

Hållbarhetstestning och implementering av kulturhälsoaktiviteter – forskarsamhällets roll

Ur Kultur och folkhälsa, reds: Eva Bojner Horwitz, Christer Hogstedt, Pelle Wistén och Töres Theorell

Författare: Eva Bojner Horwitz, Walter Osika och Töres Theorell

Eva Bojner Horwitz PhT, PhD, utbildningsansvarig CSS – Centrum för social hållbarhet, Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle, Karolinska Institutet, och Folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala Universitet

Walter Osika, MD, PhD. CSS – Centrum för social hållbarhet, Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet, och Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet

Töres Theorell, MD. PhD, professor emeritus, Institutionen för Neurovetenskap, Karolinska Institutet, och Stressforskningsinstitutet, Stockholms Universitet, Stockholm

Vad är det som påverkar forskarsamhället och vården att satsa på kultur, mer långsiktigt? Hur kan vi på bästa sätt synliggöra våra forskningsresultat från kulturhälsoområdet, och vad krävs för implementering? Går det i förväg att planera för att kulturhälsoprojekt kan leda till långsiktig förändring? Hur skapar vi synergieffekter mellan kulturhälsoaktiviteter och utvärderings- och forskningsprojekt?

För att försöka illustrera dessa frågor använder vi projektet ”Kulturpalett på vårdcentraler” som en fallstudie.

Kvinnor med stress- och utmattningsproblem fick ta del av olika kulturaktiviteter såsom dans, musik, bild, teater, film och stillhetsövningar under tre månader. Kulturproducenter kom till vårdcentralerna och erbjöd aktiviteterna i konferensrummen, en gång i veckan, 90 minuter varje gång.

Sammanfattningsvis visar studien att graden av utmattning minskat och känslodifferentieringen ökat hos kvinnorna efter kulturaktiviteter (1). Kvinnor med utmattningsproblem (2) har fått tillgång till en bredare känslorepertoar, vilket i sin tur verkar påverka hur de registrerar andra människors känslor. Tidigare forskning visar att om vi har tillgång till vår känsloidentifiering kan vi lättare avläsa olika sjukdomssymptom hos oss själva, och därmed förhindra ohälsosamma beteenden, vilket i sin tur kan få stor betydelse för samhällsekonomin (3).

Flera av de utmattade patienterna i projektet fick även kraft och energi att komma tillbaka i arbete.

Hur valde forskargruppen att sprida projektets resultat och hur hanterade vi media, politiker och samhällsdebattörer som börjat intressera sig för projektet?

1. Synergieffekt med Kulturhälsoboxen - ett led i implementeringen

Projektledningen valde att sprida resultaten både vetenskapligt och populärvetenskapligt genom att ge ut den så kallade "Kulturhälsoboxen", en samling om sex böcker som var och en representerar de olika kulturmodaliteterna i kulturpalettprojektet (4). Ett flertal författare och forskare med expertkunskap kring social hållbarhet, kultur och hälsa, bjöds in för att på ett lättillgängligt sätt sprida kunskap kopplad till projektets resultat. Kulturhälsoboxarna kunde tack vare Postkodlotteriets kulturstiftelse spridas till alla svenska vårdcentraler och blev ett sätt att underlätta för politiker, journalister samt samhällsdebattörer att lättillgängligt och snabbt få kunskap om projektet.

Hur vet vi att Kulturhälsoboxarna kommer till användning? Hur kan vi utbilda utbildare?

2. Train-the-trainer-program har införts i flera vårdssystem

Under utvärderingen av projektets kvalitativa del beskriver patienterna att de ökat sin empatiska förmåga vilket sannolikt hänger ihop med att de blivit bättre på att avläsa sina egna känslor. Projektets kvalitativa resultat har påverkat vårdpersonalen genom att vårdchefer börjat prioritera kulturaktiviteter för sin egen personal, i syfte att öka den sociala hållbarheten. Genom så kallat "train-the-trainer"-program började projektgruppen informera olika vårdssystem om hur man kan skapa egna kulturpaletter. På flera platser i Sverige har kulturpaletter idag utformats i syfte att öka grad av medmänskliga och mer empatiska beteenden mellan vårdpersonal, patienter och anhöriga. Resurser har krävts av hela forskargruppen för att verkställa "train-the-trainer"-programmen. Många vårdssystem ute i landet har tack vare ny kunskap från "train-the-trainer"-programmet introducerat interna kulturpaletter med egna utvärderingsinstrument.

