

En kulturell buffé för hälsan

Fokusgruppsutvärdering av pilotprojektet
”Kultur på recept” på Vårdcentralen Strängnäs

Emme-Li Vingare
Ulla Beijer

Förord

Hälso- och sjukvårdens stora uppgift är att på olika sätt försöka ”medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador”. Detta görs också i hög grad, men det finns långvariga sjukdomstillstånd som orsakats av stress och depression som det traditionella arbetssättet inom hälso- och sjukvården inte alltid kommer tillrätta med. Nya alternativa behandlingsmetoder har därför vuxit fram, däribland *Kultur på recept* som innebär att personer med långvarig sjukskrivning kan få hjälp att i grupp bryta den isolering som sjukskrivning innebär, ”förbättra välbefinnandet både fysiskt och psykiskt” och där målet är att patienten ska kunna återgå till någon form av arbete, arbetsträning eller studier.

FoU i Sörmland har haft uppdrag att utvärdera delar i projektet ”Kultur på recept” som genomförts på en vårdcentral i Strängnäs under 2014.

Denna rapport omfattar resultatet av en fokusgruppsintervju bestående av projektets kulturaktörer och remitterande samt behandlande personal vid vårdcentralen i Strängnäs, där projektet ”Kultur på recept” pågått under hösten 2014. Syftet med fokusgruppsintervjun var bland annat att beskriva variationer av fenomenet ”att arrangera kulturell behandling” och att undersöka fördelar och nackdelar med projektet. Rapporten innehåller fokusgruppsdeltagarnas reflektioner av den egna rollen som kulturaktör, remitterande eller behandlande personal, men där man samstämmt också tycker sig ha sett positiva effekter för de deltagande patienterna, att negativa spiraler av isolering brutits. Några råd inför framtiden är att ha färre aktivitetsalternativ och en större fördjupning i varje gruppaktivitet.

Vilka faktiska effekter projektet fått för deltagande patienter har inte studerats här, men patienternas uppfattning om och tillgodogörande av denna alternativa behandlingsform kommer att vara avgörande för huruvida konceptet kommer att fortgå och därmed kunna integreras i vården, till förmån för en bättre folkhälsa.

Eskilstuna 150224

Carina Forsman Björkman

Chef, FoU i Sörmland

Innehåll

1 Inledning.....	4
Bakgrund	4
Syfte.....	5
2 Kultur på recept och tidigare kunskap	6
Pilotprojekt kring kultur på recept	6
Kultur på recept i Sörmland	7
Tidigare kunskap om kultur och hälsa.....	7
Tidigare kunskap om kulturarbetare som hälsoarbetare.....	8
3 Metod	9
Fokusgruppens deltagare	9
Datainsamling och analys	9
Avgränsning	10
4 Resultat.....	11
A. En kompletterande metod?	11
Kultur som egenbehandling	12
B. Det praktiska genomförandet	12
Frågor för framtiden – en både polariserad och enad diskussion	13
C. Betydelsen för projektdeltagarna	14
Kultur som bro mellan människor	15
D. Innebörden av att delta i egenskap av kulturaktör eller personal.....	16
Rehabiliteringsanpassad kulturaktivitet.....	17
E. Kulturaktören som hälsoarbetare	18
Expert på kultur men novis gällande ohälsa	18
En ny arena för rekrytering av kulturintressenter.....	19
5 Summering och reflektion	20
6 Diskussion	22
Uppslag till kommande studier inom området	22
Referenser	24
Bilaga 1	1

1 Inledning

Den psykiska ohälsan har stadigt ökat över tid och befaras öka ytterligare, åtminstone sett till de farhågor som svenska företagare har (SCB, 2006; Länsförsäkringar, 2014). Nästan var femte person i landet lider av besvär i form av ängslan, oro eller ångest (SCB, 2014). Redan idag är psykisk ohälsa den vanligaste grunden till långtidssjukskrivning i landet. Mer än var tredje ny sjukskrivning, alla kategorier, beror på sjukdomar och problem relaterade till psykisk ohälsa (Försäkringskassan, 2014).

Sörmlands ambition är att vara Sverige friskaste län 2025. För att kunna åstadkomma en trendväxling krävs insatser av olika slag. Initiativ till att hitta nya insatser och metoder tas ständigt. Kultur på recept kan ses som ett sådant strävande. Initiativet till kultur på recept på nationell nivå kom från kultur- samt socialdepartementet 2009 som i samarbete med Region Skåne påbörjade det första pilotprojektet samma år (Augustinsson, 2011).

I oktober 2012 behandlades frågan om kultur på recept av landstingsfullmäktige i Sörmland. Pilotprojektet inleddes i praktiken i september 2014 i form av ett samarbete mellan Vårdcentralen Strängnäs och Strängnäs kommuns kulturkontor. Denna rapport berör en aspekt av detta pilotprojekt, nämligen den aspekt som framkommer genom de erfarenheter som kulturaktörer, remitterande och behandlande personal, samt personer i beslutsfattande ställning har.

Bakgrund

Alternativa och komplementära former för rehabilitering från inte minst depression och stress för en allt mer utsatt befolkning har under flera år fått ett stort utrymme både på den politiska och under senare år också på den praktisk-kliniska vardagen. Även personer knutna till forskning har intresserat sig för ämnet och flera discipliner har deltagit i studier som berör kultur och hälsa från olika perspektiv. Det finns forskargrupper och institutioner, ofta interdisciplinära sådana, som ägnar sig åt just *humanistisk medicin* vilken fokuserar på humanistiska och kulturella studier av ohälsa men också på kulturella aspekter av hälsa och rehabilitering. Frågan dryftas inte enbart av den medicinska eller socialmedicinska professionen utan även av kultur- och medieforskare. Adam Kampe, som är specialist inom mediadesign, beskriver i en populärvetenskaplig artikel i *Expert Voices* hur poesi kan användas i palliativ vård och konkluderar att det finns tillfällen när kultur kanske inte är det som gör den cancersjuka frisk, men det som gör smärtan uthärdlig (Kampe, 2015). Detta motsvarar ofta den ambition som tillskrivs kulturella former av rehabilitering.

Redan för drygt 15 år sedan lyfte Nationella folkhälsokommittén att "ett mer aktivt deltagande i kulturlivet [...] sannolikt skulle medföra en bättre och mer jämlik hälsa i befolkningen. Även de kulturpolitiska målen som antogs av riskdagen för drygt 12 år sedan innehåller att det ur folkhälsoperspektiv är särskilt viktigt att framhålla kulturell delaktighet. (Nationella folkhälsokommittén, 2000; SOU 2000:91)

Syfte

Syftet är att undersöka och synliggöra nyttan av projektet *kultur på recept* som den förstås av kulturaktörer, behandlande och remitterande personal samt personer i beslutande ställning för dem som på olika sätt deltagit i projektet. Syftet är vidare att beskriva variationer av fenomenet "att arrangera kulturell behandling" utgående från de olika kontexter som fokusgruppsdeltagarna befinner sig i. Syftet är även att synliggöra innebörden av pilotstudien kultur på recept som de förstås av kulturaktörer, remitterande och behandlande personal samt personer i beslutande ställning genom att undersöka fördelar och nackdelar med såväl genomförande som koncept.

