MEDLEMSFORSLAG

Nordisk Råd

A 1545/velferd

Fremlagt av:
Cristina Husmark Pehrsson (M) og Siv Friðleifsdóttir (F)

Behandles i:
Velferdsutvalget

Bilag:
- historikk og oppsummering av medlemsforslaget

J.nr. 11-00366-1

Medlemsforslag om kultur og helse i nordisk samarbeid

Under den nordiske konferansen "Kultur för livet" i Malmö den 6.-7. oktober 2011 ble en rekommandasjon om nordisk samarbeid om kultur og helse overlevert fra arrangørene til tilstedeværende politikere. I rekommandasjonen pekes det på betydningen av

1) å prøve nye metoder og utradisjonelle samarbeidsformer for å beholde og utvikle den nordiske velferds-modellen,
2) et samnordisk tverrfaglig og tverrvitenskapelig samarbeid på området, og
3) at det etableres en koordineringsfunksjon for den nordiske kultur- og helsesatsingen, som kan ta over og fortsette den interimistiske funksjon Region Skåne har tatt på seg de siste fire år.

I det medlemsforslag som her legges fram foreslås bl.a. at Nordisk ministerråd avsetter tilstrekkelige midler for etablering av en nordisk koordinerings-/nettverksfunksjon for en forsøks-periode på tre år. Denne funksjonen skal ha som oppdrag å være et kontakt- og samarbeidsforum som muliggjør et kontinuerlig samarbeid og utviklingsarbeid mellom de nordiske landenes aktører innen kultur- og helsesatsingen. Det er viktig at en slik koordineringsfunksjon innrettes i tilknytning til en eksisterende institusjon/organisasjon som arbeider på nordisk plan eller inngår i et nordisk samarbeid om parallelle/tilgrensende temaer, slik at man oppnår synergieffekter i et kvalitativt og effektivt velferdsarbeid. Eksempler på slike organisasjoner er Nordens Velferdscenter i Stockholm og Nordisk høgskole for folkehelsevitenskap i Göteborg. Nordens Velferdscenter har vist interesse for en slik idé. Grunnfinansieringen av en forsøksperiode på tre år bør primært skje gjennom bidrag fra Nordisk ministerråd, men det må også arbeides med å skaffe bidrag fra nasjonale og eventuelt andre nordiske organer både innen kultur-, folkehelse- og omsorgssektorene.

Utviklingen av en bærekraftig velferdsstat i et nordisk perspektiv er hovedtemaet for Norges formannskap i Nordisk ministerråd i 2012. Det pe-

kes i programmet blant annet på at en moderne velferdsstat legger til rette for best mulig tilgjengelighet til kultur og deltakelse i kulturlivet. Vi foreslår derfor at det norske formannskapet i 2012 blant annet tar initiativet til et felles ministerrådsmøte for de nordiske kultur-, folkehelse- og sosialministrene. Formålet med et slikt møte er å diskutere de nye perspektiver som tegner seg for samarbeidet innen området helse og velferd som følge av den stadig økende oppmerksomhet om blant annet kunstens og kulturens rolle i det forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende arbeidet.

Perspektiver og utfordringer

Vi ser koplingen mellom kultur og helse som et viktig fokus i en framtidsrettet politikk for helse, velferd og livskvalitet, og som ledd i en gjennomtenkt bruk av våre felles samfunnsressurser. I kultur- og helseperspektivet ligger et overordnet syn på at alle mennesker skal ha tilgang til og mulighet for kulturell egenaktivitet og gode kulturopplevelser. Kunstens og kulturens rolle for helse og livskvalitet diskuteres stadig mer, og er tema for en omfattende forskning både i Norden og internasjonalt. Koplingen mellom kultur og helse handler om grunnleggende holdninger og verdier for organisering og tilretteleggelse av framtidens velferdssamfunn og helse- og omsorgssektor.

Andelen eldre mennesker øker, og stadig flere mennesker rammes av psykisk uhelse og livsstilssykdommer som blant annet har sin årsak i det moderne samfunnets krav og stress. Dette fører til økte utfordringer for samfunnet. Framtidens velferdsstater må tilpasses en virkelighet under kontinuerlig forandring – økonomisk og demografisk. Ansvaret for vår helse ligger selvsagt også hos det enkelte menneske, men samfunnsansvaret er betydelig, og det ligger ikke bare hos helsemyndighetene. Helse og livskvalitet handler om skole og utdanning, arbeid, boligforhold, miljø, personlig livsstil, familie og nettverk, sosial trygghet, osv. I dette bildet representerer kunsten og kulturen det opplevelsesmessige og stimulerende fundament som kan gi oss de nye og nødvendige dimensjoner i valg av arbeidsmetoder og tilnærmingsmåter.

