

Nationalt Center for Kunst og Mental Sundhed

BEDRE VILKÅR FOR KULTUR OG SUNDHED

Tværfaglige perspektiver
og politiske anbefalinger i 2023

Rapporten er udarbejdet af:

Anita Jensen
Martin Glaz Serup
Anéh Hajdu

Rapporten citeres som:

Jensen, A., Serup, M.G. & Hajdu, A. (2023). Bedre vilkår for Kultur og Sundhed. Tværfaglige perspektiver og politiske anbefalinger i 2023. Nationalt Center for Kunst og Mental Sundhed, København.

Nationalt Center for Kunst og Mental Sundhed er et partnerskab mellem Region Hovedstadens Psykiatri og Foreningen Kunst og Mental Sundhed. Rapporten er finansieret af midler fra regeringens reserve til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet (SAA), som er administreret af Sundhedsministeriet.

RESUMÉ

Kultur- og sundhedsområdet er i fremgang internationalt og ligeledes i Danmark. Den internationale forskning peger på, at kunst og kulturaktiviteter kan spille en positiv rolle i at fremme sygdomsforebyggelse og -mestring, trivsel og fysisk og mental sundhed.

Rapporten bygger på en undersøgelse af kultur- og sundhedsområdet i Danmark og er baseret på vidensindsamling og erfaringsudveksling med centrale aktører gennem møderækker, spørgeskemaer og telefoninterviews.

Blandt centrale aktører med både praktisk og forskningsbaseret erfaring inden for kultur og sundhed, tegnes der et billede af mange forskellige kreative og innovative tilgange til trivsel og sundhed, som vi betragter som vigtige bidrag til at tackle de mange udfordringer i social- og sundhedsområdet i Danmark.

De væsentligste tværgående udfordringer omfatter, at det er nødvendigt at skabe bæredygtige økonomier, sikre bedre vilkår for tværfaglige- og tværsektorielle samarbejder og et behov for ensartede evalueringsmetoder.

Rapporten afsluttes med politiske anbefalinger til fremme af kultur- og sundhedsområdet.

INTRODUKTION

Vi har gennem de seneste år set en opblomstring af feltet kultur- og sundhed i Danmark. Det ser vi kommunalt såvel som regionalt, hvor forskellige indsatser og forskningsprojekter undersøger, hvordan kunst og kultur kan bidrage til sundhed og trivsel (1). Den voksende internationale evidensbase indikerer, at kunst- og kulturaktiviteter kan spille en rolle i at fremme sygdomsforebyggelse og -mestring og et godt helbred både fysisk og mentalt (1). Verdenssundhedsorganisationen (WHO) har opfordret til, at der samarbejdes på tværs af traditionelle politikområder for derved at realisere det potentiale, som kunst og kultur udgør for folkesundheden (2). Sundhed og trivsel bør ikke defineres som kortsigtede omkostninger, men som langsigtede investeringer, der sikrer ressourcer til sundhed, fremmer tværsektorielle perspektiver og skaber ny økonomisk tænkning mod sundhed for alle (3).

Forskellige nyere skandinaviske folkesundhedsundersøgelser har påvist at deltagelse i kunst- og kulturaktiviteter er sundhedsfremmende. Eksempelvis viser et studie, at deltagelse i kunst- og kulturaktiviteter kan reducere risikoen for at udvikle depression og reducere risikoen for en vedvarende depression (4). Forskningen har påvist sammenhæng mellem deltagelse i kunst- og kulturaktiviteter og nedsat risiko for hjerte-kar-sygdomme-mortalitet (5). Endvidere peger et studie på, at individer som deltager i kulturelle aktiviteter har bedre selv vurderet helbred end dem, som ikke er kulturelt aktive (6). Selv vurderet helbred betragtes i epidemiologiske undersøgelser som en effektiv indikator for dødelighed og morbiditet.

I 2017 publicerede APPAHW (All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing) en rapport, som undersøgte værdien af engagement i kunst og kultur for sundhed og trivsel (7). Siden har flere internationale rapporter og reviews offentliggjort undersøgelser som fremhæver positive sammenhænge mellem æstetiske kunst- og kulturoplevelser og helbred og livskvalitet (8, 9,10,11,12).

I 2019 organiserede WHO Regional Office for Europe og Region Skåne, Sverige, et politisk symposium. Symposiet omhandlede de nordiske landes rolle på kultur- og sundhedsområdet og undersøgte, hvordan synligheden og udbredelsen af dette område kan forbedres politisk (13). For nuværende er Region Skåne den eneste nordiske region med en kultur- og sundhedsstrategi, der er udarbejdet af tværgående politiske udvalg (14). Dog har man i Finland en national indsats, som er underbygget af politiske indsatser på tværs af ministerier og sektorer (15), og i Norge er den nationale indsats understøttet af sundhedssektoren og finansloven (16).

Formålet med denne rapport er at indsamle viden om aktuelle indsatser og beskrive nogle af de erfaringer, der findes på kultur- og sundhedsområdet i Danmark. Dette er med henblik på at videreudvikle et bæredygtigt og politisk understøttet felt, der tværfagligt bidrager til at fremme sundhed og trivsel blandt borgere og særligt udsatte grupper i et bredt perspektiv og som kan fremme nordiske samarbejder.

METODE

I forbindelse med denne vidensindsamling har vi i perioden november 2022 til marts 2023 afholdt syv erfaringsudvekslingsmøder med forskellige aktører fra kultur- og sundhedsområdet i Danmark. Møderne er afviklet både fysisk og digitalt og har bestået i erfaringsudveksling i relativt homogene grupper. Vi har derudover indsamlet data i form af spørgeskemaer og telefoninterviews.

