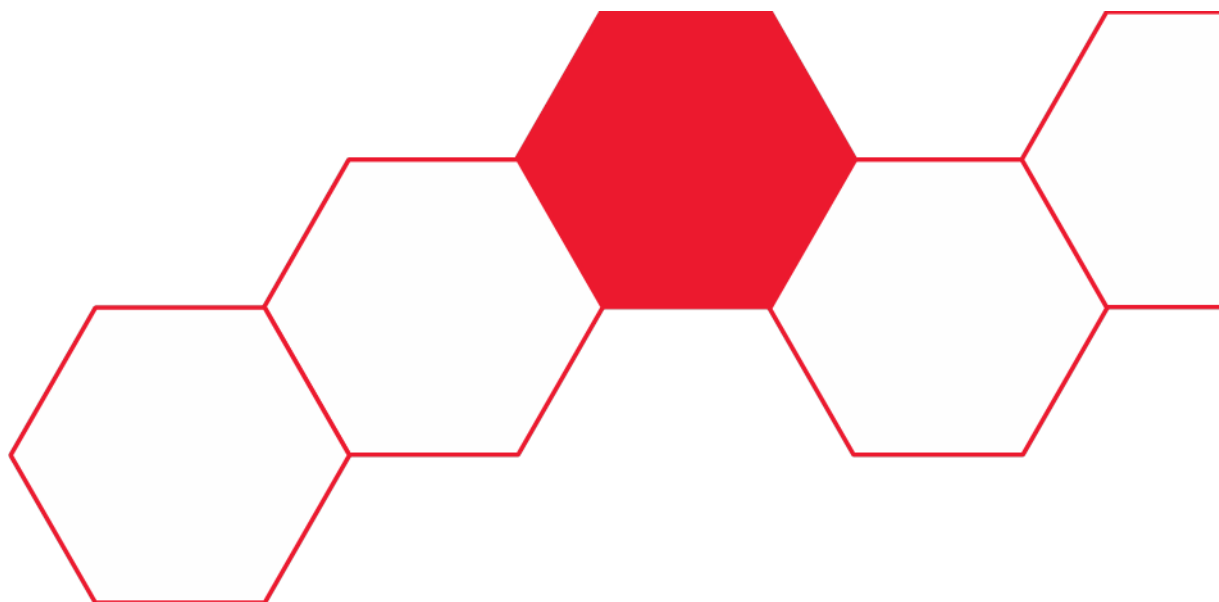


# VÄNDPUNKT

Förslag om kultur och hälsa i nordisk samverkan

Rapport till Nordiska ministerrådet från Region Skåne

Del 1 (2)



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

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

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

Jeg skriver senere til biblioteket for at få betydningen af en inskription "Psyches Iatreion", der vakte min opmærksomhed, og som står skrevet over den fint dekorerede indgangsdør til bibliotekssalen. Jeg modtager, i min oversættelse, følgende interessante svar fra biblioteket:

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

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

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

*Mit freundlichen Grüßen*

*Franziska Schnoor, M.A.*

*Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Stiftsbibliothek St. Gallen*

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

## Förord

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

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

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

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

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

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

Malmö, 10 oktober 2014

Region Skåne



Gitte Grønfeld Wille

Chef för Region Skånes kulturförvaltning, Kultur Skåne

## Innhold

| Kapittel | Tema                                                                                                                                                          | Side |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1        | <b>Innledning</b>                                                                                                                                             | 5    |
| 2        | <b>Sammenfatning og forslag</b><br>Rapportens hovedinnhold og forslag til felles nordiske tiltak                                                              | 6    |
|          | <b>Kultur / helse / sundhed – hva mener vi?</b>                                                                                                               | 8    |
| 3        | <b>Analyse av behov, konklusjoner</b><br>Hva er de viktigste konklusjoner man kan trekke av det foreliggende materiale, og hvilke prioriteringer dette kan gi | 9    |
| 4        | <b>Forslag til felles nordiske innsatser</b><br>Rapporten har to hovedforslag og tre øvrige forslag                                                           | 15   |
| 5        | <b>Forskning, utdanning og praksis</b><br>Kort sammenfatning av kartleggingsmaterialet i rapportens Del 2                                                     | 19   |
| 6        | <b>Intervju med politikere</b><br>Fem politikere er intervjuet i forbindelse med rapporten                                                                    | 23   |
| 7        | <b>Kultur og helse i nordisk samarbeid</b><br>Om bakgrunnen for og utviklingen av det nordiske samarbeidet om kultur og helse                                 | 30   |
| 8        | <b>Kultur og helse - begreper</b><br>Kultur og helse er komplekse begreper, og i dette kapitlet gjøres forsøk på en avklaring                                 | 33   |
| 9        | <b>Perspektiver</b><br>En både teoretisk og praktisk tilnærming til perspektivene i koplingen mellom kultur og helse                                          | 35   |
|          | <b>Sluttord</b>                                                                                                                                               | 42   |
| Bilag 1  | <b>Kunnskapsbank</b><br>Region Skåne/Kultur Skånes webbaserte kunnskapsbank                                                                                   | 44   |
| Bilag 2  | <b>Referanser og litteratur – et utvalg</b>                                                                                                                   | 45   |

