

UTVÄRDERINGSRAPPORT: KULTUR PÅ RECEPT I PRIMÄRVÅRDEN 2020–2021



Författare:

Anita Jensen
Oktober 2021

Stor tack till Ann Frödeberg och alla de involverade aktörerna.

Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Projektbeskrivning	5
Målgrupp	5
Förberedelser	6
Forskningsdelen	6
Finansiering	7
Projektmål och utvärderingsmål/frågor	7
Aktivitet	7
Förlopp och pandemirestriktioner	8
Deltagaren	9
Utvärderingsmetodik	10
Utvärderingsresultat	11
Sammanställning av kvantitativa resultat	11
Sammanställning av kvalitativa resultat	12
Aktiviteter	12
Välbefinnande	13
Motivation	14
Gemenskap	15
Styrkor i projektet	15
Svagheter i projektet	16
Resultat av forskningsdelen	16
Sammanfattning	16
Referenser	18

Bakgrund

Det finns ökad evidens för att deltagande i konst- och kulturaktiviteter kan vara till nytta för psykisk hälsa. Många primärvårdspatienter har psykiska eller sociala problem som vårdpersonal inte har tillräckliga metoder för att stödja. Psykisk ohälsa är ett stort problem i Sverige där både milda till måttliga och allvarliga sjukdomar utgör en börda av ohälsa. Milda och måttliga psykiska problem utgör de flesta fallen och har ökat under de senaste decennierna (1).

Patienter med psykiska problem är vanliga i primärvården (2) där humörsjukdomar, ångeststörningar och stresstörningar står för en stor del av belastningen i primärvården i Sverige (3) medan vårdgivare ansvarar för att erbjuda effektiva behandlingsalternativ till dessa patienter. Dessutom uppskattar allmänläkare i Sverige att ungefär en tredjedel av patienterna i primärvården har problem som kan hänföras till psykosociala orsaker (4). Även om detta är relativt gamla data ses liknande upptäckter i Storbritannien där uppskattningsvis 15 procent av primärvårdspatienterna konsulterar läkaren för icke-medicinska problem (5).

Även om det inte finns några nyare studier från Sverige har Sverige liksom många andra länder ökade problem relaterade till mental ohälsa (6) och enligt Folkhälsomyndigheten (7) har 20 procent i Sverige diagnostiserats med depression någon gång i livet. Dessutom antyder resultat från en nyligen genomförd studie att som en följd av Covid-pandemin har nivåer av depression och ångest ökat markant. Men de starkaste indikationerna för dessa nivåer är övergripande dåligt självförtroende och en historia av psykiska problem (8).

Användningen av konstaktiviteter för psykisk ohälsa är nu vanligt i vissa delar av världen (9,10). Inom primärvården tillhandahålls sådana aktiviteter ofta genom sociala remissprogram och kallas ofta Kultur på recept (KuR). Detta är en form av social förskrivning som gör det möjligt för allmänläkare, sjuksköterskor och annan primärvårdspersonal att hänvisa patienter till en rad lokala och icke-kliniska tjänster (11).

I en brittisk studie ansåg sjukvårdspersonal och vårdpersonal som hänvisade patienter till ett KuR-program att det var: terapeutiskt, avkopplande, ger en säker miljö och sociala fördelar samt större möjligheter för hälsoarbetare när de hjälper patienter med komplexa sociala problem. KuR-program värderades tydligt av de remitterande (12).

Med mål att undersöka hinder och möjliggöra social förskrivning för patienter med psykiska problem, drog en studie med allmänläkare i Storbritannien slutsatsen att det finns ett behov av en mer systematisk återkopplingsstruktur, mer formell utbildning om social förskrivning och utveckling av relevanta interpersonliga färdigheter (13).

Även om KuR-programmen är relativt nya i Sverige (14) har fysisk aktivitet eller träning ordinerats till patienter av vårdpersonal inom primärvården i nästan två decennier (15). Många utövare har också möjlighet att erbjuda naturrehabilitering och mindfulness som en del av paletten med icke-kliniska aktiviteter som är tillgängliga för att stödja patienternas fysiska och psykiska välbefinnande.

