



# Kultur och hälsa på recept

Region Jämtland Härjedalen

– en kunskapssammanställning inför fortsatt  
implementeringsprocess

Göran Hallman, Folkhälsopolitisk strateg  
Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

## Folkhälsoenheten

# Innehåll

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>3</b>
Nationell översyn Kultur och hälsa .....	4
Förslag på definition - Kulturrådet .....	4
Förslag på en definition – Region Jämtland Härjedalen .....	5
WHO-rapporten .....	6
Kultur, helse og omsorg – nationalt kompetansesenter .....	6
<b>DET FORTSATTA ARBETET MED IMPLEMENTERING</b> .....	<b>8</b>
Försäkringsmedicinsk plattform .....	10
Etablera motsvarande modell i Region Jämtland Härjedalen .....	13
Region Skåne – Modell för aktivt arbete med kultur på recept .....	13
<b>SAMMANFATTNING OCH FÖRSLAG</b> .....	<b>17</b>
Organisation och genomförande .....	18
Utbildning och evaluering .....	18
Riskanalys för behandlad/behandlare .....	21
Förslag till beslut och fortsatt insats .....	22
Genomföra en riktad insats .....	22
Etablera en försäkringsmedicinsk plattform .....	22
Finansiering – insats/kostnad .....	23
Beslutsförslag:.....	24

## Bakgrund

Denna kunskapssammanställning är ett underlag inför besvarandet av den motion (RS/197/2020) som inlämnats av Vänsterpartiet angående att införa en testad och beprövad behandlingsmetod för att förskriva Kultur på recept som ett komplement. I den regionplan som finns framtagen av den ledande blå-gröna politiska ledningen framgår att ett politiskt mål är att regionen ska utveckla det strategiska arbetet i länet gällande samverkan mellan kultur, hälso- och sjukvård samt folkhälsa. Målet innebär att kulturens hälsofrämjande aspekter ska synliggöras och tillvaratas på ett motsvarande sätt som Fysisk aktivitet på recept (FAR) för att därigenom bidra till ett friskare län.

Definitionerna för sjukdomsförebyggande, hälsofrämjande, och samhällsmedicin som tillsammans är Folkhälsa fastställdes 2019-11-06 av styrelsen som Region Jämtland Härjedalens övergripande definitioner.

Kultur vet vi är hälsofrämjande i ett generellt perspektiv. Det finns inte entydiga bevis för att kulturellt deltagande i olika aktiviteter skulle vara verksamt som behandling mot någon sjukdom eller skada. Men med kulturella aktiviteter och insatser kan vi kanske begränsa utanförskapet och känslan av ensamhet samt samtidigt verka hälsofrämjande ur ett generellt perspektiv. Samtliga de tre parametrarna borde vara av godo oavsett sjukdom/ohälsa.

Ett samarbete har påbörjats genom möten mellan de länsövergripande politiska samrådsorganen Kultur Z och Folkhälso Z. En kartläggning över hur statusen är idag när det gäller kultur och hälsa i länet har genomförts av kultursamordnare Jimmy Eriksson.

Kartläggningen ger inte en fullständig bild över allt som görs utan utgör en grov överblick av området Kultur och hälsa i länet.

Följande har bidragit till denna rapport  
Johan Brännström, Utvecklingsstrateg Försäkringsmedicin och Rehabilitering på HOSPA  
samt Jimmy Eriksson, tf områdeschef Kultur och bildning, Regional utveckling

## Nationell översyn Kultur och hälsa

Under 2018 hade Statens Kulturråd ett uppdrag att göra en nationell översyn av området kultur och hälsa (<https://www.kulturradet.se/nyheter/2018/Nationell-oversyn-av-kultur-och-halsa/>) som även innefattade hur det strategiska arbetet med att utveckla en ökad samverkan mellan kultur- och hälsoområdet bedrivs i samtliga län. Översynen lyfter fram goda exempel på vad som görs i landet och hur området kan främjas. Rapporten slår bland annat fast att Kultur och hälsa är både en tvärsektorieell fråga som berör såväl kultur som hälso- och sjukvård, omsorg och utbildning samt ett tvärvetenskapligt forskningsområde. Den redogör även på ett tydligt sätt hur de kulturpolitiska och folkhälsopolitiska målen förhåller sig till området samt beskriver både forskning och tidigare arbete. Dessutom beskriver den, väldigt översiktligt, det arbete som bedrivs i respektive län.

Rapporten visar på ett antal modeller där regional samordning, arbetssätt och strukturer för sektoröverskridande samverkan fungerar väl och flera insatser samverkar på ett gynnsamt sätt.

Dessa är:

- Regioner med reguljärt stöd för kulturverksamhet riktad till kommunal äldreomsorg, liksom upparbetade nätverk och sektoröverskridande samverkan. Arbetet är/kan vara strukturerat genom avtal.
- Regioner med politiskt beslutade uppdrag inom området kultur och hälsa. Regionala strategier, handlingsplaner, eller åtgärdsprogram finns.
- Regioner med en sektoröverskridande regional styrgrupp, eller arbetsgrupp inom området kultur och hälsa, eller ett regionalt resurscentrum.
- Regioner med sektoröverskridande samordning och finansiering.
- Arbetsmodeller inom samordningsförbund för att stödja personer/särskilt utsatta grupper, som behöver myndighetsstöd från flera olika håll. Kultur kan ingå som ett av de sätt som används i rehabilitering, t.ex. för att komma tillbaka från sjukskrivning, ut i arbetsliv, eller i utbildning.
- Kulturrådet föreslår dessutom ett antal nationella åtgärder för att utveckla området Kultur och hälsa, bland annat stärkt strategisk samverkan mellan olika departement.

## Förslag på definition - Kulturrådet

Kulturrådets rapport utgår bland annat från den brittiska rapporten *Creative Health: The Arts for Health and Wellbeing* från 2017 (på denna youtube-visning kan man få en uppfattning av hur resonemanget bakom den rekommendation som ges blivit framtagen: (<https://www.youtube.com/watch?v=XxRLLPoxWOFI>))

Där illustreras bredden av begreppet Kultur och hälsa:

- Konst och kultur i vårdmiljöer, sjukhus också inom social omsorg.
- Program och aktiviteter för deltagande i konst och kultur som syftar till att uppnå bättre hälsa eller bibehålla hälsa, t.ex. inom vård, social omsorg eller inom lokalsamhället.