Oppsummering

Gjennom det nordiske samarbeidet om kultur og helse er det målsettingen å synliggjøre og formidle gode eksempler fra forskning, utdanning og praksis i de enkelte land, stimulere tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid innen forskning, utdanning og praktiske tiltak, stimulere til utvikling av nye arbeidsmetoder, og bidra til at spørsmål om forebyggende og helsefremmende arbeid kan få en sterkere status i den offentlige diskusjon, m.m. Gjennom det nordiske samarbeidet på dette feltet tas viktige skritt med det mål å se koplingen mellom kultur og helse som en selvsagt faktor i formuleringen av framtidens politikk, strategier og parametere for helse, velferd og livskvalitet i de nordiske land.

På bakgrunn av ovenstående foreslås det at

Nordisk råd rekommenderer Nordisk ministerråd

å avsette nødvendige midler for etablering av en nordisk koordinerings-/nettverksfunksjon for kultur- og helsesatsingen for en forsøksperiode på tre år 2012-2015, med sikte på en framtidig forankring og videreføring av det nordiske samarbeidet på området

å se på muligheten for at en av de nordiske institusjoner kan gis i oppdrag å stille til disposisjon de nødvendige administrative og praktiske rammebetingelser for en nordisk koordinerings-/nettverksfunksjon for kultur- og helsesatsingen (f.eks. Nordens Velferdscenter i Stockholm eller Nordisk høgskole for folkehelsevitenskap i Göteborg)

å arrangere et felles ministerrådsmøte for de nordiske kultur-, folkehelse- og sosialministre i forbindelse med Norges formannskap i Nordisk ministerråd i 2012

å implementere kultur og helse som et programområde innen Nordisk ministerråds satsning på helse og velferd, med særlig fokus på forskning, utdanning og erfarings- og kunnskapsformidling

å arbeide for at den finske regjeringens handlingsprogram 2010-2014 "Konst och kultur ger välfärd" kan bli et eksempel som følges opp også i de andre nordiske land

Oslo, 21. december 2011

Cristina Husmark Pehrsson (M) *Siv Friðleifsdóttir (F)*

Nordisk Råd

A 1545/velferd

Fremlagt av:
Cristina Husmark Pehrsson (M) og Siv Friðleifsdóttir (F)

Behandles i:
Velferdsutvalget

Bilag:
- historikk og oppsummering av medlemsforslaget

J.nr. 11-00366-1

Bilag

Nordisk Råd

A 1545/velferd

Fremlagt av:
Cristina Husmark Pehrsson (M) og Siv Friðleifsdóttir (F)

Behandles i:
Velferdsutvalget

Bilag:
- historikk og oppsummering av medlemsforslaget

J.nr. 11-00366-1

1. Medlemsforslagets konklusjoner og forslag

1.1. Nordisk koordinerings-/nettverksfunksjon for kultur og helse

I det foreliggende medlemsforslag foreslås at Nordisk ministerråd avsetter tilstrekkelige midler for etablering av en nordisk koordinerings-/nettverksfunksjon for en forsøksperiode på tre år. Denne funksjonen skal ha som oppdrag å være et kontakt- og samarbeidsforum som muliggjør et kontinuerlig samarbeid og utviklingsarbeid mellom de nordiske landenes aktører innen kultur-, helse- og sosialsektor, frivillig sektor og offentlige myndigheter, være pådrivende i forhold til nasjonale og nordiske myndigheter, utvikle informasjons- og mediestrategier, medvirke i dokumentasjon av aktuell forskning, utdanning, praksis og kunnskap på området, medvirke i planlegging av seminarer og konferanser i samarbeid med relevante aktører, m.m.

Det er viktig at en slik koordineringsfunksjon innrettes i tilknytning til en institusjon/organisasjon som arbeider på nordisk plan eller inngår i et nordisk samarbeid om parallelle/tilgrensende temaer, slik at man oppnår synergieffekter i et kvalitativt og effektivt velferdsarbeid. Eksempler på slike organisasjoner er Nordens Velferdscenter i Stockholm og Nordisk høgskole for folkehelsevitenskap i Göteborg. Nordens Velferdscenter har vist interesse for en slik idé.

Grunnfinansieringen av en forsøksperiode på tre år bør primært skje gjennom bidrag fra Nordisk ministerråd, men det må også arbeides med å skaffe bidrag fra nasjonale og eventuelt andre nordiske organer både innen kultur-, folkehelse- og omsorgssektorene. Det er foreløpig ikke utarbeidet noe kostnadsoverslag for en slik forsøksperiode. Videre anses det ønskelig at det kan innrettes en styringsgruppe for denne koordineringsfunksjonen, primært etter de prinsipper som gjelder for nordiske institusjoner og samarbeidsorgan.

1.2. Formannskapet i Nordisk ministerråd 2012

Utviklingen av en bærekraftig velferdsstat i et nordisk perspektiv er hovedtemaet for Norges formannskap i Nordisk ministerråd i 2012. Det pekes i programmet blant annet på følgende: At en moderne velferdsstat legger til rette for best mulig tilgjengelighet til kultur og deltakelse i kul-

turlivet; seniorpolitikk omhandler også å legge til rette for deltakelse på andre samfunns-områder, slik som samfunnsliv og politikk, i utdanning, kulturliv og frivillig arbeid; samhandling og helhetlige tjenester er en utfordring for kvalitet og gode helsetjenester.

