

Kompetens- centrum för kultur och hälsa

Förstudie kring behov,
förutsättningar och möjligheter



Ida Nyström
Niklas Källberg

Innehåll

1. Sammanfattning	3
2. Inledning och bakgrund.....	4
2.1. Syfte/Uppdrag.....	4
2.2. Avgränsningar	4
2.3. Metod	5
2.4. Projektorganisation.....	6
3. Nuläge: Konst och kultur i vården	7
3.1. Kulturförvaltningens arbete med konst och kultur i vården	7
3.1.1. Länskulturfunktioner	8
3.1.2. Vårdgivares egna initiativ	9
3.2. Nuläge: Vård och omsorgsutbud i Stockholm	9
3.3. Olika erfarenheter och kunskaper i vården	9
3.3.1. Positiv påverkan av konst och kultur	10
3.3.2. Konst och kultur som en del i hela vårdkedjan	10
4. Nuläge: Forskning om kultur och hälsa	11
4.1. Initiativ som sprider kunskap om forskning.....	11
4.2. Det växande fältet medicinsk humaniora	12
4.3. Forskning om effekterna av kultur på hälsa	13
5. Behov och framtida önskvärt läge: Kultur i vården	14
6. Behov och framtida önskvärt läge: Forskning	16
7. Omvärldsbevakning	17
7.1. Region Skåne	17
7.2. England.....	17
8. Förändringsalternativ och rekommendationer för ett kompetenscentrum	19
8.1. Erfarenhet och kompetens hos ett kompetenscentrum	19
8.2. Ett kompetenscentrums användare och målgrupper	20
8.3. Ett kompetenscentrums erbjudande och arbetssätt	21
8.3.1. Information och kommunikation	21
8.3.2. Strukturer och mallar	22
8.3.3. Fortbildningsinsatser	22
8.3.4. Förmedling och samordning	22
8.3.5. Metod- och kunskapsutveckling	22
8.4. Mångvetenskaplig forskning.....	23
9. Nästa steg	24
Referenser	25
Bilaga 1: Utfall 2015, programkatalog och projektstöd.....	26

Sammanfattning

Kulturförvaltningen har fått i uppdrag att utveckla ett ledande kompetenscentrum för kultur och hälsa inom vård och äldreomsorg i länet. I denna förstudie framkommer vilka behov, förutsättningar och möjligheter olika aktörer upplever gällande att få kultur mer integrerat i vården. Under förstudien har ett stort antal intressenter varit inblandade för att fånga så många perspektiv på det kommande kompetenscentret som möjligt. Erfarenheter från tidigare arbete, såsom en kartläggning från Praxikon 2015 har också använts som underlag till förstudien. Förstudien bekräftar upplevelsen av att kultur i vården har skapat goda resultat genom olika initiativ under åren. Det framkommer också att kulturverksamheter i vården ofta vilar på enskilda eldsjälares initiativ och att det finns en brist på etablerade strukturer och system för att arbeta långsiktigt och verksamhetsintegrerat med kultur i vård och omsorg. Det finns även en begränsad kunskap hos vårdpersonal om vad konst och kultur i vården innebär. Prioriterat är därför att styra mot mer långsiktig verksamhet.

Förstudien redogör för hur ett kompetenscentrum på olika sätt kan stödja ett sådant långsiktigt arbete med att integrera kultur och vård. Förändringsalternativ och rekommendationer för ett kompetenscentrum är bland annat att:

- Ett kompetenscentrum bör bygga på kompletterande perspektiv på kultur och hälsa samt fungera som en faciliterande instans som möjliggör samverkan och

utbyte mellan yrkespraktik, konstnärligt och vetenskapligt arbete.

- Det bör bygga formella strukturer för samverkan med dem som fattar beslut och har mandat och resurser.
- Ett kompetenscentrum bör organisera och stödja fortbildningsinsatser för vårdpersonal, länskulturfunktioner, pedagoger och kulturutövare.
- Ett kompetenscentrum bör erbjuda information och kommunikation kring kultur och hälsa, vilken forskning som finns samt lyfta fram och presentera goda exempel.
- Ett kompetenscentrum behöver en grund i forskning med olika inriktningar såsom humaniora, medicin och konstnärlig forskning.
- Ett kompetenscentrum bör arbeta med att stödja och driva metod- och kunskapsutveckling, till exempel genom att utveckla metoder för att ta tillvara patienters upplevelser, önskemål och behov.
- Vidare bör ett kompetenscentrum hantera frågan vilket utbud av konst och kultur som finns i vården och hur det borde utvecklas i framtiden.

Nästa steg är att utsedda personer tar fram en handlingsplan för att påbörja arbetet med att skapa ett kompetenscentrum. Handlingsplanen bör ta ställning till en prioritering av de behov som framkommer i denna förstudie samt rangordna och tidsätta de förändringsalternativ och rekommendationer som har framkommit.

Inledning och bakgrund

Stockholms läns landstings kulturnämnd har gett kulturförvaltningen i uppdrag att utveckla ett ledande kompetenscentrum för kultur och hälsa inom vård och äldreomsorg i länet. Utgångspunkten är att kulturen är viktig för ett demokratiskt samhälle som eftersträvar aktiva och delaktiga medborgare och den intentionen gäller också för människor som söker vård. Uppdraget är nära kopplat till ambitionen att skapa personcentrerad vård där människors egna resurser tas tillvara i större utsträckning.

Intresset för att få fördjupad förståelse för kulturens betydelse för livskvalitet, välbefinnande och hälsa, inom kulturvetenskaplig, konstnärlig och medicinsk forskning liksom i den praktiska vårdverksamheten, är stort. Tidigare utvärderingar och kartläggningar av Kultur i vården (Helseplan, 2013/2014 samt Praxikon¹, 4 november 2015) visar att verksamheten har fungerat bra, samtidigt som det finns utvecklingsbehov. Det finns exempelvis brist på etablerade strukturer och kontaktvägar samt ofta begränsad kunskap hos vårdpersonal. Kulturverksamheter i vården vilar därför ofta på enskilda eldsjäalars initiativ. Vården har inte heller haft ett uttalat uppdrag från hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) att arbeta med kultur som en del av verksamheten och behovet av kunskapsutveckling är stort. Det är med grund i dessa och andra behov som uppdraget att utveckla ett kompetenscentrum för kultur och hälsa inom vård och äldreomsorg i länet uppkom.

Av de utvärderingar och kartläggningar som gjorts framträder konturerna av ett kompetenscentrum, vars form och funktion är att vara och fungera som förmedlare och facilitator på området kultur och hälsa. Hur ett kompetenscentrum ska organiseras och verka står alltså i relation till existerande och nya verksamheter och aktiviteter på området. De frågor som studerats rör

hur ett kompetenscentrum kan organiseras för att erbjuda former för ömsesidiga kunskapsutbyten mellan centrala aktörer på området. Denna rapport redovisar resultatet av en förstudie som bygger vidare på en tidigare gjord kartläggning om hur ett kompetenscentrum kan se ut och organiseras, och hur det kan stå i relation till existerande verksamheter och aktiviteter på området.

2.1. Syfte/Uppdrag

I denna förstudie ska behov, förutsättningar och möjligheter utredas inför uppbyggnad av ett kunskapscentrum.

Den långsiktiga visionen för ett kompetenscentrum är: Att med stöd av ett kompetenscentrum uppnå ett långsiktigt, strategiskt arbete med kultur, som är integrerat i den ordinarie vårdverksamheten.

2.2. Avgränsningar

Begreppet kultur är sammansatt vilket gör att det behövs ett förtydligande för vad som avses i olika sammanhang. Vanligtvis ges kulturen två huvudbetydelser. För det första handlar det om olika konstformer såsom musik, dans, teater, bildkonst, litteratur men också eget skapande med konstnärliga uttrycksmedel. För det andra avses den kultur vi människor lever i, såsom de normer och värderingar som vi delar. När ordet kultur används i förstudien avses i första hand olika konstformer och kreativa uttryck.

Begreppet vård och omsorg är enligt Socialstyrelsen "åtgärder och insatser till enskilda personer gällande socialtjänst, stöd och service till funktionshindrade samt hälso- och sjukvård enligt gällande lagar". Vård och omsorg ska bidra till en ökad hälsa. Enligt World Health Organisation är hälsa inte bara en fråga om frånvaro av sjukdom utan också om välbefinnande.

¹ Praxikon AB är ett produktions- och konsultföretag som bland annat arbetar med att utveckla organisationers praxis genom språkvetenskapliga samtals- och textanalyser. Kartläggningen presenterades i en rapport, den 4 november 2015.

Kompetenscentrumet ska enligt uppdraget rikta sig till kultur inom vård och äldreomsorg. Landstinget ska prioritera patientgrupper med längre vistelsetider inom hälso- och sjukvården. Särskild fokus ska riktas till palliativ vård, psykiatrisk vård, geriatrisk vård och barnsjukvård. Förstudien har utgått ifrån denna avgränsning och av utrymmesskäl fokuserat på landstingets verksamheter. Representanter från kommunala omsorgsverksamheter har därför inte intervjuats. Sammantaget har dock många av de intervjuade erfarenheter från att bedriva och erbjuda kulturaktiviteter inom både vård och omsorg samt att arbeta med samtliga prioriterade patientgrupper för ett kompetenscentrum.

2.3. Metod

Semistrukturerade intervjuer: Under förstudien har intervjuer och samtal genomförts med över 40 personer. Dessa personer har varit vårdgivare (läkare, sjuksköterskor och chefer i vården), personer som arbetar på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, filmvetare, konstnärer och kulturutövare från olika inriktningar (högläsning, musikprogram och skaparträffar), representanter från lärosäten och forskare med olika inriktning såsom naturvetenskaplig, konstnärlig och humanistisk, samt representanter för patientintresseorganisationer.

En gruppintervju genomfördes under ett av hälso- och sjukvårdsförvaltningen organiserat samverkansmöte med representanter från funktionshinders- och pensionärsorganisationer den 21 januari 2016. Totalt 16 personer som representerar över 40 olika intresse-, patient- och pensionärsföreningar deltog².

Intervjuerna och samtalen har utgått från frågor i en semistrukturerad intervjuguide. Syftet har varit att få bättre förståelse för vilka möjligheter och hinder olika aktörer upplever med att få kultur mer integrerat i vården idag samt vilka behov, förutsättningar och möjligheter de ser kopplat till utvecklandet av ett kompetenscentrum.

Workshops: Förstudien har genomfört två workshops. Under den första workshopen som hölls den 8 februari

2016 deltog cirka 45 personer som representerade olika kompetensområden och perspektiv: vårdgivare, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, kulturutövare, representanter från lärosäten och forskare, samt politiker.

Under workshopen presenterade Helseplan en första redovisning av synpunkter och idéer som framkommit under förstudien. Redovisningen följdes av temabaserade gruppdiskussioner med frågor rörande utformandet av ett kompetenscentrum. Gruppdiskussionerna gav deltagarna möjlighet att ta del av varandras kunskaper samt tillsammans utveckla sina tankar och idéer.

