

NIRAS

Kultur på Recept

Tværgående evaluering

SUNDHEDSSTYRELSEN

APRIL 2020

Indhold

1	Indledning	3
	Læsevejledning	4
2	Hovedresultater	6
3	Om projekterne	11
	Målgruppen	11
	De fire projekter	11
4	Øget oplevet trivsel ved forløbets afslutning	14
	Kort om deltagerne, hvem og hvor mange	14
	Udbredt tilfredshed med Kultur på Recept	18
	Deltagerne oplever øget trivsel ved forløbets afslutning	21
5	Hvad betyder Kultur på Recept for deltagerne?	28
	En kulturel pause fra personlige bekymringer	28
	Et rum uden vante præstationskrav	30
	Træning i social hverdagsrytme	31
	Et nyt fællesskab med ligesindede	33
	Valgfrihed øger nogle deltageres mestringsevne	34
	Nye veje ind i civilsamfundet og lokalområdet	35
	Værker at fremvise og begivenheder at dele	36
	Forskellige kulturaktiviteter og udfordringer	37
	Et ti ugers forløb er godt, men udfordrer også	38
	Opfølgning og overgang til hverdagen efter forløbet	39
6	Organisering af og samarbejde om forløbet	42
	En sundhedsfaglig kommunal forankring	42
	En tovholder sikrer sammenhæng i Kultur på Recept	44
	Mødet mellem forskellige systemer og logikker	45
	Et nyt og særligt tilbud, der skal vise sin værdi	47
	Kultur på Recept er "omvejen" tilbage til trivsel og arbejde	48
	Kulturguidernes rolle som indgang til en anden verden	49
7	En model for Kultur på Recept	52
	Kulturaktiviteter i lokale kommunale forløb	52
8	Metode og datagrundlag	58
	Indberetningsskemaer fra deltagerne	58
	Indledende telefoninterview	60
	Casebesøg	60
9	Litteraturliste	62



1 Indledning

Kultur har længe været brugt som middel til sundhedsfremme. Allerede blandt oldtidens græske filosoffer herskede der en overbevisning om, at kultur havde en helende effekt - især for folk med mentale sygdomme¹. I perioden 2012-2014 gennemførtes projektet *Kultur på recept* i Helsingborg i Sverige. I projektet blev borgere med forskellige psykiske sygdomme og langtidssygemeldinger tilbudt at deltage i et 10 ugers program med kulturelle aktiviteter. En evaluering af indsatsen viser blandt andet, at 29 % af deltagerne oplevede en forbedring af deres arbejdsdygtighed og helbredsrelaterede livskvalitet et år efter deltagelsen².



På baggrund af de svenske erfaringer blev en lignende dansk indsats igangsat i 2016 – Kultur på Recept. Indsatsen blev støttet af satspuljemidler, som er udmøntet til projekter i følgende fire danske kommuner: Aalborg, Silkeborg, Nyborg og Vordingborg. Selvom Kultur på Recept henter inspiration fra det svenske koncept, er der tale om et helt nyt pilotprojekt i dansk sammenhæng. Dermed er det også et pilotprojekt, der kan give erfaringer, som potentielt kan videreføres til landets øvrige kommuner.

Kultur på Recept består af kulturaktiviteter i et 10-ugers gruppeforløb, hvor deltagerne to-tre gange om ugen mødes til forskellige kulturelle aktiviteter, fx korsang eller billedkunst. Formålet med satspuljeprojektet Kultur på Recept er todelt³:

1. I en dansk kontekst at afprøve, hvordan kulturelle aktiviteter kan indgå i de kommunale forløb, der bliver tilbudt langtidssygemeldte borgere med let til moderat depression, angst og stress.
2. På baggrund af erfaringer i puljens projekter at udarbejde en model for, hvordan kulturelle aktiviteter kan indgå i rehabiliteringen af borgere i en dansk kontekst.

Denne evaluering er gennemført af NIRAS for Sundhedsstyrelsen. Den giver indsigt i tværgående succeser og udfordringer for projekterne i forhold til at tilbyde kulturelle aktiviteter i kommunale forløb, herunder Kultur på Recept's betydning for deltagerne og deres trivsel. Evalueringen har både fokus på deltagernes oplevelse af Kultur på Recept og organiseringen af forløbet. Endelig præsenteres en model for Kultur på Recept. Modellen beskriver, med udgangspunkt i de erfaringer, som de forskellige parter på projekterne har fået ved at deltage i projektet, de roller og aktører, der skal indgå for at bære og drive et Kultur på Recept forløb.

Evalueringen bygger på flere datakilder, herunder projektbeskrivelser, dybde- og situationsinterview med projektparter og deltagere, observation af kulturaktiviteter samt spørgeskemaer udfyldt af deltagerne før og efter forløbet (se afsnit 8 for en uddybende metodebeskrivelse). I forhold til forløbet's betydning for deltagerne er der taget udgangspunkt i deltagernes udvikling i selvvalueret trivsel og den måde, de i spørgeskema og interview beskriver deres oplevelse af at have deltaget i et

¹ Music therapy and cognitive-behavioral therapy for older persons suffering from depression, Dobrzynska E, et al. (2006).

² Kultur på recept 2.0, Epidemiologi- og registercentrum Syd, Skånes universitetssjukvård (2016).

³ Se udmøntning af satspuljen "Kultur på Recept": <https://www.sst.dk/-/media/Puljer/Kultur-pa-Recept/Opslag.ashx?la=da&hash=A7C15E8ED9302C1C5DBC5CFED7FC70F5941D9711>.

Kultur på Recept forløb. Deltagerne udfylder et spørgeskema ved start og slut, og der måles således ikke på de langvarige betydninger af Kultur på Recept. Der er endvidere ikke fokus på, hvorvidt forløbet fx får deltagerne i arbejde på længere sigt, ligesom der ikke er gennemført økonomiske analyser af omkostningerne ved forløbet.

Læsevejledning

Denne tværgående evalueringsrapport indledes med hovedresultaterne af evalueringen af Kultur på Recept. Dernæst følger en kort gennemgang af de fire projekter, hvorefter evalueringens resultater præsenteres. Rapporten afrundes med pejlemærker for en model for Kultur på Recept på baggrund af projekternes erfaringer. Bagerst i rapporten findes en beskrivelse af evalueringens metodiske tilgang og datagrundlag.

'Kultur på Recept' bruges i denne rapport som en samlede betegnelse for de forløb, som er gennemført i de fire kommuner.

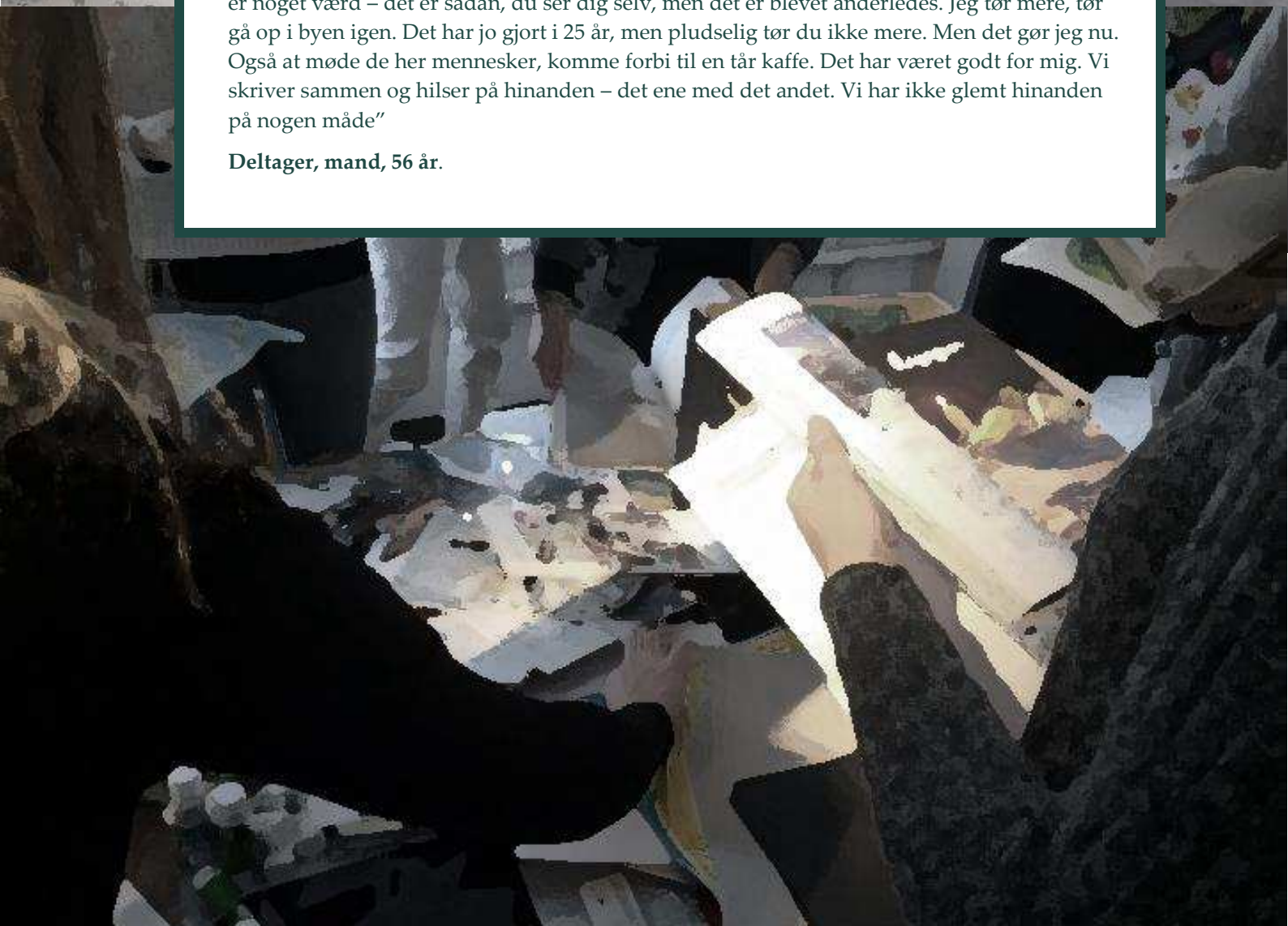
Evalueringens resultater formuleres primært i nutid af hensyn til læsevenligheden, og fordi resultaterne har en nutidig gyldighed, der rækker udover den periode, hvor det evaluerede forløb fandt sted.

Tak til de medarbejdere i Nyborg, Vordingborg, Silkeborg og Aarhus Kommune, der har deltaget i interview og ladet os deltage i kulturaktiviteter. En stor tak til de mange borgere, der har udfyldt spørgeskemaer samt deltaget i interview og fortalt om deres liv og oplevelser med Kultur på Recept.



"Jeg er ikke så bange mere. Jeg gik i min egen lille lukkede verden de første tre måneder af min sygdomsperiode. Da vi kom ud og snakkede, og havde fælles interesser, blev jeg åbnet op igen. Jeg har fået en del med i bagagen, der gør, jeg tør mere, end jeg turde før. Jeg er stadig jobsøgende, men nu er der gang i søgningen og efter sommer skal jeg til power-jobsøgning. Jeg er blevet mere åben end jeg var. Jeg tror det med at "du kan sgu godt alligevel" – den følelse har jeg efterfølgende. Det gav ligesom et skub i den rigtige retning. Man føler, man ikke er noget værd – det er sådan, du ser dig selv, men det er blevet anderledes. Jeg tør mere, tør gå op i byen igen. Det har jo gjort i 25 år, men pludselig tør du ikke mere. Men det gør jeg nu. Også at møde de her mennesker, komme forbi til en tår kaffe. Det har været godt for mig. Vi skriver sammen og hilser på hinanden – det ene med det andet. Vi har ikke glemt hinanden på nogen måde"

Deltager, mand, 56 år.



2 Hovedresultater

Fire kommuner – Aalborg, Nyborg, Silkeborg og Vordingborg – har i perioden 2016-2019 tilbudt borgere med let til moderat stress, angst eller depression at deltage i Kultur på Recept – et 10 ugers fastlagt gruppeforløb med kulturaktiviteter to-tre gange om ugen. Her har borgerne malet, sunget, læst, tegnet og meget mere i kommunens kulturinstitutioner. Deltagerne er blevet guidet af kultur guider, og hele forløbet er koordineret af en kulturkoordinator.



Nedenfor opsummeres hovedresultaterne af denne evaluering, som NIRAS har gennemført for Sundhedsstyrelsen. Først med fokus på betydningen for deltagerne trivsel og mestringsevner. Dernæst med fokus på tilrettelæggelsen af Kultur på Recept-forløbet og nøgleaktørernes roller. På den baggrund præsenteres afslutningsvis en model for gennemførelsen af Kultur for Recept.

Samlet set er Kultur på Recept et vellykket projekt

I hver af de fire kommuner er det lykkedes at udvikle og afprøve kulturelle aktiviteter med det formål at fremme den mentale sundhed og trivsel hos deltagerne i et samarbejde mellem kommune og kulturinstitutioner. I de fire kommuner er der rekrutteret mere end 800 borgere med let til moderat angst, stress eller depression til at deltage i Kultur på Recept. Deltagerne er som hovedregel henvist af kommunernes jobcentre. Tre ud af fire deltagere er kvinder, og aldersgennemsnittet på deltagerne er 44 år. Næsten samtlige deltagere (97 %) er tilfredse med Kultur på Recept.

Deltagerne oplever øget trivsel efter forløbet



Evalueringen viser, at den gennemsnitlige trivsel er steget fra en score på 38 til 58 på en skala fra 1-100 (WHO-5-score) hos de deltagere, der afslutter Kultur på Recept. Otte ud af ti deltagere er i bedre selv vurderet trivsel, når forløbet afsluttes – deres trivselsscore er højere efter end før forløbet. Det er især den gruppe deltagere, der inden forløbet scorer lavest, der flytter sig. Spørgeres deltagere selv, angiver tre ud af fire, at Kultur på Recept i høj eller nogen grad har øget deres trivsel. Udviklingen i deltagernes trivsel påvirkes naturligvis ikke kun af deltagelsen i forløbet, men er afhængig af mange andre faktorer i deltagernes liv. Derfor kan man ikke udlede en direkte kausal sammenhæng mellem deltagelse i forløbet og den enkelte deltagers vurdering af egen trivsel. De kvalitative resultater, som opsummeres nedenfor, viser dog, hvordan Kultur på Recept fremmer deltagernes trivsel. Sammen med den øgede trivsel har forløbet på forskellige måder bidraget til at fremme mange deltageres rehabilitering og mestringsevner. For nogle deltagere betyder det også, at forløbet har bragt dem tættere på arbejdsmarkedet. Lidt under halvdelen vurderer, at deltagelsen i Kultur på Recept i høj eller nogen grad har gjort dem bedre i stand til at varetage et arbejde.

Trivsel fremmes via det sociale og kulturelle

Kultur på Recept italesættes af flere deltagere som en kærkommen pause fra sygdom, udfordringer og bekymringer, hvor der ikke stilles krav til præstation. Deltagerne fortæller på forskellige måder, hvordan de gennem deltagelse i forløbet oplever nye handlingsmuligheder og slipper ud af begrænsende tanker og handlingsmønstre. Deltagelsen i kulturaktiviteterne får dem til at genfinde lysten og udforske nye sider af livet og deres omverden. Via deltagelse i forløbet får deltagerne træning i sociale rytmer og interaktioner. Kulturaktiviteterne fungerer for flere som gode rammer for at træne mødepligt, sociale interaktioner, hverdagsrytme etc. Det er en træning og mestring, der er præget af, at den finder sted i et rum væk fra sundhedsvæsenets behandlinger, og det, der opleves som repræsentanter og kontrollanter fra kommune og arbejdsformidling. Deltagerne får et udadvendt pulsterum og et fællesskab, der handler om noget andet end deres lidelser og udfordringer. På den måde er det en ny måde at træde ind i samfundet og kulturen, der fremmer deltagernes trivsel og mestring.

Deltagelse i kulturelle aktiviteter åbner for nye handlingsmuligheder

Forløbets forskellige kulturaktiviteter giver nye udfordringer til deltagerne. Det gælder også de deltagere, som har kulturaktiviteter, de allerede er fortrolige med. Er man eksempelvis vant til at tegne, kan korsang være en udfordring og omvendt. Kulturelle aktiviteter udfordrer deltagerne på en særlig måde, hvor både kulturguider og deltagere fremhæver, at det fremmer handlekraften, at kulturelle aktiviteter ikke har en fast målestok for kvalitet og præstation. Tilsvarende oplever flere deltagere, at et element af valgfrihed i forhold til at deltage i de enkelte aktiviteter styrker deres mestringsevner, idet de herigennem opbygger kompetencer til at tage stilling og sige til og fra.

Deltagelse i et Kultur på Recept-forløb kan resultere i et produkt – et værk – og en række oplevelser, som kan deles med andre. Det betyder, at deltagerne ofte oplever, at de får noget nyt at bidrage med i sociale sammenhænge. De skaber nye ting og oplevelser, som de kan dele med familie og venner. Deltagelse i de kulturelle aktiviteter har yderligere den betydning for deltagerne, at det ofte giver nye indgange til lokalsamfundet og til nye sociale netværk, idet det åbner deltagernes øjne for de kulturelle muligheder i lokalområdet, fx biblioteker og museer.

Kultur på Recept giver en social og kulturel "omvej" til rehabilitering

Der er tale om et indirekte arbejde med trivsel og mestring ved at beskæftige sig med andre ting. Selvom deltagerne er fælles om at have let til moderat stress, depression eller angst er dette ikke i fokus, og trivslen fremmes via arbejdet med kulturen frem for diagnosen. Det er dog på mange måder vigtigt, at dette arbejde foregår i et gruppeforløb med borgere i tilsvarende situation. Kultur på Recept har en vigtig social dimension i kraft af mødet med den samme gruppe af ligesindede i en længere periode – uden at forløbet dog fokuserer på de diagnoser, de har til fælles. Det giver tryghed for deltagerne at kende de fælles udfordringer, og det betyder også, at de kan støtte hinanden i de skridt, der kan tages på vejen frem mod en rehabilitering i forhold til civilsamfundet og jobmarkedet. Et sådan fællesskab kan dog også udfordres af varierende fremmøde forårsaget af de udfordringer, som deltagerne har.

Forløb med forskellige kulturaktiviteter over flere uger

De forskellige aktiviteter giver mulighed for at udforske forskellige kulturelle tilbud, og det gør, at forløbet både taler til og udfordrer flere deltagere. Det gør det også mere sandsynligt, at deltagerne får succesoplevelser i løbet af et forløb. En indlagt pause i kulturaktiviteten fungerer godt som rum for, at deltagerne kan drøfte dagens aktiviteter eller søge støtte hos ligesindede vedrørende deres udfordringer og handlingsmuligheder. Forløbet på ti ugers varighed giver rum for fordybelse, opbygning af nye mestringsevner og medvirker til den øgede trivsel, som evalueringen dokumenterer. Et ti-ugers forløb kan dog være vanskeligt i forhold til andre krav, herunder ønsket om hurtig tilbagevenden til arbejdsmarkedet og en kort sygedagpengeperiode. I tilrettelæggelsen af forløbet er det vigtigt at have fokus på en form for opfølgning efter afslutningen af forløbet. Opfølgningen er med til at sikre, at den forbedrede trivsel og handlekraft bibeholdes, og der er gode erfaringer med at sikre dette ved eksempelvis at opfordre til at danne facebookgrupper eller andre sociale netværk, uddele kulturpas til kulturinstitutionerne eller ved at stille mødelokaler til rådighed for tidligere deltagere.

Kulturguiderne er afgørende for at få succes med et forløb

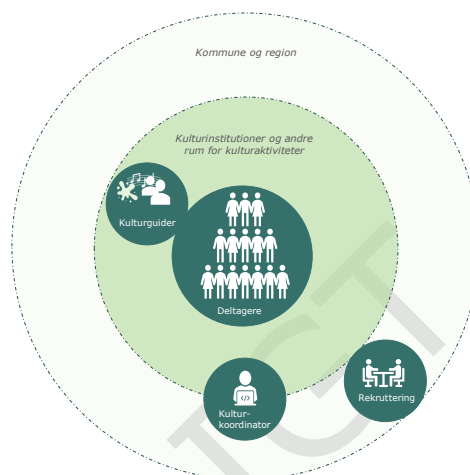
Kulturguiderne repræsenterer kulturinstitutionerne og står for at formidle deres kulturelle viden til deltagerne og omsætte det til aktiviteter. Uden kulturguider, ingen kulturaktiviteter og ingen Kultur på Recept. Deltagerne vurderer, at kulturguiderne i høj grad har været gode til at formidle deres kulturelle viden (88 %), og at de i høj grad har haft viden inden for deres kulturelle område (92 %). Ansvar og ejerskab for de enkelte kulturelle aktiviteter ligger hos guiderne, og det er vigtigt for projekternes succes. Deltagerne sætter ord på, at de passionerede kulturguider er med til at inspirere deltagerne, da deres begejstring både kan smitte og inspirere. Det opleves som afgørende for deltagerne, at de mødes med respekt og ligeværdighed. For mange kulturguider er denne målgruppe ny at arbejde med, og selvom der netop ikke er tale om et terapeutisk arbejde, er det vigtigt, at kulturguiderne ved, hvordan de kan håndtere eventuelle udfordringer, der er forbundet med denne målgruppe. Det kan give dem tryghed i arbejdet. Som eksempel på en god forberedelse til iværksættelse af Kultur på Recept, har en kommunes kulturguider været på et seminar for at få viden om deltagerens diagnoser, de situationer de kunne risikere at møde og redskaber til at håndtere dette.

Kulturkoordinatoren er en central tovholder i forløbet

Der er udarbejdet en organisatorisk model for samarbejde mellem kommune og kulturinstitutioner med en forankring i sundhedsforvaltningen i kommunen, hvilket er blevet oplevet som logisk for en aktivitet, der spænder på tværs af beskæftigelse, kultur og sundhed. Her har kulturkoordinatoren fungeret som tovholder, dels i forhold til deltagerne og dels i forhold til koordineringen og kommunikationen på tværs af både parter og deltagere. Kultur på Recept har krævet brobygning mellem forskellige systemer og logikker. Det kommer blandt andet til udtryk ved rekruttering til Kultur på Recept, hvor projekterne har erfaret, at det kræver en vedholdende informationsindsats over for jobcenterets sagsbehandlere. Særligt fordi der er tale om en ny type indsats, som der kan være usikkerhed om betydningen af.

En model for nøgleaktører i et Kultur på Recept- forløb

Evalueringen viser, at der er en række roller og opgaver, som er nødvendige for at iværksætte og gennemføre Kultur på Recept. For at kunne tilbyde målgruppen – borgere uden for arbejdsmarkedet med let til moderat stress, angst og depression – Kultur på Recept, kræver det, at man involverer en række aktører samt sammensætter kulturaktiviteter i et forløb. Modellen skitserer rammen for en indsats, hvis store værdi er, at den er lokalt forankret og involverer en række lokale aktører og institutioner. Det er vigtigt, at rammerne og forløbet udvikles i tæt dialog med de mennesker, der skal henvises til forløbet. Det handler særligt om at formidle den trivselsmæssige værdi ved Kultur på Recept, og om at tilrettelæggelsen af Kultur på Recept med fordel kan tilpasses jobcentrenes rammer. På baggrund af evalueringen peges på en række pejlemærker og opmærksomhedspunkter for de forskellige roller:



- **Deltagere:** Afklar målgruppen og motivationen.
- **Kulturguider:** Klæd dem på til arbejdet med målgruppen og giv ansvar for form og indhold i kulturaktiviteten til guiderne. Fortæl dem om evalueringens resultater og de virksomme sociale mekanismer, så de kan understøtte dem i aktiviteterne.
- **Kulturkoordinator:** Sørg for at besætte denne rolle med en person, der kan forankre og sikre koordinering af indsatsen på tværs af kulturelle institutioner og aktører.
- **Rekruttering:** Informer dem, der henviser, om forløbet, indholdet og betydningen, hvad end det er jobcenteret, lægen eller en anden aktør. Sørg desuden for en klar procedure for henvisning og overlevering af information.

På baggrund af evalueringen anbefales det, at forløbet sammensættes af flere forskellige kulturaktiviteter for at favne deltagerne og højne sandsynligheden for et godt udbytte. Desuden bør det overvejes, om forløbets længde kan afkortes uden dog at gå på kompromis med muligheden for betydning. Desuden kræver vellykkede forløb en vis masse – et vis antal deltagere, så gruppesammenhold og -dynamik kan opretholdes, hvis der kommer frafald og sygemeldinger, der typisk vil ramme målgruppen. Hvis Kultur på Recept gennemføres med løbende optag af deltagere frem for de fastlagte grupper, der er gjort erfaringer med, er det vigtigt at gøre en særlig indsats for at skabe gruppedynamik og et sammenhold, som er en central dimension i forhold til at forbedre deltagernes trivsel. Når forløbet planlægges, er det desuden vigtigt også at have fokus på overgangen til den tid, der kommer efter et Kultur på Recept-forløb. Det kan fx være mødesteder, sociale netværk og aktiviteter, som kan introduceres for deltagerne som en mulighed eller et tilbud for at fortsætte aktiviteterne og vedligeholde relationer. Det giver en større sandsynlighed for, at den trivsel og de ressourcer, der opbygges i forløbet, varer ved.



