaksplan for demente. Under den

videre behandling av rekommandasjonen ble det bl.a. henvist til at det gjelder spørsmål som best kan håndteres nasjonalt.

I sektorprogrammet *Kultur och medier* i Sveriges formannskapsprogram i Nordisk ministerråd for 2013 ble kultur og helse spesifikt framhevet som et eksempel på hvordan man kan styrke sektorovergrepene nordisk samarbeid. Det ble i programmet nevnt at man forberedte et forslag innen det nordiske kultursamarbeidet om å styrke det allerede etablerte samarbeidet om kultur og helse i Norden.

I Islands formannskapsprogram for 2014 sies det at generell velferd av det slag vi har i Norden ikke er en selvfølge, og at det er viktig å skape forutsetninger for at den kan bli holdbar på lengre sikt. Økonomiske svingninger er en åpenbar fare for velferdssystemet. I kapitlet *Velfærd og inklusion* pekes på at de nordiske velferdsmodeller står over for nye utfordringer, som krever løsninger og et mangesidig samarbeid. Grunnlaget for resultater i sosial- og helsevesenet er forskning, som sikter på å finne og utvikle nye løsninger. I det islandske programmet inviteres det også til debatt om verdien av frivillige sosiale organisasjoner for den nordisk velferden.

I Islands sektorprogram (under formannskapsprogrammet) for sosial- og helseområdet står bl.a. følgende i kapitlet om helsefremmende politikk:

”Medborgarnas hälsa är inte enbart en fråga för hälsovårdsmyndigheterna och hälsovården. För att uppnå resultat i folkhälsan måste hälsofrågor förankras tvärs över olika sektorer.

Under ordförandeåret kommer man att granska hur Norden har arbetat med en holistisk samhällssyn för att förbättra medborgarnas hälsa och hur man kan utnyttja det nordiska samarbetet ännu bättre i detta syfte.”

I Nordisk ministerråds strategi for det nordiske kultursamarbeidet 2013–2020 er *Det bærekraftige Norden* ett av fem temaer: Et vitalt kunst- og kulturliv er nødvendig i et moderne samfunn. Kulturopplevelser og kulturaktiviteter er viktige for sosial utveksling, identitetsutvikling og inkludering, der tillit, respekt og sosiale bånd kan etableres mellom innbyggerne. Kunst og kultur utfordrer og utvikler oss som enkeltmennesker og som samfunn, og bidrar slik til et bærekraftig samfunn. Derfor er det viktig at tilgangen til et mangfold av kunst- og kulturopplevelser er god, og at alle har muligheter til å uttrykke seg gjennom kunst og kultur. For å løse noen av de store utfordringene som de nordiske velferdssamfunnene står overfor, er det nødvendig med en helhetstenkning som omfatter flere sektorer og politikkområder. Satsing på kultur har stor betydning for andre samfunns mål, som næringsutvikling og arbeidsplasser, integrering og inkludering, helse, læring og kreativitet.

I Ministerrådets program "Holdbar nordisk velferd" (2013–2015) tas det sikte på finne nye og innovative løsninger på hvordan den nordiske modellen kan videreutvikles og fornyes gjennom løsninger som bidrar til økt kvalitet og likestilling i utdanning, arbeid og helse. Programmet initierer både samarbeid i konkrete innsatser og gjennom nordiske plattformer for dialog og kunnskapsutveksling. Ett av prosjektene er nordisk forskning om sosiale ulikheter i helse og velferd.

7.2 Ulike tilnærminger

De initiativer og prosjekter som vokste fram i Norden hadde en bred tilnærming til sammenhengen mellom kultur og helse, og de eventuelle helsebringende effekter kunst og kultur kan ha i relasjon til ulike målgrupper. Som eksempel var man i Norsk kulturråds og det daværende Sosial- og helsedepartementets nasjonale forsøksprosjekt om kultur og helse 1996–1999 opptatt både av kunstens og kulturens helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende sider, og med målgrupper som favnet bredt – barn og unge, mennesker med ulike typer psykiske problemer, mennesker med fysiske handikap, eldre mennesker og institusjonsbeboere i omsorgen, mm. Dette er selvsagt fortsatt meget viktige perspektiver i kultur- og helsesatsningen i Norden. Samtidig har andre perspektiver fått økende oppmerksomhet i store og tunge satsninger f.eks. i Sverige når det gjelder kultur for eldre/seniorer.

Människors möte

Om i ödslig skog
ångest dig betog,
kunde ett flyktigt möte
vara befrielse nog.
Giva om vägen besked,
därpå skiljas ifred:
sådant var främlingars möte
enligt uråldrig sed.
Byta ett ord eller två
gjorde det lätt att gå.
Alla människors möte
borde vara så.

Hjalmar Gullberg

Svensk författare, poet och översättare,
1898–1961

8. Kultur og helse – begreper

8.1 Kunsten og kulturen

Begrepet "kultur" gir rom for alle våre forestillinger om estetisk smak, filosofi, kunstutøveres virksomhet fra tidligere tiders grottemalerier til de store perspektiver på sivilisasjoners utvikling og menneskehetens undergang. Begrepet kan være avgrensende – f.eks. i betydningen egen kultursfære, vesterlandsk kultur, islamsk kultur. Det kan være altomfattende – f.eks. den menneskelige kultur. I sin latinske opprinnelse har ordet med odling å gjøre, og det innbefatter kunst, en virksomhet som bygger på kunnskap. Kunstneriske uttrykk har et universelt potensiale, vi kan alle – uavhengig av bakgrunn – lære oss å forstå det andre individer gjennom historien har uttrykt i tekst, bilde og musikk.

Kultur omfatter med andre ord både den mer almennyldige, antropologiske forståelse av begrepet, og de konkrete kunstarter. Vi kan således mer konkret beskrive kulturbegrepets to grunnleggende perspektiver på følgende måte:

- Kultur i et humanistisk (vitenskapelig) perspektiv, f.eks. gjennom antropologi, etnologi, sosiologi og filosofi.
- Kultur i et estetisk, opplevelsesbasert perspektiv, f.eks. gjennom alle former for kunst og kulturelle aktiviteter, som billedkunst, dans, litteratur, musikk, teater og drama, osv.

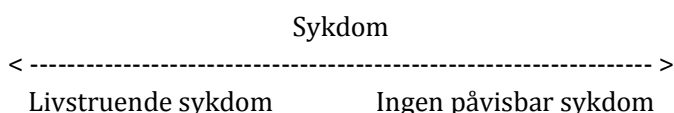
Kultur og helse representerer dermed systematiske og gjennomtenkte kulturtiltak med formål å styrke helsefremmende prosesser, samtidig som man ivaretar kulturens opplevelsesverdi. Videre representerer det utvikling av tverrfaglig og tverrvitenskapelig kompetanse i en organisasjon og mellom organisasjoner gjennom samhandling og kunnskapsutvikling.

8.2 Helse – også et komplekst begrep

I norsk etymologisk sammenheng har "helse" rot i gammelnorsk "heill", som betyr hel – i betydningen frisk, uskadd, fullstendig. Det kan også bety hell – i betydningen lykke og flaks (tur). Helse som begrep er blitt

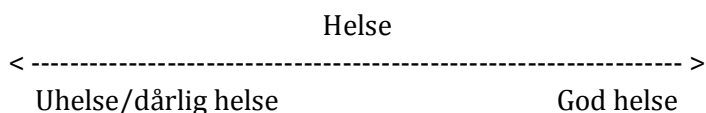
definert på ulike måter i ulike sammenhenger, og kan brukes både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå. Det er imidlertid ikke én definisjon som kan regnes som allment anerkjent og gyldig.

Det tas ofte utgangspunkt i et negativt og et positivt helsebegrep. I *det negative helsebegrepet* oppfattes helse og sykdom som motsatte yterpunkter på samme skala, helse blir det som står igjen når sykdommer er borte hos mennesket.



Sykdom og helse tilhører samme kategori, og det må medisinsk fagkunnskap til for å forstå om et menneske er uten sykdom, altså ved god helse. Problemet med det negative helsebegrepet er at det hele menneske, med sine relasjoner og ressurser, ikke kommer til syne. Det negative helsebegrepet vil derfor lett bli mangel- eller sviktorientert.

Ut fra *det positive helsebegrepet* skapes helse av mange faktorer, ikke bare av fravær av sykdom. Helse og sykdom forstås som to forskjellige kategorier med hvert sitt endepunkt på en skala, men her blir det motsatte av god helse betegnet som dårlig helse eller uhelse.



Uhelse er uttrykk for manglende muligheter og/eller evne til å mestre livets påkjenninger. Dersom begrepene sykdom og helse blir brukt på denne måten, gir det god mening å snakke om at også et menneske med en sykdom eller en funksjonshemming kan ha god helse. Det å være ved "god helse" handler derfor mer om subjektiv opplevelse av livskvalitet og velvære enn fravær av sykdom. Det positive helsebegrepet blir etter dette ikke et medisinsk begrep, men et allmenn-menneskelig og tverrfaglig begrep.

8.3 "Kultur og helse"

"Kultur og helse" er et samlende begrep for området. Det reflekterer det likeverdige partnerskap av kunnskaper og prioriteringer i ulike sektorer, noe som er forutsetningen for best mulig forskning, utdanning og praksis.

"Kultur og helse" er et begrep som er innarbeidet i finsk, norsk og svensk terminologi på feltet, og også i det nordiske samarbeidet. Det er imidlertid variasjoner i språket, som på andre områder, i de nordiske land. "Kultur og helse" lar seg ikke direkte oversette til dansk *kultur og sundhed*, da dette delvis gir andre assosiasjoner. Den store finske satsningen på området i 2010–2014, Åtgärds-programmet, kalles *Konst och kultur ger välfärd*. Selv om begrepsbruken er forskjellig og kan gi ulike teoretiske og praktiske tilnærminger er det imidlertid grunnlag for å si at de ulike begrepene meningsinnhold er sammenfallende.

8.4 Et helhetssyn

Bak disse perspektivene ligger en overbevisning om at kunst og kultur er sentrale elementer i helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende virksomhet, både på individ- og samfunnsnivå. De tar utgangspunkt i – og retter oppmerksomheten mot – folks interesser og ressurser. Kunsten og kulturen stimulerer det friske i oss, mens helse- og omsorgstjenestens primære mål er å behandle sykdom og skader. Kultur spenner over hele registeret av menneskelig opplevelse, utfoldelse og aktivitet, og rører ved både kropp og sjel, intellekt og følelsesliv. Deltagelse i meningsfylte kulturaktiviteter kan derfor bidra til helsefremmende prosesser, økt livskvalitet, velvære og motivasjon, kompetanse og interesser. Kultur og helse innebærer et helhetssyn på mennesket, der kunst og kultur ses som et supplement til den medisinske behandling.

Når vi prater om verdien av kunst og kultur bør vi alltid starte med egenverdien – hvordan kunsten og kulturen beriker vår følelsesmessige verden. Dette er det vi verner om og beskytter. De verdier og fortrinn kunsten og kulturen representerer er "instrumentelle" fordi kunst og kultur kan være midler for å oppnå resultater som strekke seg lenger enn den umiddelbare erfaring og verdi som ligger i kunstens og kulturens verdi i seg selv. Slike perspektiver vil gjøre oss bedre i stand til å formulere verdien av kunst og kultur og styrke den rolle de spiller i vårt samfunn. Det vil bidra til å bygge et helhetlig prosjekt for kunsten og kulturen.

9. Perspektiver

For å se sammenhengen i koplingen mellom kultur og helse og helsefremmende arbeid m.m. ønsker vi i dette kapitlet å anskueliggjøre en del teoretiske og praktiske tilnærminger til temaet. Feltet er omfattende og mangefasettert. Ulike elementer, som hver for seg kan forekomme innbyrdes uavhengige, griper inn i hverandre og bidrar til et framtidsscenario for en holdbar velferd i de nordiske land.

9.1 En historie om oppfinnsomhet

Historien om helsefremmende og forebyggende arbeid er historien om oppfinnsomhet – om hvordan ny innsikt er omsatt i ny praksis som radikalt har bedret folks levekår. Forbedringene i levekårene for 150 til 100 år siden, som f.eks. boligstandard, kosthold, rent drikkevann og et effektivt system for å fjerne kloakk, førte til en dramatisk nedgang i smittsomme sykdommer og mangelsykdommer. Ofte ble reformene kjempet gjennom ved hjelp av bred folkelig mobilisering, frivillige organisasjoner, og med støtte fra ulike profesjoner engasjert i folkehelsearbeid.

I dag har vi en helt annen tilgang til erfaring, innsikt og kunnskap enn man hadde den gangen, da de store helse- og sosialreformer begynte sin utvikling. Nå er det ikke lenger oppfinnsomhet av tidligere slag som i første rekke etterspørres, men at vår innsikt og kunnskap kan omsettes i praktisk og politisk håndverk, at man våger å satse på nye og kanskje utradisjonelle arbeidsmetoder og samarbeidsrelasjoner

Den nordiske velferdsmodell er basert på gode og likeverdige helse-tjenester som en selvsagt rettighet for alle, uavhengig av egen utdanning, økonomi og sosial status osv. Helse- og velferdstjenestene krever imidlertid en stadig økende del av de offentlige budsjetter, samtidig som disse tjenestene i seg selv ikke kan løse de store utfordringer vi står overfor i spørsmål om folkehelsen og det enkelte menneskes livskvalitet og helse. Vi har heller ingen garanti for at vi kan betale for de økte omkostninger med helse- og sosialtjenestene i fremtiden, da vi blir flere eldre og relativt sett færre yrkesaktive. Våre individuelle og personlige krav og forventninger, sammen med den stigende levealder og en sterkt økende eldrebefolkning, presser fellessamfunnets ressurser. Vi må våge

å tenke langsiktig, og vi må dyrke en ny oppfinnsomhet, tilpasset vår tid. Det positive er at vi har mange muligheter til å gjøre valg som sikrer gode framtidige velferdsordninger.

9.2 Folkelig kunnskap i en ny tid

Splittelsen mellom det naturvitenskapelige og det humanistiske synet på helse har lenge vært et akseptert dogme. Selv om naturvitenskapelige framskritt har revolusjonert dagens medisin, har ikke dette forandret medisinens mål. Fortsatt er legenes oppgave den samme som i det gamle Hellas: Å behandle menneskene og deres helse i sin helhet. Smerte, sykdom og død er uforanderlige og berører menneskenes eksistensielle vilkår, vårt behov for mening og sammenheng.

Dette leder til spørsmålet om hvordan et moderne, teknologisk, spisskompetent helsevesen kan tilby pasienter en komplementær helsearena som erkjenner individet som en helhet og kan ta i bruk ressurser som ligger i menneskenes fornufts- og følelsesmessige forhold til omverdenen. Vi har i dag dokumentasjon, fra ulike fagmiljøer og basert på ulike metoder, som viser oss hva som har ligget som overlevd kunnskap til alle tider – at menneskets kropp også består av livserfaringer og mening, og helse og sykdom oppstår og vedlikeholdes i et kontinuerlig samspill mellom alt dette. Det som før var gammel folkekunnskap bekreftes i vår tid med høyteknologiske metoder. Det siste tiåret har frambrakt solid vitenskapelig dokumentasjon om at all livserfaring, fra den gode til den vonde, gjenspeiles så vel i hjernen og nervesystemet som i hormon- og immunsystemet og i cellene hvor arvestoffet DNA blir regulert og aktivert. Vi vet at erfaring kan gjøre en syk. Hvorfor skulle den da ikke kunne gjøre en frisk? Det ligger i sakens – menneskets – natur, at meningstapet som er knyttet til sykdom ikke kan bøtes med standardiserte behandlingsoppskrifter.

9.3 Verdens helseorganisasjon/WHO, og Ottawa-charteret

Verdens helseorganisasjon vedtok i 1948 følgende definisjon av helse:

”En tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller fysisk svekkelse.”

Definisjonen var på sett og vis en sensasjon. Den la vekt på sammenhengen mellom fysiske, psykologiske og sosiale forhold, og representerte dermed et brudd med tradisjonell medisinsk sykdomsforståelse. Man kan ikke sikre god helse uten å ivareta alle aspektene samtidig. Mange har påpekt at definisjonen mer handler om lykke enn helse, at den gjør sykdomsbegrepet vanskelig å avgrense, og at den representerer et uopnåelig ideal. Definisjonen har imidlertid bl.a. bidratt til å rette oppmerksomheten mot helsefremmende perspektiver – tiltak som styrker og fremmer livskvalitet og den allmenne helsetilstand.

Verdens helseorganisasjon organiserte i november 1986 en konferanse om helsefremmende arbeid, og som kom fram til en internasjonal avtale som fikk navnet Ottawa-charteret. Dette foreslo en rekke tiltak blant internasjonale organisasjoner, nasjonale regjeringer og lokalsamfunn for å oppnå målet om *helse for alle* gjennom styrket helsefremmende arbeid (helsefremmende arbeid, eng. health promotion, definert som ”den prosess som gjør folk i stand til å bedre og bevare sin helse”). Ottawa-konferansen er senere fulgt opp med konferanser bl.a. i Jakarta i 1997, Bangkok i 2005 og senest i Helsingfors i 2013, som på ny understreket betydningen av beslutningene i Ottawa-charteret.

I Ottawa-charteret understrekes at helsefremmende arbeid har klar sammenheng med politikk, med alle samfunnsnivåer, og med lokalmiljøet rundt oss. Å bygge opp en sunn helsepolitikk vil si å sette ”helse” på dagsordenen hos de bestemmende organer på alle områder og nivåer og på alle politikkområder. Begrepet helsefremmende arbeid har blitt kritisert nettopp fordi konsekvensene av tenkningen ligger tett opp mot, eller til og med går inn i politisk virksomhet. Dette ble altså klart erkjent i Ottawa-charteret, til og med anbefalt som en forutsetning for selve konseptet om helsefremmende arbeid. Dilemmaet med overlapning mellom faglig kunnskap og politisk ansvar kan ikke løses ved at en abdiserer faglig. Kan faglig kunnskap gi premisser for at det politisk tas beslutninger på et bedre og mer informert grunnlag, må denne kunnskapen komme fram, også sett ut fra faglig-etiske betraktninger.

9.4 Health in all policies

De 53 landene i WHO's europeiske region vedtok i 2012 det helsepolitiske rammeverket Health 2020, som er en felles, evidensbasert ramme for å støtte og fremme samordnede tiltak innen alle sektorer med formål å forbedre befolkningens helse og velbefinnende. Strategien er basert på en gjennomgripende utredning om de sosiale faktorene som avgjør helse og en analyse av graden av ulikheter i helse mellom og innen landene. Den viktigste slutsatsen er at ulikheter i helse er resultatet av de omstendigheter som mennesker fødes, lever, arbeider og aldres i, de såkalte sosiale determinantene i et livsløpsperspektiv, og av den urettferdige fordeling av makt, penger og ressurser som disse omstendigheter preges av.

Det store antallet bestemmelsesfaktorer for helse innebærer at det ikke bare er de ansvarlige for den tradisjonelle helsesektoren som bør arbeide for likhet i helse, men at alle beslutningstagere tenker på helseeffekter i relasjon til sine respektive politikkområder (Health in all policies) for å oppnå samarbeid som er innrettet på et felles mål og felles prioriteringer.

9.5 Salutogenese

Den israelsk-amerikanske sosiologen Aaron Antonovsky (1923–1994) mente at menneskers ulike evne f.eks. til å reagere på belastninger har sammenheng med ulike måter å oppleve mestring og sammenheng i livet. Denne opplevelsen av mestring og sammenheng består av forståelighet, håndterbarhet og mening. Antonovsky lanserte begrepet salutogenese (avledet av latin *salus* (helse) og gresk *genesis* (opprinnelse), som tilnærming til medisinsk behandling som fokuserer på faktorer som støtter opp under menneskers helse og velvære, framfor faktorer som forårsaker sykdom. Hans teori avviser det tradisjonelle skillet mellom helse og sykdom.

9.6 Politikk og velferdssamfunn

Politikk innebærer å fordele levekår. Når offentlige myndigheter legger opp politikken for arbeid, inntekt, bolig og utdanning osv., fordeles også rammebetingelser for helse. Samtidig er politikk å skape et sosialt klima: Fellesskap eller egen nytte – nåtidsvelvære eller framtidens ansvar. Både gjennom levekår og samfunnsklima legger politikken avgjørende forut-

setninger for folkehelsen. Hvert menneskes helse og livskvalitet er en funksjon av folkehelsen, og av det menneskesyn og den fordelingsmoral og ansvarsfølelse som råder i samfunnet.

Stadig flere mennesker synes å bli mer usikre og engstelige når det gjelder helsen, og vi får større forventninger til helsen og den hjelp det er mulig å få fra et helsevesen som allerede er under sterkt press. Mange oppsøker allmennpraktiker for å presentere problemer som helsetjenestene ikke kan gjøre noe med. Forventningene kan bl.a. skyldes at vitenskapen på mange områder har tatt herredømmet over livet. Vi tar det for gitt at helsevesenet skal forvalte vår skjebne og løse våre eksistensielle problemer. En konsekvens er at fagekspertene og andre ansatte i helsevesenet kan få en status som er ufortjent og som kan være vanskelig å bære. Vi som sitter forventningsfulle på venterommene for å få svar på daglivlivets spørsmål, får gradvis redusert vår egen evne til å ta hånd om oss selv.

9.7 Helhetlig perspektiv

Det er en stadig økende oppmerksomhet om de faktorer og forhold som påvirker vår helse og livskvalitet, og betydningen av den kulturelle implementering i helsebildet har en sentral plass i disse diskusjonene. Dette handler blant annet om følgende:

Den betydning det har for den enkelte selv å kunne delta aktivt i kulturelle og kunstneriske sammenhenger, eller få oppleve kunst og kultur som publikum.

Dette representerer et inkluderende syn på vår tilnærming til kunst og kultur som en positiv og forløsende kraft.

De holdninger og verdier som legger premissene for og styrer vår virksomhet gjennom organisering og samarbeidsrelasjoner.

Dette representerer et grunnleggende syn på hvordan vi ønsker at morgendagens samfunn og våre velferdsordninger skal tilrettelegges. Det bør for eksempel ligge et fundamentalt verdisyn til grunn for hvordan vi bruker den medisinske vitenskapen og teknologien.

Kultur er bl.a. beskrevet som "alt som det er mulig å lære i samfunnet." Dette kan utdypes ved å si at kultur er kommunikasjon gjennom gjensidig påvirkning. Ser en dette i sammenheng med den kjente pedagogiske idéen om "å lære ved å gjøre" blir kultur og formidling to sider av samme sak. I praksis skjer det altså kulturformidling overalt der det

foregår læring. Kulturformidling innebærer således å gjøre kulturen tilgjengelig gjennom å skape rom og arenaer for læring og samhandling.

Mye av den banebrytende utviklingen skjer i dag i grenselandet mellom politikkområder, mellom temainnretninger og mellom kunstneriske uttrykk. Et helhetssyn på menneske og samfunn innebærer at det må være menneskene som står i sentrum. Vi ser således stadig klarere effekten av et grenseoverskridende perspektiv, og resultatene er entydige – det er i den gjensidige utveksling som utviklingen finnes. Framtidens utfordringer krever økende horisontal praksis, at vi ser ting i sammenheng. Sektortenkning betyr at det alt for ofte blir helt andre hensyn som anses som de viktigste.

9.8 Politikk og medisin

Rudolph Virchow (1821–1902) blir omtalt som ”samfunnsmedisinens far”. Sommeren 1847 herjet en pest, trolig tyfus, blant fattige gruvearbeidere i Ober-Schlesien i Tyskland. Pesten drepte så mange at det ble en politisk skandale. Regjeringen i Berlin ble tvunget til å sette ned en granskningskommisjon, der Virchow kom med, og han stilte en kommunediagnose for Ober-Schlesien som sa at årsaken til epidemien var av sosial karakter, med trange boliger og underernæring. Han skrev ut en samfunnsmedisinsk resept som skal ha rystet maktøverne i den prøyssiske føydalstaten. På den stod det at bare to midler kunne forebygge nye pestbølger: Bedre lønn og mer frihet.

Senere beskrev Virchow hvordan politiske maktstrukturer kan avleses i patologiske cellestrukturer. På obduksjonssalen oppdaget han at Riksdagen var det essensielle organ for folkehelsen, og at det er helse eller sykdom i alle politiske beslutninger. I klartekst formulerte Virchow sin samfunnsmedisinske livserfaring på følgende måte: *Politikk er ikke annet enn medisin i stor målestokk.*

9.9 Eget ansvar og det offentliges ansvar

Vi har alle et selvsagt ansvar for vår egen helse, gjennom hele livet. Men rammebetingelsene for samfunnsutformingene er et offentlig ansvar. Peter F. Hjort, norsk professor i medisin (1924–2011) har illustrert dette spørsmålet ved å bruke myten om Sisyfos, som ble dømt til å rulle en sten oppover en bakke. Hver gang han kom til toppen av bakken rullet steinen ned igjen. Vi har selv ansvaret for, og må skyve på vår egen helse

gjennom hele livet. Men hvor bratt motbakke vi møter når vi skal ta vare på helsen vår bestemmes av samfunnet. Derfor er helse et spørsmål om helhetstenkning og politikk, sa Peter F. Hjort.

Den grunnleggende forutsetningen for helsepolitikken er solidaritet mellom menneskene. Før eller senere kommer vi alle i en livssituasjon der vi blir rammet av helsepolitikken – på godt eller vondt. Helsepolitikken er altså ikke en fjern og abstrakt diskusjon om ventelister, men en politikk for liv og død for oss alle. Det vi kanskje mest av alt bør ønske oss er at man i alle politiske saker stiller spørsmålet: Hva kan denne saken gjøre for velferd, trygghet og helse – nå, og i framtiden? M.a.o. en politikk for helsen – og ikke bare for helsetjenesten.

Når helsefremmende og forebyggende tiltak diskuteres, hevdes det i blant at det er uetisk å ta ressurser fra de syke for å bruke de på de som er friske. Til dette hadde den daværende norske helseminister Dagfinn Høybråten følgende kommentar i et avisintervju i 1998, sitat:

”Vi kan også stille et annet spørsmål: Er det etisk å la folk bli syke hvis vi kan bidra til å holde dem friske? Hvis vi kjenner sykdomsårsaker og risikofaktorer vår livsstil, så bør samfunnet ta initiativ til helseopplysning og andre tiltak som kan få folk til å forandre kursen, og hindre at flere får problemer.”

9.10 Kulturelle rettigheter og sosial holdbarhet

Alles tilgang til kulturelle erfaringer og opplevelser er et grunnleggende perspektiv også i kultur- og helsesatsningen. Kulturelle rettigheter er f.eks. nedfelt både i lovgivning, programmer og policydokumenter i de nordiske land og i nordiske og internasjonale avtaler og overenskomster.

Et sentralt mål for sosial og kulturell holdbar utvikling er å garantere at forutsetningene for velstand overføres mellom generasjonene. Kultur anerkjennes i dag som en viktig del av holdbar utvikling, og det innebærer at utviklingen er i balanse med samfunnets kulturarv og verdier og med livsmiljøet. Ut fra en kulturelt holdbar utvikling kan menneskenes frie mentale virksomhet, etiske vekst og kulturens mangfold bevares og utvikles.

9.11 Barn og unge

Barns individuelle rett til å delta i kunst og kultur ble hjemlet i Artikkel 31 i FNs barnekonvensjon i 1989, og ble tematisert i forhold til kunst og kultur i FNs kulturtiår 1988–1997.

Kunst- og kultur er viktig for barns og unges utvikling og helse, og de nordiske land har lange tradisjoner for å se verdien av barn og unges møte med og deltakelse i kunst og kultur, og nødvendigheten av kompetanseutvikling gjennom medvirkning i slike aktiviteter. Vi ser en økende faglig og politisk interesse for kunst og kultur for barn og unge, både i de enkelte nordiske land og internasjonalt. Det har blitt en mer utbredt oppfatning at kunst og kultur er viktig for samfunnets kulturoverføring og demokratiutvikling.

Nordiske land har hatt ulike tilnærminger til kulturformidling og utvikling av kultur med og for barn og unge i sine programmer, strukturer og organisatoriske løsninger. To av de siste nasjonale satsingene på feltet kan framheves: Finland, som i februar 2014 la fram *Förslag til barnkultur-politiskt program för åren 2014–2018*, og kulturministeriet i Danmark, som i mai 2014 la fram *Strategi for skolebørns møde med kunst og kultur*.

9.12 Frivillig sektor

Betydningen av kultur og frivillighet for livskvalitet, helse og trivsel anses gjerne å være ett av de viktige kjennetegn for de nordiske land. Det å bevare og styrke aktivitetene her kan således antas å være et bidrag til styrking av helsefremmende prosesser og livskvalitet. Først og fremst for å bevare og styrke et allerede "godt samfunn", men også for å øke livskvaliteten for ulike grupper av mennesker.

Mye av frivillig arbeid og innsats gjøres i kultur- og fritidsorganisasjoner, inkludert idrett, og utgjør en enorm verdiskapning i samfunnet. Den frivillige innsatsen gir imidlertid ikke bare en avlastning for de offentlige midler, som ellers hadde måttet dekke opp en del av den innsatsen som gjøres ulønnet, den har mange positive, ikke-økonomiske og ikke målbare funksjoner. Frivillig sektor representerer viktige møteplasser for mennesker, de fungerer som demokratiskoler, skaper engasjement, identitet og tilhørighet, er arenaer for aktiviteter og læring, bidrar til et godt oppvekstmiljø, styrker folkehelsen og bidrar med viktige velferds- og beredskapstjenester. Med mange fellesarenaer styrkes tilliten mellom menneskene i samfunnet, og tillit er et grunnleggende kriterium for å skape et trygt samfunn.

9.13 Forskning og utdanning

Aldri før i menneskenes historie har så mange sykdommer kunnet behandles så effektivt hos så mange som i dag. Helse- og omsorgssektor er i hastig forandring, og de politiske, administrative og helsefaglig ansvarlige nivåer har alle ulike prioriteringer og dagsordener. Dette gir brytninger mellom ulike perspektiver, standarder og verdier. Samtidig får det humanistiske synet på helse stadig større betydning.

Folkehelsearbeidet krever ofte prosjekter med innretning på enkeltstående spørsmål. Dette gjenspeiler hvordan vår kunnskap er organisert: den reduserer f.eks. ulike livsstilsfaktorer til enkeltstående foreteelser, som rusmisbruk, kost og næring eller mental helse, i stedet for å innrette seg på hvordan disse faktorene henger sammen med hverandre. Eller – mer basalt – kan håndtere de virkelige spørsmål som møter oss mennesker i vårt liv, og de følelsesbetonte og verdibaserte aspektene ved livet.

Kultur og helse har ennå ikke full legitimitet da det ikke har vært formål for store satsninger. Det er et tverrvitenskapelig forskningsområde som er avhengig av muligheten for å kunne søke forskningsmidler over tradisjonelle temagrenser. Det kreves omfattende og målrettede forskningsanslag. Utlyses det slike midler sender man et signal om områdets betydning til forskningsmiljøene. Samtidig er feltet i en kreativ og ekspensiv fase. Det er også tilstrekkelig etablert til at det skal være mulig å finne finansiering til disse prosjektene.

Kultur og helse er et omfattende forskningsfelt, som forener medisinske og naturvitenskaplige temaer med samfunnsvitenskaplige, humanistiske og kunstneriske disipliner. Dette krever at det settes nye typer forskning på dagsordenen. I og med at feltet er omfattende må forskningen avgrenses, f.eks. på den måte Centrum för kultur och hälsa ved Göteborgs universitet gjør på sin webide. Der beskriver man denne forskningen med hjelp av fire fokusområder, *Medicinsk humaniora* ("Medical Humanities"), *Global hälsa* ("Global Health"), *Konst och hälsa* ("Arts and Health") og *Studier i hälsans begrepp* ("Conceptual Health Studies"). Disse fokusområdene gjør det ikke bare mulig å finne en nødvendig avgrensning, de motsvarer også i prinsippet hvordan lignende institutter og forskning organiseres internasjonalt. Begrepet kultur og helse er imidlertid ikke så vanlig internasjonalt, i stedet brukes ofte de fire ovennevnte fokusområder.

En forskningsdisiplin som har vokst fram i de senere år kalles lykkeforskning, og er etablert ut fra et paradoks i vestlige samfunn som tilsier at økt velstand ikke følges av en tilsvarende vekst i opplevd livskvalitet.

Lykkeforskning er derfor en tverrfaglig forskningsdisiplin som fremmer flere mål for utvikling og fremskritt enn de rent økonomiske, basert på blant annet positiv psykologi, økonomi, hjerneforskning, statsvitenskap, sosiologi og filosofi.

Kunnskapskløften mellom på den ene side forskningen og på den annen side de ulike profesjonsfaglige miljøer, beslutningstagere og allmennheten er imidlertid fortsatt stor. For at forskningsresultatene skal kunne bli omsatt i praktisk og faglig handling og politikk trengs økt oppmerksomhet om kunnskapsformidling og hvordan denne kan gjøres.

Utdanning er det andre vesentlige elementet i kultur- og helsekonseptet. Utvikling og underbygging av kunnskapene hos personale innen helse og omsorg må bl.a. ivaretas ved å integrere de ulike sider ved konseptet i utdanningene på høgskole- og universitetsnivå. Dette innebærer satsninger som gir personalet økt kunnskap om kulturens rolle i forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende sammenheng, og der temaer som identitet, tid, syk/frisk og estetikkens betydning for helsen står sentralt.

Skal kunst og kultur bli en del av hverdagen er det en forutsetning at det tas inn i virksomhetsplanene hos alle instanser innen pleie og omsorg og hos kunst- og kulturinstitusjonene. Videre må virksomheten forankres på ledelsesplan i de respektive institusjoner og organer. Av Oxford Research's evaluering av satsningen "Kultur för äldre" i Sverige 2011–2013 framgår bl.a. at den faktor for framgang som respondentene pratet mest om som en forutsetning for gjennomføring av aktiviteten nettopp var engasjement på ledelsesnivå.

Potensialet som ligger i en styrking av de kunstneriske og kulturfaglige utdanninger på gymnas-, høgskole- og universitetsnivå og hos kulturutøvere allment er også stort. Mange profesjonelle kunstnere og kulturutøvere er i dag involvert i prosjekter og aktiviteter blant ulike målgrupper, f.eks. eldre og mennesker med psykiske problemer. Av den ovennevnte rapport fra Oxford Research framgår at profesjonelle kulturskapere som deltok som utøvere i aktivitetene mente at prosjektene har bidratt til å utvide deres syn på markedet for deres tjenester. Et resultat av prosjektmedvirkningen er således at kulturskapere inspireres til å utvikle sine metoder og konsept for eldre innen pleie og omsorg.

I framtiden vil det bli stilt økende krav til personalet inne helse og omsorg. Pasientene vil bli mer aktive og kritiske, og vil gå i dialog med leger og sykepleiere for å diskutere sine diagnoser og mulige behandlingsmetoder. Kunnskap om forskjellige kulturer og deres syn på helse og behandling vil bli en stadig sterkere forutsetning i et helsevesen som skal ta hånd om mennesker med ulik etnisk bakgrunn. Det krever at

personalet har kunnskaper både om den vitenskapelige og de alternative tradisjoners utvikling, og om hvordan sosiale forskjeller og ulike livsverdier spiller inn på forståelsen av sunnhet og sykdom.

9.14 Oppsummering

En vurdering som bl.a. er uttrykt av Verdens helseorganisasjon sier at helsektor, med sykehus, legetjenester, medisiner osv, bare i begrenset grad (10 %) kan påvirke de indikatorer som vanligvis brukes for å måle helse. En vesentlig del av indikatorene er således knyttet til innsats på andre sektorer og områder, som oppvekstvilkår og familie, arbeid, bolig-situasjon, sosial trygghet og nettverk, personlig livsstil, skole og utdanning – og kunst og kultur. Mer penger til helsesektoren fører altså ikke nødvendigvis til en styrking av det helsefremmende arbeid og av det enkelte menneskes helse og livskvalitet.

Det er et hovedmål for helsepolitikken å ha så få pasienter som mulig. Derfor bør helsefremmende arbeid ha høy prioritet. Dette innebærer å bruke politiske virkemidler for å utjevne forskjeller i livskvalitet, helse, sykdom og tidlig død, og forskjeller mellom ulike grupper i befolkningen. Koplingen mellom kultur og helse handler om bidrag til en framtidrettet politikk for helse, livskvalitet og velferd, og en gjennomtenkt bruk av våre felles samfunnsressurser. I kultur- og helseperspektivet ligger et overordnet syn på at alle mennesker skal ha tilgang til og mulighet for kulturell egenaktivitet og gode kulturopplevelser. Koplingen mellom kultur og helse handler om grunnleggende holdninger og verdier for organisering og tilretteleggelse av framtidens velferdssamfunn og helse- og omsorgssektor.

Thi intet er saa vagt og vidtsvævende og kan lande paa saa uventede Punkter som Begrebet Sundhed. Det er næppe den Sag mellem Himmel og Jord, hvortil man ikke med en vis Ret kan henføre Sundheden og sige: herpaa beroer den.

Begrebet Sundhed viser seg da at være ligesaa flygtigt og vidtomfattende, lige saa vanskeligt at faae Ram paa som selve Livet. Førænd man fuldt har forklaret, hva det er at leve, har man heller ikke forstaaet, hvad det er at være sund. Thi Sundhed flyder som et let Skumbrus ovenpaa selve det at leve.

Troels Frederik Troels-Lund,
Dansk kulturhistoriker og forfatter (1840–1921),
”Sundhedsbegreber i Norden i det 16 Aarhundrede”, 1900.

10. Sluttord

Kunsten formidler en særegen form for erkjennelse av mennesket og verden. Dette perspektivet hadde bl.a. sin talsmann i Nikolai Grundtvig (1783–1872), salmedikter og grunnlegger av folkehøgskolen. Han mente at den opplysning som kan fremme fellesskapet og omsorgen mellom mennesker må henvende seg til følelsene og ikke bare til fornuften. Innsikten kommer ikke som en følge av aktiviteter og beskjeftigelser, de kan tvertimot skyggelegge virkeligheten. Det er derimot den estetiske opplevelse som gir denne innsikten. Ifølge Grundtvig må vi meldes ut av virkeligheten og inn i et estetisk frirom, der sansning, tenkning og samtale finner sted, og det er i dette rommet at vi kan vinne innsikt og klokskap. Den beste vei til livsopplysning var ifølge Grundtvig historien og poesien.

Litteraturen har noe å lære oss som vitenskapen ikke uten videre er i stand til. Gjennom litteraturen kan vi forstå livet, og det gir stor frihet å arbeide med litteratur. Man kan utforske og leke med oppdiktete personer, uten at man risikerer å såre dem, og gjennom litteratur kan vi oppleve fellesskap. Mange forfattere prøver å gripe følelser som det er vanskelig å snakke om og sette ord på. Som lesere kan vi nytte litteraturen til å nærme oss slike følelser. Gjennom et dikt kan det uttrykkes opplevelser og stemninger som ikke ville gi mening gjennom et vanlig utsagn, fordi diktet oftere lar undringen og mysteriet få plass. Det dreier seg om gjenkjennelse, om å spille på strenger som har med menneskers livserfaringer å gjøre.

En illustrasjon av disse perspektivene kan vi hente fra den norske forfatter Agnar Mykles (1915–1994) bok "Lasso rundt fru Luna" fra 1954. Denne boken og "Sangen om den røde rubin" fra 1956, som begge handler om en ung manns erfaringer med livet, er blitt stående som høgdepunkter i norsk litteraturhistorie.

Kjell Austin

Prosjektleder kartlegging av kultur- og helseområdet i Norden

10.1 Lasso rundt fru Luna

Først et kort resymé: Ask Burlefot er en ung mann, ferdig med et år på en handelsskole i en by vestpå i Norge. Han får tilbud om å vikariere som styrer og lærer på en privat handelsskole i Indrepollen et sted i Nord-Norge, da skolens eier og bestyrer Dalaker er syk. En av de første dagene etter ankomst til Indrepollen drar Ask til Midtrepollen noe lenger ut i fjorden for å besøke Dalaker, som er innlagt på stedets sykehus. Ask får sitt livs sjokk over møtet med dette sykehuset og hvordan de stiller med Dalaker. Særlig blir han fortørnet over maten som står på nattbordet hos den stakkars pasienten – en skive brød der margarin er smurt tynt på, brødet gråhvite struktur er meget synlig. Det usle, tynne osteflaket ligger skjævt på skiven, det er klasket nedpå uten beregning, uten kjærlighet.