Det foreslås at det norske formannskapet i 2012 tar initiativet til et felles ministerrådsmøte for de nordiske kultur-, folkehelse- og sosialministrene. Formålet med et slikt møte er å diskutere de nye perspektiver som tegner seg for samarbeidet innen området helse og velferd som følge av den stadig økende oppmerksomhet om blant annet kunstens og kulturens rolle i det forebyggende, helsefremmende og rehabiliterende arbeidet. Kultur og helse foreslås implementert som et programområde innen ministerrådets satsninger på helse og velferd (f.eks. i tilknytning til Globaliseringssamarbeidet), med særlig fokus på forskning, utdanning og erfarings- og kunnskapsformidling, og det foreslås at det norske formannskapet bidrar til at den finske regjeringens handlingsprogram 2010-2014 "Konst och kultur ger välfärd" kan bli et eksempel som følges opp også i de andre nordiske land.

1.3. Forslag til rekommandasjon

Nordisk råd rekommenderer Nordisk ministerråd

> *å* avsette nødvendige midler for etablering av en nordisk koordinerings-/nettverksfunksjon for kultur- og helsesatsningen for en forsøksperiode på tre år 2012-2015, med sikte på en framtidig forankring og videreføring av det nordiske samarbeidet på området
>
> *å* se på muligheten for at en av de nordiske institusjoner kan gis i oppdrag å stille til disposisjon de nødvendige administrative og praktiske rammebetingelser for en nordisk koordinerings-/ nettverksfunksjon for kultur- og helsesatsningen (f.eks. Nordens Velferdscenter i Stockholm eller Nordisk høgskole for folkehelsevitenskap i Göteborg)
>
> *å* arrangere et felles ministerrådsmøte for de nordiske kultur-, folkehelse- og sosialministre i forbindelse med Norges formannskap i Nordisk ministerråd i 2012
>
> *å* implementere kultur og helse som et programområde innen Nordisk ministerråds satsning på helse og velferd, med særlig fokus på forskning, utdanning og erfarings- og kunnskapsformidling
>
> *å* arbeide for at den finske regjeringens handlingsprogram 2010-2014 "Konst och kultur ger välfärd" kan bli et eksempel som følges opp også i de andre nordiske land

2. Innledning – kort historikk

2.1. Et nordisk samarbeid i prosess

FN utpekte årene 1988-97 til "decenniet for kulturell utvikling". I denne perioden lanserte UNESCO internasjonale prosjekter spesielt rettet mot kultur i helse- og omsorgssektor/vården. Dette førte til at temaet også ble omfattet med økende interesse i de nordiske land, og med en rekke prosjekter og aktiviteter om kultur, helse og omsorg. En første nordisk konferanse ble arrangert på Hanaholmen høsten 1994, og en arbeidsgruppe om kultur og helse ble etablert i 1995. I de etterfølgende år har det blitt arrangert flere nordiske seminarer og konferanser om kultur og helse, de siste i Lund 2007, på Hanaholmen 2008, i Umeå 2009 og i Malmö i 2011.

Det nordiske samarbeidet i de første årene var basert på frivillig innsats og medvirkning fra de involvertes side. Det har således manglet en organisatorisk og økonomisk forankring som kan sikre videreføring av et mer permanent samarbeid og ivareta den erfaring og kunnskap som er opparbeidet. Med konferansen i Lund i 2007 fikk man et nytt utgangspunkt. Der presenterte arrangørene dokumentet "Ny nordisk plattform för kultur och hälsa", som bl.a. foreslo etablering av en nordisk samordningsfunksjon.

Region Skånes kulturnämnd besluttet å stille seg positiv til at "enheten för kultur i vården" i Kultur Skåne kunne koordinere et slikt nordisk samarbeid inntil forslaget om en permanent nordisk funksjon kunne bli realisert. En nordisk arbeidsgruppe har vært tilknyttet Kultur Skånes koordineringsfunksjon fra 2008, og ett av prosjektets mål har vært å ta fram et forslag om hvordan et nordisk samarbeid skal kunne organiseres og finansieres på mer permanent basis. Under konferansen i Malmö den 6.-7. oktober 2011 ble en rekommandasjon om nordisk samarbeid om kultur og helse overlevert fra arrangørene til tilstedeværende politikere. I rekommandasjonen pekes det på betydningen av:
1) å prøve nye metoder og utradisjonelle samarbeidsformer for å beholde og utvikle den nordiske velferdsmodellen,
2) et samnordisk tverrfaglig og tverrvitenskapelig samarbeid på området, og
3) at det etableres en koordineringsfunksjon for den nordiske kultur- og helsesatsningen.