“Vi får positive henvendelser fra jobcenteret, fordi tilbuddet kan bruges til en specifik gruppe. De har et andet tilbud til dem, der har brug for at få en pause. Deltagerne i [Kultur på Recept] har netop brug for at komme ud. De har svært ved at få borgerne i gang med noget, og borgerne har brug for en pause fra presset om at skulle præstere og igennem på jobcenteret. Det er borgere, de ikke ved, hvad de ellers skal gøre ved. [Kultur på Recept] er med til at bygge bro til uddannelse eller jobtræning eller praktik (...) Den skepsis der var hos jobcenteret i starten, var nok fordi, det var ukendt og uvist om det virker. Men nu kan de se, at det gør det for nogen, vi ellers aldrig har kunne flytte. Personen, der kommer tilbage på jobcenteret efter [Kultur på Recept], er en helt anden. Måske er de ikke klar til arbejdsmarkedet endnu, men de er tættere på.”

Projektpart.

3 Om projekterne

På et Kultur på Recept-forløb har deltagerne prøvet kræfter med forskellige kulturtilbud. Flere gange om ugen har de fx malet, sunget og læst i et særligt tilrettelagt forløb. Deltagerne har været på museer, biblioteker, kulturhuse og mange andre af kommunens institutioner. Aalborg, Nyborg, Silkeborg og Vordingborg Kommune har i projektperioden udviklet og afprøvet kulturelle aktiviteter, der har til formål at fremme den mentale sundhed og trivsel blandt deltagerne. Kulturaktiviteterne er foregået i grupper, hvor deltagerne er mødtes med den samme gruppe af deltagere i et fastlagt forløb.

Faktaboks

Kommuner: Aalborg, Nyborg, Silkeborg og Vordingborg

Projektperiode: 2016-2019

Forløb: 10 ugers gruppeforløb med 3 kursusgange om ugen á 2-3 timer

Projekterne er gennemført i en treårig periode fra efteråret 2016 til efteråret 2019. De fire projekter er blevet fulgt gennem det treårige projektforsløb, og projekterne har haft til opgave at arbejde i forhold til følgende succeskriterier:

- Hver kommune skulle rekruttere 200 til 300 deltagere i målgruppen (personer med let til moderat depression, angst og stress)
- Projekterne har udviklet en organisatorisk model for samarbejde mellem kommunen og kulturinstitutioner
- Projekterne har udviklet og afprøvet aktiviteter med kulturelt indhold i et forløb på 10 uger, der har til formål at fremme den mentale sundhed og trivsel blandt deltagerne

Målgruppen

Målgruppen for Kultur på Recept er fra Sundhedsstyrelsens side defineret som langtidssygemeldte borgere med let til moderat depression, angst og stress. Alle projekterne har haft denne målgruppe for øje. I enkelte tilfælde er deltagere i periferien af målgruppen, efter en konkret vurdering af kommunen, også blevet tilbudt deltagelse, hvilket er kommet til udtryk i interview med projektledere og andre projektparter. Det kan fx borgere, der lider af svær stress eller angst.

Særligt sagsbehandlere på jobcentrene har informeret om og tilbudt borgerne at deltage, men også læger, psykologer og andre har nævnt projektet for borgerne, ligesom nogle selv har set opslag for projektet og henvendt sig på den baggrund. Nogle borgere har samtidig deltaget i andre indsatser som fx terapiforløb og psykologbehandling, mens andre er blevet friholdt fra såvel disse indsatser og beskæftigelsesindsatser i jobcenteret for at kunne deltage i forløbet.

De fire projekter

På den følgende side fremgår de fire projekter, deres navne, forankring og en kort beskrivelse af de aktiviteter, de har tilbudt på deres respektive Kultur på Recept-forløb.



Kommune **Aalborg Kommune**
Navn **Kulturvitaminer**
Forankring Center for Mental Sundhed

Beskrivelse Består af musiklytning, guidet højtlesning, fællessang. Desuden besøg på kunstmuseum, teater, Stadsarkivet, og Symfoni-orkestret samt deltagelse i naturvandring. Under forløbet udlånes en tablet med 100 musiknumre, der kan stimulere ift. ro, søvn, energi mv. Efterfølgende er der drop-in arrangementer, korhold og læseklub for tidligere deltagere.



Kommune **Nyborg Kommune**
Navn **Kulturfarer & Kunstmonauter**
Forankring Sundhedsafdelingen

Beskrivelse To forskellige forløb – ét målrettet mænd med fokus på humor samt fysiske- og konkurrenceprægede aktiviteter (Kulturfarer)⁴, og ét tilbud til både mænd og kvinder (Kunstmonauter). Ugerne har hver sit tema, f.eks. skydeuge, slagmarken, tegning eller collografi. Begge forløb indeholder guidet fælleslæsning, musikterapi samt teater og scenekunst.



Kommune **Silkeborg Kommune**
Navn **Kultur på Recept**
Forankring Sundhed- og Omsorgsafdelingen

Beskrivelse Indeholder fælleslæsning, sang, museumsbesøg og kreative aktiviteter, f.eks. eksperimenter med kunstteknikker, tegne-øvelser, papirfremstilling og kulturhistorisk byvandring. Deltagerne får udleveret et kulturpas, der giver gratis adgang til kulturinstitutioner i 6 måneder inkl. ledsager.



Kommune **Vordingborg Kommune**
Navn **Kulturstyrke**
Forankring Afdeling for Sundhed

Beskrivelse Består af ugentlig korsang, billedkunst og guidet læsning samt andre enkeltstående kulturelle aktiviteter, f.eks. koncert- og teaterbesøg. To hold kører sideløbende, og de enkeltstående kulturelle aktiviteter foretages på tværs af de igangværende hold. Alle aktiviteter afrundes med 30 minutters social samvær over kaffe kaldet 3. halvleg. Deltagerne får udleveret et kulturklippe-kort, der giver gratis adgang til kulturinstitutioner i 12 måneder.

⁴ I Nyborg Kommune har de, jf. projektleders oplysninger, undervejs i projektperioden åbnet Kulturfarer-forløbet for begge køn foranlediget af en klage om diskrimination fra en borger.



"Hvis jeg får det dårligt, må man jo gerne tage hjem – men det gjorde jeg aldrig, men det at muligheden var der, åbnede ens lyst til at prøve det af – trygheden i det. Her var det ikke galt at have det, som jeg havde det. Det var et tilbud man havde, og så kunne man se, hvad det kunne bringe med sig. [Projektlederen] var der den første gang, og det var faktisk rart, at hun ikke var der de andre dage – hun er sød, men det gjorde, at det var mindre sygdomsagtigt. Hvis der sad en fra kommunen, ville man tænke mere over, hvad man gjorde og sagde. Man var der på sin egen måde. Jeg følte mig bare som et helt normalt menneske, fordi forløbet er, som det er."

Deltager, kvinde, 42 år.



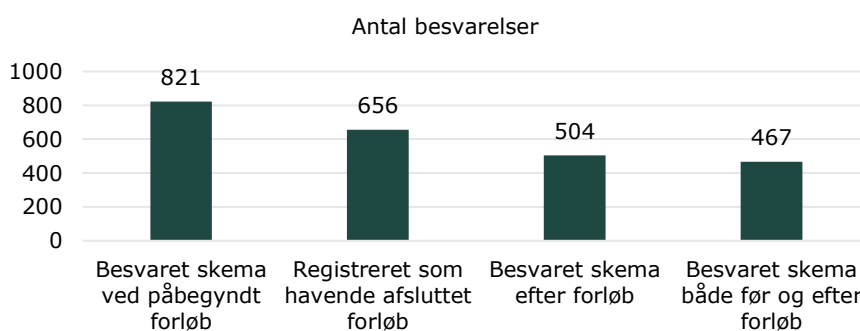
4 Øget oplevet trivsel ved forløbets afslutning

I dette kapitel præsenteres resultaterne af de spørgeskemaer, som deltagerne har udfyldt ved opstart og afslutning af deres Kultur på Recept forløb. Spørgeskemaet afdækker deltagerens baggrund, oplevelser med Kultur på Recept og deres selv-vurderede trivsel før og efter deltagelse i Kultur på Recept (se kapitel 8 for en nærmere beskrivelse af metode og datagrundlag).

Resultaterne er baseret på deltagerens egne oplevelser og egen vurdering af deres trivsel før og efter forløbet. Ikke alle deltagere har nødvendigvis udfyldt et spørgeskema, hverken før eller efter forløbet. Der kan således have været flere deltagere i projekterne end det fremgår af evalueringen. Dette kapitels kvantitative evaluering beskæftiger sig kun med de deltagere, som har udfyldt et skema, og som kommunerne har registreret.

Kort om deltagerne, hvem og hvor mange

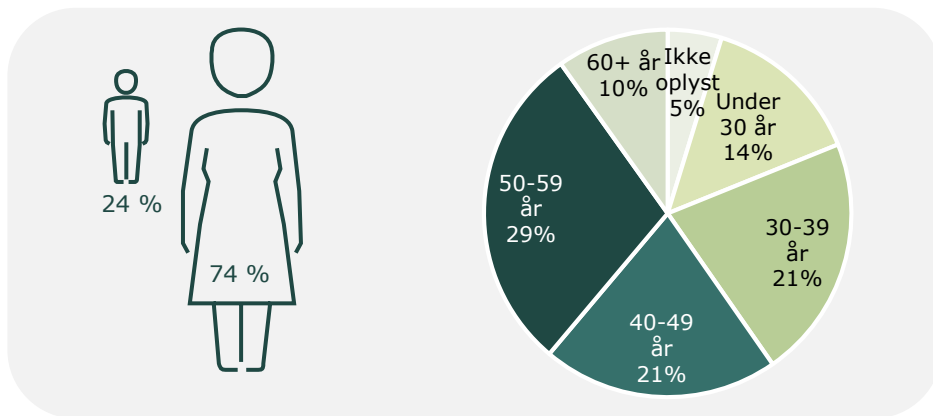
Kommunerne har indtastet spørgeskemaer fra 821 deltagere, der starter på et Kultur på Recept-forløb. Der er indtastet 656 afsluttede deltagere, hvoraf 504 har besvaret det afsluttende spørgeskema. Af de 504 deltagere har 467 af dem besvaret et spørgeskema ved både forløbets start og afslutning. Det har sjældent været muligt for projekterne at følge op og gennemføre de afsluttende skemaer med deltagere, der er stoppet før tid eller ikke møder op, hvorfor dette kan være med til at forklare forskellen på antallet af besvarede skemaer. Det kan også skyldes indtastningsfejl, hvor det trods datarens og kvalitetssikring ikke har været muligt at matche start- og slutskema.



Hver kommune fik til opgave at rekruttere 200-300 deltagere i målgruppen (let til moderat depression, stress eller angst). Alle projekter har i en eller anden grad oplevet udfordringer med at rekruttere deltagere i målgruppen. To af projekterne – de to største kommuner – er lykkedes med at rekruttere 200-300 deltagere, mens de to andre jf. indtastningerne har rekrutteret færre. Alle besvarelser fra de fire projekter er inkluderet i evalueringen, uanset om de har nået de ønskede mål.

Deltagernes køn, alder, uddannelse og beskæftigelsesstatus

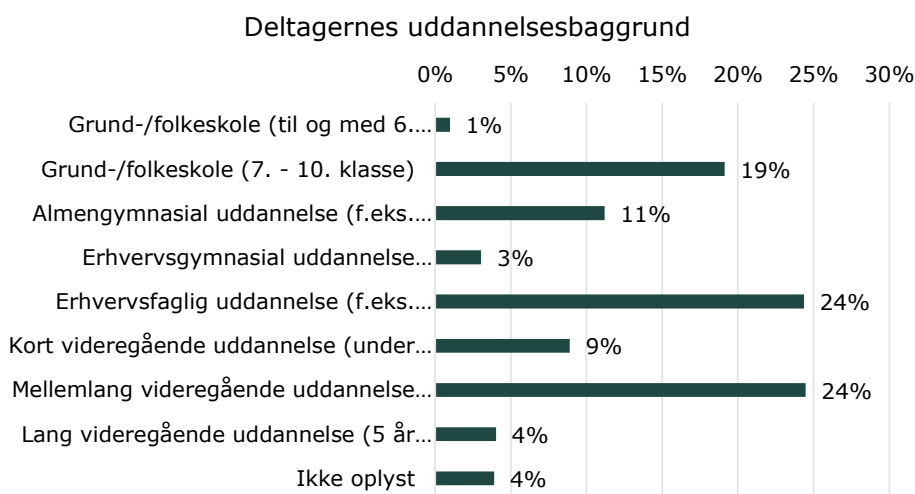
Nedenfor ses et overblik over de deltagere, der udgør datagrundlaget for evalueringen. Flest kvinder har deltaget i forløbene, og deltagerne har gennemsnitligt været 44 år gamle, da de startede på Kultur på Recept-forløbet. Som figuren nedenfor viser er ca. seks ud af ti deltagere i Kultur på Recept over 40 år gamle.



Figur 4.1 Deltagernes køns- og aldersfordeling ved forløbets start. Spørgsmål: "Hvad er dit køn?". (2 % har ikke oplyst køn). Spørgsmål: "Hvornår er du født? (Dato, måned, år)". Antal deltagere: 821.

For de deltagere, der har udfyldt et spørgeskema ved afslutningen af forløbet, er kønsfordelingen ca. den samme som ved starten af forløbet (24 % mænd og 76 % kvinder), og gennemsnitsalderen 46 år. Der er således ikke data, der peger på et særligt frafald fra Kultur på Recept ud fra køn og alder.

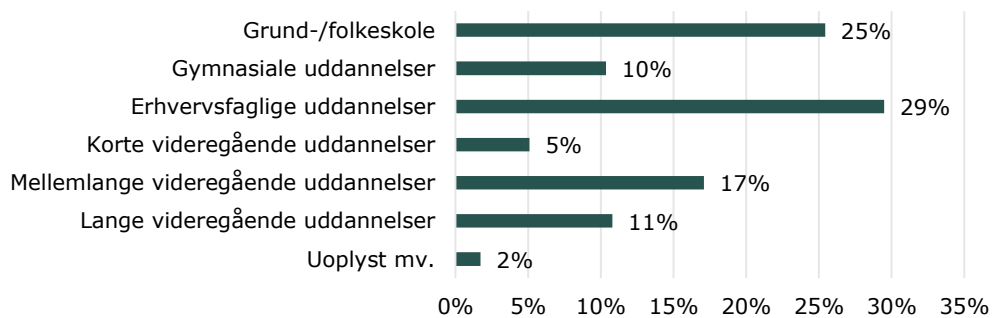
Deltagerne har forskellige uddannelsesmæssige baggrunde, men der er flest med erhvervsfaglige uddannelser eller mellemlange videregående uddannelse (24 %). En ud af fem har en grundskoleuddannelse som den højest gennemførte uddannelse.



Figur 4.2 Spørgsmål: "Hvad er din højest gennemførte uddannelse?". Antal deltagere: 821.

Til sammenligning viser figuren nedenfor danskernes generelle uddannelsesniveaut i 2019. Deltagerne i Kultur på Recept afspejler overordnet set uddannelsesniveautet, om end der er mindre forskelle at spore, fx i forhold til de mellemlange videregående uddannelser, hvor deltagerne er en smule overrepræsenterede, mens der er færre med lang videregående uddannelse. Samlet set har deltagerne på Kultur på Recept forskellige uddannelsesniveauer, og forløbet favner borgere på tværs af uddannelse.

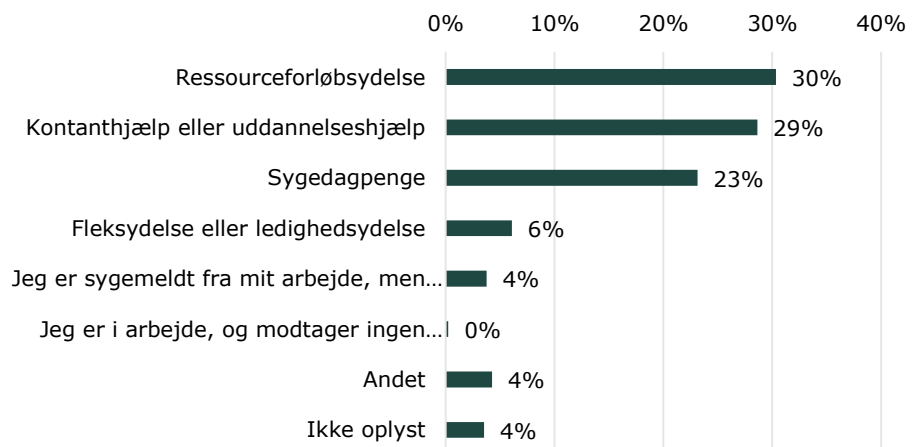
Befolkningens højeste fuldførte uddannelse (15-69 år) efter højeste fuldførte uddannelse i 2019



Figur 3 Befolkningens højeste fuldførte uddannelse (15-69 år) Danmarks Statistik: HFUDD10 2019.

Deltagerne modtager ofte ressourceforløbsydelse, er på kontant- eller uddannelseshjælp eller får sygedagpenge, når de deltager i Kultur på Recept. Figuren nedenfor viser, at ca. 30 % Kultur på Recept-deltagerne enten er på ressourceforløbsydelse eller modtager kontant- eller uddannelseshjælp, når de deltager. Det er således de beskæftigelsesmæssige rammer, som forløbet særligt har været tænkt sammen med. Også sygedagpenge har været en ydelse, som en del af deltagerne (23 %) modtager.

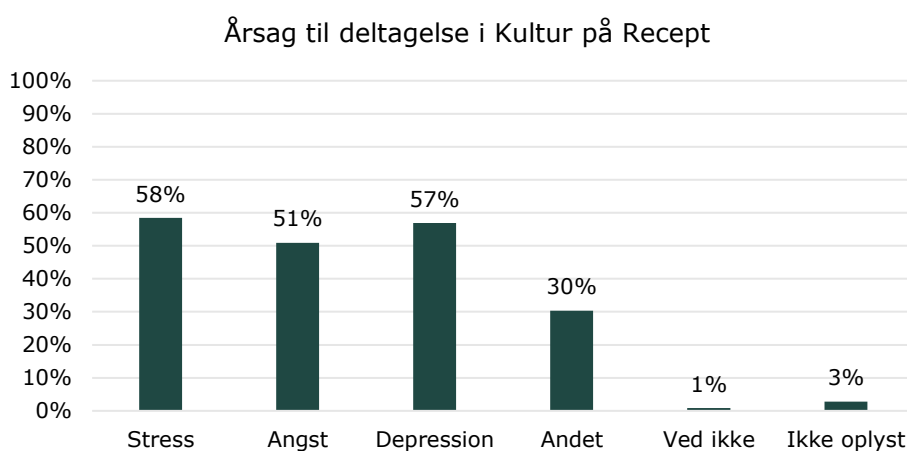
Deltagernes status



Figur 4.4 Spørgsmål: "Hvilken af følgende ydelser modtager du?". Antal deltagere: 821.

Om deltagelsen i Kultur på Recept

Målgruppen for Kultur på Recept er borgere med let til moderat stress, angst eller depression. Som den følgende figur viser, angives disse tre diagnoser også som årsag til deltagelse. Figuren viser desuden, at deltagerne har angivet flere forskellige årsager til, at de er i målgruppen for projektet, fx både depression og angst, da tallene summer til mere end 100 %. Desuden viser interview med projektets parter og deltagerne, at de også kan have andre udfordringer, som præger deres arbejdssituation, fx kroniske sygdomme og smerter, overvægt etc. 30 % af deltagerne noterer også under 'Andet', at de har andre udfordringer som årsag til deres deltagelse, fx ADHD, belastningsreaktioner, kroniske smerter, OCD, personlighedsforstyrrelser og PTSD.

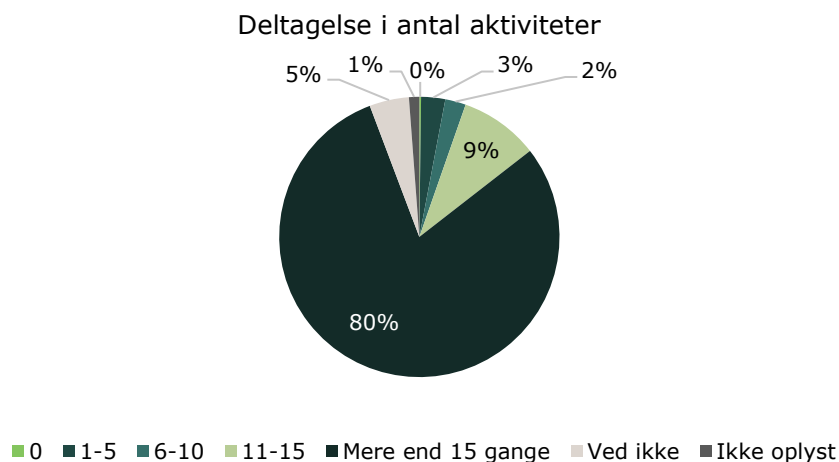


Figur 4.5 Spørgsmål: "Hvad er baggrunden for, at du er med i dette forløb? (Du må gerne sætte flere krydser)". Antal deltagere: 821.

En analyse af de indsamlede data peger på, at nogle deltagere har gennemført mere end et forløb. Minimum 30 deltagere har deltaget i mere end et Kultur på Recept forløb⁵. Projektlederne har i interview eller via notering i spørgeskemaerne givet udtryk for, at det fx skyldes, at en deltager har været fraværende fra flere aktiviteter på et forløb eller at kommunen har vurderet, at deltageren vil have gavn af et forløb mere.

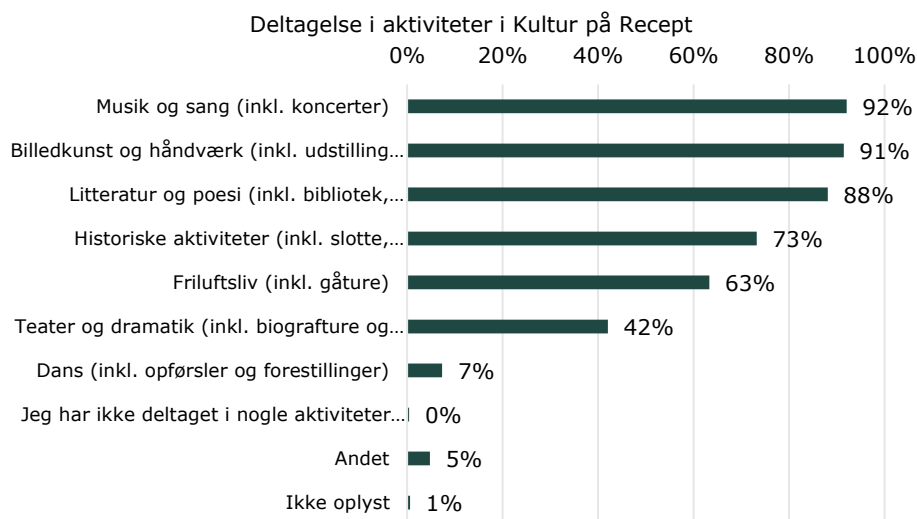
Endelig viser analysen, at de deltagere, der afslutter Kultur på Recept og besvarer spørgeskemaet, angiver, at de har deltaget i mange af forløbets aktiviteter. Fire ud af fem har deltaget i mere end 15 aktiviteter på de ti uger, forløbet varede.

⁵ Her har den medarbejder, der indtastede skemaet, noteret, at der er tale om en ganganger. Det er ikke sikkert, at det er noteret konsekvent for alle deltagere, derfor denne formulering.



Figur 4.6 Spørgsmål; "Hvor mange gange har du ca. deltaget i aktiviteter (som ovenstående) i forløbet?" Antal deltagere: 504.

Deltageren, der har udfyldt det afsluttende spørgeskema, har noteret hvilke aktiviteter, de har deltaget i. Som figuren nedenfor viser, er det særligt musik og sang, billedkunst og håndværk samt litteratur og poesi. Det er også særligt de typer aktiviteter, som har udgjort størstedelen af de tilbudte aktiviteter, jf. beskrivelserne af projekterne. Ca. tre ud af fire af deltagerne har deltaget i historiske aktiviteter, og seks ud af ti har deltaget i forskellige former for friluftsliv i regi af Kultur på Recept.