- Konst eller kultur på recept, det vill säga förskrivning av deltagande i skapande aktiviteter, ofta för människor som drabbats av psykisk ohälsa.
- Konstnärlig terapi, t.ex. drama, musik eller bildkonst, som riktar sig till enskilda individer och som primärt används i kliniska sammanhang.

Till detta läggs även andra former av kulturellt deltagande och skapande som skapar välbefinnande men då detta kan sägas ingå i den traditionella kulturpolitikens mål så föreslås det inte ingå i begreppet Kultur och hälsa.

## Förslag på en definition – Region Jämtland Härjedalen

Förslag till vad som skall ingå i **Kultur på recept** för Jämtland Härjedalen skulle således kunna vara:

***aktiviteter och insatser inom konst, kultur och kulturarv med syfte att förebygga, rehabilitera sjukdom och ohälsa samt främja folkhälsan i alla befolkningsgrupper.***

Detta så att definitionerna för sjukdomsförebyggande, hälsofrämjande, och samhällsmedicin stämmer överens med Region Jämtland Härjedalens övergripande definitioner.

### Sammanfattning av rapporten Kultur och hälsa Jämtland Härjedalen – en kartläggning

Mycket av det i rapporten redovisade arbetet skulle kunna hänföras till kulturpolitikens egna mål om att kulturen ska nå alla vilket gör att en del av dessa svar inte har tagits med i kartläggningen. Kartläggningen visar däremot att det pågår många olika initiativ inom definitionen av Kultur och hälsa men att det ofta saknas ett strategiskt arbete och att mycket av verksamheten är beroende av det civila samhällets organisationer. Omfattande forskning, både nationell och internationell, finns på området, även en del FoU-insatser i vårt eget län. Det saknas ofta särskilt budgeterade medel för Kultur och hälsa, aktiviteter och insatser görs inom ordinarie verksamhet eller med externa projektmedel.

## WHO-rapporten

I november 2019 blev den första WHO-rapporten om kunskapsgrundlaget för konst, kultur och hälsa lanserad under ett möte i regi av WHO Europe i Helsingfors, Finland.

Rapporten refererar till över 900 publikationer, inklusive 200 översiktsartiklar som täcker i över 3000 studier. Detta är det hittills mest omfattande kunskapsuppsummeringen av kultur och hälsa.



## Kultur, helse og omsorg – nasjonalt kompetansesenter



**Kultur, helse og omsorg**  
NASJONALT KOMPETANSESENTER

I vårt norske grannland finns i närområdet Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg som även är delägare i "Nordic

Journal of Arts, Culture and Health". Detta är den första vetenskapliga tidskriften där forskning presenteras inom området Kultur och Hälsa. (läs mer nedan).

Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg blev etablerat i Levanger, Trøndelag, sommaren 2014. Kompetenscentret rapporterar till Helsedirektoratet, Oslo, som är uppdragsgivare.

Kompetenscentret är ett partnerskap mellan:

- HUNT forskningssenter (Fakultet for medisin og helsevitenskap)
- Helse Nord-Trøndelag HF
- Levanger kommune
- Trøndelag fylkeskommune
- Nord universitet

Kompetenscentret finansieras via en egen post i Statsbudgeten, under Helsedepartementet, med en grundbeviljning på tre millioner norske kroner årligen.

Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg samarbeider med olika kunskaps- och forskningsmiljöer. Deras mest centrala samarbetspartner är Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (Aldring og helse). De samarbeider också med Verdighetssenteret i Bergen, Norsk kulturskoleråd, Krafttak for sang, Trondheim kommune, Riksteatret, Senter for fagutvikling og forskning



(Oslo kommune), Sykehjemsetaten i Oslo kommune, flere høgschooler og universitet, Norges Parkinsonforbund med flera. I samarbeidet ingår även arbetsgivar så väl som arbetstagarorganisationer som tex Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjeneste (USHT) och kommuner over hela landet. Centret deltar i Folkehelsealliansen i Trøndelag samt samarbeidar med olika kompetenser och kunskapsmiljöer inom konst, kultur och hälsofältet, bl.a. det nationella nätverket *musikk og eldrehelse*.

Centret deltar också i nätverk i bland annat Sverige, Danmark, Finland, Island, England och Australia. Centret arrangerade nätverksmötet *Nordic Arts and Health Research Network* våren 2020 i Levanger.

Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg utgör därför en ovärderlig resurs med vilket, om arbetet med att utveckla recept på kultur ska bli framgångsrikt, ett aktivt samarbete bör etableras. Det kräver dock att den aversion mot samverkan som finns med norska vetenskapliga institutioner kan överkommas.



Nordic Journal of Arts, Culture and Health utges av Universitetsforlaget på oppdrag av Nasjonalt kompetansesenter for kultur, helse og omsorg, Høgskulen i Volda, Primärvården Skåne, Aalborg universitet, Kungl. Musikhögskolan i Stockholm och Turku (Åbo) University of Applied Sciences (TUAS).

”Nordic Journal of Arts, Culture and Health” – tidskriften avser styrka konst-, kultur- och hälsoområdet/fältet i de nordiska länderna, bidra till ökad kunskap på fältet ur ett nordiskt perspektiv, dokumentera pågående projekt för att säkra att värdefull kunskap blir bevarad samt skapa en bas för att ge politikerforskningsunderlag inför politiska beslut. Tidskriften praktiserar en vid definition av kultur och av begreppet hälsa, vilket som inkluderar fysisk, psykisk, kulturell, existentiell, emotionell, andlig arbetslivsrelaterad, social samt samhällsmedicinskt orienterad hälsa.



## Det fortsatta arbetet med implementering

En kommande strategi för Kultur och hälsa bör, med utgångspunkt i denna kartläggning, samt i kunskap angiven i detta PM vara länsövergripande och där kan de politiska samråden Kultur Z och Folkhälsa Z spela en viktig roll. Det kan dessutom vara värt att fundera över om även BUZ-Z och Fritid Z ska inkluderas. Det är också viktigt att strategin förankras i de berörda verksamheterna, d.v.s. inom hälso- och sjukvårdens enheter, kommunernas socialtjänst (vård- och äldreomsorg) samt skolans elevhälsa, för att kunna få det genomslag som avses.