Utdrag av kapitlet *Den syke mann Dalaker*

For visse unge menn fins det ikke et syn i verden så redselsfullt som slik en brødiskive. Deres lepper blir tørre som sandpapir, deres hjerte stopper å slå, de ønsker å synke ned og falle på kne og brette seg.

Livet skal være rikt og frodig, tenker Ask, og et stykke smørbrød skal strutte av henrykt overflod og av begeistret kjærlighet, tykt med smør og et tykt lag med ost. Osten må aldri skjæres med ostehøvel, kun kniv er tillatt.

Ask føler den dypeste medynk med Dalaker. Hvordan skulle noe menneske kunne bli helbredet så lenge det måtte ligge i sengen og skue bort på en slik kjærlighetsløs oppdekning? Eller kanskje var det en skummel plan fra sykehusledelsens side, for å hindre pasientene fra å like seg så godt at de slo seg ned for godt på sykehuset?

Ask forestiller seg hvordan han med stentavleansikt skulle motta betjeningens stammende forsøk på å unnskyldte seg:

– Så? Så sykehusets budsjett tillot ikke en flottere meny? Så det var på grunn av knapt tilmålte midler at de skrapte smøret av skiven og skar osten med høvel? Så? Det var kanskje av økonomisk nød at osteflaket ble lagt skjævt og tilfeldig på skiven? Hm?

Men han var kommet for å åpne deres øyne, han var kommet for å si fra at det var en kjøkkenbetjeningens første plikt å overskride budsjettet. Om ikke det hjalp, så hadde de å gjøre seg skyldig i underslag av offentlige midler! Ja, om heller ikke dét strakk til, så skulle de gå ut og stjele. Ja, stjele. De skulle gå ut i byen og stjele egg og smør og ost og skinke og pølse, de skulle ut i fjøsene og tjuvslakte kalver og høns og sauer, om nødvendig skulle de personlig dra opp i fjellene og skyte ryer og reinsdyr!

Ask ser så for seg hvordan betjeningen anretter den rike og vidunderlige føde, og med sang på leppene kommer de inn til pasientene med bugnende fat, og de sengeliggende setter seg opp og stønner av lengsel og

lykke. Et slikt bungnende brett ville være et under og et mirakel, som ville overflødiggjøre alle piller, medisiner, skinner, krykker og rullestoler.

Ti kjærligheten gjør større mirakel enn noen annen kraft i verden, og kjærligheten kan man avlese på det spisebrett som bringes en. Og om det likevel skulle være én gjenstridig, uhelbredelig pasient tilbake på sykehuset, så ville også han reise seg, ta sin stav, og gå, ravende av henrykkelse og sunnhet, om sykesøsteren ved slutten av det vidunderlige overflødighetsmåltidet pekte på en liten bakke av nystekte, duftende wienerbrød som skulle nydes til kaffen, og lo en fortrolig, perlende latter:

– Disse småkakene må De også smake på! De er laget av det beste hvetemel i hele Nord-Norge. Jeg stjal det egenhendig fra biskopens stabbur!

Han var fullt og fast overbevist om matens og kjærlighetens enorme betydning for den menneskelige lykke. Han var tyve år, og han visste ikke hvor rett han hadde, og det er forunderlig å tenke på hva som ville hendt i verden, om nasjonen hadde utnevnt ham til øverste leder av det offisielle helsevesen.

Meget ville da vært anderledes i Norge.

11. Summary and proposals

A growing body of research is showing how art and culture can benefit health, welfare, and health-promoting activities. A major survey in Norway confirms that people who participate in cultural activities experience better health, are more satisfied with their lives, and suffer less from anxiety and depression. In recent years, brain research also confirms that art and culture can have positive effects on people's health, satisfaction and ability to learn. The Karolinska Institute in Stockholm has a web portal called "The Cultural Brain", where research in this specific field is presented.

"Culture" and "health" are words whose content can be perceived in different ways. It is therefore important to define how the concepts are used, which is done in Part 1 of the report. In Part 2, several researchers describe how they relate to the concepts in their scientific work. The different meanings often reflect different professional approaches. Ola Sigurdson at the Centre for Culture and Health, University of Gothenburg, writes that research in this field cannot be based on one specific scientific discipline. For example, when we listen to music it is not simply a matter of considering what is happening in the nervous system, nor can visiting cultural institutions can be equated to a certain number of hours of care.

The research in this field must be diverse. The challenge is to combine research disciplines in such a way that we obtain the best possible comprehensive picture of how culture and health are interrelated for people. In other words, the challenge is interdisciplinary and cross-sectoral, underlining the need for a coordinating knowledge resource in the field. There are still no specific and dedicated resource organisations with overall responsibility for a targeted culture and health initiative at national or Nordic level.

The same need is also expressed from another perspective. The report documents a large number of projects at universities, university colleges, institutions and organisations throughout the Nordic region, involving both research and education at all levels, from upper secondary schools to doctoral stipends. The problem is that the professional groups are geographically spread, both in the individual countries and in the Nordic region. Many researchers therefore emphasise the need for a coordinating knowledge resource.

Many of the projects have been developed through collaboration between public agencies at various levels and research and educational institutions, so there is already considerable public sector involvement in this field. Here are three examples:

- In 2010–2014, Finland implemented the action programme “Arts and Culture for Well-being” – a collaboration between four ministries and a number of players. The programme comprised several projects spanning a broad area, including legislation, administration and funding, cooperation between the public, private and third sectors, research, education and information dissemination.
- In 2011-2013, the Swedish Arts Council, commissioned by the Swedish Government, ran a project called ‘Culture for the Elderly’. Here, the evaluation report shows another aspect that is relevant in work to combine culture and health in all the Nordic countries: the level of general knowledge is surprisingly low despite the large body of research findings and a broad interdisciplinary field. This supports the need for a Nordic knowledge resource, for example because there is little correlation between proven health benefits and public awareness.
- In Norway, on 1 July 2014, a National Institute for Culture, Health and Care was inaugurated, based in Levanger municipality in Nord-Trøndelag. The institute works in collaboration with a number of organisations and institutions in research and education.

Too little attention is paid to research recommendations regarding ways to improve health. This is similar to the situation regarding smoking. For many years, there was little correlation between clear research warnings about smoking and general acceptance of these warnings, and it was not until politicians intervened and regulated smoking that a more extensive change occurred.

Why is this a Nordic task? The report presents four strong reasons:

- Professional groups see opportunities and the need, and this can help to improve our health and welfare.
- The public sector is already contributing to many projects at a national level, but supervisory political bodies are lacking.
- Over many years, Nordic collaboration has developed at various levels, but the final step is missing, namely the coordinating element.
- The Nordic Council of Ministers programme, “Sustainable Nordic Welfare,” is aimed at finding new and innovative solutions to how the Nordic Model can be developed and renewed, and thereby help to improve quality and increase equality in education, work and health. The report documents the potential of art and culture in initiatives to improve health and welfare, which again is fundamental in the work to reduce social differences in health.

There are many indications that this approach to health generates socioeconomic benefits. Experience and knowledge are growing at a time when the Nordic welfare societies are characterised by, for example, an ageing population and more long-term sickness, not least among young people.

The work does not involve a new culture policy. Art and culture must continue to be prioritised on their own terms. The long-term objectives of culture policy remain the same, including access to culture and culture as a democratic right for everyone. Public funding of the arts must not be directed towards making the arts a tool for health work. Likewise, artists need not act as treatment personnel or therapists in the care sector. The point is that there is now a new supply of research-based knowledge that extends both the art and culture field. In the same way, this new knowledge challenges the more traditional perceptions of health.

Many universities and vocational universities in Finland are running projects focusing on culture and health. As at the University of Gothenburg, a Centre for Culture and Health has been set up at Åbo University with its own professorial chair. Finland has had an extensive action programme, and will be taking this further as one of its programme points during its presidency of the Nordic Council of Ministers in 2016.

One main objective of the health policy is to have as few patients as possible, so work to promote health should be given high priority. This means using political tools to even out differences in quality of life, health, sickness and early mortality, and differences between groups in the population. The link between culture and health concerns funda-

mental attitudes and values with regard to organising and facilitating the future welfare society and the health and care sector. From the culture and health perspective, a general view is that everyone is to have access to culture and the opportunity to engage in their own cultural activity; good cultural experiences are a democratic right.

When this is put into practice, it will mark a turning point in Nordic approaches to welfare.

The main proposals of the report

- That the Nordic Council of Ministers be asked to allocate funds for a Nordic knowledge resource for culture and health in the form of a three-year commission, 2016-2018, for the Nordic Centre for Welfare and Social Issues.
- That the Nordic Council of Ministers be asked to examine the possibilities for initiating a research project about the socioeconomic gains afforded by the link between culture and health.

The report also contains proposals relating to national and Nordic education in this field, to increasing awareness of interdisciplinary and cross-sectoral collaboration in the Nordic Council of Ministers, and to Finland's presidency programme in the Nordic Council of Ministers in 2016.

(in abbreviated form). For the full version, see page 33.

12. Bilag 1. Kunnskapsbank

Kunnskapsbanken (länkkatalogen) www.kulturochhalsa.org ble opprinnelig bygd opp innen rammen for et treårig nordisk samarbeidsprosjekt om kultur og helse, som ble koordinert av Region Skåne i perioden 2008–2011. Arbeidet med kunnskapsbanken fikk økonomisk støtte fra Statens kulturråd i Sverige, og materialet ble valgt ut og innsamlet av informasjonsspecialist Alma Taawo i 2011–2012. I denne kunnskapsbanken kunne man da finne mer enn 500 lenker til avhandlinger, forskningsartikler, filmer og annet materiale om kultur og helse og folkehelseområdet i de nordiske land.

I tilknytning til det aktuelle kartleggingsprosjektet i 2014 er det gjort en oppdatering og videreutvikling av kunnskapsbanken. I tillegg til lenker til de prosjekter som er omtalt i rapporten inneholder kunnskapsbanken et stort antall referanser innen kultur- og helseområdet, som dels omfatter lenker fra den tidligere kunnskapsbanken og dels nye lenker og referanser som har kommet til i forbindelse med kartleggingsprosjektet. Alma Taawo har også hatt hovedansvaret for dette arbeidet i samarbeid med medarbeidere innen kultur- og helsevirksomheten i Region Skåne/Kultur Skåne. Informasjonen i kunnskapsbanken er således ikke utvalgt og sammenfattet av forskere innen de respektive områdene.

Kunnskapsbanken er altså et komplement til selve rapporten. Det er valgt en ganske bred tilnærming til begrepet "kultur og helse" og hva som anses som kultur- og helserelaterte prosjekter og virksomheter. Kunnskapsbanken gir et viktig og interessant bilde av en verden som i vår tid er under hurtig endring.

Introduksjonstekstene i kunnskapsbanken er oversatt til finsk, islandsk og engelsk, og domenenavnet er søkbart på de nordiske språk og på engelsk, for øvrig er presentasjonene under de enkelte lenker i sin originale språkform.

I de konkrete forslag til Nordisk ministerråd, som framgår av rapportens Del 1, er det ene hoved-forslaget etablering av en nordisk kompetansefunksjon for kultur og helse. Ett av de konkrete oppdrag en slik kompetansefunksjonen bør ha er å administrere og videreutvikle kunnskapsbanken som det her er lagt grunnlaget for.

Dansk og norsk	www.kulturoghelse.org
Færøysk	www.mentanogheilsa.org
Grønlandsk	www.kulturipeqqinnerlu.org
Finsk	www.kulttuurijaterveys.org
Islandsk	www.meningogheilsa.org
Svensk og ålandsk	www.kulturochhalsa.org
Engelsk	www.nordicartsandhealth.org

13. Bilag 2. Referanser og litteratur – et utvalg

I denne oversikten er tatt med et utvalg referanser og litteratur og publikasjoner av betydning for arbeidet med den nordiske kartleggingen av kultur- og helseområdet.

Websider

Aalto-universitetet	www.aalto.fi
Arts Council England	www.artscouncil.org.uk
Centret för konstfrämjandet	www.taika.fi
Centrum för kultur och hälsa, Göteborgs Universitet	www.ckh.gu.se
Den Gamle By, Aarhus	www.dengamleby.dk
Den kulturella hjärnan, Karolinska Institutet	www.kulturella.hjarnan.se
Høgskolen i Telemark	www.hit.no
Kulturstyrelsen	www.kulturstyrelsen.dk
Københavns Universitet, Center for Sund Aldring	www.sundaldring.ku.dk
Laurea University of Applied Sciences	www.laurea.fi
Manchester Metropolitan University, Arts for Health	www.mmu.ac.uk
Nordisk ministerråd og Nordisk råd	www.norden.org
Norges musikkhøgskole	www.nmh.no
Norsk kulturråd	www.kulturradet.no
Region Skåne/Kultur Skåne	www.skane.se/kultur
Region Skåne, Kunnskapsbanken	www.kulturochhalsa.org
Senter for helsefremmende forskning, Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet	www.ntnu.no/rchpr/senter-for-helsefremmende-forskning
Statens kulturråd	www.kulturradet.se

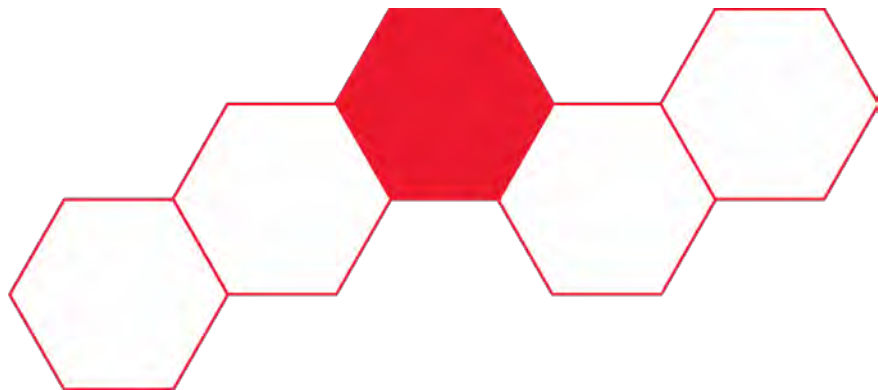
StormP Museet	www.stormp.dk
University College Syddanmark	www.ucsyd.dk
Verdens Helseorganisasjon, WHO	www.who.int
Vårdalinstitutet	www.vardalinstitutet.net/kultur
University College Sjælland	www.ucsj.dk
Åbo universitet/University of Turku	www.utu.fi/en/units/hum/units/schoolofhca/rcch/Sivut/home.aspx

Litteratur og publikasjoner

- Bergljot Baklien og Yngve Carlsson (2000). *Helse og kultur, Prosessevaluering av en nasjonal satsing på kultur som helsefremmende virkemiddel*. Prosjektrapport 2000:11, Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Statens Folkhälsoinstitut, Sverige (2005). *Kultur för hälsa, En exempelsamling från forskning och praktik*.
- Eleanor Bodel, Jenny Eklund og Ingunn Grande (2005). *Kultur för Seniorer – Kultur och Hälsa*. Umeåmodellen.
- Peter F. Seip Hjort (2010). *Alderdøm – Helse, omsorg og kultur*.
- Per Gunnar Disch og Gro Lorentzen (2012). *Aktiv omsorg – prioritering, kompetanse og kompetansebehov*.
- Wilhelm Kardemark och Ola Sigurdson (2013). *Medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten*. Göteborgs universitet. En rapport.
- Oxford Research (2013). Utvärdering av de verksamheter som har fått stöd inom Kulturrådets uppdrag Kultur för äldre.
- Peter Thybo (2013). *Det Dobbelte KRAM*. Et salutogent arbejdsgrundlag for tema-gruppen om Mental Sundhed i Sund By Netværket.
- Kristina Gustafsson (2014). *Vad kultur gör: En studie om kultur, möten, förväntningar och förändringar inom äldreomsorg*.
- Ola Sigurdson, red (2014). *Kultur och hälsa – ett vidgat perspektiv*.

Del 2 (2)

Kartleggingsmaterialet



Tekstene i bilagene er i originalspråk, evt oversatt til norsk eller svensk.

14. Bilag A. Forskning

14.1 Danmark

Per Thorgaard, overlæge, Aalborg Universitetshospital, Plan & Kvalitet

"Kultur og helse" er som betegnelse for en fælles skandinavisk dialog og eventuel indsats ikke heldig, da den begrebsmæssige tolkning ikke er entydig. Direkte oversat til dansk vil begrebet "kultur" – med dets mange-facetterede aspekter – formentlig være entydigt dækkende i de valgte sprogområder. Derimod er begrebet "helse" ikke entydigt og på dansk primært knyttet til en sygdomsopfattelse (en person, der er ramt af "uhelse" er syg i en medicinsk forstand). I andre skandinaviske lande ses "helse" og "sygdom" som to delvist uafhængige størrelser. Tidligere danske forskningspublikationer har anvendt betegnelserne "Kultur og sundhed" og "Krop, sundhed og sygdom" – også dette med manglende sproglig intuitiv præcision. Det er mit klare råd at en fælles skandinavisk diskussion af emnet og eventuelle initiativer indenfor begrebsområdet forudsætter en fuldstændig afklaring af ordenes betydning og nationale tolkninger. En sådan proces skal ikke nødvendigvis føre til en fælles skandinavisk entydighed i ordenes betydning (det er næppe muligt); men i det mindste afklare hvilke elementer og begreber – indenfor den valgte overskrift "Kultur och Helse" – der skal gøres indsats for. Jeg finder en sådan konkret begrebsafklaring nødvendig både for den politiske dialog og for den konkrete indsats på forsknings – og uddannelsesområdet.

Mht. den danske definition af "kultur" omfatter begrebet både en almenyldig, antropologisk forståelse og de mere konkrete kunstarter og deres individbaserede opfattelse/forståelse. Man skelner således i videnskabelig sammenhæng mellem kultur i et humanistisk perspektiv og i et mere personligt æstetisk, oplevelsesbaseret perspektiv. "Helse" rummer i Skandinavisk perspektiv både de tidligere beskrevne linguistiske udfordringer – samt en konceptuel forskellighed i den videnskabelige tilgang (hhv. det "negative helsebegreb" og det "positive helsebegreb").

Med baggrund i disse meget brede – og delvist svært definerede begreber – kan man konstatere at den danske videnskabelige aktivitet primært foregår indenfor en række humanistisk orienterede forsknings-

grene på universiteterne og enkelte andre forskningsinstitutioner (bl.a. Danmarks Farmaceutiske Universitet, Den Kgl. Veterinær og Landbohøjskole, Center for Etik og Ret, Statens Institut for Folkesundhed og Institut for Sundhedsvæsen (DSI)). Forskningsmiljøerne indenfor den humanistiske forskning har historisk været spredt over hele landet – hvilket må anses for et gode grundet kompetencespredning og muligheder for tværfagligt samarbejde. Forskningsamarbejder mellem humanistiske og sundhedsvidenskabelige forskere er først så småt ved at blive etableret. Hovedvolumen i dette samarbejde foregår indenfor musikanvendelse i forskellige komplementære terapeutiske sammenhænge. Overordnet set må man dog beskrive den danske sundhedsvidenskabelige forskningsaktivitet indenfor emnet "Kultur og helse" – og kombinationen af medicinsk og humanistisk forskning – som værende rudimentær.

Forskningen kan for praktiske formål kategoriseres indenfor overskrifterne "medicin og behandling", "samfund og livsvilkår" og "kunst og kultur – humanistiske aspekter". Der er aktuelt i Danmark som ovenfor anført en rudimentær forskningsaktivitet indenfor det medicinske, behandlingsmæssige aspekt af "kultur" – stort set udelukkende drevet af ildsjæle indenfor det kliniske terapeutiske miljø i samarbejde med musikterapeuter (universitære forskere) og komponister. Forskningsmiljøerne vedrørende antropologiske, psykologiske og sociologiske aspekter ved de to sidstnævnte kategorier er veletablerede ved de danske universiteter; men dårligt knyttede til behandlingsmiljøet (den kliniske verden). Man må således konstatere, at der i Danmark er spredte forskningsinitiativer indenfor de fleste områder og aspekter af den brede tolkning af begreberne; men at sammenknytningen er svag – især til den behandlende del af sundhedsvæsenet.

Samlet set må forskningsaktiviteten betegnes som "svag" sammenlignet med øvrige skandinaviske lande. På videnskabelig baggrund bør der etableres dansk deltagelse i en skandinavisk viden- og forskningsdatabase på området. Eventuelle politiske initiativer bør – især med hensyn til dansk bidrag og indsats – først konkret forhandles og aftales efter en grundig begrebsafklaring af den specifikke indsats. En sådan afklaring kræver ikke en sproglig forståelsesmæssig "ensretning"; men mere en konkret indholdsbeskrivelse med et specificerende, entydigt ordvalg. Ud fra en aktuell dansk synsvinkel vil det – efter min mening – være formålstjenligt at fokusere på kategorien "medicin og behandling" – altså en udbygning af forskningssamarbejdet mellem humanistiske og sundhedsvidenskabelige forskere.

Et sådant samarbejde kunne med fordel bygges op om konkrete forskningsprojekter. Som eksempel på dette kunne nævnes forskning

tilknyttet "kultur" i den danske kvalitetssikringsindsats indenfor sundhedssektoren. Den veletablerede danske kvalitetssikringsindsats indenfor sundhedssektoren (DDKM og "Joint Commission" modellen) rummer aktuelt ikke nogen form for "kultur- kvalitet". En specifik indsats herfor kunne beskrives med tilknyttet forsknings- og dokumentationsindsats. Desuden står det danske sundhedsvæsen overfor en landsdækkende etablering af "supersygehuse". En national satsning, hvor indbygningen af kulturperspektivet aktuelt udgør et unikt tidsvindue, som ikke på samme måde er tilgængeligt indenfor de nybyggede sygehuses levetid (40–60 år). Nøgleordene for mit forslag til en dansk fokuseret og forstærket indsats kunne således blive "kultur og kvalitet i sundhedsvæsenet" og "kultur og supersygehuse" – begge emner i et konkret sundhedsvidenskabeligt perspektiv; men med relevant inddragelse af den eksisterende humanistiske og samfundsvidenskabelige forskningsaktivitet.

14.1.1 Region Nordjylland

Per Thorgaard, overlæge, Aalborg Universitetshospital, Plan & Kvalitet

En indsats med baggrund i forskning i lydmiljøets betydning for patienter under ambulance-transport er som noget helt aktuelt under konkret udrulning. 16 nye ambulancer, der indsættes i Region Nordjylland udstyres med særlig lyddæmpning og særligt højtalerudstyr til formidling af musik til de syge.

Tilsvarende tiltag gøres på de psykiatriske akutafdelinger i samme region – med baggrund i forskning i musikintervention – for at reducere hyppigheden af brug af tvang indenfor psykiatrien. Begge tiltag er eksempler på forskningsbaseret ændring af praksis med inddragelse af "kultur" (i dette tilfælde musikintervention).

14.1.2 Københavns Universitet

Presentasjonstekst fra profilmagasinet Sund Aldring, som er utgitt av Center for Sund Aldring

Sund aldring. På sporet af det gode ældreliv

Mange opfatter aldring som noget, der kun angår de ældre – et fænomen, der starter sent i livet og uundgåeligt gør os svage og syge. Men aldringen begynder faktisk allerede omkring fostertilstanden, og processerne varer resten af livet. Gradvist svækkes en række af kroppens funktioner,

men dét behøver hverken gøre os syge eller forringe vores livskvalitet. Vi har muligheden for sund aldring.

Ønsket om at forstå både aldringens biologiske mekanismer og dens rolle i den enkeltes og samfundets liv var drivkraften i oprettelsen af Center for Sund Aldring (CESA) ved Københavns Universitet. Perspektivet var fra starten, at den videnskabelige indsigt skal omsættes til nye og bedre typer af forebyggelse og sundhedsfremme. Eksterne bidrag (Nordea-fonden) har gjort det muligt at sætte endnu højere mål for forskning og formidling frem mod 2018. Når CESA allerede har gjort sig bemærket både i forskningsverdenen og i den danske offentlighed, skyldes det blandt andet den måde, man forsker på: tværfagligt og involverende.

Tværfagligheden indebærer, at man både forsker med elektronmikroskop og kulturhistorisk helikopter. Man interesserer sig ikke kun for, hvordan aldringen foregår på celleniveau, men også for, hvordan psykologiske og sociale forhold påvirker mulighederne for et godt ældre liv. Det handler alt sammen om, hvordan vi får energi til livet.

Meget af forskningen foregår i dialog med dem, den handler om – både borgerne og alle de professionelle, der arbejder med at skabe gode rammer for sund aldring fx i kommunerne. Man ønsker at løbende formidle resultater, så de hurtigt kan blive brugt i praksis. Fx vurderer man, at de sociale medier i meget høj grad kan løse den vigtige opgave at bringe forskningen i direkte dialog med sin omverden. For aldersforskningens målgrupper er allerede storforbrugere af sociale medier.

Bliv 100 år på 100 meter

Et af de større formidlingsprojekter, der er i støbeskeen, er installationen "Livets Gang". Her går publikum igennem en 100 meter lang gang, hvor de med alle sanser kan opleve et menneskes aldersudvikling fra 0 til 100 år – med en række stop undervejs, der kræver fordybelse og stillingtagen. Formidlingen i "Livets Gang" vil selvfølgelig afspejle CES A's forskning. Den arkitekttegnede tunnel blev indviet i København i forbindelse med videnskabsfestivalen "Science in the City" i juni 2014 og skal efter planen også turnere i hele Danmark. Livets Gang er et godt eksempel på, hvordan man også kan og skal formidle forskningen troværdigt på anderledes måder. Når man skal formidle, er man nødt til at præcisere sine argumenter, og den proces kan i sig selv være med til at styrke forskningen. Men det store perspektiv er selvfølgelig, at man har en helt naturlig forpligtelse til at gøre forskningen forståelig og anvendelig for borgerne. Det er dem og deres livsforløb, det hele handler om.

14.1.3 Storm P. Museet

Iben Overgaard, Udviklingschef, Frederiksberg Museerne
Nelli Øvre Sørensen, Lektor, forsker F&I, UC Sjælland

Storm P. Museet på Frederiksberg har fokus på at skabe et museum hvor alle, uanset baggrund og forudsætninger, kan finde deres plads. For mange er det let, men der er også grupper, for hvem der kan være store udfordringer. En kulturinstitution kan med de særlige rammer blandt andet gennem arbejde med kunsten tilbyde noget andet og mere end sundhedssektoren. Et museum har i dag et medansvar for at løse de problemer og udfordringer i det samfund, museet er del af. Væsentligt i dette arbejde er at kunne dokumentere resultaterne og forske i, hvordan museets praksis udvikles bedst muligt og gør den største forskel.

På netop museet for Storm P. giver det mening, fordi Storm P. gennem hele sit kunstneriske virke havde et socialt blik for samfundets udsatte eksistenser. Museet ønsker at videreføre denne ånd. Gennem dialog og fællesskab ønsker man at styrke museets rolle i samfundet og derigennem også skabe et museum der er relevant for flere.

Om kulturinstitutionernes potentiale for at understøtte udsatte borgeres vej til et bedre liv, 2012–2015

Et forskningsprojekt og udviklingsprojekt om recovery og inklusion for mennesker med psykisk sårbarhed. Projektet er udviklet og igangsat i samarbejde mellem Storm P. Museet og UC Sjælland, og er endvidere forankret i samarbejde med Frederiksberg Psykiatriske Center og med brugerne.

Projektet finansieres af Kulturstyrelsen og Frederiksberg Kommune. Projektet fokuserer på Storm P.s kunst og praksis, på deltagernes egne kreative processer og på arbejdspraktik på museet.

Projektets idé ligger inden for social inklusion og recovery tænkningen. Recovery tilgangen fokuserer på deltagernes deltagelse i et fællesskab om at skabe kunst i en hverdagslivs- og samfundsmæssig kontekst. Inklusionen er to-delt: Som deltagelse i et interessefællesskab om at lære om kunst og skabe kunst, og inklusion i museets rummelige miljø gennem deltagelse i arbejdsfællesskabet om museets daglige aktiviteter. Man anvender aktionsforskning med deltagelse i og deltagende observation i forløb på museet. Dertil fokusgruppeinterviews med deltagere undervejs og enkeltinterviews under deltagernes arbejdspraktik, underviseren og de involverede museumsansatte.

Om kulturinstitutioners potentiale som aktør for at give den ældre et bedre liv, 2013–2016

Projektet består af fire dele, hvor forskere fra tre fagområder samarbejder i projektet som helhed og med ansvar for hver deres fagområde. Forskningen har fokus på, hvordan en kulturinstitution kan have samfundsmæssig værdi ved at skabe rammer for netværksdannelse i forhold til ældre ensomme mennesker på Frederiksberg. Via et kvalitativt etnografisk studie studeres de sociale fællesskaber og samvær i gruppen af raske ældre og deres samarbejde med at udvikle viden gennem livshistorieværksteder gennem workshopforløb på Storm P Museet. Det ønskes her at undersøge museets og kulturinstitutionens inkluderende potentiale som aktiv samfundsaktør i forhold til socialt udsatte. Dertil er de ensomme ældre med til at skabe reminiscensforløb for ældre demente i samarbejde med museet og kvalificere museets formidling for ældre i selve udstillingerne.

Forskningsresultater og fund formidles fagområdespecifikt i forskellige tidsskrifter, der retter sig mod de tre forskellige interesseområder, og som hver især afspejler de tre repræsenterede fagområder, det naturvidenskabelige, sundhedsfaglige fagområde, det human- og samfundsvidenskabelige, sundheds- og socialområde og det museumsfaglige område.

14.2 Finland

Marja-Liisa Honkasalo, professor, Åbo Universitet

Syftet med åtgärdsprogrammet *Konst och kultur ger välfärd 2010–2014* har varit att med hjälp av konst och kultur främja välbefinnande och hälsa och att stärka delaktigheten för individen och samhället och på social nivå. Det lades fram förslag för sammanlagt 18 åtgärder, och dessa var är indelade i aktiviteter relaterade till 1) lagstiftning, administration och finansiering 2) samarbete mellan den offentliga, privata och tredje sektorn 3) forskning och kunskapsbas 4) utbildning och 5) information. Som en del av aktiviteterna relaterade till forskning och kunskapsbas föreslogs en femårig professur i kultur och hälsa. 2011 års europeiska kulturhuvudstad Åbo deltog aktivt i främjandet av denna professur och hade en del av det ekonomiska ansvaret för tjänsten. 2010 fattade Åbo universitet ett slutligt beslut om professuren som skulle placeras på den medicinska fakulteten, men med målet att samordnas tvärvetenskapligt över fyra fakulteter.

Marja-Liisa Honkasalo har upprättat Centrum för Kultur och hälsa vid Åbo Universitet, som är genomsam för fyra fakultet: den medicinska, humanistiska, samhällsvetenskapliga och pedagogiska. Den bygger på idén om "medical humanities" och arbetar på ett brett område inom kultur och hälsa. Centrum har ansvar för forskning, forskarutbildning, undervisning, utvecklingsarbete, evaluering samt aktivitet med lokala aktörer. Centret koordinerar forskarutbildning på ett landsomfattande nivå och har ansvar för ett forskarnätverk med ca. 30 forskare. Eftersom kultur och hälsa är ett nytt akademiskt fält på universitetsnivån, centret har skapat nätverk med konstnärer, konstforskare, adminstarörer och konsthögskolor och har byggt ett omfattande forskningsprogram för Finlands Akademi.

Forskningscentret är ansvarig för två stora forskningsprojekt som finansieras av Finlands Akademi och för forskarnätverket "Kultur och välbefinnande" med 28 studenter och stipendiater från olika universitet i Finland. Regelbundna möten har organiserats av och på forskningscentret. Forskningscentret har aktivt organiserat workshoppar och möten för stipendiater och andra som arbetar med utvecklingsarbete, särskilt med projekt om kulturella aktiviteter och välbefinnande. Fokus för de senaste två workshopparna har varit möjligheterna att studera effekterna av artistiska metoder.

I det följande ges en översikt över pågående forskningsinsatser vid olika universiteten i Finland.

1. Lapplands universitet: Arktisk kultur, välbefinnande, turism och design – temaområde

Forskningsämnen på detta temaområde kan till exempel vara nordisk konst och miljökultur, temporal rytm, arktiskt välbefinnande, överlevnad och stödprocesser i det dagliga livet, gästfrihet, rörlighet, socialt sammanhang och samhällskonst. Dessa ämnen studeras som kulturella, ekonomiska, politiska och tekniska frågor, men också som mänskliga och gemensamma frågor.

2. Lapplands universitet: FEENIKS – Konst och kultur i den mentala och materiella återuppbyggnadsprocessen efter Lapplandskriget

Feeniks är ett tvärvetenskapligt program som finansieras av Finlands Akademi.

Uttrycket "finska vinterkriget och fortsättningskriget" [1939–40 och 1941–44] som etablerades i den finska historiska diskursen har trängt undan termen Lapplandskriget [1944–45] från det nationella minnet av andra världskriget. Men faktum är att finska Lappland upplevde en kollektiv materiell och mental katastrof hösten 1944, då retirerande tyska

trupper nästan totalförstörde regionens materiella kultur, byggnader och infrastruktur.

Detta forskningsprojekt är det första systematiska initiativet till en enhetlig bild av vilken roll konst och kulturella aktiviteter spelade i det mentala och materiella återuppbyggandet av Lappland. Kultur förstås här som ett vidare begrepp, och forskningen görs med olika angreppssätt utifrån flera olika discipliner: kulturell historia, konsthistoria, konstutbildning, samisk forskning, fotografisk forskning, litteraturforskning, sociologi, arkitektur och museologi.

Vår huvudsakliga fråga är: Hur återuppbyggdes Lappland materiellt och mentalt i olika livssfärer av och genom konst och kultur?

3. Östra Finlands universitet: Kultur, hälsa och hälso- och sjukvård (avdelningen för vårdvetenskap)

Sambandet mellan hälsa och kultur i olika kontexter har varit fokus i flera olika studier. Forskning har genomförts och letts av professor emerita Pirkko Meriläinen och dosent Merja Nikkonen. Exempel på fokus i nyligen genomförda studier är hälsa och hälsofrämjande bland etiopiska ungdomar bosatta i Finland, utländska sjuksköterskors anpassning till den finska arbetskulturen inom hälso- och sjukvården samt multikulturella frågor ur finska och utländska sjuksköterskors synvinkel.

Den kulturella bakgrunden är relaterad till individens uppfattning om hälsa och hälsobeteende. Personal inom hälso- och sjukvården bör identifiera dessa kulturella uppfattningar och ge kulturellt anpassad vård. Det finns flera utmaningar på multikulturella arbetsplatser, och man bör särskilt arbeta med att vägleda utländska sjuksköterskor. I vidare studier kommer fokus att ligga på bland annat hälsofrämjande bland äldre flyktingar och ungdomar i olika kulturella kontexter.

4. Östra Finlands universitet: Kultur och hälsa (avdelningen för folkhälsa)

Kultur och hälsa har på senare år växt fram som ett nytt och spännande forskningstema. Trots att det är ett nytt ämne på vår avdelning har det sedan 2009 resulterat i två doktorsexamina, och många fler doktorsprojekt är redan på gång.

Detta är ett spännande och kreativt forskningsämne som är under framväxt och som har stor betydelse för folkhälsan både nationellt och internationellt. Kultur förstås som ett brett koncept med generella värden, normer, attityder, betydelser, beteenden, metoder och andra systemiska faktorer som tros ha betydelse för hälsan. En del av detta ämnesområde handlar om kulturella vanor, bland annat konst (t.ex. musik och dans) och deras anknytning till hälsa. Det kommer nya forsk-

ningsidéer nästan varje vecka och de kommer att ge nya intressanta dimensioner till vår studieportfölj.

Många delprojekt har baserats på internationellt insamlade data. Exempel på ämnen är vilken betydelse andlighet har för hälsan i olika kulturer och grupper, psykosocial coping hos palestinska ungdomar i ständigt kristillstånd, följder och implikationer på folkhälsan efter humanitära kriser, sociokulturella förklaringar av misslyckandena att utrota polio i Pakistan, humor och hälsa i olika kulturella miljöer osv.

5. Tammerfors universitet: Musik (kultur) och välbefinnande tvärvetenskapligt forsknings- och innovationsprojekt (musikstudier och etnomusikologi)

Tarja Rautiainen-Keskustalo är en musikstipendiat som sammanför perspektiv från studier i populärmusik, etnomusikologi och kulturstudier. Hon är särskilt intresserad av skapandet av musikens betydelser i olika historiska och sociala kontexter. Hon har studerat hur dessa komplexa, kroppsliga betydelser förmedlas både i vardagliga situationer och i institutionella kontexter där de är en del av exempelvis nationsbygge och diskurser om kreativ ekonomi.

I hennes senaste tvärvetenskapliga forskningsprojekt har hon fokuserat på att utveckla ett nytt samband mellan samhällsvetenskap och musikstudier. Genom att utveckla koncepten musikalisk handlingsfrihet och materialiserad musik strävar hon efter en ny kulturell förståelse av social tillhörighet och välbefinnande.

6. Tammerfors universitet, Centre for Practise as Research in Theatre: The Effective Circus Project

The Effective Circus Project syftar till att öka anställningen på cirkusfältet genom att förbättra cirkusorganisationernas förutsättningar att agera som arbetsgivare åt yrkesutövare på sociala och tillämpade cirkusar. Projektet organiserar lektioner i social cirkus i olika regioner i Finland och främjar metoderna för forskning om cirkusens välbefinnande effekter. Projektet säljer också workshoppar som främjar välbefinnande på arbetsplatser, och organiserar arbetsseminarier för kommersialisering av välbefinnandetjänster för cirkusar och samhällen. Projektet innebär också internationellt samarbete.

The Effective Circus Project är en fortsättning på The Social Circus Project (2009–2011). Projektet startade den 11 november 2011 och avslutades den 28 februari 2014 och administrerades av Centre for Practise as Research in Theatre vid Tammerfors universitet.

7. Helsingfors universitet, Ruralia-institutet: Rapport om kultur för välbefinnande

Projektet analyserar erfarenheterna av utvecklingsprojekt som syftar till att utveckla interaktionen mellan kultur och hälsosektorn i Södra Österbotten i Finland. Dessutom analyseras kopplingarna mellan kultur och hälsosektorn i de 18 kommunerna i Södra Österbotten, varvid god praxis identifieras.

8. Aalto-universitetet: Fakulteten för konst, design och arkitektur

Inspiration är något som uppstår i var och en av oss. Den kan också växa fram genom kommunikation med andra människor. Arild Berg undersöker i sin studie vad som händer när människor bjuds in till en konstutställning. I tre fallstudier där han skapade keramiska konstverk som byggde på deltagande i varje miljö hade han ett explicit fokus på att engagera deltagarna i materialbaserad konst. Först bjöd han in folk att på plats tillverka konst för en bisättningslokal. Den andra arbetsplatsen var en skolentré. Den slutliga kontexten var en korridor i en mental hälsovårdsinrättning. Deltagandet verkade möjliggöra utveckling av en särskild typ av kommunikationsprocess som kännetecknades av sinnlig närvaro och taktil resonans. Studien visar hur metoder inom den humanistiska vetenskapen som bygger på deltagande bidrar till artistiska metoder och därmed inför ett nytt forskningsbaserat närmande för implementering av konst i det offentliga rummet.

9. Jyväskylä universitet: Litteraturterapi

Pågående projekt av Katriina Kajannes.

10. Jyväskylä universitet: Projekt för utveckling av finsk musikterapiutbildning

Pågående projekt av Jaakko Erkkilä.