2 Kultur på recept och tidigare kunskap

Den tidigare erfarenheten på nationell nivå av kultur på recept har varit samstämmig i det hänseendet att erfarenheterna på ett generellt plan varit positiva av införande av kultur som rehabiliterande åtgärd. Motsvarande eller närliggande projekt i andra länder, som det treåriga norska projektet *Kultur gir helse*, som idag har olika lokala och livskraftiga varianter som överlevt den initiala projektiden, samt motsvarande projekt i Finland. Forskningen inom området är även den samstämmig kring att kultur och kulturella aktiviteter har en positiv inverkan på hälsan. Kring det senare finns forskning tillgänglig sedan en lång tid tillbaka. Erfarenheter som remitterande och behandlande personal har samt kulturaktörers erfarenheter av en roll relaterad till hälsofrämjande arbete, är mindre väldokumenterad.

Pilotprojekt kring kultur på recept

Efter att beslutet på statlig nivå togs 2009 kring att kultur på recept skulle prövas i Sverige startades två pilotprojekt på två olika håll i landet. Det ena pilotprojektet genomfördes i Skåne på Vårdcentralen i Helsingborg och det andra genomfördes i Västerbotten och riktade sig då till sjukskriven personal inom landstinget till skillnad från det tidigare som var riktat mot personer i allmänheten. De båda projekten hade en tämligen likartad målgrupp gällande typen av besvär där psykisk ohälsa i form av stress, ångest och depression var framträdande i båda projekten men även smärtpatienter ingick i målgruppen i Skåne. På Vårdcentralen i Helsingborg fanns sedan tidigare ett team som arbetade med att förebygga sjukskrivningar. Ett utarbetat samarbete med kommun, arbetsförmedling och försäkringskassa fanns också. Under pilotprojektet utökades teamet med personer annars hemmahörande i kultursektorn. I Helsingborg genomfördes projektet på så sätt att personer som fick kultur på recept fick ett kulturkort som gav fri entré till redan befintligt kulturutbud i Helsingborg utöver särskilt riktade kulturaktiviteter som erbjöds enligt schema om två till tre aktiviteter i veckan. De schemalagda aktiviteterna erbjöds under en tioveckorsperiod. (Augustinsson, 2011; Janlert & Littbrand, 2011)

Båda projektens utvärderingar visar på gynnsamma resultat. Signifikanta skillnader för stressnivå mellan personer som deltagit i kultur på recept och en kontrollgrupp som fått sedvanlig rehabilitering omnämns som ett tungt resultat i den Västerbottniska studien. Nedvarvning och ökad sömnmängd är också parametrar med positivt resultat även om skillnaderna inte är statistiskt signifikanta. (Janlert & Littbrand, 2011)

Genom att fokusera på det friska förskjuts identiteten från att vara sjuk till att vara frisk. Att kunna göra denna skiftning pekar på en viktig resurs inför framtiden och kan vara ett tecken på vad Kultur på recept bidrar till för deltagarnas rehabilitering (Augustinsson, 2011, s. 12)

En behållning som framträtt vid följeforskningen av kultur på recept i Region Skåne är ett ändrat perspektiv -från sjukdom till friskhet. Efter projektet har även kulturanvändningen bland dem som deltagit i viss mån ökat. (Augustinsson, 2011)

Kultur på recept i Sörmland

Målet med projektet i Sörmland har varit att ”förbättra välbefinnandet både fysiskt och psykiskt” och vidare ”att man efter avslutad rehabilitering ska kunna återgå till någon form av arbete, arbetsträning eller studier” (Landstinget Sörmland, 2014, s. 8). Efter remiss från läkare som ibland skett efter samråd med annan behandlande personal har deltagarna erbjudits gruppstillfällen med kulturaktivitet vid två tillfällen i veckan. Varje tillfälle har omfattat drygt tre timmar och projektiden varade i tio veckor. Samtliga aktiviteter har varit kostnadsfria för deltagarna. Målgruppen för projektet i Strängnäs var personer som varit sjukskrivna över tid för lätta och medelsvåra depressioner, stress och ångest. Sju enskilda individer deltog i projektet. Det fanns dock tillfällen när så få som två individer deltog vid en enskild aktivitet. Projektet utvärderas ur flera perspektiv. I den aktuella rapporten är perspektivet kulturaktörers, remitterande och behandlande personal samt personer i beslutande ställning.

Tidigare kunskap om kultur och hälsa

Det finns en bred flora av kunskap att hämta ur för den som är intresserad av kultur och kulturella aktiviteter betydelse för hälsan. Flera studier har synliggjort hur enskilda kulturyttringar som t.ex. dans eller konst kan ha stor betydelse för hälsan. Tämligen omfattande forskning kring kultur och hälsa ur ett medicinskt och neuropsykologiskt perspektiv har under senare år trätt fram parallellt med forskning från andra discipliner. Även här finns studier på enskilda kulturaktiviteter som att lyssna på musik, eget musicerande, litteratur, dans, bildkonst och arkitektur.

Nordiska studier under senare tid har fokuserat kring hur enskilda kulturaktiviteter påverkar hälsan. Särskilt musikens betydelse har synliggjorts. Marie Helsing (2012) har i sin avhandling studerat hur vardagslyssnande till musik påverkar stressnivån hos enskilda individer samt hur omgivningsfaktorer och enskilda faktorer påverkar effekt och upplevelse av stressreduktion. Hennes slutsats är att personligheten inte är den största bidragsgivaren till känslomässiga reaktioner på musik. Rent generellt är hennes slutsats att dagligt lyssnade till musik är ett enkelt och effektivt sätt att förbättra välbefinnandet och hälsan genom att musiken framkallar positiva känslor, vilket i sin tur minskar stress. Gränslandet mellan vård och kultur har också intresserat den finska musikprofessorn Tarja Rautiainen-Keskustalo som studerat bland annat musik i vardagen och hur den kan tillämpas på personer med särskilda behov genom tillgängliggörande online (Rautiainen-Keskustalo, 2015). Tillgängliggörande av kultur genom modern teknologi i syfte att minska stress och smärta hos personer vilka opereras över dagen har intresserat den isländska forskaren M Hansen (2013) och han konkluderar att det finns klara fördelar att införa mer kultur och alternativa teknologiska individanpassande behandlingsformer. Att konst kan ha en effekt på självkänslan hos personer som erfarit stigma och diskriminering lyfts fram av Potash och Ho (2011). Eftersom många personer med psykiska ohälsa kan uppleva stigma kan alltså kulturella aktiviteter även bidra till hälsa i ett socialt perspektiv.

Det är inte bara stress, ångest och depression som minskar hos personer med psykisk ohälsa. I en metastudie genomförd av Karin Mössler, XiJing Chen, Tor Olav Heldal och Christian Gold (2011) synliggör de att musikterapi kan förbättra allmäntillståndet, dämpa symtom och förbättra social förmåga hos personer som lider av schizofreni och schizofreniliknande symtom. Motsvarande studier har också visat att familjebaserad musikterapi kan hjälpa vid autismspektrumstörningar Thompson, McFerran och Gold (2013) genomförde en randomiserad studie som påvisade signifikanta

skillnader i positiv bemärkelse gällande social interaktion för barn som fick musikterapi jämfört med barn som inte fick det.

Det finns även andra studier kring kultur och hälsa som berör andra tillstånd än psykisk ohälsa och välbefinnande på ett generellt plan. Ryan Duncan och Earhart Gammon beskriver t.ex. i en artikel utgiven 2012 hur personer med sjukdomen Parkinson som får dansa argentinsk tango två gånger i veckan blir betydligt bättre än de som inte fått dansa, avseende balans, gånghastighet och finmotorik. (Duncan & Gammon, 2012). En rad studier visar också hur musik, dans och kreativa miljöer kan fungera rehabiliterande efter stroke (t.ex. Hackney, Hall, Echt & Wolf, 2012; Janssen, Ada, Karayanidis, Drysdale, McElduff, Pollack, White, Nilsson, Bernhardt & Spratt, 2012) och förbättra kognitiv förmåga samt minska aggressivt beteende vid demens (Oliveira, Hemstedt & Bading, 2012; Ridder, Stige, Qvale, & Gold, 2013).