2.2. Tidligere forslag i Nordisk råd

En rekke initiativer og forslag i Nordisk råd i de senere år har, med ulike innfallsvinkler, løftet fram spørsmål om helse og livskvalitet m.m. Det skal her nevnes to konkrete saker:

Rek. 23/2008/kultur/velfærd, Velferdsutvalgets og Kultur- og utdanningsutvalgets felles forslag om "helse og kultur". I rekommandasjonen tas til orde for å styrke den forskningsbaserte kunnskapen om kunsten og kulturens og frivillig sektors betydning for folkehelsen ved at det avsettes midler til nordisk samarbeid mellom etablerte miljøer og nettverk på området, videre at det arrangeres en større konferanse om kultur og helse hvert annet år, samt at kultur og helse blir et etablert innslag i nasjonale og nordiske utdanninger innen helse og rehabilitering, innovasjon og relevante kunst- og kulturutdanninger. Rekommandasjonen ble avskrevet i forbindelse med rådets sesjon i 2009 under henvisning til ministerrådets meddelelse om at man anså de enkelte punkter som oppfylt.

Rek. 26/2010/velferd, Velferdsutvalgets forslag om "hvordan skape god livskvalitet for eldre i Norden", der det pekes på styrking av forskning, diverse forebyggingstiltak samt en rekke tiltak av praktisk karakter bl.a. knyttet til e-helse, pasientsikkerhet, psykiatriplan og tiltaksplan for demente, m.m. En del av punktene i rekommandasjonen ble ferdigbehandlet i forbindelse med rådets sesjon i 2011, primært under henvisning til at det gjelder spørsmål som best kan håndteres nasjonalt. Resterende punkter kommer til nye behandling ved rådets sesjon i 2012.

3. Den store utfordringen

Helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeid har lenge vært en utfordring for politikere og planleggere. Da nøkkelen til effektive helsetiltak ligger spredt over flere sektorer, har det vært vanskelig å få satt dette arbeidet i system gjennom politiske beslutninger og i praktisk handling. For det offentlige er utfordringen å være seg bevisst hvilke faktorer som har betydning for livskvalitet, og erkjenne at dette er en dimensjon som må påvirke prioriteringer og beslutninger.

I dette arbeidet vet offentlige myndigheter og samfunnsplanleggere hvor man vil, og hvorfor man ønsker endringer. Man vet mindre om hvordan vi skal nå de målene som er satt. I helsepolitiske som i andre veivalg i samfunnsutformingen har vi lett for å velge kortsiktige løsninger på livsvarige problemer og utfordringer.

En vurdering, som er uttrykt av leger og andre fagfolk men ikke forskningsmessig evidensbasert, viser at helsesektoren med sykehus, legetjenester, medisiner, osv. bare i begrenset grad (10 %) kan påvirke de indikatorer som vanligvis brukes for å måle helse. En vesentlig del av indikatorene (90 %) er således knyttet til innsats på andre sektorer og områder, som skole og utdanning, arbeid, bolig, miljø, personlig livsstil, familie og nettverk, sosial trygghet, kultur, osv. Mer penger til helsesektoren fører altså ikke nødvendigvis til en styrking av det helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende arbeidet.

Det er et hovedmål for helsepolitikken å ha så få pasienter som mulig. Derfor har helsefremmende arbeid høy prioritet. Dette innebærer å bruke politiske virkemidler for å utjevne forskjeller i livskvalitet, helse, sykdom og tidlig død, og forskjeller mellom ulike grupper i befolkningen og ulike geografiske deler av et land.

Mange mennesker står av ulike årsaker utenfor kulturlivet. *Kulturlivets fortrinn er at det tar utgangspunkt i – og retter oppmerksomheten mot – folks interesser og ressurser*. Kunsten og kulturen stimulerer det friske i oss, helsetjenesten behandler det syke. Kultur spenner over hele registeret av menneskelig opplevelse, utfoldelse og aktivitet, og rører ved både kropp og sjel, intellekt og følelsesliv. Deltagelse i meningsfylte kulturaktiviteter øker livskvalitet og motivasjon, kompetanse og interesser.

Deltagelse i kulturelle aktiviteter, som aktivt medvirkende eller som publikum, er imidlertid et gode som mange mennesker er avskåret fra, f.eks. som følge av handikap, psykiske problemer og uhelse. Forskning og studier viser at det også er sammenheng mellom på den ene side faktorer som utdanning, inntekt og sosial status og på den andre side i hvor stor grad man aktivt bruker kulturtilbud og naturopplevelser, og hvordan disse forholdene i sin tur kan innvirke på vår helse og oppfatningen av egen livskvalitet. Helse synes dessverre i stadig større grad å bli et statusselektivt gode.