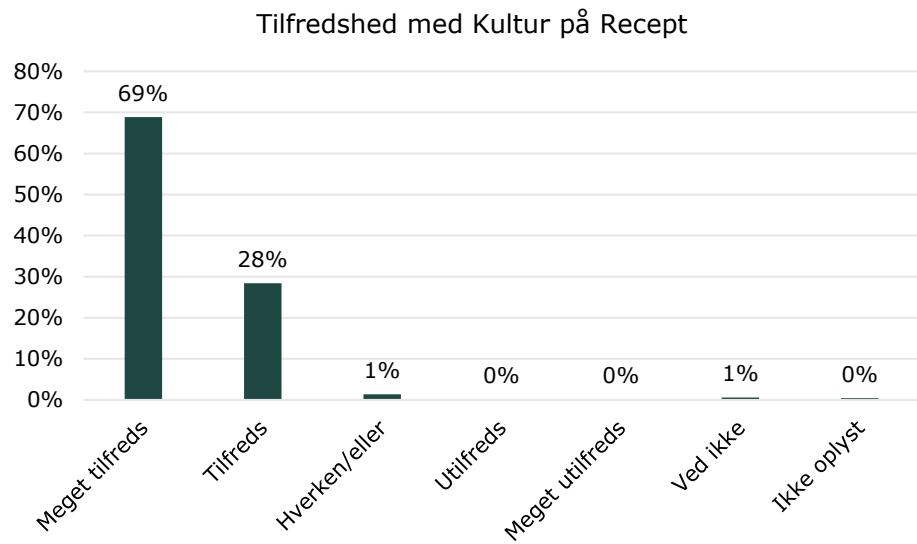


Figur 4.7 Spørgsmål: "Hvad har du deltaget i under forløbet? (Du må gerne sætte flere krydser)". Antal deltagere: 504.

Udbredt tilfredshed med Kultur på Recept

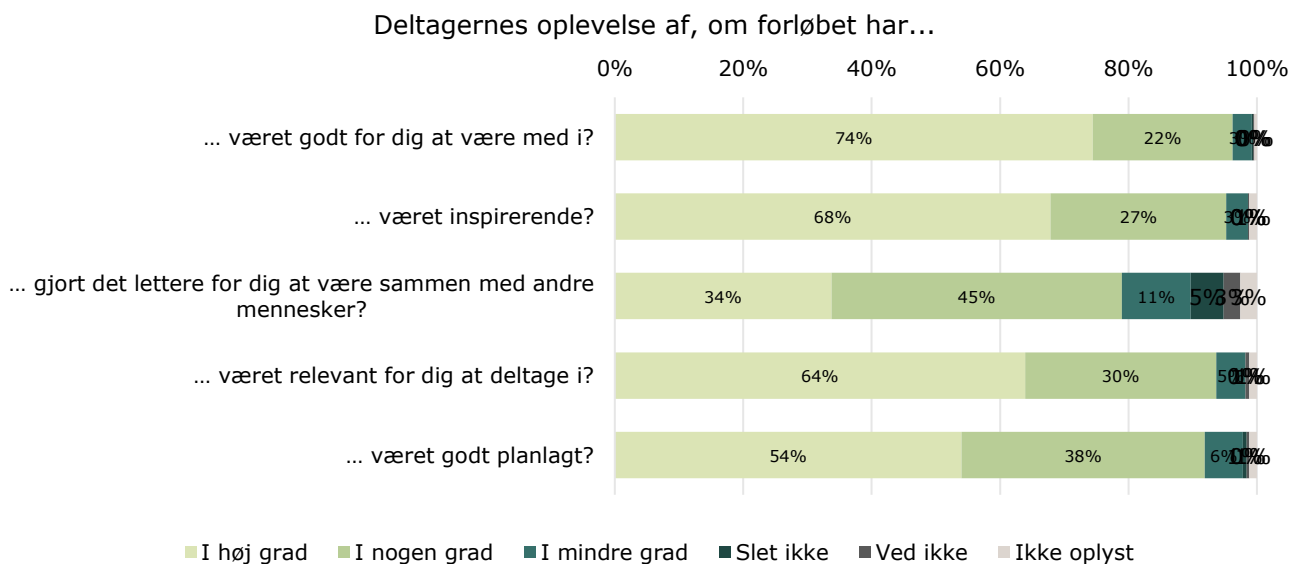
Spørgeskemadata viser, at 97 % af deltagerne, der har afsluttet forløbet, samlet set er tilfredse med Kultur på Recept. 69 % er meget tilfredse, mens 28 % er tilfredse. 2 % svarer hverken/eller og at de ikke ved det. Kun 2 deltagere har angivet, at de er utilfredse med Kultur på Recept. Det skal selvfølgelig understreges, at

deltagere, der er faldet fra forløbet, meget sjældent har udfyldt et afsluttende spørgeskema⁶.



Figur 4.8 Spørgsmål: "Hvor tilfreds er du med det forløb, du har deltaget i?". Antal deltagere: 504.

Flertallet af deltagerne vurderer forløbet som relevant for dem at deltage i; godt at være med i; godt planlagt; og inspirerende for dem. Figur 4.9 nedenfor viser, at deltagerne oplever forløbet positivt, og at det har en eller flere betydninger for dem. Næsten otte ud af 10 deltagere vurderer, at forløbet i høj eller nogen grad har gjort det lettere for dem at være sammen med andre mennesker.



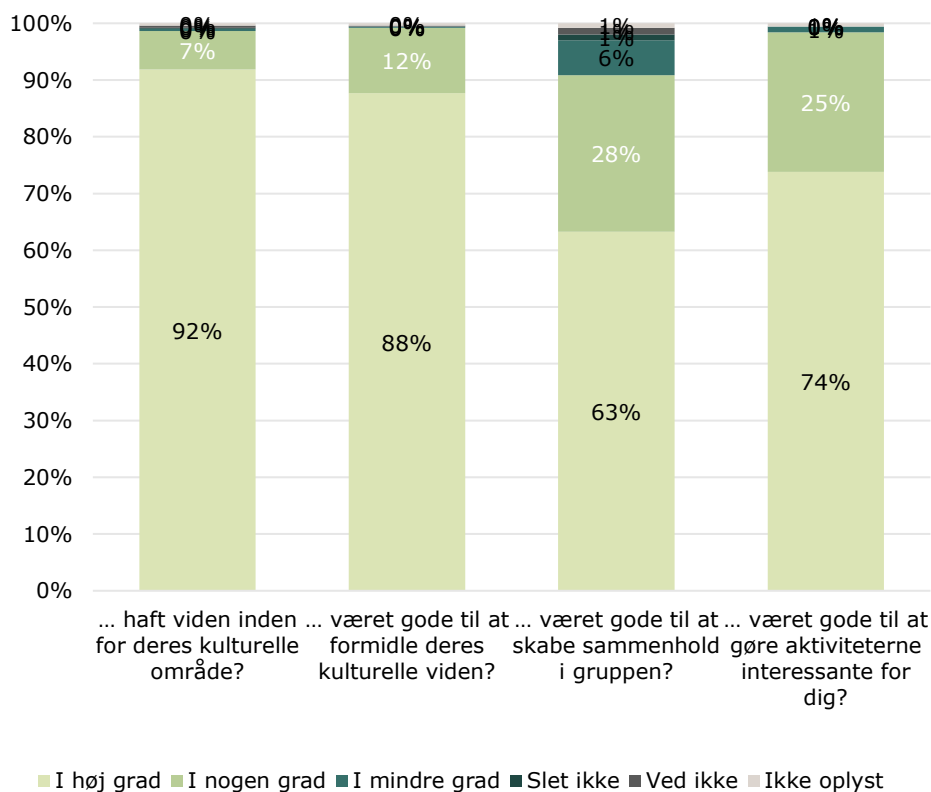
Figur 4.9 Spørgsmål: "I hvilken grad oplever du, at forløbet har...". Antal deltagere: 504.

⁶ Kun fire deltagere, der har afsluttet forløbet før tid, har udfyldt det afsluttende skema.

Positive vurderinger af kulturguiderne

Passionerede kulturguider med stor viden inden for deres felt har stor betydning for forløbets succes, viser interview med projektparter og deltagere. Spørgeskemaet viser, at deltagerne vurderer kulturguiderne meget positivt. Det gælder både viden på deres konkrete faglige områder og deres evner til at formidle denne viden. Deltagerne mener også, at guiderne i høj grad eller i nogen grad har været gode til at gøre aktiviteterne interessante. Kulturguidernes evne til at formidle bliver understreget som vigtigt i en række studier, og her fremhæver studierne særligt, at hvis kulturformidlingen har været på et for lavt niveau, har det haft en negativ effekt på deltagernes oplevelse af kulturaktiviteten⁷. Når det gælder kulturguidernes evne til at skabe sammenhold i gruppen, angiver lidt færre, at det i høj eller nogen grad er tilfældet, men der er stadig tale om en overordnet positiv vurdering.

Deltagernes vurdering af kulturguiderne



Figur 4.10 Spørgsmål: "I hvilken grad oplever du, at kulturguiderne (de medarbejdere, som har stået for aktiviteterne) har...". Antal deltagere: 504.

⁷ Se fx: Jensen, A. (2018). "Mental health recovery and arts engagement", The Journal of Mental Health, Training, Education and Practice, Vol. 13 No. 3, pp. 157-166.
Jensen, A., Stickley, T. and Edgley, A. (2016), "The perspectives of people who use mental health services engaging with arts and cultural activities", Mental Health and Social Inclusion, Vol. 20 No. 3, pp. 180-6.
Sørensen, N.(2016) "Kunst mod ensomhed – på museum", Tidsskrift for psykisk helsearbejd, Vol 13, no. 4, pp. 364 – 373.

Deltagerne er altså tilfredse med forløbet. Deres store tilfredshed skal selvfølgelig også ses i lyset af, at der netop er tale om et frivilligt forløb, hvorfor nogle borgere i målgruppen har mulighed for at takke nej til at deltage. Samtidig er det relevant at pointere, at forløbet primært evalueres af deltagere, der har gennemført hele forløbet. Deltagere, der holder op – måske på grund af utilfredshed – er således underrepræsenteret.

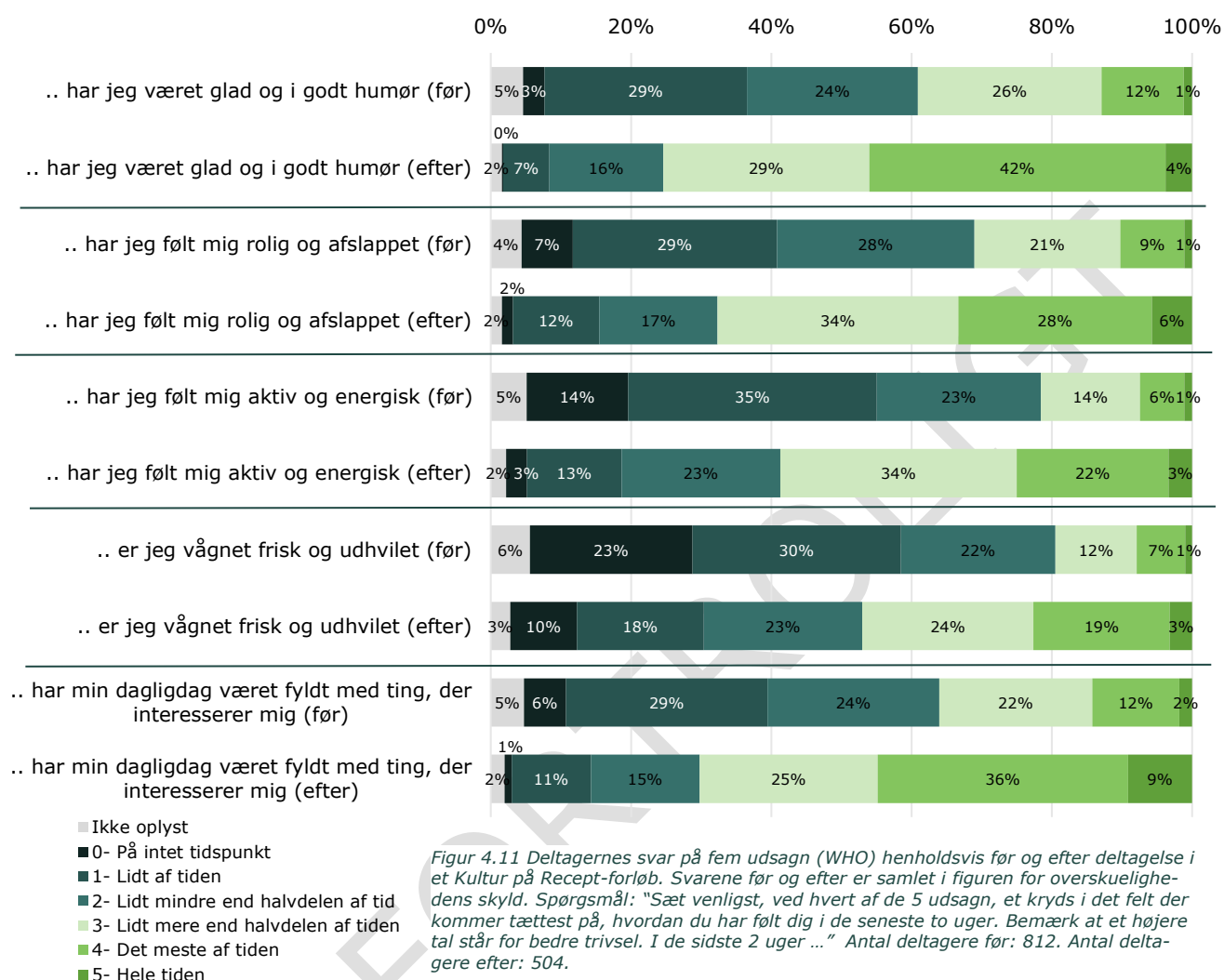
Deltagerne oplever øget trivsel ved forløbets afslutning

I dette afsnit præsenteres analyser af deltagernes oplevede trivsel. Deltagerne er blevet bedt om at vurdere deres trivsel ved start og slut af forløbet ved at svare på fem spørgsmål. Spørgsmålene handler om, hvordan de har følt sig tilpasse de seneste to uger og udgør tilsammen WHO-5 trivselsindekset. WHO-5 er et redskab til at belyse deltagernes selvvaluerede trivsel⁸. Indekset måler graden af positive oplevelser, og bruges her som evalueringsskema til at undersøge deltagernes vurdering af deres egen trivsel før og efter deltagelse i et Kultur på Recept-forløb. Udviklingen i deltagernes trivsel påvirkes naturligvis ikke kun af deltagelsen i forløbet, men er afhængig af mange andre faktorer i deltagernes liv. Derfor kan man ikke udlede en direkte kausal sammenhæng mellem deltagelse i forløbet og den enkelte deltagers vurdering af egen trivsel.

Den følgende figur illustrerer, hvordan deltagerne oplever deres trivsel før og efter Kultur på Recept. Figuren indeholder data for alle de deltagere, der har udfyldt et spørgeskema, uanset om de har udfyldt et spørgeskema før forløbet, efter forløbet eller både før og efter. Det kan nedenfor ses, at de lysere grønne farver – deltagere, der angiver, at de har oplevet dette i mere end halvdelen af tiden, det meste af tiden eller hele tiden – fylder mere efter forløbet end før forløbet. For eksempel angiver 39 % af deltagerne inden forløbet, at de i de seneste 14 dage har været glade og i godt humør mere end halvdelen af tiden, det meste af tiden eller hele tiden. Efter forløbet er dette tal 75 %. Især følelsen af at være aktiv og energisk samt frisk og udhvilet oplever deltagerne sjældent før Kultur på Recept. Efter forløbet opleves dette i højere grad.

⁸ WHO-5 er udviklet af psykiater, dr.med, professor Per Bech og har været testet i mange forskellige befolkningsgrupper og lande. <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/about-the-who-5/Pages/default.aspx>.

Deltagernes oplevede trivsel før og efter forløbet



Figur 4.11 Deltagernes svar på fem udsagn (WHO) henholdsvis før og efter deltagelse i et Kultur på Recept-forløb. Svarene før og efter er samlet i figuren for overskuelighedens skyld. Spørgsmål: "Sæt venligst, ved hvert af de 5 udsagn, et kryds i det felt der kommer tættest på, hvordan du har følt dig i de seneste to uger. Bemærk at et højere tal står for bedre trivsel. I de sidste 2 uger ..." Antal deltagere før: 812. Antal deltagere efter: 504.

En stigende WHO-5-score

Et væsentligt formål med projekterne var, at deltagernes selvvaluerede trivsel var forbedret ved afslutningen af forløbet. På baggrund af data om deltagernes oplevede trivsel er det muligt at beregne en WHO-5-score – en trivselsscore – ved at sammenlægge og omregne besvarelsene på de fem parametre til en skala fra 0-100⁹. Ses der bagom de præsenterede data ovenfor, har deltagerne en gennemsnitlig WHO-5-score på 38 før forløbet, mens den gennemsnitlige score efter forløbet er 58. Til sammenligning har den gennemsnitlige dansker en score på 68¹⁰. Dette illustrerer, at Kultur på Recept har ramt målgruppen, og de deltagere, der

⁹ Se Kapitel 8 Metode og datagrundlag for en uddybning af beregningen bag WHO-5-scoren.

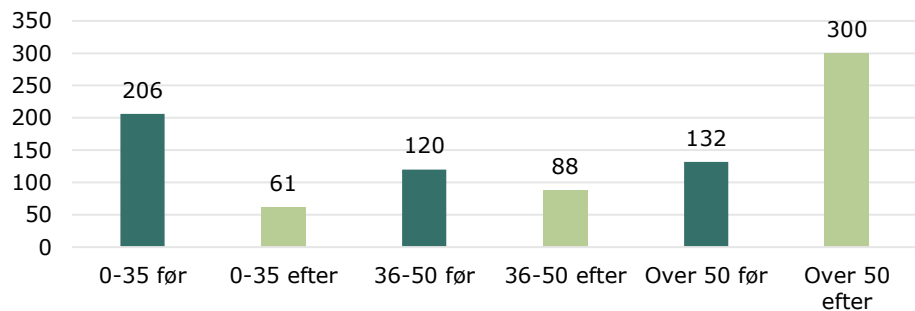
¹⁰ Bech, P., Olsen, L. R., Kjoller, M., Rasmussen, N.K., 2003, "Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five Well-Being Scale", *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, vol. 12, no. 2, pp. 85 - 91.

har deltaget i forløbene, generelt har været i dårligere trivsel end den gennemsnitlige dansker. Set på tværs af alle data viser evalueringen altså, at deltagere, der afslutter forløbet, gennemsnitligt har en score, der er 20 point højere end deltagere, der starter forløbet. Data peger således umiddelbart på, at deltagere har bedre trivsel efter et Kultur på Recept- forløb end før forløbet.

En konklusion af dette kræver dog en nærmere analyse af de besvarelser, hvor det er muligt direkte at sammenligne trivslen før og efter forløbet, fordi de har udfyldt begge skemaer. Disse deltageres score er før et Kultur på Recept-forløb gennemsnitligt på 39, hvor den efter forløbets gennemførelse er steget til 58. Der er ikke her nævneværdig forskel på denne gennemsnitlige score sammenlignet med beregningen baseret på alle før og efter-besvarelser. Baseret på disse sammenlignelige besvarelser viser data, at deltagerne oplever, at de trives bedre efter Kultur på Recept.

Udviklingen i deltagernes WHO-5-score beregnes kun for de deltagere, der har deltaget i hele forløbet og udfyldt begge skemaer. Figur 4.12 nedenfor viser, hvor mange af deltagerne, der fordeler sig i tre intervaller af WHO-5-scoring henholdsvis før og efter Kultur på Recept. Figuren viser, at hvor 326 deltagere før forløbet havde en score på 50 eller derunder (206 deltagere med en score på 0-35 + 120 deltagere med en score på 36-50), gælder det efter forløbet under halvdelen – 149 deltagere. Før forløbet viser deltagernes selvvaluerede trivsel således, at ca. syv ud af ti var i risiko eller stor risiko for depression eller stressbelastning – det vil sige, at de 326 af det samlede antal deltagere på 458 har en score på 50 eller derunder før forløbet¹¹. Efter forløbet gælder det kun for en ud af tre (61 med en score på 0-35 + 88 med en score på 36-50 ud af de samlede 449 deltagere).

Udvikling i WHO-score før og efter Kultur på Recept



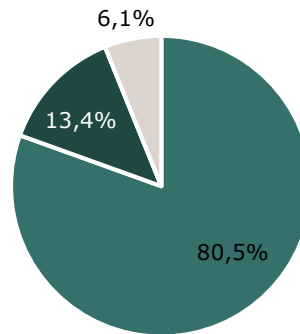
Figur 4.12 Antal deltagere i tre intervaller af WHO-5-score før og efter Kultur på Recept. Beregnet på baggrund af spørgsmåle: "Sæt venligst, ved hvert af de 5 udsagn, et kryds i det felt der kommer tættest på, hvordan du har følt dig i de seneste to uger. Bemærk at et højere tal står for bedre trivsel. I de sidste 2 uger ...". Antal deltagere: 458 (før) & 449 (efter)¹².

Vist på en anden måde har 81 % af de deltagere, der har udfyldt WHO-score både før og efter Kultur på Recept, en højere score efter forløbet. Der er dog også 13

¹¹ En score på 50 eller derunder indikerer risiko for depression eller stressbelastning, se <https://www.regionsjælland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Materialer/PublishingImages/WHO5%20skema.pdf>.

¹² Deltagerantallet på denne grafik er højere, end når scoren før og efter sammenstilles direkte. Det skyldes, at nogle deltagere ikke har oplyst svar på alle fem WHO-parametre både før eller efter, hvorfor de ikke kan indeholdes i figuren, når variablene krydses.

%, der har en lavere score efter forløbet, mens 6 % af deltagernes score er uændret. Dette illustreres i den følgende figur.

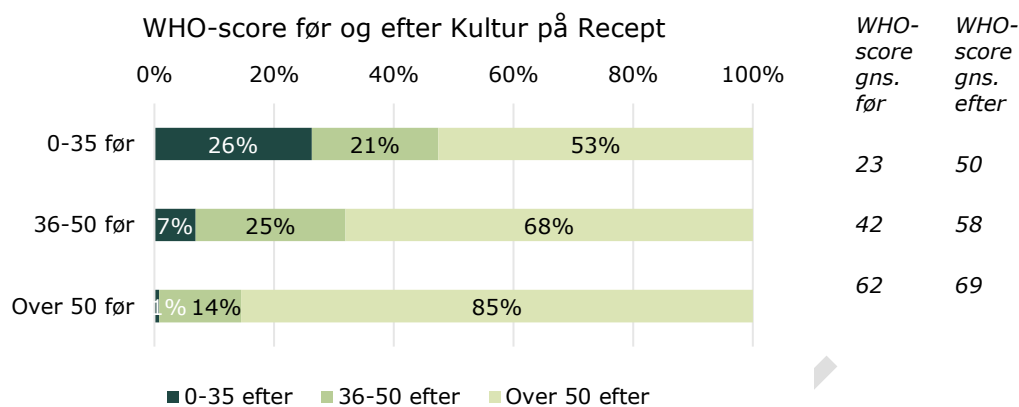


- Højere WHO-score efter Kultur på Recept
- Lavere WHO-score efter Kultur på Recept
- Uændret WHO-score efter Kultur på Recept

Figur 4.13 WHO-score beregnet på baggrund af spørgsmål: "Sæt venligst, ved hvert af de 5 udsagn, et kryds i det felt der kommer tættest på, hvordan du har følt dig i de seneste to uger. Bemærk at et højere tal står for bedre trivsel.". Antal deltagere: 441.

Figur 4.14 viser udviklingen i deltageres WHO-score fordelt på forskellige intervaller. Ca. tre ud af fire af de deltagere, der scorer 0-35 før forløbet (21 % og 53 % svarende til 74 %), har efter forløbet en højere WHO-5-score. 53 % af dem, der inden forløbet scorer 0-35, vil på baggrund af deres WHO-5-score ikke vurderes som værende i risiko for depression eller stressbelastning efter forløbet – de har således flyttet sig til en score på over 50. Gennemsnitligt har de deltagere, der scorer 0-35, flyttet sig fra en gennemsnitlig WHO-5-score på 23 til en score på 50.