Den nationella folkhälsoenkäten "Hälsa på lika villkor" visar att det finns en tydlig koppling, både lokalt, regionalt och nationellt, mellan socioekonomisk bakgrund och psykisk/fysisk hälsa samt riskbeteende. Det finns därmed en målgrupp som behöver fysisk och kulturell aktivitet, mötesplatser och tillhörighet men som har små förutsättningar att kunna delta. Detta är en aspekt som är viktig att ha med i det fortsatta arbetet.

Genom att pröva olika typer av förebyggande och rehabiliterande insatser med kulturaktiviteter i högre grad skulle detta kunna komplettera vårdens behandling av psykisk ohälsa och därmed möta dessa samhällsproblem på ett både effektivt och ekonomiskt fördelaktigt sätt.

Utgående ifrån detta så föreslås en insats enligt den modell som redovisas nedan i detta dokument genomföras under 3 år samt slutredovisas med en tydlig utvärdering av vunna erfarenheter och effekter på patientgrupper till HSN för beslut.

**Folkhälsa** är ett mått på en befolknings samlade hälsotillstånd, både vad det gäller nivå och fördelning av de samlade individernas hälsa. En god folkhälsa handlar alltså inte bara om att hälsan bör vara så bra som möjligt. Den bör också vara så jämnt fördelad som möjligt. En god, jämlik och jämställd hälsa i hela befolkningen.

**Hälsa** är ett individuellt mått. Hälsa säger något om den enskilda människans kroppsliga och psykiska tillstånd. Hälsan kan vara både god och dålig. En god hälsa kan man definiera så att man har ett överskott för att möta vardagens krav. En person kan ha en sjukdom men ändå uppleva hälsa - och vice versa.

**Kultur** har fått en väldigt vid betydelse och avser i vid bemärkelse all mänsklig aktivitet. Kultur definieras därför även som livsmönster till exempel språk, konst, värderingar och institutioner hos en population som överförs socialt från generation till generation. Kultur har kallats "levnadssättet hos ett helt samhälle". Som sådant inkluderar det beteendemönster, seder, klädsel, religion, ritualer, lekar, normer för lagar och moraliska system, liksom trossystem och konstarterna. Kultur refererar ofta till en universell mänsklig kapacitet för att klassificera och kommunicera erfarenheter materiellt och symboliskt. Den höga kulturella förmågan har betraktats som en definierande egenskap hos människan.

Friskhet, kondition, sundhet och vigör är andra begrepp som beskriver ordet hälsa. Välbefinnande definieras ofta med orden "en känsla av att må bra". Hälsan finns ständigt med oss, och handlar såväl om den mentala hälsan – välbefinnandet, som den fysiska. Den följer oss in i olika kontexter av livet, från den privata sfären till den

dagliga sysselsättningen – arbetet. Var läggs fokus för hälsobegreppet inom arbetslivet? Av tradition har det funnits en ton i debatten om hälsan i arbetslivet, som är starkt fokuserad på förebyggande av sjukdom och skador. En ton som koncentrerat forskningen kring ett ohälsoperspektiv. Antonovsky har ifrågasatt detta och formulerat: ” Att främja hälsa genom att undvika påfrestningar räcker inte. Det räcker inte med att laga ”broläggningen” över ”livsfloden” så att folk inte hamnar i vattnet. Man måste därutöver lära dem simma.” Genom detta synsätt växte KASAM-begreppet fram.

Folkhälsopolicyn i Jämtland Härjedalen 2020 – 2024. har en grundläggande salutogen inriktning och perspektiv vilket gör att det finns en sammanhållen kedja i länets arbete.

Utanförskap och ensamhet kommer ofta som biverkan på sjukdom/ohälsa eftersom det begränsar livsutrymmet (sjukskriven från arbete exempelvis) samt att vi tycks vara programmerade för att vara i stillhet och ensamhet när vi inte mår bra (kanske en evolutionär utveckling för att minska smittspridning?). Utanförskap och ensamhet ökar, var för sig och tillsammans, risken för ohälsa.

Kultur vet vi är hälsofrämjande i ett generellt perspektiv. Det finns ingen forskning som visar att kulturellt deltagande i olika aktiviteter skulle vara verksamt som renodlad behandling mot någon sjukdom eller skada. Men med kulturell aktivitet kan vi kanske begränsa utanförskapet och känslan av ensamhet samt samtidigt verka hälsofrämjande ur ett generellt perspektiv. Samtliga de tre parametrarna borde vara av godo oavsett sjukdom/ohälsa.

Tar vi sjukskrivning som ett exempel så är en av de största riskerna med en sådan insats att patienten inte längre är på jobbet och får alla de hälsomässigt viktiga parametrarna som en god organiserad arbetsplats genererar, KASAM. Om sjukskrivning behövs mot sjukdomen/skadan/livsstil verkar det som om att det finns goda förutsättningar för att en kulturaktivitet, i någon omfattning, skulle kunna minska den risken. Att lyfta in en kulturaktivitet, med det sociala som det rimligen också innebär, i en rehabplan vid sidan av ordinarie behandling mot sjukdomen/skadan syns inga direkta hinder för. Snarare fördelar om det bryter utanförskap och känsla av ensamhet. Förutsatt att det finns ett utbud att hänvisa patienter till är det enkelt att för patienten beskriva nyttan med den kulturella aktiviteten och lägga in den som en del av rehabiliteringen i rehabiliteringsplanen.

För kulturellt intresserade patienter är tröskeln rimligen lägre för deltagande i denna typ av aktivitet än de patienter som inte är kulturellt intresserade. Att få en sjuk eller skadad person, som inte är kulturellt intresserad, motiverad till kulturell aktivitet för att det skulle kunna ha hälsofrämjande effekter för individen bör inte vara ett prioriterat område för sjukvården att jobba med (om det nu inte finns forskning som motbevisar detta). Det utvecklingsarbete och forskningsinriktade projekt som genomförts inom Region Skåne där kultur på recept prövats visar att det behövs parallella strukturer som samverkan från både den kulturella kompetensen samt vårdande kompetensen. Därför föreslås senare i detta PM att Region Jämtland Härjedalen skall basera sitt eget utvecklingsarbete inom området kultur på recept på de redan nu vunna kunskaperna och erfarenheterna från Region Skåne. Region Skånemodellen bygger på god samverkan mellan en kulturkoordinator och en

rehab koordinatör. Viktigt är också att komma ihåg att personuppgifter genom denna modell hanteras bara inom vården, inte i kulturaktiviteterna.