Vid den andra workshopen, som genomfördes den 24 februari 2016, deltog referensgrupper från kulturförvaltningen samt representanter från samtliga läns Kulturfunktioner. Totalt 21 personer medverkade under denna workshop. Vid detta tillfälle presenterades ett utkast på innevarande slutrapport inklusive förslag på rekommendationer för ett kommande kompetenscentrum. Deltagare fick då möjlighet att verifiera, utveckla och kommentera resultatet. Som input till nästa steg, att ta fram en handlingsplan för uppstarten av ett kompetenscentrum, gjordes även en övning där deltagarna fick reflektera över sina egna behov av stöd samt vad de själva kan bidra med.

Omvärldsbevakning: I förstudien har ingått att göra viss omvärldsbevakning genom nedslag och goda exempel. Vi har tillsammans med uppdragsgivaren gjort ett urval av omvärldsexempel som ska fungera som inspiration och jämförelsematerial vid införandet av ett kompetenscentrum. Omvärldsbevakning har även gjorts kring frågan om forskning kopplat till kultur och hälsa.

Dokument- och statistikgenomgång: Dokument som studerats är bland annat tidigare utvärderingar och projektrapporter samt forskningsrapporter rörande kultur och hälsa. Under hösten 2015 genomfördes en kartläggning av Praxikon i samverkan med kulturförvaltningen. Syftet med kartläggningen var att fånga upp, systematisera och redovisa synpunkter och erfarenheter inom kulturförvaltningen samt läns Kulturfunktionerna när det gäller dels att arbeta med kul-

² Deltagare var: Handikappförbunden (HSO): Karin Aronsson, Lena Ericson, Berit Hagström, Lennart Håwestam, Kim Randrup och Claes Stjernström (idag är 39 av landets funktionshindersförbund medlemmar i Handikappförbunden), Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder (DHR): Olle Johansson och Yvonne Björkman, Synskadades riksförbund (SRF): Sirkka Husso och Lennart Karlsson, Pensionärsorganisation (PRO): Anita Jonsson, SPF Seniorerna: Eva Lantz och Monica Ulfhielm, Svenska Kommunal Pensionärs Förbund (SKPF): Meta Lindqvist, Svenska pensionärs riksförbund (SPRF): Berit Örnevall och Riksförbundet pensionärsgemenskap (RPG): Elisabet Holgersson.

tur inom vård och omsorg, dels att skapa ett kompetenscentrum. Underlaget från den kartläggningen ligger också till grund för de iakttagelser och rekommendationer som ges i denna förstudie. Vidare har förstudien tagit del av statistik rörande vårdutbudet i landstinget, äldreboenden samt statistik om kulturaktiviteter genom programkatalogen för kultur i vården samt projektstöd som kulturförvaltningen erbjöd under 2015.

Samtliga intervjuer och workshops, omvärldsbevakning samt dokumentation och statistik utgör underlag för innevarande rapport inklusive de rekommendationer som ges för ett framtida kompetenscentrum.

2.4. Projektorganisation

Elisabeth Wengström (chef för kulturförvaltningens konstenhet) har varit projektledare för förstudien. Ida Nyström samt Niklas Källberg från Helseplan har fungerat som stöd till projektledare samt planerat och genomfört projektets samtliga delar. Elisabeth Wengström har tillsammans med Eva Bergquist (förvaltningschef, kulturförvaltningen) och Joakim Blendulf (verksamhetsansvarig, Film Stockholm, representerar länskulturfunktionerna i styrgruppen) utgjort en styrgrupp.

Johanna Lindberg (handläggare på enheten för hälso- och sjukvårdsförvaltningen) har varit kontaktperson för förvaltningen. Johanna har förankrat projektet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, förmedlat kontakter samt bidragit med underlag till förstudien med fokus på förändringsbehov inom förvaltningen. Hon har även ansvarat för att parallellt med förstudien utveckla och förankra framtida satsningar av Kultur på recept.

Förstudien har även använt sig av referensgrupper från kulturförvaltningen samt representanter från samtliga länskulturfunktioner med syfte att sakgranska, utveckla och förankra resultat från förstudien. Delta-gande har varit Lisbeth Olsson, Karolina Wikander, Susann Wase, Margareta Wennerberg, Martin West, Kristina Bergkvist-Selder och Kerstin Olander från kulturförvaltningen samt följande personer från länskulturfunktioner: Joakim Blendulf och Anita Hjelm (Film Stockholm), Ola Bjerding och Lilian Henriksson (Länsmusiken i Stockholm), Signe Landin (Dans i Stockholms stad och län), Annelie Kurttila och Emma Gerdien (Stockholms läns museum inklusive länshemslöjdskonsulenterna), Cecilia Bengtsson och Karin Sundström (Regionbiblioteket). Vidare har experter/sakkunniga för olika områden knutits till projektet genom de intervjuer som har genomförts.

Nuläge: Konst och kultur i vården

3.1. Kulturförvaltningens arbete med konst och kultur i vården

Konst och kultur är en del av landstingets framtidsplan för hälso- och sjukvården. Uppdraget att konstnärligt gestalta vårdmiljöer och att erbjuda kulturaktiviteter vilar sedan många år på kulturförvaltningen. Under 2015 inleddes även ett samarbete med hälso- och sjukvårdsförvaltningen med syfte att mer långsiktigt och strategiskt arbeta för att kultur blir en mer långsiktigt integrerad del av vården. För 2016 har fyra miljoner kronor lyfts från kulturförvaltningen till hälso- och sjukvårdsförvaltningen och de båda förvaltningarna prioriterar gemensamt hur dessa resurser kommer till bäst nytta i framtiden. Samarbetet sker inom ramen för uppdraget att utveckla ett kompetenscentrum inklusive framtida satsningar på Kultur på recept.

Kulturförvaltningens konstenhet driver arbetet med *konstnärliga gestaltningar i vården*. Upp till två procent av landstingets byggkostnader vad avser vårdlokaler ska gå till konstnärlig gestaltning. På mottagningar, vårdcentraler och sjukhus kan patienter, personal och anhöriga uppleva över 60 000 konstverk - en av landets största samlingar av modern och samtida konst. Konsten i vården ska samverka med arkitektur och inredning och bidra till en visuellt attraktiv miljö. Hur konsten upplevs i sitt sammanhang är centralt. Upplevelsen ska tala till individen, vara något att söka sig till, erbjuda en stunds reflektion eller distraktion. Samtidigt kan konsten även symbolisera något annat; bidra till att skapa förtroende för vården, skapa trygghet och tillit, signalera professionalitet och kunnande. På senare år har pilotprojekt genomförts i samverkan med geriatriska mottagningar för att skapa "konstvandringar" som kan vara en resurs i vård och rehabilitering, såväl fysiskt som mentalt. Ett annat utvecklingsprojekt är framtagandet av en konstnärligt kurerad kulturkanal med rörlig bild som ska tillgängliggöras via smarta TV-skärmar i vårdrummen på Nya Karolinska Solna. Genom *programkatalogen Kultur i vården* erbjuds vård- och omsorgstagare ett utbud av kulturupplevel-

ser som spänner från musik och litteratur till dans och film. Kultur i vårdens programkatalog har funnits sedan år 1994 och har sedan dess blivit en etablerad verksamhet. Programkatalogen präglas av det salutogena synsättet och det holistiska perspektivet, där kultur ses som ett komplement till den medicinska vården. Programkatalogen innehåller en bredd av olika kulturprogram med kulturutövare som inkluderar bland annat musik, dans, teater, konst och litteratur som möjliggör för vårdtagare att ta del av dessa kulturupplevelser. Kulturprogrammen har tagits fram i samråd med vårdpersonal inom sjukvård och äldreomsorg och ger vårdpersonal möjlighet att tillsammans med vårdtagare välja ut kulturprogram som är lämplig för den specifika målgruppen. Programmen som beställs finansieras eller subventioneras av kulturförvaltningen. Kulturförvaltningen arbetar för att personer som vistas en längre tid inom vården ska få ta del av kulturarrangemangen. Huvudsakligen görs beställningarna inom geriatriken, psykiatrien och barnsjukvården. Totalt genomfördes cirka 3 400 arrangemang år 2015 varav majoriteten (cirka 2 800) var bokningar från verksamheter som har uppdrag åt landstinget. Den totala kostnaden för programkatalogen var cirka 12 miljoner kronor år 2015 (cirka 11,2 miljoner kronor för programmen och cirka 770 tusen kronor för projektering/framtagande av ny webbkatalog). För detaljer kring fördelningen av bokningar genom programkatalogen 2015 se bilaga 1.

Utöver programkatalogen finns *projektstödet kultur i vården*. Projektstödet tilldelas projekt som kompletterar utbudet i programkatalogen. Syftet är att vårdtagare, personal och anhöriga ska få en verksamhet som är återkommande. Personer/grupper som har ett etablerat samarbete med en vårdform/vårdenhet kan då fungera som en slags "artist in residence". Projektstöden söks i samverkan med landstingsfinansierad vårdverksamhet. Sammanlagt beviljade kulturnämnden 13 projekt år 2015 och den totala kostnaden för dessa projekt uppgick till cirka 1,6 miljoner kronor.

Under senare år har även flera *strategiska satsningar* gjorts. Ett av dessa är ett projekt som görs av Film Stockholm i samarbete med Danderyds sjukhus och avser en utveckling av ett rehabiliteringsredskap för människor med nackskador i form av ett virtual-reality-spel som spelas med hjälp av 3D-glasögon. Ett annat är Kultur på recept där patientgrupper med svår och långvarig smärta deltog i kulturaktiviteter och som genom både humanistisk följeforskning och en medicinsk enkätstudie övertygade om programmets potential att erbjuda nya redskap för deltagarna att hantera smärta och lidande. Ett ytterligare exempel är projektet Seniorkultur som, med medel från Kulturnämnden samt Statens Kulturråd, genomfördes av kulturförvaltningen från mars 2012 till juni 2013. Målen för projektet var bland annat att få såväl äldre som personal på äldreboenden mer delaktiga i kulturaktiviteter och att öppna upp för personal att på nya sätt planera för daglig aktivitet för äldre. Sammanlagt 14 vårdenheter i totalt 9 kommuner deltog som piloter i projektet.

3.1.1. Länskulturfunktioner

Kulturförvaltningen når prioriterade målgrupper genom länskulturfunktionerna Dans i Stockholms stad och län (Dis), Film Stockholm, Länsmusiken i Stockholm, Regionbibliotek Stockholm, Stockholm läns museum och Läns hemslöjds konsulenterna. Länskulturfunktionerna får verksamhetsstöd för aktiviteter som når barn och unga, tar fram program till programkatalogen som riktar sig till samtliga målgrupper samt deltar i andra strategiska satsningar såsom projektet Kultur på recept eller Seniorkultur som nämnts ovan.