I sammensætningen af grupperne har vi bestræbt os på at opnå en geografisk og institutionel spredning af aktørerne for at skabe så stor diversitet som muligt. I rekruttering til grupperne har vi involveret interessenetværk og professionelle kontakter for at identificere aktører med erfaringer, indblik og interesse i arbejdet på kultur- og sundhedsområdet. I konsultationen med aktørerne fik vi indblik i deres arbejde med kultur og sundhed, hvor både muligheder og udfordringer for at udvikle området, blev del af samtalerne.

Vi har opdelt aktørerne i forskellige grupperinger:

1. Regioner
2. Kommuner
3. Kunst- og kulturinstitutioner
4. Civile foreninger
5. Socialpsykiatrien og andre tiltag for mental sundhed
6. Fonde
7. Forskere
8. Social og sundhedsfagprofessionelle
9. Kunstnere
10. Borgere/brugere/patienter.

Data i form af noter og skriftlige bidrag er analyseret tematisk.

1. REGIONER

Alle fem regioner har bidraget til vidensindsamlingen. Regionernes arbejde med kultur og sundhed er meget varieret og der er stor forskel på indsatsernes forankring, varighed, det konkrete indhold, målgrupper, samarbejdsrelationer etc.

Region Nordjylland og Region Midtjylland har igennem en længere årrække arbejdet indenfor området. Det samme gælder Region Syddanmark, hvor tilgangen har været en anden og mere fokuseret på sunde levevilkår, trivsel og bæredygtige fællesskaber. I Region Sjælland er det et nyt område. Herudover har Region Hovedstaden ikke et decideret område for kultur- og sundhed. De afsatte ressourcer i regionerne varierer betragteligt fra hinanden både i forhold til midler og medarbejdere.

Regionerne samarbejder med forskellige kulturelle institutioner, uddannelsesinstitutioner, psykiatri og sygehuse med henblik på at skabe sundhedsfremmende tilbud til borgere. Her handler kultur- og sundhedstiltag om både sygdomsforebyggelse og fremme af trivsel og fællesskaber og sundhed, som ofte baserer tiltagene sig på gruppebaserede aktiviteter. En gennemgående motivation blandt regionerne for at engagere sig i feltet er at skabe bedre adgang til både kultur og sundhed blandt borgerne.

Som en gennemgående barriere i forhold til arbejdet med og udvikling af området nævner regionerne samarbejde mellem forskellige sektorer internt såvel som eksternt. Videndeling og evaluering er andre barrierer. Der er meget viden, der ikke bliver delt og ofte en mangel på kommunikation både internt i regionerne og i forholdet til kommunerne. Herved er der også en reel risiko for, at viden går tabt. Evalueringsindsatsen er mangelfuld, blandt andet fordi det kræver specifikke fagligheder at udføre, og der savnes et sammenligneligt evalueringsgrundlag. Regionerne pegede endvidere på rekruttering af borgerne, den tilgængelige tid hos sundhedsfagligt personale og tilgængelighed i det hele taget som en anden barriere – særligt i landdistrikterne.

2. KOMMUNER

22 repræsentanter fra 19 kommuner og kommunale samarbejder har bidraget til at give et overblik over, hvor kulturaktiviteter anvendes i indsatser og projekter med fokus på sundhed, sociale vilkår og beskæftigelse.

Indsatserne har handlet om mental sundhed og psykisk sygdom, trivsel og ensomhed for forskellige målgrupper herunder unge, voksne, ældre og demensramte borgere. Kommunerne har forskellige rammesatte tilbud med diverse aktiviteter, der blandt andet involverer Kultur på Recept, skrivegrupper, sang, fælleslæsning, billedkunst, musik, natur, yoga, teater med mere.

De forskellige sundhedsfremmende indsatser tilbydes borgere fra kommunerne med henblik på at øge den generelle trivsel ved blandt andet at facilitere fællesskaber og danne netværk.

De deltagende kommuner fremhæver, at der eksisterer samarbejder på tværs af forskellige forvaltninger; både kultur og fritid, sundhed og omsorg, og beskæftigelse. Desuden samarbejder kommunerne med socialpsykiatrien, frivillige foreninger og forskellige kulturinstitutioner.

De gentagne temaer der dukkede op i mødet med kommunerne drejede sig primært om samarbejder og ressourcer.

Både interne og eksterne samarbejder, og samarbejder på tværs af forvaltninger, viser sig afgørende for, at denne slags tilbud kan gennemføres. En af de store barrierer er kommunikation på tværs af sektorerne. I særdeleshed synes sundheds- og beskæftigelsessektorerne at mangle viden om værdien af de kulturelle indsatsers bidrag til borgernes sundhed og trivsel. Dog er der stigende interesse på tværs af forvaltningsområderne for at medtænke kunst og kultur i kommunernes forskellige velfærdstilbud. De steder hvor partnerskaberne har fungeret godt, har det skabt nye muligheder for borgerne. Der opleves også her gennemgående udfordringer i arbejdet med at evaluere de enkelte projekter. F.eks. nævnes der mangel på kompetence og tid til systematisk evaluering af indsatser.