### Rapport Del 2

Samlet presentasjon av kartleggingsmaterialet om forskning, utdanning og praksis og prosjekter.

### Rettigheter

*Människors möte* av Hjalmar Gullberg, med tillatelse fra Stiftelsen Hjalmar Gullbergs och Greta Thotts stipendiefond.

Sitat fra *Lasso rundt fru Luna* av Agnar Mykle, med tillatelse fra Gyldendal Norsk Forlag.

# 1 Innledning

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

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

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

Rapporten presenterer en statusbeskrivelse av kultur- og helseområdet, en analyse av behov innen området, konklusjoner samt forslag til mulige felles nordiske innsatser på området. Formålet med oppdraget har ikke vært å evaluere eller granske de enkelte prosjekter og initiativer som er beskrevet i rapporten.

Det har selvsagt ikke vært mulig å gi et dekkende bilde av alt som foregår på feltet, noe som ville kreve et langt mer omfattende dokumentasjonsarbeid. Mange prosjekter og initiativer har således ikke kommet med i rapporten. Fra en del institusjoner og organisasjoner m.m. har det ikke vært mulig å få tilbakemelding ved våre henvendelser om prosjektet.

Rapporten er delt i to:

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

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

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

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

## 2 Sammenfatning og forslag

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

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

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

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

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

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

Sagt med andre ord: På samme måte som det i mange år var lite samsvar mellom forskningens klare advarsler mot røyking og den allmenne aksept av disse advarsler, er det nå for liten

oppmerksomhet om forskningens anbefalinger for en bedre helse. Først når politikerne grep inn og regulerte røyking, skjedde det en mer omfattende endring.

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

1. Faggruppene ser mulighetene og behovet, og at det kan bidra til å styrke vår helse og velferd.
2. Det offentlige bidrar allerede til mange prosjekter på nasjonale plan, men overordnede politiske instanser mangler.
3. Det har gjennom mange år utviklet seg et nordisk samarbeid på ulike nivåer, men det siste skrittet mangler, nemlig det samordnende element.
4. I Ministerrådets program 'Holdbar nordisk velferd' tas det sikte på å finne nye og innovative løsninger på hvordan den nordiske modellen kan videreutvikles og fornyes gjennom løsninger som bidrar til økt kvalitet og likestilling i utdanning, arbeid og helse. Rapporten dokumenterer kunstens og kulturens potensial i bestrebelsene for bedre helse og velvære, som igjen er grunnleggende i arbeidet for å redusere sosiale forskjeller i helse.

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

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

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

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

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

**Rapporten har følgende hovedforslag (her i forkortet versjon, se full versjon side 20):**

1. Nordisk ministerråd bes avsette midler til en nordisk kompetansefunksjon for kultur og helse gjennom et tre-årig oppdrag 2016-2018 for Nordens Velferdssenter.
2. Nordisk ministerråd bes undersøke mulighetene for iverksetting av et forskningsprosjekt om de samfunnsøkonomiske gevinster som ligger i koplingen mellom kultur og helse.

I tillegg har rapporten forslag i tilknytning til nasjonale og nordiske utdanninger på feltet, til økt oppmerksomhet om tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid i Nordisk ministerråd, samt til Finlands formannskapsprogram i Nordisk ministerråd i 2016.

## Kultur / helse / sundhed – hva mener vi?

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

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

o o o

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

*Geir Arild Espnes, Norsk teknisk-naturvitenskapelige universitet*

o o o

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

*Tua Stenström, handläggare Statens kulturråd, Sverige*

o o o

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

*Merete Vahr Væge, UC Sydjylland*

o o o

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

*Den kulturella hjärnan, Karolinska Institutet*

o o o

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

*Kristina Gustafsson, docent Linnéuniversitetet, Växjö*



## 3 Analyse av behov, konklusjoner

### Innledning

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

### Kvalitativ kultur- og helsepraksis

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

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

### Nordisk kompetansefunksjon

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

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

I sammenheng med det her aktuelle kartleggingsprosjekt har Nordens Velferdssenter informert om at det er eksempler på sammenlignbart nordisk nettverkssamarbeid som Velferdssenteret har hatt

eller har ansvar for. Disse oppdragene har vært ulike, avhengig av innsatsområde, men i korthet kan man dele inn koordineringsoppdragene i tre kategorier.