DiS's uppdrag är främst att arbeta med barn och unga, där DiS verkar för att de ska få möta professionella dansföreställningar. Sedan 2014 har de även en cirkuskonsulent och uppdraget att arbeta med Kultur i vården. DiS jobbar huvudsakligen med främjande, i form av bland annat inspirations- och fortbildningsdagar om dans för lärare och förskollärare. En annan viktig verksamhet är att erbjuda kompetensutveckling för danspedagoger. Med Kultur i vården kommer de i kontakt med alla åldersgrupper. De har arbetat med dans i äldreboenden inom ramen för Seniorkulturprojektet.

Film Stockholm har de fem senaste åren arbetat med filmen som resurs i vården i olika projekt där patienternas eget skapande stått i fokus. Film Stockholm har fått i uppdrag från kulturförvaltningen att utveckla metoder för hur film och rörlig bild kan användas inom vården. För att ta erfarenheterna av arbetet med

3D-spelet vidare (se strategiska satsningar ovan) samarbetar Film Stockholm nu med bland annat KTH, Karolinska Institutet (KI) och vårdgivare för att definiera nya situationer där transmedia kan vara ett stöd i olika typer av behandling. Den nya tekniken på det audiovisuella området (exempelvis läsplattor och smartphones) är allt mer tillgänglig och har gjort att möjligheten till nya former av berättelser med högre delaktighet hos publiken är större då fler har möjlighet att filma. Transmediala tjänster befinner sig ofta i gränslandet mellan olika visuella uttrycksformer som film och dataspel och använder spelmekanismer som incitament för engagemang och spridning.

Länsmusiken i Stockholms syfte är att föra ut levande musik i länet. Den huvudsakliga målgruppen är barn och ungdomar, och målet är att alla barn i länet ska få uppleva och utöva musik av olika genrer och från olika delar av världen. Länsmusiken har ett brett utbud för skola och för kommun samt arrangerar en mängd olika aktiviteter såsom orkestrar, festivaler och konserter. Länsmusikens första uppdrag inom kultur och hälsa var att delta i projektet Kultur på recept under hösten 2014 som de deltog i även under våren 2015.

Regionbibliotek Stockholm stödjer och samordnar de kommunala biblioteken i Stockholms län och deras arbeten kring att nå individer och verksamheter med särskilda behov. Arbetet utgår från bibliotekslagen som säger att biblioteken ska nå alla. Många kommuner har en lång tradition av att arbeta gentemot äldreomsorg och omsorg genom så kallad uppsökande verksamhet (såsom bokbussar). De större sjukhusen har ofta ett bibliotek där patienter får möjlighet att få ta del av sådant som de tidigare intresserat sig för via litteratur och information i olika format. Dessa bibliotek är viktiga även gentemot vårdpersonal och möjliggör kultur som en del i den kontinuerliga verksamheten. Regionbiblioteket har även under de senaste åren arbetat med ett flertal projekt och lokala utvecklingsprocesser som berör Kultur i Vården och Kultur och hälsa. Under 2012-2014 bedrev de till exempel projektet "Ombud i läsningens tjänst" med syftet att utbilda läsombud inom äldreomsorg och omsorg.

Stockholm läns museums verksamhet vilar på flera ben: konst, arkeologi, byggnadsvård och kulturhistoria, etnologi samt slöjd som är en egen länskulturfunktion. Läns museets syfte är att genom det kulturarv som finns i länet göra historien begriplig, och genom historien bidra till en förståelse av samtiden. Museet arbe-

tar till stor del med pedagogisk verksamhet, både inom konst och arkeologi. Läns museets verksamhet inom vården har delvis skett på eget initiativ, då de exempelvis har jobbat direkt med kommunerna och gjort konstvandringar för personer som normalt sett har svårt att ta sig ut utomhus. De har också deltagit i olika projekt såsom Seniorkulturprojektet samt Kultur på recept.

Länshemslöjds konsulenternas syfte är att fler ska få tillgång till olika sätt att uttrycka sig med händerna. Inom vården har de bland annat deltagit med flera inslag i Seniorkulturprojektet där de verkade genom handledare de utbildat. De har också ett relativt långtgående samarbete med FOMS: en förening för fritidskonsulenter som finns i princip i alla kommuner i landet och arbetar med fritidsverksamhet för barn och unga med funktionsnedsättningar. Där har de också utbildat personal så att de ska kunna arbeta i sina verksamheter med slöjd, där slöjden blir ett komplement till habilitering.

Samtliga läns kulturfunktioner har på olika sätt arbetat med kultur i vård och omsorg, både genom programkatalogen och särskilda projekt, ett arbete som även beskrivs närmare i kartläggningen från Praxikon.

3.1.2 Vårdgivares egna initiativ

Utöver kulturförvaltningens arbete med konst och kultur förekommer även att vård- och omsorgsgivare i länet själva tar initiativ på området. Dessa satsningar finansieras på egen hand och ibland genom till exempel fondmedel.

En vårdgivare inom rehabilitering berättade bland annat att de har haft en konstutställning där patienter som målade fick ställa ut. Den upplevdes som mycket populär och innebar att patienter fick måla på temat smärta och vad det betyder för dem. På detta sätt ville vårdgivaren visa att konst kan användas i lindrande syfte.

Något som framkommer i intervjuer med vårdgivare är att egna initiativ kan bero på att vårdpersonal har kunskaper och erfarenheter (en del är dubbelutbildade) som de tar med sig in i verksamheten. Exempelvis lyftes att en vårdgivare använder dans som terapi då de har en fysioterapeut som även är utbildad dansteraapeut. Andra exempel som framkommit är att en del

vårdgivare har läsombud eller att musikerterapeuter har anställning på och arbetar med musikterapi på äldre- eller demensboenden.

3.2. Nuläge: Vård och omsorgsutbud i Stockholm³

För att kunna relatera insatserna som kulturförvaltningen bidrar med är det intressant att få en större kunskap om antalet invånare samt storleken på vård- och omsorgsutbudet inom Stockholms läns landsting (SLL). Nedan följer ett antal fakta som ska exemplifiera detta:

- Stockholms län har mer än 2,2 miljoner invånare.
- Data från SCB visar att folkmängden år 2015 var 2 231 439 (varav över 18 år: 1 745 752 och över 80 år 85 575).
- År 2013 fanns över 1 200 leverantörer av vård i Stockholms läns landsting (inklusive tandvård – exklusive nationella taxan).
- År 2015 genomfördes cirka 350 400 vårdtillfällen i slutenvården i Stockholms läns landsting.
- En genomsnittlig dag var det cirka 6 300 personer som var inneliggande i slutenvården under 2015.
- År 2014 genomfördes cirka 8 miljoner läkarbesök i Stockholms läns landsting, varav mer än hälften inom primärvården.
- Totalt uppgick antalet besök inom primärvården till cirka 12 miljoner.
- Det finns 26 stycken kommuner i länet.
- Det finns 314 äldreboenden (särskilt boende/vård- och omsorgsboenden) i länet, varav 107 i Stockholms stad.
- Enligt uppgifter från äldreförvaltningen i Stockholms stad var det cirka 6 000 personer som bodde på ett vård- och omsorgsboende och cirka 1 400 personer som bodde på ett servicehus i januari 2016.

Statistiken visar att vården och omsorgen utgör väldigt stora verksamheter och att konst och kultur har en potential att fylla en större roll. En angelägen fråga är hur kultur i vården kan nå fler och hur basutbudet av konst och kultur inom vård- och äldreomsorg tas tillvara i länet.

3.3. Olika erfarenheter och kunskaper i vården

De intervjuade hade alla olika erfarenheter och kunskaper om kultur i vården. En del beställare och vård-

³ Baseras på information och rapporter från Stockholms läns landsting, SCB, seniorval.se samt samtal med äldreförvaltningen i Stockholms stad.

givare hade väldigt lite kunskap om möjligheten att erbjuda kultur i vården medan andra har arbetat med detta område i mer än 20 år. Oavsett erfarenhet framkom att både vårdgivare och kulturutövare har ett intresse av att arbeta mer med detta samt att det finns en efterfrågan från patienter. Ett par utdrag från intervjudokumentation exemplifierar detta:

” *Kulturaktiviteterna genom programkatalogen ger det lilla extra utöver det exakt avtalsreglerade i vården, de bidrar till att ta fram det friska hos patienter. Vi har sett att även fast patienter är döende vill de utvecklas. Deltagare berättar att de har upptäckt nya talanger genom kulturaktiviteter. De får vara individer – handlar om att möta andra personer i den människa man är trots sjukdom.*”

INTERVJUAD VÅRDGIVARE

” *Det är ett okänt land - visste inte att detta förekom i vården. Visste inte detta. Skulle vara intressant att veta var de gör det.*”

INTERVJUAD VÅRDGIVARE

” *... Kultur i vården borde vara lika naturligt som den medicinska behandlingen av patienten. Detta kommer att leda till att patienter tillfrisknar tidigare och ges positiva effekter, både för patienter men också samhällsekonomiskt...*”

INTERVJUAD PATIENTFÖRETRÄDARE

” *... Det finns med all säkerhet en efterfrågan om grupperna blir tillfrågade*”

INTERVJUAD PATIENTFÖRETRÄDARE

3.3.1. Positiv påverkan av konst och kultur

Forskning (se stycke 4.3 om forskning kring kultur och hälsa) visar att kulturaktiviteter har en potential att påverka individer gynnsamt fysiologiskt, biologiskt och emotionellt. Denna positiva påverkan är även något som stärks av erfarenheter från intervjuade i denna förstudie. Den sammantagna bilden från patientföreträdare, vårdgivare, kulturutövare, forskare och beställare är att kultur i vården handlar om att se hela människan, nära kopplat till personcentrerad vård.

Något som lyfts i tidigare utredning (Helseplan, 2013) och som även bekräftas under denna förstudie är att

kultur i vården påverkas av olika normsystem där kultur i vården kan ses utifrån olika perspektiv:

- Kultur som demokratisk rättighet: Rätten till kultur, oavsett sjuk eller frisk.
- Kultur som hälsofrämjande/salutogenes: Kultur som medel för att vidmakthålla hälsa.
- Kultur som terapeutiskt verktyg: Kultur som del i medicinsk vård och behandling/Kultur i vården syftar till att läka och stärka.

Ytterligare ett område som lyftes fram under en workshop i denna förstudie är att kultur i vården även handlar om att se till människors existentiella behov.

