

Aalborg Universitet



Kultur og sundhed – et mangfoldigt felt. Et essay

Jensen, Anita

*Published in:*  
Nordic Journal of Arts, Culture and Health

*DOI (link to publication from Publisher):*  
[10.18261/njach.4.1.3](https://doi.org/10.18261/njach.4.1.3)

*Creative Commons License*  
CC BY-NC 4.0

*Publication date:*  
2022

*Document Version*  
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

*Citation for published version (APA):*  
Jensen, A. (2022). Kultur og sundhed – et mangfoldigt felt. Et essay. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 4(1). <https://doi.org/10.18261/njach.4.1.3>

#### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

#### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us at [vbn@aub.aau.dk](mailto:vbn@aub.aau.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



# Kultur og sundhed – et mangfoldigt felt. Et essay

## Arts and Health – a diverse field. An essay

Anita Jensen

*Kultur- och hälsstrateg, Centrum för primärvårdsforskning, Lunds Universitet. Gästeforsker, Aalborg Universitet*  
[anita.jensen@skane.se](mailto:anita.jensen@skane.se)

### Abstrakt

**Baggrund:** De senere år er der sket en udvikling på kultur- og sundhedsområdet i Danmark. For at kunne skabe forankring af projekter og interventioner og kunne beskrive, hvor de sundhedsfremmende perspektiver findes, er det essentielt at kunne navigere i kultur- og sundhedsfeltet og forstå forskellige underliggende overbevisninger, som har betydning for valg af tilgange og metoder. Der savnes ofte en forståelsesramme. Dette essay undersøger, hvordan kan vi forstå feltet, når det handler om kunst- og kulturaktiviteter og interventioner med et sundhedsformål.

**Metode:** Essayet er bygget op som en præsentation af hensigter og formål med arbejdet i kultur- og sundhedsfeltet – fra forskellige perspektiver, som er underbygget af forskningsresultater og litteratur med særlig kobling til sundhedsformål.

**Resultat:** Forskellige kategorier, der samlet set kan anskues som en overgribende beskrivelse af feltet, præsenteres som: (1) De kreative terapier, (2) Particulatoriske kunst- og kulturaktiviteter, (3) Kultur på Recept (KuR) – en 'social henvisning' (4) Æstetik i sundhedsmiljøer og (5) Kunst- og kulturaktiviteter i uddannelsesregi. Diskussion bygger på værdien af kunst og kultur i sundhedsregi, og hvordan feltet kan videreudvikles i Danmark.

**Originalitet/værdi:** Essayet søger at bidrage til kultur- og sundhedsområdet med en oversigt over et divers og tværfagligt felt og bidrage til at fremme forståelse af feltet i en dansk kontekst.

Nøgleord

kultur og sundhed, mental sundhed, sundhedsfremme, particulatoriske kunst- og kulturaktiviteter, kreative terapier

### Abstract

**Background:** In recent years, there have been developments in the arts and health field in Denmark. In order to anchor projects and interventions, and to describe their health-promoting perspectives, it is essential to be able to navigate the arts and health field and understand different underlying beliefs that are important for the choice of approaches and methods. A framework for such an understanding appears to be lacking. This essay explores how we can understand the field when it comes to arts and cultural activities and interventions for health purposes.

**Method:** The essay is based on a presentation of different perspectives of intentions and purposes of the work in arts and health field, supported by research results and literature linked to health.

**Result:** Various categories constitute an overall description of the field and are presented as: (1) The creative therapies, (2) Participatory art and cultural activities, (3) Arts on Prescription (AoP), (4) Aesthetics in health environments and (5) Arts and cultural activities in education. The discussion is based on the value of art and culture in healthcare and explores how the field can be further developed in Denmark.

**Originality/value:** The essay seeks to contribute to the field of arts and health with an overview of a diverse and interdisciplinary field, and contribute to promoting an understanding of the field in a Danish context.

Keywords

arts and health, mental health, health promotion, participatory arts activities, creative therapies

## Introduktion

Kultur og sundhed kan anskues som et paraplybegreb. Dette voksende felt omfatter mange domæner – fra kreative terapier til partecipatoriske kunst- og kulturaktiviteter, design af sundhedsmiljøer, deltagelse i kunst- og kulturevents, hverdagskreativitet, behandling og pleje og medicinsk humaniora. Kultur- og sundhedsfeltet er globalt, til trods for at dets udvikling har været ujævn og mest har haft opmærksomhed og fremgang i de angelsaksiske lande (Clift & Camic, 2016). Politiske beslutningstagere i mange lande erkender i stigende grad, at kunst- og kulturaktiviteter kan hjælpe med at løse nogle af samfundets problemer, som er relateret til det stigende antal mennesker, der lever med kroniske mentale og fysiske sundhedsmæssige udfordringer, og set i lyset af den øgede forventede levealder. Denne udvikling ser vi også i Danmark og resten af Norden (Jensen et al., 2020; Laitinen et al., 2020).

Omfanget af det tværfaglige kultur- og sundhedsfelt er vanskeligt at specificere, og afgrænsningen af feltet er en kontinuerlig diskurs. Dog har adskillige forfattere søgt at opdele og kategorisere området (se eksempler fra Storbritannien: Gordon-Nesbitt, 2017; Sverige: Sigurdson & Sjölander, 2016; Danmark: Jensen & Bonde, 2017) på forskellig vis, og i 2018 udarbejdede Bonde en systematisk oversigt over aktører, fagligheder og interventioner/aktiviteter for at øge forståelsen af området musik og sundhed (Bonde, 2019).

Mens nye kultur- og sundhedsprojekter løbende igangsættes, og evidensen vokser, er teorier og rammer nødvendige for at håndtere strategiske spørgsmål såsom forholdet mellem evidens, policy og praksis (Daykin, 2019). Og mens vores nordiske naboer udvikler praksis, policy og uddannelser, er Danmark dog stadig bagud, og der forekommer forsat at være en vis uklarhed om kultur- og sundhedsområdet. Både i Norge og i Finland har man nationale kultur- og sundhedsindsatser. I Norge findes der et nationalt kompetencecenter for kultur, sundhed og omsorg, i Finland er der en koordinerende national enhed på kultur- og sundhedsområdet, og i Sverige har mange regioner særlige kultur- og sundhedsfokusområder. Her arbejdes der blandt andet med praksis, forskning, internationale samarbejder samt at udvikle koblingen mellem kultursektoren og social- og sundhedssektoren.