Generelt bliver ressourcer i form af tid, finansiering, forankring og rekruttering anset for at udgøre barrierer. Særligt rekrutteringen af borgere vanskeliggør mange indsatser og efterlader manglende tid til forankring af projekterne. Især projekter, hvor jobcenteret har bidraget til rekrutteringen, har oplevet udfordringer og manglende forståelse for indsatsernes værdi. En del kommuner oplever, at indsatserne er kortvarige og strukturen omkring dem spinkel primært på grund af ubæredygtig finansiering. Et antal projekter er udelukkende finansieret af engangsbevillinger blandt andet fra private fonde.

3. KUNST- OG KULTURINSTITUTIONER

13 kunst- og kulturinstitutioner fordelt over hele landet har bidraget til vidensindsamlingen. Institutionerne driver kultur- og sundhedsprojekter på forskellig vis, men fælles for de mange aktiviteter, der finder sted, er, at det primært er trivselsorienterede tiltag.

Målgrupperne for de forskellige tiltag er brede og inkluderer både børn, unge og ældre borgere; herunder mennesker der er psykisk sårbare, stressede, langtidssygemeldte, pårørende, demensramte, udviklingshæmmede, ensomme og isolerede, folkeskolens specialklasser, samt sygeplejestuderende og omsorgspersonale.

De primære formål er at afhjælpe ensomhed og isolation og at forbedre trivsel og livskvalitet for den enkelte ved at skabe meningsfulde, fokuserede fællesskaber og dialog. Dette sker gennem forskellige rammesatte og faciliterede gruppeforløb, som tilbydes i diverse sammenhænge som for eksempel erindringsformidling, kreative værksteder ledet af kunstnere, Kultur på Recept, billedkunst, musik og fælleslæsning. Visse forløb leveres i tværsektorielle samarbejder med eksterne aktører som for eksempel patientforeninger og kommuner.

Alle aktørerne påpeger, at økonomien er en udfordring. Det er sjældent, at der findes interne midler til disse tiltag, hvorfor midlerne vedvarende skal fremskaffes eksternt, hvilket er ganske ressourcekrævende, medfører en del usikkerhed og reducerer projekternes bæredygtighed. Desuden nævnes det som en udfordring, at der mangler opfølgende tilbud, når de enkelte aktiviteter ophører.

Blandt udfordringerne nævnes desuden tværfagligheden og samarbejdet de forskellige faggrupper imellem. Samtidig kræver disse projekter både sundheds- og kulturfaglige medarbejdere for at lykkes. I forlængelse heraf efterlyses der en vidensopsamling, der arbejder med ensartede og sammenlignelige evalueringer. Vidensdeling efterlyses både internt i de enkelte organisationer og på et mere overordnet niveau, ligesom der savnes en grundlæggende faglig opkvalificering på området.

4. CIVILE FORENINGER

14 foreninger har bidraget til vidensindsamlingen. Blandt de inkluderede indgår der både store landsdækkende og mindre, lokale foreninger. Nogle af foreningerne samarbejder blandt andet med kommuner, regioner, universiteter, musikskoler, Diakonissestiftelsen og Den Sociale Blomsterhave.

Foreningernes interesseområder dækker både unge og ældre, scleroseramte, mennesker med lungesygdomme, Parkinsons, psykisk sårbare, unge med kræft, unge med autisme, demensramte, patienter på hospitaler og i psykiatrien, ensomme ældre, udsatte unge og pårørende.

Nogle foreninger benytter sig af frivillige som facilitatorer, mens andre sætter fokus på, at det er professionelle – for eksempel kunstnere eller uddannede hospitalsklovne – der leder aktiviteterne. Aktiviteterne involverer blandt andet korsang, musik, apps med musik til bevægelse, skrivegrupper, læsegrupper, teater, filmfestival, billedkunst, dans, koncerter, museumsbesøg, sansehaver og klovneri.

Formålet med aktiviteterne er blandt andet forebyggelse af ensomhed, at genoptage skoleuddannelse, recovery, livsmestring og at skabe kreative tilgange for mennesker i svære situationer. At inddrage "krop, sjæl og hjerte". Og at fællesskab og trivsel, medlems- og brugerperspektivet er i fokus.

Særligt de mindre foreninger nævner deres "mosaikøkonomi" som en udfordring. De mindre foreninger har også svært ved at dokumentere effekten af indsatserne og beretter gennemgående om manglende bæredygtighed. Samarbejdet med sundheds- væsnet bliver nævnt som en anden udfordring. Derudover efterlyses der et opgør med silotænkningen i forhold til muligheden for bredere sociale investeringer, så eksempelvis civilsamfundet og offentlige aktører i højere grad ville kunne samarbejde.

5. SOCIALPSYKIATRI OG ANDRE TILTAG FOR MENTAL SUNDHED

Vi sendte et spørgeskema til en række indsatser af socialpsykiatrisk art og andre tiltag for mental sundhed. Blandt disse fik vi svar fra seks aktører, der tilsammen repræsenterer dagbeskæftigelsestilbud, væresteder, værksteder, aktivitets- og samværstilbud, hospitalspsykiatri og en brugerstyret organisation. Det er kendetegnende for de forskellige steder, at de indgår i mange eksterne samarbejder med blandt andet bosteder, jobcentre, kriminalforsorg, distriktspsykiatrien, billedskoler og borgerforeninger.

Disse aktiviteter består eksempelvis af åbne værksteder, kunstterapi, musik, skulptur, billedskole, kunstudstillinger og Virtual Reality.