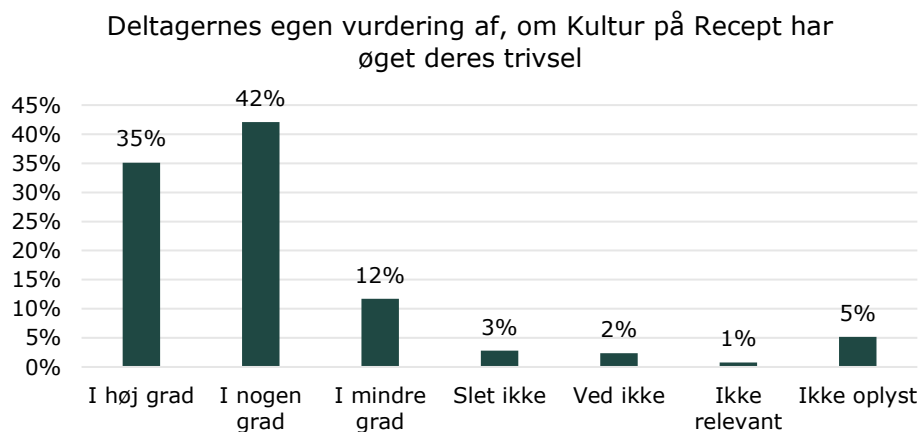
For den gruppe af deltagere, der før forløbet scorede mellem 36 og 50, har gennemsnittet flyttet sig fra 42 til 58, og 68 % har flyttet sig uden for risikogruppen efter forløbet. De deltagere, der inden forløbet scorede over 50, har generelt set holdt sig i samme kategori – dog har en mindre del på 15 % en dårligere WHO-5-score efter forløbet. Evalueringen viser, at den største stigning i score finder sted hos den gruppe, der inden forløbet scorer lavest. Her er altså også det største potentiale for forbedring.



Figur 4.14 WHO-score beregnet på baggrund af spørgsmål: "Sæt venligst, ved hvert af de 5 udsagn, et kryds i det felt der kommer tættest på, hvordan du har følt dig i de seneste to uger. Bemærk at et højere tal står for bedre trivsel. I de sidste 2 uger ...". Antal deltagere: 441.

En oplevelse af øget trivsel

WHO-5 scorerne viser altså positiv forandring i deltagernes selvvaluerede trivsel efter forløbet. Som det fremgår af Figur 4.15, vurderer deltagerne også selv, at de generelt trives bedre efter forløbet. Når deltagerne bliver bedt om selv at vurdere, om forløbet har øget deres trivsel, svarer tre ud af fire, at Kultur på Recept i høj eller nogen grad har gjort dette.

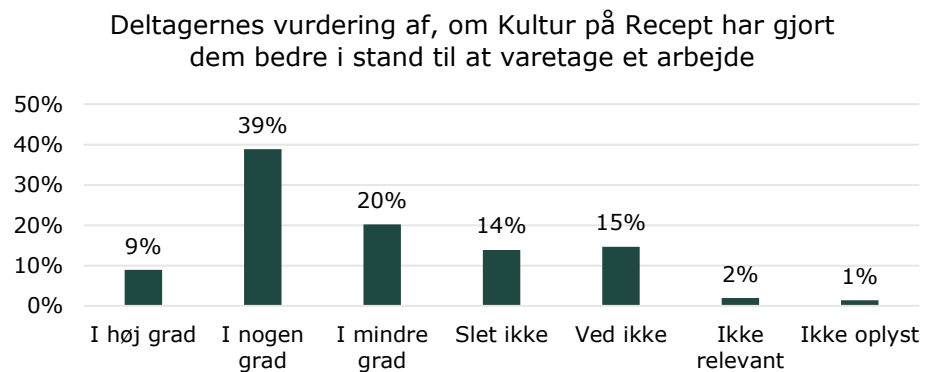


Figur 4.15 Spørgsmål: "I hvilken grad oplever du, at din deltagelse i forløbet har øget din trivsel?". Antal deltagere: 504.

For en stor del af deltagere (ca. 80 %) har forløbet også betydet, at det i høj eller nogen grad opleves lettere for dem at være sammen med andre mennesker jf. tidligere Figur 4.9. I en række litteraturreviews ses der ligeledes reduktion i symptomer på depression og angst samt bedre trivsel blandt deltagere med lette til moderate mentale helbredsproblemer i Kultur på Recept-lignende tiltag. Derudover

finder man, at kulturelle aktiviteter kan være med til at øge social interaktion deltagere imellem, forbedre sociale færdigheder samt styrke deltageres sociale netværk.¹³

I alt 68 % af deltagerne på et Kultur på Recept-forløb oplever i høj, i nogen eller i mindre grad, at forløbet har gjort dem bedre i stand til at varetage et arbejde. Interview med tidligere deltagere indikerer, at flere deltagere føler sig tættere på arbejdsmarkedet end før, men dermed ikke sagt, at de er klar til at varetage et fuldtidsarbejde. Det er således også kun 9 %, der svarer, at de i høj grad i dag er bedre i stand til at varetage et arbejde.



Figur 4.16 Spørgsmål: "I hvilken grad oplever du, at din deltagelse i forløbet har gjort dig bedre i stand til at varetage et arbejde?". Antal deltagere: 504.

Opsamlende viser analysen af de kvantitative data, at deltagerne har været tilfredse med Kultur på Recept, og at forløbet har haft en positiv betydning for den selvvaluerede trivsel for størstedelen af deltagerne. Endvidere ses en gennemsnitlig større trivsel hos deltagerne, når de afslutter Kultur på Recept.

¹³ Fancourt D, Finn S. (2019) "What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review", WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67).

Jensen, A. (2017) "En systematisk gennemgang af den internationale litteratur om Kultur og Sundhed: Værdien af kunst- og kulturaktiviteter som kliniske, terapeutiske og ramssatte tiltag", Nordjysk Videnscenter for Kultur og Sundhed. Aalborg Universitet.

Friedli, L., Vincent, A., & Woodhouse, A. (2007) "Developing social prescribing and community referrals for mental health in Scotland", The Scottish Development Centre for Mental Health.

Thomson, L.J., Camic, P.M. & Chatterjee, H.J. (2015) "Social Prescribing: A review of community referral schemes", University College London.



"Det kan være, det lyder helt som en hyggeklub, men når man står i situationen, hvor man måske i sekunder har en følelse af glæde eller af, at jeg kunne. Jeg turde ikke, men jeg gjorde det. Det giver kampgejst til at komme tilbage: "Det skal sgu nok gå. Jeg skal nok finde ud af det på en eller anden måde.""

Deltager, kvinde, 42 år.



5 Hvad betyder Kultur på Recept for deltagerne?

Forrige kapitel viste – med afsæt i de indsamlede spørgeskemadata – at deltagerne generelt er tilfredse med forløbet, og at der i løbet af Kultur på Recept sker en positiv udvikling i trivsel for mange af deltagerne. I lighed med tidligere konklusioner på området¹⁴ viser evalueringen af Kultur på Recept, at et forløb med kulturaktiviteter har positive betydninger for mange deltagere. I dette afsnit udfoldes evalueringens kvalitative resultater med fokus på, hvad kulturaktiviteter i Kultur på Recept-forløb kan, samt hvorfor og hvordan det kan få betydning for målgruppens trivsel.

Kultur på Recept er ikke et behandlingsforløb, og deltagerne bliver ikke behandlet for deres diagnoser. Alligevel – og til dels derfor – viser evalueringen en tendens til, at deltagelsen i forløbet forbedrer deltagernes trivsel. Dette kapitel sammenfatter de sociale og kulturelle mekanismer, som evalueringen viser har indflydelse på deltagernes trivsel og betydning af Kultur på Recept.

Dette kapitel tager afsæt i de observationer, der er gjort ved aktiviteterne, og de fortællinger, deltagerne har delt i kvalitative interview. Både nuværende og tidligere deltagere er blevet interviewet. De tidligere deltagere har fået forløbet på afstand og kan sætte ord på, hvad det har betydet for dem på lidt længere sigt. Der er dog ikke foretaget en systematisk dataindsamling med henblik på at kortlægge de langsigtede betydninger for deltagerne.

En kulturel pause fra personlige bekymringer

Mange deltagere oplever, at Kultur på Recept er med til at fjerne fokus på sygdom, arbejdsløshed og andre bekymringer, deltagerne kan have. I modsætning til fx et terapiforløb eller aktiveringsforløb får deltagerne mulighed for at fjerne fokus fra deres sårbare situation. Kultur på Recept-forløb giver fokus på andre ting end sygdom, tankemylder og egen fremtid. Når man sidder med kul og papir eller synger med andre, er det vanskeligt at spekulere eller bekymre sig. De kulturelle aktiviteter får deltagerne til at tænke på noget andet og fordybe sig. Aktiviteterne fungerer som frirum, hvor de får en pause fra deres hverdag, og de udfordringer, de kan have. Dette bekræftes af en række studier, hvor det fremhæves, at kultur og kunst kan bruges som en fornøjelig og meningsfuld distraktion fra sygdom, negative tanker og andre stressende aspekter i livet.¹⁵

Samtidig fortæller flere deltagere, hvordan Kultur på Recept har hjulpet dem med at føle lyst og glæde igen. For nogle deltagere bringer aktiviteterne minder og følelser frem, som har været gemt væk, eller bringer associationer til barndommens kreative stunder, som deltagerne ikke har haft i deres voksenliv. Både kultur-

¹⁴ Jensen, A., Bonde, L.O., Hjelms, E., 2016, "Kultur og Sundhedsfremme – i en dansk kontekst. Eksempler, inspiration og baggrundsviden", Aalborg Universitet.

¹⁵ Gallant, K., et al, 2019, "Removing the thorns': the role of the arts in recovery for people with mental health challenges", Arts & Health, Vol. 11, no. 1, pp. 1-14.

Jensen, A., 2018 "Mental health recovery and arts engagement", The Journal of Mental Training, Education and Practice, Vol. 13, No. 3, pp. 157-166.

Redmond, M., Sumner, R., Crone, D., Hughes, S., 2018, "'Light in dark places': exploring qualitative data from a longitudinal study using creative arts as a form of social prescribing", Arts & Health, Vol 11., No. 3, pp 232-245.

Ørjasæter, K. B., Ness, O., 2017, "Acting Out: Enabling Meaningful Participation Among People With Long-Term Mental Health Problems in a Music and Theater Workshop", Qualitative Health Research, Vol 27, no. 11, pp 1600-1613.

guidernes passion for deres fag og de forskellige aktiviteter vækker for flere deltagere en glæde og lyst til live, som de i nogle tilfælde også kan overføre til andre sfærer af deres liv. Både kulturguiderne, kunstnere og andre ildsjæle, som deltagerne møder i forløbet, kan fungere som inspiration for deltagerne. Fx fortæller en deltager om, hvordan kunstnere, der ikke har fulgt den slagte vej og ernærer sig ved andet end klassisk lønarbejde, kan være inspirationskilde; de kan udvide deltagerens oplevelse af normalitet og vise deltagerne, at der er mange måder at bidrage til samfundet på.

Et frirum uden fokus på udfordringer

Det er vigtigt at understrege, at Kultur på Recept ikke er et terapi- eller behandlingsforløb. Der er, som andre studier af lignende forløb også fremhæver, ikke tale om decideret kunstnerisk terapi, den enkeltes særlige behov er ikke i fokus, og der arbejdes ikke direkte med personlige udfordringer¹⁶.

Både deltagere og kulturguidere fortæller dog om, at det alligevel sker, at deltagerne fortæller om udfordringer, ligesom de deler personlige fortællinger med gruppen. Forløbet er ikke tilrettelagt med dette for øje, men der gives plads og rum til denne type dialog under aktiviteterne.

For nogle deltagere er det et vigtigt parameter, at det er et frirum, hvor man ikke behøver at dele personlige udfordringer. For andre er det rart at kunne dele frustrationer og oplevelser med andre, der har været og er i samme båd. I Vordingborg Kommune er dette indbygget i programmet, fordi aktiviteterne er tilrettelagt, så den sidste halve time – kaldet 3. halvleg – er afsat til socialt samvær. Nogle gange deltager kulturguiderne, andre gange er deltagerne alene. Den 3. halvleg gav mulighed for at drøfte dagens aktiviteter, men også andre ting, deltagerne måtte have på hjerte. I andre projekter sker denne type drøftelser og rum for social interaktion undervejs i aktiviteterne eller i indlagte kaffepauser.

“Jeg forstår ikke, hvis sådan noget her ikke skal fortsætte. Jeg fortæller det til alle, jeg kan komme til. Jeg har ikke mødt nogen, som ikke har været tilfredse.” Deltager, kvinde, 53 år.

“Man dyrker ikke eller snakker ikke om sin sygdom, mens man er her, og det er en kæmpe befrielse.” Deltager, kvinde, 53 år.

“Han [en forfatter, de mødte] havde selv haft angst, og delte gavmildt af det. Han havde lært at leve med det. Hans sårbarhed kan blive til noget inde i kunsten. Kunsten tør arbejde med det mærkelige, forkerte, svage, grimme – man får modet til at mærke sig selv.” Deltager, kvinde, 50 år.

“Man ved ikke rigtig, hvad man skal lave, men så kommer man ind i en slags trance. Det giver en form for ro, man glemmer alle de andre tanker. Det var som om under kurset, at jeg vidste, at jeg kunne give det al den fokus. Det var specielt rart, da jeg havde det allerværst.” Deltager, mand, 25 år.

¹⁶ Jensen, A., Bonde, L.O., Hjelms, E., 2016, “Kultur og Sundhedsfremme – i en dansk kontekst. Eksempler, inspiration og baggrundsviden”, Aalborg Universitet.
Sapouna, L., Pamer, E., 2016 “The transformative potential of the arts in mental health recovery – an Irish research project” Arts and Health, vol 8, no. 1, pp. 1-12.

”Det her med at de får lov at hele sig selv, uden at de skal sidde og pille i deres egen navle. De får at vide hele tiden, at de skal arbejde med sig selv, kigge indad. Her bliver de stimuleret ift. sanser, æstetik, på et ubevidst plan kommer de til at arbejde med sig selv.” Projektleder.

”Kurset har genaktiveret kontakten til lyst. At mærke glæde igen. At tro på at det er okay at mærke, om noget er rigtige eller ikke. Man kan blive syg af at være for pligtopfyldende. Jeg har fundet ud af, at jeg har rigtig mange ressourcer, men også mange ikkeressourcer. Man kan være berigende for nogen, og andre kan være en ressource for mig. Det kan lyde banalt.” Deltager, kvinde, 50 år.

”Nogen ser, at du er fuld af sorg, men du er også andet. Der er også noget liv, der åbner sig. Det er de små ting, der sker i de her situationer. Jeg har ikke nogen terapeutisk indfaldsvinkel i det her. Jeg tror, jeg har fokuseret meget på, at det her kursus handlede om ressourcer. Hvis de har lirket noget svært ind her, så har jeg fokuseret på det ressourcefyldte, de kommer med.” Kulturguide.

Et rum uden vante præstationskrav

Kulturaktiviteterne har fokus på det, det handler om – nemlig kulturen. Det fjerner fokus fra udfordringer, samtidig med at deltagerne ser det som et frirum uden krav om særlige præstationer. Det fremhæves af flere deltagere, at de har haft gavn af at kunne udfolde sig uden at føle, at der var særlige krav til deres evner, indsats, effektivitet eller kompetencer. Kunst- og kulturaktiviteterne tilbyder mange forskellige udtryksformer, og det opleves, at der ikke er en fast målestok for præstationen. Denne åbenhed og nysgerrighed er også noget, som kulturguiderne flere steder har bidraget til at formidle. Eksempelvis når en kulturguide under en kunstaktivitet lægger vægt på, at tegninger og malerier ikke kasseres efter endt undervisning. Det er en del af tankegangen om, at der ikke er krav til præstationen. At værker ikke bør kasseres, kan her ses som et udtryk for, at intet værk er rigtigt eller forkert – at der ikke er krav til, hvad de præsterer. Det er vigtigt for deltagerne, at de oplever, at de kan deltage på deres præmisser og fx forlade lokalet, hvis de undervejs oplever, at de ikke kan være med til det hele, eller når det igen og igen understreges, at det er meningen at de tegner det, de nu har lyst til, kan og evner.

Små og store succesoplevelser

At gennemføre forløbet, at kunne deltage og møde op, at lykkes med aktiviteter og opdage nye evner og interesser giver små og store succesoplevelser. Nogle opdager, at de er gode til at skyde med bue og pil, andre opdager, at de faktisk kan tegne, mens andre gennem forløbet finder ud af, at de faktisk kan forlade hjemmet, komme afsted og deltage. En del af styrken ved kulturaktiviteter ift. fx idrætsaktiviteter eller andre former for sociale aktiviteter er de mange muligheder for at udfolde sig, som ikke entydigt kan bedømmes i forhold til hinanden. Den enes collage kan umiddelbart være ligeså god som den andens. At prøve kræfter med nye evner og oplevelser samt se, at man kan udvikle sig og lykkes, giver øget selvtillid og tro på egne evner, hvilket ses på tværs af flere studier.¹⁷

Selvom det er et rum uden vante præsentationskrav er det dog også karakteristisk, at deltagerne opsøger og søger de kulturaktiviteter, som de har lettest ved

¹⁷ Redmond, M., Sumner, R., Crone, D., Hughes, S., 2018, "Light in dark places': exploring qualitative data from a longitudinal study using creative arts as a form of social prescribing", Arts & Health, Vol 11., No. 3, pp 232-245.

Sapouna, L., Pamer, E., 2016 "The transformative potential of the arts in mental health recovery – an Irish research project" Arts and Health, vol 8, no. 1, pp. 1-12.

Williams, E., et al, 2019, "Enhancing mental health recovery by joining arts-based groups: a role for the social cure approach", Arts & Health, DOI: 10.1080/17533015.2019.1624584.

at tage livtag med. Tilsvarende er der også nogle deltagere, der helt fravælger enkelte kulturtilbud, hvis det opleves som en for stor personlig udfordring at deltage i eksempelvis korsang eller tegning.

En ligeværdig behandling

En del af den samlede tilfredshed med Kultur på Recept bunder også i, at deltagerne har følt sig meget godt behandlet af projektets parter. Lige fra de mere simple ting som forplejning til kommunikationen og tonen fra alle parter i projektet, herunder at der ikke stilles krav til deres præstationer. At blive modtaget med frisk kaffe og snacks af forskellig art er en mindre, men vigtig ting i mødet, som får deltagerne til at føle sig værdsat. På samme måde er det afgørende for deltagerne, at de mødes med respekt og i en ligeværdig dialog.

”Jeg havde et større overskud end nogle af de andre, men jeg kunne mærke, hvornår jeg ikke havde overskuddet, og fordi det var et trygt rum, kunne jeg udvikle mig. Det var en tryk ramme, selvom jeg ikke havde det sværest. Alt blev anerkendt. Der var ikke nogen, der skulle mere end de kunne. Alle havde en ydmyghed overfor den der usikkerhed, den tilstand vi alle var i på hver vores måde. Alle havde smagt, hvordan det er at være nede og bide i græsset.” Deltager, kvinde, 50 år.

”Jeg havde helt konkret brug for, at jeg skulle ud af mit hjem og ud i verden og forholde sig til lysindtryk, lyde, og forholde mig til, at jeg kunne få anfald fremmede steder. Der kunne jeg ikke bare sige ’jeg vil hjem’. Det at jeg fik vænnet mig til at komme ud. Efterfølgende er jeg blevet mere bevidst om, hvordan jeg har udviklet mig. Jeg har fundet ud af, at jeg godt kan komme af sted i 4 timer, men det var hårdt. Men følelsen af at opleve nogle succeser, det har jeg oplevet.” Deltager, kvinde, 38 år.

”Særligt Asger Jorns synspunkter på tingene har givet mig meget. Alt behøver ikke være pænt – noget må gerne være, som det er – middelmådighed. Man behøver ikke at stræbe efter det allerbedste og så blive syg af det (...) Jorns syn på, at noget kan være grimt, men stadig være pænt på samme tid.” Deltager, mand, 25 år.

”Det var rigtig fint fra første dag. Hende der stod for gruppen havde sørget for morgenmad, det var en meget værdig modtagelse. Når man i forvejen ligger ned, kan man blive ramt af at blive behandlet lousy. Det gør man normalt på jobcenter. Der hører økonomi med til det – forplejning, føler sig anerkendt, respekteret. Det er en stor ting, når man har det skidt.” Deltager, kvinde, 50 år.

Træning i social hverdagsrytme

Som en deltager udtrykker det i citatet ovenfor, kommer nogle succesoplevelser også af at erfare, at man kan komme ud og være sammen med andre mennesker. Kultur på Recept-forløbet har givet deltagerne struktur i hverdagen og incitament til at komme ud af døren. Det er et vigtigt skridt på vejen ind i samfundet og tilbage til arbejdsmarkedet.

De tre aktiviteter om ugen i ti uger giver deltagerne en fast rytme i en social ramme, som opleves som et relativt risikofrit rum. De er forpligtede på holdet, men deltager frivilligt. Fx fortæller en deltager, hvordan hun oplever, at hun har fundet ud af, at hun kan komme afsted fast, og at hun kan indgå i sociale relationer. Som en anden deltager sætter ord på nedenfor, kan de tre dage om ugen være med til at give ham struktur på tilværelsen igen. Forløbet træner deltagerne i at have faste aftaler og en hverdagsrytme igen. Det opleves som træning, fordi det sker i en arena uden risici, hvis deltagerne fx ikke kan komme en dag. Det kan dermed fungere som trinbræt til mere forpligtende rammer på arbejdsmarkedet.

Andre studier har vist, at deltagelse i et kunst- eller kulturforløb opleves som noget, der giver struktur, og giver en grund til at komme ud af huset. Kunstproduktion kan også bruges på egen hånd mellem aktiviteter til at give indhold i hverdagen¹⁸.

Fri fra kontrol

Et andet element af det risikofrie rum, er, at der ikke deltager behandlere, sagsbehandlere eller andre, som deltagerne oplever som repræsentanter fra kommunen. Selvom kulturguiderne noterer eventuelt fravær og formidler det til projektlederen, ligesom en kulturkoordinator deltager i nogle aktiviteter, opleves det som et rum, hvor deltagerne får en pause fra aktivering og lignende indsatser, og hvor de i mindre omfang bliver kontrolleret eller holdt øje med. Enkelte deltagere har dog fået oplevelsen af at, at de bliver trukket i ydelser, hvis de ikke møder op. Det dominerende billede er dog deltagernes tilfredshed med, at de selv er motiverede, og at de frivilligt klarer at møde op.

“Det har været godt at øve mig i at stå op og være klar. Der har været småting, der har kunne vælte min dag.”
Deltager, kvinde, 49 år.

“Samlet set jeg fået mere energi – jeg er ikke deprimeret. Det er en god måde at starte på. Det er tre dage som giver en struktur på tilværelsen. Jeg er blevet gladere og det har mine omgivelser også mærket.” Deltager, mand, 45 år.

“Hun oplevede at kunne være stabil i de 10 uger og det gjorde hende mere klar til at kunne klare fx praktik. Det er et slags trinbræt.” Sagsbehandler.

“Jeg fik en god oplevelse ved, at jeg kom afsted, selvom jeg ikke magtede det.” Deltager, kvinde, 53 år.

“Vi diskuterer, skal jeg i ressourceforløb, praktikker osv.? Så var det her en god opstart for at se, om jeg kan klare og magte det. Det er ikke et stort pres.” Deltager, kvinde, 47 år.

[Projektlederen] var der den første gang, og det var faktisk rart, at hun ikke var der de andre dage – hun er sød, men det gjorde, at det var mindre sygdomsagtigt. Hvis der sad en fra kommunen ville man tænke mere over, hvad man gjorde og sagde. Man var der på sin egen måde. Jeg følte mig bare som et helt normalt menneske, fordi forløbet er som det er.” Deltager, kvinde, 42 år.

“Det er det, vi prøver at skabe – et miljø omkring aktiviteten, der er behagelig og rar. De får kaffe, te og en sund snack. Ikke nogen krav, det fortæller vi dem. Der er ikke noget, de ikke må. De må holde pause, sidde på gulvet. Vi gør det klart for dem, at rummet er vores rum, der kommer ikke andre ind. Skabe tryghed, fortælle at vi har tavshedspligt.” Kulturguide.

¹⁸ Se fx Gallant, K., et al, 2019, “Removing the thorns’: the role of the arts in recovery for people with mental health challenges”, Arts & Health, Vol. 11, no. 1, pp. 1-14.
Hui, A., Stickley, T., Stubbley, M., Baker, F., 2019, “Project eARTH: participatory arts and mental health recovery, a qualitative study”, Perspectives in Public Health, vol 139, No. 6, pp. 296-302.
Van Lith, T., Fenner, P., Schofield, M., 2011, “The lived experience of art making a a companion to the mental health recovery process, Disability Rehabilitation, Vol. 33, No.8, pp 652-660.

Et nyt fællesskab med ligesindede

Kultur på Recept har også en vigtig social dimension. Kultur på Recept foregår i grupper. Deltagerne mødes tre gange om ugen i ti uger, og når derved at tilbringe en del tid sammen. Deltagerne møder andre i lignende situationer på forløbet og skaber et fællesskab med ligesindede. Det sociale samvær med ligesindede er en stor del af den positive oplevelse af forløbet og bidrager til forbedring af trivslen blandt mange deltagere. Relationerne giver dem tryghed til at springe ud i kulturaktiviteterne samtidig med, at de oplever, at der er mange andre, der også har det svært og kan flytte sig. Kulturaktiviteterne giver deltagerne noget meningsfuldt at være sammen om og derved kimen til at opbygge et fællesskab.