Ved å sette kultur, natur, miljø og helse inn i en ny sammenheng, kan vi bli i stand til å vurdere helse og menneskelige ressurser i et videre perspektiv enn det som det tradisjonelle helse- og sykdomsbegrepet åpner for. Alle har rett til å ta del i kulturlivet, og det er en plikt for offentlige myndigheter å få dette til. Kultur og kunst omfatter mange av de kvaliteter som vi forbinder med et godt samfunn – ytringsfrihet, åpenhet og demokrati, likestilling, kreativitet, dannelse og humanisme. *Kultur for alle* representerer således i første rekke en rettighetspolitikk, og ikke omsorgspolitikk.

Historien om forebyggende helsearbeid er historien om oppfinnsomhet – om hvordan ny innsikt er omsatt i ny praksis som radikalt har bedret folks levekår. I dag er vi i den situasjon at vi har en helt annen tilgang til erfaring, innsikt og kunnskap enn man hadde for rundt 150 år siden, da de store helse- og sosialreformer begynte sin utvikling. Nå er det ikke lenger oppfinnsomhet som i første rekke etterspørres, men at vår innsikt og kunnskap kan omsettes i praktisk politikk, og at man våger å satse på nye og kanskje utradisjonelle arbeidsmetoder og samarbeidsrelasjoner.

4. Hva er helse?

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

Det tas ofte utgangspunkt i et negativt og et positivt helsebegrep. I *det negative helsebegrepet* oppfattes helse og sykdom som motsatte ytterpunkter på samme skala, helse blir det som står igjen når sykdommer er borte hos mennesket. Sykdom og helse tilhører samme kategori, og det må medisinsk fagkunnskap til for å forstå om et menneske er uten sykdom, altså ved god helse. Problemet med det negative helsebegrepet er at det hele menneske, med sine relasjoner og ressurser, ikke kommer til syne. Det negative helsebegrepet vil derfor lett bli mangel- eller sviktorientert.

Ut fra *det positive helsebegrepet* skapes helse av mange faktorer, ikke bare av fravær av sykdom. Helse og sykdom forstås som to forskjellige kategorier med hvert sitt endepunkt på en skala, men her blir det motsatte av god helse betegnet som dårlig helse eller uhelse. *Uhelse er uttrykk for manglende muligheter og/eller evne til å mestre livets påkjenninger*. Dersom begrepene sykdom og helse blir brukt på denne måten, gir det god mening å snakke om at også et menneske med en sykdom eller en funksjonshemming kan ha god helse. Det å være ved "god helse" handler derfor mer om subjektiv opplevelse av livskvalitet enn fravær av sykdom. Det positive helsebegrepet blir etter dette ikke et medisinsk begrep, men et allmenn-menneskelig og tverrfaglig begrep.

Sykdom		Helse	
< ---------- >		< ---------->	
Livstruende sykdom	Ikke påvisbar sykdom	Uhelse/dårlig helse	God helse

Den israelsk-amerikanske sosiologen Aaron Antonovsky (1923-1994) mente at menneskers ulike evne f.eks. til å reagere på belastninger har sammenheng med ulike måter å oppleve mestring og sammenheng i livet. Denne opplevelsen av mestring og sammenheng består av forståelighet, overkommelighet og mening.

5. Eget ansvar – det offentliges ansvar

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

Vi har alle et selvsagt ansvar for vår egen helse, gjennom hele livet. Men rammebetingelsene for samfunns-utformingen er et offentlig ansvar. Den norske professor i medisin Peter F. Hjort (1924-2011) har illustrert dette spørsmålet ved å bruke myten om Sisyfos, som ble dømt til å rulle en sten oppover en bakke. Hver gang han kom til toppen av bakken rullet steinen

ned igjen. Vi har selv ansvaret for, og må skyve på vår egen helse gjennom hele livet. Men hvor bratt motbakke vi møter når vi skal ta vare på helsen vår bestemmes av samfunnet. Derfor er helse et spørsmål om helhetstenkning og politikk, sa Peter F. Hjort.

Politikk innebærer å fordele levekår. Når kommuner, fylker og stat legger opp politikken for inntekt, arbeid, bolig og utdanning m.m., fordeles også rammebetingelser for helse. Samtidig er politikk å skape et sosialt klima: Fellesskap eller egennytte, nåtidsvelvære eller framtidsansvar. Både gjennom levekårene og samfunnsklimaet former politikken folkehelsen. Enkeltmenneskets helse er en funksjon av folkehelsen og av det menneskesyn og den fordelingsmoral og ansvarsfølelse som råder i samfunnet.

6. Velferdssamfunn under press

Den nordiske velferdsmodell er basert på gode og likeverdige helsetjenester som en selvsagt rettighet for alle, uavhengig av egen utdanning, økonomi og sosial status osv. Helse- og velferdstjenestene krever imidlertid en stadig økende del av de offentlige budsjetter, samtidig som disse tjenestene i seg selv ikke kan løse de store utfordringer vi står overfor når det gjelder spørsmål knyttet til folkehelsen og det enkelte menneskes livskvalitet og helse. Vi har heller ingen garanti for at vi kan betale for de økte omkostninger med helse- og sosialtjenestene i fremtiden. Våre individuelle og personlige krav og forventninger, sammen med den stigende levealder og en sterkt økende eldrebefolkning, presser fellessamfunnets ressurser, slik vi ser av den senere tids diskusjoner i de nordiske land.