Det finns en ökad förståelse för att individens hälsa bestäms av en rad sociala, ekonomiska och miljömässiga faktorer (16,17) och social förskrivning erbjuder en helhetssyn för att hantera individers behov.

Ett av målen med social förskrivning (och därför KuR) är att minska trycket på primärvården (11) och en väg för patienter mot tjänster som kan stödja deras behov där läkemedelsmetoder kan misslyckas eller anses vara otillräckliga.

Projektbeskrivning

Kultur på recept i Primärvården är ett 10-veckorsprogram där deltagarna får uppleva konst- och kulturaktiviteter på olika platser i Malmö. Deltagarna träffas i grupp två gånger i veckan under två timmar per gång. Det finns plats för upp till tolv deltagare i gruppen som samlas av en KuR-koordinator.

Målgrupp

Målgruppen är personer över 25 år med stress, ångest, mild till måttlig depression, utmattning samt risk för social isolering/ensamhet.

Identifiera deltagarna

Vårdcentraler i Malmö identifierar patienterna som remitteras till programmet och därefter blir patienten kontaktad av projektkoordinatorn.

Samtycke

Remitterade patienter kontaktas av projektkoordinatorn efter att samtycke har mottagits från vårdcentralen.

Förberedelser

Under hösten 2019 blev projektet presenterat vid besök på vårdcentralerna samt vid möte med kulturaktörer på olika kulturinstitutioner. Ett seminarium hölls som alla involverade vårdgivare och kulturinstitutioner var inbjudna till - här blev forskning inom KuR presenterat liksom mer information om projektet samt information om mental ohälsa.

Samarbetet började med tre vårdenheter (Vårdcentralen Granen, Vårdcentralen Eden samt Mottagning för Unga Vuxna). Därefter tillkom Sorgenfrimottagningen liksom Vårdcentralen Södervärn, Vårdcentralen Lunden samt Viktoria Vård och Hälsa. Kulturinstitutionerna representerades av Malmö Museer, Malmö Konstmuseum, Malmö Stadsarkiv, Malmö Stadsbibliotek, Mötesplatsen Ignis samt ABF med körsång. Aktiviteterna utökades successivt tillsammans med Malmö Opera samt Malmö Konsthall.

Forskningsdelen

En forskningsdel är också knuten till projektet. Fokuset här är på de remitterande vårdgivarnas perspektiv på Kultur på recept som en hälsointervention.

Det vetenskapliga syftet är att i en kvalitativ intervjustudie undersöka skillnader mellan Kultur på Recept-program i Sverige och Storbritannien och kontrastera vårdgivarnas uppfattningar om värdet och effekten av att hänvisa patienter med psykisk ohälsa till KUR-program i de två länderna.

Primära forskningsfrågor:

- Hur skiljer sig KUR-program i Sverige åt jämfört med Storbritannien?
- Hur skiljer sig vårdgivarnas attityder till KUR-program åt mellan Sverige och Storbritannien?

Sekundära forskningsfrågor:

- Av vilka orsaker hänvisas patienter till KuR-program?
- Vilka förändringar har vårdgivarna lagt märke till hos patienter som hänvisats till programmet Kultur på Recept?

Finansiering

Projektet är finansierat av resurser från Primärvårdens Utbildningsenhet, Kulturförvaltningen och Primärvårdens FoU-medel.

Projekt mål och utvärderingsmål/frågor

Projektmålet var att deltagare i KuR skulle må bättre efter 10 veckor med konst- och kulturaktiviteter samt att stärka processer mellan vårdcentraler och kulturinstitutioner som kan understödja remitteringsprocessen och skapa nya möjligheter för patienter.

Aktivitet

Under ett tioveckorsprogram träffades deltagarna två gånger i veckan (tisdag och torsdag) i cirka två timmar och deltog i olika aktiviteter.