I en dialog med Utvecklingsstrateg - Utvecklingsstrateg Försäkringsmedicin och Rehabilitering (rehab koordinatör) - regionens egen resurs om möjligheten med ett införande av modellen svarar han följande:

*Fysisk aktivitet är ofta en bra behandlingsform vid flera sjukdomar och skador, vid exempelvis diabetes ingår det i förstahandsbehandlingen och vi vet att det också har mycket god effekt vid flera typer av psykisk ohälsa. Mer om det finns att läsa på fyss.se. Fysisk aktivitet på recept är ett sätt att öka motivationen till sådan behandling genom att nyttja receptblockets pedagogiska effekt som vi vet har betydelse för motivationen till att ta medicin.*

*Jag är positiv till ett kulturutbud som vi kan hänvisa patienter till och som kontinuerligt är uppdaterat, jämställt utifrån ekonomiskt utrymme och geografisk lokalisering men tycker inte att vi behöver använda recept som metod för den rekommendationen.*

## Försäkringsmedicinsk plattform

Region Skåne är exempel på en region med ett sektoröverskridande uppdrag inom området kultur och hälsa, med en politiskt fastlagd strategi och en handlingsplan. Det även funnits en strategisk grupp som utvecklat regional samverkan och verksamheter mellan olika sektorer inom området.

Den regionala strategin avser främst insatser som kan göras inom den regionala kulturnämndens respektive hälso- och sjukvårdsnämndens gemensamma arbetsfält. Med kultur och hälsa avses kulturlivets samverkan med vård- och omsorgsområdet, hälso- och sjukvårdsområdet samt folkhälsoområdet, det vill säga kultur i hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbete. Ett delmål i den regionala handlingsplanen är att införliva kultur och hälsa i relevanta styrdokument. Förslag på målformuleringar och indikatorer ska enligt planen också tas fram. Numera finns kultur och hälsa med i hälso- och sjukvårdsnämndens årliga uppdrag till sjukhusförvaltningarna.

I Region Skåne finns även en handlingsplan för folkhälsoarbetet där kulturens roll betonas i arbetet för en hållbar utveckling och förbättrad folkhälsa. Kultur och hälsa anges som ett viktigt strategiskt utvecklingsområde. Genom att skapa förutsättningar för ökad social och kulturell delaktighet och ökat inflytande, minskar enligt handlingsplanen risken för utanförskap och ohälsa.

Region Skåne har en strategisk grupp för kultur och hälsa, med personer som är strategiskt ansvariga för att strukturera samarbetet mellan kulturförvaltningen, avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning samt området folkhälsa och social hållbarhet. Gruppen består av bland annat verksamhetschefer, läkare, psykologer och sjukhusbibliotekarieer från olika delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Gruppen diskuterar lämpliga insatser för att förverkliga strategins och handlingsplanens intentioner, och bedömer även projektansökningar. Från

folkhälsoområdet planeras tjänstemän från regionens stab medverka i arbetet. Enligt handlingsplanen ska den strategiska gruppen upprätta en årlig handlingsplan med tillhörande kostnadsberäkning för det regionala arbetet.

Fortsättningsprojektet Kultur på recept 2.0 (KPR) har väckt stor uppmärksamhet genom att utgöra ett pionjärprojekt på området kultur och hälsa, särskilt som ett exempel på nytänkande kring hur vård och kultur kan samverka. Projektet skapade en samverkansarena mellan vården, kommunal förvaltning, kulturinstitutioner och regionen.

Oxford Research fick i december 2013 uppdraget att genomföra en processutvärdering av KPR med syftet att kartlägga och bedöma samverkansprocessen samt belysa det övergripande resultatet av projektet. Rapportens fokus låg på samverkan, den operativa processgruppens funktioner, kommunikation och förankring, implementering samt det viktiga samarbetet mellan kulturen och vården. Mottagarna för processutvärderingens löpande återrapportering var ledningsgruppen, den politiska styrgruppen och den operativa processgruppen. Parallellt med processutvärderingen genomfördes en medicinsk utvärdering av deltagare i KPR som remitterades till projektets kulturaktiviteter. Utvärderingen leddes av Epidemiologi- och registercentrum Syd vid Skånes universitetssjukhus ERC och slutredovisas i december 2015.

Resultatet visade på flera positiva effekter. Utvärderingens huvudresultat kan sammanfattas på följande sätt;

**Projektet har utvecklat en modell i form av en samverkansstruktur med arbetssätt och rutiner som används och uppskattas av både vården, kulturen och berörda myndigheter.** Projektet har utvecklat modellen Kultur på recept som är ett system för remittering av deltagare, rutiner för kommunikation, återkoppling och uppföljning av personer som remitteras till kulturaktiviteter som en del i deras rehabilitering. Samverkansparterna har under projektiden genomfört de åtgärder som man varit överens om, på det sätt som är beslutat under den tid som är avsatt. Det ger en tydlig indikation på att den modell som utgör resultatet av samverkansarbetet fungerar.

**Modellen har kvalitetssäkrats och definierats genom en handbok.** En utmaning har varit att följa upp och säkra att modellen genomfördes inom kulturen och vården på det sätt som var tänkt. Projektet gjorde löpande justeringar och förtydliganden i syfte att förbättra modellen och tydliggöra rutiner som var avgörande för ett framgångsrikt genomförande. En slutlig kvalitetssäkring av Kultur på receptmodellen gjordes genom framtagande av en handbok.

**Modellen är förankrad på hälsovalsenheter i Helsingborg.** Totalt elva vårdcentraler och två psykiatriska mottagningar har medverkat i projektet på primärkommunal nivå. De har känt till projektets verksamhet och idé och remitterat deltagare till projektets aktiviteter. Deltagande rehab koordinatörer menar att projektverksamheten varit känd på mottagningen.



## Etablera motsvarande modell i Region Jämtland Härjedalen

Av samtliga analyserade, genomförda och utvärderade modeller av Kultur på recept och Hälsoeffekter är den modell som etablerats i Region Skåne den som är lättast att införa i Region Jämtland Härjedalen då vi sedan tidigare förfogar över flera av komponenterna.

### Region Skåne – Modell för aktivt arbete med kultur på recept



#### Modellen säkerställer:

- hur remittering från vårdenhet ska gå till **utan att patientsekretessen bryts**
- tydliga rutiner för kommunikation, återkoppling och uppföljning mellan samtliga aktörer,

- **tydlig ansvarsgräns** i övergången från vården till kulturen,
- hur kulturaktiviteterna planeras och genomförs,
- hur uppföljning av kulturprogrammet ska ske mellan aktörerna.