I Danmark ser vi bl.a., hvordan kommuner og regioner søger viden om området, og der opleves et stigende fokus på kulturens værdi (Bille, 2017). Tilmed har direktøren for den danske Sundhedsstyrelse udtalt, at han gerne ser kultur og sundhed 'smelte mere sammen', og at 'kulturen fyldte mere på sundhedsområdet' (Brostrøm, 2020). Inden vi kan bevæge os nærmere mod denne sammensmeltning, og for at kunne understøtte diskursen inden for området, er det afgørende at øge forståelsen for området.

Vores filosofiske og epistemologiske forskelligheder samt organiseringen af de institutionelle systemer, som vi arbejder i, betyder, at vi ofte tilgår og forstår området på forskellige måder (Jensen, 2019b). Som i mange andre tværfaglige felter findes der desuden forskellige ontologiske ståsteder så vel som epistemologiske udgangspunkter. Det ses bl.a. ved forskellige tilgange, fx som fremgangsmåder, der har fokus på værdien af kunst og kultur i sig selv, tilgange med sundhedsagendaer, praksisser, hvor den kreative proces er et mål i sig selv, og praksisser, der har et socialt sigte.

Disse epistemologiske forskelligheder anerkendes, men dette går der ikke i dybden med i dette essay. Essayets formål er i stedet at kunne bidrage til at fremme en forståelse af kultur- og sundhedsfeltet i en dansk kontekst og tager udgangspunkt i spørgsmålet: Hvordan kan vi forstå og identificere kultur- og sundhedsfeltet, når aktiviteter og interventioner har et sundhedsformål?

Således stilles der skarpt ind på kultur- og sundhedsområdet fra nogle af de perspektiver, som jeg har tillagt mig efter en lang årrække som forsker og praktiker i feltet. Hensigten

med dette essay er at belyse området ved at samle litteratur, der søger at understøtte og identificere en måde, hvorpå kultur- og sundhedsfeltet kan forstås, når aktiviteter og interventioner har et sundhedsformål.

Der findes forskellige indfaldsvinkler til forståelsen af sundhed, og i dette essay inkluderes en bred definition af sundhedsbegrebet, som omfatter fysiske, mentale, kulturelle, eksistentielle, følelsesmæssige, åndelige, arbejdsrelaterede, sociale og samfundsmæssige perspektiver – og som afspejler det brede sundhedsperspektiv, som kultur- og sundhedsområdet knytter an til.

## Metode

Udgangspunktet for dette essay er forundring over, hvorfor kultur- og sundhedsområdet i Danmark er bagefter vores nordiske naboer, når det gælder en bredere forståelse og organisering af feltet. Det er et fokuspunkt, som Jensen og Bonde (2017) tidligere har bragt på bane, og jeg vil gennem dette essay forsøge at fremstille kultur- og sundhedsområdet på en tilgængelig måde. Essayet præsenterer området i forskellige kategorier, der samlet kan anskues som en overordnet beskrivelse af feltet: (1) De kreative terapier, (2) Particinatoriske kunst- og kulturaktiviteter, (3) Kultur på Recept (KuR) – en 'social henvisning', (4) Æstetik i sundhedsmiljøer og (5) Kunst- og kulturaktiviteter i uddannelsesregi. Essayet er bygget op på en præsentation af hensigter og formål med arbejdet, fra forskellige epistemologiske perspektiver, som er underbygget af forskningsresultater og litteratur med særlig kobling til sundhedsformål. Hver kategori præsenteres med udgangspunkt i international litteratur, men primært med danske eksempler (dog er udenlandske eksempler også inkluderet, hvor der ikke findes så meget dansk litteratur at beskrive).

Kultur- og sundhedsfeltet fremstilles således i en enkel struktur. Det skaber på den ene side en afgrænset måde at tilgå kultur- og sundhedsfeltet på, bl.a. fordi der findes områder, hvor aktiviteter og hensigter kan forstås fra forskellige perspektiver og kan høre til i mere end én kategori. På den anden side kan denne kategorisering anvendes som en indgang til et komplekst tværfagligt felt, hvor det er hensigtsmæssigt at have en forståelsesramme for at kunne udvikle policy, implementere og forankre projekter. Dog er det væsentligt at pointere, at denne kategorisering er en af flere mulige måder at stille feltet op på.

## De kreative terapier

De kreative terapier (som i USA og Storbritannien går under den samlede betegnelse 'creative therapies') kan omfatte musik (sang, spil og musiklytning), billedkunst, dans/bevægelse, drama og andre kreative aktiviteter i eller som terapi, ligesom den også kan involvere kliniske interventioner, hvor kunst og kreative processer integreres med psykoterapeutiske metoder (Ahessy, 2013). Formålet kan være at støtte klienten/patienten i den akutte krise, at udvikle forståelsen af livssituationen og handlingsmønstrene og at skabe eller fremme en drivkraft for forandring, som kan imødekomme følelsesmæssige, psykologiske, kognitive, fysiske og sociale behov gennem en kreativ proces (Shafir et al., 2020). Det epistemologiske grundlag for de kreative terapier findes i forskellige teoretiske og metodiske tilgange til psykoterapi og ontologiske antagelser. Dog er fællesnævneren for de fleste psykoterapiformer ideen om, at mennesket kan opnå øget indsigt i sit eget følelsesliv og egne tanke- og handlemønstre og derved forandre problematiske tanke-/handlemåder eller følelser, der giver sig udslag i forskellige problematikker, fx depression eller angst. De underliggende antagelser her kan være baseret på, at mennesket kan ændre sin adfærd ved hjælp af den indsigt, som fremmes i en kreativ proces (Malchidi, 2005). Der arbejdes også med mennesker med fx autisme, komapatienter og demensramte, hvor det handler om at

styrke færdigheder og kompetencer samt mindske sygdomssymptomer eller øge evnen til at håndtere symptomer (Malchidi, 2005). Enhver terapeutisk praksis indebærer, enten explicit eller implicit, en ontologisk ramme, inden for hvilken en bestemt aktivitet kan forstås, og hvor de kreative terapier kan tilgås fra en række teoretiske underlag. Disse udspringer bl.a. af kunstnerisk praksis, traditioner og teorier, der ofte trækker på principper fra psykoanalytiske og psykodynamiske traditioner, kognitiv og adfærdsterapi (Ahessy, 2013), recovery-teorier, relationel psykologi samt kreative processer og 'embodied' æstetik (Koch, 2017).