Tidigare kunskap om kulturarbetare som hälsoarbetare

Det finns några studier som genomförts kring kulturarbetare, artister och musiker som hälsoarbetare. En amerikansk studie som publicerades 2013 fokuserade på artister som medarbetare inom rehabilitering i slutenvården i arbete med strokepatienter. De lyfter fram vikten av separerade roller där artisten aldrig slutar vara artist utan fortsätter vara kulturaktör, det är bara kontexten som är annan. (Morris, Kelly, Toma, Williams, Kroll, Joice, Mead & Donnan, 2013) Marica Brennan (2013) som själv är präst och konstnär beskriver genom fyra fallstudier sitt eget förhållningssätt till symbolik och det "tysta narrativet" i en artikel i *Pastoral Psychology*. Hon kommer in på roller på ett abstrakt sätt och konstaterar att konstnären, prästen eller sjukhuspersonalen alltid är en betraktare till människans subjektiva lidande och att lindringen tar olika former beroende av rollen som hjälparen intar och de medel som finns tillgängliga.

3 Metod

Grundhållningen i denna studie är empirisk-holistisk med en fenomenografisk ansats. I den fenomenografiska studien strävar forskaren efter att beskriva hur fenomen i omvärlden uppfattas av människor. Meningen är alltså att identifiera innebörder. Meningen är inte att söka förklaringar, frekvenser eller ens samband i beteckningen orsak och verkan (Larsson, 2011). Fenomenografisk metod används när man söker efter att beskriva hur människor upplever olika fenomen och hur de förstås och får mening. Fenomenen studeras från ett objektivi perspektiv hellre än från ett subjektivt perspektiv. Syftet är att identifiera kvalitativt olika uppfattningar av ett fenomen och vidare att kategorisera dem och identifiera vilka aspekter av fenomenet som utgör en kollektiv erfarenhet, samt vilka aspekter som uppfattas olika eller delvis olika och hur de relaterar till varandra. Det är bara den information som är relevant för det studerade fenomenet, i det här fallet kultur och hälsa relaterat till pilotprojektet kultur på recept, som ges utrymme i redovisningen (Marton & Booth, 1997; Barnard, McCosker & Gerber, 1999).

Resultatet återges deskriptivt utgående från de identifierade teman som finns i materialet. Vidare är studien en induktiv studie. Syftet är att beskriva variationer av fenomenet ”att arrangera kulturell behandling” utgående från de olika kontexter som fokusgruppsdeltagarna befinner sig i. Studien baserar sig på en fokusgruppsintervju som varade i 56 minuter där 12 personer deltog. Personerna var såväl kulturaktörer som behandlande och remitterande personal samt personer i beslutande ställning.

Fokusgruppens deltagare

Fokusgruppen bestod av tre undergrupper av deltagare. Dels deltog kulturaktörer som fungerat som gruppleddare, lärare och inspiratörer vid någon eller några av de tjugo träffar som deltagarna i projektet bjodits in till, dels deltog remitterande och behandlande personal vid eller knutna till vårdcentralen i Strängnäs. Dessa personer var bland annat läkare som remitterat personer till projektet och dels behandlande personal av annan profession som i sin yrkesverksamhet arbetar med stöd till den aktuella målgruppen. I rapporten används begreppet remitterande personal i bemärkelsen ”person som hänvisat enskilda individer till att delta i pilotprojektet”. Personer i beslutande ställning syftar på personer som i något skede deltagit kring beslutsprocessen gällande införande av projektet antingen i egenskap av politiker eller tjänstemän.

Datainsamling och analys

En öppen inbjudan till att delta i fokusgruppsstudien gick ut till samtliga deltagande kulturaktörer, till behandlande och remitterande personal samt till personer i beslutande ställning som på något sätt varit med och initierat projektet. Inbjudan gick ut genom projektledaren i projektet. Elva personer deltog från start och genom hela intervjun och en person gick ut för att sedan återansluta några minuter senare drygt sju minuter in i intervjun. Fokusgruppsintervjun inleddes med sedvanlig forskningsetisk information. I detta skede fick deltagarna information om syftet med studien, att deltagandet i fokusgruppen är frivilligt och att medverkan sker anonymt så till vida att ingen utomstående får veta vilka enskilda individer som deltagit. Vidare informerades om hur materialet hanteras genom att beskriva att intervjun spelas in och att ljudfilen med tillhörande transkribering efter avslutad analys kommer att hållas inlåst.

Intervjun följde en enkel intervjumall och följdfrågor knöts till diskussionen. (Bilaga 1) Intervjun bandades och transkriberades. Omedelbart efter fokusgruppsintervjun skedde en första genomlyssning av det inspelade materialet. Efter transkribering följde sedan ytterligare en genomlyssning före analysen påbörjades då utkast till huvudteman identifierades utgående från de noter som antecknats vid andra genomlyssningen. Efter genomläsning av det transkriberade materialet identifierades kategorier och de noterade huvudteman som tidigare identifierats evaluerades och nya teman identifierades. En karta över diskuterade teman tog form. Ytterligare en tredje genomlyssning skedde i slutskedet av analysen. När inga ytterligare nyanser eller variationer kunde identifieras valideras analysen genom att resultatet granskades av tredje person. Fem huvudteman identifierades. I resultatredovisningen exemplifieras varje tema med citat från fokusgruppsintervjun. I analysen har tre grupper av informanter analyserats var för sig. Detta förhållningssätt kan tas i en fenomenografisk studie av detta slag (Åkerlind, 2012).

Avgränsning

Studien utgår från kulturaktörer, remitterande och behandlande personal samt personer i beslutande ställning och deras erfarenheter av pilotprojektet. Av den anledningen svarar studien inte på frågan om *kultur* är bra för hälsan eller inte. För detta hänvisas till forskning inom ämnet. Vidare undersöks heller inte huruvida patienterna upplevt att kultur på recept varit givande. För detta hänvisas till annan rapport inom ramen för projektet.

4 Resultat

Resultatet nedan återges i kronologisk ordning baserat på identifierade teman som diskuterades under intervjun (Tabell 1).

Tabell 1. Tabell över teman samt de perspektiv som aktuella teman belyser

Tema	Perspektiv
A. En kompletterande metod?	Oberoende av roll i processen: Förståelsen av <i>kultur på recept</i> som en kompletterande metod som kan jämföras med andra kompletterande eller alternativa behandlingsmetoder.
B. Det praktiska genomförandet	Projektets praktiska genomförande som det förstås av informanterna som deltog i fokusgruppen, beroende av roll.
C. Betydelsen för projektdeltagarna	Beroende av roll i processen beskrivs här hur uppfattningen är om innebörden av <i>deltagandet för de personer som var med i kultur på recept</i> , alltså hur kulturaktörer och personal förstår betydelsen av projektet för deltagarna. (Andrapersonsperspektiv)
D. Innebörden av att delta i egenskap av kulturaktör eller personal	Den betydelse som projektet haft för <i>fokusgruppsdeltagarna</i> utgående från deras givna roller. (Förstapersonsperspektiv)
E. Kulturarbetaren som hälsoarbetare	Både den subjektiva upplevelsen (hos kulturarbetaren) samt den objektiva (hos behandlande/remitterande personal samt personer i beslutande ställning) på kulturarbetaren som hälsoarbetare.

A. En kompletterande metod?

Ja, det blir ju ett komplement då till annat... till behandlingen då.