Det ene er Rådet för nordiskt samarbete om funktionshinder (tidligere Nordiska Handikappolitiska Rådet). Rådet har initiert og drevet en rekke ulike prosjekter blant annet innen kulturområdet, arbeidsmarked, utdanning, samfunnsplanlegging og handikappolitisk samordning. Alle prosjekter har hatt som formål å realisere de funksjonshinderpolitiske målene. Organisatorisk utgjør Velferdssenteret sekretariat for Rådet. Videre har man drevet en rekke treårige prosjekter der man har gitt forskere og praktikere innen et område i oppdrag å se på bestemte spørsmål, med faktainnsamling og rekommandasjoner om tverrfaglige innsatser f.eks. om sosialtjenester, skole og helse- og omsorg. To prosjekter her har vært 'Unga in i Norden - psykisk hälsa, arbete, utbildning' og 'Tidiga insatser för sårbara familjer'. Den tredje typen er prosjekt der man med hjelp av en referansegruppe samler gode nordiske eksempler innen et visst område, og der man presenterer informasjonen på en separat hjemmeside i en kunnskapsbank.

## De samfunnsøkonomiske perspektiver

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

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

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

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

Kan kunsten og kulturen hjelpe oss til forbedret helse og velvære, til å redusere sosiale forskjeller i helse og dessuten bidra til samfunnsøkonomiske gevinster, bør det rimeligvis settes på dagsordenen for å få en større forståelse av kulturens påvirkning både på enkeltindivider og på samfunnet i stort. Dette er spørsmål som blir stadig mer aktuelle og vesentlige for den videre utvikling av kultur- og helsekonseptet. Hvilke mulige helseøkonomiske og samfunnsøkonomiske gevinster og effekter ligger i denne tverrsektorielle og tverrvitenskapelige satsingen? Noe forskning og datainnsamling er gjort om dette, men det foreligger så langt ingen direkte målrettet forskningsinnsats på området. Det anses at dette er ett av de absolutt viktigste temaer som nå må tas opp på bredt plan blant annet i forskningen.

## Utdanningene

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

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

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

## **De demokratiske og kulturelle rettigheter**

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

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

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

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

## **Sosial holdbarhet**

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

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

## **Forskningsmessige utfordringer og muligheter**

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

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

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

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

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

## **Betydning for framtidig kulturpolitikk**

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

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

og samfunnsøkonomiske gevinst som ligger i den overordnede målsetting om at alle mennesker har rett til kunstneriske og kulturelle opplevelser av høy kvalitet.

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

## Ingen ny politikk

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

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

## Oppsummering

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

- 7 Kompetansefunksjonen kan iverksettes innen rammen av aktuelle resurser gjennom en tydeligere tversektoriell organisering, samtidig som den krever en tydelig politisk støtte for å få nødvendig legitimitet.

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

### Kultur og helse – i teori og praksis

Fra ekspertmøte i København, 3. september 2014



Illustrasjon (utsnitt): Karin Grönberg, grafisk facilitator

## 4 Forslag til felles nordiske innsatser

### Vändpunkt – kultur og helse i nordisk samarbeid

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

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

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

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

- \* **Kultur og helse er et innovativt og ekspanderende samarbeidsfelt som fanger opp og formidler endringer og utfordringer i dagens samfunn.**
- \* **Økt satsning på forskning og utdanning om sammenhengene mellom kultur og helse vil gi et bredere kunnskapsgrunnlag av betydning både for kulturpolitiske, helse- og sosialpolitiske og utdanningsmessige strategier.**
- \* **Gjennom samarbeidet tas viktige skritt med det mål å se kultur og helse som en selvsagt faktor i formuleringen av framtidens strategier og parametre for helse og livskvalitet.**
- \* **Koplingen mellom kultur og helse må anerkjennes som en viktig del av arbeidet med en bærekraftig og holdbar nordisk velferd.**
- \* **Tilgjengelighet til kunst og kultur må anerkjennes som en demokratisk rettighet for alle.**

## Konkrete forslag

### Rapportens hovedforslag 1

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Kompetansefunksjonens konkrete oppdrag bør omfatte følgende:

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

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

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

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

## Rapportens hovedforslag 2

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

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

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

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

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

## Andre forslag

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

### Forslag 1

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

### Forslag 2

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

### Forslag 3 \*

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

---

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

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

### Innledning

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

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

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

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

### A. Forskning

Rapporten «Vändpunkt – ny nordisk plattform for kultur och hälsa» påviser at det rundt om i Norden arbeides med et bredt forskningsspekter, fra det biologiske, fysiologiske og psykologiske, og over til det eksistensielle og sosiologiske. Professor Ola Sigurdson ved Centrum för kultur och hälsa (CKH), Göteborgs Universitet, karakteriserer nettopp dette som å fange flere aspekter ved den menneskelige helsen. Hvert enkelt prosjekt fokuserer på et lite delområde, og ingen forsker innenfor kultur og helse kan derfor si noe om kultur i sin alminnelighet. Ved CKH stimuleres det derfor til mange forskningsprosjekter gjennom flere vitenskapelige disipliner.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## B. Utdanning

Mye tyder på at veksten i utdanningstilbudene innen kultur og helse til en viss grad er avhengig av økt tilfang av resultater fra forskningen. Det innebærer at vi nå trolig bare ser begynnelsen på et

nytt eller flere nye fag, basert på vitenskapelig kunnskap. Det bør også legges til at en del av utdanningen bygger på praktiske erfaringer, for eksempel innen eldreomsorg.

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

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

Et svensk eksempel illustrerer mangfoldet innenfor eldreomsorgen. I et kurs knyttet til Stockholm läns landsting har etnologen Georg Dragos utviklet et kurs for helsepersonell med tittel 'Min berättelse'. Målet er å gi helsepersonell et redskap for å utvikle oppmerksomhet overfor pasientenes beretninger og dermed selv bli mer aktive lyttere. Lignende metoder brukes også andre steder.

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

## C. Praksis og prosjekter

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

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

Både Kulturstyrelsen i Danmark, Centret för konstfrämjande og Norsk kulturråd har i større eller mindre grad virksomhet om kultur og helse. Her skal særlig nevnes Centret för konstfrämjande som

i flere år har gitt økonomisk bidrag til lokale og regionale prosjekter, bl.a. i tilknytning til åtgärdsprogrammet.

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

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

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

Prosjektoversikten viser at aktiviteten er størst innen 'kultur for eldre' og eldreomsorgen, og alle de nordiske land har satsinger på dette området. I Helsingfors har det vært et systematisk og tverrsektorielt samarbeid siden 2010, bl.a. er det opprettet en felles stilling som kulturplanlegger for eldrearbeidet gjennom samarbeid mellom Helsingfors kulturcentral og social- og hälsovårdsverket. Umeå kommun i Sverige har gjennom 13-14 år hatt et omfattende arbeid med 'Kultur för seniorer – kultur och hälsa', og har i oktober 2014 lansert et nytt initiativ med navn 'Efter jobbet', som skal utvikles i samarbeid med næringslivet som en videreføring av 'Kultur för seniorer'.

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

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

## 6 Intervju med politikere

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

*Lena Adelsohn Liljeroth*, kulturminister, Sverige.

*Laura Rätty*, social- og hälsovårdsminister, Finland.

*Astrid Nøklebye Heiberg*, statssekretær, Helse- og omsorgsdepartementet, Norge  
(har svart i form av en artikkel).

*Yngve Petersson*, Kulturnämndens ordförande samt Vårdproduktions-beredningens 1:e vice ordförande, Region Skåne.

*Carl Johan Sonesson*, Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande samt ledamot Regionfullmäktige och Regionstyrelsen, Region Skåne.

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

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

## Lena Adelsohn Liljeroth, kulturminister, Sverige

---

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

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

### - På vilket sätt är kultur och hälsa en framtidsfråga?

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

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

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

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

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

### - Hur arbetar vi på tvärs med denna humanistiska fråga?

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

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

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



## Laura Rätty, social- och hälsovårdminister, Finland

---

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

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

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

### - På vilket sätt är kultur och hälsa en framtidsfråga?

Kultur och konst har visat sig vara resurser när man tänker på främjandet av hälsa som en faktor som bidrar till att förbättra hälsan. Utövandet av kultur ökar särskilt det sociala umgänget och ger livet betydelse. När befolkningen blir äldre och arbetskarriärerna förlängs behövs det mångahanda metoder för främjandet och upprätthållandet av välbefinnandet. Förutom primärvården ska man även se till att orka psykiskt och att vardagen är meningsfull. Med hjälp av konsten och kulturen kan man även främja välbefinnande i arbetet och bättre ork i arbetet.