## REHAB KOORDINATORN IDENTIFIERAR PATIENTEN

I det dagliga arbetet på vårdenheten är det oftast rehab koordinatör som identifierar patienten och presenterar innehållet i Kultur på recept. En medicinsk bedömning av rehab koordinatör inom respektive verksamhet är dock en förutsättning för att bli remitterad. I dialog med patient och behandlande läkare tar rehab-koordinatör initiativ till möjligheten för ett recept på kultur. Kraven för ett deltagande ska uppfyllas. Kan nya upplevelser och intryck ge patienten möjlighet att fokusera på ett välmående? Fungerar patienten i grupp? Är det praktiskt möjligt för patienten att närvara de tio schemalagda veckor som ett deltagande kräver?

Om ett recept på kultur bedöms som ett lämpligt komplement eller alternativ till ordinarie behandling erbjuds ett deltagande. Rehabkoordinatör meddelar kulturkoordinatör och informerar patienten. Patientens får sitt recept samt en tid inbokad för ett möte med kulturkoordinatör. Kontakten med rehab-koordinatör har patienten under deltagandet i Kultur på recept. Uppföljningsmöten bokas och vid avslut är det rehab-koordinatör som ansvarar för överlämning till arbetsförmedling, Försäkringskassan eller arbetsgivare.

### Rehabkoordinatörns uppdrag:

- Identifierar patienten och gör tillsammans med behandlande läkare en bedömning om patienten kan tillgodogöra sig Kultur på recept.
- Har samtal med patienten före, under och efter tiden i programmet.
- Ansvarar för kontakter med patientens handläggare på Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och/eller arbetsgivaren.
- Återkommande avstämningsmöten tillsammans med patient och handläggare bokas under programmets gång.
- Kontaktperson för kulturkoordinatör gällande behandlad patient.

### Vilka krav ska patienten uppfylla?

- Egen vilja och motivation att pröva på nya möjligheter och alternativ.
- Intresset för kultur är inget måste, men det ska finnas en vilja att bryta isoleringen i vardagen för att delta i något nytt. Att våga vilja ta nästa steg i sin personliga utveckling.
- Förståelse för programmets upplägg och möjlighet att tillgodogöra sig olika aktiviteter. Programmet bygger på frivillighet, men med en obligatorisk närvaro. Det är mänskligt att det kan vara jobbigt vissa dagar att motivera sig att delta. Men patienten ska ha insikt i att det ändå är bra att delta, för att må bättre på sikt.
- Fungera i ett socialt sammanhang och kunna delta i aktiviteter tillsammans med andra. Att kunna röra sig utan hjälp krävs för att kunna tillgodogöra sig

den fysiska miljö där en del av aktiviteterna genomförs. Transport till och från aktiviteterna ansvarar man själv för.

En person som tackar ja till ett recept på kultur är fortsatt patient i vården men patientidentiteten försvinner när man blir deltagare i programmet. I kulturprogrammet ska ingen veta något om deltagarens sjukdomsbild eller vårdhistorik. Kultursamordnare och kulturkoordinator som möter deltagaren vet att personen är remitterad från vården, men får ingen annan information. På så vis säkerställs integriteten för deltagaren, som kan och ska bemötas på samma sätt som andra kulturkonsumenter. I själva kulturupplevelsen får deltagarna möjlighet att fokusera på sitt eget välmående.

Remissen på kultur får kulturkoordinatörn från vårdenhetens rehab koordinatör. Någon information om varför receptet är utskrivet finns inte och det framgår inte heller något om diagnos. Genom att remissen är accepterad av den blivande deltagaren är villkoren accepterade.

#### Kulturkoordinatörns uppdrag:

- Planerar och beställer aktiviteter från kulturförvaltningens institutioner.
- Gör budget för kulturaktiviteterna.
- Utformar programaktiviteter tillsammans med kulturpedagogerna.
- Sätter samman deltagargrupperna.
- Informerar deltagarna.
- Kontaktperson för deltagarna.
- Följer upp och utvärderar aktiviteterna.
- Kontaktperson till vården.
- Planerar och genomför fortbildning för kulturpedagoger och rehab koordinatörer tillsammans med vårdkoordinator.

#### Syfte med kulturaktiviteterna:

- Sprida glädje, lust och inspiration.
- Ge en möjlighet till återhämtning med fokus på det friska hos deltagarna.
- Skapa förutsättningar för deltagarna att bli en del av ett sammanhang.
- Erbjuder professionella och erfarna kulturpedagoger som har förmågan att vägleda deltagarna.
- Visa på stadens många kulturaktiviteter och uppmuntra till fortsatt aktivitet efter programmets slut.

Det har länge närmast tagits för självklart att den medicinska vården är det enda som kan ge den som är sjuk hälsan tillbaka. Idag pågår en diskussion om hur mycket av behandlingen som ska vara medicinskt inriktad och hur mycket som ska fokusera på det friska hos en patient. Det gäller inte minst i samband med rehabilitering av personer med psykisk ohälsa eller smärta i rörelseorganen i yrkesverksam ålder.



Kulturupplevelser kan förebygga ohälsa, ger människor en känsla av sammanhang som ger en viss beredskap att möta sjukdomar, psykiska trauman och sociala problem (KASAM).

Det finns forskningsresultat som pekar på att många blir sjukskrivna på grund av påfrestande situationer i livet som i själva verket är en del av livet. Då bör man inte i första hand få en sjukdomsstämpel. Det bör då finnas andra sätt att komma tillbaka till att kunna hantera livet. Ett bra alternativ kan då utgöras av Kultur på recept.

Det är viktigt att varje receptförskrivning följs upp på individnivå och att en utvärdering genomförs som fokuserar på arbetsförmåga, funktion, hälsorelaterad livskvalitet, upplevd hälsa, hälsoekonomiska resultat, effekter på vårdkonsumtion samt kulturkonsumtion.

Med en sådan utvärderingsmodell kan en analys göras av effektivitet samt samhällsekonomiska vinster beräknas.

Sett ur ett försäkringsmedicinskt perspektiv generellt så både saknas det och är efterfrågat en databas med alla tillgängliga behandlingar och aktiviteter som patienterna skulle kunna vara aktuella för, främst gruppbehandlingar i olika former och för olika besvär men även utbildningsprogram eller digitala behandlingsalternativ. En sådan databas skulle med fördel även kunna inkludera kulturella aktiviteter. Databasen skulle sedan kunna lyftas till Försäkringskassan för märkning av vilka aktiviteter som det är möjligt att söka förebyggande sjukpenning för.