Av informanter beskrivs *kultur på recept* som ett alternativ eller ett verktyg som kan användas tillsammans med annan behandling. I begreppet "komplement" finns en inneboende dualitet, eftersom ordet står i relation till något annat och därmed separat från det andra, i det här fallet ordinarie vård och behandling. Här är det främst kulturaktörer och personer i beslutande ställning som beskriver metoden som *ett komplement till* eller *komplementär* till ordinarie behandling. Paralleller dras också till andra terapiformer som trädgårdsterapi. Att de som deltar finns i ett sammanhang där *kultur på recept* är en av flera former av stöd som parallellt ges och som tillsammans utgör behandlingen framhålls främst av behandlande och remitterande personal.

[...]hitta andra alternativ [...] andra former också att erbjuda, det såg vi ju som en stor möjlighet.

[...] som har andra insatser också, sjukgymnastik och samtal. Det finns ju olika saker som pågår parallellt. Vi har ju gjort en rehabplan liksom, fått igenom i ett samtal före och så har vi följt upp eftersom.

Att allting ingår som en del av en gemensam behandling snarare än att något är ett komplement till något annat är en nyansskillnad som framträder och skiljer behandlande och remitterande personal från övriga. Detta framgår också av att samtal om kultur på recept anses som ett naturligt element i annan behandlande kontakt, som den beskrivs av remitterande och behandlande personal är det alltså inte frågan om någonting som är ett komplement i den bemärkelsen utan något som ingår som en del av något annat -det ingår i själva behandlingen.

Kultur som egenbehandling

[...] som lider av nedstämdhet [...] de läser eller de pysslar i trädgården eller de stickar, de syr, de gör sådana här saker som, för att liksom, som egenbehandling och då kändes det ju helt perfekt för dem att komma i en grupp.

Att kulturella aktiviteter kanske redan finns och utövas bland de personer som lider av någon form av ohälsa diskuteras. Då blir gruppaktiviteten, ledarskapet och att det sker vid en särskild tidpunkt en särskild dag det som gör aktiviteten organiserad. Att dessa ramar i sig kan innebära en stress lyfts fram som ett problem. I formen av egenbehandling finns de yttre faktorerna inte där vilket gör kultur på recept till något annat som särskiljer sig från självhjälp i icke organiserad form.

B. Det praktiska genomförandet

Från beslutsfattarnas håll beskrivs det som att projektet var tämligen lätt att få gehör för. Även läkargruppen beskrivs som positiv till initiativet vilket också bekräftar av remitterande och behandlande personal. Att personer tillfrågats och sedan fått remiss till *kultur på recept* beskrivs också. Processen beskrivs som "lite väl hastig när det väl blev aktuellt". I övrigt har rollerna varit tämligen klara även om det fanns osäkerhet också kring det praktiska genomförandet. Personer i beslutande ställning har på olika nivåer möjliggjort projektet. Remitterande och behandlande personal har valt ut personer till projektet och sedan följt upp och gett stöd parallellt med projektet och kulturaktörerna har erbjudit kulturaktiviteter utgående från de uppdrag de fått från koordinators för projektet.

Det var som att slå in en öppen dörr [...] för någon var det inte konsten och programmet liksom som var utmaningen. De var helt öppensinnade inför, -och tyckte att det var roligt att pröva olika saker.

Den oro som beskrivs relaterar främst, åtminstone i inledningsskedet, till en önskan om att inte "skrämma bort" någon. Detta beskrivs av personer med olika roller. En oro som sedermera i regel visade sig vara obefogad. Att det trots initialt engagemang ändå blev ett stort bortfall förklaras av svårigheten att komma in i en grupp om man av någon anledning inte kunnat delta vid de inledande tillfällena. Det blir ett hinder för den enskilde om gruppen redan kan anses vara formad. Även för kulturaktörerna fanns praktiska svårigheter inledningsvis.

Själva ämnet som vi håller på med här, kultur, att där måste man nog ha en redig plan att för varje ämne att man får inte bli lämnad åt vinden, vind för våg, att "skapa något här nu" eller "gör något" man måste verkligen ha... ha ett mål.

En aspekt som berör detta är vikten av att ha en välformulerad plan som går som en tråd genom hela programmet.

Varje tillfälle hade en inledande del, en gemensam del utgående från en aktivitet och en avslutande del. Hur informanterna förhöll sig till formen varierade något men både formen och längden för varje tillfälle, tre timmar, fanns det en uttalad ram för. Att det också finns en helhetsram för de olika delarna framhölls som viktigt. "Det skapar sammanhang."

Frågor för framtiden – en både polariserad och enad diskussion

En rad frågor av polariserad karaktär framstod under samtalet. Om det är frivilligt att delta, hur pass mycket skall man då "pusha på"? Alltså var finns gränsen mellan motivationsarbete och tvång? Vems är uppgiften? Är det en koordinator som skall göra det eller är det den behandlande personalens ansvar? Det är frågor som diskuterades utan att konsensus nåddes under samtalets gång.

Det blir liksom bara ett skrap på ytan liksom. Man måste ner på djupet. Det skall inte vara smakprov det skall vara resultat.

Det måste finnas en balans mellan att inte träffa dem bara en eller två gånger men också att det möjligt att upptäcka fler saker.

Varje kulturaktör, med något undantag, träffade gruppen vid en eller två tillfällen. Åsikten att enskilda tillfällen kanske inte är tillräckligt framfördes och olika alternativ för hur ett upplägg kunde se ut diskuterades. Några ville ha fler tillfällen för att lära känna gruppen men också för att hinna ge en ordentlig introduktion. En möjlig lösning lyfts fram i form av ett smörgåsbord där man själv får välja fördjupning efter ett första smakprov. Kanske kunde man först få prova på några få aktiviteter och sedan välja att fortsätta lite mer med en som man själv väljer? En kort introduktion i en kulturaktivitet kan för en kulturaktör omfatta tio gånger tre timmar, inte två gånger tre timmar som vid kultur på recept. Att anpassa sig till formatet betyder samtidigt att kompromissa, "en kompromiss som inte får bli med det som är själva kärnan av vad man vill göra", resonerar de. Att inte bara aktiviteten utan också målgruppen spelar in i dessa funderingar visar en av fokusgruppsdeltagarna genom att dra paralleller till festivaler och marknader där någon kommer fram och gör en blomma. Det är något som visserligen kan upplevas som "skitkul", men, fortsätter hen "här kan man absolut inte göra så, här vill jag kunna gå ner på djupet och låta det ta tid och låta det bli en process". Processen som sker i aktiviteten fungerar som en parallellprocess till processen hos individen. Det går inte att skynda.

Det handlar ju om att kunna följa ett helt förlopp, för att det har ju inte vi kunnat göra. Vi har ju bara kunnat hoppa in liksom lite grann som gubben i lådan.

En fråga som lyfts fram är behovet av kursledare och eventuellt en person som är kunnig inom området som skulle följt med under programmets hela genomförande eller åtminstone funnits tillgänglig och delvis närvarande. Syftet med det hade varit dels att låta kulturaktörerna vara just kulturaktörer och inte terapeuter och vidare att ge kontinuitet till kursdeltagarna. Å andra sidan fanns fördelar även med detta koncept. Gruppen själv fick bli "grejen", alltså den bärande enheten.