Aktiviteter inkluderade: körsång där en körledare leder deltagarna genom olika sånger medan hon spelar piano, shared reading (delad läsning) på biblioteket med en läsguide som läser för deltagarna och sedan underlättar samtal om texten, guideade vandringar av Malmö Konstmuseum avseende offentlig konst samt guideade turer av Stadsarkivet i staden med fokus på historiska attribut i staden.

Programmet inkluderade också rundturer i samlingarna och utställningarna på Malmö Museum följt av kreativa workshops av en konstlärare, en möjlighet att arbeta med keramik, guidning av aktuell utställning på Malmö Konsthall följt av workshop samt lyssna på levande musik på Malmö Opera följt av ett samtal om upplevelserna.

KuR-programmet antar en helhetssyn på hälsa som tar hänsyn till biologiska, individuella, sociala, kulturella, strukturella och historiska dimensioner. En viktig avsikt med programmet är att sträva efter att stärka de interna resurser som redan finns hos individen.

Alla aktiviteter hålls utanför vårdcentralerna och leds av kulturinstitutionerna som planerar och utför aktiviteterna. Medan vissa aktiviteter är ”receptiva” (lyssna på musik, titta på konstverk, lyssna på talad litteratur) är andra ”aktiva” (skapa konstverk, promenera och så vidare) i syfte att stimulera deltagarna på olika sätt.

Förlopp och pandemirestriktioner

Under år 2020 har tre grupper genomfört vardera tio veckor av Kultur på recept. På grund av pandemin som satte fart under mars månad blev en del arrangemang inställda i slutet för grupp 1. Covid-19 ledde också till att grupp 2 inte kunde starta som planerat utan fick senareläggas till augusti 2020. Detta gjorde att grupp 2 och grupp 3 under tre veckor genomfördes parallellt med en grupp på förmiddagen och en grupp på eftermiddagen.

Pandemin satte ny fart under senare delen av hösten, kulturinstitutionerna stängde ner sina verksamheter varför vi själva ledde de flesta kvarvarande workshops i en lokal på CRC de sista tre veckorna av aktiviteterna för grupp 3.

Vid två tillfällen arrangerades bibliotekets aktivitet online för grupp 4, därefter kunde vi besöka biblioteket. Samtliga tillfällen med Malmö Museer skedde utomhus p.g.a. kvarvarande restriktioner.

I linje med ökningen av sociala restriktioner och efterföljande nedstängning av kulturinstitutioner hittade vi olika sätt att hantera utmaningarna på med anledning av Covid-19.

KuR-koordinatörn genomförde vissa aktiviteter från ett kontorsrum där deltagarna kunde fortsätta träffas och några av kulturinstitutionerna kunde leverera i digitala format.

Till exempel hade vi en videolänk till Malmö Konsthall som gav en virtuell rundtur i utställningen följt av en kreativ workshop samt online shared reading. Det var viktigt att behålla kontinuiteten för grupperna och se till så att så mycket som möjligt av programmet levererades.

Deltagaren

Fördelning per vårdcentral av 31 deltagare:

Vårdcentralen	Antal
Vårdcentralen Eden	10
Vårdcentralen Granen	13
Vårdcentralen Lunden	2
Sorgenfrimottagningen	2
Vårdcentralen Södervärn	2
Mottagningen för Unga vuxna	1
Viktoria Vård och hälsa	1

Kön

Kön	Antal
Kvinnor	24
Män	7

Åldersfördelning

23 - 76 år, medeltal 50 (49,8)

Även om målgruppen var 25+ år var en av deltagarna 23 år.

Grupp 1

Aktivitetserna startade den 21 januari, ett informationsmöte inledde allt den 16 januari. Då var 12 personer anmälda men 3 började aldrig aktiviteterna. Av de 17 tillfällen som erbjöds (3 tillfällen ställdes in p.g.a. pandemin) deltog en deltagare som mest vid 13 tillfällen, deltagaren som deltog minst anslöt vid 2 tillfällen.

Grupp 2

Aktivitetserna startade den 25 augusti, ett informationsmöte inledde allt den 18 augusti. Då var 10 personer anmälda men 2 började aldrig aktiviteterna.