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

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

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

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

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

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

Den forskningsbaserade informationen om att erfarenhet och utövande av konst har särskilda hälsoeffekter har kontinuerligt ökat, och de är inte bundna till ålder eller funktionsförmåga. Konstens och kulturens metoder kan utnyttjas i alla åldersgrupper för att öka det övergripande välbefinnandet. Exempel är bl.a. förbättrad livskvalitet, bättre ork i arbetet, förebyggande av social utslagning, erfarenheter av framgång och minskad känsla av ensamhet. Särskilt kan man nämna de utmärkta resultat som uppnåtts inom äldreården och som minskat vårdbehovet och behovet av medicinering. Konstliknande metoder har tills vidare använts tämligen lite i rehabiliteringen. Det finns dock ganska starkt bevis på detta bl.a. i fråga om rehabiliteringsklienter inom mentalvården.

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

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

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

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

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

Det har visat sig tydligt att det behövs ett slags producent/förmedlarsteg eller åtminstone sådant kunnande mellan aktörerna ovan som använder metoder som utgår från konsten och dem som behöver dessa. Nu finns inte något sådant och där detta har prövats har resultaten visat sig vara utmärkta.

### **- Hur arbetar vi på tvärs med denna humanistiska fråga?**

I styrgruppen för åtgärdsprogrammet finns medlemmar från fyra olika ministerier (Utbildnings- och kulturministeriet/UKM, Social- och hälsovårdsministeriet/SHM, Miljöministeriet/MM och Arbets- och näringsministeriet/ANM) och åtskilliga andra organisationer bl.a. Centret för

konstfrämjande och Kommunförbundet medräknade. En mindre kärngrupp har avskilts från styrgruppen där det likaledes finns företrädare från flera verksamhetsområden. Verksamheten i båda grupperna har upplevts som meningsfull och man hoppas på en fortsättning. Det har framkommit tydligt att det åtminstone i Finland i fortsättningen behövs ett slags riksomfattande samordningsorgan för att förena ovan nämnda aktörer som företräder detta tema för att sammanställa god praxis och goda erfarenheter. För detta borde det även finnas en självständig hemvist för frågan.

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

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

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

## **Astrid Nøklebye Heiberg, statssekretær, Helse- og omsorgsdepartementet, Norge**

---

### **Kultur er helse og trivsel for eldre mennesker**

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

### **Gode forutsetninger for et aktivt liv**

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

### **- Å male er måten jeg puster på!**

Den norske kunstmaleren Inger Sitter er 85 år, hun hadde sin debututstilling i Trondheim for 71 år siden. I forbindelse med sin nye utstilling i Oslo, som åpnet i september 2014, sier hun: "Om jeg

slutter å male, pakker sammen tingene mine, så går det ikke lang tid før jeg blir syk. Å male er måten jeg puster på! Mine beste bilder lager jeg nå!”

## **Vi fases ut fra vi er 60**

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

## **Kultur åpen for det utradisjonelle**

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

## **Yngve Petersson, kulturnämndens ordförande, Region Skåne**

---

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

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

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

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

### **- På vilket sätt är kultur och hälsa en framtidsfråga?**

Alla tjänar på att så många som möjligt har en god hälsa. Kultur är en kraft som hittills inte blivit fullt ut använd. Forskning och olika studier visar på tydliga samband mellan kultur och hälsa. Kultur ger mening och berikar våra liv och ger oss verktyg att hantera den verklighet vi utsätts för. Vi har t ex en alltmer äldre befolkning och att den psykiska ohälsan ökar, även bland de yngre. Den traditionella sjukvården har inte lösningen på allt. Vi står alltså inför stora utmaningar för att kunna trygga framtidens välfärd för alla.

## **- Vad är viktigast att föra fram till kulturministrarna?**

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

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

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

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

## **Carl Johan Sonesson, hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, Region Skåne**

---

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

Forskningsresultaten från det senaste decenniet om att kultur kan bidra till både bättre folkhälsa och snabbare tillfrisknande får inte negligeras. Att ge stimulans genom kulturella upplevelser – och därmed ökad livskvalitet – ligger väl i linje med vår vision om hur vården ska utvecklas. Om kulturupplevelser ger effekt i form av bättre hälsa och kortare vårdtider för långtidssjukskrivna är det en fråga som är av stor samhällsekonomisk vikt.