7. Er det en sammenheng?

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

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

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

> *De holdninger og verdier som legger premissene for og styrer vår virksomhet gjennom organisering og samarbeidsrelasjoner.*

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

Det foregår en meget omfattende forskning relatert til kultur og helse, og av særlig interesse er molekylærbiologien med forskning på ytre påvirkning og stimuli som signifikant kan avleses i hjernen. Dette er et hovedinnsatsområde for den virksomhet som pågår for eksempel i regi av Centrum för kultur och hälsa ved Göteborgs Universitet. Det er her snakk om basal og fundamental kunnskap om menneske og miljø som kommer fram i denne type forskning.

Kunsten og kulturen har sin egen begrunnelse og betydning ved at det kan gi våre liv et dypere og mer meningsfullt innhold. Kunst og kultur, som andre deler av menneskene liv og virke, fungerer ikke isolert og for seg selv. Kunsten har sin egen forståelsesramme, men gode opplevelser

gjør noe med våre liv, og dermed er forbindelsen til livskvalitet og helse nærliggende.

> *Kunst kan ikke forandre verden, men den kan bidra til å forandre bevisstheten hos de mennesker som kan forandre verden. (*Herbert Marcuse, The aesthetic dimension.)

8. Sektorovergripende perspektiver

På tross av den omfattende forskning og praksis og de dokumenterte resultater dette har gitt har det vært problematisk å få politisk aksept for en mer målrettet satsing på området, slik at erfaringene har kunnet bli tatt vare på og utviklet som en selvsagt del av en helhetlig politikk for det forebyggende og helsefremmende arbeidet. Mange erfaringer og mye kunnskap går også tapt, da det savnes midler til evaluering og oppfølging av gjennomførte tiltak.

I forbindelse med presentasjonen av planene for det ovennevnte Centrum för kultur och hälsa ved Göteborgs Universitet i april 2007, uttalte den svenske eldre- og folkehelseminister Maria Larsson og kulturminister Lena Adelsohn Liljeroth blant annet følgende i en felles pressemelding (her i norsk oversettelse). Sitat:

"Noen mener at helse og kultur ikke hører sammen - det anser derimot vi. Mye taler for at det finnes en forbindelse nettopp mellom kultur og helse.

Vi vil altså medvirke til en utvikling der kulturen får en rolle i folkehelsearbeidet, og utforme en politikk der også kulturopplevelser som fremmer helsen står i fokus. I Sverige er det en sterkt utviklet sektortenkning. Vi har en tendens til å se og håndtere hvert samfunnsspørsmål og hvert problem isolert for seg selv. Sneversyn og revir gjør at kommuner og «landsting» ikke har evne til å utvikle samarbeidsformer som løser problemer for den enkelte, men tvert i mot skaper nye vanskeligheter. Også på statlig nivå kreves det i blant kraftinnsatser for å fremme et helhetsperspektiv.

Mye av den banebrytende utviklingen skjer i dag i grenselandet mellom politikkområder, mellom temainnretninger og mellom kunstneriske uttrykk. Et helhetssyn på mennesket innebærer at det må være menneskene som står i sentrum. Sektortenkning betyr at det alt for ofte blir helt andre hensyn som anses som de viktigste. Vi ser stadig klarere effekten av et grenseoverskridende perspektiv på forbindelsen mellom kultur og arbeidsliv, kultur og regional utvikling, kultur og skole. Resultatene er entydige - det er i den gjensidige utveksling som utviklingen finnes. For oss - som kulturminister og folkehelseminister – kjennes det viktig å alltid være det enkelte menneskes fremste talerør."

Sitat slutt. I dette som i mange andre spørsmål om langsiktig planlegging og helhetstenking gjelder ikke et enten-eller, men et både-og. Gevinsten for enkeltmennesker og samfunn ligger i at en tør ta nye og kraftfulle grep, som ikke nødvendigvis kan avleses i nasjonalregnskapet på kort sikt, men som representerer incitamenter og nye perspektiver for flere sektorer og fagområder.

9. Den lokale utfordringen

Et levende lokalsamfunn er nøkkel til økt livskvalitet for innbyggerne. Kommunene og lokalmiljøene får et stadig større ansvar for samfunnsutviklingen, og blir i framtiden hovedarena for utvikling av bedre folkehelse, større kulturelt mangfold og økt trivsel og trygghet. Fellesskapets ansvar

for sosiale og støttende nettverk ligger hos kommunene i samspill med nærmiljøene og enkeltmenneskene.