I Norden er musikterapien den mest udbredte af de kreative terapiformer, efterfulgt af kunstterapien. Sammenlignet med USA (Lambert et al., 2017) eller Storbritannien (Ahessy, 2013) findes der dog kun sparsom brug af disse terapiformer i sundhedssektoren til trods for stigende evidens, især inden for musikterapien. Vi ser fx, hvordan musikterapeutiske redskaber i høj grad anvendes i palliative indsatser og inden for omsorg og pleje på demensområdet, hvor formålet kan være smertelindring, afspænding, at udtrykke og at dele følelser eller at bearbejde livshistoriske og eksistentielle temaer (Bonde, 2012). Forskning i palliative musikterapeutiske indsatser har dokumenteret, at både pårørende og personale på hospicer oplever forbedret kontakt og livskvalitet hos den uhelbredeligt syge/døende gennem musikterapien, fordi den kan imødekomme patienter fysisk, psykisk, eksistentielt, åndeligt og i forhold til deres sociale behov (Bonde, 2012). Musikaktiviteter bliver også i stigende grad anvendt inden for demensomsorgen, hvor vi bl.a. ser, at musiklytning, spil eller sang kan aktivere bevægelse, følelser og erindring. Musikken involverer de mere intakte områder af hjernen, hvor selv personer med svær demens kan genkende og forholde sig til musik (Ridder, 2012), dvs. at evnen til at synge, danse eller nyde musik kan være velbevaret på trods af en demenssygdom.

Et andet eksempel på, hvordan en kreativ terapiform kan bidrage i forhold til mennesker med demenssygdom, ses i et kinesisk systematisk reviewstudie, som undersøgte brugen af ikkefarmakologiske interventioner for mennesker med demens, hvor det blev påvist, at gruppekunstterapi bidrog til en reduktion af apati hos patienter med demens (Cai et al., 2020). I en litteraturgennemgang fandt de israelske forskere Regev og Cohen-Yatziv (2018), at kunstterapi kan være gavnligt for kræftpatienter på forskellige parametre, og at det fx gennem relativt kortvarige interventioner i kunstterapi var muligt at forbedre visse patienters følelsesmæssige tilstand og selvoplevede symptomer markant. Her fremstår kunstterapien som et værktøj, der kan understøtte en øget livskvalitet og evnen til at mestre en række psykologiske symptomer.

## Participatoriske kunst- og kulturaktiviteter

Participatoriske kunst- og kulturaktiviteter (oversat fra det engelske 'participatory arts') er en deltagende tilgang, der kan defineres som deltagelse i kunst- og kulturaktiviteter og kan foregå mange forskellige steder i samfundet, således også i sundhedsregi. De inkluderede kunst- og kulturformer blev defineret af de australske forskere Davies og kollegaer (2012, s. 5) som scenekunst, billedkunst, design og håndværk, litteratur, online-, digital og elektronisk kunst og festivaler. Forskerne Davis et al. definerede også forskellen mellem 'aktiv' og 'receptiv' deltagelse og klassificerede 'aktiv' som deltagelse i kreative aktiviteter (fx male et maleri) og fysisk krævende aktiviteter (fx dans), mens 'receptiv' deltagelse blev defineret som at være til stede ved en begivenhed (fx teaterforestilling, kunststudstilling, koncert). I dette essay er begge tilgange inddraget, og kunst- og kulturaktivitet bruges derfor ud fra begreberne aktiv og receptiv. Her handler participatoriske kunst- og kulturaktiviteter om at skabe specifikke æstetiske oplevelser og kreative muligheder for mennesker med somatiske- og/eller mentale sundhedsproblematikker, om at fremme det psykosociale

funktionsniveau, den fysiske sundhed eller folkesundheden, uden at der er tale om et terapeutisk eller klinisk forløb. Disse aktiviteter ser vi i forskellige regi og udgaver, hvor nogle er rettet mod psykiatrien og den primære sundhedssektor, mens andre findes i forbindelse med folkesundhedsmæssige tiltag.

Bedre trivsel og mindsket social isolation er nogle af de underliggende mekanismer, der kan kobles til deltagelse i participatoriske kunst- og kulturaktiviteter, og kan bl.a. forstås gennem de sociale dimensioner og menneskelige relationer, som er gennemgående temaer i forskningsresultaterne (Tomlinson et al., 2018). Den fornyede tilknytning til andre, oplevelsen af at få nye relationer og at være en del af et fællesskab er eksempler på, hvordan deltagere har beskrevet sociale dimensioner af deltagelse i kunst- og kulturaktiviteter (Tomlinson et al., 2018; Jensen, 2018a), ligesom litteraturen også vidner om reduktion af social isolation (Murray & Crummett, 2010). Desuden kan deltagelse i disse aktiviteter også være med til at skabe et frirum, hvor der ikke er fokus på defekter eller sygdomsnarrativer (Jensen, 2018a). I folkesundhedsregi ser vi bl.a., at korsang har salutogenesisk virkning, der kan fremme livskvalitet og kan spille en rolle i sundhedsfremme og forebyggelse (Batt-Rawden, 2019). Andre indsatser som fx fælleslæsning er sat i værk for at fremme mental sundhed hos forskellige målgrupper (Læseforeningen, 2021).

Andre forskningsstudier har undersøgt, hvordan participatoriske kunst- og kulturaktiviteter kan bidrage positivt til en recoveryproces hos personer med psykiske lidelser. Her lægges der vægt på, at der findes potentiale til at skabe et miljø, der fører til 'empowerment', og at kreative participatoriske aktiviteter kan være med til at skabe relationer og fællesskaber. Det kan også hjælpe med at opbygge selvtillid, skabe håb og nye narrativer (Secker et al., 2007), som styrker og fremmer udviklingen af identitet og en følelse af tilhørsforhold, giver adgang til en række nye identiteter, og som kan afvige fra eller måske endda bryde patientens stigmatiserede eller oplevede magtesløshed (Daykin et al., 2010). I et 'rapid review' af studier, hvor brug af participatorisk kunst- og kulturaktiviteter i psykiatrien har været inkluderet, fandt de engelske forskere Stickle, Wright og Slade (2018), at deltagelse i disse aktiviteter viser resultater, som understøtter CHIME-recovery-tilgangen. CHIME er en forståelsesramme, som beskriver fem områder, der hver især eller i kombination fremmer personlig recovery hos mennesker med psykiske vanskeligheder (se Leamy et al., 2011). Specielt en forbedring af oplevelsen af forbundethed og øget håb- og fremtidsoptimisme var identificerede.