Formålet er at fremme psykiatriske patienters fysiske og mentale helbred og at understøtte recovery, bedre livskvalitet og øget selvværd. Der støttes op om at give den enkelte bedre muligheder for at udtrykke sig og træne kognitive færdigheder som for eksempel koncentration. Formålet er "at skabe mening". Det sker blandt andet ved at udbygge sociale netværk og understøtte fællesskaber, øge social inklusion og fremme en aktiv hverdag tilrettelagt efter den enkeltes fysiske og mentale styrker

Flere peger på økonomisk usikkerhed som en barriere i forhold til udvikling af de kreative indsatser. Gennemgående nævnes også en manglende forståelse blandt ledere, kolleger og samarbejdspartnere for værdien af og meningen med de kreative aktiviteter, som derfor ikke bliver prioriteret tilstrækkeligt. Det sker heller ikke, når det kommer til lokaler og anskaffelse af materialer. Herudover kan indlæggelser udfordre kontinuiteten i grupperne.

6. FONDE

Vi kontaktede en række danske fonde, der både bidrager til kulturområdet og til sundhedsområdet. Af de fonde, som vi har haft kontakt med, er der flere, der ikke beskæftiger sig med det tværfaglige kultur- og sundhedsområde. I alt bidrog fire fonde til vidensindsamlingen.

Alle fonde er opmærksomme på, at der er stigende interesse for og vækst på området kultur og sundhed. Hos fondene lå det tværfaglige fokus på henholdsvis kultur og fællesskaber orienteret mod sociale indsatser for trivsel, på kunstnerisk kvalitet, på socialfaglige tiltag og på sundhed, bæredygtighed og uddannelse.

De bidragende fonde støtter alle tværfaglige projekter – herunder også kultur- og sundhedsprojekter – så længe de ligger inden for fondenes støtteområde og ramme, og så længe det fremgår, hvorfor tværfagligheden er vigtig.

I øjeblikket fylder kultur- og sundhedsområdet relativt meget blandt fondenes ansøgninger. Det er svært at sige noget konkret om fondenes fremtidige engagement i området kultur og sundhed, da bevillingerne overordnet styres af interne strategier. Ingen af fondene stiller sig afvisende overfor at støtte området, hvis det ligger inden for fundatserne, men af de fire fonde er der kun én, der entydigt bekræfter, at de vil beskæftige sig mere med området i fremtiden.

7. FORSKERE

De 14 forskere, der har bidraget til denne indsamling, er tilknyttede Aarhus Universitet, Syddansk Universitet, Københavns Universitet, Københavns Professionshøjskole, Aalborg Universitet, Aalborg Universitetshospital, Sjællands Universitetshospital, Roskilde Universitet, Det Jyske Musikkonservatorium og Syddansk Musikkonservatorium.

Forskerne repræsenterer mange forskellige forskningsdiscipliner og arbejder tværfagligt. I denne sammenhæng beskæftiger de sig med områder som litteratur, mental sundhed, folkesundhed, narrativ medicin, danseterapi og holistiske bevægelsesmetoder, scene-kunst, Graphic Medicine, musikterapi, Human Health, sundhedshumaniora, medicinsk etik, filosofi og ergoterapi.

Forskning i kultur og sundhed er et område i vækst og repræsenterer en mangfoldighed i både tilgang og fokus. De deltagende forskere har eksempelvis fokus på multisygdomme, fødselsdepression, lungesygdomme, cerebral parese, Parkinsons, demens, psykisk sygdom, autisme, trivsel og kreativitet i ergoterapien. Her undersøges blandt andet effekt, metodeafprøvning, rehabilitering, self-efficacy, medborgerskab, stigmatisering, ulighed, tilknytningsprocesser, hverdagskreativitet og mestring.

Betydningen af samarbejder på tværs af alle niveauer – både nationalt og internationalt, regionalt, kommunalt og mellem universiteter, fakulteter, institutter, foreninger og andre private aktører – bliver fremhævet som særdeles værdifuldt. Positivt fremhæves det, hvordan tværsektorielle og praksisnære samarbejder er både meningsfulde og relevante for at udvikle ny viden og nye metoder. Der peges på udfordringer som manglende fælles sprog, interne magtkampe og langsomme godkendelsesprocesser. Desuden fremhæver alle forskere ulighed i feltet, hvor humaniora ofte opfattes som en støttedisciplin, hvor det æstetiske underordnes det sundhedsfaglige.

En barriere, der gennemgående nævnes, er, at feltet er fragmenteret og præget af konkurrence, hvor mere samarbejde ville være hensigtsmæssigt. Mange efterlyser en egentlig kultur- og sundhedsuddannelse, der også ville kunne bidrage til at udvikle et fælles sprog og begrebsapparat.

Der savnes bæredygtighed. Nye projekter skal hele tiden opfindes, og der mangler ressourcer til videreudvikling og til at forankre og viderefremme ny og gammel viden internt såvel som eksternt. Endvidere er tilgangen til evaluering inden for humanistisk videnskab ofte meget anderledes end inden for de naturvidenskabelige discipliner, og dette kan rejse spørgsmål om forskellige metoders validitet.

8. SOCIAL- OG SUNDHEDSFAGLIGE

Syv personer fra forskellige social- og sundhedsområder bidrog i denne kategori. De repræsenterede blandt andet forskellige dele af hospitalsvæsenet (fødegange og ældrepsykiatrien), uddannelsesinstitutioner (social- og sundhedsskolen) og netværk (Sund By Netværk).

Formålet med de forskellige indsatser er at forbedre borgernes trivsel og mentale sundhed i mødet med sundhedssektoren. Alle steder er der en ambition om et holistisk perspektiv i praksis, hvor det social- og sundhedsfaglige medtænker kunst og kultur som en indsats. Kunst og kultur kan anvendes i undervisningsøjemed i uddannelsen af social- og sundhedsfaglige såvel som i arbejdet med borgerne.