3.3.2. Konst och kultur som en del i hela vårdkedjan

I flertalet intervjuer har vi ställt frågan om var i en patients kontakt med vården det finns behov av kultur. Från intervjuer med patientföreträdare framkommer att kultur i vården måste finnas i hela vårdkedjan på olika sätt, från start till slut. En utmaning som lyfts i flera intervjuer är att sjukhusen har allt kortare vårdtider samt att allt fler patienter vårdas i hemmen. Många av de intervjuade menar att ansvariga inom kultur- och vården i framtiden behöver fundera mer på hur de når ut med kultur till dessa grupper. Nedan har Helseplan fångat ett antal exempel från intervjudokumentationen på när och hur kultur kan stötta i olika delar av processen:

- Alltfrån att i det första mötet med vården ha väl genomtänkta konstnärliga gestaltningar: ”När du kliver in i sjukhusets stora entré – om det där kan signaleras att ’här vet de vad de gör/här är jag i trygga händer’. Att som patient till exempel inte öppna dörren och se 1 000 kom-i-håg lappar överallt. Här har konst och gestaltning en viktig roll.”
- Till att kulturinsatser kan fungera som en del i patienters läkandeprocess och vara ett verktyg för patienters vård och rehabilitering. Ett exempel på detta är det pilotprojekt med ”Kultur på recept” som genomfördes under 2014 i samarbete mellan kulturförvaltningen och Danderyds Smärtrehabilitering. I projektet erbjöds en grupp patienter med långvarig smärta att delta i kulturaktiviteter som en form av rehabilitering. Den följeforskning som utfördes visade bland annat att dessa kulturaktiviteter skapade förutsättningar för individen att mobilisera egna resurser och förändra sin subjektivitet.
- Eller som en del i utbudet för patienter i livets slutskede: ”för att slippa dödsångest”.

Nuläge: Forskning om kultur och hälsa

Forskningsområdet kultur och hälsa har de senaste åren vuxit sig allt större och är ett omfattande forskningsfält. Vetenskapsrådet hade bland annat en satsning på området 2005 för att stärka forskning om kultur och hälsa. I rapporten "Forskning och kultur och hälsa" från 2012 presenteras nio forskningsprojekt som fick medel från Vetenskapsrådet. Projekten spänner över estetiska ämnen, psykologi, sociologi, antropologi och folkhälsovetenskap. I Folkhälsomyndighetens skrift från 2005, "Kultur för hälsan - exempelssamling från forskning och praktik", lyfts olika forskningsinsatser, som visar att det finns en koppling mellan deltagande i kulturella aktiviteter (passiv eller aktiv) och hälsoutveckling, fram.

Ett exempel på ett projekt som använder humanistisk forskning för att förstå samspelet mellan kultur och hälsa är pilotprojektet Kultur på recept som följdes av forskarna: Monika Löfgren, docent i rehabiliteringsmedicin, och Georg Drakos, docent i etnologi. I rapporten "Kultur på recept vid långvarig smärta. Redskap för att förändra sig själv" (21 december 2015), som är den andra av två rapporter, sammanfattar forskarna projektets två omgångar.⁴ Följeforskningen visar hur människors subjektivitet kan förändras som en följd av hur deras egna resurser mobiliseras och på sikt hur de själva kan ta vara på sina egna resurser för att hantera det egna livet med långvarig smärta. Georg Drakos pekar på att en skör punkt i de hittills genomförda projekten i Sverige är att stanna vid aktiviteterna i sig. För att programmet ska kunna få varaktig betydelse för deltagarna framhåller han vikten av att de själva också fortsättningsvis får träning i att ta vara på sina egna resurser för att hantera och omvandla svåra livserehender. Berättande är en sådan resurs som vi alla

förfogar över och som därför bör tas med i vidareutvecklingen av Kultur på recept.⁵

Ett exempel på kunskap baserad på patientens perspektiv finns i rapporten "Konsten att vara specifik – om konst i vården" från april 2015 av Annika Wik. Denna rapport presenterar en djupintervjustudie med besökare, patienter och vårdpersonal på en rad olika sjukhus i Stockholmsområdet. Rapporten utgår från enskilda individers upplevelse av konsten på sjukhusen. Rapporten tydliggör konstens betydelse för människors upplevelse av respekt och bekräftelse men också tillit till vården. Och omvänt, att nedslitna lokaler, avsaknad av konst, eller konst som framstår som oengagerat placerad eller slätstruken skapar en känsla av att man är "betydelslös" och inte tas på allvar. Vidare diskuterar rapporten kring varför man bör vara specifik när man arbetar med konstnärlig gestaltning i vårdmiljöer. Att den konstnärliga gestaltningen alltid måste förhålla sig till den specifika platsen och verksamheten som bedrivs där. Standardiserade lösningar är därför inte att föredra.

4.1. Initiativ som sprider kunskap om forskning

Under förstudien har vi tagit del av ett antal initiativ som bland annat syftar till att stödja, initiera och sprida kunskap om forskning inom kultur och hälsa:

Nordisk kunskapsbank om kultur och hälsa

Den nordiska kunskapsbanken om kultur och hälsa togs ursprungligen fram inom ramen för ett treårigt nordiskt samarbetsprojekt 2009-2011. Kunskapsbanken syftar till att stärka kunskapen om området kultur och hälsa inom forskning, utbildning och praktik och

⁴ Den första rapporten, "Kultur vid långvarig smärta" (30 april 2015) liksom den andra och sammanfattande rapporten finns tillgänglig på kulturförvaltningens webbsida.

⁵ Drakos, Georg (under utgivning 2016). Kultur på recept för att förändra sig själv. I: Kultur och hälsa i praktiken. Ola Sigurdson och Annika Sjölander (red). Göteborg: LIR Varia.

att uppmuntra till utbyte av erfarenheter och goda exempel inom och mellan de nordiska länderna samt internationellt. Projektet fick i början stöd från Nordiska kulturfonden, Statens kulturråd, Region Skåne, Kommunförbundet Skåne, Region Sjælland samt av Helse- og omsorgsdepartementet i Norge. Under år 2014 har kunskapsbanken vidareutvecklats i samband med ett nordiskt kartläggningsprojekt om kultur och hälsa som Region Skåne genomfört på uppdrag av Nordiska ministerrådet. I rapporten "Vändpunkt" från 2014 redovisas kartläggningsmaterialet, inklusive förslag på gemensamma nordiska insatser i framtiden till det nordiska ministerrådet. Ett av huvudförslagen i rapporten är att det Nordiska ministerrådet avsätter medel till en nordisk kompetensfunktion för kultur och hälsa genom ett treårigt uppdrag till Nordens välfärdscenter 2016-2018. I detta ingår bland annat att administrera och vidareutveckla kunskapsbanken. Det framförs som centralt att de nordiska länderna samarbetar kring forskning, utbildning och praktik inom området kultur och hälsa. I nuläget har ministerrådet inte fattat formella beslut om hur arbetet ska fortskrida. Länk till webbsida: <http://kulturochhalsa.org/>

The Cultural Brain Initiative/ Den kulturella hjärnan

"The Cultural Brain Initiative" är en satsning vid Karolinska Institutet som drivs med stöd från Stockholms läns landsting. Här presenteras internationell medicinsk forskning om relationen mellan kultur, hjärna, lärande och hälsa. Inom ramen för satsningen genomförs en kombinerad föreläsningsserie där internationellt verksamma forskare bjuds in att föreläsa och möta studenter och andra intresserade. Webbtjänsten "Den kulturella hjärnan" presenterar aktuell forskning på fältet och plockar fram särskilt intressanta artiklar. Länk till webbsida: <http://www.kulturellahjarnan.se/>

Kulturhälsoboxen

Under 2012 och 2013 ägde forskningsprojektet Kulturpalett på vårdcentraler rum vid fyra vårdcentraler i Stockholms län. Kvinnor som led av utmattningssyndrom erbjöds att delta i olika kulturaktiviteter inom dans, musik, film, teater, bild och stillhetsövningar. För att sprida kunskap från projektet skapades en Kulturhälsobox. Boxen utgör en bokserie med sex olika böcker som vardera representerar de olika kulturhäl-

soområdena dans, musik, film, teater, bild och stillhet. Förutom den vetenskapliga redovisningen av projektet "kulturpalett på vårdcentraler" innehåller böckerna texter skrivna av forskare, patienter och kulturproducenter. Kulturhälsoboxen syftar till att öka kunskapen om kulturens användningsområden och hur kultur kan användas i vård och egenvård. Boxen har delats ut till alla vård- och hälsocentraler i Sverige. Länk till webbsida: <http://www.kulturhalsoboxen.se>

Centrum för kultur och hälsa vid Göteborgs universitet

Centrum för kultur och hälsa (CKH) startade 2007 som ett pilotprojekt vid Göteborgs universitet. Sedan 2010 finns centret i organiserad form vid universitetet och har ett uppdrag som är inriktat på forskning. Dels genom att stödja pågående forskning, dels genom att initiera ny forskning. För båda dessa gäller att CKH uppmuntrar forskning över gränser samt sprider kunskap om kultur och hälsa. CKH visar på sin webbsida <http://ckh.gu.se/> att kultur och hälsa är ett omfattande mångvetenskapligt forskningsfält. Här möts medicin, naturvetenskap och samhällsvetenskapliga humanistiska och konstnärliga discipliner. Aktuella forskningsprojekt inom området som bedrivs vid Göteborgs universitet presenteras särskilt, se <http://ckh.gu.se/forskning>

4.2. Det växande fältet medicinsk humaniora⁶

Medicinens framsteg är imponerande, sjukdomar botas och liv räddas. Samtidigt är det många som ser en sjukvård där människor/patienter ses som sjukdomar istället för individer. Medicinsk humaniora har ingen exakt definition och utgör ett forskningsområde som inom sig rymmer en mängd olika perspektiv och ämnen men kan ungefär förklaras som "humanistiska studier inriktade på medicin och hälsa". Bland annat har området personcentrerad vård starka kopplingar till medicinsk humaniora.

Själva termen "medical humanities" myntades förmodligen 1948, började användas i USA på 1960-talet och har även fått genomslag i England på 1990-talet. Det senaste decenniet har den även nått Skandinavien och Sverige. Katarina Bernhardsson skriver i "Kultur och hälsa - Ett vidgat perspektiv" från 2014:

⁶ Detta avsnitt bygger bland annat på följande dokumentation: "Kultur och hälsa: Ett vidgat perspektiv" (2014) Redaktör: Ola Sigurdson samt "Medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten, Göteborgs universitet" (2014) Wilhelm Kardemark och Ola Sigurdson.

” Medicinsk humaniora är inte ett ämne utan ett mångvetenskapligt område, och det är något som forskare kan vara en del av utan att behöva ge upp sina ämnestillhörigheter”

Såväl i USA som i England finns ett antal institut och centrumbildningar liksom ett antal tidskrifter som tematiserar området. Inte minst har det skett en snabb tillväxt av centrumbildningar i England de senaste åren. Som en snabbt växande mångvetenskaplig forskningsinriktning utgör nu medicinsk humaniora en central del i ett ökande antal program på universitet i England. Ett dussintal av dessa universitet har centra för Medical Humanities eller erbjuder examina inom området. En bra sammanställning över Medical Humanities Programmes finns på denna webbsida: sites.google.com/site/edinburghmhrn/resources/programmes. Mest framträdande (båda dessa centra leds av framstående föreläsare för medicinsk humaniora) är Centre for Humanities and Health vid King's College, London: www.kcl.ac.uk/innovation/groups/chh/index.aspx och Centre for Medical Humanities vid Durham University: www.dur.ac.uk/cmh.