Deltagernes egen opmærksomhed på den værdi, som deltagelse i kunst- og kulturaktiviteter kan bidrage til i livskvalitet og psykosocial trivsel, blev illustreret i en dansk pilotundersøgelse med personer i psykiatrisk behandling. Deltagerne havde adgang til en række kreative aktiviteter og oplevede bl.a., hvordan tegning blev brugt til at skabe narrativer og forståelse af hverdagen som et meningsgskabende værktøj, og hvordan kreative aktiviteter kunne hjælpe deltagerne med at overvinde fortvivlende tanker om livet (Jensen, 2018b). Desuden ser vi i et dansk studie skrivegrupper faciliteret af skønlitterære forfattere beskrevet som en del af en psykiatrisk indsats, hvordan deltagerne bl.a. oplevede det befriende ved at deltage i en aktivitet med ligesindede, hvor de ikke talte om sygdom, men kunne fokusere på andet end eget sygdomsforløb (Bundesen & Rosenbaum, 2021).

Ud over den generelle forståelse og det positive bidrag, som kunst- og kulturaktiviteter kan give i forhold til mennesker med psykiske lidelser, er det også værdifuldt at belyse de udfordringer, der er forbundet med brugen af kreative tilgange og udtryk i traditionelle biomedicinske miljøer. Et meningsfuldt samarbejde mellem kunst- og kultursektoren og psykiatrien eller anden sundhedsservice er ikke blot en teknisk foranstaltning, men kræver et radikalt skift i den måde, hvorpå vi forstår, reagerer og engagerer os i forhold



til den menneskelige psyke, og hvordan potentialet i disse kreative aktiviteter identificeres som transformerende værktøj og ikke som terapeutiske interventioner (Leckey, 2011). Forskningen viser således, at kunst- og kulturaktiviteter kan være med til at fremme håb, skabe en følelse af mening og formål og udvikle nye mestringsmekanismer for personer med psykiske problemer, ikke blot inden for psykiatrien og den primære sundhedssektor, men også i folkesundhedsregi (Jensen et al., 2020).

### **Kultur på Recept (KuR) – en 'social henvisning'**

I Storbritannien ser vi konceptet 'Arts on Prescription' (AoP) eller Kultur på Recept (KuR) som en del af den nationale sundhedsindsats, der bygger på 'sociale ordineringer' eller 'sociale henvisninger' (social prescribing). Sociale henvisninger kan forstås som en indsats, der forbinder mennesker til forskellige aktiviteter i deres lokalmiljø for at afhjælpe sociale- og sundhedsproblemer og at forbedre psykosociale trivsel (Bickerdike et al., 2017). Sociale henvisninger er en del af sundhedssektorens retningslinjer i Storbritannien, og både i New Zealand, Japan og Canada ser man også sundhedsmodeller, som er baseret på social henvisning-konceptet, hvor målet bl.a. er at reducere presset på almen praksis og øge muligheder for patienter i den primære sundhedssektor (Fixen & Polley, 2020; Kumakawa et al., 2016).

Med udgangspunkt i at individets helbred og sundhed primært bestemmes af en række sociale, økonomiske og miljømæssige faktorer, fremmer KuR denne holistiske tankegang for at imødekomme forskellige sociale og psykologiske behov. Aktiviteterne kan fremme sociale og kreative muligheder og kan tilbydes som en del af en behandlingsplan efter aftale med en sundhedsfaglig person og sammensættes beroende på tilgængelige ressourcer. KuR kan anskues som et rammesat kreativt program, som læger og andre primære social- og sundhedsfaglige kan henvise til. Andre henvisningskanaler er også mulige, fx har jobcentre i Danmark også haft en rolle som primær henvisende aktør (Jensen, 2018a; Sundhedsstyrelsen, 2020).

Der er evidens for, at deltagere i KuR-forløb oplever positive virkninger på forskellige parametre, herunder øget trivsel og livskvalitet samt etablering af forbindelser til sociale relationer og fællesskaber (Thomson et al., 2020; Crone et al., 2018; Jensen, 2018a).

Ved en litteraturgennemgang af KuR-forløb i Storbritannien fremgik det, at disse kan bidrage både til samfundsinddragelse og forbedret psykosocial trivsel, hvorfor det betragtedes som en metode, der kunne anvendes som en del af løsningen på de stigende udfordringer med mentale sundhedsproblematikker (Bungay & Clift, 2010). Forskerne konkluderede, at KuR-forløb kan være et positivt supplement til traditionelle behandlinger, og at det kan fremme socialt engagement for socialt isolerede grupper. Mange studier har ligeledes fremhævet de forskellige positive psykosociale effekter hos deltagerne. En kvalitativ britisk undersøgelse fremhæver, at KuR-forløb kan fremme sociale, psykologiske og ergonomiske processer og dermed være en katalysator for positiv forandring (Stickley & Hui, 2012). Et britisk mix-metode-studie viste ligeledes en forbedret trivsel og pegede på, at både deltagere fra minoritetsgrupper og kvinder havde en højere grad af øget trivsel end kaukasiske britiske mandlige deltagere, ligesom den kvalitative del af undersøgelsen pegede på vigtigheden af at kunne dele erfaringer og reducere social isolation (van de Venter & Buller, 2015). Et kvantitativt studie fra Storbritannien viste, at deltagere med multimorbiditet havde signifikante positive ændringer i trivsel på tværs af interventionsperioderne (Crone et al., 2018).

I et dansk studie viste det sig bl.a., at deltagerne havde succesfulde oplevelser ved at deltage i noget, fandt mening med at stå op om morgenen og fik en øget selvforståelse

(Jensen, 2018a). Studiet konkluderede, at programmer som KuR kan forbedre den enkeltes selvoplevede mentale sundhedstilstand og kan være en katalysator for, at deltagerne kommer videre i livet. Sundhedsstyrelsens evaluering af fire pilot KuR-projekter i Danmark viste også positive resultater, ikke mindst en forbedret trivselscore, hvor otte ud af ti deltagere rapporterede om bedre selvvrurderet trivsel efter forløbet (Sundhedsstyrelsen, 2020).