11. Jyväskylä universitet: Musik för alla – forskningsgrupp

Forskningsgruppen Music for All (MfA) etablerades 2010. Detta multidisciplinära centers huvudsakliga fokus är att systematiskt undersöka det konceptuella innehållet och den särskilda musikutbildningen. MfA:s mål är dessutom att skapa en offentlig och kritisk debatt om lika möjligheter att lära sig musik – studenter med speciella behov bör ha rätt till verkligt engagerad musikutbildning och ges möjlighet att bli professionella musiker. Forskningsresultaten hittills omfattar även nya och viktiga tillvägagångssätt, särskilt för utveckling av utbildnings- och konstsystem och pedagogiska arrangemang. Utöver forskning främjar MfA aktivt forsk-

ningssamarbete och ger rådgivning, handledning och utbildning till forskare genom att organisera möten och seminarier.

MfA:s huvudsakliga forskningsmiljö är det särskilda musikcentret Resonaari i Helsingfors. Förutom i Resonaari är forskare placerade på tre ledande finska universitet: Helsingfors universitet, Jyväskylä universitet och Åbo Akademi.

14.3 Norge

Geir Arild Espnes, professor Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet/NTNU, Senter for helsefremmende forskning

Ved Senter for helsefremmende forskning er flere prosjekter gjennomført etter at senteret startet med denne type forskning. Det er kommet flere rapporter og to mastergrader ut av arbeidet. Prosjektene er som følger:

Kulturdeltakelse og helse

Dette er en evaluering av Den kulturelle spaserstokken, arena for kulturell deltakelse for seniorer i Trondheim kommune og 2) *Den kulturelle dørstokkmila*, som er et bidrag til kartlegging av kultur- og fritidsinteresser blant hjemmeboende menn i alderen 70+ i Trondheim kommune. Undersøkelsene hadde som formål å gi en beskrivelse av demografi, aktivitetsnivå og helse hos deltakere i Den kulturelle spaserstokkens kulturtilbud. Vår intensjon har videre vært å innhente grunnlagsmateriale vedrørende deltakelse i kulturaktiviteter og om deltakernes opplevelse av livskvalitet, mening og mestring i hverdagen.

Forskningsbidragene er evalueringsbidrag og indikerer at de aller fleste er flinke til å ivareta egen helse og at helsetilstanden er god. Flertallet oppgir få eller moderate begrensninger i hverdagen. Det kulturelle aktivitetsnivået er jevnt over imponerende høyt alderen tatt i betraktning. Mye tyder på at kulturdeltakelse bidrar til å styrke opplevelsen av tilhørighet og inkluderende fellesskap. Kreativ livsutfoldelse er en viktig kilde til økt livskvalitet. Uten å kunne dra noen klare konklusjoner, er det grunn til å anta at opplevelsen av utvikling, økt mestring og mestringstro kan bidra til styrking av helsefremmende faktorer som opplevelsen av mening, sammenheng, trivsel og mestring i hverdagen.

Selv om denne undersøkelsen ikke kan konkludere på dette, anser vi det som viktig å kunne undersøke hvordan man når fram til og aktiverer nye grupper. Langtidseffekter av kulturaktiviteter, på livskvalitet så vel som biomedisinske effekter, anbefales også undersøkt. Vi trenger mer

presis kunnskap. Hva er det som eventuelt virker helsefremmende, hvorfor, og hvordan implementere gode tiltak i folks hverdag. Kjønnssdimensjonen synes viktig.

Den andre undersøkelsen var en kartlegging av kulturdeltakelse og fritidsinteresser blant hjemmeboende mannlige seniorer i Trondheim kommune i alderen 70+. Kartleggingen danner grunnlag for kommunens framtidige satsing innen seniorkultur og for videre forskning.. Selv om resultatene fra denne undersøkelsen bør leses med forsiktighet, er funnene i tråd med flere nasjonale og internasjonale undersøkelser, hvor deltakelse i meningsfylte, stimulerende fellesskap og omgivelser framheves som viktige livskvalitetsfaktorer.

Kultur for helse

Dette er det nyeste bidraget til kultur/helseforskning fra Trondheim. Dette er en intervensjonsstudie etter modellen fra "Kultur på resept" i Skåne men med lokale tilpasninger. Det er designet en tjenestemodell som er under utprøving som en intervensjon. En pilot er gjennomført og en håper å få kommet i gang med hovedundersøkelsen tidlig 2015.

Helsefremmende drama (NTNU)

Ved Seksjon for drama/teater, Det humanistiske fakultet, har kunst, kultur og helse vært forsknings- og undervisningsfelt i flere år. Drama- og teaterfag stimulerer kreativitet og trivsel gjennom fellesskap og inkluderende, aktiv deltakelse med hele kroppen. Kvalitativ forskning og erfaring viser at mestring og oppdagelse av egne ressurser gjennom kunstnerisk aktivitet fremmer livskvalitet og glede. NTNU har profesjonskunnskap om ressursorientert dramaterapi som forebyggende og kurativ aktivitet som har vist seg etterspurt og nyttig for helsearbeidere, lærere mv.

Kultur og helse i Nord-Trøndelag

Nord-Trøndelag fylkeskommune, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT), Helse Nord-Trøndelag, HUNT forskningssenter – Det medisinske fakultet, NTNU og Levanger kommune har gjennom FOLK-prosjektene og Program for kultur og helse (2002–2014) lang erfaring i å drive prosjekt og utviklingsarbeid innen kultur- og helsefeltet.

Samlet er det utviklet om lag 75 delprosjekt gjennom dette samarbeidet. Satsingen har omfatta flere ulike kunst- og kulturuttrykk og målgrupper og har vært knyttet til innsatsområdene *praktisk kultur- og helsearbeid, forskning og forskningsformidling, og utdanning*. Kommunene har stått sentralt og de har utvikla tilbud til hele befolkninga og tilbud til grupper av barn, ungdommer, voksne og eldre som vanligvis ikke deltar.

I tillegg har kommunene videreutviklet eksisterende tilbud slik at flere målgrupper kunne nås.

Satsingen har bidratt til utvikling av nyskapende kunstprosjekt som *Candid Candle* og *Kvinner i helse- og omsorgsarbeid*. Det er dessuten drevet formidling og rådgiving; seminar, kurs og konferanser. To nasjonal konferanser med stor deltakelse og ledende internasjonale foredragsholdere er arrangert i løpet av samarbeidsperioden.

Det er utviklet studietilbud ved HiNT og studieplan for fagskole i kultur og helse ved v.g. skole. Kunnskapsgrunnlaget for kultur- og helsefeltet er styrka gjennom flere FoU-prosjekt. Spørsmål om kulturdeltakelse og helsestilstand i Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag – HUNT 3 ble blant annet analysert i prosjektet *Patterns of receptive and creative cultural activities and its association on perceived, mental health and satisfaction with life among adults: A cross-sectional HUNT-study*. Resultatene viser tydelige sammenhenger mellom kultur og helse på befolkningsnivå. I andre delprosjekt ga enkeltpersoner og grupper uttrykk for positive effekter. Samarbeidet har også resultert i metodeutvikling blant annet i omsorgen for enkelte grupper eldre. Flere vitenskapelige artikler er utarbeidet/under arbeid med grunnlag i kultur- og helsespørsmålene i HUNT.

I dag er kultur- og helsearbeidet en del av ordinær virksomhet i fylkeskommunen og flere kommuner i fylket. Det samme gjelder de øvrige aktørene i samarbeidet. Regionens satsing har blant annet ført til opprettelsen av Nasjonalt kompetansesenter for kultur og helse i Levanger. (Se også egen presentasjon om HUNT nedenfor.)

Resultatene fra HUNT 3, nasjonal og internasjonal forskning viser imidlertid at det er sosiale og geografiske forskjeller i kulturdeltakelse og helse. Disse utfordringene blir blant annet fulgt opp i HUNT 4. Det er fortsatt behov for samlet innsats på feltet for å bidra til forankring og utvikling. Kultur og helse må anerkjennes som fag- og forskningsfelt. Det er behov for sterkere forankring politisk, i relevante departement, direktorat, i planer, veiledere, m.v. og i budsjett. Det trengs økonomisk støtte til både tiltak, utdanning og forskning. Videre trengs mer forskning; helseeffekt individ-, gruppe- og befolkningsnivå, implementeringsforskning, evaluering, forskning om samfunnsøkonomiske effekter m.v. Kultur og helse må dessuten inn i alle relevante utdanninger.

GAMUT – Griegakademiets senter for musikkterapiforskning.

Hovedfunksjon er å etablere og gjennomføre forskningsprosjekt som kan generere ny kunnskap om musikkterapi og om musikk, helse og utvikling i videre forstand. Senteret ble etablert som forskningsenhet, Uni helse i 2006, og springer ut av fagmiljøet i musikkterapi ved Griegakademiet – Institutt for musikk, Universitetet i Bergen. Senteret samarbeider

der med mange ulike fagmiljø, både regionalt og internasjonalt. I tillegg til drift av ulike forskningsprosjekt, tilbyr GAMUT veiledning og forskningsbaserte kurs og foredrag. Senteret gir også ut to internasjonale tidsskrift: *Nordic Journal of Music Therapy*⁸ (i samarbeid med Routledge, Taylor & Francis) og *Voices: A World Forum for Music Therapy* (internasjonalt elektronisk forum og open access tidsskrift).

Senter for musikk og helse, Norges musikkhøgskole, Oslo.

En hovedprioritering ved Senter for musikk og helse er å initiere og dokumentere forskning som viser hvordan musikk kan ha innvirkning på helse og livskvalitet. (Se også under bilag B, Utdanning).

HUNT forskningscenter

Presetansjonstekst fra NTNU, HUNT forskningscenters webside:

HUNT forskningscenter (Helseundersøkelser i Nord-Trøndelag) er en del av Institutt for samfunnsmedisin ved Det medisinske fakultet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, og er lokalisert i Levanger. HUNT gjennomfører befolkningsundersøkelser i Nord-Trøndelag, driver medisinsk og helsefaglig forskning, forvalter forskningsdata og har en biobank som oppbevarer biologisk materiale og utleverer prøver til godkjente forskningsprosjekter.

HUNT er Norges største samling av helseopplysninger om en befolkning. Data er framskaffet gjennom tre befolkningsundersøkelser, HUNT 1 (1984–86), HUNT 2 (1995–97) og HUNT 3 (2006–08). Til sammen har 120 000 personer samtykket til at aidentifiserte helseopplysninger kan gjøres tilgjengelig for godkjente forskningsprosjekter, og 80 000 har avgitt blodprøver. Dette gjør HUNT til en betydningsfull samling av helsedata og biologisk materiale, også i internasjonal sammenheng. Kombinasjonen av data fra befolkningsundersøkelser og biologisk materiale gir mulighet til å studere samspillet mellom genetisk variasjon, livsstil og miljøpåvirkning. Dette kan gi ny kunnskap om sykdom og helse. I letingen etter nye svar på dagens og framtidens helseproblemer vil studier av samspillet mellom genetisk disposisjon, livsstil og miljøpåvirkning bli et svært betydningsfullt verktøy.

Det planlegges en ny omfattende helseundersøkelse i 2017, HUNT 4.

⁸ <http://www.njmt.no/>

14.4 Sverige

Ola Sigurdson, professor, föreståndare Centrum för kultur och hälsa, Göteborgs Universitet

Hur skall man tala om effekter av kultur på hälsan på ett överskådligt och meningsfullt sätt? Hur skall man forska om dem? Både "kultur" och "hälsa" är ord som kan betyda många olika saker: kultur kan vara såväl bakteriekultur som socialt system och konst; hälsa, som WHO betonar i sin definition, både frånvaro av sjukdom och välbefinnande. Lägg till detta att samma definition lyfter fram hälsa som ett mångdimensionellt tillstånd: hälsa är inte bara något fysiskt utan också mentalt och socialt. När vi talar om kultur och hälsa är det på sätt och vis att hävda att vi människor är mångdimensionella varelser. Detta har Centrum för kultur och hälsa vid Göteborgs universitet tagit fasta på när vi arbetar för att stimulera forskning om kultur och hälsa: en sådan forskning kan inte bara utgå från en enda vetenskaplig disciplin.

Forskning om kultur och hälsa kan inte *bara* vara forskning som mäter vad som händer i centrala nervsystemet när vi lyssnar på musik, den kan inte *bara* vara enkätundersökningar som undersöker hur besök på olika kulturinstitutioner kan ställas jämte antal vårdtimmar, och inte heller räcker det med forskning om sjukdoms-skildringar i skönlitteratur. Givetvis måste forskningen inom kultur och hälsa omfatta allt detta. Utmaningen ligger i att på något sätt föra samman olika forskningsdiscipliner och perspektiv med varandra för att få just en mer mångfacetterad bild av hur kultur och hälsa hänger ihop för oss människor.

Låt mig illustrera denna poäng med några konkreta forskningsprojekt vid Göteborgs universitet som rör just musikens roll för vårt välbefinnande. Det är knappast någon överdrift att påstå att musik är en konstform som betyder mycket för många människor. En forskargrupp som valt ett mer fysiologiskt eller medicinskt perspektiv är "BodyScore" eller "Kroppens partitur" som de också kallar sig själva på svenska. Här studerar man hur musik biologiskt påverkar människans kropp och vår hälsa. Syftet är att hitta nya former där musik kan användas för medicinska ändamål, främst inom rehabilitering och friskvård. I artikeln "Musical Piloerection" i tidskriften *Music and Medicine* har hjärnforskarna Björn Vickhoff, Michael Nilsson, med flera tittat på vad man kallar "gåshudseffekten" av musik, men här berörs inte bara gåshudseffekten utan att det är möjligt att använda musik för att reducera stress på ett sätt som kan mätas fysiologiskt. Det handlar då inte om en viss typ av musik

utan helt enkelt musik som är självvald och som kan trigga personliga minnen. Marie Helsing har 2012 disputerat på avhandlingen *Everyday Music Listening* där hon konstaterar att utifrån ett psykologiskt perspektiv kan vardagligt musiklyssnande vara ett lätt och effektivt sätt att positivt påverka välbefinnande och hälsa genom sin förmåga att väcka positiva känslor och därmed reducera stress.

Vidare har musikvetarna Thomas Bossius och Lars Lilliestam 2011 publicerat boken *Musiken och jag: Rapport från forskningsprojektet Musik i människors liv* som utifrån djupintervjuer med 42 människor i åldrarna 20–95 år och boende i och nära Göteborg undersöker vad dessa personer gör med musik och vad musik betyder för dem. Ett kanske inte helt oväntat resultat är att musik spelar stor roll i människors liv, mer precist menar de att musiken – och de menar de alla möjliga aspekter på musik från utövande till lyssnande över skivsamlande – ”inte bara bidrar till den fysiska och psykiska hälsan, utan att den även är viktig för den existentiella hälsan” hos de personer de intervjuat. Med existentiell hälsa menar man helt enkelt upplevelsen av att livet är meningsfullt, och musiken är här en viktig beståndsdel i de intervjuade personernas reflektion över vad som gör deras liv meningsfullt. Den existentiella hälsan handlar alltså snarare om välbefinnande än frånvaro av sjukdom.

Till sist finns också ett forskningsprojekt som går under namnet ”Kultur, hälsa och personlighet” där Sören Holmberg och Lennart Weibull på SOM-institutet, Sveriges främsta opinionsinstitut, undersöker samspelet mellan kulturvanor och välbefinnande på social nivå. Ett preliminärt resultat är att man inte kan konstatera något samband mellan kultur och hälsa som frånvaro av sjukdom, men väl mellan kultur och hälsa som ett tillstånd av välbefinnande. Holmberg och Weibull skriver: ”Man blir inte frisk av kultur, men man kan *uppfatta* att man blir friskare.” Att *uppfatta* sig själv som friskare påverkar givetvis den totala erfarenheten av hälsa, eftersom hälsa också handlar om välbefinnande.

Här rör vi oss alltså från det fysiologiska över det psykologiska till det existentiella och det sociala. Därmed fångar vi in flera aspekter av den mänskliga hälsan. Lagg märke till att varje enskilt forskningsprojekt fokuserar på ett litet delområde, vilket kan uppfattas som frustrerande om man vill ha svar på en till synes enkel fråga, nämligen om kultur verkligen har positiva effekter på hälsan. Men här finns en lärdom som politiken kan hämta från forskningen, nämligen att resultaten ofta blir mer intressanta när de blir mer precisa. För en forskare är det viktigt att väl definiera vad det är man undersöker: ingen forskare inom kultur och hälsa kan säga något om kultur i allmänhet. Skillnaderna mellan musik, litteratur, dans, design och så vidare (om vi nu talar om kultur som

konst) är stora. Vi kan även konstatera att det finns många olika sätt att ägna sig åt exempelvis musik: sjunga i kör på fritiden, lyssna på musik medan man diskar, komponera orkesterverk, samla på skivor, spela klassisk gitarr professionellt. Alla dessa olika sysselsättningar påverkar sannolikt hälsan på olika sätt. Vill man forska om dessa effekter måste man vara väl medveten om vad det är man gör.

Vid Centrum för kultur och hälsa försöker vi stimulera till många olika forskningsprojekt och även att dessa forskningsprojekt skall engagera forskare ur flera olika vetenskapliga discipliner. Ofta är steget ut ur det egna ämnet eller utanför den egna fakulteten vanskligt, eftersom man därmed måste konfrontera sina egna vetenskapliga metoder med andra sätt att tänka. Men också eftersom det inte sällan saknas medel till mång- eller tvärvetenskaplig forskning. Inte desto mindre är det sådana projekt som CKH försöker stimulera.

För att nämna några pågående projekt som kombinerar mångvetenskaplighet med en tydlig resultatriktning så kan jag till att börja med nämna "Kulturmöten utan gränser", som är ett samarbete mellan Göteborgs stad, Västra Götalandsregionen och CKH som finansieras Statens kulturråd. Projektet vill främja äldres delaktighet i kulturlivet med fokus på mångfald och generationsmöten, inspirera till nya arbetssätt och även undersöka implementeringsprocesserna när man vill integrera kultur i offentlig verksamhet. Ett annat projekt är "Restoritative Film" där forskare samarbetar med filmskapare för att undersöka hur film kan användas i vårdmiljöer, äldreboenden och för sorgebearbetning. Båda dessa projekt kännetecknas av att de forskar om processer som äger rum i konkreta miljöer, i pågående verksamhet om man så vill. Platsen för forskningen är så att säga varken laboratoriet eller skrivbordet i första hand, utan snarare väntrummet, vårdmiljön eller samlingslokalen.

Slutsatsen är att om man skall tala om effekter av kultur på hälsan på ett överskådligt och meningsfullt sätt måste man göra det på flera sätt. Vad spelar kulturens tillgänglighet för roll för hälsan i ett samhälle? Hur påverkas min hälsa om jag själv får skriva om min sjukdom? Kan rörliga bilder, målade bilder, fotografier eller sjukhusmiljöer påverka tillfrisknandet? Vilken roll spelar våra föreställningar om olika sjukdomar för min upplevelse av dem? Vad händer i hjärnan när man dansar? Alla dessa frågor väntar på *sina* svar.

Samtidigt måste vi också våga dra några övergripande slutsatser om detta. Som underlag för sådana arbetar vi på Centrum för kultur och hälsa med tre frågor: Hur ser forskningsfältet kultur och hälsa ut i Sverige och internationellt? Vilken roll spelar konst och kultur i det kliniska arbetet? Och hur kan konsten själv artikulera frågor om sjukdom och

hälsa på ett relevant sätt? Var och en av dessa frågor kommer att tematiseras i en antologi. Den första, *Kultur och hälsa: Ett vidgat perspektiv*, har redan publicerats. De två andra, med de preliminära titlarna *Kultur och hälsa: Kliniska perspektiv* samt *Konstnärliga perspektiv på hälsa*, kommer inom några år. Det är i kombinationen av de konkreta, väl definierade forskningsprojekten och de övergripande kartläggningarna som det blir möjligt att tala om kulturens effekter på hälsan på ett relevant sätt.

Gunnar Bjursel, professor Karolinska Institutet

Under de senaste åren har åtskilliga medicinska forskare från framstående universitet publicerat en rad rapporter i prestigefyllda tidskrifter som tydligt visar att kultur har stor betydelse för människors hälsa, välbefinnande och lärande.

- Forskare i Helsingfors har i banbrytande studier visat att musiklyssnande förbättrar återhämtningen efter stroke.
- Vid amerikanska och tyska universitet utvecklas dansterapier som lindrar symptomen och bromsar utvecklingen av Parkinsons sjukdom.
- Det har tydligt visats att musik kan hjälpa patienter med demens, och mycket tyder på att dans skulle kunna förebygga åldersdemens.
- Musikterapi har visat sig kunna dämpa problemen vid schizofreni och depressioner, och norska forskare har visat att musikterapi också kan förbättra situationen vid störningar i autismspektrat.
- En rad forskargrupper har visat att aktivt musicerande på olika sätt stärker hjärna och lärande, och svensk forskning har visat att det bland annat sker genom att stärka hjärnans arbetsminne.

Dessa och andra liknande framsteg beskrivs på webbportalen "Den kulturella hjärnan" vid Karolinska Institutet, som kontinuerligt bevakar forskningen om kulturens betydelse för hälsa, välbefinnande och lärande, och presenterar den för professioner, andra berörda och den intresserade allmänheten.

Det växande vetenskapliga intresset för samspelet mellan kultur, hjärna, hälsa och lärande hänger samman med allt noggrannare studier, där stora patientgrupper ges kulturella terapier och jämförs med välmatchade kontrollgrupper. Intresset stegas av en rad nya vetenskapliga tekniker, som bland annat möjliggör detaljerade avbildningar av hjärnan medan den arbetar, (ett exempel på vad man kan göra är en film där

finska forskare visar hur hela hjärnan är inblandad då man lyssnar på musik). Med sådana nya metoder kan forskarna närma sig frågor om mekanismer och de konkreta processer som åstadkommer kulturens effekter på hälsa och lärande. Kliniska tester av olika kulturterapierna på patienter kan därför nu kombineras med avancerade undersökningar för att förstå hur terapierna åstadkommer effekt.

Studierna av sambanden mellan kultur och hälsa blir därigenom allt mer vetenskapligt sofistikerade, och växer samman med grundläggande forskning om hur hjärnan arbetar, samt hur den uppfattar och påverkas av olika kulturella uttryck. Tidigare separata forskningsområden närmar sig därmed varandra, och nya forskningsdiscipliner växer fram. En rad centra för studier av den kulturella hjärnan bildas vid de främsta internationella lärosätena, t.ex. Brain and Creativity Institute vid University of Southern California i Los Angeles, International Laboratory for Brain, Music and Sound Research (BRAMS) i Montreal och The Kavli Institute for Brain Science (KIBS) vid Columbia University i New York.

Tanken att kunna kartlägga och förstå den mänskliga hjärnan framstår allt mer som det kommande årtiondets motsvarighet till att "sätta en man på månen". Stora satsningar görs i både EU och USA för att med hög upplösning kartlägga människans hjärna och alla dess nervkopplingar (dess s.k. connectom). Som ett första steg publicerades i våras den första kartan över hur mushjärnans alla nervtrådar är hopkopplade.

I det sammanhanget blir arbetet med att förstå när och hur olika kulturella aktiviteter påverkar hälsa och lärande mycket relevant. Här ska ges en kort översikt av några viktiga spår i den forskningen.

Stroke och kulturell stimulans

Sedan länge har forskare sett att råttor som givits strokeliknande skador återhämtar sig betydligt bättre och snabbare om man stoppar in olika leksaker i deras burar, som ger dem olika utmaningar – en så kallad berikande miljö. Det har inspirerat forskare världen över att leta efter medel att på motsvarande sätt stimulera strokepatienter. Ett internationellt uppmärksammat exempel kommer från finska forskare, som rapporterat att patienter som relativt tidigt efter en stroke fått lyssna på sådan musik de sedan tidigare uppskattat återhämtar sig påtagligt snabbare än dem som inte fått lyssna på sådan musik. Uppenbarligen finns någon specifik effekt av just musik, för motsvarande lyssnande på upplästa böcker hade inte samma effekt. Positiva effekter har också rapporterats med danslektioner, och en rad olika fysiska och kulturella stimulansmetoder undersöks idag vid olika universitet.

Demens, musik och dans

Både i regelrätt forskning och i en rad systematiskt utvärderade "outreach-projekt" testas att stimulera dementa med olika sorters kultur. Det finns åtskilliga väldokumenterade fall där musik från de dementas tidigare liv givit dramatiska effekter, och därtill kontrollerade studier som bland annat visar att regelbunden musikterapi minskar risken att drabbas av utbrott av upphetsat, oroligt beteende. Andra undersökningar tyder på att regelbundet dansande eller dansterapi inte bara förbättrar balans och benstomme och minskar risken för benbrott, utan också stärker rena tanke- och minnesförmågor, och därmed bidrar till att förebygga eller fördröja demens.

Musikterapi mot psykisk ohälsa

Den snabba ökningen av psykisk ohälsa har aktualiserat behovet av effektiva, biverkningsfria terapier. Musikterapi har därför undersökts för en rad olika psykiska hälsoproblem av bland andra norska forskare. Om insatsen är uthållig har den visat sig kunna lindra väsentliga symptom vid både schizofreni och depressioner, och öka patienternas möjligheter att leva normala liv. Musik kan också användas för att förbättra kontakt, anknytning och sociala förmåga hos barn med allvarliga störningar i autismspektrat.

Dansterapi för Parkinsonpatienter

På flera håll har olika slags dansterapi testats (rytmiska rörelser, tango, tai chi, vals, foxtrot, och en mix av element från balett och jazzdans) och visat sig dämpa symptom och både bromsa och ibland till och med hejda och vända utvecklingen av Parkinsons sjukdom. En kontrollstudie har visat att det inte är den sociala interaktionen som sådan, utan just dansandet till musik, som har effekt.

Musicerande och lärande

Att musicerande påverkar hjärnan och dess förmåga att lära har blivit allt tydligare, bland annat genom några svenska forskargrupperns insatser. Musicerande breddar till exempel förbindelsen mellan de två hjärnhalvorna, och detta har nyligen visats framför allt ske under ett kritiskt tidsfönster i förskoleåldern. Musicerande påverkar också strukturen i hjärnans vita substans, där förbindelserna mellan olika delar av hjärnan löper, så att nervtrådarna ligger alltmer välordnat, parallellt med varandra, ju mer man musicerat. Det blir allt tydligare att detta påverkar förmågan även till annat lärande än det rent musikaliska. Även språkinlärning påverkas och det har visats att musicerande stärker det arbetsminne, som spelar en viktig roll för de flesta sorters lärande.

Estetisk upplevelse och kreativitet

Med de moderna redskapen för att studera hjärnan görs en rad fascinerande upptäckter kring hur hjärnan uppfattar och reagerar på olika former av kultur. Bland mycket annat har man funnit att människor från olika kulturer uppfattar samma grundläggande känslor i musik, att redan det nyfödda barnet har speciella regioner i hjärnan som aktiveras av musik, och att olika regioner är aktiva när man bygger upp en förväntan respektive upplever känslomässig klimax vid musiklyssnande. Man har även använt improviserande jazzmusiker och rappare för att identifiera regioner i hjärnan som är inblandade i kreativitet.

Visuell konst, berättande och arkitektur

Många forskare studerar också hur människan reagerar på visuell konst – ett område som ofta kallas neuroesthetics. Även litteraturens och berättelsernas effekter analyseras. Till exempel har studier av hjärnans reaktion på olika berättelser visat att radikalt skilda delar av hjärnan är aktiva när det är fysiska respektive psykiska förhållanden som orsakar spänning eller stegring i en historia. Även arkitekturens verkan på hjärnan har väckt stort intresse, och mycket tyder på ett samband mellan gestaltningen av vår fysiska miljö, och graden av stress och därmed både fysisk och psykisk hälsa. Bland annat har man konstaterat att inslag av grön natur runt vägar gör det betydligt mindre stressande att köra längs dem än om de går genom ett rent urbant landskap.

Motivation, neuromarketing och neuroethics

En angränsande fråga med stor betydelse för både individer och samhällets framtid rör motivation – vad som gör det lätt för oss att lära oss somligt men så svårt att lära oss annat, och varför vi ibland handlar på sätt som går stick i stäv med vår kunskap om vad mänskligheten och människan behöver. En väg att närma sig de frågorna används av forskare inom "neuromarketing", som frågar sig hur vi övertygas, motiveras, till exempelvis impulsköp. Möjligheten att använda vår allt mer sofistikerade kunskap om hjärnans sätt att arbeta till att medvetet manipulera och påverka andra människors beslut och val reser samtidigt svåra etiska frågor, och en ny vetenskaplig subdisciplin växer fram inom "neuroethics" för att analysera dessa.

Chalmers tekniska högskola

Centrum för Vårdens Arkitektur, Presetansjonstekst fra Chalmers:

Centrum för vårdens arkitektur, CVA är en nationell arena för skapande, översättning, utbyte och spridning av kunskap om vårdarkitektur. Syftet med CVA är att stödja svensk hälso- och sjukvård genom att bedriva

forskning och tillhandahålla forskningsbaserad kunskap inom vårdarkitektur-området. CVA ingår i Chalmers tekniska högskolas styrkeområde Samhällsbyggnad. Även grund- och vidareutbildning är kopplat till centrat. Uppbyggnaden sker tillsammans med Forum för vårdbyggnad, som är en förening där Sveriges alla landsting, ett antal större kommuner samt arkitektföretag som arbetar med vårdarkitektur är medlemmar.

CVA samlar in befintlig nationell och internationell vårdarkitekturforskning, sammanställer den och sprider den i Sverige, identifierar nya forskningsbehov, initierar och genomför nya forskningsprojekt, utvecklar idéer och visioner om framtidens vårdarkitektur, genomför forskarutbildning och stimulerar grund- och vidareutbildning.

Den forskningsbaserade verksamheten:

- Evidensbaserad design: Den fysiska miljöns betydelse för vårdens verksamhet, kvalitet och effektivitet samt dess betydelse för säkerhet, tillfrisknande och patienters upplevelse av vården som helhet.
- Projektiv Design: Den fysiska miljöns möjligheter, innovation och kvalitetsutveckling genom arkitektur och designtänkande.
- Designprocesser: Planeringsprocessen med dess roller och verktyg som krävs för att leda och styra designarbetet och de slutgiltiga resultatens kvalitet.
- Arkitektur för åldrande.

Den starka forskningsmiljön AIDAH (Integrerade former för boende, åldrande och sjukvård) avser att med fördjupad forskningsansats och tillämpat praktiskt nyttiggörande möta tre stora utmaningar i ett framtida hållbart samhällsbyggande för bättre hälsa och ökad livskvalitet genom att utveckla nya integrerade former av boende och vård.

- En genomgripande diversifiering av efterfrågan på bostadsmarknaden föder nya krav på flexibilitet och föränderlighet för en socialt hållbar livsstil.
- Ett åldrande samhälle ställer krav på värdiga former av äldreboende och en god arbetsmiljö för vårdpersonal.
- Sjukvårdens genomgripande tekniska förändring kräver ett omtänkande mot nya av former av hälso- och sjukvård från avancerad vård i hemmet till intensivvård och patienthotell.

14.5 England

Clive Parkinson, Director of Arts for Health

Manchester Metropolitan University, Arts for Health

Arts for Health at Manchester Metropolitan University has refocused much of its research and development work away from its early efforts to humanise the health environments, as current UK policy reflects awareness of the impact of the built environment on patient and staff health and wellbeing. The evidence base in this field is significant.

With Arts and Humanities Research Council funding we have investigated the Long Term Health Benefits of Participating in the Arts and Dementia and Imagination, which is exploring the relationship between the visual arts and community connectivity of people living with dementia. This work also aims to understand the mechanisms in place that hypothetically, impact on wellbeing.

As an agency within a university, Arts for Health has aligned itself more explicitly with public health and particularly the WHO Mental Health Action Plan 2013–2020 and the key concepts of mental health promotion, mental illness prevention and treatment/rehabilitation. We are specifically concerned with the social determinants of health and the role that culture and the arts might have to play in active citizenship and social change.

Specific focus current international work includes: Substance addiction recovery and the arts with partners in Italy and Turkey, Arts and Mental Health with partners in Lithuania and a gallery based dementia research programme in Australia.

Strategically Arts for Health has been instrumental in the establishment of a National Alliance for Arts, Health and Well-being and an All Party Parliamentary Group for Arts, Health and Wellbeing. I am shortly about to embark on an exploration of the role of culture and the arts in older peoples health with the UK Medical Research Council. This is explicitly to inform innovation preceding the next comprehensive spending review.

During the ongoing recession, much of the arts/health research agenda in the UK seems to have swung towards quantitative measurement of impact, I feel this loses sight of inherent cultural value and the relevance of the arts in their own right. Thus, I am working to question dominant reductionist ideologies based solely on economic models, and seek to refocus research around inequalities and access to culture and high quality arts experience.

Rebecca Gordon-Nesbitt, Dr, Principal Investigator

Evaluating the Relationship between Arts and Cultural Engagement and Long-Term Health Outcomes

This is a short summary of a research project conducted between February and July 2014. The project was comprised of several main elements, one of these was a scoping review of previous research into the relationship between arts and cultural engagement and long-term health outcomes in the UK and internationally

The scoping review yielded an initial fifteen key studies. This demonstrates longitudinal research into the relationship between arts engagement and long-term health outcomes to have been largely centred on the Nordic countries, where research teams benefit from population data collated over time, with linkages to morbidity and mortality registers made possible through personal identification numbers.

While claims made in the evidence base are tentative, the research generally suggests a positive association between arts engagement (attendance at arts events and/or participation in creative activity) and a range of health indicators from life expectancy to dementia.

In considering future research, it would seem that further large-scale studies based on longitudinal datasets are needed to demonstrate causality. In this endeavour, attention needs to be paid to potential confounders, with a particular emphasis upon socio-economic factors, which have emerged as important.

Most of the datasets underlying the evidence base are available for re-examination, and exploration of art form specificity is to be encouraged. Scope exists to replicate the studies of Bygren *et al.*, with respect to cultural participation and all-cause mortality using data from the HUNT Study. Data from Young-HUNT 1 could also be followed up with respect to continued cultural engagement and psychological health, medication and hospital admissions into adulthood. Beyond the analysis of extant data, there is scope for intervention into the questions making up the surveys, and researchers at the HUNT Study indicated their willingness to consider this.

Arts Council England

Centre for Economics and Business Research Ltd. i London publiserte i mai 2013 rapporten *The contribution of the arts and culture to the national economy* på oppdrag av Arts Council England og the National Museums Directors' Council. I rapporten er også en kort omtale av den rolle kunsten og kulturens spiller i en kultur- og helsesammenheng:

We have also found that arts and culture plays a role in improving wellbeing, itself an essential determinant of an individual's productivity. The mechanisms through which these improvements are transmitted include better health and happiness and better employability. Arts activities can improve the health of older adults, lower blood pressure and reduce anxiety in cardiac patients, and shorten hospital stays for inpatients. Many arts and cultural organisations offer programmes to improve the employability of those who have spent time outside the labour force. Imperial War Museum North's In Touch programme has had particular success with unemployed and disabled people, while Southbank Centre actively engages younger people.

Arts Council England presenterte i mars 2014 en rapport med oversikt over den seneste forskningen om kunstens og kulturens betydning og verdi for økonomi, helse og velvære, samfunn og utdanning, områder der Arts Council vil skape et bedre evidensunderlag for hvordan kunst og kultur bidrar til positiv utvikling. Rapporten refererer til en rekke studier som påviser forbindelsen mellom kulturaktiviteter og økt velvære. Det konstateres imidlertid at det fortsatt savnes bevis på de langsiktige effektene av disse innsatsener, og man etterspør også ytterligere forskning som kopler kulturens rolle for økt livskvalitet og hvordan dette eventuelt påvirker menneskers helse. Arts Council foreslår at man fra høsten 2014 utlyser midler for forskningsprosjekter som kan dekke opp de glapp som er identifisert i rapporten. I rapporten understrekes forøvrig at man bør ha et helhetlig syn på kulturens rolle i samfunnet:

"Arts and culture have an impact on our lives in complex, subtle and interrelated ways, and each benefit relates to a cluster of other benefits."

Dette kan eventuelt ses som en måte å balansere den sterke oppmerksomhet som Arts Council har de seneste år på argumenteringen for kulturens instrumentelle verdier i relasjon kulturens egenverdi.

15. Bilag B. Utdanning

15.1 Danmark

Merete Vahr Værge, chefkonsulent og leder Sundhedsfaglig Efter- og videreuddannelse, UC Sydjylland

I Danmark findes der desværre ikke mange uddannelses tilbud i efter- og videreuddannelses regi, der specifikt er målrettet Kultur og sundhed i forhold til det sundhedsfremmede område. Det er et område, der er underprioriteret, skønt der argumenteres for vigtigheden af at inddrage denne viden i det sundhedsfremmede arbejde.

15.1.1 Professionshøjskoler / University College

Diplomniveau/MVU-niveau (Mellemlang VidereUddannelses-niveau)

I 2011 blev der udviklet en ny retning indenfor den Sundhedsfaglige Diplomuddannelse, hvor fokus var Kultur og sundhed. Uddannelsesretningen er på 60 ECTS. Uddannelsen består af 4 obligatoriske moduler svarende til 45 ECTS og 3 valgfrie moduler på hver 5 ECTS. Alle moduler har fokus på eller kan vinkles med Kultur og Sundhed.

Diplomuddannelsen er målrettet sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, pædagoger, socialrådgivere, kunststudøvere m.m.

Sundhedsfaglig Diplomuddannelse med retning i "Kultur og sundhed" kan udbydes ved de 7 professionshøjskoler i Danmark (Metropol i København, UCC i København, UC Sjælland i Sorø, UC Lillebælt i Odense og Vejle, VIA UC i Århus, UC Nordjylland i Ålborg og UC Syddanmark i Haderslev og Esbjerg). Uddannelsen har været udbudt ved nogle af professionshøjskolerne flere gange. Siden 2011 har uddannelsen konstant været udbudt ved UC Syddanmark 1). Selvom uddannelsen er blevet taget godt imod på informationsmøder og temadage af især kommunerne i Syddanmark, har ansøgerantallet vist sig at være meget beskedent (ca. 3-5 ansøgere / hold). Det har derfor ikke været muligt, at oprette et modul hverken ved UC Syddanmark eller ved de andre professionshøjskoler, som har oplevet lignende ansøgerantal.

Pædagogisk diplomuddannelse i Idræt

Denne uddannelse giver indsigt i idrættens betydning inden for sundhed, kultur, uddannelse og pædagogisk arbejde. 60 ECTS. Der er *ikke* specifik fokus på kultur og sundhed og det sundhedsfremmende område.

15.1.2 Universiteter

Kandidatniveau / Masterniveau

Ved Århus Universitet udbydes en Masteruddannelse (60 ECTS), indenfor Humanistisk sundhedsvidenskab, som beskæftiger sig med perspektiver på sundhed og sygdom, der ligger ud over de rent biologiske. Masteruddannelsen er tilknyttet Center for Sundhed, Menneske og Kultur.

Musikterapi

På kandidatuddannelsen i musikterapi er der fokus på at indgå i behandlingsarbejde, som forbedrer hverdagen for mennesker med særlige behov, handicap eller lidelser. Uddannelsen er på 2 år (120 ECTS). På uddannelsen er der specifik fokus på at arbejde med musik. Der er således *ikke* fokus på inddragelse af øvrige kunstarter, såsom: malerkunst, billedkunst, fortællekunst, dans og glaskunst m.m.

15.1.3 Professionsbachelorniveau

Musikterapi

På professionsbacheloruddannelse i Musikterapi uddannes studerende til at bruge musik til at forbedre hverdagen for mennesker med særlige behov, handicaps eller lidelser. Uddannelsen er på 3 år, efter gymnasiet. (180 ECTS) Uddannelsen har fokus på musikalske, terapeutiske og teoretiske færdigheder, og har *ikke* et bredt fokus på kultur og sundhed, samt sundhedsfremme.

15.1.4 Gymnasieniveau/akademiniveau/VVU-niveau (Voksen Videreuddannelses-niveau)

Akademiuddannelsen i sundhedspraksis

Akademiuddannelsen i sundhedspraksis giver kompetencer til at varetage generelle og specialiserede funktioner inden for social- og sundhedsområdet. 3 år på deltid. (60 ECTS). Der er ikke specifik fokus på kultur/kunst i den sundhedsfremmende tilgang.

UC Syddanmarks virksomhed på området

UC Syddanmarks virksomhed på området sker gennem udbud af Sundhedsfaglig diplomuddannelse indenfor Kultur og sundhed i Kolding og Sønderborg. Der udbydes to moduler hvert semester.