Kan kunskap från ursprungsprojektet spridas på annat sätt än genom utbildare och genom läsning?

3. Digital utbildning av kulturhälsoboxen

Efter avslutat forskningsprojekt skapades en digital utbildning för att underlätta kunskapsspridning på ytterligare ett sätt (5). Den digitala utbildningen är uppbyggd av korta kapitel som tar totalt en timme att titta på. Bild, text och filmer varvas för att skapa förutsättning för inläring. Initiativet togs av Blekinge kompetenscentrum och den digitala utbildningen har nu börjat spridas även utanför Blekinge.

Hur vet vi om en utbildning har gjort skillnad. Hur kan vi mäta en personalgrupps nya kunskap?

4. Implementering och utvärdering i databas

För att utvärdera implementering av olika kulturpaletter ute i landet har forskningsgruppen etablerat en databasmall som går att applicera ute i vårdsystem. Det går att välja vilka variabler som skall utvärderas och lägga in dem i databasen. Faktorer som utmattningsgrad, empati, självskattad hälsa och tillit tycker vårdcheferna själva varit viktiga att mäta före och efter kulturpaletterna, dvs de digitala utbildningarna för vårdpersonal och patienter. Vid ett flertal vårdcentraler används redan etablerade enkäter som mäter bl.a. arbetsmiljö, vilka även nyttjas vid utvärdering av kulturpaletter för vårdpersonal.

Hur kan forskare lära av varandra? Hur kan vi dela våra vetenskapliga fynd?

5. Nätverkskonferenser ute i landet och nordiskt samarbete

I samband med projektets avslutning har fokus legat på spridning av resultat till forskargrupper inom Norden. Projektledningen samlade tillsammans med Centrum för Social Hållbarhet, CSS, vid Karolinska Institutet, ett antal kulturhälsoforskare från Sverige, Norge, Danmark och Finland. Under konferensens första dag presenterades aktuell kulturhälsoforskning med både abstrakt, referat och längre presentationer. Dag två var uppbyggd kring en workshop där forskare delades upp i grupper kopplade till olika kulturmodaliteter, för mer konkret och fördjupat utbyte mellan olika forskargrupper i Norden. På detta sätt fick forskare kontakt med varandra och förutsättning för framtida nätverkande har etablerats. Stafettpippen har efter Center för social hållbarhets första nordiska nätverkskonferens, på temat "Kultur och hållbar folkhälsa", lämnats över till Danmark, Norge och Finland som förbereder nästa nätverkskonferens.

Hur kan vi sprida forskningsprojektets arbete nationellt i fortsättningen?

6. Seminarier ute i landet

Tillsammans med forskargruppen har seminarier organiserats i landet där projektets resultat lyfts in i ett större folkhälsosammanhang. Förutom forskare och kulturproducenter har intresserad allmänhet bjudits in och olika kulturhälsoprojekt har varvats med konstnärliga och kulturella aktiviteter. Genom att erbjuda lustfyllda kulturaktiviteter har sannolikt lärandet ökat och inlärningspotentialen hos auditoriet stimulerats. Seminarierna har varit mycket uppskattade och press och media har bjudits in för att göras lika delaktiga som forskare och allmänhet.

Hur vet vi vad som ger god spridningseffekt av ett forskningsprojekt? Vad har vi lärt oss?

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att projektet "Kulturpalett på vårdcentraler" valt att implementera forskningsresultaten på olika sätt för att spridningseffekten skall öka. Förutom vetenskapliga publikationer (1, 6) har projektledningen valt populärvetenskaplig

spridning genom Kulturhälsoboxen (4), träningsprogram för utbildare, seminarier över landet, digital utbildning (5) med databas-utvärdering samt nätverkskonferenser. Intresset från media har varit stort och resulterat i ett flertal intervjuer med projektledaren tex "En bok och en författare" i Sveriges Television 2014, samt inspelning från Berwaldhallen under hjärndagen 2014. Vad som givit störst långsiktig effekt är svårt att säga. För att få svar har vi börjat fråga inblandade aktörer: Citat från en vårdchef "Kunskaps-spridning är en sak, men att vi nu börjar använda kunskapen i praktiken på vår arbetsplats är det som givit mervärde för oss". Vi har även sett ett ökat intresse av att använda kultur på vårdarbetsplatser och att forskargruppens tidigare publikation kring kulturaktiviteter som buffert mot utmattning på arbetsplatser efterfrågats frekvent (7). Ett viktigt led i utvärdering av Kulturhälsoboxarna är ett forskningsprojekt som nyligen inletts i Luleå där ett flertal vårdcentralers medarbetare och chefer intervjuas om hur Kulturhälsoboxarna används.