KuR-forløb repræsenterer en tilgang til sygdomsproblematikker, som bl.a. har fokus på at booste indre ressourcer og motivation ved at fokusere på ressourcer og kompetencer og ved at fremme det 'sunde' (Jensen, 2019a). KuR-forløb er stadig en relativt ny måde at tænke sundhedstilbud på, og formålet er ikke at erstatte konventionelle behandlinger som medicin, kognitiv adfærdsterapi eller andre former for behandling, men snarere et supplement til behandling. Erfaringer fra både praksis og forskning viser også, at indsatsen ikke egner sig som beskæftigelsesindsats, hvor formålet er, at deltagerne skal ud på arbejdsmarkedet. Derimod kan deltagelse handle om at skabe rutine, motivation og at bryde social isolation, som ofte er en udfordring hos deltagerne. Det er også væsentligt at kunne praktisere den fornyede motivation med nye ruter for deltagerne, når forløbet er afsluttet som fx kurser, frivilligt arbejde eller andre tiltag (Jensen, 2019a).

## Æstetik i sundhedsmiljøer

Igennem de seneste årtier har der været et øget forskningsmæssigt fokus på sammenhængen mellem æstetiske oplevelser og menneskets sundhed. I tidsskrift 'The Lancet' udgav Ulrich i (2006) et essay, hvor der var fokus på vigtigheden af indretningen af hospitaler både for patienter, pårørende og hospitalspersonale. Her pointerede han bl.a., at kunst kan have en betydning i forhold til stress og kan aflede opmærksomheden fra patienters smerteoplevelser, særligt når den oplevede kunst afbilder natur eller mennesker med positive ansigtsudtryk. Omvendt kan man ifølge Ulrich hos nogle patienter påvise et øget stressniveau, hvis kunsten er abstrakt, surrealistisk eller viser negative følelser. Denne antagelse er dog baseret på teoretiske forudsigelser, og der findes ikke solid evidens til at understøtte denne påstand (Fich et al., 2016).

I 1800-tallet beskæftigede Florence Nightingale sig med betydningen af det sanselige i forhold til patienternes helbredelse. Bevæger vi os længere tilbage i tiden, til de gamle grækere, blev det æstetiske udtryk, herunder bygningers og rums arkitektoniske fremtræden og kunstneriske udsmykning, tillagt stor betydning for bl.a. sundhed og trivsel. Et eksempel på dette finder man i Askelepion-templet Epidauros fra ca. 500 f.Kr. Templet var anlagt i et bjerglandskab og udsmykket af en kunstner, bestod af et idræts- og badeanlæg, en koncertsal, et bibliotek, en festsal samt et stort amfiteater (Jensen et al., 2016). Med denne holistiske tilgang kunne man som en del af et behandlingsophold få stimuleret sanserne ved at lytte til musik, ved at bade og udøve fysiske aktiviteter, ved at læse litteratur og opleve teater og ved at betragte udsmykningen på bygningerne. Altså en æstetikforståelse knyttet til stimulering af sanserne.

Andre dele af forskningen har fokus på, at de sanseindtryk har en eksistentiel betydning for os. Et dansk kvalitativt studie viste bl.a., at sanseindtryk var med til at påvirke patienters humør, håb og følelse af indre fred (Timmermann et al., 2015). Æstetikken har ikke bare indflydelse på patienternes trivsel, men også på hospitalspersonalets sundhed, velvære og trivsel (Frandsen et al., 2009). Til forskel fra Ulrichs essay konkluderede et kvalitativt studie fra Danmark, at der ingen facitliste er for, hvad der er god kunst på hospitaler, og at kunstoplevelse afhænger af stedet, situationen og den enkelte patient (Stenslund, 2018). Kunst opleves altså individuelt af patienter og beror på de særlige omstændigheder, som omgiver patienten – både de personlige og miljømæssige. Et svensk observationsstudie beskriver fx,



hvordan kunstaktiviteterne var med til at styrke bearbejdningen af bekymring og sorg hos patienter fra en geriatrik afdeling (Liljefors & Alftberg, 2019).

Projektet *Fremtidens Fødemiljøer* kan også fremhæves; det fokuserer i forlængelse af et fokus på sikkerhed og relationer også på atmosfæren i rummet. På den interaktive fødestue er der videoprojektioner af natur- eller bystemning, lys og musik og en hjemlig stemning, og den er indrettet med henblik på at øge nybagte forældres handlemuligheder og autonomi på hospitalet (Folmann et al., 2018).

Hvis æstetikens fravær kan ses som en vigtig faktor i forhold til trivsel, kan vi muligvis også flytte os væk fra den anskuelse, at kunst- og kulturaktiviteter udelukkende er et luksuslement i sundhedsplejen. En bedre forståelse af æstetisk fravær, og modsat den gavnlige effekt af æstetikken i kliniske omgivelser, giver mulighed for en mere velovervejede tilgang til design af indbydende og understøttende sundhedsmiljøer, herunder også mulighed for deltagelse i kunstbaserede aktiviteter i sundhedsregi.

Kunst og æstetik betyder noget i hverdagen, og det gør det også i et sygdomsforløb, hvor æstetiske oplevelser være med til at forbedre modstandsdygtighed, styrke trivsel og livskvalitet (Lau & Jensen, 2017).

## Kunst- og kulturaktiviteter i uddannelsesregi

Under uddannelse kan vi bl.a. stille skarpt på medicinsk humaniora, hvor kunstens og kulturens evne til at skabe fortællinger om hele mennesket kan anvendes til at stimulere fælles og menneskelige oplevelser såvel som forskel og unikhed. Endvidere kan kunst og kultur bidrage positivt til sundhedsprofessionelles (og andre fagfolks) udvikling af kompetencer, der igen kan bidrage til sundhed, og derfor er denne kategori inddraget i essayet.

I kapitlet *Medicinsk humaniora som redskab til udviklingen af medicinstuderendes empathiske evner* beskriver McLachlan, hvordan han som underviser på en lægeuddannelse i Storbritannien har anvendt kunst- og kulturaktiviteter i undervisningen (McLachlan & Robertson, 2017). Han påpeger, at kunsten kan forbedre observationsevnen i kliniske kontekster, og at det er muligt at skabe positive forandringer i medicinstuderendes holdninger til patienter og sygdom og til menneskekroppen og sindet i dets mangeartede manifestationer. McLachlan fremstiller en række tiltag på lægeuddannelsen, herunder et kursusophold med poesiworkshops, hvor emner som alderdom og død blev var udgangspunkt for at skrive poesi om sundhed og trivsel. De studerende bemærkede, at poesiworkshoppen ikke bare havde udviklet deres poetiske åre, men også styrket deres fantasi og observations- og refleksionsevne. Et andet tiltag er beskrevet som et 'psykoteater', hvor studerende i grupper spiller forskellige roller, fx patient, plejepersonale og læge, der er forbundet med håndteringen af psykisk sygdom. Her blev elementer som spændinger mellem læge, patient, pårørende kommenteret, hvilket gav indsigt til overføringsmekanismer og følelsesmæssige udfordringer i psykiatrien. Ved croquistegning og modellering blev forståelsen af individuelle oplevelser fremmet, og indblik i kulturelle stereotyper i forbindelse med kropsopfattelse var skabt. Forskerne konkluderede, at kultur og kunst kan være med til at skabe positive forandringer i læge-patient-relationen og i den generelle patientpleje (McLachlan & Robertson, 2017).