Der er tale om et særligt fællesskab med ligesindede uden fokus på fælleshed – et fællesskab med en underliggende erkendelse af, at de andre er i lignende situationer uden at det nødvendigvis italesættes eller er i fokus i forløbet. Det fremhæves som positivt, at man ved, det forholder sig sådan, uden at udfordringerne er i fokus. Ofte bliver det dog italesat af deltagerne selv og drøftet i løbet af forløbet. Flere studier viser i tråd med denne evaluering, at det at være sammen med andre med lignende udfordringer kan gøre, at deltagerne føler, at de kan være sig selv, og ikke skal skjule deres udfordringer, men at de kan indgå som en del af deltagerens identitet – fremfor at udfordringer og sygdomme udgør hele deltagerens identitet.¹⁹

En pause til socialt samvær

En "pause" fra kulturen til socialt samvær bidrager til de forpligtende fællesskaber og skaber tryghed blandt deltagerne. Det kan være indlagte pauser undervejs eller som afrunding på dagens aktivitet. At der er rum og tid til at tale sammen er vigtigt for at få mulighed for at skabe relationer og forståelse for hinanden..

Projektets parter og nogle deltagere fortæller også, at der er deltagere, der fortsætter med at ses mere eller mindre organiseret efter forløbets ophør. Der er også flere deltagere, der fortæller, at de har fået nye venskaber af at deltage. Uanset om relationer bevares eller kun eksisterer under forløbet, om venskaber dannes eller ikke gør, giver forløbet træning i sociale relationer med fremmede mennesker, hvilket flere fremhæver som en væsentlig styrke.

Fællesskabet udfordres dog nogle steder af deltagerens sårbarhed, og afbud undervejs påvirker dynamikken. Til enkelte af de aktiviteter, evaluator deltog i, var der kun 3-4 deltagere, som med egne ord oplevede, at de var "Tordenskjolds soldater" på holdet – at der også var andre deltagere på holdet, men at de ikke var tilstede i særlig høj grad. Også kultur guiderne fortæller, at det indimellem kan

¹⁹ Se Hui, A., Stickley, T., Stubbley, M., Baker, F., 2019, "Project eARTh: participatory arts and mental health recovery, a qualitative study", *Perspectives in Public Health*, vol 139, No. 6, pp. 296-302.

Oxford Research AB, 2014, "Processutvärdering av Kultur på recept 2.0 – Skånemodellen i Helsingborg", Stockholm,

Sapouna, L., Pamer, E., 2016 "The transformative potential of the arts in mental health recovery – an Irish research project" *Arts and Health*, vol 8, no. 1, pp. 1-12.

Sørensen, N., 2016, "Kunst mod ensomhed – på museum", *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, Vol 13, no. 4, pp. 364 – 373.

Van Lith, T., Fenner, P., Schofield, M., 2011, "The lived experience of art making a a companion to the mental health recovery process", *Disability Rehabilitation*, Vol. 33, No.8, pp 652-660.

Williams, E., et al, 2019, "Enhancing mental health recovery by joining arts-based groups: a role for the social cure approach", *Arts & Health*, DOI: 10.1080/17533015.2019.1624584.

være vanskeligt at opbygge fællesskab og relationer samt dynamik på holdet med få deltagere.

”Og jeg har været rigtig glad for forløbet, og har mødt en masse søde kvinder, og vi ses stadigvæk.” Deltager, kvinde, 38 år.

”Specielt det, at vi er sammen med andre og møder forståelse. (...) Når jeg er sammen med raske mennesker er jeg god til at have en facade på. Her har vi lidt... vi er meget ens. Og jeg finder ud af, at jeg ikke er den eneste, der har det sådan.” Deltager, kvinde, ca. 60 år.

”Alle undervisere var meget respektfulde overfor, hvis der var dage, hvor man havde brug for at snakke om, hvordan man havde det. Det var vigtigt. At der var fokus på processen i stedet for målet. Vi kommer alle fra en meget målstyret verden. Vi snakkede meget om, hvordan vi havde det (...) Underviserne havde så god situationsfornemmelse. Der var ikke den der ’nu skal vi altså videre’.” Deltager, kvinde, 50 år.

”Jeg går jo til kor nu, det havde virkelig ikke sket, hvis jeg ikke havde kommet. Det har nok givet mig lidt håb om et sted ift. læsning og også, at jeg har mødt nogle mennesker, som er kommet længere end mig, så der er håb om, at man kan komme længere.” Deltager, kvinde, 53 år.

Valgfrihed øger nogle deltageres mestringsevne

Kultur på Recept er på mange måder markant anderledes, end andre former for forløb og aktivering, deltagerne har prøvet. Både indholdet i aktiviteterne og det frivillige element er nyt for mange, som beretter om helt andre erfaringer med andre kommunale indsatser og tilbud i regi af jobcenteret. Hele forløbet er præget af, at det er frivilligt at deltage, og at det samtidig også bliver accepteret, hvis man som deltager vælger enkelte aktiviteter fra undervejs.

Evalueringen viser, at frivilligheden primært opleves som positivt og motiverende, men også er et tveægget sværd. For nogle deltagere er dette afgørende for, at de har turde forpligte sig, det har motiveret dem til at møde op, og de har fået succesoplevelser forstærket af den grund. Tvangsfriheden bidrager til motivation for mange, og det giver succesoplevelser og styrker mestringsevnerne hos den enkelte. Det frivillige tilbud og den manglende kontrol gør forløbet til noget særligt for deltagerne – det fjerner presset og motiverer, men det kan dog også få enkelte til at tage let på det. Nogle deltagere fravælger på forhånd nogle typer kulturaktiviteter, som de forventer, at de ikke vil få glæde af, bliver udfordrede af og ikke kan eller vil deltage i. Det betyder, at de måske ikke skubbes blidt til nye oplevelser eller får overraskende succesoplevelser, som andre oplever at få af at prøve noget helt nyt.

”Det er positivt, at det var frivilligt. Jeg tror på, at mennesker dybest set kommer længere med motivation end pisk. Jeg gør i hvert fald. Jeg går helt i baglås, hvis der er straf. Jeg synes det er nedbrydende. Hvis man har stress, er man nedbrudt i forvejen, man har brug for energi.” Deltager, kvinde, 61 år.

”Jeg er blevet kastet rundt i systemet. Kulturvitaminer har været det eneste, der har gjort en forskel.” Deltager, mand, 40 år.

”Musik kan jeg godt lide at lytte til, men ikke spille selv. Så det valgte jeg fra. Det var rigtig godt, at man ikke skulle komme.” Deltager, mand, 56 år.

”Hvis jeg får det dårligt, må man jo gerne tage hjem – men det gjorde jeg aldrig, men det at muligheden var der, åbnede ens lyst til at prøve det af – trygheden i det. Her var det ikke galt at have det, som jeg havde det. Det var et tilbud man havde, og så kunne man se, hvad det kunne bringe med sig.” Deltager, kvinde, 42 år.

”Jeg er meget optaget af det her emne, jeg havde hørt om det på folkemødet, men sagde jeg ikke troede, jeg var klar. Jeg skulle hvile. Så ringede jeg alligevel, jeg ville opklare frivilligheden – ville sikre mig, at man kunne hoppe fra og blive hjemme. Jeg kommer fra det system – jeg ville ikke presses. Det lød rigtig godt.” Deltager, kvinde, 50 år.

Nye veje ind i civilsamfundet og lokalområdet

Kultur på Recept bygger bro til lokalområdet og dets institutioner og åbner for mange deltagere døre, som de aldrig tidligere har gået ind af. Kulturaktiviteterne er med til at give deltagerne et andet blik på samfundet såvel som deres lokalsamfunds tilbud, handlingsmuligheder og historie. Aktiviteternes forankring i kulturinstitutionerne samt guidernes inddragelse og brug af lokalområdet er med til at åbne deltagernes øjne for de muligheder, deres byer og lokalsamfund rummer.

Nogle deltagere fortæller om, hvordan de undervejs og efterfølgende har lånt bøger, besøgt museer eller planlægger at vise familie og venner de institutioner, de har besøgt og de ruter, de har gået. En deltager fortæller, at det har givet nye fritidsvaner med nye hobbies. Kulturaktiviteterne har for flere bygget bro til nye arealer og nye måder at deltage i samfundet på. Derfor er det også vigtigt for deltagerne, at de undervejs har fået viden om og en nøgle til, hvordan de også efterfølgende kan bruge byens tilbud. Flere har været stolte af deres ”kulturpas”, hvor de kunne invitere gæster med på museer og lignende. Der er lignende erfaringer fra andre projekter afholdt på kulturelle institutioner eller i lokalområdet, hvorefter deltagerne havde lettere ved at bruge lokale tilbud og deltage i lokalsamfundet.²⁰

”Jeg troede ikke, det [kultur] ville interessere mig. De har været gode til at finde nogle [kulturguides], der brænder for det. Hende nede på [kulturinstitutionen] var skide god til at formidle. Jeg vidste ikke, hvor kulturaktiviteter var henne i byen, så jeg fik øjnene op for, hvad byen havde at tilbyde.” Deltager, kvinde, 29 år.

”Hvis man ikke i forvejen havde gjort brug af kulturinstitutioner, så får man også meget ny viden.” Deltager, kvinde, 38 år.

”Det var rart at mærke, at livet foregår lige uden foran døren.” Deltager, kvinde, 47 år.

”Det var de små ting – interaktioner med hinanden. Og have nogle gode oplevelser med at komme ud og se nogle ting i byen. Jeg har boet her i halvandet år, og jeg har ikke rigtig været ude – det er igen det her med at komme ud af døren. Det har været rigtig fedt.” Deltager, kvinde, 25 år.

²⁰ Se fx: Hui, A., Stickley, T., Stubbley, M., Baker, F., 2019, ”Project eARTH: participatory arts and mental health recovery, a qualitative study”, *Perspectives in Public Health*, vol 139, No. 6, pp. 296-302.
Sapouna, L., Pamer, E., 2016 ”The transformative potential of the arts in mental health recovery – an Irish research project” *Arts and Health*, vol 8, no. 1, pp. 1-12.

”Formålet i den her forvaltning er, at få folk til at være en del af civilsamfundet, som vi har lavet tiltag om. Kulturen har været adkomsten til at få dem ind i civilsamfundet. Men vi er pressede, fordi man jo også gerne så dem komme i arbejde.” Projektpart.

Værker at fremvise og begivenheder at dele

Kulturaktiviteterne bygger bro til nye steder og institutioner i civilsamfundet, men deltagelsen virker også dialogskabende for mange af deltagerne. Forløbet giver på den måde ny viden og nye oplevelser, deltagerne kan fortælle andre om. Det kan f.eks. være ny viden om byen og lokalområdet, men også om kulturinstitutionerne i området.

Deltagere, der har været sygemeldt og tilbragt meget tid inden for hjemmets fire vægge, oplever nu at få nye oplevelser og ny viden, de kan fortælle deres venner og familie om. Det giver indhold i hverdagen og oplevelsen af at kunne fortælle om hverdagsoplevelser som da deltagerne havde et arbejdsliv. Det er med til at styrke selvværdet hos deltagerne. Kulturaktiviteterne kan derfor fungere som en ny identitetsmarkør for deltagerne. Dette fund understøttes af flere studier, der viser, at en mangel på aktiviteter i hverdagen bidrager til en følelse af magtesløshed og meningsløshed, både blandt indlagte patienter og personer med mentale helbredsproblemer. På samme måde kan en sygemelding være med til at snævre hverdagen ind. Udøvelsen og oplevelsen af kultur kan modvirke dette ved at give nye oplevelser og meningsfyldt indhold i hverdagen, som kan deles med andre.²¹

Desuden giver flere af kulturaktiviteterne også et helt konkret resultat – et værk – at vise frem. Nogle projekter har haft ferniseringer. Selvom der ikke ferniseringer, fortæller flere deltagere, at de har haft værker med sig hjem. Det, at der skabes et værk og et resultat af aktiviteten, gør, at der står noget tilbage, som man kan dele med andre og vise, at man har skabt.

Endvidere giver mange af aktiviteterne også nye færdigheder, som deltagerne kan bruge. Nogle beretter om, at de er blevet inspireret til både at male og tegne derhjemme, og om, at de synger og ser på verden med andre øjne. Dermed får nogle deltagere nye hobbies, som er redskaber til at håndtere hverdagen og ikke mindst giver synlige eller hørbare resultater, som de kan dele med andre.

”Så kunne man også fortælle noget til familien, om det man havde oplevet. Man føler et sted, at man er noget mere, end da man startede.” Deltager, kvinde, 47 år.

”Man havde fået fyldt nogle ting på, som man kunne komme videre med. Bl.a. det med at lytte til musik og få øjnene op for det. Jeg bruger i hvert fald musik på en anden måde og bliver mere bevidst om, hvilken musik jeg lytter til ift. hvordan man har det.” Deltager, kvinde, 53 år.

”Det det gav mig var, at når jeg var sammen med min familie, så ville jeg rigtig gerne byde ind og fortælle, hvad jeg havde oplevet. Det gjorde også meget for mig, at man ikke skulle fortælle om sygdom. Den livsglæde har jeg også forsøgt at tage med mig. Sidde at hygge mig med en bog. Når du går og er sygemeldt et stykke tid, så har man ikke meget at fortælle. Det gjorde, at jeg ikke snakkede så meget med venner og familie, og jeg snakkede ikke med nye

²¹ Sapouna, L., Pamer, E., 2016 “The transformative potential of the arts in mental health recovery – an Irish research project”, Arts and Health, vol 8, no. 1, pp. 1-12.
Stickley, T., Hui, A., 2012, “Arts In-Reach: taking ‘bricks off shoulders’ in adult mental health inpatient care”, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol 19, pp 402-409.
Ørjasæter, K. B., Ness, O., 2017, “Acting Out: Enabling Meaningful Participation Among People With Long-Term Mental Health Problems in a Music and Theater Workshop”, Qualitative Health Research, Vol 27, no. 11, pp 1600-1613.

mennesker, fordi så skulle man fortælle om hele sygehistorien. KPR gav bare noget. Det gav mig virkelig meget.” Deltager, kvinde, 29 år.

”Jeg er elendig til at tegne. Men [kulturguiden] er meget inspirerende. Når man sidder der og ikke engang kan tegne en tændstiksmænd, og man pludselig kan tegne noget – når det lykkes. Så er det jo hendes skyld.” Deltager, mand, 58 år.

”Derhjemme er jeg blevet mere kreativ, snitter fedtsten, maler og tegner. Jeg har fået inspiration. Hvis jeg har en dårlig dag, kan jeg vende situationen og give mig til at male. Man kan fx bruge nogle lysere og lysere farver for at gøre dagen mindre sort. Jeg har fået lyst til at tage ud, fx til Århus.” Deltager, kvinde, 47 år.

Forskellige kulturaktiviteter og udfordringer

Alle projekter arbejder med forskellige kulturaktiviteter i forløbet, som betyder at deltagerne har rig mulighed for at møde kulturaktiviteter, hvor de både kan udfolde sig relativt trygt og blive udfordret. Det er også med til at give deltagerne flere og forskellige typer af succesoplevelser. Den brede vifte af kulturtilbud gør, at deltagerne har flere muligheder for at finde den aktivitet og udtryksform, de oplever som mest inspirerende og gør den største forskel.

Nogle kulturaktiviteter kræver, at de sidder alene, fx med kul og papir, mens andre kræver, at de løfter i flok, fx i korsang. Analysen viser, at det er meningsfuldt at arbejde med begge former for kulturaktiviteter, så deltagerne får begge typer oplevelser med sig. Det er ikke muligt at pege på, om nogle aktiviteter er bedre end andre, men forskelligartethed i aktiviteterne er godt for at imødegå forskellige behov og aktivere forskellige ressourcer hos deltagerne.

Forskellige aktiviteter øger sandsynligheden for noget til alle

En af styrkerne ved Kultur på Recept er, som nævnt, at det er med til at fjerne fokus fra egne udfordringer og eget tankemylder. I det regi oplever nogle deltagere, at højtlesning af tekster, der fx lægger op til refleksioner og diskussioner, der flytter fokus tilbage på egne udfordringer, er ubehageligt. Det er dog ikke entydigt, da nogle deltagere oplever, at netop højtlesningen og den efterfølgende diskussion sætter nogle relevante og vigtige tanker i gang, som skubber til deltagerne. Dette fund bekræftes af andre studier, der heller ikke finder en ”one-size-fits-all” for hvilke kulturaktiviteter, der er bedst for deltagerne. Derudover er der ikke en garanti for, at kulturelle aktiviteter vil forstærke positive følelser, men kan også risikere at fremme negative følelser. Det opleves som vigtigt i Kultur på Recept og understreges i studier af lignende indsatser, at der bør være plads til at give udtryk for et spektrum af følelser.²²

Interview med både deltagere og projektparter vidner om, at deltagerne fravælger nogle af de aktiviteter, som de ikke føler sig trygge i eller af anden årsag ikke har lyst til at deltage i. Det er både en styrke og en svaghed ved kombinationen af frivillighed og diversitet. Styrken er, at der for de fleste deltagere både vil være en aktivitet, som de er klar til at tage livtag med, og én, som udfordrer og flytter dem. Svagheden er, at nogle deltagere bliver for overvældede af visse aktiviteter.

²² Gallant, K., et al, 2019, ”Removing the thorns’: the role of the arts in recovery for people with mental health challenges”, Arts & Health, Vol. 11, no. 1, pp. 1-14.
Sapouna, L., Pamer, E., 2016 ”The transformative potential of the arts in mental health recovery – an Irish research project” Arts and Health, vol 8, no. 1, pp. 1-12.

Projekterne har gode erfaringer med at indsætte pauser under eller efter kulturaktiviteterne, der skaber rum for dialog og refleksion imellem deltagerne. Nogle gange deltager kulturguiderne i pauserne, andre gange lader de deltagerne være alene. Denne pause i kulturaktiviteten er med til at give rum for, at deltagerne kan skabe relationer og danne netværk samt i fællesskab reflektere over dagens aktiviteter.

”Kultur på Recept er noget for alle. Der kan godt være en, der overhovedet ikke synes, det er sjovt at tegne, men så er noget andet rigtig godt. Vi fandt også ud af, at nogen havde evner inden for nogle ting, og det var da meget sjovt.” Deltager, kvinde, 47 år.

”Med sang og kunst tænker man ikke over problemerne. Det gør man med teksterne. Det var godt alligevel, men ikke så meget som det andet.” Deltager, mand, 58 år.

”Billedkunst bliver egen færdighed, eget indre univers og udtryk. Hvor sangen rummer egentlig begge dele. Det indre men også fællesskabet, det at synge sammen (...) En følelse af, at det er betydningsfuldt, at jeg er med her – det gør det større (...) Og højtlesning er bare guddommeligt. Nogle gange har de haft meget modstand mod en novelle, hvor en har haft det svært. Men det er også med til at blive vækket, at kunne forholde sig til, at ja, der er svære ting i livet. Det er det, der er realiteten i mit liv lige nu.” Kulturguide.

”Jeg er bare ikke til det med musik. Vi er så forskellige. De andre kunne godt lide det. Der var ikke andet, jeg har valgt fra.” Deltager, mand, 56 år.

”Det var rigtig godt med diversitet. Man fik trykket på ens komfort zone. Man fik øvet i, det vil jeg gerne og det vil jeg ikke.” Deltager, kvinde, 50 år.

Et ti ugers forløb er godt, men udfordrer også

Alle forløb var tilrettelagt med en længde på ti uger. Nogle projektparter og deltagere peger på, at forløbet ikke bør være kortere end ti uger. Det skyldes, at det kræver tid at få tryghed i de sociale relationer, at komme omkring forskellige typer kulturaktiviteter, opleve at man vokser med opgaverne og har tid til at fordybe sig. Samtidig kræver det tid, hvis forløbet skal fungere som træning i hverdagsrytmer. Derfor er det relevant, at forløbene har en vis varighed for dels at skabe sociale dynamikker og dels at få trænet en hverdagsrytme, som nogle deltagere oplever, at Kultur på Recept også gør.

De ti ugers forløb kan dog også komme i konflikt med andre forpligtelser. Navnlig jobcenterets systemer og lovgivningen på beskæftigelsesområdet. Hvis sagsbehandleren ser muligheder for en hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet, vil det være i modstrid med jobcenterets interesse at give borgeren mulighed for et ti ugers forløb.

I et af projekterne har der været overvejelser om at arbejde videre med en model, hvor forløbet deles i to med en status i jobcenteret midtvejs for at drøfte forløbet. Der peges også på, at løbende optag kunne gøre det nemmere at rekruttere deltagere til forløbene. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at det kan gå udover fællesskabet og betydning af det sociale element, hvis der kontinuerligt kommer nye deltagere til, så gruppen ofte forandres.

”Man kunne godt cutte en uge eller to ned, men på et tidspunkt forsvinder effekten. Så er det bare et museumsbesøg, uden man oplever, hvad kulturen kan. Det er lidt ligesom, hvis man cykler tre gange – det har ikke samme effekt, som hvis man cykler hver dag i en måned. 7-8 uger er en passende længde.” Kulturguide.

”Vi diskuterer, skal jeg i ressourceforløb, praktikker osv.? Så var det her en god opstart for at se, om jeg kan klare og magte det. Det er ikke et stort pres.” Deltager, kvinde, 47 år.

”Kultur på Recept var en god øvebane. Sygdommen fylder jo rigtig meget også hos folk omkring én. At komme ud et sted hvor jeg bare kunne være mig. Jeg vidste, at de mennesker vidste, at jeg sad der af en årsag, men jeg skulle ikke sætte ord på det. Det gav mig en ro.” Deltager, kvinde, 42 år.

”Det har været godt at øve mig i at stå op og være klar. Der har været småting, der har kunne vælte min dag.” Deltager, kvinde, 49 år.

Opfølgning og overgang til hverdagen efter forløbet

En form for opfølgning efter forløbet er med til at sikre, at gode vaner, kompetencerne og trivslen bedre kan fastholdes. Det er vigtigt for deltagerne og for betydningen af forløbet, at det er fastlagt, hvad der skal ske, når det enkelte Kultur på Recept-forløb stopper. Det kan fx være muligheder for at fortsætte med de kulturaktiviteter, de er blevet begejstrede for, men også helt generelt fortsætte med at høste frugterne af, at deltagerne har fået en hverdagsrytme og blevet motiveret til at være i gang. Manglende opfølgning, tilbud og fællesskaber efter projektet skaber tomhed for nogle deltagere, som giver udtryk for, at der kan opstå tomrum, når kulturaktiviteterne ophører. De er bekymrede for, at de ikke får fastholdt deres forbedrede trivsel og handlekraft.

De fire projekter har gjort forsøg med forskellige former for overgange og opfølgning. Nogle aktiviteter har været tænkt ind fra starten, andre er kommet til på baggrund af deltagernes efterspørgsel. Alle projekter har haft eller fået fokus på den udfordring, og flere peger på værdien ved tidligt i forløbet at opfordre deltagerne til at opsøge kulturaktiviteter sammen i deres fritid.

Sociale, kulturelle og jobmæssige overgange

Overgange og opfølgning kan overordnet deles op i tre forskellige typer aktiviteter; 1. Sociale, 2. Kulturelle og 3. Jobmæssige. Sociale aktiviteter kan fx være facillitering af en Facebookgruppe for deltagerne eller at stille et lokale til rådighed, så deltagerne kan blive ved med at mødes. Som eksempler på kulturelle aktiviteter, der er med til at skabe en god overgang, kan nævnes kulturpas til kommunens kulturinstitutioner eller muligheden for at fortsætte til korsang, billedkunst etc. Deltagerne i Kultur på Recept i Sverige havde ligeledes stor glæde af Kulturpasset efterfølgende.²³ De jobmæssige aktiviteter er ikke anvendt i ligeså høj grad, men kan handle om en samtale med sagsbehandleren i jobcenteret, så der er klarhed over, hvad der skal ske efter forløbet, eller muligheder for praktikforløb i regi af kulturinstitutionerne, som mange deltagere fatter interesse for, og enkelte har oplevet at få efter forløbet. Samlet set må den største jobmæssige gevinst ved forløbet forventes at være den øgede trivsel, som i sig selv bringer deltagere tættere på at kunne udfylde en plads på arbejdsmarkedet. To studier fortæller om tiden efter Kultur på Recept-lignende projekter. Tidligere deltagere har etableret selvstyrende kunstgrupper for at sikre videreførelse af gode rutiner og venskaber.

²³ Oxford Research, 2014, ”Processutvärdering av Kultur på recept 2.0”, Stockholm.

Deltagere er også begyndt i arbejdspraktik på kulturinstitutioner, frivilligt arbejde eller er blevet motiverede til at begynde eller færdiggøre uddannelse²⁴.

“Jeg blev bange, da det stoppede, ”Gud, hvad gør jeg nu, sætter jeg mig så bare i sofaen?” Der var heldigvis et voksenkor, der fortsatte. Og med kunst åbnede hun lokalerne for dem, der måtte ønske at komme et par timer om ugen. Det gjorde jeg også.” Deltager, kvinde, 61 år.