Sundhedspersonalet er let at motivere, ord som "mulighed" og "mulighedsrum" bliver nævnt flere gange, mange aktører på forskellige niveauer stiller sig meget positive og kan se vigtige potentialer i det tværgående arbejde. Men mange andre gøremål sluger fokus fra kulturen i praksis, og når projekterne ikke bliver støttet økonomisk, mangler der vigtige forudsætninger for at indfri ambitionerne.

Flere nævner, at det kræver fundamentale organisatoriske ændringer i grundstrukturen at få området, kultur og sundhed ordentligt forankret. For nuværende vokser de forskellige projekter nedefra. Initiativet kunne komme oppefra ved at ændre lovgivningen og ved at vælge at måle kvaliteten på andre parametre, end man gør nu. Det ville blandt andet kræve en større grad af anerkendelse af området fra Sundhedsstyrelsens og de sundhedsfaglige selskabers side. I det hele taget synes manglende anerkendelse af særligt kulturfaglighederne at være en barriere.

Økonomi nævnes som en anden betydelig barriere. Den støtte, der kommer, kommer i høj grad fra kulturmidler og i meget mindre grad fra sundhedsområdet. Desuden synes det at være en gennemgående udfordring at opnå direktionens opbakning.

9. KUNSTNERE

I alt bidrog 13 kunstnere til vidensindsamlingen og repræsenterede både billedkunstnere, kuratorer, hospitalsklovne, kunstneriske ledere, en forfatter og en kunstfotograf.

Kunstnerne faciliterer projekter med kræftpatienter, smertepatienter, hjemløse, voksne børnehjemsbørn og andre udsatte borgere, borgere med stress, patienter med spiseforstyrrelser, demensramte borgere, psykisk sårbare og ensomme minoritetsgrupper samt pårørende.

Projekterne fandt sted på forskellige afdelinger på hospitaler og i psykiatrien med børn, unge og voksne, i offentlige parker, uddannelsesinstitutioner, kulturinstitutioner, digitalt og i kriminalforsorgen. Det gjorde de blandt andet i form af huskunstnerforløb, boligsocialt arbejde, åbne værksteder, udstillingsplatforme, kunst som social praksis og hospitalsklovne.

Kunstnerne peger alle på vigtigheden af at kunne skabe positive fællesskaber i et rum, hvor det ikke er sygdommen, der er i fokus. Et rum som er præget af respekt, værdighed, vedholdenhed og empati. Nogle mener, at det er vigtigt at have erfaring med målgruppen for at kunne skabe tryghed, og at samarbejde med sundhedsfaglige i den forbindelse er nødvendigt.

Blandt barriererne er bæredygtighed, logistik og finansiering gennemgående. Desuden nævnes der flere gange en vis modstand fra sundhedsvæsenet som en udfordring. F.eks. nævnes at dagsordnerne ikke altid er gennemskuelige, og at kunst kan opfattes som støj, der forstyrrer.

10. BORGERE/BRUGERE/PATIENTER

Vi nåede ud til borgere, der har deltaget i kommunale og foreningsbaserede kultur- og sundhedsaktiviteter. 21 deltagere fra forskellige dele af landet har besvaret et spørgeskema om egen deltagelse i forskellige aktiviteter.

Alle aktiviteter er faciliteret af forskellige kunst- og kulturfagligheder, og forløbene varierer fra seks til 30 gange. Fælles for de forskellige forløb er, at de er gruppebaserede. Fællessang, litteratur- og skriveforløb, Kultur på Recept, 'Forfatterskolen PS', 'Sammen om kultur', 'Culture Club' og 'Kulturvitaminer' er nogle af de indsatser, som er nævnt.

Nogle deltagere angiver, at de selv har været opsøgende og har fundet forløbene via nettet eller er stødt på annoncer på sociale medier. Andre nævner forskellige henvisningsruter som via jobrådgiver, sagsbehandler, støttementor, psykiatrien, socialforvaltningen og andet.

Deltagerne beskriver selv nogle af de gavnlige effekter af forløbene på følgende måder: lyst til livet, skabe refleksion, socialt samvær, et frirum, befriende, at skabe rutiner og få struktur på hverdagen, nyt og positivt indhold i livet, brud på isolation, ny læring, ro i hovedet, at blive anerkendt, øget selvtillid, meningsfuldhed, livsglæde, mulighed for at udtrykke sig og at dele glæden med andre.

I nogle få tilfælde beretter deltagerne om, at der findes muligheder for at fortsætte i andre forløb, mens de fleste desværre har svært ved at kunne få lov at fortsætte i opfølgende aktiviteter.

KONKLUSION

I denne rapport har vi samlet erfaring og viden fra forskellige aktører som arbejder lokalt, regionalt og nationalt med at fremme sygdomsforebyggelse og -mestring, trivsel og fysisk og mental sundhed.

Det samlede billede viser udfordringer på makro-, meso- og mikroniveau. Udfordringer som vidner om et behov for en fælles strategisk retning og bæredygtige indsatser. Udfordringerne viser også, at der er behov for mere viden om virkning, effekter og evaluering af projekter og aktiviteter. Det er ligeledes nødvendigt med langsigtede prioriteringer, som skaber et solidt økonomisk fundament og reducerer behovet for at bruge vigtige ressourcer på løbende at søge ny finansiering.