4.3. Forskning om effekterna av kultur på hälsa⁷

Det finns mängder av forskning om de goda effekterna av kultur på hälsa. Olika studier som refereras på webbsidorna och i rapporterna ovan visar att kulturaktiviteter har en potential att påverka individer gynnsamt fysiologiskt, biologiskt och emotionellt. Forskningen visar bland annat att kultur och konst kan stimulera kreativitet, förstärka upplevelsen av sammanhang mellan människor och stimulera känslor och beteenden som gör att livet blir lättare att leva. Musik är en av de kulturformer som är mest beforskade. Studier har visat att sång kan öka halten av lugn- och ro-hormonet oxytocin och öka halterna av testosteron, som stimulerar kroppens förmåga att reparera och bygga upp celler. Det vetenskapliga nätverket Cochrane har granskat forskning i musikterapi och funnit evidens bland annat inom: autism, schizofreni, demens, depression, cancer (smärta) och stroke .

⁷ Källa: Feb 2016: <http://www.musikterapicentrum.se/vad-ar-musikterapi/forskning/>.

Behov och framtida önskvärt läge: Kultur i vården

I Praxikons kartläggning från 2015 framgår att de intervjuade efterfrågar ett mer långsiktigt, strategiskt arbete med kultur, som är integrerat i den ordinarie vårdverksamheten. Det finns idag inga etablerade strukturer och system för att arbeta långsiktigt och verksamhetsintegrerat med kultur i vård och omsorg. I stället hänger arbetet till stor del på enskilda eldsjälar och externt finansierade projekt. När dessa slutar upphör ofta verksamheten att existera, även om den gett goda resultat. Bristen på etablerade kontaktvägar och officiella ansvariga gör det också svårt för kulturutövarna och länskulturfunktionerna att veta vem de ska kontakta för att hitta vägar in i vården. Ett hinder som lyftes i kartläggningen är den begränsade insikten hos vårdpersonalen om nyttan med kultur inom vård och omsorg. En förklaring till det kan vara att kultur och hälsa inte ingår i flertalet vårdutbildningar/fortbildningar. I botten för hindren finns även det faktum att vården inte har något uttalat uppdrag och mandat från hälso- och sjukvårdsförvaltningen att arbeta med kultur som en del av verksamheten. Utmaningarna som lyfts i Praxikons kartläggning bekräftas även av intervjuade i denna förstudie.

Sammantaget för samtliga intervjuade aktörer finns det utöver de utmaningar som nämns ovan ett behov av ökad kunskap. Kunskap om vad konst och kultur i vården innebär, vilket stöd eller ekonomiska subventioner som finns idag samt vilka värden som konst och kultur bidrar med, inklusive den forskning som finns, behöver spridas mer. Önskvärt för framtiden är även att det finns mer forskning som bättre tar tillvara på de erfarenheter som finns. Det finns ett behov av att koppla samman teori och praktik i större utsträckning. Hinder som lyftes av ett flertal intervjuade var även utrymmen och lokaler. Det finns ett behov av anpassade lokaler och rumsliga förutsättningar som möjliggör kulturaktiviteter. Att det tar tid att förflytta patienter mellan lokaler kan till exempel upplevas som ett

hinder. Intervjuade vårdgivare menade även att det kan vara svårt med vårdpersonal som själva verkar i dåliga miljöer, ”*varför lägger ni pengar på detta när vi har det så dåligt?*”.

Både **vårdgivare och beställare/hälso- och sjukvårdsförvaltningen** lyfter utmaningen med ekonomi och tid samt att uppdraget inte ingår i avtalen. **Beställare/hälso- och sjukvårdsförvaltningen** menar att uppdraget att arbeta med kultur i vården kan behöva komma på uppdrag från politiker och att det först då kan beställas i avtalen. Under den andra workshopen diskuterades att många kulturinitiativ genomförs i projektform och därmed avslutas. Vid detta tillfälle framfördes även idén om att kräva en motprestation från vården: ”*vad kan ni engagera er i, för att få en fortsättning på projekten?*”. Både **vårdgivare och beställare** är positiva till att integrera kultur i vården mer i framtiden men det är viktigt att verksamheten bygger på kunskap om kulturens goda effekter på hälsa både via forskning och praktisk erfarenhet. En möjlighet som lyftes av en vårdgivare var kopplingen mellan kultur och folkhälsa. Denna person menar att kultur påverkar folkhälsan positivt och att det finns möjligheter att arbeta mer med kultur givet större fokus på folkhälsoarbete. Intervjuade ser även Kultur på recept som en möjlighet att inkludera detta i rutinerna i vården.

Kulturutövare och konstnärer lägger stor vikt vid samarbetet med personalen inom vården och att det är önskvärt att vårdpersonalen är med i de projekt som pågår med att öka konst och kulturinslag i vården. Intervjuad kulturutövare ser det även som önskvärt att utveckla återkopplingen av det arbete med kultur i vården som utförs som möjlighet till ständigt lärande och utveckling samt för att veta vad arbetet ger. Intervjuad upplever inte att det finns en systematisk återkoppling eller ömsesidigt lärande idag, snarare att det är tillfäll-

igheter som gör att återkoppling ges. En konstnär lyfter fram risken med att konst instrumentaliseras till att den ska vara eller göra en viss sak och att det är viktigt att konsten/konstnärerna får behålla sitt språk.

Patientföreträdare menar att kultur i vården måste finnas i hela vårdkedjan i framtiden. De lyfter även fram behovet av brobyggare mellan kommun och landsting. Patientföreträdare menar att det krävs en kulturförändring hos de som jobbar i vården: ”*[inställningen] ’så har vi aldrig gjort’ – det måste man komma förbi*”. Ett annat behov de lyfte fram var att

fokusera på det som kan ändras enkelt: till exempel genom att öka tillgången för patienter till Wi-Fi.

Utmaningen med att implementera kulturen brett och behovet av en digital infrastruktur är något som lyfts av olika aktörer under förstudien.

Intervjuade patientföreträdare, kulturutövare och forskare menar även att det är ett hinder om vi bara ser till ett enskilt forskningsfält som grund för evidens samt att det finns behov av en mer mångvetenskaplig forskning: ”*Vi måste se till både kropp och själ*”.

Behov och framtida önskvärt läge: Forskning

Sammantaget kring behov och önskvärt framtida läge för forskningen framkommer att forskning finns men att den inte sprids i tillräcklig utsträckning samt att det finns behov av mer mångvetenskaplig forskning där teori och praktik möts i större utsträckning.

Trots kunskapen om kulturaktiviteters goda inverkan i olika sammanhang på både individ- och gruppnivå så framkommer i denna förstudie att kunskapen inte används på ett systematiskt sätt. Deltagare i den andra workshopen där representanter från kulturförvaltningen och läns kulturfunktioner deltog menade att vårdpersonal skulle ha med sig detta på ett bättre sätt i praktiken om kultur skulle finnas i vårdutbildningarna.

I rapporten "Kultur och Hälsa – ett vidgat perspektiv" från 2014 citeras läkaren och forskaren Töres Theorell, som varit av stor betydelse för området kultur och hälsa. Han menar att en viktig uppgift för forskningen

är att yttra sig om hur kultur blir viktig för hälsan, inte bara konstatera att den är det. Annars riskeras att den praktiska verksamheten inte blir förankrad i forskningen trots allt, vilket skulle kunna underminera intresset för sambandet mellan kultur och hälsa. Detta påstående stärks även av erfarenheter från de intervjuer som vi har genomfört i denna förstudie.

Intervjuade menar även att det finns behov av ytterligare mångvetenskaplig forskning. Forskare lyfter här utmaningen med att nästan all forskningsfinansiering bygger på så kallad "track record" (meriter mätt med till exempel antal publiceringar). Att starta ett nytt område forskningsmässigt och utbildningsmässigt kräver dock insatser som inte följer det traditionella mönstret med fokus på tidigare meriter. Detta gör att det finns behov av öronmärkta pengar/startfinansiering för denna typ av forskning.

Omvärldsbevakning

Vi har tillsammans med uppdragsgivaren gjort ett urval av omvärldsexempel som ska fungera som inspiration och jämförelsematerial vid införandet av ett kompetenscentrum. Region Skånes samt Englands arbete med kultur i vården beskrivs nedan.

7.1. Region Skåne

Med Stockholms läns landsting som förebild började Region Skåne arbetet med att utveckla kultur i vården 2003. Det finns flera likheter mellan landstingens arbete såsom att erbjuda bidrag till hälsofrämjande kulturaktiviteter i vården. Samtidigt har Region Skåne kommit längre i att arbeta gemensamt över förvaltningsgränser. De har bland annat tagit fram en strategi- och handlingsplan som fokuserar på att hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt kulturförvaltningen gemensamt beslutar och samarbetar. Region Skånes handlingsplan för området kultur och hälsa är baserad på den strategi inom området som Region Skånes kultur nämnd och hälso- och sjukvårdsnämnd beslutade om våren 2014.

För Region Skåne har det varit viktigt med samarbetet mellan Regionen och kommunförbundet Skåne för att få arbetet förankrat hos båda parter. Det upplevs viktigt att kommunerna själva är aktiva och bedriver arbetet med kultur och äldreomsorg, att koppla till forskning och goda exempel samt att ha mötesplatser där olika aktörer kan mötas gemensamt. Region Skåne anordnar bland annat konferenser med olika teman och redogör för goda exempel på projekt som har genomförts. Att det finns formuleringar om kultur i vården i olika planer, som till exempel verksamhetsplaner och styrdokument, ses också som en framgångsfaktor i arbetet med kultur och hälsa likaså att eftersträva politisk enighet mellan partier för att inte riskera att pågående projekt läggs ner vid eventuellt maktskifte.

Kulturförvaltningen i Region Skåne arbetar enligt den så kallade "Skånemodellen" som innebär att de är verkamma på många håll samtidigt. Med ledorden informera, inspirera och implementera arbetar de bland annat genom kunskapsspridning till olika aktörer inklusive politiker inom kultur- och vårdområden. Arbetet går ut på att öka kunskapen och skapa nätverk bland de involverade aktörerna.

Kulturförvaltningen i Region Skåne har arbetat med projektet "Kultur på recept" som skiljer sig från Stockholms läns landstings pilotprojekt. I Skånemodellen har både offentliga och privata vårdcentraler och psykiatrimottagningar i Helsingborg medverkat. Patientgrupper som ingick i projektet var personer med lättare psykisk ohälsa, personer med utbredd smärta samt i förebyggande syfte inför sjukskrivning. Kultur på recept var ett samarbete mellan Region Skåne, Finsam Helsingborg⁸ och Helsingborgs stad.