Av de 20 tillfällen som erbjöds deltog en deltagare som mest vid 19 tillfällen, deltagaren som deltog minst anslöt vid 1 tillfälle då en operation gjorde det omöjligt att fortsätta att delta.

Grupp 3

Aktiviteterna startade den 13 oktober, ett informationsmöte inledde allt den 7 oktober. Då var 9 personer anmälda men 2 började aldrig aktiviteterna.

Av de 15 tillfällen som erbjöds (5 tillfällen ställdes in p.g.a. pandemin) deltog 2 deltagare som mest vid 12 tillfällen, deltagaren som deltog minst anslöt vid 6 tillfällen men fick avbryta på slutet p.g.a. pandemin.

Grupp 4

Aktiviteterna startade den 6 maj, ett informationsmöte inledde allt den 29 april. Då var 9 personer anmälda men en började aldrig aktiviteterna. Kort efter start avslutade en annan deltagare sin medverkan p.g.a. medicinska skäl.

Av de 16 tillfällen som erbjöds (4 tillfällen fick tas bort från programmet innan start p.g.a. kvarvarande restriktioner p.g.a. pandemin) deltog en deltagare vid samtliga tillfällen, deltagaren som deltog minst anslöt vid 2 tillfällen och avbröt senare sin medverkan.

Utvärderingsmetodik

Kvantitativ datainsamling genomfördes personligen vid informationsmöten och vid avslutningsmöten av KuR-programmen (innan och efter). Här användes två olika enkäter:

1. Short Warwick Edinburgh Mental Wellbeing Scale (S)WEMWBS (7 frågor om välbefinnande). Skalan är utformad för att fånga en bred uppfattning om välbefinnande, inklusive affektiva/emotionella aspekter, kognitivt utvärderande dimensioner och psykologisk funktion
2. WHO-5 Välbefinnandeindex. WHO-5 är ett kort frågeformulär som består av fem enkla och icke-invasiva frågor som tar hänsyn till respondenternas subjektiva välbefinnande

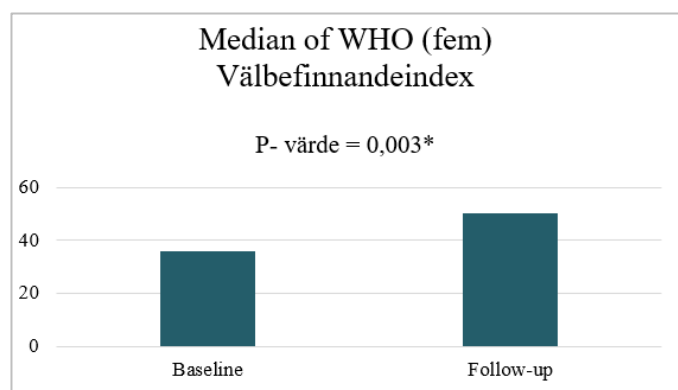
Kvalitativa semistrukturerade intervjuer genomfördes med 9 deltagare från olika grupper efter KuR-programmet avslutats.

Utvärderingsresultat

Sammanställning av kvantitativa resultat

WHO (fem) Välbefinnandeindex	Baseline	Follow-up
Antal	31	24
Medelvärde (standardavvikelse)	32 (15,9)	49 (21,2)
Median	36	50

Antal ej avslutade = 7



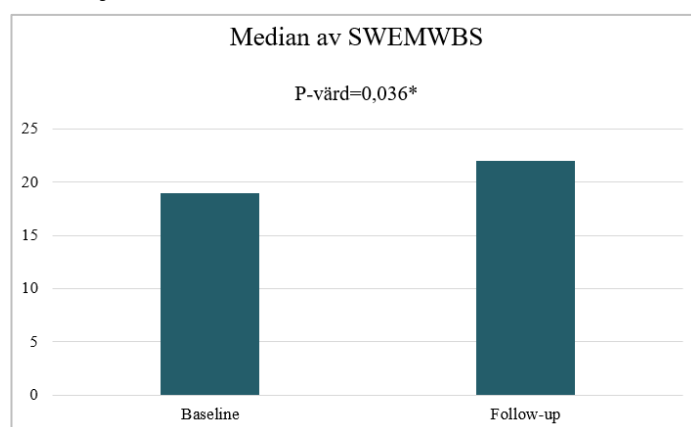
*Students paired -test (one-tailed)

Slutsats: Signifikant ökning i WHO (fem) från baseline till follow-up. I genomsnitt ökade individerna 15 poäng i WHO-index.