For at optimere og understøtte en høj kvalitet i alle borgerrettede forløb og indsatser er det også nødvendigt at sikre gode muligheder for at udvikle fagligheder for arbejdet på kultur- og sundhedsområdet. Desuden skal infrastruktur og andre strukturelle rammer understøtte incitament og bidrage til værdiskabende vilkår for tværgående samarbejde mellem de kommunale, regionale og nationale aktører.

Det samlede billede viser endvidere, at der findes mange kreative tiltag og innovative tilgange til aktiviteter, hvor kunst og kultur spiller en væsentlig rolle i forhold til at tackle de mange udfordringer på social- og sundhedsområdet i Danmark. Det ses både på praksisområdet og inden for forskningen. Denne type aktiviteter kan bidrage til et holistisk syn på fysisk og mental sundhed.

Demografiske ændringer, den aldrende befolkning, dårlig mental trivsel, et stigende antal kronikere og en lang række folkesygdomme skaber et stigende behov for at finde nye innovative løsninger på et presset sundhedsvæsen. Det er oplagt at pege på etablering af et videns- og kompetencecenter for kultur og sundhed, som arbejder nationalt, regionalt og lokalt med vidensindsamling, politisk interessevaretagelse og synlighed.

POLITISKE ANBEFALINGER

Baseret på vores resultater fra undersøgelsen har vi været i dialog med politikere om en bæredygtig videreudvikling af feltet, og med afsæt i denne dialog har vi udarbejdet en række anbefalinger.

De politiske muligheder omfatter:

SUNDHED PÅ ALLE POLITIKOMRÅDER

Der skal skabes flere politiske tiltag, som åbner for tværgående agendaer og fælles handlinger, som kan udfolde sig på tværs af adskilte politiske områder såsom (folke-) sundhed, psykiatri, uddannelse, social- og omsorgsområdet, forskning og innovation, beskæftigelse osv. (for eksempel at give den praktiserende læge et bredere palet af muligheder for at henvise borgere til relevante sundhedsfremmende tilbud – herunder fx. gruppebaserede kreative aktiviteter).

VIDENS- OG KOMPETENCECENTER FOR HELE KULTUR- & SUNDHEDSOMRÅDET

Prioritering af forskning og vidensopsamling, der undersøger og rapporterer virkninger og effekter af deltagelse i kunst- og kulturaktiviteter på parametre som trivsel, livskvalitet, ensomhed, forebyggelse, rehabilitering, sundhedsadfærd, sundhedsfremme og *social return on investment* med videnskabelige evalueringsmetoder (eksempelvis er der behov for en samlende organisering, der inkluderer **hele** kultur- og sundhedsområdet, varetager rådgivning af praktikere, fagprofessionelle, forskere og politiske udvalg. En sådan koordineret indsats bør ligge uden for rammerne af et universitet og arbejde partnerskabsorienteret på tværs af regioner, kommuner, uddannelsesinstitutioner og civilsamfundsaktører.

STANDARDISERET MÅLING AF EFFEKT OG VIRKNING

Udvikling af et framework der fremmer en systematisk, ensartet måling og evaluering af virkning og effekt af de tiltag, som er besluttet på kultur- og sundhedsområdet. Indsamlingen af data skal bidrage til, at de nationale, regionale og kommunale indsatser kan sammenlignes og skabe mulighed for skalering (for eksempel vil det være en stor fordel for det videre arbejde, at Kultur på Recept projekter evalueres med ensartede måleredskaber).

POLITIKKER FOR TVÆRGÅENDE SAMARBEJDER

Udvikling af politikker som understøtter nye partnerskaber mellem kulturinstitutioner, sundhedsaktører og andre organisationer, som kan samarbejde om tværgående projekter (for eksempel samarbejde mellem museer/teatre og hospitaler, mellem civile foreninger og både den primære og sekundære sundhedssektoren, mellem uafhængige kunsthuse og ældreomsorgen, mellem biblioteker og socialpsykiatrien osv.).

UDDANNELSE OG KOMPETENCEUDVIKLING

Uddannelses tilbud og kurser som understøtter videnskabelige metoder og bidrager med kompetencer til praktiske tilgange, teoretiske perspektiver og etik. Målet er at øge viden om praktisk organisering og evaluering af aktiviteter, hvor kunst, kultur og æstetik bidrager til at fremme sundhed, trivsel og livskvalitet (for eksempel er der visse etiske overvejelser i arbejdet med sårbare grupper som bør varetages, projekter kræver ofte tværfaglige kompetencer og fælles forståelser på tværs af faglige discipliner).

DEFINITIONER

KULTUR- OG SUNDHEDSOMRÅDET

En bred vifte af indsatser, projekter og interventioner hvor kunst- og kulturaktiviteter (ofte gruppebaserede) indgår som elementer i et forløb eller i et forskningsstudie. Hvor formålet oftest er at stimulere fællesskaber og fremme forebyggelse, behandling, rehabilitering, recovery og lindring.

SUNDHED

Forståelsen af sundhed er kompleks og bygger i denne rapport på et sundhedsbegreb som blandt andet er baseret på fysiske, mentale, kulturelle, eksistentielle, åndelige, arbejdsrelaterede, sociale og samfundsmæssige perspektiver. Sundhed er en tilstand som fluktuerer og er i konstant forandring afhængig af forskellige faktorer (1).

KULTUR

Forståelsen af kultur er ligeledes kompleks og udfordrende at afgrænse. Denne rapport bygger på et kulturbegreb, som ansues bredt og rækker fra traditioner og historie til natur – og sociale fællesskaber, der tilskriver verden mening og inkluderer myriader af fortolkninger af samfundet og mellem forskellige samfund (1).