Hur varje tillfälle skall läggas upp diskuterades också i polariserade termer, liksom längden på varje tillfälle. Tre timmar, som varje tillfälle omfattade, fungerade utmärkt för flera aktiviteter men kunde vara både för långt och för kort, beroende av aktivitet. Även gruppens storlek diskuterades i

polariserade termer, även om gruppen nu var i minsta laget gav den utrymme för de som var där att vara sig själva. Men man kan också förstå det så att en person som är lite osäker kan känna att en större grupp erbjuder en möjlighet "att gömma sig bakom de andra". Deltagarna hade således å ena sidan kunnat må bra av en större grupp men å andra sidan var den lilla gruppen att betrakta som en trygghet. I denna diskussion blir deltagarnas ohälsa central, men även här finns en polaritet, skall homogena eller heterogena grupper föredras? Vad som skall ses som ett lyckat experiment eller ett misslyckande diskuteras också. Paralleller dras till missbrukarvården där en rehabiliterad på tio är att betrakta som ett lyckat program. Vem avgör vad som är lyckat eller misslyckat? I detta träder en oro fram kring vad "de", deltagarna, egentligen tyckte.

Jag tror kanske inte att det har överskuggat allting, men att det finns i bakhuvudet "jamen, det här... blev det verkligen som de hade tänkt sig?"

Av de saker som efter piloten kan föras till erfarenhetsbanken återfinns bland annat vikten av att sätta upp ett program som har en inbördes logik. De mer utmanade sakerna, som sådant som kan framkalla scenskräck, kanske skall finnas i slutet, när gruppen är så pass trygg att dynamiken i gruppen gör att även de som annars skulle ha svårt att våga "kan ta för sig".

Dans har man ju hört är väldigt bra för sådana... självska... för unga tjejer sådär, men medelålders tanter som annars är lite stela och inte direkt drömmer om någon scenkarriär kanske man inte skall tvinga till dans det första man gör.

Här spelar också åldern in. Aktiviteter som fungerar utmärkt för unga tjejer kan vara utmanande för äldre personer.

C. Betydelsen för projektdeltagarna

Både behandlande och remitterande personal samt kulturaktörer ger en motsvarande bild av de behov som deltagarna i projektet hade. En av kulturaktörerna beskriver att det är viktigt att det känns "ganska tryggt" och att ingen "känner några krav som gör att de blir stressade". Ingen skall heller behöva blottlägga sig, varför integritet ingår som ett återkommande fenomen. Projektet beskrivs som lättillgängligt, tanken är att deltagarna skall utmanas men bara lagom mycket. Deltagandet är baserat på frivillighet och motivationen skall komma inifrån.

"Det är som en buffé... de får välja"

Att finnas på plats och vara delaktig i den utsträckning som individen själv önskar och att också klara av att sätta gränser kan tolkas som ett uttryck för integritet.

"Nej, den här gången begränsar jag mig till det här, nu vill jag inte göra mer" men [hen] upplever jag var väldigt delaktig i det hela ändå.

Eftersom det var baserat på frivillighet visade det sig att en del valde bort att delta, särskilt vid aktiviteter som för dem möjligen kan ha upplevts som för utmanande eller krävande. Kulturaktörerna diskuterade detta och konstaterade att av de sju som deltog i projektet var flera frånvarande vid flertalet tillfällen. I stället utkristalliserades en kärngrupp, som deltog vid de flesta tillfällen.

Det är fortfarande någon slags rädsla att de inte vågar komma.

Det tänkte jag först att det är nog en del som inte gärna kommer då, jag menar det är ju känsligt att ställa sig upp och t.ex. sjunga

Varför frånfället blev så stort diskuterades ur flera aspekter, dels identifierades faktorer hos målgruppen som gjorde att de satte upp hinder för sig själva att delta, dels sågs hinder i form av hurudana aktiviteter som erbjöds och på vilket sätt de genomfördes. Bland annat framfördes att det kunde finnas rädsla hos enskilda individer i målgruppen, särskilt ifall de inte kunnat delta från start, men även bristande energi och motivation.

... det var ju i början, tredje gången tror jag. Att sätta det [dans] så tidigt var såhär i efterhand inte så bra.

Trots det föreslogs att den stora utmaningen inte gällde aktiviteterna eller konsten och kulturen utan den organiserade formen. Här gavs flera parallella förklaringar som inte inbördes är uteslutande.

Men det blir alltid oro liksom när man ser, det ju så för gemene man, det finns ett motstånd mot begreppet konst, ja det finns mycket fördomar mot begreppet konst.

Förutom motstånd hos den enskilda individen eller svårigheter med en vald form av kultur framfördes också synpunkten, som delades av flera, att själva begreppen kan framkalla motstånd. Att avdramatisera begreppen blir här en uppgift för "alla". Hur deltagarna i projektet tolkade det faktum att det fanns andra deltagare som inte deltog vid enskilda tillfällen är något som också togs upp i samtalet.. "De tycker att det är tråkigt" att de andra inte deltagit i större omfattning var en slutsats, liksom att de ser projektet just som en utmaning.

Jag uppfattar det som att det blir ett sätt för dem att övervinna vissa delar av sjukdomen.

Åsikter som framfördes av personer i beslutande ställning i relation till motivation var att tidigare projekt av motsvarande slag har visat på att ett viktigt resultat just varit det att projektet hjälpt individer att komma över ett inre motstånd, eller bristande motivation i sociala sammanhang. T.ex. kan viljan att få delta i ett sammanhang göra att en person lyckas bemästra sin ångest över att åka buss. Denna bild bekräftas av en av kulturaktörerna som beskriver hur social isolering kunnat brytas genom projektet eller där vissa delar av sjukdomen kan övervinnas. En viss konsensus nåddes kring att det finns lättare och svårare kulturaktiviteter. Det framhölls dock att vissa aktiviteter som kunde anses som svåra även de fått mycket god respons av de som deltagit.

Kultur som bro mellan människor

Att kultur kan fungera som brobyggare både mellan människor och mellan människan och hennes kreativitet beskrivs av några fokusgruppsdeltagare. Berättelser om aidentifierade deltagare och deras reflektioner efteråt delades vid flera tillfällen under samtalet. Främst handlade det om hur personer lyckats övervinna något hos sig själva eller kommit i kontakt med en oanad kreativitet.

[då sa hon] det här var ju riktigt kul och då kände jag "oj, nu har jag nått fram till någonting här"

Ibland förstås betydelsen för deltagarna av fokusgruppsdeltagarna som något som gett glädje, något som kan fungera som ett självändamål i sig.

[...] och vi skrattade ibland så vi nästan grät, för det blev ju så konstigt och det tyckte de var jätteroligt.

Att motstånd ibland är en förutsättning för kreativitet nämndes också. Det är först när människor stöter på motstånd och funderar "hur skall jag göra nu" som något händer. Fokusgruppsdeltagarna beskriver hur personer vuxit genom processen.

De har brutit sådana där negativa spiraler som gör att man isolerar sig och drar sig undan och blir alltför upptagna av sina egna negativa tankar.

Även rent terapeutiska effekter av kulturaktiviteten i sig diskuterades. Här nämns någon aktivitet som meditativ och stillsam. I det sammanhanget tillför aktiviteten som sådan något till individen och bygger en bro mellan individen och hennes egen inre ro, eller till och med skapar en inre ro som inte funnits tidigare. Ett annat sätt att förstå kulturaktiviteten och kontexten i vilken den befinner sig beskrivs i form av en metafor:

När vi tänker på just en deprimerad människa, det brukar jag se i form av en kamin där det bara är aska. Det finns ingen fart, ingen värme. Det [här projektet] har varit som ett vedträ som har lagts på askan och så har vi fått liksom fyr på brasan, och då hittar man ju vägen ut.

Oberoende av om det är kulturen som sådan eller kontexten av att delta tillsammans med andra i motsvarande situation är alla tre grupperna överens om att projektet varit läkande för de som deltagit.