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

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

### **På vilket sätt är kultur och hälsa en framtidsfråga?**

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

### **Vad är viktigast att föra fram till kulturministrarna?**

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

## 7 Kultur og helse i nordisk samarbeid

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

FN utpekte perioden 1988-97 til *World Decade for Cultural Development*. I denne perioden lanserte Unesco en rekke kulturprosjekter innen helse- og omsorgssektor, som bl.a. stimulerte til satsning på kunst og kultur i sykehus. Flere europeiske land var således med i denne satsningen med navn 'Arts in Hospital', og det inspirerte til flere prosjekter om kultur, natur, helse og omsorg/vård også i Norden. Dette internasjonale samarbeidet la grunnlaget for et mer formalisert nordisk samarbeid, men da i økende grad under benevnelsen 'kultur og helse', og delvis 'natur, kultur og helse'. Dette nordiske samarbeidet var fra 1995 i første rekke organisert av Centralkommissionen för konst i Finland, Statens kulturråd og daværende Landstingsförbundet og Kommunförbundet i Sverige og Norsk kulturråd.

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

I 2007 ble det arrangert en stor nordisk konferanse om kultur og helse i Lund i Sverige, som Region Skåne/Kultur Skåne, Kommunförbundet Skåne, Stockholms läns landsting og Nordisk kulturfond var hovedarrangører av. Lund 2014, Umeå kommun, Jämtlands läns landsting, Statens kulturråd og Framtidens kultur i Sverige som viktige samarbeidspartnere. Der presenterte arrangørene dokumentet *Ny nordisk plattform för kultur och hälsa*, bl.a. med forslag om etablering av en nordisk samordningsfunksjon for kultur- og helsesatsningen. Region Skånes kulturnämnd besluttet å stille seg positiv til å koordinere et slikt samarbeid i prosjektform inntil en mer permanent funksjon kunne komme på plass.

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

### Nordisk Råd og Nordisk ministerråd

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

Nordisk råd har også tidligere fremmet forslag om økte nordiske innsatser på kultur- og helseområdet og på sosial- og velferdsområdet m.m. Den første rekommendasjonen går tilbake til 2002, da det for første gang bl.a. ble foreslått en nordisk koordineringsfunksjon for kultur og helse.

I 2008 ble det vedtatt en rekommandasjon om 'helse og kultur', der det bl.a. ble tatt til orde for å styrke den forskningsbaserte kunnskapen om kunsten og kulturens og frivillig sektors betydning for folkehelsen og at kultur og helse blir et etablert innslag i nasjonale og nordiske utdanninger innen helse og rehabilitering, innovasjon og relevante kunst- og kulturutdanninger. Rekommandasjonen ble avskrevet i forbindelse med rådets sesjon i 2009 under henvisning til Nordisk ministerråds meddelelse om at man anså de enkelte punkter som oppfylt. I 2010 ble det vedtatt en rekommandasjon om 'hvordan skape god livskvalitet for eldre i Norden', der det pekes på styrking av forskning, diverse forebyggingstiltak samt en rekke tiltak av praktisk karakter, bl.a. knyttet til e-helse, pasientsikkerhet, psykiatriplan og tiltaksplan for demente. Under den videre behandling av rekommandasjonen ble det bl.a. henvist til at det gjelder spørsmål som best kan håndteres nasjonalt.

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

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

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

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

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

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

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

## Ulike tilnærminger

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

### Människors möte

Om i ödslig skog  
ångest dig betog,  
kunde ett flyktigt möte  
vara befrielse nog.

Giva om vägen besked,  
därpå skiljas ifred:  
sådant var främlingars möte  
enligt uråldrig sed.

Byta ett ord eller två  
gjorde det lätt att gå.  
Alla människors möte  
borde vara så.

*Hjalmar Gullberg*

Svensk författare, poet och översättare,  
1898-1961



## 8 Kultur og helse - begreper

### Kunsten og kulturen

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

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

o Kultur i et humanistisk (vitenskapelig) perspektiv, f.eks. gjennom antropologi, etnologi, sosiologi og filosofi.

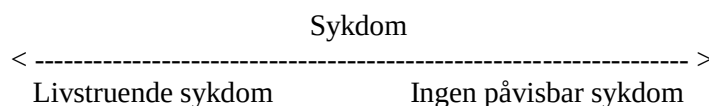
o Kultur i et estetisk, opplevelsesbasert perspektiv, f.eks. gjennom alle former for kunst og kulturelle aktiviteter, som billedkunst, dans, litteratur, musikk, teater og drama, osv.