"We feel therefore we learn" (8) är ett citat vi applicerat när vi implementerat kulturpalettens resultat. När känslöhjärnan (se Töres Theorells kapitel) med kulturens emotionella överraskningsmekanismer öppnas likt ett spjäll kan förmodligen ny kunskap lättare få fäste vilket skapar förutsättning för nyinläring. Om vi inte tar hänsyn till känslöhjärnans engagemang vid kunskaps-spridning av kulturhälsoforskning misslyckas vi sannolikt med vår implementering av densamma.

Går det att integrera KULTURHÄLSOFORSKNING i ett systemteoretiskt ramverk, för att göra den utvärderingsbar ur ett hållbarhetsperspektiv?

Går det att systematisera kulturaktiviteter för att utveckla hållbar vårdutveckling? Karl Henrik Robèrt har lett ett internationellt forskningsprojekt för att utveckla ett övergripande ramverk för strategisk hållbar utveckling. Detta består av fem nivåer där den andra framgångsnivån beskriver både ekologisk respektive social hållbarhet med hjälp av robusta principer (9). De fem nivåerna är:

1. Systemnivå
2. Framgångsnivå
3. Strategisk nivå
4. Åtgärdsnivå
5. Metodnivå

Med målsättning att utveckla mer hållbara vårdssystem med hjälp av olika kulturaktiviteter kan ett tänkt scenario för hållbarutveckling se ut på följande sätt:

1. Systemnivå; det finns problem i våra vårdssystem med utmattade patienter (2, 9, 10). På denna nivå går man igenom dokumentationen och listar identifierade problem.
2. Framgångsnivå; Här finns fem principer för social hållbarhet: I den socialt hållbara organisationen finns inga maktstrukturer i vägen för människornas (i) hälsa, (ii) inflytande, (iii) kompetens, (iv) opartiskhet och (v) meningssökande.
3. Strategisk nivå: givet de sociala hållbarhetsprinciperna i ovanstående nivå, hur kan listan av de identifierade problemen från systemnivån struktureras och

systematiseras, hur ser en lista av tänkbara lösningar ut, och enligt vilka riktlinjer skulle vi kunna implementera dessa lösningar i en strategisk steg-för-steg-process för att nå social hållbarhet i vårdsystemen?

4. Åtgärdsnivå; Givet resultatet av ovanstående analys, och givet tidigare erfarenheter av hur kulturaktiviteter kan buffra mot problemen (7) tar vi fram en lista av konkreta och alternativa åtgärder att botanisera från när strategier skall utvecklas.
5. Metodnivå; Instrument för självskattning av hälsa, utbildningsprogram, Train-the-trainer-program, digital utbildning, implementeringsmetoder, utvärdering och kvalitetssäkring av resultat.

Kulturhälsoforskning kan sannolikt bli mer relevant om vi tillåter oss integrera alla dessa nivåer i våra framtida studieplaner. Det betyder också att vi kan utveckla vårdverksamheter till att bli mer hållbara genom att strategiskt planera för det.

Vad är det som påverkar forskarsamhället att satsa på kultur och folkhälsa?

Vi måste förstås börja med att ställa oss frågan vad forskare själva anser vara kunskap och hur vi mäter kunskap om kultur och hälsa, för att förstå forskarsamhällets satsning framöver. Vi utgår igen från kulturpaletten. Vi har tagit hjälp av både kvantitativa och kvalitativa metoder för att få svar på frågor som betraktat både objektiva och subjektiva processer kopplat till de olika kulturaktiviteterna i vårdsystemet. Den upplevelsebaserade delen av projektet bygger på intervjuer från olika aktörer i vårdsystemet. I dessa har det framkommit att både tillit och empati varit nyckelfaktorer som gjort att systemet påverkats av kulturaktiviteterna. Utan den kvalitativa delen av projektet hade viktig kunskap om smittoeffekterna i vårdsystemet gått förlorade. Det är viktigt att analysera hur epistemologin (läran om kunskap) kan användas i tillämpningen av kulturhälsoprojekten i samhället och att lyfta blicken till Europa där 'första-person-perspektiv', dvs upplevelsebaserad forskning, är på stark frammarsch (11). Forskning om den enskilda personens upplevelser kan vara en viktig del av hur vi skall närma oss folkhälsofrågorna. För att få forskarsamhället att satsa mer medel på kultur och folkhälsoprojekt kanske det är av stor vikt att vi slår ett slag för kombinationer av kvantitativ och kvalitativ metodik för att göra kulturella interventioner rättvisa i ett hållbart samhällsperspektiv.