KUNST - OG KULTURAKTIVITETER

Kunst- og kulturaktiviteter er i denne rapport anvendt som fællesnævner for forskellige aktiviteter baseret på forskellige kunstformer og discipliner som dans, drama, sang, musik, litteratur/poesi, billedkunst, arkitektur, scenekunst, natur med videre (1). Aktiviteterne dækker også over kortere eller længerevarende, større eller mindre indsatser, projekter, tiltag og interventioner på kultur- og sundhedsområdet.

REFERENCER

1. Jensen, A. (2022). Kultur og Sundhed. Et mangfoldigt felt. Forskning, teori og praktik. DK: KLIM
2. Dow, R., Warran, K., Letrondo, P. & Fancourt, D. (2023). The arts in public health policy: progress and opportunities. *The Lancet Public Health*, 8(2), e155–e160, [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00313-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00313-9)
3. Council on the Economics of Health For All (2023). World Health Organisation (2023). Health for All: Transforming economies to deliver what matters (who.int)
4. Santini, Z. I., Thygesen, L. C., Krokstad, S., Bonde, L. O., Donovan, R. J., Koushede, V., Jensen, A., Koyanagi, A. & Ekholm, O. (2023). Engagement with arts and culture activities in the Danish general population: Longitudinal associations with new onset or persistent depression and mental wellbeing. *British Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12657>
5. Jensen, A., Pirouzifard, M., & Lindström, M. (2023). Arts and culture engagement and mortality: A population-based prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 14034948231165853. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/14034948231165853>
6. Jensen, A., Folker, A., Lindström, M. & Ekholm, O. Arts and culture engagement for health: A Danish population-based study. IN PRESS, *Public Health* (2023).
7. APPAHWALL-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing Creative health: the arts for health and wellbeing, second edition (2017). All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing Inquiry Report – Creative
8. Tomlinson, A., Lane, J., Julier, J., Duffy, L. G., Payne, A., Mansfield, L., Kay, T., John, A., Meads, C., Daykin, N., Ball, K., Tapson, C., Dolan, P., Testoni, S. & Victor, C. (2018). A systematic review of the subjective wellbeing outcomes of engaging with visual arts for adults (“working-age”, 15–64 years) with diagnosed mental health conditions. Project Report. ESRC, London. https://whatworkswellbeing.org/wp-content/uploads/2020/01/Full-report-art-mental-health-wellbeing-Jan2018_0146725200.pdf
9. Fancourt, D. & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and wellbeing? A scoping review. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, (HEN Evidence Network synthesis report 67). <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/what-is-the-evidence-on-the-role-of-the-arts-in-improving-health-and-well-being-a-scoping-review-2019>
10. Zbranca, R., Dâmaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascl, M. D., Yakobson, D., & Pop, O. (2022). CultureForHealth Report. Culture’s contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe. CultureForHealth. Culture Action Europe. https://www.cultureforhealth.eu/app/uploads/2023/02/Final_C4H_FullReport_small.pdf
11. Jensen, A., Torrisen, W. & Stickley, T. (2020). Arts and Public Mental Health: exemplars from Scandinavia. *Public Health Panorama*, 6(1), 194–210. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331582>
12. Nordisk Ministerråd (2015). Vändpunkt – Förslag om kultur och hälsa. Rapport till Nordiska ministerrådet från Region Skåne, Normal (diva-portal.org)
13. Verdenssundhedsorganisation (2019). Political symposium on the arts and health in the Nordic region: state of the evidence. Copenhagen, Denmark, 22 March 2019. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2019-3477-43236-60597>
14. Region Skånes strategi för kultur och hälsa 2022–2030. Hela människan, hela livet. Målbild 2030 – För rekreativa leder i Skåne (skane.se).
15. Kulttuuriyhdyntöinnin yhteistyöryhmä Taiku3. Yhteenveto toimikaudesta 9.4.2020–15.2.2023. (The cooperation group on cultural wellbeing, Taiku3). <https://okm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISB-N:978-952-263-967-7#msdyntrid=uRRYTUiomtHBEBr9EqmzkIWPeHyNMxSyIjYtVVjVjK>
16. Helse- og omsorgsdepartementet. Morgendagens omsorg. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>

BILAG

BIDRAGSYDERE

Vi takker varmt de flere end 130 mennesker, der fra alle dele af landet har bidraget til erfaringsudvekslingen.

POLITIKERE og EMBEDSFOLK

Charlotte Bisbjerg Nielsen, kontorchef, uddannelse, kompetence og kultur, Region Nordjylland

Folketingets Sundhedsudvalg

Mads Duedahl, regionsrådsformandchef for regionaludvikling, Region Nordjylland (V)

Martin Jakobsen, formand for Danske Regioners politiske arbejdsgruppe om mental sundhed (C)

Mogens Jensen, næstformand og kulturordfører (S)

Peder Hvelplund, psykiatriordfører, sundhedsordfører (EL)

Rikke Gravlev Taageby, seniorkonsulent, Center for sundhed- og socialpolitik, Danske Regioner

Vibeke Gamst, næstformand i psykiatri- og socialudvalget, Danske Regioner (C)