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

### Helse – også et komplekst begrep

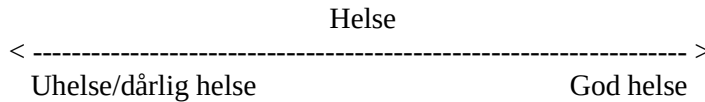
I norsk etymologisk sammenheng har 'helse' rot i gammelnorsk "heill", som betyr hel – i betydningen frisk, uskadd, fullstendig. Det kan også bety hell – i betydningen lykke og flaks (tur). Helse som begrep er blitt definert på ulike måter i ulike sammenhenger, og kan brukes både på individ-, gruppe- og samfunnsnivå. Det er imidlertid ikke én definisjon som kan regnes som allment anerkjent og gyldig.

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



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

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



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

### **‘Kultur og helse’**

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

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

### **Et helhetssyn**

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

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

## 9 Perspektiver

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

### En historie om oppfinnsomhet

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

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

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

### Folkelig kunnskap i en ny tid

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

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

den da ikke kunne gjøre en frisk? Det ligger i sakens – menneskets – natur, at meningstapet som er knyttet til sykdom ikke kan bøtes med standardiserte behandlingsoppskrifter.

## Verdens helseorganisasjon/WHO, og Ottawa-charteret

Verdens helseorganisasjon vedtok i 1948 følgende definisjon av helse: *«En tilstand av fullstendig fysk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller fysisk svekkelse».*

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

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

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

## Health in all policies

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

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

## Salutogenese

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

## Politikk og velferdssamfunn

Politikk innebærer å fordele levekår. Når offentlige myndigheter legger opp politikken for arbeid, inntekt, bolig og utdanning osv., fordeles også rammebetingelser for helse. Samtidig er politikk å skape et sosialt klima: Fellesskap eller egen nytte – nåtidsvelvære eller framtidsansvar. Både gjennom levekår og samfunnsklima legger politikken avgjørende forutsetninger for folkehelsen. Hvert menneskes helse og livskvalitet er en funksjon av folkehelsen, og av det menneskesyn og den fordelingsmoral og ansvarsfølelse som råder i samfunnet.

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

## Helhetlig perspektiv

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

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

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

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

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

Kultur er bl.a. beskrevet som ”alt som det er mulig å lære i samfunnet”. Dette kan utdypes ved å si at kultur er kommunikasjon gjennom gjensidig påvirkning. Ser en dette i sammenheng med den kjente pedagogiske idéen om ”å lære ved å gjøre” blir kultur og formidling to sider av samme sak. I praksis skjer det altså kulturformidling overalt der det foregår læring. Kulturformidling innebærer således å gjøre kulturen tilgjengelig gjennom å skape rom og arenaer for læring og samhandling.

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

## Politikk og medisin

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

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

## Eget ansvar og det offentliges ansvar

Vi har alle et selvsagt ansvar for vår egen helse, gjennom hele livet. Men rammebetingelsene for samfunnsutformingen er et offentlig ansvar. Peter F. Hjort, norsk professor i medisin (1924-2011) har illustrert dette spørsmålet ved å bruke myten om Sisyfos, som ble dømt til å rulle en sten oppover en bakke. Hver gang han kom til toppen av bakken rullet steinen ned igjen. Vi har selv ansvaret for, og må skyve på vår egen helse gjennom hele livet. Men hvor bratt motbakke vi møter når vi skal ta vare på helsen vår bestemmes av samfunnet. Derfor er helse et spørsmål om helhetstenkning og politikk, sa Peter F. Hjort.

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

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

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

## Kulturelle rettigheter og sosial holdbarhet

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

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

## Barn og unge

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

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

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

## Frivillig sektor

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

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

## Forskning og utdanning

Aldri før i menneskenes historie har så mange sykdommer kunnet behandles så effektivt hos så mange som i dag. Helse- og omsorgssektor er i hastig forandring, og de politiske, administrative og

helsefaglig ansvarlige nivåer har alle ulike prioriteringer og dagsordener. Dette gir brytninger mellom ulike perspektiver, standarder og verdier. Samtidig får det humanistiske synet på helse stadig større betydning.

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

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

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

En forskningsdisiplin som har vokst fram i de senere år kalles lykkeforskning, og er etablert ut fra et paradoks i vestlige samfunn som tilsier at økt velstand ikke følges av en tilsvarende vekst i opplevd livskvalitet. Lykkeforskning er derfor en tverrfaglig forskningsdisiplin som fremmer flere mål for utvikling og fremskritt enn de rent økonomiske, basert på blant annet positiv psykologi, økonomi, hjerneforskning, statsvitenskap, sosiologi og filosofi.