“Det er med til at skabe en retning mod arbejdsmarkedet, men ikke nødvendigvis det sidste skridt.” Rekrutteringsansvarlig.

“Jeg blev mættet af kulturelle ting lige i den periode, og det var selvfølgelig også op til jul. Men noget af det vi snakkede om var ‘hvad skulle der så ske?’. Vi havde fået opbygget en hverdag med at komme ud de 3 timer, 3 dage om ugen. Men det var vanskelig ikke at have noget at stå op til og få nogle nye input. Vi oplevede et stort tomrum da vi stoppede. På egen initiativ har vi så blevet ved med at ses. Der var mange, der var bange for at opleve tilbagefald.” Deltager, kvinde, 38 år.

“Jeg synes, når jeg så hører fra de borger, der har været igennem, så har det været utrolig positivt og givende for dem. Og det har også medført en god proces for dem i relation til, at de ser på sig selv tilbage på arbejdsmarkedet. Jeg kunne godt tænke mig, at der bliver bygget videre på noget med kultur fremadrettet, fordi det giver noget.” Rekrutteringsansvarlig.

“Jeg har faktisk lige været til møde i kommunen om nogle ideer til opfølgning og fastholdelse. Noget hvor man stadig skal mødes, og man laver noget tilsvarende med henblik på at få folk i gang. Ellers [uden opfølgning] har det bare været en god oplevelse, og så går folk hjem i deres huler igen. Ligesom man har været i byen om lørdagen og så er der nedtur om søndagen. Det er jo det med at fastholde folk til at komme op om morgenen og fastholde dem til at møde.” Deltager, mand, 54 år.

“Man skulle tænke i noget udslusning, en mere fleksibel afslutning. Det kunne være et frivilligt tilbud, at der var en hjælper, en brobygger til næste skridt.” Deltager, kvinde, 50 år.

²⁴ Se Sørensen, N., 2016, “Kunst mod ensomhed – på museum”, Tidsskrift for psykisk helsearbejd, Vol 13, no. 4, pp. 364 – 373
Stickley, T., Eades, M., 2013, “Arts on Prescription: a qualitative outcomes study”, Public Health, Vol 127, pp. 727-734



"Det er jo ikke fordi, det har været en mirakelkur, der er stadig dage, hvor jeg bare er derhjemme, der er stadig det gamle mønster, men der er de her små afbræk i løbet af ugen, og det er et kæmpe skridt for mig. Og det fortsætter – jo mere jeg gør det og selv undersøger ting, sang og spil – jeg kan næsten kun se, at jeg kan komme til at få det bedre."

Deltager, kvinde, 25 år.



6 Organisering af og samarbejde om forløbet

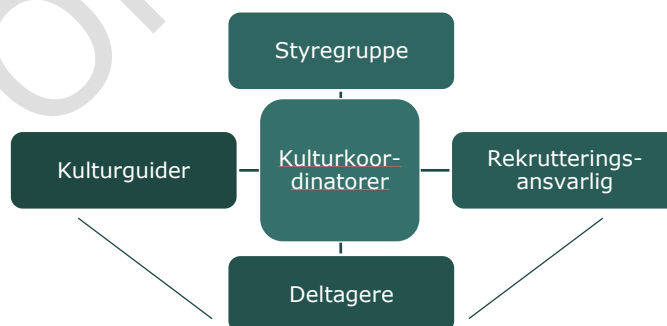
I dette kapitel gennemgås projekternes erfaringer vedrørende organisering af Kultur på Recept. Kultur på Recept er som nævnt gennemført i Danmark i fire kommuner støttet af midler fra Sundhedsstyrelsen. Som projekter er de karakteriserede ved at være en afprøvning af noget nyt, og de har haft en særlig projektkarakter.²⁵ Projektkarakteren betyder, at rammerne omkring indsatsen skal etableres og kræver både organisering, formidling og handlekraft.

Særligt veje ind og ud af projektet for den enkelte deltager skal etableres, da der ikke allerede er eksisterende strukturer at trække på. Det kræver nye måder at rekruttere og opspore deltagere i målgruppen og på den anden side af forløbet et fokus på overgangen fra Kultur på Recept tilbage til hverdagen. Endelig er det vigtigt med en stabil projektledelse og -koordinering er et vigtigt element i at sikre projektets kvalitet.

For at afvikle og tilbyde Kultur på Recept har alle fire projekter udviklet en organisatorisk model for samarbejde mellem kommuners sundhedscentre, kulturinstitutioner og jobcentre.

En sundhedsfaglig kommunal forankring

Projektet involverer flere forvaltningsområder og opleves at gøre en forskel og at være nytænkende. Fælles for det organisatoriske samarbejde i projekterne er, at det er forankret i sundhedsområdet i kommunen. Sundhedsområdet opleves som en meningsfuld bro mellem en beskæftigelsesindsats og kulturelle tilbud – fordi formålet med Kultur på Recept er at forbedre den mentale sundhed og trivsel blandt deltagerne, og fordi de primært er rekrutteret via jobcentrene. Figuren nedenfor illustrerer projektets parter og deltagere samt forbindelserne mellem disse, sådan som de har været organiseret.



Figur 17 Projekternes parter og forbindelser mellem dem.

²⁵ I projektperioden har der været stor opmærksomhed på Kultur på Recept. Både i medierne og rundt omkring i andre kommuner og regioner. Fx har DR's Sundhedsmagasin lavet en udsendelse fra Vordingborg, og Dagbladet Information har haft en serie om kunst og kultur i en sundhedskontekst. Både projekterne og NIRAS har oplevet stor interesse for evalueringen og resultaterne af Kultur på Recept.

Projekterne har alle en **styregruppe**, der er sammensat af repræsentanter fra beskæftigelses-, kultur- og sundhedsområdet. Styregruppen sikrer den institutionelle opbakning til projektet, og at der afsættes de fornødne ressourcer til realiseringen og forankring af projektet. Den tværfaglige styregruppe har i projektsammenhæng dannet udgangspunktet for etablering af det tværfaglige samarbejde.

Kulturkoordinatoren²⁶ har ansvaret for den daglige projektstyring og koordinerer samarbejdet med jobcenteret, kulturguider og kulturinstitutioner. Koordinatorens rolle består altså i at være en tovholder, der sammensætter forløbene og aktiviteterne i dialog med kulturguider og -institutioner, tager kontakt med borgere efter visitering, står for opstarten af forløbet og er kontaktperson for deltagere såvel som projektets parter. Kulturkoordinator har godt kendskab til aktiviteterne i projektet og har selv deltaget i varierende grad – fra deltagelse i alle aktiviteter sammen med deltagerne til enkelte besøg. Kulturkoordinatorerne har en uddannelse inden for kulturområdet eller har en særlig interesse for kultur.

Kulturguiderne repræsenterer hver sin kulturinstitution og står for at gennemføre de enkelte aktiviteter med deltagerne. De er kulturfaglige personer, der udfører kulturaktiviteter med deltagerne. Opstår der problematikker med deltagerens fremmøde, trivsel med mere har kulturguiderne mulighed for at kontakte projektlederen/kulturkoordinatoren. Kulturguiderne er ansat på biblioteker, museer, kunstsoler, musikskoler o.lign.

De rekrutteringsansvarlige har primært været jobcentrenes medarbejdere, som henviser borgerne, og har yderligere løbende kontakt vedrørende jobafklaring. De har i deres dialog med borgerne vurderet, om de er i målgruppen for Kultur på Recept. I enkelte tilfælde har læger og andre fagpersoner fået viden om projektet, og på den baggrund henvist borgere videre til projektet i kommunen. Borgere har også selv søgt deltagelse, fx fordi de er blevet opmærksomme på det via medierne eller deres netværk.

Alle projekternes parter giver udtryk for, at samarbejdet mellem kommunens sundhedsområde og kulturinstitutionerne er meningsfuldt og at det har fungeret godt. At samarbejde på tværs af disse to områder er på mange måder nyt for dem, og har krævet etablering af strukturer og rammer for samarbejdet. Noget af det, der har fået samarbejdet til at fungere godt, er en klar rolleafklaring og rammer for, hvad de forskellige parter står for og bidrager med. Kulturinstitutionerne bidrager med ekspertise inden for kulturfeltet, som de skal formidle til og engagere deltagerne i. I mange henseender har der også været et godt samarbejde mellem sundheds- og beskæftigelsesområdet, selvom dette samarbejde også har været udfordret, fordi jobcentrene i perioder har haft vanskeligt ved at rekruttere tilstrækkeligt antal deltagere. Det skyldes blandt andet, at Kultur på Recept's form og indhold på nogle punkter har krævet et opgør med eksisterende logikker, systemer, tilgange og forståelser af hvad der er gavnligt for borgerne og deres arbejdsmarkedspartnerskab. Dette uddybes i afsnittet på den følgende side.

²⁶ I to af projekterne har der også været en projektleder, mens kulturkoordinator i de andre to projekter har fungeret som projektleder. Det har dog også ændret sig undervejs i projektperioden. Det er kulturkoordinatoren, som vi beskriver her, fordi den er mest betydningsfuld for den praktiske organisering og realisering af Kultur på Recept. Den formelle projektlederrolle har været forbundet med overordnet tilrettelæggelse, ansøgning og administration af en projekt med puljemidler.

”Jeg har aldrig oplevet noget så positivt som samarbejdet mellem sundhed og så de kulturaktører her. Jeg tror, at det er fordi, der ikke er nogen domænekonflikter. Der kan være det, når man samarbejder med jobcenter og andre forvaltninger – kan se hinanden som konkurrenter, fordi vi er under samme organisatoriske tag og det er velfærdsydelse, som kan ligne hinanden.” Projektleder.

”Der var et godt samarbejde med sundhedsafdelingen fra dag et.” Kulturguide.

”Jeg har jo en chef i de to afdelinger, jeg er i, men projektet som sådan har ikke en chef – der er ikke nogen områder, der bestemmer mere end andre. Det er områder, der har meget forskellige opgaver, de skal forholde sig til. Arbejdsmarkedsområdet er meget firkantet. Kulturområdet er meget blød. Det handler om, at de skal kunne spille sammen. Det tror jeg, er vigtigt, at det er det her lige samspil, der skal drive det.” Projektleder.

En tovholder sikrer sammenhæng i Kultur på Recept

Kulturkoordinatoren, som er beskrevet tidligere, har en vigtig tovholderrolle. Evalueringen viser, at det er vigtigt med en tovholder og kontaktperson for en indsats som Kultur på Recept. Mange aktører og enheders arbejde skal koordineres ligesom kontakten med deltagerne også skal etableres – og vedligeholdes. I projekterne har denne funktion været placeret i forvaltningerne, og der bidrager til at bygge bro mellem sundhed, kultur og beskæftigelse. Det har projektparterne oplevet som oplagt, men det har samtidig krævet, at kulturkoordinatoren har haft ansvar for at være brobygger og formidle projektets værdi til mange parter. Alt dette vidner om, at en kulturkoordinator, der er tovholder ved at have kontakt til deltagerne og bygge bro mellem henvisning og selve forløbet, er afgørende for at sikre, at forløbene kan afvikles med høj kvalitet og opleves som en sammenhængende og værdifuld indsats af deltagerne.

Projekternes treårige arbejde har vist, at det er vigtigt at etablere klare kommunikationslinjer og -kanaler mellem både projektets parter og deltagerne. Hvem der kontakter hvem og hvornår er vigtigt at afklare for at sikre, at alle parter får den rette information. Her har kulturkoordinatoren spillet en væsentlig rolle.

Det er vigtigt for deltagerne, at de ved, at der er en person, der har ansvar for det samlede forløb, og som de kan kontakte, hvis de oplever udfordringer. I projekterne har den rolle, som nævnt, været varetaget på forskellige måder og været mere eller mindre tæt på aktiviteterne og deltagerne. I alle forløb har kulturkoordinatoren deltaget ved opstart og været kontaktperson for deltagerne samt formidler mellem deltagerne og kulturguideerne – fx ved afbud.

Forskellige grader af involvering fra kulturkoordinatoren

Rollen som kulturkoordinator er gennemført med forskellige grader af direkte involvering i aktiviteterne. Én kulturkoordinator har fx været en nøgleperson, der følger deltagerne ved hver aktivitet og indgår i det samlede tilbud. Dette er blevet værdsat af deltagerne, som giver udtryk for, at de oplever det som en stor kvalitet, der bidrager til at sikre deres motivation, fastholdelse på svære dage og gennemførelsen af forløbet. I andre projekter, hvor tovholderen ikke har været direkte involveret i gennemførelsen af kulturaktiviteterne, er der deltagere, der fremhæver den manglende kommunale ”indblanding” i kulturaktiviteterne som en særlig kvalitet og noget af det, der gør forløbet særligt værdifuldt. Evalueringen kan ikke pege på, hvor meget tovholderen bør engagere sig i afviklingen af kulturaktiviteterne, for at projektet bliver en succes for deltagerne, da der er fordele og ulemper ved de forskellige grader af involvering.

Det er vigtigt for forløbets betydning for deltagerne, at de parter, der driver og tilbyder det, alle har ejerskab til forløbet. Der har kulturkoordinatoren en vigtig og afgørende rolle som tovholder, der kan udgøre et holdepunkt i alle projekter. Rollen som tovholder er et vigtigt holdepunkt for deltagerne, og det har også vist sig, at det er vigtigt, at der ikke sker mange udskiftninger i bemanningen af denne arbejdsopgave. Det kan virke forstyrrende for rekruttering af deltagere samt for deltagernes trivsel og kulturguidernes arbejde.

”Først om fremmest så gør det noget, at der er noget ejerskab, og vi er sammen om det. det er rigtig vigtigt. Det er også det, der nogen gange er gået skævt, hvis ikke alle har følt sig lige med.” Projektleder.

”Fra min side kontakter jeg kulturkoordinatoren, hvis jeg fornemmer, at der er noget mere end lige en influenza, så beder jeg kulturkoordinatoren om at tage kontakt.” Kulturguide.

”Der er ikke meget koordineret i mit arbejde, det er bare [kulturkoordinatoren], der er bindeleddet. Det kører bare. Vi er så vant til at drive projekter her, og for os er det rart ’bare’ at være leverandør. Vi udvikler os ift. det, der kræves, og det kan vi godt. Det er rart at blive set som en kulturinstitution og blive brugt til noget større. Det er ofte os, der tager kontakt, men det er så fint, når det går den anden vej.” Kulturguide.

Mødet mellem forskellige systemer og logikker

Projekterne er forankret i sundhedsforvaltningen i kommunerne, men på grund af deres karakter og målgrupper kræver Kultur på Recept som nævnt et fagligt på tværs af institutionerne. Kulturinstitutionerne såvel som sundhedsforvaltningen i kommunen er afhængig af andre partnere for at rekruttere målgruppen til Kultur på Recept. Det har i de fire projekter særligt været kommunens jobcenter, der har stået for rekrutteringen, men borgere er også rekrutteret via lægen, opslag og information om Kultur på Recept i medierne eller ved at de selv har henvendt sig.

De forskellige parter, forvaltninger og institutioner er præget af forskellige logikker og systemer, som skal formidles, koordineres og samstemmes som en del af tilbuddet om Kultur på Recept. Navnlig har der været systemlogikker og -regler i beskæftigelsesindsatsen, der giver udfordringer i forbindelse med rekrutteringen til Kultur på Recept-forløb. Sagsbehandlere i jobcentrene skal forholde sig til lovgivningen på beskæftigelsesområdet og til reguleringen af de ydelser, borgeren modtager. Samtidig er jobcentrene sat i verden for at få borgeren tilbage på arbejdsmarkedet – og gerne hurtigst muligt. Sagsbehandlere ser det derfor som mest oplagt at tilbyde borgeren den indsats, de har erfaring med er bedst egnet til formålet, ofte med et fokus på at få borgeren i direkte kontakt med arbejdsmarkedet.

Udfordringer mellem hurtig rehabilitering og ti ugers forløb

En del af deltagerne i Kultur på Recept er på sygedagpenge. I første omgang indebærer sygedagpenge et forløb på 22 uger, hvor sagen revurderes inden udgangen af denne periode²⁷. Set i lyset af denne lovgivningsmæssige ramme giver nogle sagsbehandlere udtryk for, at det kan være vanskeligt at afsætte ti uger til et forløb – ti uger, hvor det er vanskeligt at tilbyde andre indsatser. Interview med projekternes parter tyder på, at nogle sagsbehandlere fravælger at tilbyde Kultur på Recept, hvis de vurderer, at borgeren hurtigere kan komme tilbage på arbejdsmarkedet ved en anden indsats.

²⁷ <https://www.borger.dk/arbejde-dagpenge-ferie/Dagpenge-kontanthjaelp-og-sygedagpenge/Sygedagpenge/sygedagpenge-hvis-du-er-ledig>

Evalueringen viser en tendens til, at nogle af de sagsbehandlere, der rekrutterer, ikke tilbyder Kultur på Recept-forløb til alle i målgruppen. Det nævnes af både projektledere og repræsentanter fra jobcentrene. Og enkelte deltagere oplever, at de har måttet kæmpe for at få lov til at deltage i forløbet. Det kan skyldes, at sagsbehandlere på jobcenteret vurderer, at borgeren har potentiale for en hurtigere tilbagevending til arbejdsmarkedet end 10 uger. Det kan også skyldes, at de vurderer, at borgeren ikke har lyst til et forløb med kulturaktiviteter eller at et andet af kommunens tilbud vil være mere gavnligt for den pågældende borger. Som en sagsbehandler fortæller, kan det også skyldes egne fordomme om, hvem der har lyst til at deltage i et forløb som Kultur på Recept, hvilket gør, at hun ikke præsenterer det for alle. Det ser dermed ud til, at nogle sagsbehandlere på forhånd vurderer nogle borgere er uden for målgruppen, fx ud fra en forventning om, hvem der har lyst til deltage i kulturaktiviteter.

Udvikling af Kultur på Recept i tæt dialog med de forskellige parter

Ovenstående udfordringer i logikker og systemer betyder også, at det er vigtigt, at rammerne og forløbet udvikles i tæt dialog med de mennesker, der skal henvise til forløbet. Det handler særligt om at formidle den trivselsmæssige værdi ved Kultur på Recept, og om at tilrettelæggelsen af Kultur på Recept med fordel kan tilpasses jobcentrenes rammer, hvilket uddybes i det følgende afsnit. Når Kultur på Recept indgår i en rehabiliteringsindsats i regi af jobcenteret, peger projektparterne på, at man med fordel kan arbejde mere med at tænke det ind i de logikker og den lovgivning, der danner rammen for jobcenterets arbejde. Her er erfaringer fra Kultur på Recept på linje med andre lignende forløb, som viser, at netop mødet mellem forskellige systemer og fagprofessionelle logikker kræver en ekstra formidling af og eventuelt konkret erfaring med hvordan kulturaktiviteter kan være med til at hjælpe målgruppen videre. Det kræver indblik i, hvad aktiviteterne indebærer, og den betydning det har for deltagerne²⁸.

”Det er meget lang tid. Med nogle kan det være godt nok. Men de nyere forløb, ny-sygemeldte, det er alt for langt (...) Det er fordi vi jo arbejder med, at få afklaret folk hurtigt. At skille dem fra, der kan komme ud igen. For os er det det med, at vi kan stoppe folk på sygedagpenge. Det er lovgivning. Så tænker vi, at det er blødt de ting, de har med at gøre på Kultur på Recept. Vi kan se, at det har en betydning, men der er noget med kultur, der er noget, der clasher med den måde, vi normalt arbejder på: Det med at man skal hurtigt ud igen. Det clasher i vores mindset. 22 uger er jo en deadline fra lovgivningens side.” Rekrutteringsansvarlig.

”Der har slet ikke været noget beskæftigelsesfokus. Som sygemeldt borger i vores system, vil det hele tiden være det næste skridt ift. arbejdsmarkedet, der vil blive drøftet. Det gør sig også meget gældende i vores tilbud. Det fokus Kultur på Recept ikke haft. Der kommer ikke noget ind over, ”Nu har du malet, hvordan kan du transformere det til dit fremtidige arbejdsmarked?”. Der har det været oplevelsen i sig selv, man håber, kan sætte noget i gang i individet. Kultur på Recept er ikke så intentionsstyret. Man har forsøgt at iscenesætte det til at handle om oplevelsen.” Rekrutteringsansvarlig.

”Der er måske også nogen, hvor jeg ikke lige får det præsenteret, fordi jeg måske har en fordom om, at de ikke er egnede til projektet. Der tænker jeg på deres funktionsniveau, hvor de ikke kan møde op, og om de kunne været interesseret i kultur. I det her system kan vi have en tendens til at undervurdere eller overvurdere, om de kan magte det, fordi vi også tænker på empowerment.” Sagsbehandler.

²⁸ Se Jensen, A., 2019, ”Interdisciplinary arts and health practice with an institutional logics perspective”, Arts & Health, Vol. 11, No. 3, pp. 219-231.

Oren, R., Orkibi, H., Elefant, C., Salomon-Gimmon, M., 2019, ”Arts-Based Psychiatric Rehabilitation Programs in the Community: Perceptions of Healthcare Professionals”, Psychiatric Rehabilitation Journal, Vol. 42, No. 1, pp.41-47.

Sapouna, L., Pamer, E., 2016 ”The transformative potential of the arts in mental health recovery – an Irish research project” Arts and Health, vol 8, no. 1, pp. 1-12.

”Jeg kan høre, rekruttering har været et problem. Det må være fordi – det skal måske mere ud til lægerne – ikke kun jobcenter, det er ikke alle, der har hørt det. Der tænkes i kasser på jobcenteret, de vil ikke have, det er for mange uger. Der er helt sikkert nogen, der ikke har fået det her tilbud, som skulle have haft det.” Deltager, kvinde, 50 år.

”Vi har også spurgt hvorfor de [sagsbehandlerne] ikke henviser, og så har nogen sagt, at det virker som noget gak og gøgl, og de har måske svært ved at forstå hele konceptet, mental sundhed.” Kulturkoordinator.

”Det er hensigtsmæssigt at lave rammerne i tæt samarbejde med dem, der skal visitere.” Projektleder.

Et nyt og særligt tilbud, der skal vise sin værdi

Et godt og forpligtende samarbejde med jobcenteret er afgørende for projektet – det er afgørende for at have projektdeltagere og for at få rekrutteret de rette mennesker til forløbet. Det opleves som vigtigt og motiverende for alle projektparter, at de bliver præsenteret for deltagernes oplevelser og forløbets betydning.

Kultur på Recept er ikke været et forløb, som borgeren skulle gennemføre. Der har ikke været krav om deltagelse fra jobcenterets side. Det har været et tilbud til borgere i målgruppen. Kultur på Recept er derfor afhængig af motivation fra deltagerne, men også fra de medarbejdere, der henviser til forløbet. Derfor har det krævet en ekstra indsats at forklare projektets værdi og markedsføre tilbuddet, indholdet og tankerne bag. Både overfor sagsbehandlerne og overfor nogle borgere.

En vedholdende informationsindsats

Projekterne erfarer, at det kræver en vedholdende informationsindsats overfor jobcenterets sagsbehandlere. Særligt fordi der er tale om en ny type indsats, som der kan være usikkerhed om betydningen af, har det krævet et vedvarende fokus på at sikre motivation for rekrutteringen. Nogle projekter har gode erfaringer med at tilbyde sagsbehandlerne en smagsprøve på Kultur på Recept for, at de bedre ved, hvad tilbuddet indebærer. Derudover er der udarbejdet informationsmateriale af forskellig art, ligesom medierne også har bragt flere historier om Kultur på Recept. Kulturkoordinatorerne har fx også deltaget i møder i jobcentrene for at informere om projektet for at sikre, at sagsbehandlerne er motiverede for at rekruttere til forløbet.

Kulturkoordinatorer har oplevet, at det både var nødvendigt og værdifuldt at have direkte kontakt med medarbejdere på jobcentrene og fortælle dem om forløbet samt hvad deltagerne havde fået ud af det. Det bliver fremhævet som inspirerende for sagsbehandlerne i jobcentre, når nogle deltagere selv fortæller en gruppe af medarbejdere om deres oplevelser. Der er også medarbejdere, der oplever, at Kultur på Recept er et tilbud til de borgere, som de kan have svært ved at engagere og bringe videre i arbejdslivet på andre måder.

”Det handler jo også meget om salgsarbejde. Devalueringen dengang blev brugt til fortsat at rekruttere blandt sagsbehandlere. At hype det i deres hoveder. Her i [kommunen], med det vi fik ud, var, at der var gode resultater ud fra devalueringen. Både på trivselsindeks – gik fra risiko til ikke at være i risiko på indekset. Plus at deltagerne fik mere mod på at være sammen med andre mennesker. Det brugte vi jo ind i en rekrutteringssammenhæng. Det er et spørgsmål om at fange opmærksomheden. At gøre sig relevant. Vi er 40-45 sagsbehandlere. Der er gang i den, der er mange ting man skal. Derfor er det en evigt tilbagevendende problematik at finde nok.” Rekrutteringsansvarlig.