SWEMWBS*	Baseline	Follow-up
Antal	31	25
Medelvärde (standardavvikelse)	22 (14,0)	30 (20,7)
Median	19	22

*Short Warwick Edinburg Mental Health Wellbeing Scale

Antal ej avslutade = 6



*Students paired T-test (one-tailed)

Slutsats: Signifikant ökning i SWEMWBS från baseline till follow-up. I genomsnitt ökade individerna 8 poäng i SWEMWBS-index.

Sammanställning av kvalitativa resultat

Nio deltagare blev intervjuade efter avslutat KuR-program. Intervjuerna var fokuserade kring teman om bakgrund, orsak till deltagande, välbefinnande, gemenskap, aktiviteter samt annat.

Resultaten från intervjun är uppdelat i fyra teman: Aktiviteterna, Välbefinnande, Motivation och Gemenskap.

Aktiviteterna

Tankar kring specifika aktiviteter

Det blev kommentarer kring hur deltagarna upplevde de olika aktiviteterna. Ett flertal av deltagarna hade positiva kommentarer om körsången, till exempel: ”Det roligaste för mig var körsången! Det var kravlöst, glädjefyllt och körsångsledaren var inspirerande”. En deltagare kommenterade också att körsången var absolut bäst av aktiviteterna då den gav mycket energi.

Inte alla uppskattade körsången, en deltagare tyckte körsången överraskade med positiv och god energi som tyvärr inte höll i sig mer än för tillfället. En annan deltagare tyckte att körsången var jättejobbig.

Deltagarna kommenterade också kring besöken på museerna. En deltagare kommenterade specifikt kring vandringen i Pildammsparken som något fint. En annan var mycket intresserad av guidningen av den offentliga konsten.

Angående shared reading uppskattade en deltagare idén som något nytt och spännande, medan en annan kommenterade att vederbörande själv skulle kunna tänka sig att gå på shared reading när biblioteket öppnade igen (efter pandemin).

Generella kommentarer om aktiviteterna:

- Besöket på Malmö Opera upplevdes som väldigt givande.
- Museibesöken, stadsvandringen och konstaktiviteterna mest intressanta då jag själv tycker dessa ämnen är roligast. Körsången samt shared reading var inte intressant för mig.
- Keramiken var favoriten bland aktiviteterna, men museet var också intressant. Det var synd att vi tappade deltagare vid aktiviteterna, ibland tyckte jag att vi var för få.

- Har efteråt upplevt ett annat värde av att bara gå iväg på någonting utan att på förhand veta så mycket, inställningen hur jag tänker kring detta har nog förändrats.
- Jag skulle kunna tänka mig någon mer aktivitet med musik, att besöka någon av Malmös stora scenutbud.

Även om de flesta av deltagarna var nöjda med programmet finns det naturligtvis också andra synpunkter, att alla aktiviteter inte passar alla. Till exempel kommenterar en deltagare att besöken på museerna var mer tröttande rent mentalt, men det finns ingen aktivitet som jag inte tyckt om!

Organisation av programmet

Deltagarna hade övervägande positiva tankar om hur programmet var organiserat. De rapporterade att det fungerade bra med två gånger i veckan, två timmar åt gången. Programmet var varierat och bra som det var. Det var också tydligt att deltagarna upplevde att det inte var någon press kring aktiviteterna, vilket uppskattades.

Någon ville gärna att programmet hade varat dubbelt så länge och tyckte att det var synd att det slutade.