Litteratur nævnes ofte som en støtte i forbindelse med klinisk træning, fordi den introducerer studerende til andre menneskers stemmer og perspektiver (Bolton et al., 2005). Kreative skriveøvelser, nærlæsning af skønlitteratur og refleksion over sygdom, tab og patientfortællinger er obligatorisk for medicinstuderende på Syddansk Universitet. Modulet i narrativ medicin, med undervisning i litteratur og kreativ skrivning, er udviklet i samarbejde med litteraturvidenskab og har til formål at fremme de studerendes empathiske evner gennem en mere mangfoldig forståelse af andre mennesker. Fx har flere internationale

undersøgelser tidligere påvist, at lægestuderende bliver mindre empatiske i løbet af deres studietid (Hojat et al., 2020).

Forskellige tilgange kan således hjælpe fremtidens sundhedsfaglige (som rækker ud over lægeprofessionen, se fx *Musikkbaseret miljøbehandling* ved Nord Universitet og *Konst, kultur och hälsa* ved Lunds Universitet) med at tilegne sig en bedre forståelse af, hvordan kunst- og kulturaktiviteter kan assistere dem i deres professionelle virke.

## Diskussion

Som dette essay har peget på, findes der forskning fra ind- og udlandet som viser evidens for, at kunst- og kulturaktiviteter målrettet borgere kan bidrage positivt til den enkeltes sundhed og trivsel. Vi så i Verdenssundhedsorganisationens scoping review (Fancourt & Finn, 2019), at deltagelse i kunst- og kulturaktiviteter kan virke forebyggende og sundhedsfremmende samt anvendes som en del af en behandling og/eller mestring af helbredet i forskelligt omfang. Et scoping review har ikke til formål at kvalitetsvurdere forskningen, men forholder sig til et bredt emne, hvor forskellige forskningsdesign kan inkluderes. Det er fra dette perspektiv, at forfatterne til reviewet bl.a. har konkluderet, at kunst- og kulturaktiviteter kan bidrage til sundhed, trivsel og social samhørighed. Ligesom Sundhedsstyrelsens KuR-evalueringsrapport (2020) viste positive resultater for den mentale sundhed efter deltagelse i kunst- og kulturaktiviteter.

Ifølge Statens Institut for Folkesundhed vil cirka 20 procent af den danske befolkning, svarende til 700.000–800.000 voksne danskere, opleve psykiske problemer i løbet af et år (Folkesundhedsrapporten, 2007). 10–12 procent af unge i Danmark føler sig ofte eller altid ensomme (Lasgaard et al., 2017), og antallet af ældre med demenssygdomme vokser på verdensplan (Price et al., 2015). Tallene går ikke den rigtige vej. Mental og fysisk sundhed er lige vigtige komponenter i den generelle sundhed. Psykisk sygdom, især depression, øger risikoen for mange typer fysiske sundhedsproblemer, især langvarige sygdomstilstande som stroke, type 2-diabetes og hjertesygdomme. Tilsvarende kan tilstedeværelsen af kroniske tilstande øge risikoen for psykisk sygdom. Studier viser også, at ufrivillig ensomhed er lige så farligt som at ryge 15 cigaretter om dagen, og det er farligere at være socialt isoleret end at være stillesiddende eller overvægtig (Holt-Lunstad et al., 2015).

Mens ensomhed og mental sundhed forværres, bliver der også flere ældre borgere i Danmark, og behovet for ikkemedicinske sundhedsløsninger øges. Med et menneskesyn, der bygger på en holistisk tilgang og tilbyder mere end en 'one fits all'-tilgang, kan kunst- og kulturaktiviteter blive et af de ikkemedicinske sundhedstilbud, der tilbydes på lige fod med andre sundhedsindsatser for stress, psykiske lidelser, demens osv. Derfor skal vi bevæge os væk fra kun at arbejde med ad hoc-indsatser, der indgår i kommunalt og regionalt regi, og som oftest er bundet op på en kulturpolitisk vision med et minimalt bidrag fra sundhedssektoren, og bevæge os i en retning mod at etablere et nationalt center for kultur og sundhed i Danmark, som kan bidrage til en koordineret national indsats (Jensen & Bonde, 2017). Et sådan center vil, i samarbejde med akademiske institutter, regioner og kommuner, kunne varetage opgaver som vidensdeling, vidensopsamling, forskning og understøtte implementering af indsatser. Endvidere vil et nationalt center kunne samarbejde om social- og sundhedsindsatser og blive en medaktør i at skabe tværfaglige kreative tilbud med trivsel- og sundhedsformål.

## Konklusion

Kunst- og kulturaktiviteter i sig selv er ikke løsningen på helbreds- eller sundhedsproblematikker. Men aktiviteterne kan, som forskningen viser, tilrettelægges i samarbejde med sundhedsfaglige bidrage positivt på forskellige fysiske, psykiske og sociale parametre som for

eksempel neurologiske udfordringer, fremme af mental sundhed og livskvalitet samt være med til at forstærke fællesskabet. Dog er politisk støtte nødvendigt for at videreudvikle feltet.

## Begrænsninger

Essayet knytter ikke an til noget endeligt svar eller nogen specifik teori, men kan snarere illustrere og belyse de forskellige retninger og kategorier, som kultur- og sundhedsfeltet består af, med en anerkendelse af forskellige epistemologiske forståelser både af og i selve feltet. Selvom pladsbegrænsningen kun har tilladt en kort redegørelse for kategorierne, kan der alligevel drages konklusioner, som kan bidrage til en forståelsesramme for feltet.

## Interessekonflikt

Der findes ingen interessekonflikter.