Läs mer: <http://utveckling.skane.se/utvecklingsomraden/kulturutveckling/kultur-och-halsa/>

7.2. England

England är på många sätt ett framgångsland när det kommer till arbetet med kultur och hälsa - "Arts and Health". Den statliga förvaltningen i England är uppdelad i nio storregioner som alla har regionala resurscentrum som arbetar med området på olika sätt. I England är regionerna även framgångsrika i att samverka. År 2012 lanserades ett mellanregionalt samarbete genom organisationen "National Alliance for Arts, Health & Wellbeing". Arbetet finansieras av Arts Council England (att jämföras med Statens kulturråd i Sverige) genom Londons regionala resurscentrum "London Arts in Health Forum" som även sköter organisationens administrativa arbete. "National Alliance for Arts, Health & Wellbeing" styrs av representanter

⁸ Finsam Helsingborg är ett finansiellt samordningsförbund där Region Skåne, Helsingborgs stad, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ingår.

från de nio olika regionala resurscentrumen och fungerar som ett nav för information och forskning rörande kultur och hälsa i England och internationellt. Organisationen syftar till att tydliggöra rollen som konst, kultur och kreativitet har för hälsa och välbefinnande.

Den primära funktionen är att sprida kunskap och öka medvetenheten om olika initiativ som pågår kring kultur och hälsa. De arbetar även för att uppmuntra vård- och omsorgspersonal att öka användningen av kultur samt för att påverka beslutsfattare att skapa fler möjligheter för konst och kultur att bidra till ett ökat välbefinnande för individer och samhället.

För att göra detta har de bland annat tagit fram en stadga för kultur och hälsa genom ett brett samråd med hela sektorn. Där står bland annat:

”*....In our current political and economic climate, which is forcing a reassessment of human priorities, and where wellbeing is a declared government priority, arts in health offer a professional, value-for-money contribution to mainstream health care. They can contribute to shortening the length of hospital stay, reduce patient medication and lower reliance on G.P. consultation. They offer personalized non-medical health strategies that support many of the declared NHS outcomes, including improving the effectiveness of care and quality of patient experience...*”

Organisationen samarbetar tillsammans med andra verksamheter som arbetar med området kultur och hälsa samt angränsande områden för att uppnå dessa mål.

Läs mer: <http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/recent-developments/national-alliance-arts-health-and-wellbeing> samt <http://www.lahf.org.uk/about-lahf/board>

Under förstudien har vi även tagit del av information om projekt som genomförts av museer och universitet i England. Länkar för mer information finns under referenser i slutet av denna rapport.

Förändringsalternativ och rekommendationer för ett kompetenscentrum

Baserat på nuläge och behov samt framtida önskvärt läge ges här rekommendationer inför uppbyggnaden av ett kompetenscentrum. Rekommendationerna tar sin utgångspunkt i kartläggningen från Praxikon samt har utvecklats med grund i vad som har framkommit i denna förstudie. Förändringsalternativen och rekommendationerna är sorterade i fyra olika områden: Erfarenhet och kompetens hos ett kompetenscentrum, ett kompetenscentrums användare och målgrupper, erbjudande och arbetssätt hos ett kompetenscentrum samt hur ett kompetenscentrum bör knytas närmare forskning.

8.1. Erfarenhet och kompetens hos ett kompetenscentrum

Från denna förstudie framkom att ett kompetenscentrum bör bygga på samverkan och ömsesidigt utbyte, ha ett helikopterperspektiv samt fungera som en faciliterande instans. Det bör vidare bygga på och använda erfarenheter från de som har arbetat med området: *”de som har format kunskapen i praktiken bör vara delaktiga”*.

I Praxikons kartläggning från 2015 identifierades att ett framtida kompetenscentrum behöver bygga på kompletterande perspektiv på kultur och hälsa. Fem centrala kunskapsområden som lyftes i kartläggningen⁹ var:

- Ett naturvetenskapligt (medicinskt) perspektiv på kultur i vården kan tillföra kunskap om kultur och hälsa, i form av mätbara resultat om fysiska fenomen.
- Ett humanistiskt/samhällsvetenskapligt perspektiv på kultur i vården kan tillföra granskning och analys av kultur i vården som mänsklig verksamhet, i form av kvalitativa studier och reflektion.

- Konstnärens perspektiv på kultur i vården kan tillföra kunskap om de olika specifika konstarterna och verken, och hur människor samspelar med dem.
- Patientens perspektiv på kultur i vården kan tillföra kunskap om hur kulturen upplevs i den miljö och situation där den äger rum, för den tänkta mottagaren och en bild av hur olika konstformer påverkar olika patientgrupper och individer.
- Vårdgivarens perspektiv på kultur i vården kan tillföra kunskap om hur det är att i praktiken arbeta med patienterna i kulturverksamheten och vilka effekter kulturen får i praktiken och för olika patientgrupper.

Under innevarande förstudie framkom vidare att **kulturkompetensen** hos ett kompetenscentrum är central. Det är bland annat viktigt att ett kompetenscentrum har kompetens som kan utmana frågan om hur kultur definieras.

Det behövs även en **samvetenskap** genom det naturvetenskapliga och humanistiska perspektiven. Idag är uppfattningen att humaniora ofta saknas. Det behövs kopplingar mellan vetenskaperna varför det bör finnas personer på ett kompetenscentrum som är bra på att översätta mellan dessa två perspektiv: ”Förmåga att förklara för den andra parten vad det handlar om”.

En ledare som har stor förståelse för de olika perspektiven.

Sammanfattningsvis framkommer att det finns behov av en mix av kompetenser på/kopplat till ett kompetenscentrum. Personer som har erfarenhet av vård, forskning, konst och kultur. För att skapa rumsliga förutsättningar är det viktigt med ett samarbete med fastighetsförvaltningen Locum. Praktiskt lyfts även beho-

⁹ Vad de olika perspektiven innebär för arbete med kultur och hälsa och vad det kan tillföra området beskrivs även närmare i kartläggningen från Praxikon.

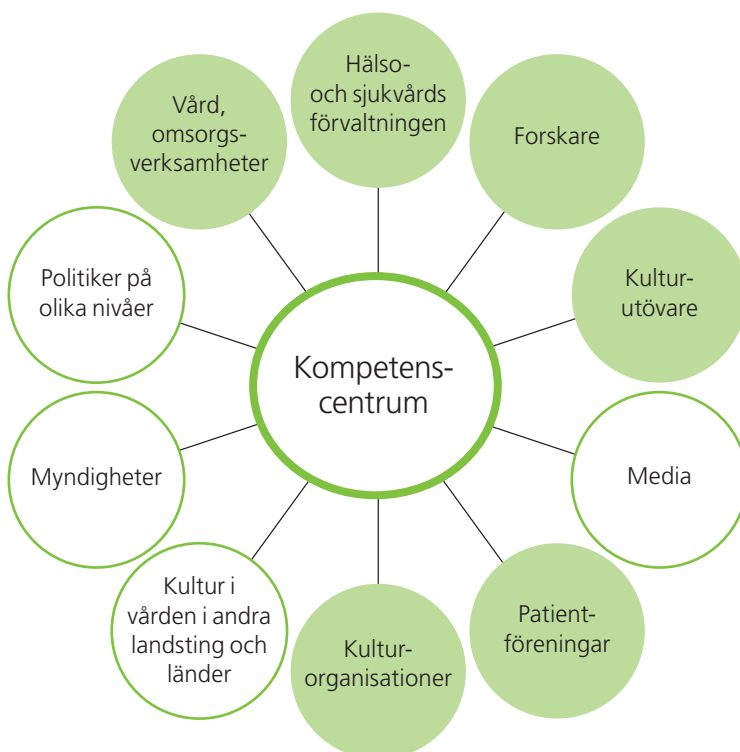
vet av att ett kompetenscentrum har en sekreterare/koordinator, ”en fixare som ser till att saker händer, någon som kan vården” samt att det behövs en kommunikatör.

8.2. Ett kompetenscentrums användare och målgrupper

Ett framtida kompetenscentrum har flera olika potentiella intressenter att förhålla sig till samt att samarbeta med. Nedan framgår rekommendationer kring ett kompetenscentrums användare och målgrupper.

Användare av ett kompetenscentrum avser aktörer som på olika sätt både använder och bidrar till ett kompetenscentrum. Beroende på om det är fler aktörer som i framtiden får uppdraget att erbjuda kulturaktiviteter, som till exempel frivilligorganisationer, patientföreningar eller liknande, blir de också användare. Om ett kompetenscentrum i större utsträckning ska inrikta sig på förebyggande hälsovård blir även användare och målgrupperna bredare. Kulturutövare lyfte utmaningen med att de ofta har svårt att nå prioriterade målgrupper samt att vårdgivare eller patientföreningar ofta fungerar som ett filter för att komma i kontakt med dem.

ANVÄNDARE	PRIORITERADE MÅLGRUPPER:
<ul style="list-style-type: none"> • Vårdgivare/vårdutvecklare • Vårdpersonal • Beställare/hälso- och sjukvårdsförvaltningen • Konstnärer • Kulturutövare • Länskulturfunktioner • Forskare • Högskolestuderande • Vårdutbildning/fortbildning • Lärosäten • Utbildare • Patientföreträdare • Kommuner 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienter inom palliativ vård • Patienter inom geriatrisk vård • Patienter inom psykiatrisk vård • Patienter inom barnsjukvård • Patienter med annan långvarig sjukvård/ längre vistelsetider inom hälso- och sjukvården • <i>Anhöriga</i> • <i>Vårdpersonal</i> • <i>Långvarigt ineliggande</i> • <i>Patienter inom rättspsykiatri</i> • <i>Äldre patienter inom hemsjukvården</i> • <i>Rehabilitering och förebyggande arbete</i> • <i>Integration/viktigt för att förebygga stress</i> • <i>Ensamkommande flyktingbarn</i>



Tabell 1: Ett kompetenscentrums användare och prioriterade målgrupper. Prioriterade målgrupper enligt uppdrag samt i kursivt med ytterligare rekommendationer från förstudien.

Bild 1: Det finns flera olika intressenter för ett kompetenscentrum. Kompetenscentrumet är tänkt att baseras på samverkan mellan ovanstående aktörer. Förstudien har framförallt omfattat dialog med aktörer som gråmarkerats.