Några kommenterade kring pauserna/fikastunderna som erbjöd mer social samvaro, vilket uppskattades. Det fanns också en flexibilitet att själv ta en paus om man ville det, vilket upplevdes som positivt.

Projektet hade ett informationsmöte samt ett avslutningsmöte som var uppskattat av deltagarna och de kommenterade också kring hur viktigt det var att förstå bakgrunden och forskningen av kultur på recept då det gav en annan tyngd åt programmet.

Deltagarna gav synpunkter på koordinators roll som mycket positiv med kontinuerlig, generös information om aktivitetens tid och plats. Koordinatör var lätt att ha kontakt med.

Välbefinnande

Många av deltagarna kommenterade också hur programmet påverkat och frammanat deras välbefinnande. Att må bättre och ha fler positiva känslor jämfört med före programmet framkom ofta bland deltagarnas synpunkter. Det

fanns flera kommentarer om hur programmet hjälpt till med att bryta isolering, till exempel: ”Det har varit bra att bryta isoleringen, komma ut och få lite ljus, svårt att aktivera sig annars utomhus”. En kommenterade även att isoleringen hade brutits utan krav på prestation och skulle inte ha deltagit om något prestationskrav ställts.

Det framkommer även att deltagarna har känt att de kunnat fokusera på sig själva och prioritera positiva upplevelser, till exempel: ”Jag har kunnat prioritera mitt deltagande som jag velat. Jag har blivit väl omhändertagen och blivit serverad ett program. Jag har deltagit bara för min egen skull. Detta program tillförde mycket positivt för mig”. En annan deltagare har upplevt en förändring i självkänsla och prioritering av egen tid: ”Jag känner att jag mår bättre, har fått bättre självkänsla. Jag har fått prioritera några timmar i veckan för att göra det jag vill och behöver”.

Motivation

Det var tydligt att deltagarna hade motiverats under programmet. Deltagarnas beskrivning och synpunkter på motivationsfaktorerna var positiva. Deltagarna såg fram emot aktiviteterna, upplevde större inspiration och blev mer företagsamma till att aktivt uppsöka olika nya aktiviteter. En deltagare kommenterade en större öppenhet i att delta i nya sammanhang: ”Jag kommer kanske att fortsätta på det inslagna spåret att bara gå iväg på olika aktiviteter helt enkelt, utan att på förhand bestämma mig för att det nog inte är något för mig. Har upptäckt ett annat värde av att bara gå iväg och låta allt bli som det blir. Min inställning har nog förändrats lite hur jag tänker kring detta”.

En kommentar handlade om vad en deltagare upplevt om inte möjligheten till att vara med i Kultur på recept hade funnits: ”Det hade inte varit mycket med mig då...Jag ville inte ha medicinering, då kom Kultur på recept som ett alternativ”.

En annan kände sig motiverad ungefär i mitten av programmet, men var besviken över att programmet påverkades av pandemin och av den anledningen blev kortare.

Det kommenterades också att projektet gav en knuff framåt.

Gemenskap

Deltagarna upplevde trygghet i grupperna liksom en fin gemenskap som upplevdes som lugn och harmonisk samt med en bra blandning av människor i olika åldrar och med olika bakgrund. Efterhand fanns en mer uppsluppen stämning i grupperna: ”Tyckte det fungerade väldigt bra, här fanns olika åldrar och bakgrund. Efterhand så blev det en mer ”uppsluppen” och avspänd stämning”.

Några deltagare fann varandra på så sätt att intresse fanns att träffas när programmet var slut. Det fanns även intresse för att under pågående program äta lunch tillsammans efter avslutad aktivitet. Andra deltagare önskade att den aktuella gruppen varit större. Det var kommentarer om att det var positivt att skapa nya relationer och att det skulle finnas möjlighet att träffas efter programmets slut: ”Jag kommer att träffa några andra från gruppen för shared reading när biblioteket öppnar igen”.

Det blev också kommenterat en önskan om en organiserad fortsättning efter aktiviteten: ”Hade önskat att det öppnats upp för möjlighet att ses efter aktiviteten för de som ville, det blev lite abrupt slut. Kom inte i så god kontakt med någon annan deltagare för att en egen fortsättning att träffas skulle inträffa”.