KOMMUNER

Anita Bramskov, Holstebro Kommune

Anne Marie Frederiksen, Aarhus kommune

Annika Johansen, Mariagerfjord Kommune

Bente Dalsgaard, Viborg Kommune

Britt Steensgaard Jensen, Faaborg-Midtfyn Kommune

Claus René Pedersen, Aalborg Kommune

Ditte Andersen, Københavns Kommune

Eva Hjelms, Kulturmetropolen

Joya Viterbo-Horten, Rudersdal Kommune

Kathrine Lund Jacobsen, Sydjurs Kommune

Kirsten Elkjær, Aarhus Kommune

Kirstine Rønnov Due, Rødovre Kommune

Kristina Sia Andersen, Ishøj Kommune

Lykke Stine Farre, Sønderborg Kommune

Mads Alfast Nielsen, Odense Kommune

Maria Bisgaard Fabricius, Holstebro Kommune

Martin Lundsgaard-Leth, Ikast-Herning Kommune

Mathilde Kihl Kellerman, Kulturregion Fyn
Michelle Maria Johnsen, Herning Kommune
Mille Kealy-Jensen, Ærø Kommune
Ronni Lykke Bødker, Albertslund Kommune
Sylvia Johannsen, Frederiksberg Kommune

REGIONER

Claus Svenstrup, Region Nordjylland
Ditte Svendsen, Region Midtjylland
Helle Knudsen, Region Syddanmark
Jannie Gade Nielsen, Region Hovedstaden
Marianne Vendelbo Johansen
Mikkel Ottow, Region Midtjylland
Morten Jensen Lindblom, Region Sjælland

KUNST- OG KULTURINSTITUTIONER

Andreas Mathew, Musikkens Hus
Anna Noe Bovin, GAIA Museum
Anne Marie Rechendorff, Den gamle by i Aarhus
Cecilie Monrad, Frederiksberg museer
Gunnar Munksgaard, Arken
Karen Bech Jessen, Trapholt
Karen Grøn, Trapholt
Katrine Sørensen Bech, Holstebro bibliotek
Lone Engel Westphall, Sangens Hus
Marianne Jørgensen, Albertslund Billedskole
Mette Houlberg, Statens Museum for Kunst
Peter Juul, Kunsten
Tine Friis, Medical Museion

SOCIAL- OG SUNDHEDSFAGLIGE

Anne Marie Bech, Social- og sundhedsskolen, Fredericia, Vejle og Horsens
Louise Dal, Sund By Netværk
Per Thorgaard, Aalborg Universitetshospital
Peter Thybo, Sundhedsinnovator
Rikke Hoff Larsen, Psykiatrisk Center København
Sandra Bang-Schnack, Aalborg Universitetshospital
Winnie Lund, Psykiatrisk Center København

SOCIALPSYKIATRI OG ANDRE TILTAG FOR MENTAL SUNDHED

Charlotte Lindhardt, Region Sjælland – psykiatrien Syd

Johan Sørensen, Socialpsykiatrisk tilbud Herlev

Kristina Bodenhoff, AskovFondens socialpsykiatri

Lise-Lotte Damkjær Jeppesen, Offsides sociale haver, Weshelter

Søren Dixen, Maskine Maskine Amager

Ulla Bay, Socialpsykiatrien Skanderborg

Vibeke Hulemose, Værkstedet Rørdrumvej, Mødestedet, Fristedet, kultur og kontaktsted Kragelund

FONDE

Christina Krämer Mathiesen, Den Obelske Fond

Clarissa Løkkegaard Engelholm, Novo Nordisk

Jimmi Gade, Velux Fonden

Lise Saunte, Statens Kunstfond

CIVILE FORENINGER

Ane Eckermann, Alzheimerforeningen

Hedda Jensen, Aftenskolen Fountain House

Henriette Lykke, Aftenskolen Fountain House

Iben Claces, Forfatterskolen for psykisk sårbare

Ida Timm, Lungeforeningen

John Raabos, Skriveklubben

Julie Berg, Den Grønne dag- og aftenskole

Lasse Skovgaard, Scleroseforeningen

Line Seier Madsen, Outsideren

Lis Lund Pedersen, Den Grønne dag- og aftenskole

Lotte Arnsberg, The Art of Transformation

Lotte Frost Jørgensen, Håb i psykiatrien

Louise Murman Spanning, Ældresagen

Malte Bang, Parkinsonforeningen

Mette Steenberg, Læseforeningen

Mia Kristina Bang, SIND

Thomas Henriksen, Danske Hospitalsklovne

FORSKERE

Anders Juhl Rasmussen, Syddansk Universitet

Anna Paldam Folker, Syddansk Universitet

Anne Line Dalsgård, Aarhus Universitet

Bodil Winter Hansen, Københavns Professions-skole

Helle Nystrup Lund, Aalborg Universitetshospital

Helle Winther, Københavns Universitet

Janne Brammer Damsgaard, Aarhus Universitet

Jeanette Bresson Ladegaard Knox, Københavns Universitet

Lasse Gammelgaard, Aarhus Universitet

Lisbeth Frølund, Roskilde Universitet

Margrethe Langer Bro, Det Jyske Musikkonservatorium & Syddansk Musikkonservatorium

Mette Kaarsgaard, Syddansk Universitet

Rasmus Dyring, Aarhus Universitet

Stine Lindahl Jacobsen, Aalborg Universitet

KUNSTNERE

Clara Dybbroe Vilfort

Dea Antonsen

Dorthe Kierkegaard

Gerda Hemple

Gina Zacharias

Ida Bencke

Johan August

Karina Kvægpøth Hagge

Karsten Auerbach

Kenneth A. Balfelt

Marit Benthe Norheim

Peter Bjørn Franceschi

Trisse Gejl

BORGERE/BRUGERE/PATIENTER

21 (anonyme) deltagere i kultur- og sundhedsprojekter fra forskellige dele af Danmark