De prioriterade målgrupperna för ett kompetenscentrum avser de som tar del av konst och kulturinsatser. Landstinget ska prioritera patientgrupper med längre vistelsetider inom hälso- och sjukvården. Särskild fokus ska riktas till palliativ vård, psykiatrisk vård, geriatrisk vård, barnsjukvård och annan långvarig sjukvård. Samtliga prioriterade målgrupper framkommer som viktiga i förstudien. I intervjuer samt under workshops ställdes frågan om det upplevs som att vissa grupper har större behov än andra. Sammantaget lyftes ensamma äldre som en grupp med stora behov, särskilt de som vårdas i hemmet. Andra grupper som lyftes fram var: patienter inom rättspsykiatri som kan ha väldigt långa vårdtider, kroniskt sjuka barn, ensamkommande flyktingbarn eller barn med oklara sjukdomar som upplevs att de inte får tillräckligt med stöd idag. För målgruppen patienter inom psykiatrisk vård önskade beställare en breddning av gruppen till att omfatta psykisk ohälsa i bredare mening.

Ett flertal intervjuade lyfte även fram behovet av att rikta kulturaktiviteter som ett sätt att rehabilitera och förebygga. Bland annat nämndes stress och att det finns forskningsresultat som visar att kultur förebygger stress. En vårdgivare menade även att frågan hänger ihop med integration: *”Insjuknande i stroke och hjärtinfarkt ökar för patienter med låg utbildning och socioekonomi... de känner sig utanför... det har mycket att göra med kultur”*.

Under förstudien framkom önskemål om att bredda begreppet kring målgrupper och att prata om medborgare i större utsträckning än patienter. Som målgrupper framkom även att ett kompetenscentrum behöver uppmärksamma de anhöriga och vårdpersonal som till stor del också får nytta av de kulturinsatser som ges.

8.3. Ett kompetenscentrums erbjudande och arbetssätt

Det framkommer under förstudien att den långsiktiga inriktningen och ambitionsnivån för ett kompetenscentrum bör vara hög samtidigt som det är viktigt att arbeta stegvis och börja småskaligt. Under workshop ett lyftes att ett kompetenscentrum på sikt kan utgöra ett nationellt kompetenscentrum som även arbetar på en högre nivå med att påverka nuvarande lagar och förordningar och arbetar för att påverka vård- och utbildningssystemet så att kultur ges mer utrymme. Här kan jämförelser göras med arbetet i England och ”National Alliance for Arts, Health & Wellbeing”.

Ett kompetenscentrum bör bygga formella strukturer för samverkan med dem som fattar beslut och har mandat och resurser, både på politisk och på tjänstemannanivå. Ett kompetenscentrum bör bland annat samarbeta med hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att det i vårdgivares uppdrag ges mer utrymme att arbeta med kultur och hälsa samt på samma sätt utveckla ett samarbete med kommunala förvaltningar.

8.3.1. Information och kommunikation

Ett kompetenscentrum bör erbjuda information och kommunikation kring vilken konst och kulturutbud som finns att tillgå idag, vilken forskning som finns samt lyfta fram och presentera goda exempel. Det efterfrågas en översättning av forskning till ”normalsvenska” och att den forskning som finns tillgänglig görs på ett bättre sätt.

Vårdgivare och patientföreträdare tror på färdiga koncept och att ett kompetenscentrum bygger stöd och erbjudanden kring olika områden: *”om du jobbar inom till exempel en geriatrisk klinik då kan du få detta stöd”*.

Vården ska lätt kunna ta kontakt så fort de har frågor om kultur i vården och ett kompetenscentrum bör arbeta som ett slags ”kundtjänst” som till exempel kopplar ihop en fråga från vården med någon som har kunskap. Ett alternativ som framkommer är även att ett kompetenscentrum bör arbeta ”uppsökande” för att kommunicera och ge stöd: *”bara de som redan är initerade som kommer att vända sig till ett kompetenscentrum annars”*.

Vårdgivare, beställare och patientföreträdare påpekar att det är viktigt att använda befintliga kanaler för information, utbildningar och beslutsstöd, såsom Vårdgivarguiden eller Lärtorget. Vårdgivarguiden är Stockholms läns landstings webbplats med information och tjänster för vårdgivare och Lärtorget utgör landstingets portal för kompetensutveckling med ett brett kursutbud i olika former. Pensionärsföreningarna frågade även hur deras organisationer kan bidra med kommunikation.

Olika former för information och kommunikation kan vara att:

- Skapa en årlig konferens på temat kultur och hälsa.
- Instifta priser för att uppmärksamma och synliggöra vårdgivare som på ett kreativt sätt använt sig av kultur i sin verksamhet men också kulturutövare som

utmärkt sig för innovativt arbete med kultur i en vårdkontext.

- Erbjudna seminarier/dialogforum mellan forskare, kulturutövare och vårdgivare.
- Att ha konferenser där ny forskning presenteras.
- Ha en lokal/fysisk mötesplats med olika syften, vilket både forskare och kulturutövare efterfrågar. Bland annat för att där kunna ha utställningar, utbilda, informera om forskning, erbjuda kulturaktiviteter utanför vården eller ha gemensamma möten vid uppstart av projekt (för konstnärlig gestaltning på vårdavdelningar till exempel).

8.3.2. Strukturer och mallar

Ett kompetenscentrum bör ta fram och tillhandahålla strukturer och mallar. Beställare, vårdgivare och kulturutövare efterfrågar ett kompetenscentrum som är operativt och ger praktiskt stöd. Förslag som framkommit är bland annat att ett kompetenscentrum bör ta fram och erbjuda verktygslådor i hur kulturutövare och vårdgivare kan arbeta med kultur och hälsa för olika patientbehov eller tillhandahålla kunskapspaket om olika prioriterade målgrupper för kulturutövare. Genom att bygga en erfarenhetsbas skapas recept på "hur ska [jag/vi] göra?".

Ytterligare en rekommendation är att det utvecklas en mall/metod för Kultur på recept i framtiden: *"Det behövs en mall för hur ordination ska se ut – så att det blir ungefär samma inom alla vårdverksamheter"*. Här kan lärdomar dras från arbetet med fysisk aktivitet på recept (FaR) där mallen/receptet ser likadant ut överallt. Samtidigt framkommer att en mall inte räcker. FaR används inte mycket trots att fysisk aktivitet har visat sig bra i många sammanhang. Läkarna som förskriver FaR är ofta osäkra på modellen/metoden som ska användas och uppföljning görs inte alltid. Både förskrivare och aktivitetsledarna saknar ett samarbete med varandra där de i dialog kan prata om hur träningen fungerar och om de medicinska och mentala effekterna av träningen.

8.3.3. Fortbildningsinsatser

Ett kompetenscentrum bör organisera och stödja fortbildningsinsatser för vårdpersonal och länskulturfunktioner, pedagoger och kulturutövare. Ett kompetenscentrum rekommenderas att:

- Fortbilda vårdgivare i hur de kan gå tillväga för att bidra mer med kultur i vården på egen hand samt hur de kan ta stöd av professionella kulturutövare.
- Organisera vidareutbildning för personal och nyckelpersoner inom vården, så att de själva får testa

metoderna, förstår nyttan med och vikten av kultur inom vården, och blir motiverade både att driva egna projekt och projekt i samverkan med kulturutövare.

- Fortbilda länskulturfunktionerna i hur de kan arbeta inom vården, hur de bygger samverkan, och vad det innebär att jobba med olika specifika målgrupper: *"Hur pratar man med personer med demenssjukdom? Vad kan man prata om? Blir de rädda av vad vi pratar om? Kommer de förstå?"*
- Fortbilda kulturutövare och pedagoger i hur de kan hantera att arbeta med målgrupper som det kan kännas svårt att möta.
- I den andra workshopen med deltagare från kulturförvaltningen samt länskulturfunktionerna framkom även att kulturutövare vill ha stöd/utbildning i hur de kan dokumentera det arbete som görs för att bidra till ett ständigt lärande.

8.3.4. Förmedling och samordning

En central del av ett kompetenscentrums erbjudande och arbetsätt som framkommer i förstudien är att det bör erbjuda förmedling och samordning – samordna landstingets olika organisationer och projekt. Ett kompetenscentrum bör vara spindeln i nätet och möjliggöra samverkan och utbyte mellan yrkespraktik, konstnärligt och vetenskapligt arbete. Det bör:

- Mäkla och överbrygga skillnader i syn- och arbetsätt mellan kultur och vård samt mellan olika yrkesgrupper.
- Skapa rakare vägar för samarbeten och kontakter, med tydliga och etablerade kontaktvägar mellan vård och kulturutövare.
- Förmedla kontakter med vården: Identifiera nyckelpersoner inom vården som öppnar dörrar, som kan fungera som ambassadörer för kulturen och som kan sprida det tankesättet inom väggarna.
- Sammanställa en lista med kontaktpersoner/nyckelpersoner som kulturutövare kan kontakta.
- Vara en ambassadör för länskulturfunktionerna gentemot vården.
- Behöver bygga på samverkan med kommun och andra myndigheter som till exempel försäkringskassan eller arbetsförmedlingen för att samordna kulturinsatser i hela vårdkedjan.

8.3.5. Metod- och kunskapsutveckling

Ett kompetenscentrum bör arbeta med att stödja och driva metod- och kunskapsutveckling samt utveckla rutiner för hur ett sådant arbete ska gå till. Under förstudien framkommer att det är viktigt att inte utveckla alltför generella metoder samt att specifika platser och

individuella förutsättningar är viktiga i arbetet med en personcentrerad vård. Kopplat till metod- och kunskapsutveckling finns ett flertal förändringsalternativ där ett kompetenscentrum arbetar för att:

- Utveckla metoder för en mer systematisk utvärdering av kulturförvaltningens insatser.
- Utveckla nya metoder och modeller för hur kulturutövare kan jobba inkluderande och deltagaraktiverande med kultur i vården, i samarbete med vårdpersonalen, exempelvis hur man skapar en konstvandring som en del av en avdelnings löpande verksamhet.
- Utveckla metoder för att ta tillvara patienters upplevelser, önskemål och behov.
- Ta fram metoder för samverkan mellan olika enheter och centrumet självt.
- Tillvarata och dokumentera existerande metoder så att de kan permanentas och spridas.
- Utveckla metoder för att värdera olika typer av konst och kulturinsatser. Här fördes bland annat under den andra workshopen en diskussion om att utveckla en modell som på en skala mäter de olika värdena: originalitet, hantverksskicklighet, angelägenhet samt sammanhang/kontext. De olika värdena kan vara höga i vissa sammanhang och lägre i andra och olika erbjudanden behöver grundas i denna typ av värdering.

Vidare bör ett kompetenscentrum utveckla metoder för att utveckla kultur och konstutbudet för de olika prioriterade grupperna. Frågan är vilket utbud av konst och kultur som finns idag och hur det borde utvecklas i framtiden. Under förstudien framkommer att det här är viktigt att lyfta fram och bygga på patienters egna kulturvanor. Det kan till exempel handla om att:

- Utveckla metoder för att digitalisera kulturutbudet - hur ser infrastrukturen (till exempel tillgång till Wi-Fi) och de digitala alternativen ut?⁹
- Utveckla basutbudet genom att vårdgivare får stöd i att öka kulturinslag med enkla medel, som till exempel att ha tillgång till skapande material och musik för sjuka personer som ligger inne länge: *"när andan faller på ska de kunna uttrycka sig"*.