D. Innebörden av att delta i egenskap av kulturaktör eller personal

I inledningsskedet när information om projektet nått kulturaktörer, remitterande och behandlande personal samt personer i beslutande ställning, upplevde de det som en positiv händelse och "ett bra initiativ" som de gärna ville vara med om. Det var en fråga som beskrivs som en fråga "att driva vidare". En anledning till att det kändes positivt relaterar till att motsvarande projekt på annat håll fått positiv kritik. Att även andra alternativa närliggande behandlingsformer, som trädgårdsterapi varit uppskattat bland patienter framhålls som en faktor som påverkat entusiasmen inför projektet i positiv riktning.

Jag vet inte hur jag skall beskriva det, men det gjorde att jag förstod att jag kanske var inne rätt spår.

När projektet väl var igång framträdde en personlig vinst i form av mening som några av deltagarna i fokusgrupperna beskriver. Det beskrivs ofta i relation till en personlig berättelse när en noterbar effekt eller förändring hos en enskild deltagare blivit synlig. En person beskriver sig som en "dörr" till ett nytt liv. Det är inte aktiviteten som är dörren utan den enskilda kulturaktören som beskriver sig som "nån slags dörr".

Jag tänker särskilt på en då. [Hen] var så stolt över sig själv att [hen] har gjort det här och [hen] är så glad att [hen] kom iväg och jag blir jätteglad av att prata med [hen] jamen, det känns så himla kul!

Förutom mening så har också någon form av samhörighet över gränserna kommit till stånd, där kulturaktören identifierar sig i relation till någon i gruppen.

Det får komma senare när man liksom är bekväm och har hittat [...] jag skall inte säga förtroende, men när man har tillit.

För kulturaktörerna fick det faktum av flera inte deltog den bieffekten att de som fanns kvar i slutändan var de som var mest motiverade och som kanske också var "roligast" att arbeta med.

Och då fick jag det för mig [...] att de hade nog tagit det till sig på ett annat sätt och då var ju det förstås trevligt för mig att möta de personerna som kände så [...] de var, de var liksom nyfikna faktiskt.

Fokusgruppdeltagarna använder vid flera tillfällen förstärkande ord som "mycket", "våldigt" och "särskilt" när det kommer till egna reaktioner på projektdeltagarnas framsteg. Det blir som en personlig seger. De blir delaktiga i någon annans rehabilitering genom det som de är bra på, nämligen kulturaktiviteten. För några betydde projektet också att en ny aspekt av den egna konstformen blev synlig.

Rehabiliteringsanpassad kulturaktivitet

Det är nog väldigt bra att ha något i händerna... för... för de första, ja, [som] jag upplever människor som är deprimerade so stressade så, så är det ju så mycket tankar om stress som liksom låter flöda ut ur händerna i stället, liksom fokuserar rent praktiskt, fysiskt resultat och se såhär, befriande på något sätt.

Under samtalets gång framkommer att vissa aktiviteter fungerat bättre än andra och tankar finns kring vad som gjort att vissa aktiviteter varit mer lättillgängliga än andra. I detta fanns också ett behov av att försvara den egna kulturaktiviteten som hälsofrämjande, vare sig deltagarna tagit till sig alla aspekter av den eller inte.

Jag tror att det kan ha ett värde [...] att se att det är vackert där man bor och känna historien.

Att olika kulturaktiviteter är viktiga på olika sätt framhålls av personer i beslutande ställning genom att de aktiviteter som fått lite medhåll och begränsat utrymme i diskussionen stärks i förhållande till andra aktiviteter:

[I en studie kring detta framkom att man] genom att man gick tillsammans [...] liksom tar sig ut ur sig själv och upplever tillsammans med gruppen.

En viss osäkerhet beskrivs här kring tillgänglighörandet i förhållande till målgruppen. Ibland måste kulturaktiviteten anpassas för målgruppen. Att sång och dans kan kännas hotande för personer med ångestrelaterad problematik diskuterades men dessa kan också anpassas så att alla är bekväma med dem. Olika kulturaktiviteter utmanar olika saker hos olika individer. Att kulturanpassa aktiviteten blir då en fråga om att se vad i aktiviteten som kan vara potentiellt hotande och vad i aktiviteten som kan vara potentiellt läkande och sedan försöka se "vad man kan göra med det man har kvar".

Jag tänkte att om jag skulle kommentera det så har ju vi från vården ett ansvar att försöka välja ut patienter som är lite redo, redo i alla fall att ta det där steget [...] det gäller ju att ta dem när de är någorlunda mogna för det.

Här ser också remitterande och behandlande personal ett ansvar hos de som remitterar en person till en dylik aktivitet.

E. Kulturaktören som hälsoarbetare

[det är något som] jag velat göra länge och försökt lite på i andra sammanhang.

Kulturaktörerna själva beskriver att frågan om hur kultur kan användas i rehabiliterande syfte funnits på agendan för flera redan tidigare. Att tanken inte var ny när den presenterades beskrivs av en kulturarbetare. För även om sättningen är ny är idén det inte.

Hur man kan använda skapandet på något sätt [har vi tänkt mycket på/...] den här ingången [...] känns jättespännande tycker jag.

Motsvarande beskrivs även av behandlande och remitterande personal. Även de har funderat på kulturens betydelse för läkandeprocessen. Tidigare har emellertid patienterna bara kunnat uppmuntras till egna initiativ men projektet har erbjudit en alternativ väg:

Expert på kultur men novis gällande ohälsa

Jag var ju nervös första gången, naturligtvis [...] jag tyckte det var en nervös utmaning just av den anledningen att [...] jag inte visste riktigt hur jag skulle förhålla mig till det.

Min oro [...] det var ju i vilket tillstånd de skulle vara [...] om de skulle ha väldigt stora handikapp och inte klara av...

Att träda in i en ny roll där rollen som kulturaktör existerar parallellt med en roll som hälsoarbetare diskuterades ur flera aspekter. Att det var nervöst och oroligt första gången innan det stod klart vilka deltagare som skulle komma beskrivs av ett par fokusgruppsdeltagare.

Jag ville inte att de skulle uppleva konst som något besvärligt, som något de måste presteras för[...] det måste vara lustfyllt [...] de skall tycka att det är kul.

Vem som helt kan göra vad som helst på en kvart, liksom, bara man lägger det på rätt nivå.

Att deltagarna själva kunde vara kritiska noterades också av någon. Det var också viktigt att deltagarna skulle känna sig bekväma, att det som erbjöds skulle vara på rätt nivå. Några kulturaktörer ger också uttryck för en osäkerhet i uttryck som "det har lyft honom, ja, det tycker jag det *verkar* som..." även där berättelsen i övrigt inte lämnar utrymme för någon större osäkerhet. Rollen som hälsoarbetare och bedömare av hälsotillstånd förblir vagt. Något som också lyfts i konkreta termer när önskan om att någon "expert" också funnits tillgänglig.

När jag har jobbat i sådana grupper [grupper med barn] då får ju inte jag ta det ansvaret, utan då skall det vara någon som är professionellt utbildad till det, nu sitter jag ensam och får en massa svåra frågor. Jag måste ju hantera det på något vis.

Att "vara ute på hal is" beskrivs genom berättelser och syftningar till situationer som krävt något annat än de vanligen är vana med, eller situationer när det kunde ha behövts något annat, för trots att det "gick bra" så vet man ju inte "hur det hade kunnat gå". Rollen var inte självklar för alla.

Det var ju väldigt mycket att de pratade om sina sjukdomar och där blev jag osäker hur mycket jag egentligen skulle ...

Vi pratade lite under tiden och det kändes ganska stillsamt och så... [...] då blev jag lite lugnad.

Lösningen på dilemmat beskrivs av en informant som att "inte göra någon sak av det".