Endvidere har UC Syddanmark gennem en periode på 4–6 år deltaget i et Nordisk samarbejde via Nordplusprojektet MMM (Mellemnneskelig Møder) sammen med Høgskolen i Telemark, Porsgrunn Kommune, Norge og sammen med Mälardalens Høgskola og Kavlinge, Kommune Skåne m.fl. og Sønderborg kommune. I dette samarbejde blev der også taget initiativ til at udvikle et modul Indenfor Kultur og Helse (på Masterniveau) ved NHV, Nordiske Helsovårdhøgskole i Gøteborg.

UC Syddanmark er gennem det Nordiske arbejde blevet inspireret til at arrangere endel konferencer i samarbejde med kommuner, blandt andre:

- Viborg, jan. 2013, 2 dages konference "Kunsten at leve – Kultur som sundhedsfremme" med 250 deltagere.
- Kolding, sep. 2013, en temadag, med fokus på Ældrekommissionens 43 anbefalinger, hvoraf 7 af anbefalingerne sætter fokus på hvordan Kultur og sundhedsfremme, for at sikre bedre livskvalitet i alderdommen. 27 deltagere.
- Esbjerg, 2013, afvikles projektet "Kultur og sundhed 3x5 = meget mere" med deltagelse af 5 institutioner og professionelle kunstudøvere. Målgruppen er 6 forskellige udsatte grupper, børn, ugen, familier og demente.
- Sønderborg, april 2015, p.t. planlægges endnu en Kultur og sundhedskonference i Sønderborg.

15.1.5 Vigtige erfaringer på området

Evalueringerne af konferencerne og temadagen viser, at deltagerne er gået inspireret og begejstret hjem, med et ønske om at vide mere og et ønske om, at anvende denne viden i praksis. Deltagerne finder stor relevans i at kunne anvende den forskningsbaserede viden om Kultur og sundhed i forhold til det sundhedsfremmede, det sygdomsforebyggende, det rehabiliterende, det behandlende, det lindrende og det sociale perspektiv.

15.1.6 Konklusion

Der er megen international forskningsbaseret viden på området som f.eks. dokumenterer hvordan kulturelle aktiviteter kan fremme livskvalitet, lindre lidelse, fremme søvn, mindske den medikamentelle

behandling, behandle psykiske lidelser m.m., men denne viden anvendes ikke i tilstrækkelig grad i dag. Kultur og kunst er ikke blot underholdning med en vigtig og økonomisk billig faktor, når det gælder sundhedsfremme og behandling. Det medicinske paradigme kan ikke stå alene i samfundet, men må suppleres af det holistiske paradigme, der medtænker menneskets fysiske, psykiske, sociale, kulturelle og åndelige side.

Mange fagprofessionelle har et overfladisk kendskab til denne viden. Erfaringen viser, at mange fagprofessionelle ønsker at gøre brug af denne forskningsbaserede viden, såfremt de havde en solid teoretisk og metodemæssig kundskab på området, for derved at være med til at få denne viden implementeret i praksis, så den kommer borgere, børn, unge, arbejdsledige, ældre til glæde og gavn, uanset om man har behov for opmuntring, glæde, sundhedsfremme, eller har behov for behandling og lindring som syg eller døende.

Mange af de kulturelle tiltag, der kan bidrage til at gøre en forskel i det sundhedsfremmede arbejde, er ud fra et økonomisk perspektiv ikke særligt kostbare at iværksætte, men det kræver en faglig professionel uddannelse og en sundhedspolitisk vilje til at prioritere dette område. For fremover at skabe mere fokus på området, kræver det politisk vilje til at medtænke det kulturelle i det sundhedsfremmede og rehabiliterende arbejde på nationalt såvel som på nordisk plan.

I Norden er der udviklet megen viden på området og hvert land har megen betydningsfuld forskningsbaseret viden og erfaring at udveksle med hinanden på tværs af de nordiske lande. Ligeledes er det vigtigt at videreudvikle teorier og metoder på området, således at kultur og sundhed bliver en vigtig del af fremtidens velfærdstilbud til borgere i alle aldre. Det vil være af meget afgørende og betydningsfuldt i forhold til det sundhedsfremmede og rehabiliterende arbejde, såfremt kulturministeriet og sundhedsministeriet på nordisk plan kunne være fælles om at sætte fokus på kulturens indflydelse på området.

15.1.7 Eksempler på indhold i undervisningen

Randi Brinckmann, Dekan, Professionshøjskolen Metropol, Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet

Radiografuddannelsen

- Musik som medicin: Brug af musik til afspænding, beroligelse og smertelindring.
- Anvendelse af musik i forbindelse stråleterapi.

Ergoterapeutuddannelse:

- Kreative aktiviteter rehabiliterende potentiale – det er et helt valgmodul på uddannelsen.
- Arbejdet med lys og lyd i daginstitutioner – det er et innovationsforløb som er valgmodul på uddannelsen.
- Aktivitetsanalyser i forhold til de hverdagsaktiviteter der indgår i borgeres liv, herunder bl.a. det "at male".
- Arkitektur og tilgængelighed i bygninger og byrum og arbejder med boligændringer og hjælpemidler.
- På modul 11 er der arbejdsmiljø, som ser på fysisk indretning af.

Fysioterapeutuddannelsen

I musik som et redskab i faget "træningsterapi og bevægelsesanalyse", gennem hele uddannelsen.

Jordmoderuddannelsen

Indretning af fødestue og betydning af de musiske fag i forbindelse hermed.

Eksempler på projekter

En bachelorstuderende fra radiografuddannelsen har skrevet om hvordan musik kan være med til at reducere angst hos cancerpatienter. Planen er at projektet skal viderebearbejdes i forhold til dette og den studerende har en aftale med stråleterapien på et hospital i Københavnsområdet herom. En underviser arbejder med et projekt i samarbejde med praksis, hvor hun laver en undersøgelse over borgernes oplevelse med at blive tilbudt kreative aktiviteter, som en del af deres behandling. Jordmoderuddannelsen har et projekt i samarbejde med en fødestue, hvor fødestuen er indrettet så den fremmer produktion af hormonet oxytosin der fremmer fødselsprocessen.

15.1.8 Nordisk samarbeidsprosjekt: MellomMenneskelige Møter, MMM

MellomMenneskelige Møter (2009–2013) var en oppfølging av et tidligere nordiske samarbeidsprosjekt *Kultur i Vården*, med målsetting å lage en felles studieplan i kultur og helse som kunne godkjennes i samtlige nordiske land. Både høgskoler, kommuner og enkeltpersoner i Danmark, Finland, Norge og Sverige har vært involvert i samarbeidsprosjektet. Det viste seg imidlertid ikke mulig å få til en felles studieplan da kravene til høyere utdanning er svært ulike i de nordiske land. Man utarbeidet imidlertid en studieplan som kan benyttes som utgangspunkt, noe som er gjort i en diplomutdanning ved University College Syddanmark i *Sundhed og forebyggelse*.

Det planlegges nå en oppfølging og videreføring av prosjektet MellomMenneskelige Møter, og med "Formidling" som hovedtema. I løpet av projektperioden skal det udarbeides en inspirasjonsbok/oppskriftsbok med fokus på kultur og helse, som inneholder artikler skrevet av deltagerne. Inspirasjonsboken skal være med til å formidle hvordan kultur virker helsefremmende og kan styrke helsen i bred forstand. Det vil legges vekt på kompetanseutvikling av prosjektets deltagere ved bruk av "Digitale fortellinger" som pedagogisk metode i arbeidet med kultur og helsefremmende virksomhet, og som pedagogisk metode på de deltagende utdanningsinstitusjoner og i de deltagende kommuner for å bidra til kvalitet i utdanningene.

Det nordiske samarbeidsprosjektet har vært finansiert av Nordplus.

15.2 Finland

15.2.1 Integrering av kultur och hälsa i finska universitetsstudierna

Mimmu Rankanen, forskare, bildkonstlärare, bildterapeut, legitimerad psykoterapeut, Institutionen för konst, Aalto Universitet

I Finland finns det bara ett magisterprogram som i helhet fokuserar på integration av kultur och hälsa – musikterapiens magisterprogram i fakultetet för musik i Jyväskylä universitet. Fakultetet har också tvärvetenskapliga doktorandprogram och forskningsgrupper som fokuserar att kartlägga musikens påverkan i hälsa. De kombinerar musikvetenskap och -terapi, psykologi, kognitionsvetenskap, databehandlingsvetenskap,

fysik och biologi (t.ex. Music Cognition Team tillsammans med Helsingfors universitetets Brain and Music Team). Jyväskylä universitet har en professor musikterapi och en akademiprofessor i musik.

Åbo Universitets humanistiska fakulteten är annan enhet som har en professur i forskning av kulturell hälsa och välmående. Där pågår fyra tvärvetenskapliga forskningsprojekten som kombinerar till exempel historia, folkloristik, antropologi och psykiatri, sociologi och antropologi eller kulturforskning och medicin. Enheten av kultur och hälsa kordinerar också tvärvetenskapliga studier "Människa, hälsa och kultur" (15 sp) för studerande från medicinska, humanistiska, pedagogiska och samhällsvetenskapliga fakulteten.

I några andra universitet har kandidat eller magister studerande också möjligheter att fokusera sig i integration av kultur och hälsa i ämnen. I Aalto Universitet kan bildkonstpedagogins magister studerande specialisera sig i konst och välmående inklusive bildterapi (30 sp) och i Helsingfors universitet kan kandidat studerande ha som ämne t.ex. i musikpsykologi, bildterapi eller idrottspsykologi (25 sp). Andra mera omfattande studiehelheter inom området i fråga ordnas enbart oregelbundet som fortbildning. Vid tillfälle finns det fyra pågående studiehelheter: Konstuniversitetets dansterapi (30 och 60 sp) och musikterapi (30 sp), Åbo universitets fototerapi (30 sp) och Aalto Pro:s bildterapi program (60 sp).

Studie- och forskningsprojekter som kombinerar kultur och hälsa områdena

Resten av de finska universiteten har bara några enskilda kurser och studieprojekter som integrerar kultur och hälsa. Arkitektur och design institutionerna i Aalto universitet har projekter som handlar byggnadsmiljöns och estetikens inverkan på hälsa. Till exempel projekt 365 Well-being fokuserade i välfärds servicedesign.

Konstuniversitetet fokuserar i publik arbete och bjuder professionell konst för olika institutioner inom hälsovård och socialarbete. Konstitutionen på Lapplands universitet satsar i studie- och forskningsprojekt som främjar den arktiska miljön och det kollektiva kulturella deltagandet. Universiteten har dock inte så många större forskningsprojekt inom kultur och hälsa. Aalto universitet har tvärvetenskapliga Neurocine- och Handling Mind-forskningsprojekten. Därtill finns det enskilda pro gradu-arbeten och doktorsavhandlingar som behandlar kultur och hälsa från flera olika universitet och vetenskap (inom t.ex. konstpedagogi, bildkonst, dans, design, arkitektur, teater, musik, pedagogik, psykologi och hälsovetenskap).

Utmaningar för tvärvetenskaplig utbildning och forskning i kultur och hälsa:

1. Utbildning

- Skillnaderna i begrepp och verksamhetsmiljö mellan kultur branschen och hälsa branschen. Jämbördig fusion och förståelse en utmaning. Finns ingen gemensam teori och begrepp bas.
- Båda branschen är i sig redan mycket breda. Kultur kan uppfattas omfatta all mänsklig aktivitet (som den byggda och odlade miljön, all konst, design, service, sport och mat). Definitionerna för hälsa är inte heller helt entydiga. Hälsa är ett kulturbundet begrepp som har en social uppbyggnad och som varierar i olika kultur-, social- och åldersgrupper. Förklaringsmodellerna för sjukdom varierar från psykologiska till biologiska, från subjektiv upplevelse av hälsa till objektiv hälsoutvärdering. (Upplevd hälsa brukar förutspå t.ex. preliminär pension och användning av hälsotjänster och den korrelerar med läkarens uppfattning. En patient kan ha vant sig vid sjukdom och uppleva sin hälsa som god. Sjukdomen definieras inte bra på grund av den förlorade hälsan utan på grund av den kvarvarande hälsan.)
- Kultur och hälsa kan betraktas från vilket vetenskapsområde som helst. Vetskaper blir fragmenterad på olika institutioner utan möjlighet att kumuleras och utvecklas.
- Färdiga metodiska approach för att integrera kultur och hälsa är få. För att utforska ämnet är man tvungen att bekanta sig med flera helt olika vetenskapsområden och deras metodologiska traditioner. Man blir tvungen lära sig en väldig bred helhet för att kunna förstå hur olika vetenskapsområden fungerar och diskuterar.
- En integrerad utbildning behövs, med den kräver antingen experter som kan båda områden eller experter som kan fördomsfritt överskrida gränser mellan olika vetenskapsområden och infrastruktur och resurser som möjliggör en tvärvetenskaplig utbildning.

2. Forskning

- Forskningsfinansiering är sektororienterat. Tvärvetenskaplig forskning har svårt att få finansiering på grund av att finansiering utdelas i kategorier som bygger på nuvarande vetenskapsområden. (T.ex. Finska Akademiens kommitté för

hälsoforskning; Finska Akademiens kommitté för forskning inom samhälle och kultur.)

- Närvarande finns det ändå t.ex. tvärvetenskapliga Mind 2013–2016-programmet under Finska Akademin från vilket två forskningsprojekt i kultur och hälsa områden har fått finansiering (Handling Mind och Mind and the Other).
- Utmaningar i publicering. Tvärvetenskapliga publikationer är inte lika uppskattade som de traditionella journaler som representerar enbart ett vetenskapsområde och har redan lång historia. Tvärvetenskapliga forskningsresultat har svårt att bli godkända för publicering i kvalitet journaler.
- Det är svårt att förstå begrepp och metodologi för ett annat vetenskapsområde. Tvärvetenskapligt forskningssamarbete är problematiskt när det blir en utmaning för forskarna att förstå varandras vetenskapsområden.
- Utmaningen att utveckla metodologi. Det tar tid och resurser att utveckla fungerande och övertygande metodologi och mätare som utnyttjar medicinsk, konstnärlig och kvalitativ forskning. Kvalitativ eller konstnärlig forskning av upplevelser är inte accepterat som avgörande evidensbas i medicin och hälsa området.

Sammanfattning och framtida utvecklingsmöjligheter

I stället för enskilda kurser här och där borde man sammansätta all den forskning och utbildning som nu finns fragmenterad i olika fakulteten och universiteten. Vi behöver mera magister- och doktorandprogram som fokuserar i utbildning och forskning där kultur och hälsa är systematiskt integrerade. Detta innebär att studerande får utbildning som redan från början anknyter vetenskapliga traditioner och metoder från konsten. Utbildningen borde kvalificera studerande till behöriga att jobba i både hälsa och kultur sektorer men också att skapa helt nya sammanhang i arbetslivet. I forskningen kunde de bli specialister att kombinera kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder eller specialister i kollaboration mellan forskare från båda traditioner.

Satsningen i magister- och doktorandprogram som integrerar kultur och hälsa skulle i framtiden ge oss nyskapande och anpassningsbara specialister och med det samma möjliggöra en fusion och kumulering av forskningsresultat från flera olika vetenskapsområden.

Hannele Niiniö, senior lecturer, Laurea University of Applied Sciences (Finland)

Under mer än tjugo år har forskning och praktik pekat på att det finns en relation mellan kultur och hälsa. I denna artikel fokuserar jag endast på yrkeshögskolorna, som startade i Finland år 1992. Lärarna vid de nya yrkeshögskolorna gjorde läroplanerna själva, vilket skilde sig avsevärt från det gamla systemet, då ministeriet beslutade om läroplanerna. Det nya systemet gav möjlighet att utveckla utbildningarna och det ansågs viktigt att studenter kunde välja utifrån sina egna intressen.

De nya yrkeshögskolorna samarbetade för att skapa ny pedagogik och frågan "Vad händer när konst- och kultursektorn och den sociala sektorn möts" aktualiserades. Arja Honkakoski uppmärksammade att konsten ger möjlighet att få utlopp för känslor och hon ställde sig frågan om konsten kan vara en metod inom socialsektorn. Helena Malmivirta visar i sina studier vid yrkeshögskolan i Uleåborg att olika konstformer kan vara en bro till professionell och personlig tillväxt.

Enligt yrkeshögskolelag var samhällets utveckling i samarbete med arbetslivet en viktig uppgift. Samarbete med arbetslivet i utvecklingsprojekt har förändrat lärarens roll. Lärarna forskar och samarbetar mer med arbetslivet och andra högskolor. Med tiden har det uppstått nya inlärningsmetoder som Learning by Developing vid Laurea yrkeshögskola. Projekten gav möjlighet att utveckla nya metoder och arbetssätt i samarbete med arbetslivet och andra högskolor. Ett exempel är Bemötandets konst (Encounter Art) i Laurea som började i samarbete med ett japanskt universitet Tohoku Fukushi år 2006 och utbildningen i Finland har nu registrerats vid Laurea yrkeshögskola. I år riktar Bemötandets konst blicken mot arbetsvälfärd och de första resultaten från de så kallade "Konstpaus-grupperna" är intressanta.

Förutom en speciell fortbildning som Bemötandets konst startade några av de första yrkeshögskolorna särskilda socionomutbildningar där konsten är en central arbetsmetod. I Laurea började så kallade LOPS-studier år 1998. Studenten kunde välja musik, dans, bildkonst eller drama som ämnesstudier och lära sig att använda olika konstformer med individer eller kundgrupper inom socialområdet. Också yrkeshögskolan i Norra Karelen har planerat en speciell socionomutbildning som fokuserar på samhällskonsten.

I yrkeshögskolestudier har relationen mellan kultur och hälsa synts i olika former beroende på område. Kultur eller konst och hälsa kan ha varit som tema i mitten av kursen eller har det varit speciella kurser kring olika teman; till exempel konst i förskolepedagogik. På det här sättet har det varit lättast att utnyttja resultat från ny forskning i utbildning. När det

gäller utbildningar om mental hälsa har konst och kultur spelat en viktig roll. Olika konstformer ger verktyg till bättre självkänedom och professionell kunskap i mental vård. Det har förstås varit viktigt att ge sjuksköterskor baskunskap genom speciella kurser. Vid yrkeshögskolorna har man inte kunnat få examen i bildkonstterapi, men just nu håller denna utbildning på att flyttas till universiteten och högskolorna.

Kultur och hälsa har särskilda betydelser inom socialsektorn. Konst och kultur kan ge metoder att arbeta med individer, öka allmän kreativitet i svåra situationer, men också stimulera till möten mellan olika yrkeskårer och ett dialogbaserat arbetssätt.

Under de senaste åren har finansieringen ändrats i hela högskolesektorn i Finland. Det har inneburit mindre resurser och att många innovativa, konstbaserade utbildningar har lagts ner eller att antalet studenter har minskat. Hårdare konkurrens om finansiering till forskning har också tvingat yrkeshögskolorna att fatta tuffa beslut. I framtiden är det viktigt att erkänna konstens och kulturens betydelse för individens och grupperns hälsa och därmed för samhällets välfärd. En möjlighet kan vara nordiskt samarbete, till exempel en speciell finansiering för de mest innovativa utbildningar inom kultur och hälsa.

15.3 Norge

Gro Lorentzen, førstelektor, Høgskolen i Telemark

Høgskolen i Telemark har gjennom flere år vært sterkt engasjert i utdanningstilbud og diverse prosjekter innen rammen av kultur og helse og helsefremmende arbeid. Bla. startet man opp videreutdanningen *Kultur for helse* fra 1998, med et omfang på 60 studiepoeng. Studiet ble nedlagt i 2012. HiT har også vært engasjert i nordisk samarbeid, f.eks. gjennom prosjektet *MellomMenneskelige Møter* (se ovenfor).

Porsgrunnskonferansen for psykisk helse, kultur og forskning har vært arrangert årlig siden 2003, og er et samarbeid mellom HiT, kulturavdelingen i Porsgrunn kommune og Distriktpsikiatrisk senter i Porsgrunn.

Aktiv omsorg

Et aktuelt og omfattende prosjekt nå er *Aktiv omsorg*, som finansieres av Helsedirektoratet, og er et samarbeid mellom HiT og Senter for omsorgsforskning Sør. I 2011 utarbeidet HiT en kartlegging av hva som finnes av tiltak, fagutvikling og opplæring innen satsningsområdet Aktiv omsorg. Kartleggingen viste at det finnes en rekke tilbud innen området

Aktiv omsorg som kommunene har iverksatt, ofte i samarbeid med frivillige organisasjoner. Det synes likevel i stor grad å være tilfeldig. Samarbeid mellom det offentlige og sivile samfunn er usystematisk. Aktiv omsorg er lite ivaretatt i utdanningsinstitusjonene, sjøl om det også her eksisterer. Det er særlig innen videregående utdanning at temaer relatert til Aktiv omsorg kommer opp. I høgskolesektoren er det mindre etterspørsel av slike temaer, både i bachelorutdanninger og i helsefaglige videreutdanninger.

HiT fikk ansvar for å planlegge og gjennomføre et opplæringsprogram i Aktiv omsorg over hele landet. 14 fylker har gjennomført opplæringsprogrammet, med 300 deltakere hvorav 200 har avlagt eksamen. Opplæringsprogrammet fortsette i 2015. Som et ledd i prosjektet tilbys Aktiv omsorg i videregående skole, og i bachelorprogram på Høgskolen (barnevernspedagogikk, vernepleie og sykepleie), i tillegg til videreutdanning i psykisk helse og helsesøsterutdanninga. Gjennom mange år har bachelorutdanningene i barnevern og vernepleie hatt kreative metoder som ett av prioriterte elementer i utdanningen. Dette innebærer både undervisning i kultur og helse, prosjekter i samarbeid med praksisfeltet og oppgaver i praksisperioden. Prosjektet innebærer også forsøk på å ta inn *Aktiv omsorg* i helsefaglige videreutdanninger og bachelorutdanninger, samt å utarbeide en lærebok.

Etter HiT's vurdering kan utfordringene kort oppsummeres på følgende måte: Kultur og helse prioriteres for lavt innenfor utdanningssektoren og helse- og omsorgssektoren; det er lite samarbeid mellom de ulike sektorene – på alle nivåer; det mangler forskning på feltet; det mangler lærebøker og metodeutvikling. Konkrete forslag er at kultur og helse bør inn i læreplanverket i helsefaglige utdanninger på alle nivåer; kultur og helse som tverrfaglig forskningsfelt bør løftes fram; det bør utvikles en tverrfaglig utdanning i kultur og helse i Norden.

Gro Trondalen, professor, Norges musikkhøgskole

Norges musikkhøgskole tilbyr studier i musikk og musikkterapi, og gir også PhD-utdanning innen feltet, og har et eget forsknings- og formidlingssenter kalt Senter for musikk og helse. Begreper som musikk og helse og musikkterapi synes ofte å bli brukt nesten synonymt. Mens musikk og helse er en generell betegnelse som beskriver et bredt kunnskapsfelt, omfatter musikkterapi både en praksis, en profesjon og et vitensfelt/disiplin.

En ett-årig utdanning i *Musikk og helse* kan i dag tas som en videreutdanning, eller som del av en fri bachelor som gir grunnlag for opptak til

Master Musikkterapi, som kvalifiserer til musikkterapeut. Det utdannes ca 20 personer innenfor rammen av Musikk og helse hvert år (heltid og deltid, der sistnevnte går over 2 år, men har opptak hvert år). Innen musikkterapi utdannes ca. 10 musikkterapeuter ved NMH hvert år. De fleste får fulltidsjobb som musikkterapeut etter endt utdanning, mens andre går inn i delte stillinger for eksempel som kulturarbeider og lærer.

Mastergradsstudiet i *musikkterapi* (5 år) gir både en akademisk grad i musikkterapi og en profesjonsutdanning som musikkterapeut. En musikkterapeut arbeider med barn, unge, voksne og eldre i forhold til målsettinger som vedrører helse og behandling, livskvalitet og utvikling i et individuelt eller økologisk (systemisk/samfunnsorientert) perspektiv. Sentralt i studiet står bruken av musikk for å hente fram ressurser hos enkeltindivider, bygge lokale nettverk med vekt på inkluderende tiltak som fremmer uttrykksevne og opplevelse av mening, mestring og livssammenheng.

Innen *forskning på doktorgradsnivå* får én stipendiat hvert år et tre-årig stipend på PhD-programmet. Ca 10 personer har tatt en PhD på programmet. Aktuelle og nylig avsluttede doktorgradsprosjekter som er knyttet til musikk og helse er musikkterapi og demens, musikalsk ledelse, musikk og helse hos ungdommer, vuggesang som helsefaktor, musikkterapi og talespråk, musikkterapi for yngre enslige asylsøkere, musikkterapi og gjentakelse.

Senter for musikk og helse (SfMH) ble opprettet på NmH i august 2008. Formålet er å øke kunnskapen om – og forståelsen av – sammenhenger mellom musikk og helse gjennom forskning og faglig videreutvikling. Blant forskningsprosjekter som pågår er RHYME, *Co-creation through tangible interaction and music*, og finansiert med støtte fra Norsk forskningsråd. *Musik og Folkesundhet* er et samarbeidsprosjekt med Statens Institut for Folkesundhed i København og Syddansk Universitet om bruk av musikk og i hvilken grad informantene som deltar opplever at musikk har en helseeffekt.. Det er første gang et stort, representativt befolkningsutvalg omfattes av en slik undersøkelse.

Prosjektet *Musikere og helse* har å tilføre ny viten om sammenhenger mellom musikalsk utøvelse og helse blant profesjonelle musikere. *Nordic Network for Research on Music, Culture and Health* (MUCH) er et forskningsnettverk initiert av NmH, og med økonomisk støtte fra NordForsk i perioden 2011–13. Formålet med nettverket var å samle forskere fra alle nordiske land for å samarbeide om forskning og utveksling av kunnskap innen feltet kultur, musikk og helse, og initiere og utvikle nye, felles forskningsprosjekter. Nnettverket har i over 80 medlemmer fra alle nordiske land.

Utdanninger ved andre institusjoner i Norge

Det finnes en rekke etter- og videreutdanningstilbud ved høyskoler og universiteter i Norge som er relevant bl.a. for aktiv omsorg. Høgskolen i Sogn og Fjordane har eksempelvis videreutdanning i *Aktiv omsorg – fysisk aktivitet og naturopplevingar i helsefremjande arbeid*. Ved Universitetet i Oslo inngår *Grønn omsorg* i utdanningstilbudet, det samme gjelder Norges miljø- og biovitenskapelige universitet. Videre har Høgskolen i Volda en videreutdanning i *Musikk i målretta miljøarbeid*. Griegakademiet ved Universitetet i Bergen og Norges musikkhøgskole tilbyr utdanning i musikkterapi.

15.4 Sverige

Katarina Bernhardsson, Fil. Dr i litteraturvetenskap, Språk- och litteraturcentrum, Lunds universitet

Eftersom det inte är helt enkelt att definiera området Kultur och hälsa så är det inte heller lätt att avgränsa vilka utbildningar som kan sägas ingå i området. Många kurser ges dessutom under en viss period och försvinner sedan, vilket innebär att utbudet är föränderligt. Denna sammanställning ger ett antal nedslag inom området, uppdelat i några olika typer av utbildningar inom området. Dessa skiljer sig åt genom att rikta sig till olika studenter och därmed ha något olika fokus. Den första typen är fristående kurser inom humanistiska ämnen där aspekter av hälsa och sjukdom studeras. Dessa kurser kan läsas av studenter med olika bakgrunder. Den andra typen är humanistiska inslag inom vårdutbildningar och hälsoinriktade program, som riktar sig till vårdstudenterna inom utbildningen. Den tredje typen är utbildningar med humanistiska inslag som riktar sig till arbetande vårdpersonal, kurser som alltså inte nödvändigtvis ges via universitet.

Fristående kurser inom humaniora

Inom flera humanistiska ämnen ingår studier med anknytning till området Kultur och hälsa i den reguljära undervisningsverksamheten. Dessa kurser är en del av en längre utbildningsgång – här lyfts i stället de fristående kurser som ges fram, ofta placerade på grundnivå vilket innebär att de är öppna för fler än ämnets egna studenter. Vissa är dessutom tydligt riktade till studenter och yrkesverksamma inom medicin, vård och omsorg och de ges ofta på deltid, på kvällstid eller som distanskurs.

På flera idéhistoriska institutioner ges kurser i medicinshistoria. Vid Uppsala universitet finns två distanskurser i idéhistoria med medicinsk anknytning: "Medicin och kultur i historisk belysning" respektive "Medicin och makt i historisk belysning", båda 7,5 hp. Den förstnämnda kursen behandlar medicinens kulturella dimensioner och hur medicinen som vetenskap och praktik hör samman med ett större kulturellt och historiskt föränderligt sammanhang. Den sistnämnda kursen belyser medicinens utveckling sedan ca 1750 och de olika slags maktrelationer som etablerats i medicinska sammanhang. Vid Lunds universitet finns kursen "Medicinens idéhistoria", 7,5 hp, som ger en grundläggande inblick i medicinens historiska utveckling. Dessa kurser erbjuder humaniorastudenter en speciell inblick i medicinens historia, och ger också medicinstudenter eller yrkesverksamma inom vården möjlighet att studera sin verksamhets ur historiskt perspektiv, vilket inte ges någon större plats inom själva vårdutbildningarna.

Flera filosofiska institutioner och centrumbildningar erbjuder kurser inom medicinsk etik. Vid Stockholms universitet riktar sig deltidskursen "Medicinsk etik", 15 hp, till både studenter och yrkesverksamma inom medicin, vård och omsorg. Centrum för forsknings- och bioetik i Uppsala ger bland annat kurser i neuroetik och genetisk vägledning (7,5 respektive 15 hp).

Lund universitet ger en kurs inom ämnet etnologi, "Cultural Perspectives on Health, Lifestyle and Medicine", omfattande 7,5 hp, där sjukdom, diagnoser, patientmöten och kulturella idéer kring risk och ansvar studeras ur ett kulturanalytiskt och etnografiskt perspektiv. Stockholms universitet hade tidigare en masterskurs i "Hälsa, kropp, kultur", där ämnet etnologi medverkade tillsammans med socialantropologi och pedagogik. Den verkar från och med hösten 2014 ha ersatts av ett mastersprogram i pedagogik med inriktning mot hälsa.

Kurser inom litteratur och andra estetiska ämnen som berör hälsa och sjukdom har tidigare funnits på olika universitet, ofta med visst fokus på berättelser och berättande. De förefaller dock just nu att vara få. Mittuniversitetet ger distanskursen "Skönlitteratur i vård och socialt arbete", 7,5 hp, som riktar sig till såväl studenter inom humaniora och medicin som yrkesverksamma inom vården. För ett par år sedan gav Linnéuniversitetet kursen "Kroppen, sjukdomen och berättelsen", 7,5 hp. På Karolinska institutet finns för närvarande ingen regelrätt kursverksamhet, men en viss seminarieverksamhet inom "Kultur och historia" och "Culture and Brain".

Humanistiska inslag inom vårdutbildningar

Det ämne som är mest etablerat inom vårdutbildningarna är etiken, där undervisning ges inom alla utbildningar. Lärare på kurserna är både filosofer, teologer och kliniskt verksamma personer, och undervisningen är ofta utspridd över terminerna. Ett av många exempel är Centre for Healthcare Ethics, ett samarbete mellan Stockholms universitet, Karolinska institutet och Kungliga tekniska högskolan, som ger kurser i etik inom ett flertal yrkesutbildningar inom medicin och vård i Stockholm.

Andra humanistiska ämnen finns i mindre utsträckning representerade på utbildningarna, men på alla läkarutbildningar finns till exempel någon form av litteraturläsning. Inom den kursverksamhet som på många håll kallas "Professionell utveckling" eller liknande namn finns vissa humanistiska inslag, exempelvis föreläsningar om normer och kulturmöten eller diskussion av litteratur och film. Detta är moment som är inbakade i kursen och som ofta förändras över tid.

Läkarutbildningen vid Linköpings universitet har en genomgående, obligatorisk så kallad humanistisk strimma under de första fyra terminerna. Denna strimma innehåller tre eller fyra seminarierträffar per termin och är särskilt inriktad på studier av skönlitteratur och etiska frågeställningar.

Vid Lunds universitet ges en valbar kurs på termin 11 på läkarprogrammet med namnet "Medicin som humaniora – litteratur, konst, film, musik", 7,5 hp. Genom att studera de estetiska uttrycken och vetenskaperna får studenterna möjlighet att diskutera och reflektera kring sin yrkesroll, patienters perspektiv, upplevelser av sjukdom och medicinens plats i samhället. Kursen ger också utrymme för ett kreativt utforskande av konstarterna.

Kurser med humanistiska perspektiv förekommer ibland också i program inom ämnen som exempelvis hälsovetenskap och global hälsa.

Utbildningar med humanistiska inslag som riktar sig till arbetande vårdpersonal

Slutligen finns det utbildningar inom Kultur och hälsa som riktar sig till arbetande vårdpersonal. Dessa är utspridda inom olika delar av fortbildning och kompetensutveckling och är svåra att få en fullständig överblick över. Här ryms endast några exempel.

En av de inriktningar som finns är att hjälpa vårdpersonal att formulera och dela sina erfarenheter genom kreativt skrivande, för att på så sätt fördjupa förståelsen av kliniskt arbete och ge möjlighet att reflektera över yrkesroll och existentiella frågor. I ett samarbete med två landsting (Kronoberg och Kalmar) ger Linnéuniversitetet kursen "Reflekterande skrivande för vårdpersonal", 7,5 hp. Det är en uppdragsut-

bildning riktad till landstingens vårdpersonal, med lärare från universitetets ämne Kreativt skrivande. I Region Skåne finns ett liknande initiativ i form av skrivargrupper för AT-läkare, godkända som en del av AT-utbildningen. I dessa ges regelbundna skrivarseminarier över ett års tid. De leds gemensamt av en läkare och en skrivpedagog, och det förs en diskussion om att ha grupper också inom specialistutbildningen.

Ett annat exempel på en utbildning för vårdpersonal är "Min berättelse", en kurs som ges av etnologen Georg Drakos i egen regi, knutet till Stockholms läns landsting. Kursen riktar sig till personal i äldreomsorgen och har som mål att ge dem redskap för hur de kan ta tillvara sina patienters berättelser och bli mer aktiva lyssnare.

På Södertälje sjukhus finns ett utvecklingsprogram under namnet "Humanistisk medicin", vilket är en kompetensutveckling inriktad på det mellanmänniska mötet och på patientens perspektiv och delaktighet. Delar av programmet ingår dessutom i sjukhusets ST-utbildning.

16. Bilag C. Praksis og prosjekter

16.1 Nordiske institusjoner og organisasjoner

Nordisk ministerråd og Nordisk råd

I kapittel 3. Kultur og helse i nordisk samarbeid, er det gitt en beskrivelse av sentrale initiativer, programmer og beslutninger i Nordisk ministerråd og Nordisk råd.

I tillegg skal her nevnes at i juni 2014 ble Ministerrådets rapport "Det framtidige nordiske helse-samarbeidet" lagt fram. Rapporten er utarbeidet av Bo Könberg, tidligere svensk sjukvårds- og sosialförsäkringsminister. Rapporten inneholder konkrete forslag på hvordan det nordiske samarbeidet kan utvikles og styrkes de nærmeste fem til ti år eksempelvis innen antibiotika-resistens, høgspesialisert behandling, sjeldne diagnoser, helse og teknologi og legemiddel-samarbeid. Rapporten tar ikke opp spørsmål med relasjon til kultur- og helseperspektiver eller helsefremmende arbeid.

Livskvaliteten i Norden er blant den høyeste i verden i følge Quality of Life Index. Kvalitets-faktorene som måles i indexen er bl.a. helse, jobbsikkerhet og likestilling mellom kjønnene. Tross dette er det også i Norden behov for tverrvitenskapelig kunnskap om de bakenforliggende årsaker til ulik fordeling av helse og velferd. Velferdsforskning er viktig for et vellykket velferds-samfunn, og evidensbasert kunnskap er viktig når man skal fatte politiske beslutninger som skal fremme menneskers helse og velferd. I Ministerrådets program "Holdbar nordisk velferd" (2013–2015) tas det sikte på finne nye og innovative løsninger på hvordan den nordiske modellen kan videreutvikles og fornyes gjennom løsninger som bidrar til økt kvalitet og likestilling i utdanning, arbeid og helse. Programmet initierer både samarbeid i konkrete innsatser og gjennom nordiske plattformer for dialog og kunnskapsutveksling. Ett av prosjektene er nordisk forskning om sosiale ulikheter i helse og velferd.

Nordens Velferdssenter, NVC

Nordens Velferdssenter er en institusjon under Nordisk ministerråd. NVC har sin virksomhet innen den sosiale sektoren og skal bidra til utvikling av den nordiske velferdsmodellen. Til tross for at de nordiske landene ikke organiserer velferden på samme måte er det store likheter landene mellom. Det er forskjellene som gjør at landene kan lære av hverandre og det er her NVCs arbeid kommer inn i bildet.

NVCs nåværende kontrakt er treårig og går fram til årsskiftet 2014/2015. I henhold til kontrakten skal NVC arbeide innen fem områder: alkohol- og narkotikaspørsmål, arbeidsinkludering, funksjonshindringer, velferdspolitik og velferdsteknologi. Arbeidet på innsatsområdene har som målsetting å utarbeide strategiske innspill til politikere, sammenstille forskningsresultater og arrangere nordiske og internasjonale konferanser, alle med tilknytning til aktuelle velferdsspørsmål.

I tillegg er NVC sekretariat for Rådet for nordisk samarbeid om funksjonshindringer. Rådet hører organisatorisk under Nordisk ministerråd for sosial- og helsepolitikk, men har en rådgivende funksjon for alle sektorer i Ministerrådet. Rådet består av åtte eksperter på spørsmål om funksjonshindringer og åtte representanter for organisasjonene på dette området i Norden. Eksperterne foreslås av respektive nordisk land og selvstyrende område. Representantene for organisasjonene foreslås av landenes paraplyorganisasjoner.

I NVCs nåværende kontrakt nevnes ikke kultur spesifikt, derimot nevnes en rekke premisser for institusjonens arbeid, f.eks. økt inkludering, delaktighet og tidlig intervensjon. Med utgangspunkt i disse overgripende målene har noen av institusjonens prosjekter arbeidet med spørsmål som berøre kulturpolitikk. Blant annet har NVC drevet et flerårig prosjekt hvis formål var å spre nordiske eksempler på hvordan landene arbeider for at personer med funksjonsnedsettelse skal ha tilgang til kulturlivet, både som konsumenter og som produsenter. Arbeidet har utgått fra FNs konvensjon på området.

I 2013 besluttet de nordiske sosial- og helseministrene at NVCs søsterinstitusjon Nordisk høgskole for folkehelsevitenskap, NHV, skal avvikles og virksomheten opphøre fra 31. desember 2014. Videre ble det besluttet at NVC skal fungere som nordisk kunnskaps- og formidlingscenter i folkehelse spørsmål. Når nærværende rapport skrives er det ennå ikke

bestemt hvordan denne oppgaven skal løses og eksakt hvilke deler av NHVs arbeidsoppgaver som skal videreføres.

Inneværende høst (2014) innledes arbeidet med å utforme NVCs kommende kontrakt, som skal gjelde for perioden 2015–2017. NVC uttaler selv, at med tanke på at kultur utgjør en åpenbar helsefaktor i den

nordiske velferdsmodellen ville det være fruktbart om den nye kontrakten tok opp NVCs rolle i kunnskapsutviklingen på feltet. Størsteparten av institusjonens nåværende innsatsområder kan koples til landenes overgripende kulturpolitiske mål, f.eks. å øke menneskers delaktighet i samfunnslivet. Flere av NVCs aktuelle prosjekter innen innsatsområdene funksjonshinderspørsmål og velferdsteknologi sikrer nettopp på dette. Det handler dels om tilgjengelighet, design for alle og dels om innføring av ny teknologi som gjør det mulig for at flere kan leve selvstendig.