### **Folkhälsoenhetens medverkan och uppdrag:**

- Genomför utbildning i folkhälsoperspektiven fortlöpande för vårdenheternas rehab koordinatörer i samverkan med kulturkoordinatören.
- Uppdaterar informationsmaterial, administration och rutiner.
- Planera och genomföra fortbildning för kulturpedagoger och rehab koordinatörer tillsammans med kulturkoordinator genom återkoppling av vunna erfarenheter.
- Kontakt och samtalspart när det gäller vårdfrågor för läkare och rehab koordinatörer som ingår i de deltagande vårdenheterna.

**Folkhälsoenheten** skall kontinuerligt utföra utbildningar, uppföljningar och redovisa resultat av genomförda insatser enligt den struktur som redovisas i förslaget nedan.

## Sammanfattning och förslag

Sammanfattningsvis pekar resultatet i denna sammanställning på att människor i verksamheter där kulturupplevelser erbjuds, har en högre känsla av sammanhang och mår således bättre än de som inte erbjuds någon kulturupplevelse. Den tidigare forskning som bedrivits inom samma område har till stora delar även den kommit fram till ett liknande resultat, samt belyst det faktum att mer forskning kring detta behövs för att öka förståelsen för fenomenet i sig. Intressant i detta sammanhang är att titta på hur friskvård i bemärkelsen att träna sin kropp rent fysiskt under en lång tid har varit legitimt i arbetslivssammanhang, där man rent generellt ser ett tydligt och observerbart resultat i och med att risken för arbetsskador kan minska när man tränar upp vissa muskelgrupper som man belastar i sitt arbete. Detta kan då arbetsgivaren dra fördelar av genom att sjukdagar minskar och eventuellt att de anställda presterar mer rent fysiskt.

Här kommer det salutogena tänkandet in där fokus ligger på att bygga upp välmåendet i stället för att lägga energin på att motverka det negativa, i detta fall arbetsrelaterade skador. Det är naturligt att med detta perspektiv i tankarna lyfta fram det psykiska välmåendet, vilket troligtvis genererar i ett lika positivt resultat för arbetsgivaren, då man säkerligen mår bättre och orkar mer om man mår bra och trivs på sitt arbete.

Varför är det då så att utvecklingen inom kultur i samband med förebyggande går så långsamt? Är orsaken det traditionella tänkandet om att kultur är något vissa människor sysslar med på sin fritid för avkoppling och förströelse och att det inte leder till något annat än avkoppling för stunden?

Att kulturaktivitetsförslagen dessutom genom ombud sprids från människa till människa är också en intressant aspekt att forska vidare i, eftersom det handlar om att få människor att komma samman i en gemensamhet, vilket i denna tid kan vara viktigare än någonsin, då vi rör oss längre och längre från känslan av att kunna påverka samhälle och tid, som en gång styrdes från caféer och torg, där människor kommit samman för att diskutera konst, kultur, filosofi och politik. Känslan av sammanhang torde då ha varit hög, då omvärlden var mer greppbar. Idag, i en splittrad, historielös tid, som i sig är fascinerande då det krävs så oändligt mycket mer av individen i sina livsval, är känslan av sammanhang och allt som kan stödja och upprätthålla den för individen essentiell och grundläggande för välbefinnandet och kulturens roll är i detta elementär. Den livskvalitet och hälsoeffekt som kulturen kan införliva i behandlingsprocesserna kan vara väsentlig för framtida friskvård.

## Organisation och genomförande

Insatsen bör ledas av en operativ arbetsgrupp bestående av en processledare med ansvar för det totala utvecklingsarbetet, en kulturkoordinator och en rehab koordinator. Projektet ska ha en partssammansatt ledningsgrupp, som jobbar på ett gemensamt uppdrag. Det bör följas av en politisk styrgrupp, dvs lika med Region Jämtland Härjedalen politiska råd för folkhälsa, där avrapporteringar regelbundet kan ske. För att implementeringen av Kultur på recept ska lyckas är det oerhört viktigt att detta sanktioneras och bekräftas av hälso- och sjukvårdsledningen och HS-direktören.

## Utbildning och evaluering

Folkhälsoenheten, kulturkoordinator och rehab koordinator ska analysera och utveckla en databas över vilka insatser som anses lämpliga och blir möjliga att erbjuda andra enheter. Denna databas skall finnas tillgänglig på den försäkringsmedicinska plattformen.

Internationellt pågår i dag en debatt om medikalisering av olika tillstånd och behandling av dessa samt vad som är hälso- och sjukvårdens uppdrag (British Medical Journal, 2016). Det finns anledning att fundera över om andra behandlingsalternativ kan ersätta medicinsk behandling eller vara ett komplement till detta. Enligt Svensk Hälso- och sjukvårdslagstiftningen (Sveriges Riksdag, 1982) så är hälso- och sjukvårdens övergripande mål en god hälsa för hela befolkningen.

I Västerbottens läns landsting har man genomfört en kontrollerad studie där individer med stressproblematik, slumpmässigt fördelades till en "kulturgrupp" respektive en "kontrollgrupp". I detta projekt hade deltagarna möjlighet att välja mellan tre olika skapande aktiviteter som de fått ägna sig åt under projektiden. Resultaten visar att stressnivåerna sänktes i "kulturgruppen" och att nedvarvning och sömn också tenderade att förbättras (Janlert & Littbrand, 2011). I studien mättes också olika biomarkörer, men där har ingen skillnad mellan grupperna kunnat påvisas. Denna typ av utvärdering skulle kunna komplettera det beslutade införandet av Riktade hälsosamtal.

**Syftet med insatsen i Region Jämtland Härjedalen** ska vara att erbjuda *Kultur på recept* som ett alternativ eller en kompletterande rehabiliteringsform för patienter med (lätt) psykisk ohälsa och/eller smärtproblematik, sjukskrivning/hotande sjukskrivning eller risk för social isolering. Kulturkoordinatör och vårdkoordinatör har nyckelroller i insatsen. Vårdkoordinatör verkar som ett stöd för vårdenheterna och remittenterna samt utgör vårdens länk till kulturen och kulturkoordinatör. Ett krav på de deltagande vårdenheterna är att det måste finnas en rehab-koordinator utpekad. Detta är en person med expertkompetens inom i sjukskrivnings- och rehabiliteringsfrågor. Dennes uppgift i insatsen är att identifiera patienter som skulle kunna ha nytta av *Kultur på recept*, samt göra en bedömning tillsammans med läkare om patienten kan tillgodogöra sig insatsen. Rehabkoordinatör har därför samtal med patienten före, under och efter deltagandet och fungerar då som kontaktperson.