”Dem der udvælger, skal være opmærksomme på, at de skal ville det, ellers trækker det ned på hele gruppen.” Kulturguide.

”Vi har haft rigtig mange deltagere, men på det seneste er deltagerantallet faldet meget. Jobcenteret kender ikke forløbet – selvom vi havde gode resultater fra midtvejsevalueringen. Det synes jeg har været ærgerligt. Der er 3-4 deltagere på holdene ift. 10 i starten – det skaber en bedre gruppedynamik med flere. Også ressourcemæssigt – det fylder jo meget for mig.” Kulturguide.

”Vi havde et opsving i henvisninger på et tidspunkt – vi inviterede sagsbehandlere på en kulturdag – det skulle man have gjort fra starten. Der er ingen tvivl for dem om, hvad det gør. Det med at få en smagsprøve på, hvad man sender borgeren ud i. De er heller ikke selv vant til at bruge kulturen i byen. Det havde en kæmpe stor effekt. Vi havde også en temadag, mere videnskabeligt. Men kulturdagen syntes de, var langt federe. Vi har også lavet en reklamefilm. Både til borgere og sagsbehandlere. Det kan være svært at fortælle, hvad Kultur på Recept kan. Den har kørt på jobcentrets skærme til borgere, der sidder og venter. Den har også kørt i borgerservice. Det havde en stor effekt på både borgere og sagsbehandlere – vi havde lige pludselig stor opbakning.” Projektleder.

Kultur på Recept er ”omvejen” tilbage til trivsel og arbejde

Kultur på Recept kan ses som en omvej eller indirekte vej tilbage – til trivsel, til arbejdsmarkedet, til nye indsatser osv. Med omvej skal forstås, at Kultur på Recept som tilbud ikke direkte forholder sig til de udfordringer, deltagerne kommer med eller arbejder målrettet på at få deltageren direkte tilbage til arbejdsmarkedet. I modsætning til andre indsatser og tilbud arbejder deltageren i Kultur på Recept ikke direkte med de udfordringer, der er årsag til, at de deltager. Det er selvfølgelig en underliggende præmis for deltagelsen, og kulturaktiviteterne tilbydes som en indirekte vej til at forbedre deltagernes trivsel og arbejdsmarkedspartnerskab.

At Kultur på Recept arbejder indirekte med deltagernes trivsel og udfordringer opleves også at have indflydelse på rekruttering af deltagere. Nogle sagsbehandlere giver – selv eller via deres kolleger og ledere – udtryk for, at de oplever andre tilbud som mere relevante for borgerne. Fx tilbud, hvor der arbejdes mere direkte med borgerens udfordringer med henblik på at gøre dem arbejdsmarkedspartnerskab eller raske (fx via mindfulness).

Kultur på Recept er en ”omvej” eller en indirekte vej tilbage til trivsel og job, der fremmer borgernes mestring af dagligdagen, tillid til egne evner og relationskompetencer. Her peger nogle sagsbehandlere på, at det er de borgere, der har brug for at pusterum, og hvor andre tilbud ikke virker oplagte, der har særligt gavn af forløbet. Det giver sagsbehandlere en mulighed til de borgere, som har svært ved at engagere sig i andre indsatser, fordi de ikke ser sig selv som jobcenterets klienter eller de, der har gavn af en periode uden store krav til præstation og udvikling.

”Om det lige præcis skal være de her tre diagnoser er ligegyldigt. Vi har jo haft nogle inde, der havde andre ting oveni. Men fælles for dem alle er en mangel på sociale relationer og at være udenfor arbejdsmarkedet. De har trukket sig og været meget derhjemme.” Projektpart.

”Jeg synes på sin vis, det har været ærgerligt at målgruppen har været isoleret til psykiske diagnoser. For hvad er det grundlæggende, Kultur på Recept kan? Give andre og gode oplevelser og give fællesskab. Det er et længevarende forløb, og uanset om man har angst, depression eller en kronisk smertetilstand, så er man på

mange måder udfordret. Hvad kan være godt, når man er usikker på fremtiden? Fællesskab. Jeg tror, processen kunne være ligeså velegnet til andre målgrupper. Der er mange ligheder mellem depression og kronisk smertetilstand, som man sagtens kunne være fælles om." Rekrutteringsansvarlig.

"Vi får positive henvendelser fra jobcenteret, fordi tilbuddet kan bruges til en specifik gruppe. De har et andet tilbud til dem, der har brug for at få en pause. Deltagerne i [Kultur på Recept] har netop brug for at komme ud. De har svært ved at få borgerne i gang med noget, og borgerne har brug for en pause fra presset om at skulle præstere og igennem på jobcenteret. Det er borgere, de ikke ved, hvad de ellers skal gøre ved. [Kultur på Recept]er med til at bygge bro til uddannelse eller jobtræning eller praktik" – " Den skepsis der var hos jobcenteret i starten, var nok fordi, det var ukendt og uvist om det virker. Men nu kan de se, at det gør det for nogen, vi ellers aldrig har kunne flytte. Personen, der kommer tilbage på jobcenteret efter [Kultur på Recept], er en helt anden. Måske er de ikke klar til arbejdsmarkedet endnu, men de er tættere på." Projektpart.

Kulturguidernes rolle som indgang til en anden verden

Der har været tilknyttet flere kulturguides til hver projekt – typisk en guide til hver type aktivitet. Kulturguiderne er de personer, som har gennemført de enkelte kulturaktiviteter, borgerne deltager i. De arbejder for en række forskellige kulturinstitutioner og har forskellige faglige baggrunde. Fx har musiklærere, kunstmalere, bibliotekarer og museumsguides stået for at gennemføre kulturaktiviteter. Kulturguidernes har en betydningsfuld rolle for Kultur på Recept, fordi de som undervisere og vejvisere ind i kulturens verden er vigtige for forløbet. Kultur på Recept ikke kan gennemføres uden kulturguides til at formidle deres viden og felt, der sætter gang i refleksioner og samtaler med og imellem deltagerne.

Kulturguidernes rolle i Kultur på Recept koordineres fra centralt hold; hvornår aktiviteten gennemføres, hvor mange gange, hvilke deltagere, der forventes at møde op o.lign. Selve indholdet i aktiviteten er i høj grad præget af, at kulturinstitutionerne og kulturguides har budt ind med de kompetencer og muligheder, de har. Ansvar for form og indhold i kulturaktiviteter hos de kulturprofessionelle skaber ejerskab for samarbejdet. Og det har fungeret særligt godt, når de forskellige parter har haft klare roller og har fået ansvar og ejerskab inden for deres faglige felt. Deltagerne får de mest positive oplevelser med forløbet, når de mødes af kompetente kulturguides, der brænder for at arbejde med og kan formidle deres fag og de emner, de oplever som relevante og interessante.

En ny målgruppe for kulturguides

De fleste kulturguide oplever, at de i Kultur på Recept får en ny målgruppe at arbejde med og formidle til. Nogle af deltagerne giver udtryk for, at de aldrig før har interesseret sig for denne type kulturaktiviteter, mens andre i forvejen er kreative inden for et eller flere områder. At målgruppen mødes som enhver anden gruppe borgere, og at deres udfordringer ikke er en del af aktiviteten fremhæves igen og igen af deltagere, tovholdere og kulturguides som styrken ved Kultur på Recept. Målgruppens sårbarheder og udfordringer "behandles" sjældent direkte i kulturaktiviteter, medmindre deltagerne selv bringer det på banen. Det kan dog ske, og guides kan derfor komme i en situation, hvor de står overfor en deltager, som frivilligt eller ufrivilligt lader sine udfordringer fylde under aktiviteten. De fleste guides har oplevet, at det ikke var noget problem at tackle de personlige udfordringer og giver udtryk for, at det har været værdifuldt at møde en ny målgruppe. Guides interaktion med deltagerne kan dog nødvendiggøre, at der er adgang til dialog med kulturkoordinatoren eller direkte faglig sparring og støtte til at håndtere visse situationer. Selvom kulturguides hverken er eller skal være terapeuter, kan mødet med denne målgruppe kræve, at de formår at håndtere de ting, der måtte opstå. Der er lignende erfaringer med behov for støtte/uddannelse af

kulturformidlere i andre tilsvarende projekter.²⁹ Som eksempel på en god forberedelse til iværksættelse af Kultur på Recept, har en kommunes kulturguider været på et seminar for at få viden om deltagerne diagnostiser, de situationer de kunne risikere at møde og redskaber til at håndtere nogle af de reaktioner, de kunne møde hos deltagerne. Det fremhæves af en kulturguide i det pågældende projekt som relevant viden at få, inden man skal have med denne målgruppe at gøre.

”Det med at have faste grundting er det, der gør den største forskel for borgerne. Det er det, der gør, at de tør komme til de enkelte aktiviteter. Kontinuitet er rigtig vigtigt. Hvis det kun var de enkeltstående ting, ville de ikke turde komme.” Projektleder.

”Der var kurser i starten. Psykologisk førstehjælp. Ligesom psykologer, der selv snakker med psykologer. Jeg var ikke lige klar på selvmordstanker. Hvad skal jeg gøre med det? Der var bl.a. et to-dages-kursus om grundprincipperne i stress, angst og depression – om hvordan folk reagerer. Jeg har haft nogle, der har haft angstanfald. Det lærte vi at håndtere.” Kulturguide.

”Vi havde et møde med kulturguiderne – de kan se, de gør en forskel for de mennesker. Feedbacken fra deltagerne betyder noget for guiderne” – ”Foreningslivet generelt har i årevis fortalt, at kultur virker – sikrer sociale relationer osv. Det her projekt var muligheden for dem for at vise det: ”Det jeg har sagt i så mange år, det virker faktisk”. Det ligger så dybt i dem.” Projektpartner.

”Der er ikke meget koordineret i mit arbejde, det er bare [kulturkoordinator], der er bindeleddet. Det kører bare. Vi er så vant til at drive projekter her, og for os er det rart ’bare’ at være leverandør. Vi udvikler os ift. det, der kræves, og det kan vi godt. Det er rart at blive set som en kulturinstitution og blive brugt til noget større. Det er ofte os, der tager kontakt, men det er så fint, når det går den anden vej.” Kulturguide.

²⁹ Se fx: Jensen, A., 2019, ”Interdisciplinary arts and health practice with an institutional logics perspective”, Arts & Health, Vol. 11, No. 3, pp. 219-231.
Froggett, L., Farrier, A., Poursanidou, K., Hacking, S., Sagan, O., 2011, ”Who Cares? Museums, Health and Wellbeing Research Project. A Study of the Renaissance North West Programme”, University of Central Lancashire.



"Kultur på Recept har været med til at udvikle mig. Det har helt klart været med til at gøre tingene nemmere i dag. Det har været en lang proces, men Kultur på Recept var i min allersværeste periode, og det var med til, at man ikke gjorde noget rigtig dumt. Den betydning var, at jeg havde noget at se frem til. Jeg havde en følelse af at være tilpas. Især når man ellers følte sig utilpas hele tiden. Jeg havde det sjovt, selvom jeg ikke havde det sjovt resten af tiden."

Deltager, mand, 25 år.

7 En model for Kultur på Recept

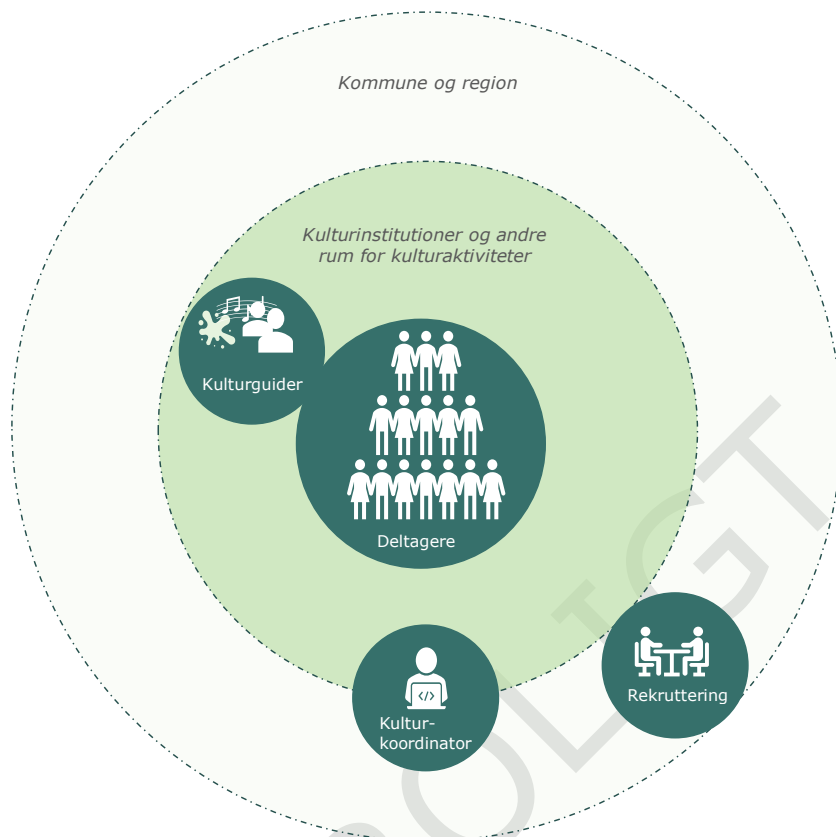
På baggrund af evalueringens resultater skitseres i dette afsnit et forslag til en fremtidig model for Kultur på Recept. Modellen tager afsæt i de fire projekters organisering af Kultur på Recept, og specificerer de rammer og aktører, der er nødvendige for Kultur på Recept. Modellen giver en ramme og nogle opmærksomhedspunkter, som kan fungere som inspiration til tilrettelæggelsen af kommende indsatser. Dette kapitel indeholder eksempler på, hvordan kulturelle aktiviteter kan indgå i kommunale forløb, herunder pejlemærker og ideer til, hvordan disse forløb kan bidrage til at forbedre deltagernes mentale sundhed og trivsel af borgere.

Kulturaktiviteter i lokale kommunale forløb

Evalueringen viser, at såvel deltagere som de forskellige grupper af medarbejdere er positive overfor kulturaktiviteter som tilbud til borgere med let til moderat stress, depression og angst. Deltagerne giver på forskellige måder udtryk for, at Kultur på Recept har en positiv betydning for deres trivsel. For deltagerne er den lokale forankring af aktiviteterne afgørende for deltagelsen i forløbet. Det handler om, hvor langt deltagerne kan overkomme at transportere sig til aktiviteten. Og det handler ikke mindst om, at en væsentlig trivselsfremmende dimension ved forløbet er, at deltagerne opbygger en relation til lokale kulturinstitutioner, lokalområdet og et lokalt socialt netværk. Denne lokale forankring er et væsentligt element i Kultur på Recepts værdi.

For at kunne tilbyde målgruppen – borgere uden for arbejdsmarkedet med let til moderat stress, angst og depression – Kultur på Recept, kræver det, at man involverer en række aktører samt sammensætter kulturaktiviteter i et forløb. Modellen i Figur 7.1 illustrerer de aktører og roller, som er centrale for gennemførelsen af Kultur på Recept. Selvom forskellige fagligheder og systemlogikker kan udfordre forløbene, er der en oplevelse af, at Kultur på Recept er et meningsfuldt og unikt tilbud, det er godt at kunne tilbyde borgere i målgruppen.

Modellen skitserer rammen for en indsats, hvis store værdi er, at den er lokalt forankret og involverer en række lokale aktører og institutioner. At der er tilføjede regioner sammen med kommuner i modellens yderste ring skyldes, at det er oplagt, at henvisningen af deltagere foregår via såvel kommunalt som regionalt forankrede aktører som fx jobcentrenes sagsbehandlere, praktiserende læger, psykologer og psykiatere. På de følgende sider beskrives modellens aktører, deres roller og særlige opmærksomhedspunkter ved hver rolle.



Figur 7.1 En model for Kultur på Recept. Kultur på Recepts ramme er kulturinstitutioner og andre rum for kulturelle aktiviteter. I dette rum arbejder kulturguider med deltagerne, som er rekrutteret til forløbet af fx jobcenter, læge eller lign. Kulturkoordinatoren sikrer koordinering mellem alle parterne.

Deltagere



I midten af Kultur på Recept står deltagerne. De tilbydes et forløb med en række kulturaktiviteter, som foregår på kulturinstitutioner eller andre steder i deres lokalområde. Formålet er at forbedre deres trivsel og mentale helbred. Evalueringen viser, at de deltagere, som har taget imod dette tilbud og har deltaget i forløbet, oplever gennemsnitligt en øget trivsel. Deltagelsen har for nogens vedkommende også bragt dem nærmere en afklaring af hvilken rolle, de kan spille på arbejdsmarkedet.

Når det gælder rekruttering af relevante deltagere er det afgørende at være opmærksom på dels en afklaring af, hvem målgruppen er, og dels, at der er tale om en form for tilbud, der kræver, at deltagerne er motiverede for at deltage. Manglende motivation eller oplevelse af, at indsatsen ikke giver mening, kan få negativ indflydelse på Kultur på Recepts betydning for deltagerne.

Kultur på Recept er et oplagt tilbud til borgere med let til moderat stress, depression og angst, som har en interesse for kultur og kreativitet. Men forløbet har også

vist sig at gøre en positiv forskel for borgere, som ikke er kulturforbrugere og har erfaring med kreativitet. Det afgørende er, at borgere er motiverede og indstillet på at deltage og flytte sig. Deltagelse i forløbet og aktiviteterne karakter kræver, at deltagerne er motiverede for at udfolde sig og tage livtag med forskellige former for kulturaktiviteter. Denne motivation for selv at bidrage og tage ansvar er vigtig at kommunikere, når man præsenterer tilbuddet for borgerne.

Overvejelser om deltagerne

Projektlederne peger på, at det kan være oplagt at udvide målgruppen og tilbyde forløbet til borgere, der har andre diagnoser og står uden for arbejdsmarkedet på baggrund af andre trivselsmæssige udfordringer såsom mild PTSD, ADHD, forskellige psykosomatiske udfordringer, kroniske smerter, eller som en del af recovery efter blodpropper o.lign. Erfaringerne tyder på, at mange af disse målgrupper kan deltage sammen i samme type forløb. Men erfaringerne tyder også på, at det kan være værdifuldt at lave forløb designet til særlige målgrupper – ikke mindst særlige grupper til mænd. En projektleder peger på, at andre indsatser ikke nødvendigvis appellerer til denne gruppe. Dette understøttes af et studie, der peger på, at mænd generelt er underrepræsenteret, når det gælder deltagelse i kulturaktiviteter³⁰.

Kulturguider



Kulturaktiviteterne gennemføres af kulturguider. Kulturguiden er en fagperson, der formidler og faciliterer aktiviteterne. Kulturguiden er en nøgleaktør for at gennemføre hver sit særlige bidrag til forløbet, når de stiller op med en kulturfaglige baggrund inden for eksempelvis musik og sang, maleri og tegning, læsning, dramatik og teater, kulturhistorie med mere. Et godt forløb spænder over forskellige former for kulturtilbud, så del-

tagerne får mulighed for sammen at involvere sig i forskellige former for kulturelle aktiviteter. For hver af aktiviteterne gælder det, at de var nogens favoritter og engagerede de fleste af deltagerne, mens enkelte holdt sig betragende i baggrunden. Deltagerne skiftede ofte roller fra aktivitet til aktivitet. "Stomp" – som er en form for rytmisk aktivitet, som gør brug af forskellige slagredskaber til at skabe lyd og musik – er eneste kulturaktivitet, som blev taget helt af programmet, fordi den var for udfordrende for hovedparten af deltagerne.

Overvejelser om kulturguiderne

Det særlige ved forløbet er, at kulturguiderne via deres kulturfaglighed på aktiviteterne på Kultur på Recept-forløbene bidrager til forbedret trivsel hos deltagerne. Det afgørende er, at der ikke er tale om en behandling af borgernes diagnoser og symptomer, men at kulturguiderne ved netop at engagere borgerne i noget andet end deres diagnoser og symptomer viser en anden vej til forbedret trivsel.

Denne evalueringen giver viden om, hvad der virker for deltagerne og hvordan. Der er tale om en række sociale og kulturelle mekanismer, som vidner om, hvordan deltagelsen i Kultur på Recept påvirker deltagernes trivsel og mestringsevner. Disse mekanismer kan kommende kulturguider med fordel blive introduceret til inden forløbet, så de kan være opmærksomme på dem og understøtte dem, når det bliver relevant. Det gælder fx viden om, at kulturaktiviteter giver pusterum for udfordringer, virker når det er et sted uden krav og har brug for rammer, hvor det sociale også kan udspille sig. Det centrale er dog, at kulturguiderne holder fokus

³⁰ Fancourt, D., Steptoe, A., 2019, "Cultural engagement and mental health: Does socio-economic status explain the association?", *Social Science & Medicine*, Vol. 236.

på tilrettelæggelse, gennemførelse og facilitering af de kulturaktiviteter, som er deres helt centrale bidrag til forløbet og deltagernes trivsel.

Kulturkoordinator



Kulturkoordinatoren har en væsentlig opgave som tovholder og er et helt afgørende bindeled for indsatsen. Tovholderfunktionen er en forudsætning for, at der kan holdes sammen på et forløb, der kan omfatte flere forskellige kulturinstitutioner, eksterne parter og kommunale forvaltninger og offentlige institutioner, som skal forholde sig til nye målgrupper og helt nye tilbud til disse målgrupper.

Overvejelser om kulturkoordinatoren

Kulturkoordinatoren og dermed tovholderfunktionen i de fire projekter har været forankret i en kommunal sundhedsafdeling, men kan også være placeret et andet sted kommunerne. Det er blot vigtigt, at denne person er indstillet på at agere bindeled mellem dem der rekrutterer, deltagere og de kulturguides, der gennemfører forløbet. Denne tovholderrolle er både vigtig, når forløbet skal tilrettelægges og ikke mindst, når forløbet skal drives frem og gennemføres. Kulturkoordinatoren står for introduktion til og opstart af forløbet og er den kontaktperson, som deltagere og kulturguide kan henvende sig til ved afbud og forskellige former for udfordringer med deltagelse på og gennemførelse af et Kultur på Recept forløb.

Rekruttering



Nøglepersoner i rekrutteringen er de personer og institutioner, der henviser borgerne i målgruppen til et Kultur på Recept-forløb. Uden en passende rekruttering, ingen deltagere. For at kunne gøre dette har den, der henviser, brug for viden om forløbets værdi og betydning for målgruppen. Det er en vigtig opgave for kulturkoordinatoren at formidle denne værdi til den, der rekrutterer. I nogle tilfælde er henvisningen sket efter selv

er mødt op med et ønske om at deltage i forløbet, som de har hørt om via medier, kampagner på kulturinstitutioner eller deres eget netværk.

Overvejelser om rekruttering og henvisning

Dem, der henviser, har også brug for at kunne henvende sig til kulturkoordinatoren, og sende borgerne videre til denne. Det har i projekterne primært været jobcentre, men det er også oplagt, at rekrutteringen sker via eller i samarbejde med praktiserende læger, psykologer og relevante institutioner, der er i kontakt med målgrupperne. For at sikre de rigtige og motiverede deltagere til forløbet er det vigtigt at have en klar og effektiv procedure for rekruttering af deltagere.

Pejlemærker for forløb og sammensætning

På baggrund af evalueringen anbefales det, at forløbet med kulturaktiviteter sammensættes af flere forskellige kulturaktiviteter for at favne deltagere og højne sandsynligheden for et godt udbytte. Kulturaktiviteterne bør sammensættes i tæt dialog med de institutioner, hvor de skal foregå.