Et annet eksempel er innsatsområdet velferdspolitik, der NVC har drevet prosjekter om tidlig intervensjon og trygge oppvekstvilkår. Her spiller barns fysiske og emosjonelle utvikling inn, der kulturopplevelser kan utgjøre en viktig del. Foreningsliv og idretts- og kulturaktiviteter kan dessuten fungere som beskyttelsesfaktor og øke motstandskraften mot utenforskap og psykisk og fysisk uhelse.

Nordisk høgskole for folkehelsevitenskap, NHV

NHV er en 60-årig institusjon og har hatt en omfattende virksomhet. Som nevnt ovenfor under Nordens Velferdssenter utvikles NHV i løpet av 2014. Punktene i den følgende beskrivelse omfatter noen områder med relasjon til kultur og helse av interesse for den foreliggende rapport.

NHV har hatt som oppdrag å styrke nordisk folkehelse gjennom utdanning, forskning og kunnskapsformidling. Tanken om en felles nordisk utdanning innen folkehelsevitenskap går tilbake til 1940-tallet. Da de første kursene startet opp på 1950-tallet i det for Norden nye emnet folkehelsevitenskap var det i første rekke som en videreutdanning for leger og sykepleiere. Utdanningene ble formaliserte på 1970-tallet i en nordisk institusjon under Nordisk ministerråd, finansiert av alle de fem nordiske land. I disse 60 år har NHV fungert som pionér innen utdanning og forskning om nordisk folkehelse.

Kulturelle og sosiale dimensjoner av helse har vært med som aspekter i mye av den forskning som er gjort ved NHV. Eksempelvis har noen studier innen public health management omtalt kultur i betydningen lederskapskultur, medarbeiderkultur osv.

Tydligere er kanskje at flere av de større forskningsprosjektene som er utført ved NHV spenner over lang tid eller involverer flere land, og her kan kultur i disse studier gjenfinnes i de bakgrunnsfaktorer man har studert som relaterer til helse. Et sterkt forskningsområde ved NHV har eksempelvis vært barns helse og velbefinnende, og som har blitt studert siden 1980-tallet i de nordiske land. Hvordan man kan bruke kultur og skapende virksomhet for å fremme helse og livskvalitet har vært en tilbakevendende interesse i forskning og utdanning ved NHV.

Folkehelsen er et globalt spørsmål, og internasjonalt samarbeide er viktig for å håndtere dette, det viser ikke minst Verdens helseorganisasjons arbeid, der NHV også har vært aktiv. Kulturelle forståelsesrammer påvirker de globale folkehelse spørsmål som har vært en del av forskningen innen internasjonal global helse, et annet tema for NHVs forskning og utdanning gjennom årene. De senere år har det blitt initiert folkehelsevitenskapelig forskning og utdanning med et antropologisk perspektiv. Det har også vært et større forskningssamarbeid om migrasjon og helse som i tillegg har omfattet sosio-kulturelle prosesser. Det er imidlertid framfor alt kurset Kulturell kompetanse i folkehelsearbeid som har hatt fokus på de kulturelle spørsmålene, med spesiell innretning på møter innen pleie og omsorg der kulturelle forskjeller kan være viktige å identifisere og håndtere.

Nordiske folkehelsekonferanser

Den 11. nordiske folkehelsekonferansen ble arrangert i Trondheim i slutten av august 2014 (den første i serien ble arrangert i 1987). Konferansens deltagere sluttet opp en felles erklæring – Trondheimserklæringen – under hovedoverskriften ”Rettferdig fordeling av helse og trivsel – et politisk valg”.

I erklæringen uttales bl.a. at folkehelsen i Norden er svært god, sett i global sammenheng. Samtidig står vi overfor betydelige utfordringer. I likhet med andre land har man heller ikke i Norden løst vår største utfordring, nemlig å redusere sosial ulikhet i helse. Vi har dermed gått glipp av de største helsegevinstene på befolkningsnivå. Helseforskjellene må bekjempes i forhold til sosio-økonomi, kjønn, etnisitet, funksjonsnivå og seksuell legning.

Til grunn for utviklingen i de nordiske land ligger et demokratisk styresett med sterkt regionalt og lokalt selvstyre med stor innflytelse over de samfunnsfaktorene som påvirker befolkningens levekår, helse og trivsel. Trondheimserklæringen uttaler at mange samfunnsaktører har et ansvar for rettferdig helse og trivsel. Både staten, fylker og kommuner har ansvar, men med ulike virkemidler. Det endelige ansvaret ligger likevel på regjeringene.

I erklæringen uttales også at man vil bidra til økt nordisk samarbeid for rettferdig helse og trivsel i Norden og bidra til å redusere helseforskjeller globalt.

16.2 Danmark

16.2.1 Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

På folkesunnhetsområdet har den danske regjering i januar 2014 offentliggjort utspillet: "Sundere liv for alle – nasjonale mål for danskernes sunnhet de neste 10 år." I utspillet oppstilles 7 nasjonale mål, som omhandler sosial ulighet i sunnhet, mental sunnhet for barn, mental sunnhet for voksne, rykning, alkohol, overvekt blant barn og fysisk aktivitet. I tilknytning til målene har regjeringen utarbeidet en partnerskapsstrategi og avsatt 120 mio. kr. i perioden 2014–2017 til konkrete partnerskap med sivilsamfunnet, erhvervslivet og offentlige institusjoner om oppfyllelsen av de nasjonale mål.

Sundhedsstyrelsen har utarbeidet en rekke forebyggingspakker om f.eks. fysisk aktivitet, overvekt, mental sunnhet og mat og måltider med faglige anbefalinger, som kan bidra til å prioritere og kvalitetssikre kommunenes forebyggingsarbeid. Eksempelvis har forebyggingspakken for fysisk aktivitet som formål å understøtte kommunenes arbeid for at borgerne får gode muligheter for å være fysisk aktive gjennom hele livet for på den måte å forebygge sykdom, bevare funksjonsevnen og understøtte god trivsel.

Sundhedsstyrelsen har bl.a. utarbeidet anbefalinger for fysisk aktivitet for barn og unge, voksne, eldre og gravide.

16.2.2 Kulturministeriet

Fra nasjonalt nivå arbeider man ikke særskilt med kultur og helse som innsatsområde. Det er imidlertid visse elementer fra den idrettspolitiske innsats som er relevant å nevne. Et samlet Folketing inngikk således den 6. mai 2014 en politisk overenskomst om idrett, der et sentralt punkt er at det skal utarbeides retningslinjer for idrettspolitiske initiativer i Kulturministeriet, Miljøministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold samt Undervisningsministeriet. Arbeidet skal altså være tverrfaglig og kan ha helsemessige aspekter. Det forventes igangsatt i 2. halvår 2014.

Kulturministeriet henviser forøvrig til at det på regionalt/lokalt nivå i Danmark visse steder arbeides mer målrettet med kultur og helse, som eksempel prosjektet 3 x 5 = meget mere, som ble gjennomført i Kulturregion Vadehavet 2012–2013 med chefkonsulent Jens Juulgaard Larsen ved Professionshøjskolen University College Syddanmark, Afd. for Udvikling og Forskning, som prosjektsnavnlig. Prosjektet mål var å gjen-

nomføre kunstneriske/kulturelle estetiske skapende prosesser med forskjellige deltagere ut fra kunstens egne formål og premisser og derpå søke å påvise og dokumentere en sunnhedsmessig effekt som sidegevinst. Prosjektet forstod sunnhet bredt i relasjon til det gode liv fram for snevert som fravær av sykdom. Det var således også prosjektets mål å skape inspirasjon til nye kunstneriske aktiviteter for nye målgrupper og samtidig inspirere til at slike aktiviteter blir inndratt i sunhedsarbeidet. I en rapport fra prosjektet uttales at:

” ... det er af stor værdi i forhold til kultur og et udvidet sundhedsbegreb, at der nu er blevet sat fokus på mulighederne for målrettet aflæsning af de tegn og spor, et kunstnerbesøg kan sætte. Og vigtigt er det også, at der har været set på den efterfølgende virkning. Vi håber på, at denne synliggørelse af kulturens værdi og betydning i forhold til udsatte grupper, kan bevirke, at der på sigt bliver mulighed for at tilbyde flere forløb med professionelle kunstnere i et krydsfelt mellem kultur og sundhed.”

16.2.3 Uddannelses- og Forskningsministeriet

Uddannelses- og Forskningsministeriet står bak ”Uddannelsesfremsyn for de sundhedsfaglige professionsbacheloror.” Bakgrunnen er at endringer i helsevesenet, som endret demografi, etablering av supersykehus, kortere gjennomsnittlige innleggelsestider mm, har skapt behov for en vurdering av om de helsefaglige profesjonsbachelor-utdanninger gir de relevante kompetanser.

Uddannelses- og Forskningsministeriet har derfor igangsatt et analysearbeid med henblikk på å kartlegge framtidens kompetansebehov på arbeidsmarkedet for alle de helsefaglige profesjonsbacheloror. ”Fremsynet” vil se 10–15 år fram i tid, og skulle gjennomføres i løpet av foråret og sommeren 2014 med en bred medvirkning av aktører fra helsevesenet. Analysefirmaet New Insight har stått for den konkrete utførelse av arbeidet.

”Fremsynet” utgjør første del av et større utviklingsarbeid, der annen del vil inneholde en oppfølging av resultatene av fremsynet. I annen del vurderes det om de framtidige kompetansebehov, som er identifisert i fremsynet, gir utgangspunkt for større eller mindre justeringer av de nåværende helsefaglige utdanninger, og om det kan bli aktuelt med en eventuell utvikling av nye utdanninger.

Det opplyses fra Uddannelses- og Forskningsministeriet at det for tiden ikke er samarbeid med Kulturministeriet vedrørende spørsmål om kultur og helse.

16.2.4 Kulturstyrelsen

Kultur og sundhed – tiltag i danske biblioteker

Kulturstyrelsen er ved at igangsætte et fokusområde om kultur og sundhed i samarbejde med organisationen BL- Danmarks Almene Boliger. Aftalens overordnede mål er at styrke fællesskab og trivsel i boligområderne. Samarbejdet er organiseret som et netværk mellem folkebiblioteker, biblioteksbaserede medborgercentre og de boligsociale medarbejdere i boligorganisationerne. Netværket skal facilitere lokale projekter mellem biblioteker og boligorganisationernes sociale indsats. Netværket vil arbejde med sundhedstiltag, som både kan være aktiviteter om sund kost, rygestop, motion, blodtryksmåling m.v., kontaktpunkt for sundhedspleje, tandpleje m.v. samt kultur og læringsaktiviteter som middel til sundhedsfremme, f.eks. læsekredse, rollemodeller som styrker unges identitet, empowerment via Bydelsmødre m.v. Det bliver den sidste type af aktiviteter, som der vil blive lagt mest vægt på i samarbejdet.

En række biblioteker har allerede haft projekter om sundhed. "Flere sider af det sunde liv – forsøg med sundhedslæseklubber" er således et projekt som Kulturstyrelsen har givet tilskud til. Med udgangspunkt i det hele menneske har projektet, i et partnerskab mellem biblioteker og sundhedsaktører, sat fokus på folkesundhed under overskriften: Viden, motivation, aktivitet. Projektet har oprettet en række lokale sundhedslæseklubber, hvor deltagerne tilegner sig viden om sundhed sideløbende med, at de motiveres til fælles fysisk aktivitet. Det gennemgående element i alle klubberne er guidet fælleslæsning af udvalgt skønlitteratur for særlige grupper, som f.eks. psykisk syge, pårørende til krigsveteraner med PTSD, demente på plejehjem, nylige enkemænd m.v. Tre kommuners biblioteker deltog i projektet, bl.a. Ikast-Brande som modtog biblioteksprisen Kultur 2013 for deres læseklub for folk "med ondt i livet".

Næstved Bibliotek har også fået tilskud fra Kulturstyrelsen til projektet "Et bedre liv med kultur? Biblioteket som brobygger mellem kultur og sundhed", som blev gennemført som et tværfagligt samarbejde med andre aktører inden for kultur og sundhedsfremme i området både frivillige og professionelle. Den primære målgruppe var voksne borgere med særlige behov, fx: mennesker, der mangler netværk, mennesker med lettere depressioner eller angst, stressramte, arbejdsløse eller andre, som kunne have brug for ekstra styrke og glæde i deres liv. Men alle voksne har kunnet deltage. Projektet afprøvede betydningen af fællesskabsdannende kulturelle oplevelser og aktiviteter for menneskers sundhed, trivsel og empowerment. Guidet fælleslæsning for særlige grupper var et bærende element også i dette projekt.

Et andet interessant projekt, som styrelsen har givet tilskud er ”Droppet ud? Tjek ind i et litterært fællesskab”. Her undersøges, hvordan skønlitteraturen kan give en gruppe unge mennesker, som befinder sig i sprækken mellem uddannelse og arbejdsmarked, et perspektiv på deres eget liv. 133 unge, som deltager i ”Ungeforløbet” i Aabenraa, har forskellige baggrunde og oplevelser i bagagen men tilbydes her et nyt fællesskab. Der laves skrive-værksteder, hvor de unge skriver en novelle. Dele af novellen trykkes på en udtjent bil, og resten formidles inde i bilen. De unge skal arbejde med skønlitteratur på forskellige platforme, såsom film, fysisk bog samt SMS på mobilen. Desuden laves et forløb omkring bevægelse og litteratur, ”Spænding og spinning”, hvor deltagerne lytter til historier, mens de dyrker motion. Yderligere holdes et orienteringsløb omkring kost, motion og sundhed med forfatterbesøg og litteraturposter

I alt har 25 biblioteker ud af landets 97 svaret, at de har forskellige aktiviteter vedrørende kultur og sundhed. Heriblandt har 10 biblioteker læseklubber med Guidet læsning med mental sundhedsfremme som formål.

Udlån af rekvisitter eller pakker med sundhedsfremmende formål er et oplagt og rimeligt almindeligt bibliotekstilbud. Eksempelvis blodtryksmåler, sprogstimulerende eller bevægelsesstimulerende legetøj. Legetøjet er en udvidet låneordning, hvor der også gives specialpædagogisk og motorisk vejledning foruden udlån af legetøj og redskaber til familier. Et bibliotek udlåner desuden Bevægelsesrygsække, som har et tematisk indhold, som eksempelvis en rekvisit i form af sammenklappelige stokke til stavgang, en instruktionsbog, en video om stavgang, en bog om sund kost osv. Et andet tema kan være løb, hvor der i rygsækken er bøger/videoer om løbeteknik, et pulsur, bøger, der handler om at komme i gang med at løbe.

Andre typer af aktiviteter er bevægelsesaktiviteter som kulturelt orienteringsløb (stort arrangement med mange samarbejdspartnere i hovedstadsregionen), forfatterruter med udgangspunkt i en konkret bog eller forfatterskab, bevægelse til levende musik for børn og deres forældre, Drop-in Zumba-arrangementer, cykelbane med cyklistprøve og førstehjælpskursus for forældre og børn og Filosofi-walks. Desuden andre aktiviteter som fællessang for forskellige grupper, barselscafé og lignende tiltag med temaer som babymassage, -tandpleje, -sprogstimulering, -kost osv.

De fleste biblioteker har arrangementer og udstillinger med forskellige sundhedstemaer i samarbejde med lokale sundhedsaktører – som oftest foredrag, og mange steder har f.eks. sundhedsplejen eller patientorganisationer m.v. træffetid på biblioteket. I bl.a. Aalborg og Aabenraa Kommune indgår Sundhed og Kultur i de kommunale strategier og handlingsplaner, og eksempelvis indskrevet i bibliotekspolitikken:

Biblioteket understøtter kommunale strategier og politikker. Det gælder Planstrategien Sund Vækst, hvor biblioteket på grund af sin åbenhed og tilgængelighed kan bidrage til udvikling af synergier i forhold til den levende by og muligheden for at etablere naturlige mødesteder for og byde velkommen til nye borgere i Aabenraa Kommune.

En udmøntning af en bevidst strategi er Hammel Bibliotek i Favrskov Kommune. Biblioteket ligger i kultur- og sundhedscenteret, som skal tage udgangspunkt i de frivillige netværksagenters engagement, optagethed og ressourcer. Idéen er at skabe initiativer, som er frie og "uden for system", hvor borgeren træder ind som individ – og ikke som patient eller "sag" og deltager, fordi det giver mening for den enkelte, der aktivt vælger det til. Aktiviteterne skal ikke erstatte det, som sundhedssystemet tilbyder, men kan supplere og give gode oplevelser for borgeren.

16.2.5 Social eller sundhed

Flere biblioteksaktiviteter er vanskelige at rubricere, idet de klart har et socialt sigte, men samtidig er med til at fremme sundheden. Kulturstyrelsen har således haft et stort integrationsprojekt sammen med 11 biblioteker om etablering af Bydelsmødre-grupper, som har til formål at styrke målgruppens viden om hvordan man kan fremme børnenes, familiens og egne mulighed for udvikling og deltagelse i det danske samfund og styrke den enkeltes mulighed for indflydelse på egen situation og en bedre hverdag. Langt de fleste Bydelsmødre, der i biblioteket blev uddannet til at rådgive og skabe netværk med andre kvinder, fik større selvtillid og et bedre liv ud af forløbet. Tilsvarende kan det diskuteres om Kulturstyrelsens endnu større projekt Bogstart er kultur som social- eller sundhedsfremme, idet formålet er sprogstimulering og læsefremme, hvilket giver bedre liv. I projektet uddeler bibliotekerne bogpakker til babyer og børn i udsatte boligområder sammen med rådgivning m.v. ved bl.a. hjemmebesøg.

16.2.6 Dragør kommune

Som den første kommune i Danmark har Dragør målt borgernes lykkenivå. Fra kommunens ledelse uttales at:

"...Dragør kommune vil gerne være i front med at udforske, hvordan vi kan indrette kommunen, så vi skaber de bedste rammer for det gode liv. Vi ønsker at blive klogere på, hvad livskvalitet og lykke er for vores borgere, og arbejde med, hvordan vi kan sætte mål og skabe benchmarks for arbejdet."

Lykkeregnskapet gir et innblikk i hvordan innbyggerne i Dragør har det, og skal samtidig utgjøre et såkalt benchmark, der Dragør kommune i framtiden kan følge hvordan befolkningens lykke utvikler sig. Dermed skriver Dragør kommune seg inn i rekken av regjeringer og byer som har begynt å anvende lykkemålinger for å guide utformingen av politikken. Det skjer i forlengelse av at FN og OECD i stigende grad er opptatt av å utvikle nye måter for å måle et samfunns framskritt.

"It is also highly desirable that happiness be measured by firms, communities, schools, hospitals and even medical practitioners. This will permit a more rapid increase in knowledge about the sources and consequences of happiness. These measures can also, at the same time, improve the evaluation and performance of all types of organizations."

World Happiness Report 2012.

Lykkeregnskapet er utarbeidet av Institut for Lykkeforskning, som er en uavhengig tenketank, og flere enn 500 innbyggere har inngått i undersøkelsen. Det omfattende datagrunnlag vil også bli brukt av internasjonale lykkeforskere, bl.a. fra Harvard Business School i USA. Instituttet uttaler at "Lykkeregnskapet handler grundlæggende om at forstå, hvorledes vi kan indrette vores samfund bedre, og giver os større viden om, hvordan vi kan skabe de bedst mulige rammer for det, der i bund og grund betyder noget for os."

Undersøkelsen i Dragør viser at innbyggerne generelt er tilfredse med deres liv. I tillegg finner undersøkelsen sammenheng mellom innbyggernes lykkenivå og forskjellige faktorer som helse/sundhed, sosiale relasjoner og balanse. Disse sammenhenger ligger til grunn for en rekke anbefalinger til Dragør om konkrete initiativer om hvor kommunen kan sette inn i tiltak for å øke tilfredsheten med livet blant innbyggerne, bl.a. pekes det på potensialet innen frivillig arbeid, byhaver, spisefellesskap og forsøksordninger med elcykler.

16.2.7 *Ikast-Brande kommune*

Flere danske kommuner er for tiden i gang med å revidere deres helse-/sundhedspolitik. Ikast-Brande er én av de sentrale kommuner i dette arbeidet, og får henvendelser fra andre kommuner som er interessert i hvordan deres sundhedspolitik bl.a. er bygget opp omkring "Det Dobbelte KRAM". I dette konseptet pekes det på nødvendigheten av å arbeide med metoder og innsatser som dels kobler seg til livstilsområder *Kost, Rygning, Alkohol og Motion* (forkortet som det tradisjonelle KRAM), dels fremmer barns, unges og voksnes *Kompetencer, Relationer, Accept og Mestring* (det "nye" KRAM). I dette sistnevnte KRAM anser man det opplagt å arbeide med f.eks. kunst og kulturelle aktiviteter – noe som man har meget gode erfaringer med. I Ikast-Brandes Vision 2016 står bl.a. følgende:

"Ikast-Brande Kommune samtænker kulturelle aktiviteter med sundhed. Tanken er, at sundhed er en værdifuld tillægsgevinst, som opnås gennem kulturelle aktiviteter."

Dette innebærer at ulike faggrupper f.eks. samarbeider om "Drama/teater på bosteder for voksne med autismespektrumforstyrrelser", "Trivsel med litteratur – guidet felleslæsning", forskjellige "sundhedskulturelle" prosjekter som knytter seg til en større boligsosial innsats som nettopp er igangsatt i Ikast by (bevilget 10 millioner kr. over de neste tre år), forskjellige prosjekter på skoler i kommunen om betydningen av kreative prosesser for barn og unges mentale helse/robusthet samt hjernens utvikling, "BabyArt" – samarbeid med den internasjonalt kjente kunster Anne Marie Holm om småbarns kunstneriske utvikling, musikk til forskjellige målgrupper, bl.a. pasienter i varmtvannsbasseng, og prosjekt "Sundhed Indefra" – et samarbeidsprosjekt med Vækstcentret i Nørre Snede stiftet av dr. phil. og forfatter Jes Bertelsen.

Den hovedansvarlige for arbeidet i Ikast-Brande (Peter Thybo) sidder i kommunens sundhedsstab med tittel *Sundhedsinnovator*, og har bl.a. vært med i etableringen av en ny temagruppe i Sund By Netværket i Danmark. Denne gruppen arbeider bredt med innsatser som kan fremme "Mental Sundhed/Robusthed", og Kultur & Sundhed var tema for et møte som ble avholdt i september 2014. Sundhedsinnovatoren er av den oppfatning at det skjer en positiv utvikling i Danmark om interessen for og innsatser om kultur og sundhed, men at utviklingen drives av relativt få ildsjeler. Derfor er det fortsatt et stort og tidkrevende arbeid å få "tankegangen" konsolidert i regjering, regioner og kommuner.

16.2.8 Sønderborg kommune

Sønderborg Kommune arbejder ud fra en bred forståelse af sundhed. Sundhed er mere end fravær af sygdom. Det er at have det godt både fysisk, psykisk og socialt. Det er evnen til at udnytte sit potentiale og udfolde mulighederne for at leve et aktivt og sundt liv med livskvalitet og trivsel.

Sundhedsfremmende anlæg er mere end fysisk bevægelse og aktiviteter, det er også at skabe rammer for trivsel. Her tænkes sundhed og kultur sammen.

Interregprojekt 4A – samarbejde mellem Flensborg by, forening 3G i Flensborg, Flensborg Universitet, Aabenraa Kommune og Sønderborg Kommune. Uddannelse af frivillige til sundhedsambassadører, udveksling over grænserne, fremme af kultur gennem sproglig forståelse og udvikling af menneskelige ressourcer.

Der er i kommunen mange muligheder for gratis oplevelser. Gennem "Ta' ud-kompasset" bliver borgerne i ugerne op til og under skoleferier informeret. På den måde er det nemt for alle borgere at finde frem til en tur eller oplevelse, som passer til det, de har tid og lyst til her og nu. Ta' ud kompasset er udarbejdet i samarbejde mellem alle kommunens forvaltninger.

Sund Integration er et 8 ugers forløb, der tilbydes målgruppen kvoteflygtninge og familiesammenførte i Sønderborg Kommune. Formålet med indsatsen er overordnet at styrke borgerne i integrationsprocessen. Indsatsen har fokus på borgernes trivsel og forebyggelse af livsstilssygdomme samt fokus på at bringe borgerne nærmere ordinært arbejde, uddannelse eller jobtræning/praktik.

16.2.9 Dansk center for reminiscens

I de senere års debat efterlyses fra mange sider en ændring inden for det psykiatriske område herhjemme, hvor de ikke-medicinske evidensbase-rede behandlingsformer skal have en langt mere central placering. På Dansk Center for Reminiscens har man siden etableringen i 1997 bidraget til at skabe genkendelse, erindring og glæde for tusindvis af ældre over hele landet, primært inden for demensområdet. Mange medarbejdere inden for ældreområdet har taget reminiscens-metoden til sig. En undersøgelse gennemført af Socialstyrelsen i 2010 viste således, at mere end 75 % af kommunerne anvender reminiscensmetoden i arbejdet med personer med demens.

Selve ordet reminiscens er i den engelsktalende verden et anerkendt fagligt begreb for planlagt og systematisk arbejde med menneskers erindringer

bl.a. inden for psykiatrien. Det gælder om at vække og stimulere de positive erindringer, eller som Theo Mulder, hollandsk professor og doktor i eksperimentel neuropsykologi udtrykker det: "Når vi nu ved, hvordan traumatiske minder kan øve en livslang indflydelse på menneskers liv, hvorfor skulle gode minder så ikke kunne øve en god indflydelse?"

Der skal med andre ord udvikles individuelle behandlingsformer, hvor den enkelte persons baggrund og livshistorie er i centrum dvs. mennesket bag diagnosen. Hvis vi skal hjælpe patienten til at finde tilbage til livet igen, skal eksperten – personen selv – på banen. Man skal f.eks. lede efter situationer i patientens liv, som har betydet meget for dem. Finde frem til deres ressourcer og styrker via samtaler og aktiviteter omkring deres barndom, ungdom, arbejde, fritid, interesser, familieliv osv. Desuden bør forskellige former for kulturaktiviteter inddrages, i og med mennesker gennem kunstneriske udtryksformer hermed får nye måder at udtrykke deres tanker, følelser og behov på.

Dansk center for reminiscens produserer digitale erindringskasser, som kan bruges til samtale og samvær med demensramte personer. De digitale kassene er rette mod hjemmeboende demensramte samt deres pårørende. Med dette hjælpemiddelet vil man afprøve på hvilke måter og i hvilken grad demensramte og pårørende kan bruge internettet i sociale sammenhænger.

16.3 Færøerne

Fra Færøernes side er oplyst, at der fra både offentlig og privat initiativ arrangeres mange kombinerede kultur- og helsebegivenheder, dvs. arrangementer hvor både kultur og helse initiativer kombineres og suppleres til et helhedsarrangement. Der er almindeligt med fokus på projekter, hvor både kultur- og helseområdet indgår. En overordnet kortlægning af konkrete projekter er dog ikke tilgængelig i øjeblikket.

16.4 Finland

16.4.1 Undervisnings- og kulturministeriet och Social- och hälsovårdsministeriet

Åtgärdsprogrammet och det tvarsektoriella samarbetet

Programmet Konst och kultur ger välfärd genomförs av fyra ministerier: undervisnings- och kulturministeriet (UKM), social- och hälsovårdsministeriet

nisteriet (SHM), miljöministeriet (MM) och arbets- och näringsministeriet (ANM) samt centrala aktörer och experter från social- och hälsovårdssektorn och kultursektorn. Samma ministerier, och även många av aktörerna på fältet, deltog redan i åtgärdsprogrammets förberedelsefas. För att programmet ska kunna genomföras på ett framgångsrikt sätt är det viktigt att verksamheten har planerats och genomförts gemensamt, steg för steg mot de gemensamma målen. Hemvist för åtgärdsprogrammet är Institutet för hälsa och välfärd.

I praktiken har samarbetet mellan UKM och SHM fungerat bäst. Detta är naturligt eftersom åtgärdsprogrammet grundar sig på det politiska hälsofrämjande programmet som SHM ansvarat för. SHM ansvarat bl.a. för koordinations- och uppföljningsgruppens och den mindre beredningsgruppens ("arbetshandskens") arbete. Arbets- och näringsministeriets insats var anspråkslös, miljöministeriet genomförde projekt bl.a. med anknytning till en byggd miljö.

Samarbetet har upplevts som meningsfullt. Tjänstemännens aktiva verksamhet förutsätter också att arbetstid anvisas till arbetet med Konst och kultur ger välfärd, annars bygger verksamheten närmast på personligt intresse.

Här är det fråga om sådan verksamhet som faller mellan två eller fler förvaltningsområden, och hör då inte riktigt till någon. Tväradministrativt samarbete och ett organ och en hemvist lik samordnings- och uppföljningsgruppen behövs även i fortsättningen. Det konkreta ansvaret för att samordna samarbetet måste ges till någon aktör.

Projekter och verksamheter

UKM:s uppgift är närmast att skapa förutsättningar för verksamheten, dvs. att bevilja statsunderstöd. UKM deltar inte i särskilt många konkreta projekt i egenskap av aktör.

Anslagen för att främja kulturens positiva inverkan på välbefinnandet delegerades till Centret för konstfrämjande 2012. Centret har nu i tre i års tid beviljat understöd till projekt som främjar välbefinnandet. En separat förteckning över de största genomförda eller pågående projekten är tillgänglig vid behov.

Som en del av åtgärdsprogrammet har UKM stött ett treårigt program för utveckling av fångelseaterverksamhet.

UKM stöder verksamhet som främjar Konst och kultur ger välfärdverksamhet även med ett flertal andra anslag. Exempel på sådana är bl.a. stöd för handikapporganisationers kulturverksamhet och främjande av kulturens tillgänglighet, understöd för främjande av kulturell mångfald och konstnärernas sysselsättning. Ur Europeiska socialfonden (ESF) har man dessutom kunnat finansiera Kultur ger välfärd-verksamhet exem-

pelvis i riksomfattande program där UKM är ordförande (Program för skapande branscher och Program för tredje sektorn 2007–2013).

UKM främjar också konstens och kulturens tillgänglighet, vilket bidrar till att kulturens positiva inverkan på välbefinnandet kan spridas till alla befolkningsgrupper. Under åren 2006–2010 hade UKM ett separat åtgärdsprogram för att främja konstens och kulturens tillgänglighet. Efter detta har arbetet förts vidare bl.a. genom att stöda Kultur för alla-tjänstens verksamhet som gäller tillgänglighet samt handikapporganisationers egen kulturverksamhet och olika kulturaktörers projekt för att främja kulturens tillgänglighet. UKM strävar efter att uppmana de kulturinrättningar och -evenemang som ministeriet finansierar att beakta tillgänglighet i sin verksamhet (2012 skickades t.ex. en enkät om tillgänglighet till alla museer, bibliotek, teatrar och orkestrar som beviljas statsandel). UKM stöder också Kultur för alla-tjänstens projekt för utveckling av systemet med kulturpass. Målet med projektet är att främja kulturtjänsternas tillgänglighet för personer som har det sämre ställt ekonomiskt.

Den tväradministrativa processen för nätverksbyggande, "Värdefullt arbetsliv", som samordnas av UKM och som är kopplad till processen "Arbetsliv 2020" som leds av ANM, har främjat konst- och kulturexperternas arbetslivskompetens och utvecklingen av arbetslivet på bredare plan. Projektet för kreativ ekonomi i arbetet, som hör till regeringsprogrammet, har främjat utvecklingen av arbetslivet med konst- och kulturkompetens genom kartläggningar och utredningar. Som en del av projektet Arbetsliv 2020 har UKM kunnat främja aktörernas branschövergripande nätverksbildande samt öka vetskapen om verksamheten på bredare front.

UKM:s och Landsbygdspolitiska samarbetsgruppens gemensamma publikationer och övriga material har bidragit till att temat kultur och välbefinnande har inkluderats i lokala, regionala och riksomfattande regionutvecklingsprogram (t.ex. LEADER, landsbygdsprogram och det landsbygdspolitiska helhetsprogrammet). Ur strukturfonderna och LEADER-programmet har utvecklingen av verksamheten stötts på ett betydande sätt. Tyngdpunkten för verksamheten har varit att stärka gemenskaps känslan (över 50 procent), men även en del projekt inom social- och hälsovårdssektorerna har genomförts. Antalet projekt under programperioden 2007–2013 är uppskattningsvis över 100.

Centret för konstfrämjande följer sedan 2010 enligt ett program beträffande konstens och kulturens positiva inverkan på välbefinnandet. Från och med ingången av detta år har ett separat utvecklingsprogram sammanställts av projekten och en av specialisterna har utsetts till ko-

ordinator. För närvarande arbetar en länskonstnär på heltid och åtta länskonstnärer på deltid inom ramen för programmet.

År 2010 genomfördes ett sysselsättningsprojekt för unga konstnärer och sakkunniga i kultur- och socialbranschen. Inom ramen för projektet anställdes 96 unga i projekt som gällde kultur och välbefinnande i olika delar av Finland. Samtidigt lät man i ett område som omfattar 12 regionala konstkommittéer utföra utredningar om hur konsten tillämpas i området.

Centrets kontor har ordnat 17 seminarier med temat Kultur ger välfärd under åren 2011–12. Tillsammans med de regionala samarbetspartnerna har det alltsedan detta ordnats seminarier och kurser samt verkstäder där nya arbetsmetoder har framhävts och där praktiska exempel på redan pågående verksamhet har lyfts fram.

SHM (och Institutet för hälsa och välfärd THL) tillsammans med UKM har ansvarat för samordnings- och uppföljningsgruppen och arbetsgruppen Työrukkanen inom ramen för Konst och kultur ger välfärd. SHM har stått för förvaltningskostnaderna, UKM har finansierat koordinators lönekostnader.

Förutom detta har SHM:s representant varit medlem i styrgrupperna för flera projekt. Projekten har huvudsakligen finansierats via ESF när det har varit fråga om forsknings- och utvecklingsprojekt. Exempel på sådana har varit bl.a. Osaattori, Taika I och II och projektet Voimaa taiteesta (Konst ger kraft). Regionalt har olika mindre projekt genomförts inom social- och hälsovårdssektorn med anslag från undervisnings- och kulturministeriet.

SHM har haft en betydande roll i kultur- och välfärdprojektet tillsammans med bl.a. Arbetshälsoinstitutet. Dessa projekt å sin sida har finansierats förutom via ESF även via Arbetarskyddsfonden. Projekten har bl.a. varit Työhyvinvointia kulttuurista (Kultur ger välbefinnande i arbetet), Art Goes Work och projektet Taiteilijan työ (Konstnärens arbete).

I Kaste II-delprogrammen inom Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården har man genomfört konst ger välfärd-projekt vid institutioner inom social- och hälsovården, men i det här skedet saknas ännu närmare information om dessa.

Till Institutet för hälsa och välfärds Regional hälsa och välfärd, dvs. ATH-forskning har man lagt en del som anknyter till utnyttjandet av kultur. ATH-forskningen utvidgas och blir nationell åren 2012–2014 och kommer att omfatta upp till 150 000 finländare, och därmed är det i framtiden möjligt att använda dess material för att undersöka kulturens effekter på hälsa.

Erfarenheter och resultat från Åtgärdsprogrammet

Intresset för kulturens positiva inverkan på välbefinnandet har ökat klart efter att åtgärdsprogrammet offentliggjorts. Temat har behandlats i stor omfattning i olika medier.

Verksamhet som främjar kulturens inverkan på välbefinnandet har spridit sig till gräsrotsnivå i olika delar av Finland. Det regionala samarbetet som inleddes under åtgärdsprogrammets första år och de regionala utredningarna som gjorts har delvis främjat detta.

Positivt är också att samarbetet mellan olika förvaltningsområden (särskilt UKM-SHM) har blivit en naturlig del av vardagen. Det vore önskvärt att samarbetet fortsätter även i framtiden. Beträffande UKM är det ett betydande resultat att UKM:s förvaltningsområde inte längre ensam ansvarar för att främja kulturens positiva inverkan på välbefinnandet i och med att SHM har tagit en aktiv roll beträffande detta. Även kriterierna för understöd från Penningautomatföreningen (RAY) har ändrats på så sätt att konst- och kulturorienterade projekt kan stödas med RAY:s medel.

I och med att ett hembo för programmet Konst och kultur ger välfärd har grundats vid Institutet för hälsa och välfärd (THL) och en koordinator anställts på deltid har informationen om kulturens positiva inverkan på välbefinnandet och olika pågående projekt bättre kunnat spridas.

Vid Centret för konstfrämjande har man övergått från ett splittrat projektarbete till en mer långsiktig och målinriktad utvecklingsprogramnivå som fortsätter åtminstone under nästa femårsperiod. Avsikten är att fokusera särskilt på att "använda konst och stärka delaktighet."

Samarbetet mellan förvaltningsområdena har särskilt på kommunal nivå blivit en naturlig del av vardagen. Verksamheten har fått, om än i ringa omfattning, finansiering även från aktörer utanför kulturfinansieringen. Detta minskar kulturaktörernas oro för att finansieringen för den egentliga konstverksamheten ska minska.

Social- och hälsovårdssektorn har framhävts i olika praktiska projekt. Man har fått mycket erfarenheter av att arbeta med äldre. Å andra sidan är det naturligt eftersom man där kan få den största nyttan i form av förbättrad funktionsförmåga hos äldre och minskad användning av läkemedel.

Det politiska och administrativa intresset för Åtgärdsprogrammet

Inom kulturpolitiken är det viktigt att främja delaktighet, kulturens tillgänglighet och åtkomlighet och kulturens positiva inverkan på välbefinnandet. Undervisnings- och kulturministeriet har bundit sig starkt till denna uppgift.

Trots ministerbytena har kulturens positiva inverkan på välbefinnandet bevarats som en prioritet på kultur- och konstpolitiska avdel-

ningen och anslagen har utökats under åtgärdsprogrammet. Främjandet av kulturens positiva inverkan på välbefinnandet har också beaktats i styrningen av ämbetsverk och konst- och kulturinrättningar som lyder under ministeriet. Kultur- och konstpolitiska avdelningen har stått för lönekostnaderna för programmets koordinator.

Inom kultur- och konstpolitiska avdelningens ansvarsområden konst och kultur och i Centret för konstfrämjande har ansvariga utnämnts att sköta kultur- och välbefinnandeärenden vid sidan om sina övriga uppgifter. Avsikten är att dessa personer i fortsättningen utgör ett team.

Tiden efter Åtgärdsprogrammet

Frågan diskuteras som bäst. Åtgärdsprogrammets slutrapport utarbetas för närvarande och den kommer att innehålla slutsatser och konkreta förslag till fortsatta åtgärder. Behovet att fortfarande riksomfattande sammanföra olika förvaltningsområden har kraftfullt lyfts fram i diskussionerna. För att dela med sig av erfarenheterna från olika projekt behövs samarbete och någon måste ta huvudansvaret för detta. Flera av de ovan nämnda projekten har gett upphov till fortsatta projekt. En synvinkel som framträtt inom social- och hälsovårdssektorn är dels ökat kunnande, dels behovet när det gäller att köpa konsttjänster.

I fortsättningen borde arbetet för att främja kulturens positiva inverkan på välbefinnandet inkluderas i strukturerna i kommunernas social- och hälsovårdsväsen samt i finansieringen. I social- och hälsovårdssektorn finns det ett stort intresse och en stark vilja att samarbeta, förutsatt att finansieringsproblemet kan lösas.

Åtskilliga projekt har genomförts, tyvärr har endast en liten del av dem permanentats i strukturerna.

Finansieringen är säsongartad och projektrelaterad. Det finns ingen garanti för en fortsättning, vilket skapar frustration. Det behövs också vilja till omorganisation. Tyvärr har den pågående social- och hälsovårdsreformen i Finland i tämligen ringa grad kunnat beakta konstens och kulturens betydelse som källa till hälsa och välbefinnande, men den utesluter inte heller denna.

I fortsättningen borde kopplingen till ANM och arbetslivskompetens och utvecklingen av denna också stärkas (gemensamma utvecklingsåtgärder som görs med hjälp av nationell finansiering och ESF-finansiering).

Det tväradministrativa samordnandet borde fortsätta på någon nivå även i framtiden. Även hemboets framtid bör avgöras.

Av viktiga strategier och policydokument på kultursektorn ska nämnas:

- Kulturpolitisk strategi 2020.
- Statsrådets redogörelse om kulturens framtid (2011).
- Slutrapport av arbetsgruppen för konstens och kulturens tillgänglighet (2014) som innehåller förslag till fortsatta åtgärder (bl.a. kulturpass).
- Att främja kulturens positiva inverkan på välbefinnandet har blivit ett utvecklingsprogram vid Centret för konstfrämjande. Programmet består av projektverksamhet, länskonstnärernas expertarbete och stöd med hjälp av bidrag.