8.4. Mångvetenskaplig forskning

En fråga under förstudien har varit hur ett kompetenscentrum bör knytas närmare forskning och vilka

typer av kunskaper som behövs. Sammanfattningsvis framkommer att ett kompetenscentrum behöver forskning som är mångvetenskaplig, uppmärksam på kulturbegreppet och verksamhetsnära. Ett kompetenscentrum bör identifiera vilka olika universitet, högskolor och forskare som det bör samarbeta med. Under denna förstudie har bland annat dialog förts med rektor på Konstfack, forskare på Karolinska Institutet (MMC Innovativ vård), Södertörns Högskola (Centrum för praktisk kunskap), Handelshögskolan i Stockholm samt forskare kopplad till Stockholms universitet. Olika alternativ och rekommendationer rörande forskning är att ett kompetenscentrum bör:

- Arbeta för samverkan och kunskapsutbyten mellan teori och praktik.
- Uppmuntra olika typer av forskning där humaniora, samhällsvetenskap, medicin och konstnärlig forskning forskar vid sidan av varandra och utbyter erfarenheter; även tvärvetenskaplig forskning är ett alternativ men anses dock som ett högt ställt ideal.
- Initiera och organisera följeforskningsprojekt i samverkan mellan yrkespraktik, konstnärligt och vetenskapligt arbete, hjälpa till att knyta forskare till projekt som ska genomföras.
- Verka för att studenter och doktorander på olika universitet och högskolor används i större utsträckning.
- Erbjuder tillgänglighet till forskningen samt göra forskningen begriplig och användbar när/för att olika aktörer ska implementera mer kultur i vården, till exempel genom att anordna seminarier eller konferenser om aktuell forskning.
- Verka för en mer långsiktighet i forskningen: *"Det räcker inte att mäta kulturens påverkan "momentant", även långsiktig betydelse behöver kartläggas/beforskas."*

Flertalet aktörer under förstudien anser att ett kompetenscentrum bör initiera och kommunicera forskning. Vidare bör det inom ett kompetenscentrum finnas medel för olika typer av kunskapsutveckling där till exempel startfinansiering kan erbjudas forskning där så kallad "track-reckord" saknas. Ett kompetenscentrum bör även informera intresserade forskare om vilka medel som finns att söka och var. Ett kompetenscentrum bör även vara behjälpliga i hur forskare på bästa sätt kan lägga upp forskningsprojekt för att öka chansen till att få artiklar publicerade.

⁹ Ett exempel på en modell som har utvecklats för att digitalisera kulturutbudet har utvecklats av Studio Acousticum i Piteå/Digital Live Arena i samarbete med Betanistiftelsen och Norrbottens läns landsting. Utvecklingen stöds av Kulturrådet. Läs mer här: <http://www.dlacare.se/information>

Nästa steg

Beställarens syfte med denna förstudie var att utreda behov, förutsättningar och möjligheter inför uppbyggnaden av ett kunskapscentrum. Sammanfattningsvis framkommer behovet av ett enda samlande kompetenscentrum för kultur och hälsa i Stockholms län.

I Helseplans arbete med uppdraget har målsättningen varit att involvera så många intressenter som möjligt för att påbörja en tankeförändringsprocess hos samtliga parter. Detta för att skapa goda förutsättningar för det framtida kompetenscentret samt att redan nu påbörja nya samarbeten. I nuläget finns det ett stort engagemang och momentum att påbörja arbetet med ett kompetenscentrum. Arbetet kan också komma att omfatta omprioriteringar av resurser då ett kompetenscentrum måste ha möjlighet att kunna bedriva efterfrågad verksamhet.

Ett kompetenscentrum bör utvecklas stegvis samtidigt som det bör ha en tyngd i ansatsen redan från början. Nästa steg är att kulturförvaltningen utser en dedikerad projektledare med bred kunskap och kompetens i frågan som kan börja arbetet med att implementera ett kompetenscentrum så snart som möjligt. Sammansättning av personer som ska arbeta med och på ett kompetenscentrum och vilket uppdrag de ska ha bör beslutas i samverkan mellan kulturförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Utsedda personer bör sedan tillsammans med projektledaren arbeta med att ta fram en handlingsplan för att påbörja arbetet med att skapa ett kompetenscentrum. Handlingsplanen bör ta ställning till en prioritering av de behov som framkommer i denna förstudie samt rangordna och tidsätta de förändringsalternativ och rekommendationer som har framkommit.

Referenser

Dokument/rapporter från kulturförvaltningen

- Drakos. G och M. Löfgren, 2015, *”Redskap för att förändra sig själv”*, Kulturförvaltningen
- Helseplan, 2013, *”Utvärdering av verksamheten Kultur i vården i Stockholms läns landsting”*, Kulturförvaltningen
- Olander. K m.fl., 2014, *”Seniorkultur i Stockholms län Slutrapport”*, Kulturförvaltningen
- Praxikon, 2015, *”Förstudie om ett kompetenscenter för kultur och hälsa – Kartläggning”*, Kulturförvaltningen
- Rydstad. M, M. Löfgren och G. Drakos, 2015, *”Kultur på recept vid långvarig smärta”*, Kulturförvaltningen
- Sjöblom. S, 2015, *”Digitalisering, delaktighet och demokrati – En utblick mot den rörliga bildens framtid”*, Kulturförvaltningen
- Wik. A, *”Konsten att vara specifik – om konst i vårdmiljöer”*, 2015, Kulturförvaltningen

Övriga rapporter/dokument

- Kardemark. W. och O. Sigurdson, 2014, *”Medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten, Göteborgs universitet”*
- Kulturnämndens budget, 2015 och 2016
- Region Skåne, 2014, *”Vändpunkt – Förslag om kultur och hälsa i nordisk samverkan – Rapport till Nordiska ministerrådet från Region Skåne”*
- Sigurdson. O, (Red.), 2014, *”Kultur och hälsa: Ett vidgat perspektiv”*, Göteborgs universitet
- SLL, 2014, *”Slutrapport – Projektet Företagande”*
- SLL, 2015, *”Årsredovisning 2014”*
- Statens folkhälsoinstitut, 2005, *”Kultur för hälsan - exempelsamling från forskning och praktik”*
- Vetenskapsrådet, 2012, *”Forskning och kultur och hälsa”*

Webbsidor

- Centre for Humanities and Health vid King's College, London: www.kcl.ac.uk/innovation/groups/chh/index.aspx
- Centre for Medical Humanities vid Durham University: www.dur.ac.uk/cmh
- Centrum för kultur och hälsa i Göteborg: <http://ckh.gu.se/>
- Den kulturella hjärnan: <http://www.kulturella-hjarnan.se/>
- DLA Care – digital kulturarena: <http://www.dlacare.se/information>
- Kulturhälsoboxen: <http://www.kulturhalsoboxen.se>
- London arts in health forum: <http://www.lahf.org.uk/about-lahf/board>
- National Alliance for Arts, Health & Wellbeing I England: <http://www.artshealthandwellbeing.org.uk/recent-developments/national-alliance-arts-health-and-wellbeing>
- Nordisk kunskapsbank för kultur och hälsa: <http://kulturochhalsa.org/>
- Region Skåne: <http://utveckling.skane.se/utvecklingsomraden/kulturutveckling/kultur-och-halsa/>

Projekt genomförda av museum och universitet i England:

- App designad av och för personer med demenssjukdom: <http://www.liverpoolmuseums.org.uk/learning/projects/house-of-memories/my-house-of-memories-app.asp>
- Hur olika museer i England jobbar med hälsa och välmående: <http://www.museumsassociation.org/museums-change-lives/17012013-further-resources-wellbeing>
- Rapport om hur museum påverkar hälsa och välmående: <http://www2.le.ac.uk/departments/museum-studies/rcmg/publications/mind-body-spirit-report>
- UCL: verktygslåda och mätinstrument: <https://www.ucl.ac.uk/museums/research/touch/museum-wellbeingmeasures>

Bilaga 1:

Utfall 2015, programkatalog och projektstöd

Kommunernas bokningar

År 2015 utnyttjade 21 kommuner av 26 erbjudande från Kultur i vården och bokade totalt 3 407 program. Ojämförligt störst var Stockholms stad som bokade 1 258 programpunkter. Huddinge, Solna och Södertälje bokade fler än 300 program. Danderyd, Norrtälje och Nacka bokade fler än 200 program. Haninge bokade fler än 100 program. Övriga 13 kommuner bokade mellan 1 och 53 program. Fem kommuner – Ekerö, Nykvarn, Nynäshamn, Vallentuna och Vaxholm gjorde inga bokningar 2015.

Antal utnyttjade program per huvudman

Landstingsägd institution	2 701
SLL + annan ägare	119
Kommunal ägare	281
Privat ägare.....	279
Kommun + annan ägare	21
Övrigt	6
<i>Summa program</i>	<i>3 407</i>

Antal program per patientgrupp

Äldre 1 353 (Äldreboende/omsorg 334, Geriatrik 804,
Demens/alzheimer 130, Öppen verksamhet 85)

Barnsjukvård	664
Psykiatri	581
Palliativ vård	206
Dialys.....	182
Cancervård.....	109
Hemsjukvård	100
Rehab.....	52
Infektion	49
Stroke.....	47
Gruppboende	31
Parkinson.....	7

Bokningar ungdomar och vuxna

Högläsare, 6 personer,	1 255
Målarverkstan	101
Arkivfilm	66
Glädjeverkstan.....	15
Ta med dansen.....	10
Se konsten	3
Biodax.....	90

Återkommande bokningar

11 grupper har fler än 30 bokningar (variation: 34–90)
26 grupper har 11–28 bokningar
25 grupper har 5–10 bokningar
24 grupper har 1–4 bokningar
3 grupper har 0 bokningar
11 skaparprogram hade 0 bokningar.

Bokningar, barn

Pysselbyrån: 472
Målarverkstan: 175
2 program har 3 bokningar
4 program har 2 bokningar
7 program har 1 bokning
7 program har 0 bokningar

Projektstöden till kultur i vården/Återkommande verksamhet

Förutom katalogens utbud finns projektstöden till kultur i vården där personer/grupper har ett etablerat samarbete med en vårdform/vårdenhet och alltså fungerar som en slags "artist in residence". Därtill är Målarverkstan, Pysselbyrån och högläsarna återkommande till samma enheter.

Kostnader:

Kostnaden för katalogen och projektering av ny webbkatalog var 2015 externa kostnader om 773 tusen kronor. Programmen i katalogen kostade 12,2 miljoner kronor från vilken summa intäkter om drygt 1 miljon kronor ska avräknas. Projektstöden omfattade 1 605 tusen kronor och 13 grupper/projekt.