## Referencer

- Ahessy, B. (2013). Creative Arts Therapies: What Psychologists Need to Know. *The Irish Psychologist*, 39(11), 274–281.
- Batt-Rawden, K. (2019). Sangen og musikkens helsebringende kraft. *Michael Journal*, 16(23), 75–80. <https://www.michaeljournal.no/asset/pdf/1000/supplements/michaelsupplement-23/075-080.pdf>
- Bickerdike, L., Booth, A., Wilson, P. M., Farley, K. & Wright, K. (2017). Social prescribing: Less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. *BMJ Open*, 7(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013384>
- Bille, T. (2017). *Kulturens, kunstens og teatrets værdi: Et overblik over eksisterende forskning*. Copenhagen Business School.
- Bolton, G., Purvis, M., McMain, S., Connolly, C., Eisner, M., Brierley, S. & Ship, B. (2005). Opening the word hoard. *Medical Humanities*, 31(1), 43–49. <https://doi.org/10.1136/jmh.2005.000197>
- Bonde, L. O. (2012). Forskning i musikterapi: den palliative indsats. *Dansk Musikterapi*, 9(1), 13–20.
- Bonde, L. O. (2019). Musik og sundhedsfremme i Danmark og i Norden – hvem og hvordan? *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 1(1), 21–34. [https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2019-01-03\\_ER](https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2019-01-03_ER)
- Brostrøm, S. (2020). Kulturmodet Live. <https://www.kultursomsundhedsfremme.dk/project/kulturmodet-mors-2020>
- Bundesen, B. & Rosenbaum, B. (2021). REWRITIMIZE: Kreative skrivegrupper som del af den psykiatriske behandling. I R. M. Jespersen, L. Gammelgaard & S. Ulbjerg (Red.) *Skrivning og sundhed* (185–213). Aarhus Universitetsforlag.
- Bungay, H. & Clift, S. (2010). Arts on Prescription: A review of practice in the UK. *Perspectives in Public Health*, 130(6), 277–281. <https://doi.org/10.1177/1757913910384050>
- Cai, Y., Li, L., Xu, C. & Wang, Z. (2020). The Effectiveness of Non-Pharmacological Interventions on Apathy in Patients With Dementia: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 17(4), 311–318. <https://doi.org/10.1111/wvn.12459>
- Clift, S. & Camic, P. M. (2016). *Oxford Textbook of Creative Arts, Health and Wellbeing*. Oxford University Press.
- Crone, D. M., Sumner, R. C., Baker, C. M., Loughren, E. A., Hughes, S. & James, D. V. B. (2018). “Artlift” arts-on-referral intervention in UK primary care: updated findings from an ongoing observational study. *European Journal of Public Health*, 28(3), 404–409. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky021>
- Davies, C., Rosenberg, M., Knuiman, M., Ferguson, R., Pikora, T. & Slatter, N. (2012). Defining arts engagement for population-based health research: Art forms, activities and level of engagement. *Journal of Arts and Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 4(3), 203–216. <https://doi.org/10.1080/17533015.2012.656201>
- Daykin, N. (2019). Social movements and boundary work in arts, health and wellbeing: A research agenda. *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 1(1), 9–20. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-7913-2019-01-02>
- Daykin, N., Byrne, E., Soteriou, T. & O'Connor, S. (2010). Using arts to enhance mental healthcare environments: Findings from qualitative research. *Arts & Health*, 2(1), 33–46. <https://doi.org/10.1080/17533010903031408>

- Fancourt, D. & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Health Evidence Network synthesis report 67.* World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>
- Fich, L. B., Hansen, C. Ø., Nielsen, S. M. L. & Mullins, M. F. (2016). *Kunstens Potentiale i Sundhedsvæsnets Hospitaler: Valg af kunstnerisk udsmykning; Proces og metode.* Institut for Arkitektur, Design og Mediete-knologis skriftserie Bind 97.
- Fixsen, A. & Polley, M. (2020). Social prescribing for stress related disorders and brain health. *152*, 237–257. <https://doi.org/10.1016/bs.irn.2019.11.005>
- Frandsen, A. K., Ryhl, C., Folmer, M. B., Fich, L. B., Øien, T. B., Sørensen, N. L. & Mullins, M. (2009). *Helende arkitektur.* Aalborg Universitet.
- Folmann, B., Pedersen, H. M. & Grytnes, R. (2018). Nye standarder for rum på hospitalet? En antropologisk undersøgelse af rummets betydning hos indlagte forældre og personale på den interaktive barselsstue. *Forskning og Udvikling Arbejdsmedicin.* UC SYD. [https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/124243995/Nye\\_standarder\\_for\\_rum\\_p\\_hospitalet\\_Forskningsrapport\\_endelig\\_version.pdf](https://www.ucviden.dk/ws/portalfiles/portal/124243995/Nye_standarder_for_rum_p_hospitalet_Forskningsrapport_endelig_version.pdf)
- Gordon-Nesbitt, R. (2017). *Creative Health: The arts for health and wellbeing.* All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing Inquiry Report. <https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/>
- Hojat, M., Shannon, S. C., DeSantis, J., Speicher, M. R., Bragan, L. & Calabrese, L. H. (2020). Does Empathy Decline in the Clinical Phase of Medical Education? A Nationwide, Multi-Institutional, Cross-Sectional Study of Students at DO-Granting Medical Schools. *Academic Medicine*, 95(6). <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003175>
- Jensen, A. & Bonde, L. O. (2017). Kultur og sundhed – et dansk perspektiv. I A. Jensen (Red.), *Kultur og Sundhed – En Antologi* (s. 373–387). Turbine Akademisk.
- Jensen, A., Bonde, L. O. & Hjelm, E. (2016). *Kultur og sundhedsfremme i en dansk kontekst.* Aalborg Universitet.
- Jensen, A., Stickle, T., Torrissen, W. & Stigmar, K. (2016). Arts on prescription in Scandinavia: a review of current practice and future possibilities. *Perspectives in Public Health*, 137(5), 268–274. <https://doi.org/10.1177/1757913916676853>
- Jensen, A., Torrissen, W. & Stickle, T. (2020). Arts and Public Mental Health: exemplars from Scandinavia. *Public Health Panorama*, 6(1), 194–210. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331582>
- Jensen, A. (2018a). *Kulturvitaminer – et kultur på recept projekt i Aalborg. Forskningsrapport.* <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33878.50246>
- Jensen, A. (2019a). Culture Vitamins – an Arts on Prescription project in Denmark. *Perspectives in Public Health*, 139(3), 131–136. <https://doi.org/10.1177/1757913919836145>
- Jensen, A. (2018b). Mental health recovery and arts engagement. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 13(3), 157–166. <https://doi.org/10.1108/JMHTEP-08-2017-0048>
- Jensen, A. (2019b). Interdisciplinary arts and health practice with an institutional logics perspective. *Arts & Health*, 11(3), 219–231. <https://doi.org/10.1080/17533015.2018.1443950>
- Koch, S. C. (2017). Arts and health: Active factors and a theory framework of embodied aesthetics. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 85–91. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.02.002>
- Kumakawa, T., Otaga, M., Oguchi, T., Morikawa, M., Tamaki, Y. & Matsushige, T. (2016). Role of the social and community prescription in the integrated community-based health care system in Japan. *International Journal of Integrated Care*, 16(6), A160. <http://doi.org/10.5334/ijic.2708>
- Laitinen, L., Jakonen, O., Lahtinen, E. & Lilja-Viherlampi, L.-M. (2020). From grass-roots activities to national policies – the state of arts and health in Finland. *Arts & Health*, 14(1), 14–31. <https://doi.org/10.1080/17533015.2020.1827275>
- Lambert, P. D., Betts, D., Rollins, J., Sonke, J. & Swanson, K. (2017). *Arts, health, and well-being in America.* National Organization for Arts in Health. White paper. <https://thenoah.net/wp-content/uploads/2019/01/NOAH-2017-White-Paper-Online-Edition.pdf>
- Lau, C. B. & Jensen, A. (2017). Sundhedsforståelser, når kunst- og kulturaktiviteter er en del af sundhedspraksis. I A. Jensen (Red.), *Kultur og Sundhed – En Antologi* (s. 29–50). Turbine Akademisk.



- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Leckey, J. (2011). The therapeutic effectiveness of creative activities on mental well-being: a systematic review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(6), 501–509. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01693.x>
- Liljefors, M. & Alftberg, Å. (2019). *Konst som resurs i geriatrisk vård: Rapport från ett följeforskningsprojekt om "Resa i tid och rum – en konstvandring på Nacka sjukhus"*. Region Stockholm. [https://kulturochhalsa.regionstockholm.se/sites/kompetenscentrum/files/konstvandringar\\_rapport\\_2019.pdf](https://kulturochhalsa.regionstockholm.se/sites/kompetenscentrum/files/konstvandringar_rapport_2019.pdf)
- Læseforeningen. <https://www.laeseeforeningen.dk/>
- Malchiodi, C. A. (2005). *Expressive Therapies*. Guildford Publications.
- McLachlan, J. & Robertson, K. (2017). Medicinsk humaniora som redskab til udviklingen af medicinstuderendes empatiske evner. I A. Jensen (Red.), *Kultur og Sundhed – en antologi* (s. 289–302). Turbine Akademisk.
- Moss, H. & O'Neill, D. (2014). Aesthetic deprivation in clinical settings. *The Lancet*, 383(9922), 1032–1033. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60507-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60507-9)
- Murray, M. & Crummett, A. (2010). 'I Don't Think They Knew We Could Do These Sorts of Things': Social Representations of Community and Participation in Community Arts by Older People. *Journal of Health Psychology*, 15(5), 777–785. <https://doi.org/10.1177/1359105310368069>
- Regev, D. & Cohen-Yatziv, L. (2018). Effectiveness of Art Therapy With Adult Clients in 2018-What Progress Has Been Made? *Frontiers in Psychology*, 9(1531). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01531>
- Ridder, H. M. O. (2012). Forskning i musikterapi: Personer med demens. *Dansk Musikterapi*, 9(1), 3–12.
- Secker, J., Spandler, H., Hacking, S., Kent, L. & Shenton, J. (2007). Art for mental health's sake. *Mental Health Today*, 16(6), 638–48. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00789.x>.
- Shafir, T., Orkibi, H., Baker, F. A., Gussak, D. & Kaimal, G. (2020). Editorial: The State of the Art in Creative Arts Therapies. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00068>
- Sigurdson, O. (2014). *Kultur och hälsa: Ett vidgat perspektiv*. Göteborgs Universitet
- Stenslund, A. (2018). *What does art do at hospitals?* KØS.
- Stickley, T & Hui, A. (2012). Social prescribing through Art on Prescription in a UK city: Participants' perspectives (Part 1). *Journal for Public Health*, 126(7), 574–579. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.04.002>
- Stickley, T., Wright, N. & Slade, M. (2018). The art of recovery: outcomes from participatory arts activities for people using mental health services. *Journal of Mental Health*, 27(4), 367–373. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437609>
- Sundhedsstyrelsen (2020). *Kultur på Recept. Tværgående evaluering*. [https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Kultur-paa-recept\\_tvaergaaende-evaluering\\_foraar-2020.ashx?la=da&hash=FD5D5A98DB08B53DF10691CDF23BF742C17E977A](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Kultur-paa-recept_tvaergaaende-evaluering_foraar-2020.ashx?la=da&hash=FD5D5A98DB08B53DF10691CDF23BF742C17E977A)
- Thomson, L., Morse, N., Elsdon, E. & Chatterjee, H. (2020). Art, nature and mental health: assessing the biopsychosocial effects of a 'creative green prescription' museum programme involving horticulture, artmaking and collections. *Perspectives in Public Health*, 140(5), 277–285. <https://doi.org/10.1177/1757913920910443>
- Timmermann, C., Uhrenfeldt, L. & Birkelund, R. (2015). Room for caring: patients' experiences of well-being, relief and hope during serious illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 426–434. <https://doi.org/10.1111/scs.12145>
- Tomlinson, A., Lane, J., Julier, J., Duffy, L. G., Payne, A., Mansfield, L., Kay, T., John, A., Meads, C., Daykin, N., Ball, K., Tapson, C., Dolan, P., Testoni, S. & Victor, C. (2018). *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*. Project Report. ESRC, London. [https://whatworkswellbeing.org/wp-content/uploads/2020/01/Full-report-art-mental-health-wellbeing-Jan2018\\_0146725200.pdf](https://whatworkswellbeing.org/wp-content/uploads/2020/01/Full-report-art-mental-health-wellbeing-Jan2018_0146725200.pdf)
- Ulrich, R. S. (2006). Essay: Evidence-based health-care architecture. *The Lancet*, 368. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69921-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69921-2)
- van de Venter, E. & Buller, A. M. (2015). Arts on referral interventions: a mixed-methods study investigating factors associated with differential changes in mental well-being. *Journal of Public Health*, 37(1), 143–150. <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdu028>