Vid SHM pågår folkhälsoprogrammet Hälsa 2015. Det är ett långsiktigt hälsopolitiskt program, och bakom det finns Världshälsoorganisationen WHO:s program Hälsa för alla. Social- och hälsovårdsministeriet strävar efter att ha konst och kultur ger välfärd som ett av sina teman under Finlands ordförandeskap i Nordiska ministerrådet år 2016.

Under åtgärdsprogrammet har det blivit tydligt hur viktig denna synvinkel är. Detta kunde jämföras med jämställdhetsfrågorna. Ännu för ett par decennier sedan hade det varit omöjligt att tänka sig att behandla jämställdhetsfrågor på samma sätt som i dag. Konstens och kulturens betydelse som källa för välbefinnande och hälsa börjar så småningom öppna sig för en bredare diskussion. Inom åtgärdsprogrammet har aktörer inom olika förvaltningsområden konfronterats varandra men först på en nivå där deltagarna varit någorlunda eniga. Det behövs fler sådana möten och konfrontationer i fortsättningen, och man måste även få med dem som upplever det som obekvämt. Sammantaget har det tvärsektorieella arbetet gett vidgade vyer och är till stor hjälp när det gäller det efterlysta avvecklandet av olika administrativa broar.

Det är uppenbart att det skett mycket mer på kommunal och regional nivå jämfört med statlig nivå. Flera kommuner har integrerat kulturperspektivet i sina välfärdsprogram och landskapsförbunden har hållit kulturperspektivet väl framme. Genom projekten har nya typer av möten mellan vardagen och konsten ägt rum på såväl arbetsplatser som i olika vårdinstitutioner; dessa har gett upphov till s.k. små under: en tiggande åldring har vaknat upp och börjat sjunga, en dödsdömd bransch har funnit ett nytt framgångsrikt verksamhetskoncept, arbetsmiljön har förbättrats genom sång osv.

16.4.2 Centret för konstfrämjande

Centret för konstfrämjandes oppgave er å utvikle og koordinere regionalt samarbeid og strateg utvikling for å fremme kultur- og velferdsaspektet. Dette fullføres i 2014 med mer enn 10 prosjekter i fem regioner.

Centret har ikke lenger noen egen forskningsenhet etter omorganiseringen fra det tidligere Centralkommissionen för konst. Centralkommissionen var fra 1995 og noen år framover sterkt involvert i det nordiske samarbeidet om kultur og helse sammen med bl.a. Norsk kulturråd og Statens kulturråd i Sverige.

Centret för konstfrämjande har vært en av samarbeidspartnerne i Åtgärdsprogrammet 2010–2014, *Konst och kultur ger välfärd* (se nærmere om dette programmet nedenfor under Finland).

Centret har hatt tre strategier for realisering av Åtgärdsprogrammet i praktisk virksomhet: Jobbskaping, tildeling av økonomisk støtte og iverksetting av prosjekter.

Ved starten av programmet i 2010 øremerket Undervisnings- og kulturministeriet én mill. Euro for å gi mulighet for ansettelse av unge kunstnere eller kunststudenter med sikte på å fremme velbefinnende kultursektor og sosial sektor. Centret för konstfrämjandes regionale avdelinger tildelte disse midlene. Totalt har 96 unge mennesker vært ansatt i dette prosjektet. I de etterfølgende år organiserte de regionale avdelingene 17 symposier over hele Finland om dette temaet. Formålet var å formidle kunnskap og å etablere kontakter mellom kunstnere og ansatte i sosial- og helsesektors tjenester.

Fra 2012 har de regionale avdelingene tildelt støtte til prosjekter med kultur- og helseformål. Totalt har det blitt tildelt EUR 325 000 i 2012, 430 000 i 2013 og 380 000 i 2014. I disse tre årene har Centret støttet ca 350 prosjekter. I tillegg til arbeid for unge mennesker og støtte til et bredt spekter av prosjekter har Centret utarbeidet ca 10 rapporter om temaet.

I 2014 har Centret fortsatt å utvikle sine egne programmer. Ett av i alt 10 programmer er å fremme kunst og kulturelt velbefinnende. I dette nye programmet ligger fokus på utvikling og koordinering av lokale programmer, organisasjoner og partnerskap på området. En viktig metode er å utvikle prosjektene for de regionale kunstnerne. Dette første året er det allerede fler en 10 prosjekter i Finland.

Det har vært arbeidet med kultur- og helseprosjekter i Finland i flere år. Disse prosjektene har delvis vært organisert av regionale kunstnere og delvis av andre organisasjoner, og de har fått støtte fra like kilder, bl.a. Centret för konstfrämjande. Noen av prosjektene har i tillegg fått

støtte fra EU/ESR. Med sine nye utviklingsprogrammer ønsker Centret å finne sin egen posisjon innen kultur- og helseområdet.

Nå når Åtgärdsprogrammet Konst och kultur ger välfärd går mot slutten anser Cenret för konstfrämjande det viktig at man tar opp til vurdering sin egen tildelingspolicy og resultatene av denne. Dette er en diskusjon som pågår i 2014. Behovet for det kulturelle velbefinnende anerkjennes nå i enda sterke grad enn tidligere, og Centret anser at man må finne mer klart definerte måter å støtte aktivitetene på innen dette omfattende feltet.

16.4.3 Centret för konstfrämjande, Sydvästra Finlands Regionalbyrå

Professionella konstnärer som arbetar med äldre i Finland

Särskilt på det tidiga 2010-talet har det inom konst och kultur uppstått en yrkesgrupp som arbetar med "kultur för välmående"-aktiviteter och som är bekant med vård och omsorgs- praxis och verksamhetsmiljö. Flera konstbaserade metoder och arbetssätt har utvecklats och testats för användning av både konstnärer och vårdpersonal som arbetar med äldre. Produktifieringsprojekt har haft som mål att omvandla konstnärliga tjänster till produkter och att stötta kreativt entreprenörskap. Inom kommunernas kulturella, sociala och hälsorelaterade service har de resurser som avsatts till konstaktiviteter i äldrevården varit knappa och är det alltjämt. Majoriteten av aktiviteterna genomförs fortfarande med projekt- och bidragspengar. Aktiviteternas omfattning varierar också kraftigt bland Finlands olika regioner.

De konst- och kulturprojekt som startats har i huvudsak riktats till de äldre som bor på hem eller institutioner eller som besöker dagcenter för äldre. Projekten har särskilt arbetat med utbildning för konstnärer och personal och har också introducerat nya tillvägagångssätt och arbetsmetoder på äldrevårdsenheterna. Att främja de anställdas välbefinnande på arbetet och att utveckla arbetsgemenskap har varit viktiga aspekter i många projekt. Offentliga konstinstitutioner har identifierat möjligheter där tjänster särskilt avsedda för äldre produceras. Teatrar, museer och orkestrar har besökt hem och institutioner för att nå de äldre och tänker i allt högre grad över sina aktiviteters och tjänsters fysiska, sociala och ekonomiska tillgänglighet.

Medvetenheten inom äldrevårdsenheterna om att arbetet handlar om mer än bara kompetent vård och omsorg ökar. Konstaktiviteter har skapat en mer allmän diskussion om vårdens kvalitet och relaterad praxis. Å andra sidan tycker vårdpersonalen fortfarande ofta att kultur

och konst är extra-aktiviteter, tillägg till grundarbetet som inte är del av deras arbetsbeskrivning och som inte borde kosta någonting. Ledningen och framförallt arbetsledarna har en viktig roll när det gäller att underlätta och skapa kontinuitet för aktiviteterna. Konst ses som något som möjliggör interaktion och möten med andra och vikten av professionell konst inom äldreården förstås allt bättre. Kulturella kompetenser tas oftare med i beräkningen när man rekryterar personal till jobb i vård och omsorg. Personalens kulturella kompetens och mod när det gäller att använda konstbaserade och kreativa arbetsmetoder har ökat.

Flera kommuner har, genom olika projekt, initierat eller förstärkt intersektoriellt samarbete mellan kulturella tjänster och socialtjänsten och sjukvården. De befintliga nätverken och kontakterna är, för tillfället, mestadels individuella. Nya strukturer håller dock på att formos. Flera städer har intersektoriella team som planerar och genomför gemensam kulturell service för äldre invånare. Modeller för samarbete mellan tredje sektorn och offentlig sektor har utvecklats och även med framgång omsatts i praktiken. Genom olika projekt och initiativ profilerar sig yrkeshögskolor och universitet i hela Finland som starka aktörer. I många regioner spelar college en viktig roll som partners i arrangerandet av relevanta aktiviteter och utbildning.

Projekt och initiativ är ofta alltför kortlivade för att kunna förankra nya aktiviteter. Även om ett projekt resulterar i genomförbara verksamhetsmodeller och samarbetsstrukturer kan förankrandet hindras av bristen på fortsatt finansiering. De mest lyckade fall där nya aktionsmodeller har omsatts i etablerad praxis har involverat systematiskt och långtgående arbete med intersektoriell finansiering från både den kulturella sektorn och från vård och omsorg.

Handlingsförslag baserade på Rakenteita ratkomassa ("Strukturlösningar") undersökning

- Konst- och kulturaktiviteter ska inkluderas i kvalitetskriterierna för äldreården.
- För de äldre som bor på hem och institutioner ska en plan för kulturaktiviteter upprättas, genomföras och följas upp som en del av deras vårdplan och dess effekt ska noteras konsekvent.
- Framtida socialtjänst- och sjukvårdsdistrikt (de som blir resultatet av den pågående SOTE-reformen) ska upprätta "kultur för välmående"-strategier eller välmåendeplaner och ta ställning till hur aktiviteterna ska arrangeras.
- Statliga arvs- och testamentsfonder ska i ökad utsträckning gå till "konst och kultur för välmående"-aktiviteter.

- Kommunerna ska, i sina kulturella eller kommunala strategier, notera de praktiska åtgärder och mål som är nödvändiga för att man ska kunna skapa samarbete mellan den kulturella sektorn och vård och omsorg.
- Kommunerna ska etablera ett intersektoriellt samarbetsteam som ska arbeta med kulturtjänster för äldre. Teamet ska ha specifika mål, dess effekt ska utvärderas och det ska finnas en fastställd budget för verksamheten.
- Kommuner ska upprätta en konkret handlingsplan för arrangerandet av kulturella tjänster för äldre, både på hem och institutioner och som en del av förebyggande service, och för den kulturella sektorns och vård och omsorgs gemensamma finansiering.

16.4.4 Helsingfors kulturcentral

Kultur och hälsa i Helsingfors. Case: Kulturellt äldrearbete – samarbete över ämbetsverksgränserna

I Helsingfors har kulturellt äldrearbete ordnats och utvecklats systematiskt sedan 2010. Vid denna tidpunkt publicerades den omfattande utredningen *Konst för livet – En utredning om kulturverksamheten inom äldreården i Helsingfors* (på finska, med svensk sammanfattning) av Helsingfors stads kulturcentral. Som ett resultat av utredningen inrättades en banbrytande gemensam befattning som kulturplanerare för äldrearbetet för kulturcentralen och social- och hälsovårdsverket.

En annan viktig åtgärd var nätverket Troppi, som inrättades 2011 för att minska spridningen och projektbundenheten inom det kulturella äldrearbetet. Nätverket är avsett för alla som är intresserade av kulturellt äldrearbete över ämbetsverks- och sektorsgränserna. Dess mål är att göra de mångsidiga möjligheterna med konst och kultur synliga i det dagliga äldrearbetet, förmedla kunskap och god praxis samt stärka samarbetet och dialogen mellan de olika aktörerna. Verksamhetsredskapen för Troppi-nätverket utgörs av ett e-nyhetsbrev och forummöten. Under tre års tid har antalet medlemmar i nätverket växt till drygt 500.

Helsingfors strävar efter att stärka konstens och kulturens ställning inom social- och hälsovårdssektorn också genom att fortbilda yrkespersonerna inom äldrearbetet. Olika utbildningsmetoder och -innehåll har utvecklats via olika projekt. Det har varit viktigt att stärka personalens förståelse för den egna kreativiteten och inspirera dem att använda och själva utveckla konstorienterade metoder till stöd för det egna arbetet. Under

2013 inkluderte social- og helsevårdsverket utdanning innan det kreative området for sin personal i det eigne ambetsverkets utdanningskalender.

Dertil anser Helsingfors at det er viktig at styrke moglegheitene for yrkespersonerna innan konstområdet at medverka i det daglege eldre-arbeidet; gjennom at opptråda og medverka, leda verkstader, fungera som utdannare osv. Arbeidet med nye typer av målgrupper har inspirert kunstnarerna at analysere det eigne kunstnarskapet ur en ny synvinkel og skapa nye uttrycksformer. Helsingfors kulturcentral støder årligen yrkeskunstnarernas arbeid innan social- og helsevårdssektoren med ulike stød.

Frivilligverksamheten spelar ògså en viktig rolle for at forbettra tilgangen til kultur. Sedan 2013 har kulturkompisverksamhet bedrivits som ett pilotprosjekt, der frivillige personer følger med og støder eldre personer på kulturevenemang. I pilotskedet deltar 14 kulturorganisasjoner i prosjektet.

16.5 Åland

I forbindelse med Ålands landskapsregerings tidlige kulturpolitiske program *Væxtkraft 2007–2011* ble en satsning på kultur i vården aktualisert. Programmet inneholdt et avsnitt om at:

”... den demografiske utviklingen viser at den eldre befolkningsgruppen økar og at de eldre kulturinteressene bør tilgodeses mot bakgrunn av at kultur stimulerer til vitalitet og god helse og bryter sosial isolering samtidig som det ger tankestimulans og nyttbar fritidssyssetning.”

Det heter videre at de eldre innbyggere like lite som andre er en homogen gruppe, og derfor bør det legges særlig vekt på varierte kulturtilbud og aktiviteter. Initiativ som kommer den eldre befolkningen til gode og som foregår på tider som passer best for denne gruppen skal oppmuntres.

På denne bakgrunn initierte Ålands kulturdelegation et pilotprosjekt i 2010, der formålet var å skape bevissthet om kulturens betydning innen omsorgen/vården og å gi klare retningslinjer for bidrag innen kultur i vården. Mer konkret var målet å vekke interesse og bevissthet om kulturens betydning, muligheter og positive effekter hos eldreomsorgs- og omsorgspersonale og å skape velbefinnende for beboerne på omsorgshjemmene. Videre ville man skape forutsetninger for en meningsfull sysselsetting, en stimulerende hverdag og et godt fellesskap samt skape arbeidsmuligheter for kulturarbeidere.

Pilotprosjektets ledelsesgruppe bestod av en representant fra Ålands kulturdelegation samt tjenestemenn og personalrepresentanter for de to utvalgte omsorgshjemmene. Totalt ble det gjennomført ca 20 arrangementer med de eldre. Prosjektet ble vellykket, ikke minst fordi den involverte kunstner i prosjektet etablerte et personlig forhold til sine deltagere. Man konstaterte at det er viktig at personalet deltar i virksomheten, ikke bare som hjelp for prosjektetarbeidet, men også for å kunne dele de erfaringer som beboerne får og muligheten til å ta del i spontane tillitsforhold og i blant også livshistorier.

Ålands kulturdelegation har også bevilget støtte til kultur i vården-prosjekt, men det er først i 2014 at man har utlyst disse midlene som gjør det mulig for kulturarbeidere, foreninger og organisasjoner å søke om spesialstøtte til kultursatsninger innen omsorgen.

Kultur i vården kan være dans, musikk, teater, litteratur, kunst eller andre aktiviteter som bidrar til kommunikasjon, stimulering og livsglede i omsorgshverdagen.

I det reviderte kulturpolitiske programmet er det et avsnitt om at:

”Insatser inom ramen för projektet ’Kultur och hälsa’ prioriteras såsom t.ex kunskapsförmedling genom arrangerandet av seminarier samt genom inrättandet av öronmärkta medel för särskilda projekt.”

Videre finnes midler som inngår i landskapets budsjett for formålet. I Ålands landskapsregjerings program som går til 2015 er det en formulering om de ideelle foreningenes betydning for menneskers velvære.

16.6 Island

16.6.1 Kulturdepartementet

Ljudbiblioteket, Kultur – hälsa – välfärd

Bra tilgjengelig til bøger fremjar välfärden för individen och samhället. De senaste åren har Islands ljudbibliotek gjort det mycket lättare för blinda, synsvaga och andra som inte kan utnyttja tryckt material att komma åt bibliotekets böcker och kulturarvet. Boksamlingen digitaliserades mellan 2008 och 2011 och ljudböcker på kassetter togs ur bruk. Kassettformen är besvärlig, tidsödande och begränsande. Efter digitaliseringen kan låntagarna antingen hämta böcker på nätet eller få dem på CD hemskickade per post. Tilgjengelig til litteratur och fackböcker är mycket lämplig til att motverka isolering. Gamla människor som har svårt att gå hemifrån eller är inne på institutioner på grund av sjukdom kan således,

trots sin situation, ”läsa” såväl nya som gamla böcker. Skolelever över hela landet kan registrera sig på Ljudbibliotekets hemsida och ladda ned det material de behöver när som helst under dygnet.

16.6.2 Islands national- och universitetsbibliotek

Det finns ingen policy på området men några projekt.

Konst och kultur vid behandling av Alzheimers sjukdom

Litteraturverkstad för Alzheimer-patienter hölls 19–30 augusti 2011. Konstvetaren Halldóra Arnardóttir organiserade verkstaden men hon har lett liknande projekt i Spanien. Författaren Þórarinn Eldjárn medverkade i projektet liksom 14 elever vid Reykjavíks konstskolas teckningsavdelning. Litteraturverkstaden bevarades på bilder och videor och dessutom fanns planer på att utge en bok om projektet och hålla en utställning. Sponsorer var Alzheimerföreningen (FAAS) och Minnesmottagningen på Landakot.

Resultatet visades så i Nationalbiblioteket. Den 19 september öppnades utställningen *Frásagnir minninganna* [Minnet berättar] med Þórarinn Eldjárn och samtidigt firades utgivningen av boken med samma namn. Projektet ingår i en större undersökning som kallas *Konst och kultur som behandling av Alzheimers-sjukdom*. Undersökningen går ut på behandling av Alzheimers-sjukdom utan läkemedel och den härstammar från Minnesmottagningen vid Virgen de la Arrixaca sjukhuset i Murcia i Spanien. Halldóra Arnardóttir organiserade projektet och var utställningens kurator. Halldóra höll ett kort tal vid utställningens öppnande och det gjorde också FAAS-ordföranden Fanney Proppé Eiríksdóttir, Guðlaug Guðmundsdóttir psyksjuksköterska på Landspítali, Ingibjörg Jóhannsdóttir rektor för Reykjavíks konstskola och Jon Snædal överläkare på Minnesmottagningen på Landakot. Utställningen var ett samarbetsprojekt mellan Halldóra Arnardóttir, FAAS och Nationalbiblioteket.

Konst utan gränser

Konst utan gränser är en årlig konstfestival med betoning på det mänskliga livets variationsrikedom. Alla som vill får vara med! Under festivalen arbetar konstnärer med all slags konst med ett fantastiskt resultat. Det berikar samhället och ökar förståelsen folk emellan. Festivalen är en mötesplats eller paraply över evenemang och den har som mål att vara ständigt föränderlig och levande. Festivalen är ingen institution utan en gräsrotsförening.

16.6.3 Velferdsdepartementet

Velferdsdepartementet har ansvar for forebygging og folkehelse på folkehelseområdet på Island. Departementet har definert folkehelse slik at den dreier seg om de handlinger, som det offentlige og andre utfører, for å vedlikeholde og forbedre helse, trivsel og personlige forhold hos enkeltpersoner, sosiale grupper og befolkningen som helhet med helsefremming, individuell forebygging og helsetjenester. Målet er å fremme og forbedre folkehelsen.

Helsedirektoratet har ansvar for prosjekter, på oppdrag av velferdsdepartementet, for å gjennomføre forskjellige oppgaver som styrker forebygging og fremmer helse. Direktoratet har utarbeidet en rekke forebyggingspakker om helse og trivsel for forskjellige aldersgrupper, hvor bl.a. fysisk aktivitet, kosthold, psykisk helse er i brennpunktet.

Innen velferdsdepartementet foregår det et pågående arbeid med et handlingsplan omkring familiens anliggender. Ifølge planen skal man blant annet satse på forebygging og styrke familiens evne til å øke sine livskvaliteter. I departementets arbeid legges det stor vekt på helhetlig tilnærming hvor man bl.a. prøver å trekke inn i arbeidet innsatser på tvers av fagprofesjoner og sektorer.

Kulturen har igjennom år og århundrer hatt sterk tilknytting til den islandske folkesjelen og på både bevist og ubevist måte har islendinger integrert kultur og kulturrelaterte saker i arbeidet innen velferden. Det sies at kultur er overalt, men den kunne brukes mer målbevisst til å fremme helse.

På Island har man, både på den offentlige og private side, gjennom årene igangsatt spesielle prosjekter i samarbeid med entreprenører og interesseorganisasjoner av forskjellige slag, hvor kultur og helse har vært integrert i arbeidet.

”Kunst uten grenser” er en årlig folkefest som har vært arrangert i elleve år. Festens mål er å dyrke livets mangfoldighet, hvor alle bl.a. unge, gamle og mennesker med nedsatt funksjonsevne arbeider sammen med forskjellige kunstnere og kunsthåndverkere for å skape noe spesielt som kan berike livet.

Innenfor eldresektoren i f.eks. Akureyri kommune har man drevet med prosjekter hvor musikk har fått en betydelig rolle i de eldres liv. Konklusjonen der er at musikk har mer avgjørende betydning enn man hadde forventet.

Solheimar på Sør-Island definerer seg som et bæredyktig samfunn, hvor folk med nedsatt funksjonsevne arbeider i mangfoldighet med kultur og helse sammen med islandske og utenlandske kunstnere. I sammenheng med dette har Solheimar arbeidet med prosjekter omkring

bæredyktig bebyggelse, bæredyktig turisme, miljøvennlige forbruksvarer og kunstutstillinger hvor islandsk natur har vært temaet.

Velferdsdepartementet vil i fremtiden samarbeide med andre departementer og aktører for å legge vekt på kultur- og helseperspektivene i sitt arbeid.

16.7 Norge

16.7.1 Kulturdepartementet

Kulturdepartementet viser til en del stortingemeldinger fra departementet av interesser for rapporten (meldinger fremmet av tidligere regjeringer):

- Meld. St. 10 (2011–2012) *Kultur, inkludering og deltaking*, med kapittel om "Kultur og helse" med tilhørende underkapitler "Kultur og folkehelse", "Kultur og omsorg" og "Arkitektur og utforming av det fysiske miljøet"
- St.meld. nr. 48 (2002–2003) *Kulturpolitikk fram mot 2014*, med kapittel om "Kultur og helse".
- NOU 2013: 4 *Kulturutredningen 2014, med kapittel om "Den kulturelle skolesekken og Den kulturelle spaserstokken"*.
- Meld. St. 26 (2011–2012) *Den norske idrettsmodellen*, der forholdet mellom idrett og folkehelse omtales.

Den kulturelle spaserstokken

Den kulturelle spaserstokken er en tilskuddsordning for kommunesektoren, der tilskuddene er øremerket kultur for eldre. Målet er å legge til rette for økt samarbeid mellom kultursektoren og omsorgssektoren, slik at det lokalt kan utvikles gode kunst- og kulturprosjekter for eldre innenfor et mangfold av sjangre og uttrykk. Midlene skal hovedsakelig benyttes til profesjonell kunst- og kulturformidling av høy kvalitet.

Den kulturelle spaserstokken ble etablert i 2007 som en oppfølging av Helse- og omsorgsdepartementets St.meld. nr. 25 (2005–2006) *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer* og en avtale om konkretisering av Helse- og omsorgsdepartementets "Omsorgsplan 2015 og 2020". Ordningen er forankret i Helse- og omsorgsdepartementet, men administreres fra Kulturdepartementet. Fra 2014 er det fylkeskommunene som behandler søknader og fordeler tilskudd. Kulturdepar-

tementet er kjent med at det foregår tverrfaglige samarbeid på regionalt og lokalt nivå i forbindelse med ordningen.

Forskningsprogrammet Sivilsamfunn og frivillig sektor 2013–2017

I dette forskningsprogrammet er "Sivilsamfunnsdeltakelse og folkehelse" ett av prosjektene, og vil tilnærme seg sammenhengen mellom organisasjonsliv, helse og livskvalitet. Prosjektet starter i 2016. *Senter for forskning på sivilsamfunn og frivillig sektor* er et forskningsprogram og et samarbeid mellom Institutt for samfunnsforskning og Uni Research Rokkansenteret/Universitetet i Bergen. Forskningsprogrammet er igangsatt av Kulturdepartementet i samarbeid med Barne- og likestillingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet.

Idrettspolitikk og folkehelse

Idrettsavdelingen i Kulturdepartementet har et løpende samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet om fysisk aktivitet og folkehelse. Idrettsavdelingen opplyser også at de har løpende kontakt med sine nordiske søsterdepartementer, og jevnlig kontaktmøter på embetsnivå et par ganger i året. Den statlige idrettspolitikken er imidlertid ikke primært begrunnet ut fra folkehelsehensyn.

Tverrfaglig samarbeid

Helse- og omsorgsdepartementet samarbeider om folkehelse med andre departementer, bl.a. Klima- og miljødepartementet, Kunnskapsdepartementet og Kulturdepartementet. I Kulturdepartementet er det først og fremst Samfunns- og frivillighetsavdelingen og Idrettsavdelingen som er kontaktpunktene. Helse- og omsorgsdepartementet er i gang med å forberede en ny stortingsmelding om folkehelse.

16.7.2 Norsk kulturråd

Norsk kulturråd gjennomførte i 1996–1999 et nasjonalt forsøksprosjekt om kultur og helse i samarbeid med daværende Sosial- og helsedepartementet og med Rikskonsertene. Den totale satsningen var omfattende, og ble evaluert av Norsk institutt for by- og regionforskning/NIBR. Prosessevalueringen viste hvordan kulturaktiviteter kan være et virkemiddel for integrasjon av marginaliserte grupper, og at satsningen skapte perspektivendringer og nye samarbeidsrelasjoner mellom kultur- og helse-/sosialsektor i de kommunene som deltok.

Kulturrådet sammen med Sentralkommissionen för konst i Finland (nå Centret för konstfrämjande) og Statens kulturråd og daværende

Länsförbundet og Kommunförbundet i Sverige (nå Sveriges Kommuner och Landsting) organiserte i perioden 1996–2000 et nordisk nettverkssamarbeid om kultur og helse.

Kulturrådet har gjennom flere år støttet prosjektet *Møte med minner*, et nyskapende samarbeid mellom flere museer og Geriatrisk ressurscenter i Oslo kommune når det gjelder tilpassing av formidlingsopplegg til mennesker rammet av demens. Interessen for resultatene av prosjektet har vært stor, og Kulturrådet vurderer mulighetene for videre arbeid med temaet kultur og helse under forutsetning av at det fortsatt finnes nødvendig politisk og budsjettmessig handlingsrom på feltet. Kulturrådet har meddelt at det planlegges avholdt en fagdag om kultur og helse den 20. november 2014.

16.7.3 Bergen kommune, Kunst, kultur og psykisk helse, KKP

Kunst, kultur og psykisk helse er et samarbeid mellom Byrådsavdeling for kultur, næring, idrett og kirke og Byrådsavdeling for sosial, bolig og områdesatsing. KKP tilrettelegger kunst- og kulturaktiviteter for mennesker med psykiske helseplager. Deltakerne definerer seg selv inn i målgruppen. Et overordnet mål er å tilrettelegge for et variert kunst- og kulturtilbud, med fokus på deltakernes ressurser, interesser, muligheter og talent.

Involverte aktører (kursholdere/redaktører) skal være profesjonelle innen sitt fagfelt, f.eks. forfattere, billedkunstnere, musikere og teaterinstruktører. KKP tilbyr ikke terapi. Målgruppen er både mennesker med mer alvorlige psykiske sykdommer knyttet til institusjon/bofellesskap, og mennesker med mindre alvorlige psykiske helseplager.

Tilgjengelighet og inkludering er en forutsetning for samfunnsdeltakelse. Universell utforming er mer enn fysisk tilrettelegging, det handler også om å legge til rette for sosial inkludering og å unngå sosial utestenging.

Arbeidet innen Kunst, kultur og psykisk helse befinner seg i spennet mellom psykisk helse og kunst. Tilbakemeldinger er at den overordnede kunstfaglige tankegangen gir deltakerne en følelse av at pasientidentiteten kommer i bakgrunnen.

16.7.4 Geriatrisk ressurscenter

Geriatrisk ressurscenter er en institusjon innen helseetaten i Oslo kommune, og er et praksisnært lavterskeltilbud til ansatte i bydelene, på sykehjem og på sykehus. Senteret er en arena for kunnskapsutvikling, forskning og undervisning innen geriatri, demens, alderspsykiatri og velferdsteknologi, og skal bidra til å styrke helsetilbudet til byens eldre

Senteret arrangerer tverrfaglig kurs/videreutdanning i miljøbehandling og miljøbehandlingsmetoder til personer med demens. Kurset går over et halvt år og gir mulighet til å ta eksamen og 15 studiepoeng ved en høyskole. Målet er økt kunnskap om tillitsskapende tiltak / miljøbehandling og bruk av metodene i omsorgen for personer med kognitiv svikt og demens. Samarbeidspartner er Høgskolen i Buskerud og Vestfold.

Sangbokkonseptet *Toner deg i møte* er tilrettelagt for personer med demens og består av en sangbok i stor skrift, en ressursbok med tilhørende dobbel-cd med akkompagnementsmusikk, informasjon om komponist og tekstforfatter. Ressursboken gir også en innføring i metoden Individualisert musikk for personer med demens. Samarbeidspartnerne er musikkterapeuter og annet helsepersonell på dagsentra og sykehjem og Norsk Musikforlag.

Musikkpreferanse-cd er et hjelpemiddel i arbeidet med å finne den enkeltes musikkpreferanse og inneholder sanger fra ulike genre. Coveret presenterer også metoden Individualisert musikk. Samarbeidspartnerne er musikkterapeuter og annet helsepersonell på dagsentra og sykehjem.

Informasjonsfilmen *Gylne øyeblikk* viser hvordan de tidligere omtalte miljøbehandlingsmetodene kan hjelpe personer med demens. Filmen er beregnet på helsepersonell, pårørende og andre interesserte. Samarbeidspartnerne er medvirkende sykehjem og musikkterapeut som faglig ansvarlig for filmen.

Møte Med Minner – museumstilbud for personer med demens var et nasjonalt prosjekt 2011–2013, og videreføringsarbeid har bidratt til at tilrettelagte museumstilbud er etablert over hele landet. Sentralt er et opplæringsprogram om demens for museumsansatte, frivillige og kulturledere. Det er også produsert en håndbok og en informasjons- og inspirasjonsfilm om temaet. Samarbeidspartnerne er Oslo Museum og Norsk Teknisk Museum, Kulturrådet og Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Oldemors hage inngår i Botanisk Hage/Naturhistorisk museum i Oslo, og den sentrale delen av hageanlegget er tilrettelagt som en sansehage for personer med demens (hjemmeboende og institusjonsbeboere) og er den første offentlige sansehagen i Norge for denne gruppen.

I det videre arbeid er det viktig å skape ulike møteplasser for helsesektoren og kulturfeltet for å styrke samarbeidsmulighetene og informasjonsut-

veksling mellom de ulike områdene, feks: museene – demensomsorgen, kultursektoren – eldre og psykisk helse, kultursektoren – minoritetshelse. På nordisk plan er Geriatrisk ressursenter også interessert i å delta i utviklingen av *møteplasser*, som konferanser, nettverk, nettsider, sosiale medier med tanke på informasjons-utveksling om nyere forskning, pågående prosjekter, finne samarbeidspartnere og finansieringsmuligheter.

16.7.5 Kirkens Bymisjon i Oslo

I Kirkens Bymisjons arbeid med eldre har man erfart og dokumentert at satsing på kultur gir helse, og bidrar til opplevelse av mening, mestring og velvære for den enkelte. Sammenhengen mellom kultur og helse går ofte via sosial deltakelse. I det sosiale fellesskapet styrkes identiteten og det produseres energi til å kunne mestre livet også når man er alene. Derfor er man opptatt av å drive åpne virksomheter innen eldreomsorgen, som lever i aktivt samspill med nærmiljøet, der sentrale stikkord er kultur, frivillighet og nettverksbygging.

Det benyttes et utvidet kulturbegrep, der kultur forstås som holdninger, verdier og ”måter å leve sammen på”, og kulturarbeid er alle tiltak som fremmer gode relasjoner mellom mennesker.

Kirkens Bymisjon vil arbeide med kultur på samme måte og med samme selvfølgelighet som man i dag arbeider med ernæring, medisinering og forebygging av liggesår. Satsingen må være systematisk, målrettet, faglig forankret og integreres i kvalitetsystemet. Ansettelse av kultur- og frivilligledere er en nødvendig prioritering, samtidig som alle ansatte trenger kunnskap og eierskap i forhold til kulturens muligheter til å virke lindrende og helsefremmende. Det er derfor etablert egen Kulturarbeiderskole for de ansatte. Målet med skolen er at ansatte også ser seg selv som kulturarbeidere og at de får selvtillit og lyst til å bruke flere sider av seg selv i jobben. Slik skal Kulturarbeiderskolen inspirere til et helhetlig møte mellom den ansatte og den eldre.

For Kirkens Bymisjon er kulturarbeid et seriøst supplement til den tradisjonelle medisinen og man ønsker å være en bidragsyter og pådriver i arbeidet med å utvikle, legitimere og dokumentere de ikke-medikamentelle tilnæringsmåtene i eldreomsorgen.

Kirkens Bymisjon har de senere år utgitt flere bøker og publikasjoner for å styrke og fremme kulturens betydning i eldreomsorgen, bl.a.: *Minner for livet – erindringsarbeid*, *Impulser – håndbok i kulturarbeid*, *Kreativ skriveing for eldre*, *Bevegelse fra hjerte – bruk av bevegelsesveiledning for eldre*, *Lyden av lys – musikk til bruk for døende og Nettverksarbeid på sykehjem*.

16.7.6 Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg, Levanger kommune m.fl.

Det er fra 1. juli 2014 etablert et nytt, nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg i

Norge med base Levanger. Satsningen er forankret i Meld. St 29 (2012–2013) *Framtidas omsorg*, omfattende forskning i feltet og lagt inn i Omsorgsplanen 2020. Fra forskningen nevnes at materiale fra befolkningsundersøkelsen HUNT3 dokumenter at de som deltar i kulturaktivitet *opplever bedre helse, er mer tilfreds med livet sitt og har mindre forekomster av angst og depresjon*. Kompetansesenteret er en videreutvikling av deler av kultur- og helsearbeidet i Norge gjennom 15 år og spesielt samhandlingen mellom fag- og forskningsmiljøet ved Høgskolen i Nord-Trøndelag (HiNT), HUNT forskningscenter (NTNU), Helse Nord-Trøndelag, Levanger kommune og Nord-Trøndelag fylkeskommune. Senteret er forankret i et partnerskap mellom disse fem aktørene og er lagt administrativt til HiNT. Det skal arbeides med forskning, drives kompetanse-utvikling og bidra til utvikling av utdanning og praksisutvikling. Ordningen kom på Statsbudsjettet fra 2014. Det skal samarbeides med andre fag- og forskningsmiljøer på feltet, bla Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Senteret skal inngå i internasjonale nettverk.

Målsetting

- Bidra til mer verdighet innen pleie og omsorg, øke interesse og status for og rekruttering til omsorgsyrkene gjennom systematisk bruk av kulturelle virkemidler i tjenestene og ved å inkludere kulturkompetanse i utdanningene.
- Bidra til god ressursbruk i helsevesenet gjennom økt bruk av kulturkompetanse og sterkere dialog mellom kulturfaglig og helse- og omsorgsfaglig kompetanse.

Kompetansesenterets oppgaver

- Bidra til metode- og kvalitetsutvikling innenfor helse og omsorg lokalt, regionalt og nasjonalt, gjennom samhandling mellom utdanningssektoren, forskningsmiljøer og praksisfeltet.
- Dokumentere og utvikle sang, dans og andre kulturuttrykk i en helse- og omsorgsfaglig ramme og utvikle systematiske tiltak som kan hjelpe utsatte individer og grupper og skape varierte og interessante arbeidsplasser for personalet.

- Bidra til spredning og implementering av ulike miljøterapeutiske metoder, herunder integrert bruk av musikk i omsorgstjenestene.
- Evaluere de tiltak som iverksettes og måle effekter av nye metoder og behandlingsformer.

Det skal drives rådgivning til kommuner og andre på implementering av kulturfaglige metoder og kompetanse i en helhetlig omsorg. Det gjennomføres implementering av sang- og musikktiltak innenfor demensomsorgen. Det drives kvantitativ og kvalitativ forskning knyttet bla til et prosjekt med rytmisk trening for mennesker med Parkinsondiagnose, det er gjort kvalitative studier ved helsetun som har implementert sang, musikk og andre kulturuttrykk i en utvidet omsorg mv. Det arbeides med sammenstilling av det internasjonale kunnskapsfeltet innenfor kultur og helse i dialog med andre fagmiljøer.

16.7.7 NaKuHel- senteret (Natur-Kultur-Helse), Asker

NaKuHel-senteret på Sem i Asker kommune har eksistert i snart 20 år, og har høstet en lang rekke erfaringer innen forebygging og helsefremmende arbeid. Ved å etablere lokale møteplasser der deltagerne kan engasjere seg i natur- og kulturaktiviteter, skal opplevelser og et godt og inkluderende fellesskap styrke mestringsevnen, bedre livskvaliteten og dermed gjøre oss bedre rustet til å møte hverdagen. All aktivitet skal skje etter egen lyst og evne. Mange mennesker benytter seg av NaKuHel-senteret gjennom hele året, vår og høst er det flere tusen innom hver uke.

NaKuHel-senteret har siden oppstarten i 1995 blitt evaluert fire ganger. Hvert år skrives og utføres det dessuten flere studier og oppgaver på bachelor- og masternivå, de fleste knyttet til temaer innen folkehelse som for eksempel mestring, medvirkning, betydningen av å bruke naturen/kulturen, delta i sosiale fellesskap, m.v. I løpet av et år er ca 150–180 studenter innom senteret til undervisning eller deltar i praksis over en kortere eller lengre periode. NaKuHel-senteret har medvirket til å utvikle et vektallsstudium (modul) innen folkehelse i Folkeuniversitetets helsefagutdanning. Planen er til godkjenning i NOKUT (Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen), og man håper at studiet kommer i gang fra 2015. Resultatene fra evalueringene dokumenterer bl.a. effekten av berikende mangfold og egendrevne prosesser, og betydningen av å være til nytte og kunne bidra (fra studien Helsefremmende arbeid i organisasjoner, 2012).

I samarbeid med Asker kommune har NaKuHel-senteret siden 2010 arbeidet med idéen om å utvikle et folkehelsesenter, med en regional

eller nasjonal ambisjon. En hovedoppgave med et slikt Vitensenter vil være å formidle kunnskap om metodebruk som fokuserer på sammenhengen mellom egenmestring, sosiale kulturaktiviteter, naturopplevelser, rekreasjon og psykisk og fysisk helse.

Folkehelseloven trådte i kraft fra 2011. Formålet med denne er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, bl.a. med utjevning av sosiale helseforskjeller. NaKuHel-senteret registrerer en markant endring i oppmerksomheten og satsningen på temaet, men det oppleves ikke at det nødvendigvis følger tilstrekkelig midler med til det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Intensjonene bak loven er imidlertid gode og i tråd med NaKuHels tenkning, verdsettelse og virksomhet.