Transparens och tillit har varit ledord under kulturpalettprojektets genomförande och under dess olika implementeringsfaser. För att vi skall kunna använda vår kunskap om kulturaktiviteters inverkan på folkhälsan behöver vi känna tillit till varandra och vara transparenta med vår forskning. Vi bör också fundera på hur vi rangordnar olika vetenskapliga publikationer som lyfts fram som bärare av kunskap inom kultur och folkhälsa och hur vi därmed påverkar samhällets syn på framtida folkhälsa. Forskarens egen människosyn påverkar givetvis vad forskarsamhället väljer att prioritera och satsa på.

Tillit visar sig vara en grundbult för social hållbarhet. För att vi skall kunna stimulera hållbar folkhälsa bör sannolikt begreppet införlivas på alla nivåer mellan och inom

individerna, grupperna och samhällena. Tillits-begreppet kanske har större betydelse än vad vi tidigare trott när det gäller forskarsamhällets satsningar på kultur och folkhälsa. Centrum för social hållbarhet vid Karolinska Institutet i Stockholm har till exempel i sin verksamhet betonat att tillit utgör ett kärnvärde och därför satsat på flera forskningsprojekt med tillit som centralt begrepp. Kulturhälsoforskningen ingår i detta. Tillitsfullt samarbete mellan forskare kan även skapa grogrund för kreativa och innovativa projekt vilket på sikt kan generera mervärden för en god folkhälsa i framtiden. Tillit till nästkommande generationer av kulturhälsoforskare och samordning av handledarinsatser för dessa är andra viktiga aspekter om man vill skapa kontinuitet och hållbarhet inom folkhälsoarbetet framöver.

Referenser

1. Bojner Horwitz E, Grape Viding C, Osika W, Kowalski J, Hallqvist J, Theorell T (2015). The Culture Palette – a randomized intervention study for women with burnout symptoms in Sweden. BJMP in press.
2. Åsberg M, Grape T, Krakau I et al 2010. Stress som orsak till psykisk ohälsa. Läkartidningen 107: 1307-1310.
3. Grabe HJ, Schwan C, Barnow S et al (2010). Alexithymia, hypertension and subclinical atherosclerosis in the general population. J Psychosom Res. 68: 139-147.
4. Kulturhälsoboxen – 6 böcker om kulturens plats i vården och egenvården. Red Eva Bojner Horwitz. ISBN nr: 978-91-7205-9511 Gothia fortbildning Stockholm.
5. Länk till digital utbildning baserad på Kulturhälsoboxen ”Kultur – byggstenar till hälsa” Blekinge kompetenscenter. <http://demo.tictac.se/blekinge/kulturhalsa19/story.html>
6. Grape Viding C, Osika W, Theorell T, Bojner Horwitz E (2015) The Culture Palette in Swedish Health Care – A qualitative interview with health care staff, culture producers and patients. In progress.
7. Theorell T, Osika W, Leineweber C, Magnusson Hanson L, Bojner Horwitz E, Westerlund H (2012). Is cultural activity at work related to mental health in employees? Int. Arch. Occup. Environm. Health Mar 29.
8. Immordino-Yang MH, McColl A, Damasio H et al (2009). Neural correlates of admiration and compassion. Proc Natl Acad Sci USA 106: 8021-8026.
9. Missimer M, The social dimension of strategic sustainable development (2013). Blekinge Institute of Technology Licentiate Dissertation Series. No 2010:08.
10. SBU. Swedish Council on Health Technology Assessment. Role of the work environment in the development of symptoms of depression and burnout. (2014). Doi: SBU report nr 223. ISBN 978-91-85413-64-5.
11. Gallagher S, Dan Zahavi D. (2012).The Phenomenological Mind. Routledge, UK.