Det er nær sammenheng mellom satsingen på lokal aktivitet, amatørvirksomhet og frivillige organisasjoner – og satsingen på kunstnere og et profesjonelt kulturtilbud av høy kvalitet. Grasrotaktivitet legger grunnlaget for tilhørighet og deltakelse i lokalsamfunnet. Kulturelle og kunstneriske opplevelser gir oss noe å løfte blikket mot – noe som vekker gjenkjennelse eller undring, noe som gleder eller irriterer. Til sammen er det dette som skaper liv og dynamikk i samfunnet.

Helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende tiltak og strategier må bli elementer i all lokal samfuns-planlegging. Vi må ha kommuner som 1) satser på godt utbygd kulturell infrastruktur, 2) satser på mennesker med idéer og kunstnerisk og faglig kompetanse og på organisasjonstalenter som kan mobilisere det brede folkelige kulturliv, og 3) er villige til å satse risikokapital for utprøving av nye idéer og tiltak.

Folk som arbeider i helse- og sosialsektoren blir ofte minnet om at løsningen på forebyggende og helsefremmende arbeid ligger i helt andre sektorer, og ikke minst i en bevisstgjøring omkring lokal samfunnsutvikling. Det er en utfordring for politikere, planleggere og offentlige etater å etablere et godt samspill på tvers av fag, nivåer og strukturer. Utgangspunktet for et gjensidig forpliktende kommunalt samarbeid – faglig, praktisk og økonomisk – er en felles forståelse av de utfordringer en står overfor.

Samarbeid på tvers av etatene krever en åpen og drøftende arbeidsform, der det er kunnskaper og argumenter som er avgjørende, og ikke aktørenes formelle og uformelle posisjon i forvaltningsapparatet. I alle saker av politisk karakter må en stille spørsmålet: Hva kan denne saken gjøre for velferd, trygghet og helse – nå, og i framtiden?

10. Eksempler på nasjonale prosjekter og satsinger

Det er i dette notatet ikke ambisjonen å gi noe omfattende bilde av prosjekter og satsinger i de nordiske land. Den følgende oversikt omfatter derfor bare noen hovedtrender.

Danmark

Det er ingen store nasjonale initiativer innen området kultur og helse, men det er eksempler på at kultur- og helse-/sunnhetsperspektivet er i ferd med å få økt oppmerksomhet. Blant annet har Kulturministeriet i regi av Styrelsen for Bibliotek og Medier støttet Næstved Kommunes Biblioteker med prosjektmidler, hvor biblioteket bygger bro mellom kultur og sunnhet. Prosjektet har vært i gang i 2011 og ønsker å omsette nyere forskning om koplingen mellom sunnhetsmessig tilstand og kulturelle opplevelser. Det er også flere eksempler på kommuner som nå ønsker å kunne iverksette konkrete prosjekter og samarbeidsinitiativer på feltet.

Arbeidet i Danmark på dette feltet er også i stor grad kjennetegnet ved å være drevet av ildsjeler, ikke minst ser man dette innen omsorgssektoren. Nevnes skal spesielt Per Thorgaard, som er ledende overlege på Anæstesien i Region Nordjylland, og opphavsmann til det forskningsbaserte nettverk AUSIRA. Han har gjennom flere år arbeidet med dokumentasjon av den optimale måte å bruke musikk på i særlig viktige situasjoner – på sykehus, i annen behandlingsinstitusjon eller i hjemmet. Her har det vist seg at pasienters fokus meget ofte retter seg mot et gunstig/positivt lydmiljø - f.eks. musikk i rommet, i ambulanser, m.m. Disse erfaringer har blant an-

net ført til et samarbeid med Falck om *Musik i ambulancen*, hvor musikken brukes for å dempe den stressfremkallende lyd fra sirenen.

Finland
Det er initiert en rekke prosjekter og aktiviteter blant annet innen omsorgssektoren, og det er tatt initiativer med sikte på å etablere et nasjonalt nettverk av aktører og samarbeidspartnere innen feltet.

Regjeringen har iverksatt *Konst och kultur ger välfärd – åtgärdsprogram 2010-2014*. Programmet involverer en rekke ministerier, institusjoner og organisasjoner innen offentlig, privat og frivillig sektor, forskning og utdanning, kommuner, m.m. Programmets formål er å fremme velferd og helse med hjelp av kultur og kunst og å øke delaktigheten på individ-, felleskaps- og samfunnsnivå. Dette programmet er det mest ambisiøse i nordisk sammenheng når det gjelder å stimulere til tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid på nasjonalt nivå.

Island
For Islands del har man foreløpig ingen oversikt over eventuelle satsninger på feltet, og innen det nordiske samarbeidet har det så langt ikke vært tilstrekkelige ressurser til å undersøke aktuelle og relevante kontakter og miljøer på feltet.

Norge
Norsk kulturråd og det daværende Sosial- og helsedepartementet gjennomførte i perioden 1996-1999 det omfattende forsøksprosjektet *Kultur gir helse*. Prosjektet involverte én kommune i hvert fylke samt en rekke institusjoner og organisasjoner, bl.a. innen utdanningssektor og frivillig sektor. Evalueringen av forsøksprosjektet ga en rekke interessante og positive resultater, men det var ikke avsatt tilstrekkelig økonomiske ressurser til å foreta forskningsmessig datainnsamling og bearbeiding.