Styrkor i projektet

- Att ha utsedda kontaktpersoner på både vårdcentraler och kulturinstitutioner.
- Att kulturinstitutionerna ställde upp med fantastiska aktiviteter samt duktiga pedagoger.
- Att det finns en koordinator som är sammanlänkande, dels i gruppen och dels mot vårdcentralerna och kulturinstitutionerna.
- Projektet var nominerat i kategorin för Best International Social Prescribing och blev finalist i Social Prescribing Network Awards 2021 som hölls i England (digitalt) i mars 2021.

Svagheter i projektet

- Antalet deltagare viktigt. Inte bra om det är för få, blir inte lika bra ”energi”.
- Antal deltagare är beroende av remisser från vårdcentraler och där för är det viktigt att remissprocessen fungerar. Den interna kommunikationen är vårdcentralernas eget ansvar som kan inte påverkas externt.
- Det är inte alltid rätt personer som remitteras.
- Att det inte finns något efter programmets avslut, inte någon organiserad fortsättning.

Resultat av forskningsdelen

Forskningsdelen är pågående och det förväntas att två artiklar publiceras i relevanta tidskrifter.

Sammanfattning

Den kvantitativa evalueringen visar signifikant ökning i WHO (fem) från baseline till follow-up. I genomsnitt ses en ökning med 15 poäng i WHO-index på individnivå. En signifikant ökning ses även i SWEMWBS från baseline till follow-up som i genomsnitt sågs en ökning med 8 poäng i SWEMWBS-index.

Den kvalitativa evalueringen visar dessutom tydligt att deltagarna uppskattade att få möjlighet att bryta en ibland långtgående isolering, hitta ett sammanhang utan krav på prestation samt att få prioritera sig själv. Detta gjorde att deltagarna uppvisade ett ökat välbefinnande, större motivation till att faktiskt göra något samt att hitta en fin gemenskap i grupperna under programmets gång. Grupperna upplevde en trygghet, ett lugn och en flexibilitet vilket utgjorde en bra grund till en positiv utveckling i grupperna. Det framkom också en viss förändring i attityd till att själv kunna gå iväg på aktiviteter efter programmets slut.

Det framkom också att deltagarna hade olika preferenser angående aktiviteterna. Alla tyckte inte om samma aktiviteter, men alla var positiva till att de blev exponerade för olika aktiva och receptiva aktiviteter i programmet.

KuR-kordinatoren spelar en central roll för att leverera programmet. För att ge kontinuitet för deltagarna kontaktar KuR-projektkoordinatorn deltagarna före och under programmet samt deltar i samtliga aktiviteter.

Det handlar om att upprätthålla kontakten med deltagarna genom att skicka dem påminnelser om den kommande aktiviteten, att erbjuda stöd vad gäller resor till aktiviteten samt samarbeta med vårdcentralerna och kulturinstitutionerna.

KuR-konceptet anses kunna användas som en aktivitet för välbefinnande på samma sätt som NUR (Naturunderstödd rehabilitering på landsbygd) och FaR (Fysisk aktivitet på recept), likväl som mindfulness samt yoga, vilket patienter med psykisk ohälsa remitteras till av vårdcentraler.

Rekommendationer

- En del av framgången med KuR är att det finns en koordinator som följer med gruppen under de tio veckor programmet pågår. Detta skapar trygghet och stabilitet för deltagarna liksom för såväl vårdcentraler som kulturinstitutioner då det alltid finns en känd person att vända sig till.
- För att KuR-programmet ska kunna fortsätta i framtiden utan en specifik KuR-organisation är den fortsatta framgången för deltagare beroende av att det skapas ett nätverk mellan vårdcentralerna och kulturinstitutionerna. Att utse en särskild kontakt för detta på respektive enhet är av värde liksom att kulturinstitutionerna i sitt uppdrag har hälsoaspekten för ögonen vad gäller satsning på fortsatta grupper inom kulturen.
- En del av KuR-konceptet är att man deltar på egna villkor. Det är oundvikligt att dåliga dagar kommer för denna målgrupp, men deltagarna bör uppmuntras till att komma trots det. Det finns inga krav på hur man deltar, bara att man gör det.
- Informations- och avslutningsmöten är en viktig del av projektet. Vid informationsmötet ges deltagarna möjlighet att se vilka som utgör gruppen och de får också en introduktion i hur programmet är upplagt. En viktig del är också att få träffa koordinatören. Avslutningsmötet är ett bra sätt att knyta ihop programmets alla delar samt att få prata om hur det hela har varit och vad man har upplevt.