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

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

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



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

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

## Oppsummering

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

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

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

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

*Troels Frederik Troels-Lund, dansk kulturhistoriker og forfatter (1840-1921),  
"Sundhedsbegreber i Norden i det 16 Aarhundrede", 1900.*

## Sluttord

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

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

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

Kjell Austin

*Prosjektleder kartlegging av kultur- og helseområdet i Norden*

\* \* \*

### Lasso rundt fru Luna

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

### Utdrag av kapitlet *Den syke mann Dalaker*:

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

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

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

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

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

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

Ask ser så for seg hvordan betjeningen anretter den rike og vidunderlige føde, og med sang på leppene kommer de inn til pasientene med bugnende fat, og de sengeliggende setter seg opp og stønner av lengsel og lykke. Et slikt bugnende brett ville være et under og et mirakel, som ville overflødiggjøre alle piller, medisiner, skinner, krykker og rullestoler.

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

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

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

Meget ville da vært anderledes i Norge.

\* \* \*

## Bilag 1 Kunnskapsbank

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

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

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

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

I de konkrete forslag til Nordisk ministerråd, som framgår av rapportens Del1, er det ene hovedforslaget etablering av en nordisk kompetansefunksjon for kultur og helse. Ett av de konkrete oppdrag en slik kompetansefunksjonen bør ha er å administrere og videreutvikle kunnskapsbanken som det her er lagt grunnlaget for.

|                   |                                                                              |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Dansk og norsk    | <a href="http://www.kulturoghelse.org">www.kulturoghelse.org</a>             |
| Færøysk           | <a href="http://www.mentanogheilsa.org">www.mentanogheilsa.org</a>           |
| Grønlandsk        | <a href="http://www.kulturipeqqinnerlu.org">www.kulturipeqqinnerlu.org</a>   |
| Finsk             | <a href="http://www.kulttuurijaterveys.org">www.kulttuurijaterveys.org</a>   |
| Islandsk          | <a href="http://www.menningogheilsa.org">www.menningogheilsa.org</a>         |
| Svensk og ålandsk | <a href="http://www.kulturochhalsa.org">www.kulturochhalsa.org</a>           |
| Engelsk           | <a href="http://www.nordicartsandhealth.org">www.nordicartsandhealth.org</a> |

## Bilag 2 Referanser og litteratur – et utvalg

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

### Websider

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

|                                     |                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verdens Helseorganisasjon, WHO      | <a href="http://www.who.int">www.who.int</a>                                                                                                       |
| Vårdalinstitutet                    | <a href="http://www.vardalinstitutet.net/kultur">www.vardalinstitutet.net/kultur</a>                                                               |
| University College Sjælland         | <a href="http://www.ucsj.dk">www.ucsj.dk</a>                                                                                                       |
| Åbo universitet/University of Turku | <a href="http://www.utu.fi/en/units/hum/units/schoolofhca/rcch/Sivut/home.aspx">www.utu.fi/en/units/hum/units/schoolofhca/rcch/Sivut/home.aspx</a> |

\* \* \*

## Litteratur og publikasjoner

Bergljot Baklien og Yngve Carlsson: Helse og kultur, Prosessevaluering av en nasjonal satsing på kultur som helsefremmende virkemiddel. Prosjektrapport 2000:11, Norsk institutt for by- og regionforskning.

Statens Folkhälsoinstitut, Sverige: Kultur för hälsa, En exempelsamling från forskning och praktik, 2005.

Eleanor Bodel, Jenny Eklund og Ingunn Grande: Kultur för Seniorer - Kultur och Hälsa, Umeåmodellen, 2005.

Peter F. Seip Hjort: Alderdom – Helse, omsorg og kultur, 2010.

Per Gunnar Disch og Gro Lorentzen: Aktiv omsorg - prioritering, kompetanse og kompetansebehov, 2012.

Wilhelm Kardemark och Ola Sigurdson: Medicinsk humaniora vid Humanistiska fakulteten, Göteborgs universitet. En rapport, 2013.

Oxford Research: Utvärdering av de verksamheter som har fått stöd inom Kulturrådets uppdrag Kultur för äldre, 2013.

Peter Thybo: Det Dobbelte KRAM, Et salutogent arbejdsgrundlag for temagruppen om Mental Sundhed i Sund By Netværket, 2013.

Kristina Gustafsson: Vad kultur gör: En studie om kultur, möten, förväntningar och förändringar inom äldreomsorg, 2014.

Ola Sigurdson, red: Kultur och hälsa – ett vidgat perspektiv, 2014.

**Region Skåne/Kultur Skåne**

SE-205 25 Malmö  
+46 (0)40 675 3750  
[www.skane.se/kultur](http://www.skane.se/kultur)