Evalueringens resultater er opnået gennem forløb, der forløber over ti uger og rummer 2-3 kulturaktiviteter om ugen. Dette har givet et forløb, der var tilstrækkeligt intensivt til, at deltagere kunne opleve en forandring, men det skønnes også muligt at forkorte forløbet med et par uger eller på andre måder tilpasse det andre institutionelle rammer i fx jobcentre. Dog skal man være opmærksom på,

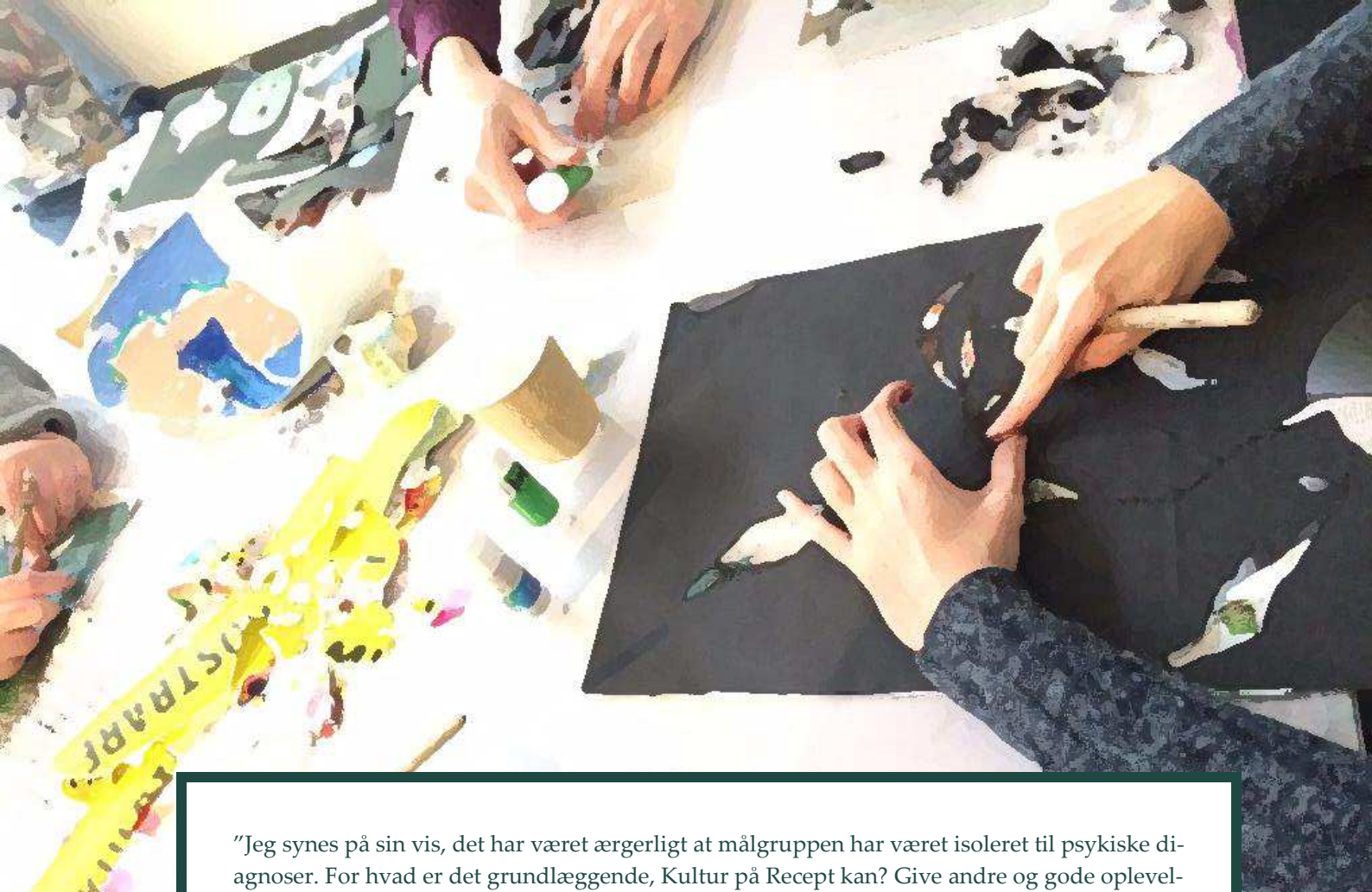
at et kortere forløb end 10 uger også kan udfordre deltagernes mulighed for at skabe netværk og få succesoplevelser.

Overvejelser om gruppen og overgange

Et vellykket forløb skal gerne have 10-12 deltagere, så gruppesammenhold og -dynamik kan opretholdes, hvis der kommer frafald og sygemeldinger, der typisk vil ramme målgruppen. Projekterne har sommetider gennemført hold med få antal deltagere, hvilket ikke giver den samme mulighed for at skabe dynamik og relationer blandt deltagerne. Der har været overvejelser om løbende optag af deltagere for at kunne tilbyde Kultur på Recept til den enkelte deltager, når det passer i deres forløb, og de er motiverede. Hvis man gør det, er det vigtigt at gøre en særlig indsats for at skabe gruppedynamik og et sammenhold, som er en central dimension i forhold til at forbedre deltagernes trivsel.

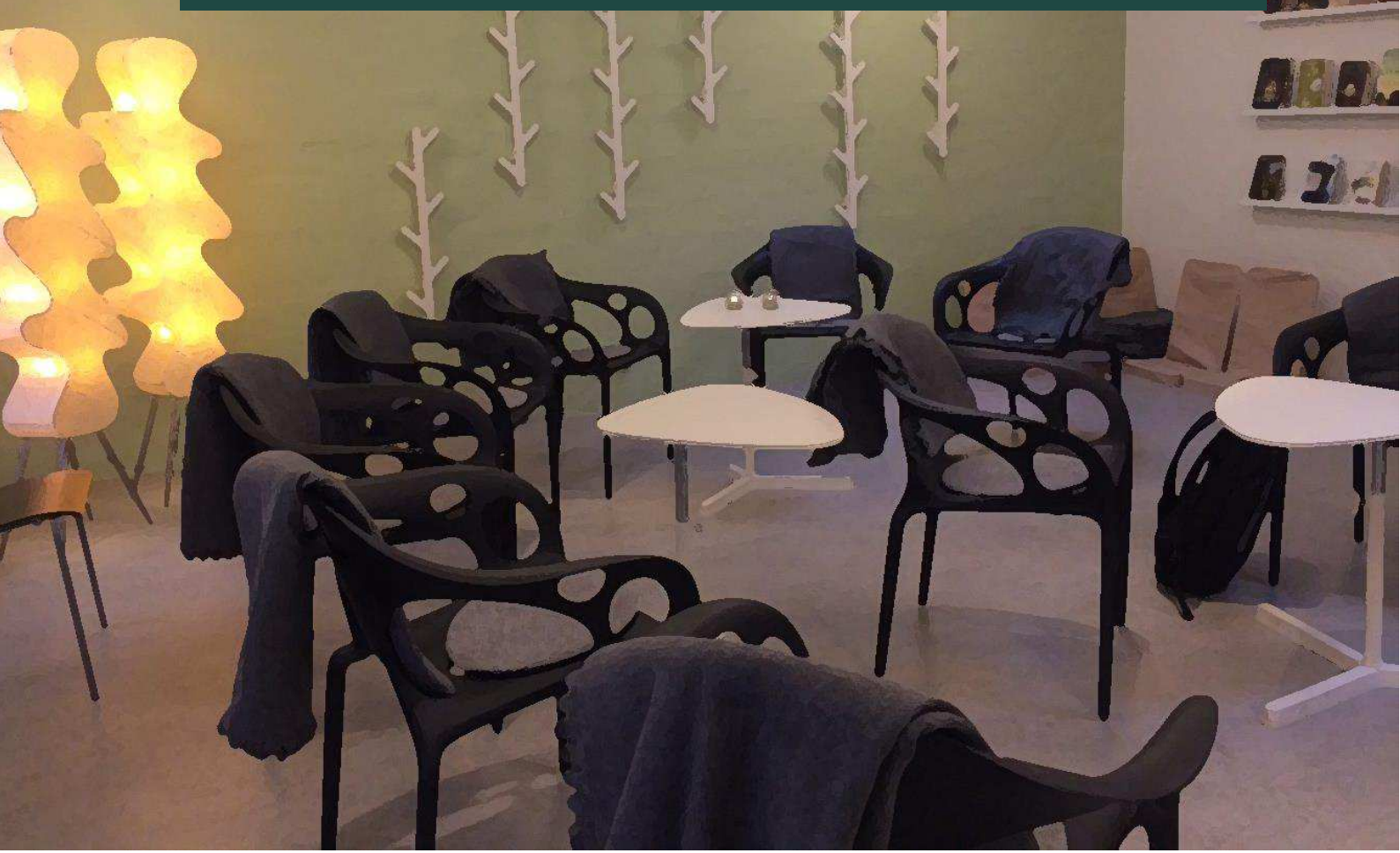
Når forløbet planlægges, er det vigtigt også at have fokus på den tid, der kommer efter et Kultur på Recept-forløb. Det kan fx være mødesteder, sociale netværk og aktiviteter, som kan introduceres for deltagerne som en mulighed eller et tilbud for at fortsætte aktiviteterne og vedligeholde relationer, så der er en vis sandsynlighed for, at den trivsel og de ressourcer, der opbygges i forløbet, får varig værdi for deltagerne.

FORTROLIG



"Jeg synes på sin vis, det har været ærgerligt at målgruppen har været isoleret til psykiske diagnoser. For hvad er det grundlæggende, Kultur på Recept kan? Give andre og gode oplevelser og give fællesskab. Det er et længerevarende forløb, og uanset om man har angst, depression eller en kronisk smertetilstand, så er man på mange måder udfordret. Hvad kan være godt, når man er usikker på fremtiden? Fællesskab. Jeg tror, processen kunne være ligeså velegnet til andre målgrupper. Der er mange ligheder mellem depression og kronisk smertetilstand, som man sagtens kunne være fælles om"

Rekrutteringsansvarlig



8 Metode og datagrundlag

Denne evaluering baserer sig på en række forskellige typer data, både kvalitative og kvantitative. Den metodiske tilgang har bidraget med en forståelse af projektets virke samt dets udvikling fra start til slut. Tilgangen har givet indsigt i projektet fra både projektparternes og projektdeltagernes perspektiv. Der gøres opmærksom på, at der ikke er tale om et forskningsprojekt, og at data derfor ikke skal tillægges større værdi end at udgøre indikationer og pejlemærker for forløbets betydning for deltagerne.

Spørgeskemaer, udfyldt af deltagerne ved forløbets start og afslutning, har gjort det muligt at undersøge betydningen af projektet på deltagernes selvvaluerede trivsel og kortlægge deltagernes oplevelse af forløbet. I interview med både deltagere og projektparter har det været muligt at få dybdegående indsigt i, hvad der virker godt og mindre godt på et strukturelt og organisatorisk plan samt i forhold til at styrke trivslen og derigennem arbejdsparatheden blandt deltagerne.

Data fra deltagernes spørgeskemaer er indsamlet løbende i hele projektets forløb. Desuden er der gennemført indledende telefoninterview med projektledere samt casebesøg hos de fire kommuner midtvejs og afslutningsvist i forløbet. Ved casebesøgene blev der gennemført dybdeinterview med projektparter samt dybdeinterview og situationsinterview med tidligere og nuværende deltagere. Der blev desuden foretaget observationer af nogle af projekternes aktiviteter. I de følgende afsnit uddybes evalueringens datagrundlag.

Indberetningskemaer fra deltagerne

Hver deltager blev bedt om at udfylde to spørgeskemaer; et ved start og et ved afslutning af deres forløb. Skemaerne blev derefter indberettet af en registreringsansvarlig i hver af kommunerne, der også indberettede eventuelt frafald af deltagere og information om manglende afslutningskemaer. Deltagerne blev bedt om at svare på spørgsmål om deres baggrund, deres selvvaluerede trivsel gennem WHO-5 trivselsindekset, samt evaluerende spørgsmål om selve forløbet i det afsluttende spørgeskema. Spørgsmålene omhandlede blandt andet selve aktiviteterne, deltagernes oplevelse af kulturguiderne, forløbet generelt, samt dets betydninger for deltageren. Spørgeskemaerne blev indsamlet under fortrolighed, og deltagerne har været anonyme overfor evaluatoren.

Der er gennemført en kvalitetssikring og rens af de indsamlede data. Data er blandt andet rensat for fejlindtastninger, herunder testbesvarelser, dobbeltindtastninger samt åbenlyse fejlindtastninger i holdnavne og fødselsdatoer. En analyse og sammenligning af data peger på, at projektlederne ikke konsekvent har indberettet frafald af deltagere og information om dette, hvorfor disse data skal læses med et vist forbehold.

WHO-5 trivselsindeks

Deltagerne er blevet bedt om at vurdere deres trivsel ved start og slut af forløbet ved at svare på fem spørgsmål. Spørgsmålene handler om, hvordan de har følt sig tilpas de seneste to uger og udgør tilsammen WHO-5 trivselsindekset. Indekset måler graden af positive oplevelser, og bruges her til at undersøge udviklingen i deltagernes trivsel.

WHO-5 er et mål for selvvalueret trivsel. WHO-5 er udviklet af professor Peter Bech for WHO, og blev præsenteret for første gang af WHO Regional Office in Europe ved et WHO-møde i Stockholm i 1998. Siden er WHO-5 blevet valideret og

anvendt i en lang række studier, både med hensyn til klinisk og psykometrisk validitet.³¹

Nedenstående Tabel 8.1 viser de fem spørgsmål, der udgør WHO-5 trivselsindekset. Pointtallet beregnes ved at summere tallene for svarene på hvert spørgsmål, som herefter ganges med fire. Der fås et tal mellem 0 og 100. Jo flere point, jo højere trivsel. Hvis der tages udgangspunkt i de fremhævede tal bliver scoren $(3+4+2+3+1) \times 4 = 52$.

Tabel 8.1: WHO-5 trivselsindeks, indikatorer.

Kilde: Sundhedsstyrelsen: Guide til trivselsindekset: WHO-5 (<https://www.region-sjaelland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Materialer/PublishingImages/WHO5%20skema.pdf>)

I de sidste 2 uger ...	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
1 ... har jeg været glad og i godt humør	5	4	3	2	1	0
2 ... har jeg følt mig rolig og afslappet	5	4	3	2	1	0
3 ... har jeg følt mig aktiv og energisk	5	4	3	2	1	0
4 ... er jeg vågnet frisk og udhvilet	5	4	3	2	1	0
5 ... har min dagligdag været fyldt med ting, der interesserer mig	5	4	3	2	1	0

Figuren nedenfor viser, hvordan de forskellige scorer skal tolkes.

Figur 8.1: WHO-5 trivselsindeks, betydning af pointtal.

Kilde: Sundhedsstyrelsen: Guide til trivselsindekset: WHO-5 (<https://www.region-sjaelland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Materialer/PublishingImages/WHO5%20skema.pdf>)

WHO-5 trivselsindeks

Pointtal mellem 0-35: Der kan være stor risiko for depression eller stressbelastning

Pointtal mellem 36-50: Der kan være risiko for depression eller stressbelastning

Pointtal over 50: Der er ikke umiddelbart risiko for depression eller stressbelastning

Gennemsnittet for befolkningen som helhed er **68 pointtal**

³¹ Se fx <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/about-the-who-5/Pages/default.aspx>, Bech, P., Olsen, L. R., Kjoller, M., Rasmussen, N.K., 2003, "Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five Well-Being Scale", *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, vol. 12, no. 2, pp. 85 – 91.

Datakvalitet og validitet

I interviewene med projektparter samt undervejs i projektet er data og datakvaliteten fra spørgeskemaerne drøftet.

Projekterne har selv været ansvarlige for at indsamle spørgeskemaer fra deltagerne ved forløbenes start og afslutning. Evaluator har derfor ikke indsigt i, hvordan det helt konkret er foregået, ligesom det ikke er muligt at vide, om deltagerne har fået fyldestgørende information om evalueringen. Deltagere, der er startet senere i forløbet, har ikke nødvendigvis udfyldt skemaet ved start, ligesom de deltagere der er faldet fra ikke har udfyldt det afsluttende skema.

Nogle deltagere har sagt til projektlederne, at de ikke ønskede at tage stilling til, hvordan de egentlig havde det (og dermed svare på WHO5), og det strider da også til en vis grad imod forløbets præmis, idet det ikke handler om sygdom eller udfordringer. Nogle deltagere har også overfor projektets parter udtrykt bekymring for, om et positivt svar ved afslutning blev givet videre til sagsbehandleren i jobcenteret, og kunne få den konsekvens, at de skulle i arbejde, selvom de ikke følte sig klar. Det kan have fået nogle deltagere til at undlade at svare, ligesom det kan have motiveret nogle til ikke at give en ærlig besvarelse. På den anden side giver deltagerne udtryk for stor tilfredshed med forløbet i spørgeskemaet og i interview, hvilket kan have motiveret nogle deltagere til at give meget positive besvarelser.

Indledende telefoninterview

I begyndelsen af 2017 gennemførte evaluator indledende semistrukturerede, kvalitative telefoninterview med hver af de fire projekters projektledere og kulturkoordinatører. Formålet var at blive ført ind i hvert projekt og høre om deres indledende tanker og forventninger til forløbet.

Casebesøg

I begyndelsen af 2018 som en del af midtvejsevalueringen samt i sommeren 2019 som en del af slutevalueringen besøgte evaluator de fire projekter. Formålet med disse casebesøg var, gennem observationer og semistrukturerede interview, var at komme tættere på projektets rammer, aktører, målgrupper og erfaringer. Der blev i forbindelse med casebesøgene foretaget følgende dataindsamling:

- Semistrukturerede dybdeinterview med projektledere og andre aktører, herunder kulturguiden, sagsbehandlere m.fl.
- Semistrukturerede dybdeinterview med tidligere og nuværende deltagere
- Situationsinterview med nuværende deltagere
- Observation af de udvalgte aktiviteter i alle fire projekter

Nedenstående tabel viser det samlede antal interview fra de otte casebesøg.

Informanttype	Antal interview
Projektparter	23
Deltagere	61 (heraf 17 tidligere deltagere)
I alt	84

Tabel 8.2 Oversigt over interview ifm. med casebesøg

Dybdeinterview med projektparter

Ved casebesøgene blev der gennemført interview med projektets parter. Evaluatoren gennemførte interview med 23 forskellige projektparter (projektledere, kulturkoordinatore, kulturguider, rekrutteringsansvarlige, sagsbehandlere etc.), hvoraf nogle af disse blev interviewet både i forbindelse med midtvejs- og slutevalueringen. I interview med projektparter var der primært fokus på:

- Rekruttering
- Målgruppen
- Aktiviteternes virkning
- Samarbejdet mellem projektparterne

Da disse interview blev foretaget midtvejs og i projektets afsluttende fase var det muligt at få en overordnet vurdering af projektet, de bedste erfaringer, de største udfordringer samt følge op på nogle af de erfaringer og udfordringer, der blev nævnt tidligere i projektet ved indledende telefoninterview og casebesøg ifm. midtvejsevaluering.

Dybdeinterview med tidligere og nuværende deltagere

Ved casebesøgene blev der også gennemført dybdeinterview med tidligere og enkelte nuværende deltagere. Der var tale om på forhånd aftalte interview af ca. en halv til en hel times varighed. Interviewpersonerne var udvalgt af projektets parter, som ligeledes planlagde interviewene. Her var der primært fokus på:

- Deres indgang til projektet
- Selve forløbet
- Hvilken betydning projektet har haft for dem

Situationsinterview med nuværende deltagere

Under observation af aktiviteter ved casebesøgene blev der gennemført korte situationsinterview med nuværende deltagere. Situationsinterviewene fandt sted, da der var en naturlig mulighed for at stille deltagere et par spørgsmål, der primært fokuserede på deltagerens oplevelse af den pågældende aktivitet, men også af forløbet som helhed.

Observation af udvalgte aktiviteter i alle fire projekter

Formålet med observationerne var at få indblik i nogle af de aktiviteter, der blev gennemført som et led i Kultur på Recept, og dermed få indtryk af den dagligdag både deltagere og projektparter er en del af. Der blev foretaget observationer og evaluator deltog i udvalgte af projekternes aktiviteter, herunder kunsthold, sangundervisning, højtlesning og museumsbesøg.

9 Litteraturliste

Bech, P., Olsen, L. R., Kjoller, M., Rasmussen, N.K., 2003, "Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: a comparison of the SF-36 Mental Health subscale and the WHO-Five Well-Being Scale", *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, vol. 12, no. 2, pp. 85 – 91

Borger.dk. "Sygedagpenge, hvis du er ledig". Senest tilgået 24.03.2020:
<https://www.borger.dk/arbejde-dagpenge-ferie/Dagpenge-kontanthjaelp-og-sygedagpenge/Sygedagpenge/sygedagpenge-hvis-du-er-ledig>

Dobrzynska, E., Wiecko, R., Cesarz, H., Rymaszewska, J., Kiejna, A., 2006, "Music therapy and cognitive-behavioral therapy for older persons suffering from depression", *Psychogeriatría Polska*, vol. 3, no. 2, pp. 105-112

Epidemiologi- och registercentrum Syd, 2016, "Kultur på recept 2.0", Skånes universitetssjukvård

Fancourt D, Finn S. (2019) "What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review", WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67

Fancourt, D., Steptoe, A., 2019, "Cultural engagement and mental health: Does socio-economic status explain the association?", *Social Science & Medicine*, Vol. 236

Friedli, L., Vincent, A., & Woodhouse, A., 2007, "Developing social prescribing and community referrals for mental health in Scotland", The Scottish Development Centre for Mental Health.

Froggett, L., Farrier, A., Poursanidou, K., Hacking, S., Sagan, O., 2011, "Who Cares? Museums, Health and Wellbeing Research Project. A Study of the Renaissance North West Programme", University of Central Lancashire

Gallant, K., et al, 2019, "Removing the thorns': the role of the arts in recovery for people with mental health challenges", *Arts & Health*, Vol. 11, no. 1, pp. 1-14

Hui, A., Stickle, T., Stubble, M., Baker, F., 2019, "Project eARTH: participatory arts and mental health recovery, a qualitative study", *Perspectives in Public Health*, vol 139, No. 6, pp. 296-302

Jensen, A., 2014 "Considering 'first, do no harm' in arts and health practice", *Journal of Applied Arts & Health*, vol. 5, no. 3, pp. 331-339.

Jensen, A., 2017, "En systematisk gennemgang af den internationale litteratur om Kultur og Sundhed: Værdien af kunst- og kulturaktiviteter som kliniske, terapeutiske og rammsatte tiltag", Nordjysk Videnscenter for Kultur og Sundhed. Aalborg Universitet

Jensen, A., 2018 "Mental health recovery and arts engagement", *The Journal of Mental Training, Education and Practice*, Vol. 13, No. 3, pp. 157-166

Jensen, A., 2019, "Interdisciplinary arts and health practice with an institutional logics perspective", *Arts & Health*, Vol. 11, No. 3, pp. 219-231

Jensen, A., Bonde, L.O., Hjelms, E., 2016, "Kultur og Sundhedsfremme – i en dansk kontekst. Eksempler, inspiration og baggrundsviden", Aalborg Universitet

Jensen, A., Stickley, T. & Edgley, A. 2016, "The perspectives of people who use mental health services engaging with arts and cultural activities", *Mental Health and Social Inclusion*, vol. 20, no. 3, pp. 180-186.

Oren, R., Orkibi, H., Elefant, C., Salomon-Gimmon, M., 2019, "Arts-Based Psychiatric Rehabilitation Programs in the Community: Perceptions of Healthcare Professionals", *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol. 42, No. 1, pp.41-47

Oxford Research, 2014, "Processutvärdering av Kultur på recept 2.0", Stockholm

Redmond, M., Sumner, R., Crone, D., Hughes, S., 2018, "'Light in dark places': exploring qualitative data from a longitudinal study using creative arts as a form of social prescribing", *Arts & Health*, Vol 11., No. 3, pp 232-245

Region Hovedstadens Psykiatri, "About the WHO-5", senest tilgået 23.03.2020: <https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/about-the-who-5/Pages/default.aspx>

Sapouna, L., Pamer, E., 2016 "The transformative potential of the arts in mental health recovery – an Irish research project" *Arts and Health*, vol 8, no. 1, pp. 1-12

Stickley, T., Eades, M., 2013, "Arts on Prescription: a qualitative outcomes study", *Public Health*, Vol 127, pp. 727-734

Stickley, T., Hui, A., 2012, "Arts In-Reach: taking 'bricks off shoulders' in adult mental health inpatient care", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol 19, pp 402-409

Sundhedsstyrelsen, 2017, "Afsluttende evaluering af "Styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper" – Tidlig opsporing og indsats i jobcentre". Udarbejdet af COWI. Senest tilgået 24.03.2020: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2017/-/media/Udgivelser/2017/Styrket-sundhedsindsats-for-socialt-udsatte-og-saarbare-grupper/Afsluttende-evaluering-af-Styrket-sundhedsindsats-for-socialt-udsatte-og-s%C3%A5rbare-grupper.ashx>

Sørensen, N., 2016, "Kunst mod ensomhed – på museum", *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, Vol 13, no. 4, pp. 364 – 373

Thomson, L.J., Camic, P.M. & Chatterjee, H.J., 2015, "Social Prescribing: A review of community referral schemes", University College London.

Van Lith, T., Fenner, P., Schofield, M., 2011, "The lived experience of art making a companion to the mental health recovery process, *Disability Rehabilitation*, Vol. 33, No.8, pp 652-660

Williams, E., et al, 2019, "Enhancing mental health recovery by joining arts-based groups: a role for the social cure approach", *Arts & Health*, DOI: 10.1080/17533015.2019.1624584

Ørjasæter, K. B., Ness, O., 2017, "Acting Out: Enabling Meaningful Participation Among People With Long-Term Mental Health Problems in a Music and Theater Workshop", *Qualitative Health Research*, Vol 27, no. 11, pp 1600-1613.

FORTROLIGT

Evaluering af Kultur på Recept

NIRAS for Sundhedsstyrelsen

April 2020