Jag tyckte inte det var svårt, eh, jag fick ju ganska mycket förtroenden ja, men, jag tyckte inte det var så svårt att möta det liksom, det... det känns som det är tillräckligt att bekräfta liksom.

När det kommer till en bekant roll, den egna yrkesutövningen, blir det betydligt enklare att hitta den egna inre tryggheten och identiteten

Då [inför det] hade jag inte samma oro [...]för jag hade valt att göra grundläggande tekniker [i vald konstform] och det är ju så jordnära och jag har gjort det så många gånger i olika sammanhang.

En ny arena för rekrytering av kulturintressenter

"Det var jättebra, för vi pratar ju mycket om att nå grupper som annars inte kommer till oss och tar den av kulturverksamheten"

Som bieffekt når kulturarbetarna nya målgrupper som de tidigare inte haft kontakt med. De utvecklas även i sitt arbete beskriver en informant.

5 Summering och reflektion

Syftet med studien var att synliggöra innebörden av upplevelsen av nytta för dem som på olika sätt deltagit i projektet. Innebörden av att delta diskuterades främst i fokusgruppen på individnivå både när det gäller kulturaktörerna och de deltagare som deltog i projektet. I viss mån diskuterades frågan på gruppnivå gällande hur personer med psykisk ohälsa kan få ett ändrat mående genom att delta i kulturaktiviteter generellt och kultur på recept speciellt. Här nämndes begrepp förknippade med mening, hanterbarhet och samhörighet, -begrepp som kan förstås genom Aaron Antonovskys KASAM-begrepp som aspekter som utgör grund för läkande (jfr Westlund & Sjöberg, 2005). Någon mer omfattande diskussion på samhällsnivå förekom inte även om allmänna uttalanden som kan tolkas ur ett samhällsperspektiv yttrades. Vidare var syftet att generera kunskap om vad som upplevs ha fungerat väl och vad som inte fungerat väl under pilotprojektiden. En rad faktorer som fungerade väl framkom men också några som kan förbättras.

Deltagarna i fokusgruppen framhöll:

- Att satsningen kultur på recept var välkommen när den först presenterades både för kulturaktörer, remitterande och behandlande personal samt deltagare i projektet.
- Att det fanns en uttalad ram för det enskilda tillfället att följa; med inledning, aktivitet samt gemensamt avslutande samtal, något som var positivt för kulturaktörerna.
- Att det fanns ett mindre motstånd än förväntat hos deltagarna
- Att det var viktigt för kulturarbetarna att deltagarna i projektet skulle känna sig trygga och inte känna prestationsångest eller press.
- Att deltagarna växte genom processen och vågade göra sådant de själva inte trott sig om
- Att deltagarna bröt negativa mönster och utmanade sig själva i nya sociala sammanhang på ett sätt som de inte vågat tidigare.
- Att kulturaktörerna som ledde gruppen upplevde mening i att se deltagarna bryta isolering, våga bygga nya relationer och att våga prova på aktiviteter som var nya trots att de först visat på osäkerhet. Kulturaktörerna fann också att deltagarna reagerade positivt på de flesta aktiviteterna.
- Att det uppstod tillit mellan kulturaktörer och deltagare, trots få gemensamma tillfällen
- Att kultur på recept kan leda till att intresset för kultur väcks hos personer som annars inte är engagerade i kulturaktiviteter

Men, deltagarna i fokusgruppen framhöll även:

- Behovet av tydlighet gällande uppdraget till kulturaktörerna avseende syfte med varje aktivitet
- Att det fanns aktiviteter som inte var helt anpassade efter de förutsättningar som deltagarna hade. Behovet av att planera aktiviteterna så att potentiellt svåra aktiviteter kommer senare i programmet
- Att både deltagare och kulturaktörer hade kunnat dra nytta av att en samordnare med kurativt ansvar hade funnits tillgänglig under aktiviteterna.

De förslag som kom var bland annat:

- Att programmet kunde läggas upp så att tre eller fyra aktiviteter först skulle erbjudas varefter deltagarna själva får välja vilken eller vilka aktiviteter de vill fördjupa sig inom

Vidare var syftet att ur kulturarbetarnas perspektiv förstå erfarenheter av rollen som hälsoarbetare. Rollen som hälsoarbetare var både välkommen och ovälkommen hos deltagarna. Kulturaktörerna framhöll vikten av att inte gå in i en annan roll än den givna som konstnär, artist eller författare, samtidigt som rollen som ledare ibland krävde en annan form av lyhördhet för individernas behov än den som de flesta var vana med.

6 Diskussion

I fokusgruppen deltog tre olika typer av informanter med tre olika förutsättningar. Kulturarbetarna med sitt perspektiv, den remitterande och behandlande personalen med sitt perspektiv och personer i beslutande ställning med sitt. Trots detta fanns i de flesta frågor en samstämmighet kring de positiva effekterna av projektet, som tillit mellan kulturaktörer och deltagare, upplevelsen av mening för kulturaktörerna och att deltagarna i projektet upplevdes ha utmanat sig själva och vågat göra nya saker. Samstämmighet fanns även gällande de aspekter som behöver förbättras, som planeringen av i vilken ordning kulturaktiviteterna skall introduceras och ett förslag om färre alternativ och en större fördjupning i varje aktivitet. Dessa understöddes på ett generellt plan. En viss nyansskillnad mellan remitterande och behandlande personal och övriga kunde skönjas endast gällande synen på kultur på recept där behandlande och remitterande personal beskrev kultur på recept som en rehabiliterande insats som ingick i ett behandlingspaket och alltså som en del av vården hellre än som kompletterande till behandlingen.

Kulturaktörernas roll har fått stort utrymme eftersom det genom intervjun framkom att kulturarbetarna kommit att få en bredare roll än de annars har i andra sammanhang, då en känsla av ansvar för gruppen och deltagarna återfunnits hos flera. Hur effekterna av detta för deltagarna i projektet sett ut diskuteras inte i samma utsträckning. Det nämns emellertid att det faktum att rollen problematiserats har varit något som gagnat deltagarna då kulturaktörerna vinnlagt sig om att skapa trygghet för deltagarna. Denna känsla av ansvar ledde till frågan om kulturaktören som hälsoarbetare. Det är möjligt att ett annat upplägg, som om en särskilt ansvarig behandlare hade varit närvarande under gruppstillfällena, inte hade lett till samma upplevelse. Kulturaktörerna beskriver också något som kunde tolkas som en parallellprocess till den som de beskriver deltagarna i projektet erfor när det gäller rädsla och nervositet och underliggande motstånd, där det att tvingas in i en ny roll och utmanas i denna roll kan innebära en utveckling inte bara av rollen utan även av individens uppfattning av sig själv och omvärlden. Termen *mening* framkommer både för deltagare och för kulturaktörer i relation till inte bara projektet utan också till "den andre". De erfarenheter som beskrivs kan jämföras med tidigare forskning om rollförändringar och arbete med nya målgrupper. Den gör bland annat gällande att det inte är ovanligt med osäkerhet inför nya roller. Här blir den egna identiteten och tryggheten i yrkesutövningen en tillgång. Den primära rollen är rollen som kulturaktör och inspiratör (Morris et al., 2013). Att olika roller kan ha en läkande effekt framhålls av Marica Brennan (2013) vilket även framkommer i viss utsträckning bland fokusgruppsdeltagarna när de positiva effekterna av aktiviteterna diskuterades.

I och med att denna studie inte direkt berör de faktiska hälsoaspekterna av kultur på recept fungerar den tidigare forskningen snarare som en vinjett för den upplevelse av positiv effekt som deltagarna i studien beskriver.