De delprosjekter og aktiviteter som ble initiert i nevnte forsøksvirksomhet har delvis blitt videreført, i tillegg er det i årene etter iverksatt en relativt omfattende virksomhet både gjennom praktiske tiltak, forskning og utdanning. Ett eksempel er *Den kulturelle spaserstokken*, som bidrar til at eldre mennesker får et profesjonelt kulturtilbud. Denne satsningen stimulerer til samarbeid mellom kultursektoren og omsorgs-sektoren i kommunene slik at eldre får kulturtilbud i nærmiljøet. I 2011 fikk 285 kommuner tilskudd fra Kulturdepartementet til denne satsningen.

Videre skal nevnes følgende satsinger:

FOLK 1 og 2 (kultur- og helsearbeid i kommunene i Nord-Trøndelag fylke), der kulturelle aktiviteter har blitt benyttet som virkemidler i folkehelsearbeidet.
HUNT-undersøkelsene (Helseundersøkelser i Nord-Trøndelag fylke). Norges største innsamling av helse-opplysninger om en befolkning, i henholdsvis 1984-86, 1995-97 og 2006-08). Gjennom HUNT kartlegges også sosiale faktorer som kulturdeltakelse, nettverk og tilhørighet.

For øvrig er det i den senere tid lagt fram flere viktige *meldinger på nasjonalt nivå* - Samhandlingsreformen, Folkehelseloven, NOU 2011:11 "Innovasjon i omsorg" og Stortingsmelding nr 25 "Omsorgsplan 2015", der kultur- og helseperspektivet er sentralt.

Sverige
Region Skåne i samarbeid med Kommunförbundet Skåne har siden 2006 hatt *kultur i vården* som en fast virksomhet i Kultur Skåne. Oppgaven er

bl.a. å formidle kunnskap om sammenhengen mellom kultur og helse og stimulere til mer kultur i helse- og omsorgssektor, først og fremst for barn, innen psykiatri og eldreomsorgen. "Kultur i vården" anses som en komplettering til den medisinske omsorgen og bygger på en omsorgsideologi der mennesker ses som en helhet. Region Skåne har det siste året gjennomført et forsøksprosjekt om *Kultur på recept*, initiert av Kulturdepartementet og Socialdepartementet.

Umeå kommun har siden 2002 arbeidet med satsningen *Kultur för seniorer – Kultur och hälsa* med formål å forlenge den friske delen av livet gjennom sosiale og kulturelle aktiviteter og tilbud. Gjennom et koordinert nettverk mellom kulturinstitusjoner, foreningsliv, eldreomsorg og eldreorganisasjoner m.fl. gjennomføres et forebyggende arbeid med meningsfulle aktiviteter.

Innen Landstinget i Jönköpings län er kvalitetsutvikling gjennom *styrkende kultur* en del av Landstingets kontinuerlige forbedringsarbeid. Målet er å øke forutsetningene for at kulturen skal gis større plass i omsorgen/vården og dermed bidra til bedre omsorgsarbeid. Det pågår også et bredt samarbeid mellom Landstinget og Regionen i Jönköpings län samt kommunene for å utvikle en meningsfull hverdag på kommunenes aldersinstitusjoner.

Centrum för kultur och hälsa ved Göteborgs universitet er navet i et nettverk av aktiviteter og forsknings-prosjekt ved ulike institusjoner og fakulteter – både innen- og utenfor universiteter. Virksomheten knytter sammen forskere, lærere og administratorer som samarbeider for å fordype kunnskapene om sambandet mellom kultur og helse. Av særlig interesse er molekylærbiologien med forskning på ytre påvirkning og stimuli som signifikant kan avleses i hjernen. Når det gjelder å løfte fram denne type forskning har centret i Göteborg vært ledende. Pågående forskningsprosjekt er *Culture and Brain Health Initiative; Religion, kultur och hälsa og SOM-institutet: Kultur och hälsa.*

I 2010 ga den svenske regjeringen Statens kulturråd i oppdrag å utvikle sin utadrettede informasjon om det pågående arbeidet innen kultur og helse, i særlig grad innen omsorgsområdet/ vården. Kulturrådet har dessuten høsten 2011 utlyst 30 mill kr i støtte til *sjukvårds- och omsorgsverksamhe*t for å utvikle arbeidet med kultur for eldre. Bidraget har som mål å fremme eldre menneskers delaktighet i kulturlivet og å gi større kunnskap om pågående utviklingsarbeid med kulturinnsatser innen eldreområdet.

Det *nasjonale nettverket for kultur i vården* er et forum for gjensidig utveksling av kunnskap og erfaringer for yrkesaktive innen området. Nettverkets mål er å øke kunnskapen om hva kultur i omsorgen/vården kan innebære for enkeltmennesker og for samfunnet i stort.