KuR som forskningsprojekt

Baserat på erfarenheterna från pilotprojektet inleddes ett 3-årigt forskningsprojekt i augusti 2021. Forskningsfrågorna rör den psykosociala effekten av deltagande i KuR för personer med stress, ångest, mild till måttlig depression samt de som är i riskzonen för ensamhet samt social isolering. I projektet ingår olika kulturinstitutioner och vårdcentraler.

Referenser

1. Patana P. Mental Health Analysis Profiles (MhAPs): Sweden . Paris; 2015. (OECD Health Working Papers). Report No.: 82.
2. Nordström A, Bodlund O. Every third patient in primary care suffers from depression, anxiety or alcohol problems. Nord J Psychiatry. 2008 Jan 12;62(3).
3. Lejtzen N, Sundquist J, Sundquist K, Li X. Depression and anxiety in Swedish primary health care: prevalence, incidence, and risk factors. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2014 Apr 5;264(3).
4. Karlsson K. Psychosocial illness. Community, primary health care and individual perspectives . [Lund]: Lund University; 2004.
5. The Low Commission. The Role of Advice Services in Health Outcomes. Evidence Review and mapping Study. London; 2015.
6. Fjellfeldt M. Developing mental health policy in Sweden: a policy analysis exploring how a complex societal challenge was consigned to individual citizens to solve. Nord Soc Work Res. 2021 Apr 5;
7. Public Health Agency Sweden. Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>. 2021.
8. McCracken LM, Badinlou F, Buhrman M, Brocki KC. Psychological impact of COVID-19 in the Swedish population: Depression, anxiety, and insomnia and their associations to risk and vulnerability factors. Eur Psychiatry. 2020 Aug 26;63(1).

9. Tomlinson A, Lane J, Julier J, Duffy LG, Payne A, Mansfield L, et al. A systematic review of the subjective wellbeing outcomes of engaging with visual arts for adults (“working-age”, 15-64 years) with diagnosed mental health conditions. London; 2018.
10. Clift S, Camic PM. Oxford Textbook of Creative Arts, Health and Wellbeing. UK: Oxford University Press; 2016.
11. Bickerdike L, Booth A, Wilson PM, Farley K, Wright K. Social prescribing: Less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. Vol. 7, BMJ Open. 2017.
12. Stickley T, Hui A. Social prescribing through arts on prescription in a UK city, Referrers’ perspective (part 2). J Public Heal. 2012;126(7):580–6.
13. Aughterson H, Baxter L, Fancourt D. Social prescribing for individuals with mental health problems: a qualitative study of barriers and enablers experienced by general practitioners. BMC Fam Pract. 2020 Dec 21;21(1).
14. Jensen A, Stickley T, Torrissen W, Stigmar K. Arts on prescription in Scandinavia: a review of current practice and future possibilities. Perspect Public Health [Internet]. 2016 Nov 16;137(5):268–74. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1757913916676853>
15. Raustorp A, Sundberg CJ. The Evolution of Physical Activity on Prescription (FaR) in Sweden. Swiss Sport Exerc Med. 2014;62(2).
16. Marmot M, Allen J, Boyce T, Goldblatt T, Morrison J. Fair Society, Healthy Lives. 2010.
17. Marmot M, Allen JT, Boyce T, Goldblatt P, Morrison J. Health Equity in England: The Marmot Review 10 Years On. London; 2020.