16.7.8 Nord-Trøndelag fylkeskommune

Nord-Trøndelag fylkeskommune har gjennom flere år hatt satsninger på kultur og helse i samarbeid med regionale institusjoner og organisasjoner og andre kommuner i fylket, bl.a. med det femårige prosjektet FOLK 2. Det ble totalt utviklet ca 45 delprosjekter i FOLK2, og som har omfattet flere ulike kunst- og kulturuttrykk og målgrupper, og har vært knyttet til innsatsområdene praktisk kultur- og helsearbeid, forskning og forskningsformidling, og utdanning. Kommunene har til sammen utvikla om lag 30 delprosjekt og tiltak. Dette har omfatta tilbud til hele befolkninga og tilbud til grupper av barn, ungdommer, voksne og eldre som vanligvis ikke deltar.

Alle kommunene har forankret videre satsing økonomisk og/eller i planer. I enkelte kommuner ser man likevel at grunnlaget er skjørt og at forankringen ikke er god nok. HUNT 3-undersøkelsen (se ovenfor) viser dessuten at det fortsatt er store geografiske og sosiale ulikheter i kultur-deltakelse. Rapporter fra kommunene viser at kommunene nå i større grad enn tidligere er oppmerksomme på ulike sammenhenger mellom kultur og helse. Kulturelle virkemidler inngår som en del av folkehelsearbeidet i flere kommuner.

Kultur og helse er en del av kultursatsingen og et innsatsområde i folkehelsearbeidet i regi av fylkeskommunen, og den gjeldende strategi for folkehelsearbeidet har kulturdeltakelse for flere som hovedmålsetting. Delmålsettinger er mer systematisk bruk av kultur som helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende tiltak i lokalsamfunnene, videreutvikling av det regionale samhandlingsarbeidet fra FOLK-satsningen, mer forsknings- og utdanningsvirksomhet på feltet og kompetanseheving lokalt og regionalt.

Fylkeskommunen skisserer en del viktige temaer og satsninger framover på nasjonalt og nordisk plan: Kultur og helse anerkjennes som fag- og forskningsfelt, sterkere politisk forankring av perspektivene i kultur og helse og der kulturdeltagelse- og opplevelse anerkjennes som en hel-sefremmende faktor i folkehelsearbeidet, det må avsette mer midler både til tiltak, forskning og utdanning, det er behov for mer forskning, bl.a. om samfunnsøkonomiske effekter, og kultur og helse må inn i alle relevante utdanninger (også videregående skole).

16.7.9 Porsgrunn kommune

Porsgrunn kommune har siden 1998 hatt kultur og helse som satsningsområde. Kulturavdelingen har hatt fokus på arbeidet med tilrettelegging av kultur for psykisk utviklingshemmede siden 1988, psykisk helse siden 1997 og Kultur for eldre siden 2007. Videre har man hatt et tett samarbeid med Høgskolen i Telemark siden 1998 om Kultur for helse og Pensjonistforbundet siden 2007 om Den kulturelle spaserstokken.

Kommunen anser det viktig å skape et nytt syn på den store "eldrebølgen" som kommer – ikke en tsunami av omsorgsbehov, men en seniorressurs utløst av livslyst i en kulturkontekst. Identitet skapes i offentlige relasjoner. Ved pensjonsalder opphører identitetspendlingen mellom offentlig og privat arena. Møter og aktiviteter som foregår kun sammen med andre eldre på eldreinstitusjoner av ulike slag gir lett en identitetspeiling som forsterker møtet med alderdommen, og fremmer fokus på alder og behov for omsorg. Derfor er det viktig å ha oppmerksomhet på interesser, evner, engasjement og muligheter innen kultur og de åpne kulturarenaer. Man må se på seniorene som lystsøkende aktører og mulighetsskapere for andre.

Seniorressursen er kulturens tilnærming til eldre-målgruppen. Seniorressursen skal, basert på lyst, livserfaring og kompetanse, sette i gang/medvirke i ulike tiltak som fremmer økt livskvalitet. Målene for den enkelte deltaker skal være at det føles meningsfylt å delta – gir deg "noe", man føler seg inkludert i den eller de aktiviteter man blir med på og man føler seg myndiggjort/har innflytelse på det man involveres i. Seniorressursen skal være en ressurs for å aktivisere andre, og fungere som mentorer og medvirkere i en kunst- og kulturkontekst innen litteraturformidling, teater, kunstformidling og som mentorer for kulturbedrifter.

Kommunen har siden 2011 utviklet konseptet *Mentorer for kulturbedrifter* som et regionalt prosjekt for å styrke kulturnæringsfeltet. Telemarksforskning har fulgt prosjektet våren 2014 og kom med en meget positiv evalueringsrapport i september. "Ukeavisen ledelse" skrev

14. mars 2014: "Kombinasjonen mellom frivillighet, seniorpolitikk og kulturnæring gjør at denne mentorordningen er spesielt interessant å videreutvikle og spre."

Den største utfordringen innen kultur og helse i norske kommuner er mangel på fri midler og bevilgninger til lokale kulturtiltak. Etter mange år med kutt i de kommunale budsjettene, finnes det nesten ingen midler til stimulering av nye kulturtiltak eller til forsknings- og utdanningsinnsatser. Kvalitative og tilrettelagte kulturtiltak for målgrupper med spesielle behov som funksjonshemmede eller eldre har i dag ingen skranker eller offentlige føringer de kan dekke seg bak når kommunebudsjettene vedtas.

Med en fordobling av antall alderspensjonister fra 2014 til 2024 står det offentlige Norge ovenfor en av sine største utfordringer noensinne. Uten en offensiv satsning på nettopp kultur som helsefremmende og forbyggende tiltak, vil det "reparasjonsregimet" vi i dag har fokus på bryte sammen.

16.7.10 Trondheim kommune

I 2003 fikk Trondheim kommune følgende servicegaranti: "Alle i Trondheim skal ha mulighet til å delta i sosiale aktiviteter og fritidstilbud." Fagområdet Seniorkultur og helse, som er en del av Kulturenheten i kommunen, har flere ulike prosjekter som alle bruker kultur i det helsefremmende og forebyggende arbeidet i tett samarbeid med Helse- og velferd.

Prosjektet Den kulturelle spaserstokken (DKSS) startet i 2002. Dette er et samarbeid mellom Helse- og velferd og Kulturenheten. DKSS tilbyr og tilrettelegger for kulturarrangementer, slik at flere får tilgang til gode kulturopplevelser. Prosjektet arrangerer turneer med artister rundt i bydelene, og samarbeider med kulturinstitusjoner og festivaler om tilrettelegging på sentrale arenaer. Bredde og kvalitet i tilbudet er viktig, og samarbeid med lag og organisasjoner og inkludering av det lokale kulturlivet er sentralt. I 2006/07 ble DKSS lansert nasjonalt i Norge etter modell fra Trondheim. Kulturdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet står bak den felles satsingen.

Fagområdet Seniorkultur og helse har etablert samarbeid med forskningsmiljøer, bl.a. Senter for helsefremmende forskning ved Norges teknisk- naturvitenskaplige universitet/NTNU og SINTEF helse. Prosjektet Kultur for helse (etter modell fra Region Skånes "Kultur på recept") har som mål å få flere seniorer ut i kulturell aktivitet og samtidig forske på mulige helseeffekter av dette. "Kulturkarusellen" er en ny satsing (etter modell av "Kultur i Vården" i Sverige) som er rettet mot

beboere på helse- og velferdssentre og omsorgsboliger som har få eller ingen kultur- og fritidsaktiviteter.

Gjennom Seniorkultur og helse koordineres et interkommunalt samarbeid i Nord- og Sør-Trøndelag fylk. Dette samarbeidet har blant annet utløst en regional seniorfestival, "Metusalem-festivalen", som går på årlig omgang mellom kommunene i de to fylkene. Videre arbeider man med prosjekter som Kulturarbeiderskolen (utdanning av kulturombud som har sitt daglige virke innen helse og velferd), erindringsprosjektet i samarbeid med Rockheim (det nasjonale museet for pop og rock), IKT (opplæring for seniorer i samarbeid med frivillige lag og organisasjoner), universell utforming (tverretattlig nettverk i forbindelse med etablering og rehabilitering av helse- og velferdssentre).

Fagområdet Seniorkultur og helse var i 2009–2011 representert i den nordiske arbeidsgruppen for kultur og helse, som ble administrert av Region Skåne/Kultur Skåne. Et godt nordisk nettverk har resultert i kompetanseoverføring mellom landene.

16.8 Sverige

16.8.1 Regjeringen

Kultur och hälsa är en fortsatt kulturpolitisk viktig fråga för Sverige. Det konkreta arbetet innan området föregår i huvudsak på lokal och regional nivå.

16.8.2 Statens kulturråd

Statens kulturråd har regjeringens oppdrag å informere om pågående arbeid innen kultur og helse. I årene 2011–2013 har Sveriges regjering satset totalt 70 millioner SEK på kultur for eldre, og Kulturrådet har hatt ansvaret for implementering av satsningen. Målsettingen har vært at kultur i omsorg/vården skal gå fra å være enkeltstående punktinnsetser til et naturlig, integrert innslag i hverdagen. For å fremme en større systematikk, økt samhandling og høyere kvalitet i det pågående utviklingsarbeidet ble 24 prosjekter analysert. Bak disse prosjektene har stått regioner/landsting, kommuner, private foretak og universiteter som arbeider systematisk med kultur i ulike former innen omsorgen.

De første prosjektene har blitt evaluert av analyseforetaket Oxford Research og er sammenstillt i en rapport. Utgangspunktet for satsningen er at kulturopplevelser har en egenverdi gjennom å bidra til et menings-

fullt liv. Forskning innen medisin, sosiologi, psykologi og humaniora viser positive effekter både fysisk og psykisk. Men den allmenne kunnskapssituasjonen er overraskende lav tross et stort forskningsunderlag og et bredt tverrvitenskapelig felt.

Ytterligere konklusjoner i utredningen er bl.a. at om kulturaktivitetene skal bli en del av hverdagen kreves det at de tas inn i virksomhetsplanleggingen hos alle instanser innen pleie og omsorg og hos kulturinstitusjonene. Kultur for eldre bør inngå i regionenes kulturplaner. Det påpekes også at en vesentlig faktor for å lykkes er ledelsens interesse og engasjement. Det må avsettes tid til planlegging og gjennomføring. I tillegg er omsorgspersonalets engasjement meget viktig. Er personalet negativt til satsingen er det vanskelig å gjennomføre aktivitetene.

Sivilsamfunnet, det vil si den ideelle sektor, er ofte en part i det lokale arbeidet med kultur for eldre. Det er en viktig resurs for å formidle kulturaktører, ordne med lokaler og markedsføring og andre praktiske oppgaver.

Evalueringsrapporten inneholder en rekke anbefalinger, som er rettet både til lokale, regionale som nasjonale aktører.

De midler som regeringen har satset har resultert i at det i ti regioner pågår et strategisk utviklingsarbeid for at kultur skal bli en del av de eldres hverdag. Det kreves en forankring på alle nivåer for at spørsmålet skal kunne prioriteres. En styrking av kunnskapen er derfor en av de viktigste utfordringene. Kulturrådets vurdering er at det finnes et stort engasjement for å løfte spørsmålet om kultur og helse og betydningen av kultur for eldre.

16.8.3 Föreningen Kultur och Hälsa i Riksdagen

Riksdagsföreningen er et tverrpolitisk initiativ som består av medlemmer fra Riksdagen og eksperter fra forskning, kultur og helse og omsorg. Nettverket skal fremme arbeidet med å utvikle området kultur og helse og ta opp spørsmål som leder til politiske beslutninger. Videre skal det formidles informasjon gjennom seminarer, delta i samarbeid med berørte myndigheter og organisasjoner samt følge utviklingen av nasjonale, regionale og kommunale satsninger.

Foreningen startet sin virksomhet i 2007, og har siden da stått for ca 15 større aktiviteter og seminarer, både i Riksdagen og andre steder. Foreningen arbeider for politisk forankring, skape muligheter for kontinuerlige samtaler mellom forskere, kulturutøvere og politikere, formidle kunnskap og gode eksempler, synliggjøre og forsterke aktuelle initiativer til kultur- og helsesatsninger, tverrvitenskapelig forskning, arbeide for økt

samarbeid og flere muligheter til forskningsbevilgninger, arrangere inspirasjonsseminarer og informere om kulturens betydning for helsen.

16.8.4 Göteborgs stad

Inom Göteborg Stad har det under många år pågått arbeten med kultur och hälsa som förtecken även om man inte alltid har benämnt det så. Initiativ har tagits ömsom från hälsoområdet och ömsom från kulturområdet. För drygt tio år sedan gjorde en stadsdel en utställning som visade att Kulturrådets och Folkhälsoinstitutets målformuleringar var nästan identiska. Kulturens roll för medborgarnas samhällsengagemang, existentiella hälsa, lärande och delaktighet i samhällslivet har varit en given utgångspunkt för politiska beslut i Göteborg i decennier. Stadens struktur för kultursamordnare och kulturombud i förskolor, skolor och inom äldreomsorg är en effekt av det. Ett av fullmäktige beslutat aktuellt mål är "Tillgängligheten till kultur skall öka" vilket inkluderar både deltagande och utövande.

Göteborg har en tradition av samverkan mellan olika instanser, med ideell sektor och med universitet och högskola. Kommunens olika delar samarbetar med bland annat Centrum för Kultur och hälsa och Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet och med Centrum för vårdens arkitektur vid Chalmers Tekniska Högskola. Ibland är kommunen med sitt befolkningsansvar initiativtagaren och ibland kommer initiativet från hälsa och sjukvård.

Det pågår också aktiviteter inom området natur och hälsa. Internationellt har "art, culture and prevention" blivit ett definierat utvecklingsområde och Göteborg har i europeiska sammanhang presenterat arbeten inom detta fält. Kanske skulle man istället tala om "art, culture, health and prevention"? Kommunfullmäktige antog hösten 2013 ett kulturprogram – som nu är på gång att implementeras – där dessa aspekter lyfts fram.

Staden vill främja barns och äldres delaktighet i kulturlivet genom att stödja och stimulera till generationsöverskridande möten kring gemensamma kulturintressen och önskar därmed också bryta en förbisedd segregationsaspekt: ålderssegregationen. Flera sådana projekt pågår, inte minst i stadsdelarna. Röhsska museet har en satsning på personer med benskörhet, konstmuseets har utvecklat syntolkning, "Se, lyssna, känn"-lektioner för skolor samt metoder att arbeta tillsammans med demensvården.

I syfte att få ökad kunskap om hur kultur och hälsa hänger samman och för att förstå den eventuella betydelsen av generationsmöten samt

vilka stödjande strukturer som i så fall behövs gjorde Göteborgs Stad och Centrum för kultur och hälsa en gemensam ansökan till Statens kulturråd. Medel beviljades för det två-åriga (2014–2016) mångvetenskapliga forskningsprojektet *Kulturmöten utan gränser* som nyligen startats. Arbetet har fokus på metodutveckling, faktorer som styr implementeringsprocess och spridning samt "kultur och hälsa" avgränsat till sambandet mellan äldres delaktighet i kultur och hälsan, samt huruvida möten kring gemensamma kulturintressen kan ha en främjande betydelse för livskvaliteten.

Forskningen koncentreras till befintliga verksamheter och vill bland annat undersöka vilka faktorer som sätter hinder i vägen för att integrera nya arbetssätt kring kultur. Hur skapar man ett stimulerande klimat på arbetsplatser som inbjuder till nytänkande? Hur får man ledningspersonal att stödja genomförandet? Genom de etablerade nätverken når vi personal och äldre inom äldreboenden och hemmaboende äldre, personal och seniorer på äldres "träffpunkter", samt personal, barn och ungdomar i förskolor, skolor, gymnasieskolor. Vi ser även en stor potential i att stärka samhällsengagemanget hos studerande vid konstnärliga utbildningar samt idag verksamma kulturutövare och kommer därför att arbeta med att etablera relationer mellan denna målgrupp och äldre.

Detta pågående forskningsprojekt involverar, utöver olika delar av Göteborgs Stad och universitetet, också Folkhälsokommittén och kultur nämnden i Västra Götaland genom gemensamma uppföljningsmöten, informationsspridning och forskningsseminarier.

16.8.5 Göteborgs konstmuseum

Göteborgs konstmuseum har en del satsningar inom den pedagogiska verksamheten som berör ämnet kultur och hälsa.

Möten med minnen

Möten med minnen är visningar för personer med demens och deras anhöriga eller andra ledsagare, i syfte att ge stimulans och aktivera hjärnan och samtidigt erbjuda en meningsfull gemensam aktivitet som fungerar på bådas villkor. Många gånger märks det inte under visningen vem som har demens och vem som inte har det. Vi har sett hur konsten väckt minnen från tidigare perioder av livet (barndom, resor, beredskapstiden osv). Konstupplevelserna kan vara riktigt starka, som hos en dämpad, inåtvänd kvinna som inför en målning av husfasader i en disig, blågrön färgskala lyste upp och utbrast: "Men det är ju jag!". Stämningen är varm och hjärtlig, och många ser upplyfta ut när de går.

Syntolkade visningar

Syntolkade visningar vänder sig till personer med ingen eller nedsatt syn, och ger ingående beskrivningar av utvalda konstverk, utöver det vi berättar under en "vanlig" visning. Taktila inslag kan förekomma, till exempel att känna på en skulptur. Visningarna är en tillgänglighetsfråga. Det primära är inte att deltagaren ska kunna få en exakt bild av konstverket för sin inre syn, men en förståelse av det, och en upplevelse. "Nu förstår jag vad en målning är!", har vi en gång fått höra efter beskrivningen av ett porträtt av Picasso.

Se, lyssna, känn

Se, lyssna, känn är en speciallektion med taktila inslag, för elever som behöver använda fler sinnen för sitt tillgodogörande av konsten och sin inläring. De seende i gruppen *ser* på rummet (Skulpturhallen) och dess skulpturer, vi *lyssnar* på varandras idéer kring konstverken och på ljuden i rummet med dess eko och inte minst *känner* vi (med tunna vantar) på skulpturens former, material och ytstrukturer, det vill säga vi ser med händerna!

Mitt konstmuseum

Mitt konstmuseum är museets ungdomsverksamhet (13–24 år) på *fritiden*, med konstdiskussioner, workshops, egna utställningar med mera. Ungdomarna är med och påverkar innehållet. Vi har sett hur de blir allt mer hemmastadda och självsäkra i museets alla rum. Ungdomar som har svårt att känna att de passar in i skolan eller i andra sammanhang lever upp och känner det som en fristad, och vill ibland inte gå hem när aktiviteten är slut: "Jag vill bo här".

Generationsmöten

Under Kulturfestivalen för äldre 2013 arrangerades en programpunkt där ungdomarna i Mitt konstmuseum och de äldre möttes. Fortsatt samarbete har gjort att till museets onsdagskvällar med Öppen verkstad för ungdomar och vuxna kommer numera även ett flertal pensionärer.

Sommarkollo i Lövgärdet, samarbete med organisationen

Fryshuset/Skapa min värld

Fryshuset/Skapa min värld arrangerar ett kostnadsfritt dagkollo med kulturinriktning under fyra sommarveckor i förortsområdet Lövgärdet i Angered, för barn som i vanliga fall av olika skäl inte kommer i kontakt med Göteborgs kulturutbud och inte lämnar området under sitt sommarlov. Göteborgs konstmuseum bidrar med workshops såväl på kollo

som under ett besök på museet. Detta är något som stimulerar barnen och höjer deras självkänsla.

16.8.6 Landstinget i Östergötland

2013 genomfördes *Må bra med kultur* för andra året och fortsätter under 2014 som en del av Landstinget i Östergötlands ordinarie arbete inom kultur och hälsa. Målgruppen är patienter med lättare psykisk ohälsa som med kulturaktiviteterna kan få ett verktyg att må bättre. *Må bra med kultur* finns också för att vårdpersonal ska kunna erbjuda ett komplement till övrig vård och behandling.

Må bra med kultur hämtar kunskap från evidensen om kultur och hälsa. Forskning visar att aktiviteten ska vara lustfylld för att göra nytta. Liksom vikten av att uttrycka med ord det man upplever vid aktiviteten, då det visat sig att en kombination av verbal och icke verbal aktivitet gör att kulturaktiviteten ger bättre effekt. Det är inte att förväxla med terapi, som är vårdens område.

”Patient empowerment” – patientens egenmakt i fokus. Vårdpersonal med en behandlande funktion (till exempel kurator, sjukgymnast, sjuksköterska) rekommenderar patienten *Må bra med kultur*. Patienten gör själv ett aktivt hälsobeslut att delta och blir delaktig i sin behandling. I aktiviteten byter man roll från patient till att vara en aktiv deltagare.

Aktiviteterna sker i samverkan med institutioner och bildningsförbund. Aktiviteterna finns inom områdena skapande, sång, litteratur, natur och dans. De är specifikt anpassade för målgruppen, med till exempel tempo och pauser. Aktiviteten är också annorlunda från en traditionell kurs på så vis att syftet inte är att man ska bli duktig på något.

Må bra med kultur är tänkt att kunna vara ett livslångt redskap. Därför sker aktiviteterna på kulturaktörernas arena och ungefär så ofta som det övriga kulturutbudet. Då upplägget liknar det som kultursamhället i övrigt erbjuder försvinner inte verktyget helt när aktivitetsserien är slut.

Förhoppningen är att man genom att prova kultur som ett språk och en glädjekälla kan hitta energin, självförtroendet och orken att själv finna aktiviteter som man mår bra av.

De som deltagit i *Må bra med kultur* ger i uppföljningen positiv respons där man kan urskilja tre genomgående teman:

- Det kulturella innehållets betydelse (ex glädje att ha funnit ett nytt intresse, vara kreativ).
- Den sociala betydelsen (ingå i ett sammanhang, gemenskap, nya vänner).
- Betydelsen av ett verktyg för att nå ett bättre mående psykiskt.

Exempel på hur man beskriver att man har fått förbättrad psykisk hälsa kan vara att man anser sig se möjligheter på annat sätt än tidigare, att aktiviteten har gett livslust och medfört att kreativiteten kommit tillbaka. Många betonar det värdefulla i att det är aktiviteter utan krav på prestation. Flera beskriver hur det hjälpt dem att komma igång med andra saker och att de kommer att fortsätta med det nyfunna intresset och anmäla sig till en kurs inom området.

Av responsen från patienter, vårdpersonal och kulturaktörer kan man dra slutsatsen att Landstingets aktiviteter inom Må bra med kultur utgör något positivt annorlunda än vad både vården och samhället annars kan erbjuda denna grupp av människor.

16.8.7 Region Skåne

Sedan ca 10 år tillbaka har Region Skåne bedrivit verksamhet inom området kultur i vården/kultur och hälsa. Man har utvecklat en modell för arbetet som kallas Skånemodellen. Verksamheten innebär bland annat kunskapspridning, nätverksbygge, samarbete med forskning och relevanta utbildningar. Skånemodellen innebär också stöd till projekt och verksamhet i form av längre och djupare samarbeten mellan kulturaktörer och företrädare för vården där stor vikt läggs på förankringsarbete. Några skånska kulturaktörer t.ex. Clownronden och Musik i Syd får ett årligt verksamhetsbidrag för kultur i vården-verksamhet. Målet är att stimulera och stödja kultur i vården-insatser för att kultur ska bli en naturlig del av vårdvardagen. Målgrupperna för insatserna har hittills främst varit äldreomsorgen, psykiatrin och barn- och ungdomsjukvården.

Region Skåne arrangerar ofta seminarier, utbildningar och konferenser om kultur och hälsa. Satsningarna på kunskapspridning riktar sig till personal, chefer, politiker inom sjukvårds- och omsorgssektorn och kultursektorn. Man bidrar även till kunskapspridning inom området genom att initiera forskningsprojekt och genom ett samarbete med Vårdalinstitutet och deras digitala kunskapskälla Kulturrummet. Här kan man hitta artiklar om forskning inom området samt få tips på litteratur, konferenser och länkar. Med utgångspunkt från artiklarna finns ett material som grupper kan använda för att starta och driva studiecirkel. Det digitala kultur-

rummet vänder sig främst till personal inom vård- och omsorgssektorn, men även till patienter, anhöriga och andra intresserade.

T o m december 2014 har Region Skåne fått möjlighet att fördjupa och utöka sin verksamhet gentemot äldreomsorgen på grund av ett 3-årigt projektbidrag från Statens Kulturråd. Syftet är att främja äldres tillgång till och delaktighet i kulturlivet. Inom ramen för projektet har man bland annat fört en dialog med chefer för samtliga skånska kommuners kultur- respektive äldreomsorgsförvaltningar om hur man tillsammans kan utveckla kultur i vården-verksamheten på boenden för äldre. Projektet innebär även utbildningsinsatser och stöd till projekt i kommunernas äldreomsorg.

Det är främst kulturnämnden, men även hälso- och sjukvårdsnämnden, som gör insatser inom området kultur och hälsa i Region Skåne. Sjukhusbiblioteken t.ex. drivs i hälso- och sjukvårdsnämndens regi. Det finns också några goda exempel på samarbeten. Nyligen startade t.ex. ett samarbete mellan kulturförvaltningen och regionens kunskapscentrum för barnhälsovård. Samarbetet inriktar sig på att utveckla utbytet mellan bibliotek och barnvårdscentraler (BVC) i Skåne när det gäller läsfrämjande insatser, barns språkutveckling och delaktighet i kultur. Ytterligare ett exempel är projektet Kultur på recept (se nedan).

Såväl hälso- och sjukvårdsnämnden som kulturnämnden har i september 2014 fattat beslut om "Strategi för kultur och hälsa". Detta är en gemensam strategi för kultur- och hälsaarbetet i Region Skånes hälso- och sjukvårdsnämnd och kulturnämnd. Utgångspunkten är människors behov av och rätt till kultur, men också att samarbete mellan kultursektorn och sjukvården kan ge positiva effekter för både patienter och personal inom sjukvården. Strategin syftar till att öka samverkan mellan de aktuella nämnderna och på så sätt ytterligare förstärka kultur- och hälsaområdet i Region Skåne.

Kultur på recept

På initiativ från regeringen startade Region Skåne och Helsingborgs stad 2010 ett pilotprojekt med Kultur på recept. Projektet visade positiva resultat och följdes av ett nytt treårigt forskningsprojekt med syfte att undersöka om kulturaktiviteter, eget skapande och kulturupplevelser kan vara en del i en rehabiliteringsprocess. Insatserna ska leda till att personer i sjukskrivning ska må bättre och att deltagandet i kulturaktiviteterna ska minska risken för social isolering. Deltagarna ska få ett socialt sammanhang, möjlighet till personlig utveckling och känna sig sedda. I förlängningen är målsättningen att skapa bättre förutsättningar för att (åter-)inträda på arbetsmarknaden.

Det nu pågående projektet är ett samarbete mellan FINSAM Helsingborg (finansiellt samordningsförbund mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Region Skåne och Helsingborgs stad), Region Skåne och Helsingborgs stad. I projektet medverkar både privata och offentliga vårdenheter i Helsingborg. De patienter som deltar har först genomgått en medicinsk bedömning på sin vårdenhet. Om Kultur på recept bedöms lämpligt för patienten får han/hon ett recept som innehåller kulturaktiviteter under tio veckor. Patienterna möts i grupp tre gånger per vecka, under ledning av en kulturpedagog. Aktiviteterna är förlagda till kulturförvaltningens verksamheter i Helsingborg, som Dunkers kulturhus, Stadsbiblioteket, Sofiero slott, Fredriksdal museer och trädgårdar, Stads-teatern och Konserthuset. Exempel på receptinnehåll är att se utställningar, eget skapande, kultur- och naturhistoriska vandringar, körsång och musik. Aktiviteterna kombineras med samtal, frågeställningar och diskussioner om det upplevda. Varje deltagare får vid starten Helsingborgs stads kulturkort för att kunna utnyttja kulturutbudet under ett års tid utan extra kostnad. Detta ger möjlighet till fortsatt kulturdeltagande efter aktivitetsperiodens slut.

I samarbete mellan Lunds Universitet och Region Skåne görs en medicinsk utvärdering som jämför deltagarna med referenspersoner som får vanlig behandling. Forskarna undersöker symptomförändringar, läkemedelskonsumtion, vårdkonsumtion, upplevd hälsa och hälsoekonomiska effekter. Dessutom är en följeforskning kopplad till projektet med fokus på processen och hur samverkan mellan parterna fungerar.

Projektet avslutas i december 2014 och nu pågår diskussioner om en eventuell fortsättning och utveckling av verksamheten.

Handlingsplan för folkhälsoarbetet

Region Skånes folkhälsoberedning har gett uppdraget till enheten för folkhälsa och social hållbarhet att under 2014 ta fram en koncerngemensam handlingsplan för Region Skånes folkhälsoarbete för kommande fyraårsperiod. Handlingsplanen ska belysa Region Skånes arbete kring strukturella faktorer som påverkar hälsan i befolkningen och hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande arbete kring patienters levnadsvanor. Genom att ta fram en koncerngemensam handlingsplan för folkhälsoarbetet, som samordnar dessa båda uppdrag, kan den sociala hållbarhetsdimensionen av hållbar utveckling ges en konkret form inom Region Skånes verksamhet.

Region Skånes folkhälsoarbete utgår från det övergripande målet för den svenska folkhälsopolitiken om att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen samt WHO:s Europeiska folkhälsostrategi Health 2020. En viktig strävan är att den jämlika och

jämställda hälsan ska öka bland befolkningen där folkhälsoarbetet ska bidra till långsiktiga effekter på hälsan för de med svårast situation. Folkhälsoarbetet löper som en röd tråd genom hela Region Skånes verksamhet, med det regionala utvecklingsuppdragets fokus på hållbar utveckling och hälso- och sjukvårdens uppdrag kring jämlik och hälsoinriktad hälso- och sjukvård. En tydligare integrering av folkhälsoperspektivet i all berörd verksamhet ger förutsättningar att bättre samordna de regionala utvecklingsfrågorna med den hälsoinriktade uppdraget.

Sysselsättning, utbildning, bostäder, tillit och tolerans, sociala nätverk, kultur, miljö- och klimatfrågor är alla viktiga bestämningsfaktorer för hälsan i befolkningen. Befolkningens hälsa påverkar den ekonomiska utvecklingen i regionen och skapar förutsättningar för en miljömässigt hållbar utveckling. I WHO:s Europeiska folkhälsostrategi Health 2020 betonas vikten av sektorsövergripande samverkan som en del av rekommendationen att integrera jämlikhet i hälsa inom all politik och ordinarie styrning och ledning, vilket kan ses som en viktig rekommendation att leva upp till inom Region Skåne. Det stora antalet bestämningsfaktorer för hälsa innebär att det inte är enbart de ansvariga för den traditionella hälsosektorn som bör arbeta för jämlikhet i hälsa, utan att alla beslutsfattare tänker på hälsoeffekter i relation till sina respektive politikområden för att få till stånd samarbetsinriktade insatser utifrån en gemensam målbild och gemensamma prioriteringar. Detta innebär att en socialt hållbar utveckling ställer krav på att beslut utformas så att olika gruppers möjlighet att komma i åtnjutande av de samhälleliga förutsättningar som skapar en god och jämlik hälsa beaktas. Här kan t.ex. tillgången till kulturupplevelser vara en viktig del för att öka den jämlika och jämställda hälsan i befolkningen.

Ett socialt investeringsperspektiv är ett medel för att rikta fokus mot bakomliggande orsaksfaktorer som påverkar människors sociala förutsättningar i livet och som kan bidra till att minska ojämlikheten i hälsa. Som ett led i arbetet för en ökad jämlikhet i hälsa har Region Skåne inrättat en social investeringsfond för att ge barn och unga förutsättningar till ett bättre liv i Skåne. Region Skånes epidemiologiska bevakning utgör en viktig grund för det befolkningsinriktade folkhälsoarbetet. De epidemiologiska underlagen är av stor vikt för att uppmärksamma hälsoskillnader i Skåne samt göra adekvata urval av riskgrupper och miljöer mot vilka särskilda insatser kan riktas. I folkhälsoarbetet samverkar Region Skåne med de skånska kommunerna, Länsstyrelsen, näringslivet, idéburen sektor och lärosäten.

Västra Götalandsregionen

Västra Götalandsregionen har sedan bildandet 1999 gjort en hel del insatser på området kultur och hälsa – både från hälso- och sjukvårdsnämnderna och kulturnämnden. 2014 är dock det första året som kulturnämnden fått öronmärkta medel – 2 miljoner kronor – från regionstyrelsen för särskilda insatser inom kultur i vården. Här listas några av de större insatserna som pågår just nu:

Clownkliniken: Arbetar sedan över tio år med clownverksamhet på Drottning Silvias barnsjukhus i Göteborg och har från 2014 ett utökat regionalt uppdrag att arbeta på sjukhusen i hela Västra Götaland.

Konstenheten: Arbetar med offentlig gestaltning i regionens lokaler – främst sjukhus och vårdcentraler – samt Västtrafiks resecentrum. Har från 2014 ett utökat uppdrag att ta fram nya metoder för att arbeta med konst och performance tillsammans med personal och vårdtagare. Har ett välutvecklat samarbete med Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet samt Centrum för vårdens arkitektur vid Chalmers i Göteborg. Konstenhetens chef undervisar också arkitekturstudenter på Chalmers i offentlig gestaltning.

Kultur i Väst: En av kulturnämndens förvaltningar, arbetar med en utbudskatalog för äldre där man kan välja aktiviteter i hela Västra Götaland.

Västarvet: En av kulturnämndens förvaltningar, tar under 2014–2015 med stöd av kulturnämnden fram lokalt kulturarvsmaterial för utställningar på vårdcentralerna i Västra Götaland.

Musik för livet: Musikern Richard Åström har stöd från kulturnämnden för att ta fram musik för olika situationer inom vården. Musiken är patient- och situationsanpassad och tas fram i ett forskningssamarbete tillsammans med Chalmers.

Life Filming: Ett projekt med stöd av kulturnämnden där äldre berättar om sina liv med hjälp av film och handledning av professionella filmare.

Playfulness: Ett pilotprojekt inom Tanums kommun där patienter med diagnosen "lättare depression/nedstämdhet" fått pröva på scenisk rörelse. Studien har följeforskats från Göteborgs universitet och vi planerar nu på en fortsättning.

Samtliga projekt kommer att delfinansieras av regionstyrelsen/kulturnämnden de kommande två åren och utarbetas i dialog med Centrum för Kultur och hälsa vid Göteborgs universitet, där kultursekretariatet ingår i styrgruppen. SOM-institutet vid Göteborgs universitet har också studerat frågan vid flera tillfällen, senast i rapporten "Kultur befrämjar hälsan" från 2012. Med dem har vi också ett regelbundet samarbete.

16.8.8 Umeå kommun

Kultur för seniorer – Kultur och hälsa

Kultur – och Socialförvaltningar i Umeå har sedan 2000 samarbetat genom "Kultur för Seniorer. Kultur och Hälsa" (här kallad KFS). Den politiska förankringen manifesteras i det faktum att KFS är en ordinarie verksamhet inom Umeå kultur och inte ett projekt. Arbetet genomförs i ett nätverk med studieförbund, pensionärsföreningar, frivilligorganisationer, kyrkor och kulturinstitutioner, allt för att skapa aktiviteter riktat till våra seniorer, oavsett boendeform. Kulturdefinitionen är bred och omfattar allt från ishockey till opera och allt däremellan. Alltsedan starten har nätverket genomfört ca 7 500 arrangemang per år, riktat till Umeås seniorer. Skapandet av kulturaktiviteter sker i nära samverkan med målgruppen seniorer och nätverkets aktörer.

Exempel på Kultur- och Hälsaaktiviteter

- Midvinterboule.
- Generationskören – är ett bestående fenomen. Kören består av 355 seniorer och ackompanjeras av Umeå Musikskolas och Midgårdsskolans elever. Kören sjunger bara gungande, rungande Rock n Roll.
- Skriv Ditt liv, Sakta vi gå genom stan, Dans för livet, Sjung för livet, Som Du bäddar får Du ligga, Nu blommar det, A Minishow for a Great Event, Konstvandringar.
- Sommarprogram i parken: Blomsterloppis, Jättepicknick, Allsångsträffar, Boule, Litterära och historiska vandringar, Tipsrunda, Psalmtoppen, Danspicknick.

Nätverket lyckas väl med att arrangera kultur- och hälsa aktiviteter men en del av utmaningen är och har varit, att skapa välvilliga mottagare inom äldreomsorg och sjukvård. Den viktigaste utgångspunkten för KFS är modern forskning om kulturens positiva effekter på hälsan. Erfarenheten från 14 års verksamhet visar tydlig kunskapsbrist i samhället i stort, och i synnerhet inom äldreomsorgen och sjukvården, om kulturens påverkan på vår hälsa. KFS grundperspektiv är att se våra äldre med "friskvårdsögon" Äldre människor, som är i behov av samhällets tjänster, ser man inom sjukvården och äldreomsorgen på med "sjukvårdsögon". Den friska delen av livet verkar komma utanför fokus. "Sjukvårdsögon" ser kultur- och hälsa aktiviteter som en "guldkant" eller som något som inte tillhör vårdens ansvar eller uppdrag – detta trots

lagstiftning. "Friskvårdsögon" ser nödvändigheten av livskvalitet och livsinnehåll, med respekt för mänskligt värde hela livet.

Så länge vård- och omsorgsinstitutioner inte prioriterar kultur- och hälsa arrangemang som ett komplement i vården blir konsekvensen först och främst att våra gamla törstar efter stimulans både psykiskt och fysiskt, nära och anhöriga liksom personal riskerar utbrändhet pga. oro och stress.

Kultur och hälsa aktiviteter måste liksom kulturen i sig få kosta. Hälsoekonomisk forskning inom kultur och hälsa ger vetenskapliga fakta för beslutsfattare att fördela medel för aktiviteter som gör livet värt att leva. Den demografiska kurvan visar med tydlighet att gruppen seniorer ständigt växer vilket innebär att behoven kommer också att växa. Det ger möjlighet för fler yrkesgrupper t.ex. musik- och bildterapeuter att verka inom vårdsektorn samtidigt som de tillför verksamheterna professionell kunskap och kompetens. Vårdpersonal kan då koncentrera sig på omvårdnad och utsätts inte för stressen att lära sig "spela flöjt och gå på lina." Samverkan och erfarenhets utbyte krävs inte bara på den lokala nivån utan måste ske både nationellt och internationellt.

16.8.9 Umeå med nytt initiativ: "Efter jobbet" i samarbete med näringslivet

Bakgrund

Verkligheten kännetecknas av alltmer krympande resurser riktade till våra äldre. Experterna förespår en vårdexplosion. Den demografiska utmaningen kräver många olika innovativa lösningar. Utgångspunkten för Kultur för Seniorer – Kultur och Hälsa (KFS-KH) är modern forskning som visar på hjärnans behov av stimulans och kulturens positiva påverkan på hälsan. Kulturen är en hälsfaktor under livets gång och en friskfaktor vid sjukdom. Via sponsring kan vi erbjuda ett mer omfattande och mer varierat utbud av kultur och hälsa aktivitet till kommunens seniorer. Med respekt för mänskligt värde för livet "Efter jobbet".

Vad är "Efter jobbet"?

- En inbjudan till sponsorer att medverka i nätverket Kultur för Seniorer – Kultur och Hälsa. Sponsringsbyrå Heja och Säljskapet har tillsammans med KFS arbetat fram sponsorkonceptet.
- En utveckling av ordinarie verksamhet inom Kultur för Seniorer – Kultur och Hälsa utan kostnad för Umeå kommun. Sponsorsintäkterna hanteras och allokeras av Kultur för Seniorer –

Kultur och Hälsa i samverkan med näringslivet och Umeås socialtjänst på ett transparent sätt.

- En förstärkning av en hållbar och trygg samhällsutveckling genom att uppmuntra en humanistisk människosyn som omfattar seniorer och ger dem möjlighet till ett aktivt liv. En fortsättning av 2014:s intensioner med en kulturdriven utveckling, i nära samklang med *Umeå vill mer*.

Vad ger sponsring av "Efter jobbet"?