Uppslag till kommande studier inom området

Hur rollen som kulturaktör kan kombineras med rollen som hälsoarbetare kan med fördel studeras ytterligare. Blir rollen annorlunda för kulturaktören om en person med kurativ profession följer projektet och fungerar som psykologiskt stöd? Vilka aspekter av arbetet fungerar som meningsbärande för kulturaktörerna och hur relaterar dessa aspekter till erfarenheter gjorda av deltagarna? Att de enskilda deltagarnas olika förutsättningar och dynamiken i gruppen kan spela roll för kulturaktörernas erfarenhet kan vara ett antagande som också kan studeras vidare. Ligger

intresset på effekter av projektet för kulturaktörer, behandlande personal och personer i beslutande ställning, kan effektstudier med fördel genomföras. Även kausalitetsstudier kunde i teorin genomföras där man söker vidare kunskap om samband mellan insatser och hälsa eller aktivitet eller annat relevant mått för såväl kulturaktörer, behandlande och remitterande personal, personer i beslutande ställning samt personer som deltar i projektet.

Formen för utvärdering av ett projekt eller som i detta fall ett pilotprojekt ger inte utrymme för att studera variationer av erfarenheter på djupet. Det är heller inte syftet. I detta sammanhang intresserade vi oss för hur kulturaktörer, remitterande och behandlande personal samt personer i beslutande ställning har erfarit projektet och sin roll i det samma.

Referenser

- Augustinsson, S. (2011). *Kultur på recept: Sammanfattning av följeforskning*. Region Skåne. Hämtad 2015-01-02 från https://www.skane.se/upload/Webbplatser/wardwebb/Sammanfattning_foljeforskning_kulturparecept.pdf
- Barnard, A., McCosker, H., & Gerber, R. (1999). *Phenomenography: a qualitative research approach for exploring understanding in health care*. *Qualitative Health Research*; 9(2): 212–226.
- Duncan, R., & Gammon, E. (2012) *Randomized Controlled Trial of Community-Based Dancing to Modify Disease Progression in Parkinson Disease*. In *Neurorehab Neural Repair* , 26 (2), p. 132-143.
- Försäkringskassan (2014). *Sjukfrånvaro psykiska diagnoser: en studie av Sveriges befolkning 16-64 år* (Socialförsäkringsrapport 2014:1). Hämtad 2015-02-09 från <http://www.forskasverige.se/wp-content/uploads/Sjukfranvaro-Psykiska-Diagnoser-2014.pdf>
- Hackney, M. E., Hall, C., Echt, K., & Wolf, S. (2012). *Case Reports Application of Adapted Tango as Therapeutic Intervention for Patients With Chronic Stroke*. In *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 35 (4), p. 206-217.
- Hansen, M. (2013). *Impact of complementary therapies via mobile technologies on Icelandic same day surgical patients' reports of anxiety, pain and self-efficacy in healing: a randomized controlled trial in process*. In *The Study of Health Technology Information*, 2013 (192), p. 1165.
- Helsing, M. (2012). *Everyday music listening: The importance of individual and situational factors for musical emotions and stress reduction* (PhD-thesis). University of Gothenburg: Department of Psychology.
- Janlert, U. & Littbrand, J. H. (2011). *Kultur på Recept: Projektet mina händer*. Västerbottens läns landsting, Region Västerbotten, Umeå Universitet.
- Janssen, H., Ada, L., Karayanidis, F., Drysdale, K., McElduff, P., Pollack, M., White, J., Nilsson, M., Bernhardt, J., & Spratt, N. J. (2012). *Translating the use of an enriched environment poststroke from bench to bedside: study design and protocol used to test the feasibility of environmental enrichment on stroke patients in rehabilitation*. In *International Journal of Stroke*, 7 (6), p. 521-526.
- Kampe, A. (2015). *Can Poetry Ease the Arrival och Death?* Hämtad 2015-02-01 från <http://www.livescience.com/49337-can-poetry-ease-the-arrival-of-death.html>
- Landstinget Sörmland (2014). *Kulturunderstödd rehabilitering: Kultur på recept pilot på Vårdcentralen Strängnäs – ett koncept inom området Kultur och Hälsa. Förstudie och test i Sörmland 2014*. Landstinget Sörmland.
- Larsson, S. (2011). *Kvalitativ analys - Exemplet Fenomenografi*. Hämtad 2015-01-10 från http://www.academia.edu/898904/Kvalitativ_analys_-_exemplet_fenomenografi

Länsförsäkringar (2014). *Hälsobarometern*. Hämtad 2015-02-09 från <http://www.lansforsakringar.se/globalassets/aa-global/dokument/ovrigt/aa-om-oss/rapporter-och-undersokningar/00000-halsobarometern.pdf>

Marton, F., & Booth, S. (1997). *Learning and awareness*. Mahwah, NJ (USA): Lawrence Erlbaum Associates.

Morris, J.H., Kelly, C. Toma, M. Williams, B. Kroll, T. Joice, S. Mead, G. & Donnan, P. (2013). *Engages the parts that other therapies cannot reach: experiences of stroke survivors, artists and healthcare staff of an arts based creative engagement intervention in in-patient rehabilitation*. In *International Journal of Stroke*; 2013 (8) p3 f.

Mössler, K., Chen, X., Haldal, T. O., & Gold, C. (2011). *Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders*. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, p. CD004025-

Oliveira, A. M. M., Hemstedt, T. J., & Bading, H. (2013). *Rescue of aging-associated decline in Dnmt3a2 expression restores cognitive abilities*. In *Natural Neuroscience*, 15 (8), p. 1111-1113.

Potash, J. & Ho, R. T. H. (2011). *Drawing Involves Caring: Fostering Relationship Building through Art Therapy for Social Change*. In *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 28 (2), p. 74-81.

Rautiainen-Keskustalo, T. (2015) *Live Music Experiences and Social Affiliation among Special Audiences in the Live Streaming Concerts*. Tampereen Yliopisto.

Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). *Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial*. In *Aging & Mental Health*, 17 (6), 667f

Statistiska Centralbyrån (SCB) (2006). Värk, allergier och psykisk ohälsa allt vanligare. I *Välfärd*, 2006 (4), s. 14-16, hämtad 2015-02-09 från http://www.scb.se/Grupp/Valfard/BE0801_2006K04_TI_07_A05ST0604.pdf

Statistiska Centralbyrån (SCB) (2014). *Undersökningar av levnadsförhållanden (ULF/SILC). Hälsa -fler indikatorer 2012-2013*. Hämtad 2015-02-09 från http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12202/12209/ULFSILC-2010-/Halsa/362573/

Thompson, G. A., McFerran, K. S., & Gold, C. (2013). *Family-centred music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder: a randomized controlled study*. In *Child Care Health Development*, DOI: 10.1111/cch.12121-

Westlund, P., & Sjöberg, A. (2005). *Antonovsky inte Maslow: för en salutogen omsorg och vård*. Solna: Fortbildningsförlaget.

Åkerlind, G. S. (2012). *Variation and Commonality in Phenomenographic Research Methods*. In *Higher Education Research & Development*, 31 (1), s. 115-127.

Bilaga 1

Frågor till fokusgruppsintervju

1. När ni först fick kännedom om projektet, hur reagerade ni vid det tillfället?
2. Vad fungerade bra? / Vilka vinster ser ni med projektet? (vad berodde det på?)
3. Beskriv mötet med deltagarna i projektet (vilken innebörd hade mötet för er/dem?)
4. Vad fungerade mindre bra? (Hur förstår ni dem?)
5. Hur hade ni velat göra om ni fått göra det igen? /Hur tänker ni framöver?