Kulturkoordinatören har ansvarat för planering och samordning av kulturaktiviteterna inom *Kultur på recept*. Detta inkluderar allt från kommunikation, schemaläggning och uppföljning. Kulturkoordinatören fungerar som kulturens länk till vården och vårdkoordinatören.

Varje gruppaktivitet har letts av professionella kulturpedagoger. De har haft ansvar för att presentera de olika aktiviteterna samt att inkludera och aktivera deltagarna. Varje individ har deltagit utifrån sin egen förmåga och varit så aktiv som man förmått eller önskat. Aktiviteterna har kombinerats med samtal, frågeställningar och diskussioner om kulturupplevelsen.

*Kultur på recept* ska erbjudas som ett alternativ eller komplement till den traditionella vården i Region Jämtland Härjedalen. Deltagarna har remitterats till *Kultur på recept* efter bedömning av rehab koordinator och/eller läkare. För att få *Kultur på recept* ska deltagarna ha uppvisat en egen vilja och motivation att delta i programmet, blivit informerad och förstått programmets upplägg samt att det är frivilligt men bygger på obligatorisk närvaro. Deltagarna ska också ha kunnat fungera i ett socialt sammanhang och får inte vara i behov av hjälp för att kunna förflytta sig. Alla transporter till de olika aktiviteterna ska deltagarna själva stå för.

När en enskild eller grupp av deltagare har bildats har programmet inletts med ett möte med kulturkoordinatören, där deltagarna fått information om programmet. De olika kulturaktiviteterna har sedan letts av olika professionella kulturpedagoger. När en grupp börjat i *Kultur på recept* så har de inte betraktats som patienter utan som deltagare, för att markera att fokus läggs på det som är friskt hos individen. Kulturkoordinatör och kulturpedagogerna har vetat att individen är remitterad från hälso- och sjukvården, men inte någonting om individens diagnos eller besvär. Under programmet får man inte prata om olika sjukdomar, medicinska tillstånd eller funktionsnedsättningar. Fokus skall vara på kulturaktiviteterna.

Interventionen består av ett tio veckor långt program, där deltagarna träffas vid tre tillfällen varje vecka för att ta del av och medverka i olika kulturaktiviteter. I huvudsak ska alla deltagare fått ta del av och medverka i samma typ av aktiviteter, men det kan skilja sig något åt mellan grupperna hur många gånger varje aktivitet ges, inom ramen för tioveckorsprogrammet. Alla aktiviteterna har varit förlagda till kulturverksamheterna inom offentliga verksamheter såsom bibliotek, Jamtli mm. Exempel på aktiviteter är att se konst, lyssna på musik, eget skapande som till exempel hantverk eller målarskola, kulturhistoriska vandringar, hantverk, biblioteksbesök och konsertbesök.

Deltagarna ska stimuleras till att aktivt delta i de olika aktiviteterna, men varje individ har deltagit efter egen förmåga. Vid det första informationstillfället får deltagarna regionens kultur kort, detta för att uppmuntra till fortsatta kulturaktiviteter även efter att programmet avslutats. Kulturkortet ger fri tillgång till Jamtli och rabatter på konserter, teater och andra erbjudanden under ett års tid.

Utöver själva kulturaktiviteterna så har varje deltagare erbjudits två avstämningsmöten tillsammans med vårdgivare, Försäkringskassan och i förekommande fall Arbetsförmedlingen. Kulturkoordinatören har också bjudit in till en återträff i varje grupp.

Deltagarna bör följas upp med ett frågeformulär som består av bakgrundsfrågor som konstruerats utifrån etablerade frågeformulär, om bland annat hälsa och funktioner.

Frågeformuläret bör omfatta följande områden:

- Bakgrundsinformation om kön, ålder, civilstånd, hemmaboende barn, födelse-land, utbildning
- Svårigheter med skriftligt språk
- Förväntningar på interventionen
- Kulturvanor
- Levnadsvanor (Socialstyrelsens indikatorfrågor)
- Allmän hälsa
- Arbetsförmåga (Work ability score)
- Arbetsförmåga i relation till fysiska krav i arbetet
- Arbetsförmåga i relation till psykiska krav i arbetet
- Prognos av den egna arbetsförmågan om två år
- Sjukskrivning eller sjuk/aktivitetsersättning
- Hälsorelaterad livskvalitet (EQ-5D)
- Funktion (Functional Rating Index)
- Ångest och depression (Hospital Anxiety and Depression Scale)
- Smärtproblem och risk för att utveckla långvariga besvär (Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire-short)

Detta kommer då medge analyser av hur väl insatsen träffat rätt och hur eventuella effekter kan följas upp.

Det är viktigt att mottagande verksamheter har kapacitet och förmåga att ta emot kultur på recept. Några verksamheter känns som självklara genom att de redan samarbetar med Regionens verksamhetsområden, ex Arkivet i Östersund och Jamtli. Andra verksamheter skulle ju kunna vara körer i länet, danskompanier, amatörteaterverksamheter men kanske också enskilda kulturskapare som arbetar med ex konstterapi och musikterapi. Här har studieförbunden bra koll på den verksamhet som finns och därför kommer en etablerad försäkringsmedicinsk plattform hantera detta.

## Risکاناليس för behandlad/behandlare

Det är osannolikt att en kulturaktivitet på någon eller några timmar i veckan av Försäkringskassans utredare skulle bedömas som arbetsförmåga. Första 180 dagarna i sjukskrivningen är den risken särskilt låg. Helt säker kan man bara vara genom att stämma av aktiviteten med utredaren på FK i det aktuella patientärendet. Den kommunikationskanalen finns dock knappt alls idag vilket både Rehabstrategen och dennas motsvarighet på FK tycker är en brist. Sammanfattningsvis dock så låg sannolikhet för avslag att vi ska behöva ta höjd för det i vår organisation för kulturaktiviteten.