- Ger Umeå kommun en ny arena för utveckling av kulturutbud för gruppen äldre.
- Ger Umeå kommun en plattform där man i samverkan med näringslivet kan utveckla metoder och modeller för framtidens medskapande äldreomsorg.
- Ger Umeå en unik position – Umeå kommuns näringsliv blir först med sponsring av kultur – och hälsa aktiviteter riktat till seniorer.
- Synliggör sponsorerna i Umeå som engagerade aktörer i ett tryggt och hållbart samhällsbygge.
- Ökade möjligheter för seniorer att delta i kultur- och hälsa aktiviteter och arrangemang oavsett boendeform.
- Ger vårdpersonal ny inspiration, bättre och mer kreativ arbetsmiljö.
- Nya arbetsarenor för kulturarbetare, konstnärer och kreatörer
- Ger möjlighet till ny forskning inom hälsoekonomi vilket ger beslutsfattare ett vetenskapligt stöd som tydligt visar vinsterna med kultur och hälsa aktiviteter för seniorer genom hela livet.
- Ett utökat nätverk som genom kultur- och hälsa aktiviteter skapar meningsfulla sammanhang. Motverkar ensamhet och isolering och ger fler samverkansmöjligheter för nätverket KFS-KH.

16.8.10 Åre kommun

Kultur är hälsa och Kultur 0–99 år har under många år legat i de politiska direktiven som ett strategiskt uppdrag, Kultur är hälsa ligger även med i kommunens folkhälsoplan och chefen för Kultur- och fritid har i uppdrag att driva det fortsatta arbetet så att projektinsatserna förankras och lever vidare över tid ute i verksamheterna.

Skapande hälsa och Modiga Barn är to kultur- och hälsaprojekt som pågått 2011–2014 och nu övergår i ordinarie verksamhet i Åre kommun. Åre kommun har i många år arbetat med att införliva skapande kultur-

aktiviteter i vardagen för alla åldrar inom kommunal omsorg och även för personal i friskvårdssyfte. Kulturaktiviteterna har stimulerat det egna skapandet vilket möjliggör för alla att delta och växa utifrån sina förutsättningar.

För att säkra verksamheten efter projektslut så har ett stort fokus lagts vid 1. fortbildning av omsorgspersonal, och 2. skapa långsiktigt samarbete med Studieförbundet Vuxenskolan. De kulturpedagoger som varit anlitade i projektet, har fungerat som utbildare och handledare för omsorgspersonal som uttryckt önskan att själva kunna fortsätta med kulturaktiviteterna. Oftast har de individerna haft en privat kulturkompetens som de vill införliva i sitt arbete. På detta vis har förskolepedagoger, skollärare och äldreomsorgspersonal fått en ny kompetens att leda enklare skapande processer i sitt arbete. Dessa prioriteringar stöds av cheferna.

16.8.11 Sjukhusclowner

Clownkliniken i Göteborg har sedan starten av 2013 varit en del av projektet, "Clowner i demensvården, glädje att minnas" och besöker Ånggårdsbackens äldreboende en och en halv dag i veckan. Projektet finansieras av Postkodlotteriets kulturstiftelse och pågår ett och ett halvt år. Clownkliniken deltar tillsammans med Glädjeverkstan i Stockholm/Uppsala, Clownronden i Malmö, samt Dramacoopet i Norrköping.

Ett möte med sjukhusclownerna sker helt efter den enskilda människans förutsättningar, just där han eller hon för stunden befinner sig. Ibland sker träffen inne på sjukrummet, andra gånger i korridoren där alla som passerar kan delta. Ett möte kan vara fyllt av bus och skratt men det kan lika gärna bli vackert och stämningsfullt. När clownerna kommer kan vad som helst hända och alla sorters känslor får ta plats. Improvisation samt stora portioner av humor är viktiga ingredienser, musik och ett och annat clowntricks hör också till. Uppgiften är att släppa in lekande och fantiserande, och i det magiska rum som skapas finns det en läkande kraft. Clownerna skiljer inte på vem som är barn, vuxen, sjuk eller frisk, de ser och möter människan. Att ha tillgång till och möjlighet att uppleva kultur är inte vård utan alla människors, barn som vuxnas rättigheter även om du råkar befinna sig på ett sjukhus eller demensboende.

Clownkliniken arbetar på kontinuitet och långsiktighet. Sju clowner, alla professionella skådespelare med clownutbildning och lång erfarenhet av teater/improvisation för vuxna och barn är för tillfället timanställda. Utöver detta har man medel till repetitionstillfällen, en dag i månaden och en dag administration. En viktig fråga för oss är uppdel-

ningen mellan kultur och hälsa. För Clownkliniken är det självklart att kultur ger hälsa – och att man jobbar med kultur.

Clownronden i Malmö är en grupp sjukhusclowner som består av professionella artister som är specialutbildade för att arbeta med sjuka och funktionsnedsatta barn och ungdomar. Varje vecka besöker Clownronden barnklinikerna i Malmö, Helsingborg, Kristianstad, Ystad och Landskrona.

Det hela började 1994 med ett tv-program om *Le Rire Médecin*, en grupp sjukhusclowner som sedan 1991 arbetar på barnkliniker runt om i Frankrike. Inspirerade av tv-programmet startades, med stöd från Barncancerföreningen Västra Sverige, en försöksverksamhet på Barnonkologen i Göteborg. Försöket slog väl ut och initiativtagarna tog med sig erfarenheterna till Malmö för att etablera en liknande verksamhet där.

Gruppen startade som ett projekt 1997 finansierat av dåvarande landstingen i Skåne och sedan 2001 är Clownronden en kontinuerlig del av barnklinikernas verksamhet och får verksamhetsbidrag från bland andra Kultur Skåne och några sjukhus i regionen. De flesta arrangemangen görs i samarbete med Folkuniversitetet. Clownronden har idag sju fastanställda sjukhusclowner, en konstnärlig ledare och en administrativ ledare, med kontor i S:t Gertrudkvarteret i centrala Malmö.

(Sykesklovner og tilsvarende virksomhet finnes også bl.a. i Argentina, Brasil, Canada, Chile, Costa Rica, Colombia, Finland, Frankrike, Israel, Italien, Mexico, Nederland, Norge, Peru, Spanien, Uruguay, Venezuela, USA og Østerrike.)

16.8.12 Annan Konst – et aspekt av kultur og helse

Föreningen Postfuturistiska Sällskapet interesserer seg for det visuelle skapende uttrykk som utføres av personer uten utdanning innen kunstmrådet. Et offentlig gjennombrudd for denne undervurderte kunstverden kom med den nordiske utstillingen *Annan Konst* som våren 2009 ble vist på Göteborgs konstmuseum med nesten 50 000 besøkende. Utstillingen gikk siden til Bomuldsfabriken Kunsthall i Arendal i Norge og Österbottens museum i Vasa i Finland. Turnéen kunne realiseres med bidrag fra bl.a. Nordisk kulturfond og Kulturkontakt Nord. Sommeren 2010 ble en enda større versjon av *Anna Konst* vist på Liljevalchs konsthall i Stockholm, og gikk da under navnet *Eljest*. Deretter er det gjort noen mindre og lokalt forankrede utstillinger med samme tema. Neste store utstilling blir i 2016 på Strandverkets konsthall i Marstrand i Sverige. Konseptet blir da at *Annan Konst* møter verk av Dubuffet og mellomeuropeiske Art Brut-kunstnere.

Annan kunst har sitt utspring i behovet for å uttrykke seg, å slippe løs sin skaperkraft og unne seg å utforske sine drømmer, kun for sin egen skyld, uten krav og forventninger. Spørsmålet om kvalitet kommer stadig opp og diskusjonen lander hver gang i samme sluttsats. At det er nøyaktig like vanskelig – eller like enkelt – å definere hva som har høy kvalitet innen *Annan Konst* som innen den etablerte kunstverdenen.

Alt for ofte ligger fokus på kulturkonsumsjon, mens kulturproduksjonen på ingen måte vises like stor interesse. Etter Postfuturistiska Sällskapetets mening kreves det nye definisjoner og en inkluderende holdning både i kultur- og helseområdet for å synliggjøre og ta vare på det som faktisk pågår. God helse og livskvalitet er avhengig av utforskningen av verden og det frie skapendet. På individnivå finnes det en terapeutisk poeng med å påminnes om sine indre neglisjerte muligheter. På samfunnsnivå er det nødvendig at mange ulike perspektiver gis plass for en utvikling på demokratisk grunn. Samfunnet har mye å vinne på ved å la den egne, daglige skapende virksomhet få en plass i velferdsretorikken og i politikken. Den egne skapende virksomhet må være kjernen og settes i fokus.

16.8.13 Andre perspektiver

Natur, miljø og helse

Koplingen mellom natur og miljø og helse er basis for viktig virksomhet bl.a. i Norge og Sverige. Den mer eksplisitte bruk av naturen og hager/trädgårder for å bearbeide og lindre angst og stress er også velkjent som metode langt tilbake i tid.

Bortsett fra et par eksempler har det i forbindelse med den foreliggende rapport ikke vært mulig med en nærmere kartlegging av aktuelle prosjekter på området. Na-Ku-Hel-senteret i Asker kommune i Norge er nevnt ovenfor. Det andre eksemplet som skal nevnes er Gröna Rehab i Västra Götalandsregionen i Sverige, da dette også har interesse i forbindelse med rapportens forslag om forskning om samfunns-/ nasjonal-økonomiske effekter og gevinster.

Det er således foretatt en socioøkonomisk analyse av den gruppen ved Gröna Rehab som omfatter langtids sykmeldte. Utgangspunktet for analysen er at rehabiliteringskostnaden er en engangsutgift og inntekten ved en vellykket rehabilitering blir en årlig tilbakevendende inntekt, noe som betyr at rehabiliterings-kostnadene blir "tilbakebetalt". Den tid det tar innen denne kostnaden er tilbakebetalt er et mål på hvor kostnadseffektiv rehabiliteringen har vært. Kort oppsummert er analysens konklusjon, at rehabilitering av langtids sykmeldte er lønnsom for samfunnet, og ga tilbakebetaling av kostnadene allerede etter 15 måneder. Det pa-

rameter som i første rekke påvirker resultatet er hvor stor del av deltagerne som kommer tilbake i arbeid og med hvor stor prosentats. Ved å komme tilbake i arbeidet gis en kostnadsbesparelse i form av minskede bidrag til de det gjelder samt en produksjonsverdi som tilsvarer det arbeidet som utføres. Drøye 90 % av deltagerne i analysen var tilbake til arbeid etter avsluttet rehabilitering ved Gröna Rehab.

For å kunne trekke konklusjoner om verdien av en viss rehabilitering kreves at man jevnfører resultatet med en annen jevnførbar gruppe av pasienter som enten får en annen type rehabilitering eller som ikke har fått noen rehabilitering i det hele tatt. Ved beregningen av kostnadsbesparelser er det ikke tatt hensyn til eventuelle endringer i reglene for sykmelding som innebærer at sykepengene tidsbegrenses.

16.8.14 Frivillig sektor

I arbeidet med rapporten har det heller ikke vært mulig med en nærmere kartlegging av den betydning og rolle frivillig sektor spiller bl.a. i helsefremmende og forebyggende sammenheng, men det knyttes noen refleksjoner til dette.

Mye av frivillig arbeid og innsats gjøres i kultur- og fritidsorganisasjoner, inkludert idrett, og utgjør en enorm verdiskapning i samfunnet. Den frivillige innsatsen gir imidlertid ikke bare en avlastning for de offentlige midler, som ellers hadde måttet dekke opp en del av den innsatsen som gjøres ulønnet, den har mange positive, ikke-økonomiske og ikke målbare funksjoner. Frivillig sektor representerer viktige møteplasser for mennesker, de fungerer som demokratiskoler, skaper engasjement, identitet og tilhørighet, er arenaer for aktiviteter og læring, bidrar til et godt oppvekstmiljø, styrker folkehelsen og bidrar med viktige velferds- og beredskapstjenester. Med mange fellesarenaer styrkes tilliten mellom menneskene i samfunnet, og tillit er et grunnleggende kriterium for å skape et trygt samfunn.

Betydningen av kultur og frivillighet for livskvalitet, helse og trivsel anses gjerne å være ett av de viktige kjennetegn for de nordiske land. Det å bevare og styrke aktivitetene her kan således antas å være et bidrag til styrking av helsefremmende prosesser og livskvalitet. Først og fremst for å bevare og styrke et allerede "godt samfunn", men også for å øke livskvaliteten for ulike grupper av mennesker.

Rapporten *Livskvalitet. Betydning av kultur og frivillighet for helse, trivsel og lykke. En kunnskapsoversikt*, ble utgitt av Senter for forskning på sivilsamfunn & frivillig sektor, Oslo/Bergen i 2010 Rapporten ble utført på oppdrag for Kulturdepartementet, som ønsket oversikt over

foreliggende forskning om helse, trivsel og livskvalitet i forbindelse med departementets ulike ansvarsområder. Rapporten er en tverrfaglig oversikt over forskning som kobler temaene frivillighet og kultur med den fremvoksende interessen for livskvalitet og lykke innen flere vitenskapelige disipliner.

I følge rapporten er det foreløpig vanskelig å påvise vitenskapelige årsakssammenhenger om betydningen av kultur og frivillighet for livskvaliteten ut fra den foreliggende forskningen. Dette har både sammenheng med at lykkeforskning bygger på en ny tilnærming og at det av denne grunn foreligger lite forskning innen dette feltet. Det finnes imidlertid klare indisier særlig på samfunnsnivå om sammenhenger, og det finnes en samvariasjon mellom deltakelse på aktiviteter innen kultur og frivillighet og økt livskvalitet. Det er imidlertid knyttet metodeproblemer til det å avdekke kausalitetssammenhenger om disse temaene. Når man likevel anlegger lykkeforskningens tilnærming, det vil si at man retter blikket mot det styrkende, lykkebringende og helseforebyggende, er det likevel mye som tyder på at kultur og frivillighet utgjør en viktig, og potensielt undervurdert, kilde til å øke livskvaliteten både for den enkelte og i det politiske arbeidet med å skape et bedre samfunn.

Av Oxford Research's evaluering av satsningen "Kultur för äldre" i Sverige 2011–2013 framgår at samtlige prosjekter som inngikk i undersøkelsen har et godt utviklet samarbeid med foreningslivet, frivillig sektor eller annen idébasert virksomhet. Samarbeidet har i første rekke vært viktig for styrking av kompetansen i prosjektene, i form av kulturskapere, også i form av av nødvendig medfinansiering av innsatsene, kanaler for markedsføring og tilgang til lokaler. Frivillige har bidratt i praktiske oppgaver, og samarbeidet med med frivillig sektor har i høg grad bidratt til å legge til rette for gjennomføringen av aktivitetene.

17. Bilag D. Praksis og prosjekter internasjonalt

Denne oversikten inneholder et utvalg eksempler, og er delvis basert på informasjon fra Statens kulturråd i Sverige, fra norske ambassader og fra organisasjoners websider. Det tas forbehold om at deler av informasjonen ikke er oppdatert ved avslutning av arbeidet med rapporten.

17.1 Australia

Australia synes å ha en ganske omfattende virksomhet innen kultur og helse / arts and health. Det skal her nevnes tre organisasjoner:

Arts Health Institute. En non-profit organisasjon med formål å integrere kunsten og kulturen i helsefremmende sammenhenger og i omsorgsmiljøer. Profesjonelle helsearbeidere og kunstnere arbeider sammen for å forbedre helsetjenestene. Organisasjonen arbeider i hele Australia. Man har samarbeid med forskningsinstitusjoner for å bygge opp en evidensbasert virksomhet, og tilbyr også utdanningsopplegg.

Arts and Health Australia, AHA. Driver nettverksbygging og formidling for å styrke helse og velvære ved å stimulere til kreative aktiviteter. Formidler forskning og strategiske løsninger for sine kunder, og arrangerer konferanser og utdanningsprogrammer mm. Hovedområder for virksomheten er bl.a. aldersomsorgen, folkehelse og helsefremmende arbeid.

Dementia Collaborative Research Centres, DCRC. Dette er et initiativ fra den australske regjering, med formål å utvikle forskning om demens, en evidensbasert plattform for god praksis og best policy for helsefremmende arbeid i Australia. Prosessen går under navnet "Knowledge Translation.

17.2 Canada

Canada har i de senere år ligget i forkant innen kultur- og helseområdet. Arts Health Network Canada er en organisasjon som startet i 2005 i Vancouver. I deres Business plan får man en god oversikt over situasjonen i Canada.

Målsettingen med Arts Health Network Canada er å få kunst- og helseaktiviteter inn som en akseptert og naturlig del av dagliglivet slik at befolkningen blir i stand til å engasjere seg i temaet for helsens skyld såvel som for gleden ved det.

Ved University of Prince Edward Island, Charlottetown pågår et tverrvitenskapelig forskningsprosjekt om sang, AIRS (Advancing Interdisciplinary Research in Singing). AIRS er et nettverk av cirka 70 forskere fra Kanada og internasjonalt som studerer betydningen av sang ut fra perspektiv som menneskelig utvikling, utdanning samt helse og velbefinnende. Prosjektet fikk et Major Collaborative Research Grant fra Social sciences and Humanities Research Council (SSHRC) i 2008.

Canadas kulturråd har ikke noe program som spesifikt støtter kunst og helse. De gir økonomisk støtte til artister som velger å arbeide med et gitt tema, inklusive kultur og helse, gjennom regelbundne programmer.

Arts in Helth arbeider innen omsorgen for å få administratører og klinisk personale til å anvende og forstå verdien av kunstens muligheter til å øke folks vefebefinnende. Deres kompetanseområde omfatter barneomsorg, ungdommer i risikozonen, voksenprogram, kreativ aldring, og kunst som støtte ved feltarbeid ved kriseinnsatser.

17.3 England

England har en omfattende virksomhet innen feltet "arts and wellbeing" osv, og i det følgende tas med noen få eksempler.

Department for Culture, Media og Sports (DCMS) har publisert følgende rapporter:

- "Quantifying and Valuing the Wellbeing Impacts of Culture and Sports" (april 2014), utarbeidet av London School of Economics på oppdrag fra departementet.
- "Measuring the value of culture: a report to the Department for culture Media and Sport" (desember 2010), utarbeidet av Dr. Dave O'Brian, AHRC/ESRC (Arts and Humanities Research Council/Economic and Social Research Council) Placement Fellow. Her tas bl.a. opp om kultur har en positive innvirkning på folks helse og velvære.

Community Dance står for flere helsefremmende danseprosjekt, f.eks. "Dance, Health and Wellbeing" for personer med demens og parkinsons (i samarbeid med Dance for Parkinsons UK), og "Dance, Deaf and Disabled People" for personer med ulike funksjonshindringer.

Arts for Health ved Manchester Metropolitan University er den virksomhet som har holdt på lengst innen feltet "arts and health. Det drives forskning, formidling og utvikling i samarbeid med Arts Council England og The Department of Health og en rekke andre aktører for å øke kunnskapene om betydningen av kreativitet og kultur og kunst for helse og velvære. (Se også under Bilag A, Forskning.)

Centre for Economics and Business Research Ltd. i London publiserte i mai 2013 rapporten *The contribution of the arts and culture to the national economy* på oppdrag av Arts Council England og the National Museums Directors' Council. I rapporten er også en kort omtale av den rolle kunsten og kulturens spiller i en kultur- og helsesammenheng. (Se også under Bilag A, Forskning.)

17.4 Frankrike

Frankrike arbeider med kultur og helse og skrev 6. mai 2010 under en ny avtale på området mellom kulturminister, sport- og helseminister og Sykehusenes samarbeidorganisation (Fédération Hospitalière de France). Den nye avtalen forlenget avtalen fra 1999, og omfatter etablering av en stiftelse til støtte av kulturen innen sykeomsorgen og med hovedoppgave å samle inn og fordele private midler. Avtalen innebar også etablering av en ny nasjonal webside for å øke informationsutvekslingen om temaet kultur og helse.

17.5 Irland

I Arts Council Ireland rapport "Arts and Health – Policy and Strategy" (2010–2014) nevnes bl.a. følgende.

The promotion of Arts and Health at national level; The development of a central point for information, advice and support; The Arts Council intends to further develop a strategic partnership with the Health Service Executive at national level; Liaison with other similar organisations internationally in order to learn from their experience and strategically place Ireland at the forefront of international Arts and Health practice.

Det har foreløpig ikke vært mulig å få nærmere informasjon om det videre arbeid i Irland på området.

17.6 Kina

I Kina brukes ikke begrepet "kultur og helse", men man har en nasjonal strategi for å øke og styrke tilgjengeligheten til kultur, særlig for grupper som ellers ikke har tilgang til eller råd til kulturkonsumsjon. Allerede på 1950-tallet begynte man å bygge kultursentra for barn og unge og for arbeidere i større byer. Slike sentraene har siden blitt spredt til de fleste steder og byer i alle distrikter.

Også fagforbund innen store industrier har en viktig oppgave med å ordne arrangementer i form av bl.a. forestillinger der arbeiderne er utøvere. Kvinneforbundet (China Women Federations) som er statlig finansiert ordner bl.a. kunsthåndverkskurs for lavutdannede kvinner som under økonomiens frammarsj har blitt oppsagt fra sine fabrikkjobber. Også distriktsbibliotekene i byene har en viktig rolle ved å tilgjengeliggjøre kultur, ikke minst litteratur, men flere av dem har også egne scener og ordner arrangementer med vanlige mennesker som kulturutøvere.

Statlig støtte har i flere år vært gitt til kommunedelskontorer (såkalte gatekomitéer) i de fleste byer, som tilbyr sterkt subsidierte kurs i litteraturlesning, skriving av poesi, kunst, dans, tradisjonelle idretter som tai-chi, matlagning m.m. Deltagerne består mest av pensjonister. I Kina har man en ganske lav pensjonsalder, 50–60 år, avhengig av hvilken type av arbeid man har hatt. De fleste byer har også organiserte frivillige som synger og danser på aldershjem, eller tegner og maler med utviklingshemmede barn på barnehjem og som finansieres gjennom midler fra både statlige og private fond.

I de senere år har det kommet en strategi som går ut på å styrke tilgjengeligheten til kultur også på landsbygden, der man har de samfunnsgrupper som ellers ikke har tilgang til eller råd til kulturkonsumsjon. F.eks. må barneteatre i storbyene som får bidrag av staten reise ut på landsbygden og gi et visst antall forestillinger. Også filmvisninger og bokdonasjoner ordnes på landsbygden. Det kan finnes ulike årsaker til denne strategi, å styrke dannelsesnivået på landsbygden og dermed forsøke å utjevne ulikheten mellom byer og landsbygd angis som en.

17.7 Litauen

Den internasjonale konferansen *Arts and Mental Health. Creative Partnership in Policy and Practice* ble arrangert i Vilnius den 22. april 2014. Konferansen ble organisert av Socialiniai Meno Projektai⁹ og Litauens kulturdepartement og med støtte fra bl.a. Nordisk ministerråds kontor i Vilnius, British Council og National Art Gallery. Hovedtema for konferansen var mental helse, og data viser at Litauen har en uakseptabel høy selvmordsrate og befolkningsandel med psykisk uhelse (164 000 pasienter eller 5,5 % av befolkningen, i 2012 var selvmordsraten 54,7 blant menn og 10,8 blant kvinner pr 100 000 innbyggere). Familievold, mobbing, alkoholmisbruk og mangel på spesialister innen psykiatrien ble framhevet som nøkkelfaktorer.

Behovet for forebyggende tiltak og tverrsektorielt partnerskap ble understreket, herunder kunstens og kulturens rolle. Konferansen diskuterte *The Lithuanian National Progress Programme 2014–2020*, der både kultur og helse blir sett på som horisontale prioriteringer i nasjonal politikk. Med strategi for hvordan kultur og helse kan integreres på alle områder av offentlig og politisk interesse la konferansen viktige målsettinger for framtidig samarbeid mellom departementer og NGO'er mm. Det ble også fremmet forslag om etablering av et mental helse-nettverk, en start på dette kunne være *The Lithuanian MANIFESTO for Arts and Mental Health*.

17.8 Nederland

Det arbeides mye innenfor feltet også i Nederland. Det er imidlertid begrenset med informasjon å finne på engelsk. Det kan imidlertid nevnes at flere store museer har samarbeidet om en kunstutstilling som tilbud for pasienter med Alzheimer. Fra september 2012 – april 2013 ble det arrangert en forskningsutstilling, der vitenskapelig metode blebrukt som del av et større forskningsprosjekt med temaet: "Can art affect our health?". Resultatet fra studien ble presentert på en konferanse våren 2013.

⁹ <http://www.menasgerovei.lt/category/naujienos/>

17.9 Tyskland

I Tyskland finns idag ingen nationell strategi för kultur och hälsa. Ändå hittar man många good practice exempel där tanken bakom är att knyta an till området för kultur som har olika aspekter på hälsa i fokus. I det följande är ett urval exemplar..

Nationella handlingsplanen IN FORM – Tysklands initiativtagande för sundare kost och mer motion. Inom ramen för delstatsregeringens nationella handlingsplan fanns det olika projekt, som hade med musik (dans och sång) för olika målgrupper (framförallt bland barn och äldre) att göra, där målet var att bli motiverad till mer motion. Genom detta blev exempelvis Aktiveringscentret i Rheinland-Pfalz/Saarlands koncept om en operetta med öppet deltagande för seniorer förverkligad. Grundidén för operettan är att musik och rörelse tillsammans utgör en bra kombination för aktivering, som ihop med välkända Evergreens gör målgruppen motiverad till mer motion. Mer motion i vardagen stärker musklerna, förbättrar rörligheten och skapar bättre välbefinnande och självständighet.

Med stödlogotypen IN FORM blev projektet "Rullatordans: smidig med åldern" utmärkt av Tyska Allmänna Dansförbundet (ADTV). Med projektet vill ADTV bidra till att människor med funktionsnedsättningar inte ska bli uteslutna ur det sociala livet. För med rullatordansen blir inte bara rörelseförmågan tränad och det kroppsliga befinnandet såsom koordinationsförmågan förbättrad, utan även mer livliga färdigheter blir aktiverade och därmed understöds den sociala integrationen hos äldre människor. Vetskapliga studier har kunnat bevisa denna positiva effekt.

Barn- och ungdomsläkarnas yrkesförbunds nationellt spridda kulturprojekt "Receptbelagd teater" har som mål att försöka öka deltagandet i undersökningarna U10, U11 och J1 vars syfte är förebyggande, samtidigt som barn och ungdomar uppmuntras till att hålla på med teater. I Düsseldorf finns sedan 2009 projektet "Receptbelagd teater" som står under beskydd av Peter Maffay och främjas av Siemens-Företagssjukförsäkring SBK. Idén: Barn och ungdomar får genom sin läkare vid U10, U11 och J1 gratis teatervärdecheckar om de deltar i undersökningarna. "Receptbelagt teater" är tänkt att ge föräldrar och barn ytterligare en anledning att ta till sig undersökningarna.

I Tyskland finns det ett ökande antal professionella clownar, som regelbundet besöker de yngsta patienterna på barnsjukhusen, gamla människor på ålderdomshemmen och eller på geriatriska kliniker. Men de besöker även svårt sjuka vuxna patienter på sjukhus och palliativa vårdavdelningar samt terapeutiska avdelningar för människor med funktionshinder. Många

av clownerna är medlemmar i ideella organisationer. Till dessa räknas exempelvis den sedan 10 år tillbaka verksamma paraplyorganisationen "Clowner i medicin och vård Tyskland" samt organisationen "Röda näsorna", som är verksam sedan 2003 och som tillhör den internationella organisationen Red Noses – Clowndoctors International.

Organisationen Dementia + Art har enligt eget anspråk gjort den kulturella delaktigheten för äldre och framförallt för dementa till sin uppgift. Organisationen arbetar ihop med museum, konserthus

och andra kulturfrämjande platser samt med seniorboenden och serviceboenden för dementa. Deras aktiviteter:

- På musikens vingar – Möjliggörandet av konsertupplevelser.
- Minnets konst – obehindrade guidade turer på museum med musikaliska inslag speciellt för människor med demens.
- Projekt – generationsövergripande projekt för unga och gamla där dementa integreras.
- Klara, färdiga, gå! – kvalificerade arbeten inom teater för människor med eller utan demens.
- Rådgivning – kulturgeragogiskt sponsrad rådgivning för kulturinstitutioner, seniorboenden och kommuner; anskaffandet av nätverk.
- Skolning – kvalificeringar till "kulturvägledare" för dementa

17.10 USA

USA har ikke et sentralisert kulturdepartement. Det er hele ni statlige organer som gir finansiell støtte til kunst og kultur i USA; i tillegg til the National Endowment for the Arts, the National Endowment for the Humanities, og the Institute of Museum and Library Services, gis det også finansiell støtte til kunst- og kulturprosjekter gjennom the Department of Commerce, Department of Education, Department of State, Department of Agriculture, Department of Defense og Department of Transportation. Det er derfor vanskelig å vise til føderale rapporter og policies som omhandler kunst, kultur og helse i USA, men nedenfor viser noen av de aktuelle koblingene:

U.S. Department of Veterans Affairs har utarbeidet "the Creative Arts Program" som er en viktig del av Washington DC VA Medical Center's Recreation Therapy program.

Americans for the Arts startet i 2012 The National Initiative for Arts & Health in the Military hvis formål er å bruke kunst og kreativitet som verktøy for helsearbeid blant militære og deres familier. I 2013 ga de ut rapporten Arts, Health and Well-Being across the Military Continuum.¹⁰

MedStar Health er en non-profit helseorganisasjon som har avdelinger ved ulike sykehus i Washington DC, Virginia og Maryland. På avdelingen ved Georgetown University har de MedStar Georgetown's Studio G Artists hvor det forskes på koblingen mellom helse og kunst.

Ved The Georgetown Lombardi Comprehensive Cancer Center har de the Arts & Humanities Program¹¹ som tilbyr kreftpasientene og familiene deres en optimal livserfaring gjennom aktiviteter, ressurser, utdanning, og miljøer som oppmuntrer til en kreativ og konstruktiv respons på sykdom.

Ved George Washington University sitt Center on Aging, Health & Humanities¹² ser de bla. på om deltakelse innenfor kunst og kultur kan føre til en sunnere alderdom.

Et sammendrag fra National Academies Workshop fra 2013 tar for seg "Research Gaps and Opportunities for Exploring the Relationship of the Arts to Health and Well-Being in Older Adults".¹³

The National Endowment for the Arts¹⁴ (NEA) viser til to NEA-finansierte studier fra det siste året som omhandler koblingen mellom velvære blant mennesker og kunst. En av dem er rapporten fra The Brookings Institution fra 2014 "Using New Metrics to Assess the Role of the Arts in Well-Being: Some Initial Results from the Economics of Happiness".¹⁵

Global Alliance for Arts & Health feiret i 2014 sin 25 årskonferanse med tittelen "Enhancing Lives Through Arts & Health".¹⁶

Children's national health system i Washington DC tilbyr Creative and Therapeutic Arts Services¹⁷ som en del av behandlingen av pasientene deres.

Mayo Clinic¹⁸ i Minnesota integrerer "Humanities in Medicine".¹⁹ I programmet "Arts at the Bedside"²⁰ veileder kunstnere pasienter innen-

¹⁰ http://www.americansforthearts.org/sites/default/files/pdf/2013/by_program/legislation_and_policy/art_and_military/ArtsHealthwellbeingWhitePaper.pdf

¹¹ <http://lombardi.georgetown.edu/artsandhumanities/>

¹² <http://cahh.gwu.edu/arts-aging-study>

¹³ http://arts.gov/sites/default/files/Arts-and-Aging-Building-the-Science_0.pdf

¹⁴ <http://arts.gov/art-works/2014/taking-note-arts-and-subjective-well-being-measurement>

¹⁵ <http://arts.gov/sites/default/files/Brookings-Final-Report.pdf>

¹⁶ <http://thesah.org/template/index.cfm>

¹⁷ <http://childrensnational.org/choose-childrens/deciding-on-care/support-for-families/creative-and-therapeutic-arts>

¹⁸ <http://www.mayoclinic.org/>

for visuell kunst, musikk og kreativ skriving, som skal fungere terapeutisk. De har ukentlige konserter, kreative workshops, og guidede turer gjennom deres kunstsamlinger, "Arts and Healing Tours".²¹

The American Art Therapy Association²² følger statlig og føderal lovgivning som påvirker kunst og helse, og ønsker å spre anerkjennelse og informasjon om kunstterapi i helsetjenesten. I juli arrangerte de sin årlige konferanse The 45th Annual American Art Therapy Conference.²³

Museum of Modern Art i New York står bak prosjektet "Meet Me", som er et tilbud til mennesker med et tidlig stadium av Alzheimers. En begrenset studie er utført av forskere fra New York University Center of Excellence for Brain and Dementia, og viser positive resultater både for de syke og pårørende.

¹⁹ <http://www.mayoclinic.org/search/search-results?q=%e2%80%9cHumanities%20in%20Medicine%e2%80%99%e2%80%99>

²⁰ <http://www.mayoclinic.org/patient-visitor-guide/humanities-in-medicine/minnesota-schedule>

²¹ <http://www.mayoclinic.org/about-mayo-clinic/volunteers/minnesota/volunteer-opportunities/art-tours>

²² <http://www.arttherapy.org/>

²³ <http://www.arttherapy.org/#ApprovedPrograms>

18. Bilag E. Kunnskapsbank

Kunnskapsbanken (länkkatalogen) www.kulturochhalsa.org ble opprinnelig bygd opp innen rammen for et treårig nordisk samarbeidsprosjekt om kultur og helse, som ble koordinert av Region Skåne i perioden 2008–2011. Arbeidet med kunnskapsbanken fikk økonomisk støtte fra Statens kulturråd i Sverige, og materialet ble valgt ut og innsamlet av informasjonsspecialist Alma Taawo i 2011–2012. I denne kunnskapsbanken kunne man da finne mer enn 500 lenker til avhandlinger, forskningsartikler, filmer og annet materiale om kultur og helse og folkehelseområdet i de nordiske land.

I tilknytning til det aktuelle kartleggingsprosjektet i 2014 er det gjort en oppdatering og videreutvikling av kunnskapsbanken. I tillegg til lenker til de prosjekter som er omtalt i rapporten inneholder kunnskapsbanken et stort antall referanser innen kultur- og helseområdet, som dels omfatter lenker fra den tidligere kunnskapsbanken og dels nye lenker og referanser som har kommet til i forbindelse med kartleggingsprosjektet. Alma Taawo har også hatt hovedansvaret for dette arbeidet i samarbeid med medarbeidere innen kultur- og helsevirksomheten i Region Skåne/Kultur Skåne. Informasjonen i kunnskapsbanken er således ikke utvalgt og sammenfattet av forskere innen de respektive områdene.

Kunnskapsbanken er et komplement til selve rapporten. Det er valgt en ganske bred tilnærming til begrepet "kultur og helse" og hva som anses som kultur- og helserelaterte prosjekter og virksomheter. Kunnskapsbanken gir et viktig og interessant bilde av en verden som i vår tid er under hurtig endring.

Introduksjonstekstene i kunnskapsbanken er oversatt til finsk, islandsk og engelsk, og domenenavnet er søkbart på de nordiske språk og på engelsk, for øvrig er presentasjonene under de enkelte lenker i sin originale språkform.

I de konkrete forslag til Nordisk ministerråd, som framgår av rapportens Del 1, er det ene hovedforslaget etablering av en nordisk kompetansefunksjon for kultur og helse. Ett av de konkrete oppdrag en slik kompetansefunksjonen bør ha er å administrere og videreutvikle kunnskapsbanken som det her er lagt grunnlaget for.

Dansk og norsk	www.kulturoghelse.org
Færøysk	www.mentanogheilsa.org
Grønlandsk	www.kulturipeqqinnerlu.org
Finsk	www.kulttuurijaterveys.org
Islandsk	www.meningogheilsa.org
Svensk og ålandsk	www.kulturochhalsa.org
Engelsk	www.nordicartsandhealth.org

19. Bilag F. Referanser og litteratur – et utvalg

I denne oversikten er tatt med et utvalg referanser og litteratur og publikasjoner av betydning for arbeidet med den nordiske kartleggingen av kultur- og helseområdet.

Websider

Aalto-universitetet	www.aalto.fi
Arts Council England	www.artscouncil.org.uk
Centret för konstfrämjande	www.taike.fi
Centrum för kultur och hälsa, Göteborgs Universitet	www.ckh.gu.se
Den Gamle By, Aarhus	www.dengamleby.dk
Den kulturella hjärnan, Karolinska Institutet	www.kulturella.hjarnan.se
Høgskolen i Telemark	www.hit.no
Kulturstyrelsen	www.kulturstyrelsen.dk
Københavns Universitet, Center for Sund Aldring	www.sundaldring.ku.dk
Laurea University of Applied Sciences	www.laurea.fi
Manchester Metropolitan University, Arts for Health	www.mmu.ac.uk
Nordisk ministerråd og Nordisk råd	www.norden.org
Norges musikkhøgskole	www.nmh.no
Norsk kulturråd	www.kulturradet.no
Region Skåne/Kultur Skåne	www.skane.se/kultur
Region Skåne, Kunnskapsbanken	www.kulturochhalsa.org
Senter for helsefremmende forskning, Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet	www.ntnu.no/rchpr/senter-for-helsefremmende-forskning
Statens kulturråd	www.kulturradet.se
StormP Museet	www.stormp.dk
University College Syddanmark	www.ucsyd.dk
Verdens Helseorganisasjon, WHO	www.who.int
Vårdalinstitutet	www.vardalinstitutet.net/kultur

University College Sjælland	www.ucsj.dk
Åbo universitet/University of Turku	www.utu.fi/en/units/hum/units/schoolofhca/rcch/Sivut/home.aspx

Litteratur og publikasjoner

- Bergljot Baklien og Yngve Carlsson (2000). *Helse og kultur. Prosessevaluering av en nasjonal satsing på kultur som helsefremmende virkemiddel*. Prosjektrapport 2000:11, Norsk institutt for by- og regionforskning.
- Statens Folkhälsoinstitut, Sverige (2005). *Kultur för hälsa. En exempelsamling från forskning och praktik*.
- Eleanor Bodel, Jenny Eklund og Ingunn Grande (2005). *Kultur för Seniorer – Kultur och Hälsa, Umeåmodellen*.
- Peter F. Seip Hjort (2010). *Alderdom – Helse, omsorg og kultur*.
- Per Gunnar Disch og Gro Lorentzen (2012). *Aktiv omsorg – prioritering, kompetanse og kompetansebehov*.
- Wilhelm Kardemark og Ola Sigurdson (2013). *Medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten*. Göteborgs universitet.
- Oxford Research (2013). *Utvärdering av de verksamheter som har fått stöd inom Kulturrådets uppdrag. Kultur för äldre*.
- Peter Thybo (2013). *Det Dobbelte KRAM*. Et salutogent arbeidsgrundlag for tema-gruppen om Mental Sundhed i Sund By Netværket.
- Kristina Gustafsson (2014). *Vad kultur gör: En studie om kultur, möten, förväntningar och förändringar inom äldreomsorg*.
- Ola Sigurdson, red (2014). *Kultur och hälsa – ett vidgat perspektiv*.



norden

Nordisk ministerråd

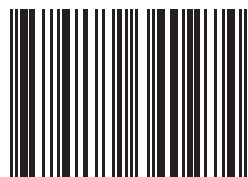
Ved Stranden 18
DK-1061 København K
www.norden.org

Vändpunkt – Förslag om kultur och hälsa

Nordisk ministerråd/kulturministrene besluttet i april 2013 å iverksette en kartlegging av kultur- og helseområdet i Norden. Region Skåne ble tildelt prosjektoppdraget, som er gjennomført i perioden 1. februar – 10. oktober 2014. Prosjektet er samfinansiert av Nordisk ministerråd og Region Skåne. Kartleggingens formål var å øke kunnskapen om kultur- og helseområdet som en betydningsfull faktor i en holdbar nordisk velferd, og skulle omfatte praksis i alle nordiske land og Færøyene, Grønland og Åland. Oppdraget omfattet også en kartlegging av forskning i de fem nordiske landene. Det ble tidlig i arbeidet klart at kartleggingen dessuten måtte omfatte utdanning.

Rapporten presenterer en statusbeskrivelse av kultur- og helseområdet, en analyse av behov innen området, konklusjoner samt forslag til mulige felles nordiske innsatser på området.

TemaNord 2015:520
ISBN 978-92-893-4027-4 (PRINT)
ISBN 978-92-893-4029-8 (PDF)
ISBN 978-92-893-4028-1 (EPUB)
ISSN 0908-6692



9 789289 340274