Även om individen är deltidssjukskriven kan kulturaktiviteten vara genomförbar, viktigast då att aktiviteten inte hindrar arbetet. Patienten kan inte säga; *"Nej jag kan inte jobba mina 25% pga att jag sjunger i kör på tisdagar när jag egentligen har arbetstid"*. Enkelt beskrivet kan man säga att desto närmare en patient är återgång i arbete eller arbetsupptrappning desto viktigare är det att utredaren på FK får vara med i beslutet om kulturaktivitet eller inte. Den målgruppen är väl kanske inte heller den som vi pratat om och som du omnämner i studien så det ser jag inte heller som något problem.

Oberoende av ovanstående så finns det några saker av sannolikt ovanlig karaktär som vården särskilt behöver stämma av med utredaren före igångsättande exempelvis om en snickare ska delta i en kulturaktivitet som inbegriper att bygga något som inbegriper hammare, spik och såg flera timmar i veckan. Ett annat ovanligt exempel kan vara en patient i Krokombus som 2ggr/v tar bussen till Sveget för att delta i en kulturaktivitet, då kan restidsbelastningen i kombination med kulturaktiviteten bedömas utgöra grund för arbetsförmåga.

Det går inte att söka förebyggande sjukpenning för en kulturinsats då sådan behöver baseras på vetenskapligt underbyggda fakta om att vara verksam som sjukvårdande behandling. Det kan vara möjligt att ha en kulturaktivitet som en del i ett behandlingsprogram inom ramen för förebyggande sjukpenning men det behöver i så fall klargöras med utredaren i varje individärende på FK inför uppstart.

## Förslag till beslut och fortsatt insats

### Genomföra en riktad insats

När det gäller det rent praktiska genomförandet av Kultur på recept föreslås att anamma den i Region Skåne utvecklade modellen och i samarbete mellan Regionala Utvecklingsnämnden samt Hälso- och sjukvårdsnämnden utveckla och anpassa den till en fungerande modell för Region Jämtland Härjedalen.

Uppdraget bör genomföras som en strategisk samordning mellan de länsövergripande politiska samrådsorganen Kultur Z och Folkhälsa Z samt löpande avrapporteras till Regionstyrelsen från Politisk råd för Folkhälsa.

### Etablera en försäkringsmedicinsk plattform

Det som föreslås är en försäkringsmedicinsk plattform där kunskaper från arbetslivet kan kombineras med det "privata" livets utmaningar och hur dessa kan hanteras. Därför ses ett behov av en permanentad funktion som **Försäkringsmedicinsk plattform** med uppdraget att fungera som samordnande för rehab-koordinatorsuppdraget samt kulturkoordinatorsuppdraget, med fokus på kunskaps och processledning. I uppdraget skall även ingå att följa utveckling av metoder och uppföljningsmått.

Funktionerna som Försäkringsmedicinsk samt arbets- och miljömedicinsk stöd till samordning och kunskapsstöd men även samverkansuppdrag gentemot övriga aktörer. (försäkringskassa, Arbets- och miljömedicin i Umeå mfl)

Via denna plattform kan även ansvar att hantera och introducera frågor gällande förstärkande och förebyggande insatser såsom Grön rehabilitering och Kultur på recept hanteras mer samfällt.

Plattformen förväntas då fungera som en arena samt mötesplats för olika kunskaper och kompetenser inom arbetsmedicin, yrkesmedicin, företagshälsovård, kultur samt folkhälsa.

## Finansiering – insats/kostnad

En Rehabkoordinator finns redan på plats i organisationen på strategisk nivå, HOSPA. Vi gör en förstärkning nu inom kulturadministrationen och ser att den utpekade kulturkoordinators uppdrag, åtminstone initialt, kan komma att rymmas inom ramen för den tjänsten. Vi får naturligtvis följa detta framåt och se hur arbetet med kultur på recept utvecklas i omfattning osv. Tillägg i respektive koordinators uppdrag blir att samordna insatsen.

Rehab koordinator på resp. verksamhet behöver avsätta tid för att erbjuda det nya verktyget. Utbildningsinsatsen av detta nya verktyg sker från Folkhälsoenheten. I övrigt behöver en pilot uppstartas för att klargöra ev kostnader för utbildningsinsatser och om Regionen skall bekosta eventuella kultursamarbeten och subventionerade aktiviteter.

Kultur och bildning kan inrymma koordinator uppgiften i den tjänst som kultursamordnare som de nu går ut med och följa arbetsinsatsen över tid.

Om vi beräknar att arbetet tar ca 25% av en heltidstjänst så blir kostnaden för arbetsgivaren ca 200 000 kr på helår för kulturkoordinator

Tillkommande kostnader är löpande kostnader för köp av kulturaktiviteter. Dessa är svåra att överblicka utan en provperiod där dessa kan synliggöras.

Preliminär kontakt har tagits med Jamtli och bemötts positivt där särskilda erbjudanden inriktas mot vårt behov.

Vad gäller dagsentréer så skapar JAMTLI QR-koder som fungerar som förköpta entrébiljetter. De säljer idag ganska bra med förköp så det flyter på bra i våra insläpp. Dessa faktureras enbart efter nyttjande månadsvis. Så om ni får 100 QR-koder av JAMTLI så betalar ni enbart för de som nyttjats. Vill ni avbryta så återkallar vi giltigheten på dom. Priset för dessa blir som för våra avtalskunder, 90:-/230: - i stället för 120:-/290: -.

Priset för Lilla JAMTLI -kortet för detta samarbete blir 310: - och gäller ett år.



## Beslutsförslag:

En testperiod över 3 år genomförs avseende verksamhetsutveckling i enlighet med förslagen i denna utredning uppstartas och evalueras av Folkhälsoenheten

Åtterrapporteras till HSN för beslut efter 3-årsperioden om fortsatt verksamhet eller avslut

Kostnaden för testverksamheten upp till en kostnad på 100 tkr åren 2022 – 2023 – 2024 tas inom ram på HOSPA på

Kst. 7041

Obj. 6120

Därutöver kan Kultur och bildning inrymma koordinator uppgiften i den tjänst som kultursamordnare som de nu går ut med och då följa arbetsinsatsen över tid.

Om vi beräknar att arbetet tar ca 25% av en heltidstjänst så blir kostnaden då för arbetsgivaren ca 200 000 kr på helår för kulturkoordinator insatsen.

Tillkommande kostnader är löpande kostnader för köp av kulturaktiviteter. Dessa är svåra att överblicka utan en provperiod där dessa kan synliggöras.