

Kultur på recept. Rapport om en pilotstudie inom Division Primärvård. Region Gävleborg.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
2.1.	Kultur på recept	1
2.2.	Tidigare och pågående projekt i Sverige	2
3.	Ansvar och roller	3
3.1.	Uppdrag	3
3.2.	Division Primärvård	3
3.3.	Kultur- och kompetensnämnden	4
4.	Beskrivning	4
4.1.	Planering	4
4.1.1.	Syften och frågeställningar	4
4.1.2.	Målgrupp	5
4.1.3.	Val av utförare	5
4.1.4.	Intern organisation	5
4.1.5.	Initiala fortbildningsinsatser	6
4.2.	Genomförande	6
4.2.1.	Patient blir deltagare	6
4.2.2.	Aktiviteter (fas 1)	7
4.2.3.	Aktiviteter (fas 2)	7
4.2.4.	Aktiviteter (fas 3)	7
4.2.5.	Ekonomi	8
4.3.	Uppföljning, analys och slutsats av resultatet	8
4.3.1.	Val av metod	8
4.3.2.	Synpunkter från primärvårdens personal	8
4.3.3.	Synpunkter från utförare	9
4.3.4.	Analys och slutsats och förslag	10
5.	Plan för kommunikation och implementering	11
6.	Dokumentinformation	11
7.	Referenser	11

1. Syfte och omfattning

Redogörelse för uppdrag, genomförande och utvärdering gällande pilotstudie om kultur på recept genomförd under 2015 inom Division Primärvård, VO Gävle.

2. Allmänt

2.1. Kultur på recept

Kultur i olika former har i alla tider inneburit möjligheter för människan att uppleva sammanhang och gemenskap, att ge form åt egna känslor och

berättelser, att hämta kraft och glädje och få djupare förståelse om sig själv och sin omvärld.

Samhällets rika och mångfacetterade kulturliv är till vissa delar en outnyttjad resurs. Kulturinstitutioner, fria kulturutövare, ofta med kvalificerad högskoleutbildning, och ideella kulturorganisationer är exempel på aktörer som skulle kunna få en mer framskjuten plats bl. a i folkhälsoarbetet.

För människor i en utsatt livssituation kan trösklarna till kulturlivet vara extra höga trots att behoven av kulturupplevelser och eget skapande kanske är extra stora just då. En viktig roll spelar *kultursektorns förmedlande led* som traditionellt består av kulturtjänstemän, pedagoger, lärare, kulturjournalister m fl. med uppgift att ge människor ingångar i kulturlivet. Många grupper nås dock inte av dessa förmedlare eller av de traditionella kulturpolitiska strategierna. Personal inom försäkringskassa, arbetsförmedling, kommunernas socialtjänst och landstingens vård- och omsorgsverksamheter skulle kunna ingå i ett *utvidgat, kulturförmedlande led* som i samverkan med kulturlivet ökar tillgängligheten. Gemensamma strategier, gemensam finansiering samt fortbildning av personal och kulturutövare är viktiga förutsättningar för att detta ska bli verklighet.

Undersökningar visar att människor sätter stor tilltro till vården, dess företrädare och de råd man får därifrån. En individuellt anpassad vård- eller rehabiliteringsplan kan innefatta motiverande samtal där vårdpersonal försöker etablera livsstilsförändrande insatser som har med kostvanor, fysisk aktivitet och drogvanor att göra. Om vårdpersonalen har kunskaper om kultur och om det lokala kultur- och föreningslivet öppnar sig möjligheter att även förmedla ingångar till individstärkande kulturaktiviteter som ett komplement till övriga insatser. Region Gävleborgs kulturplan talar om kultur som ett redskap för individer att möta förändringar i sitt liv och om kultur som redskap för att skapa sammanhang och förståelse. Denna definition av begreppet *kultur* matchar behoven hos många av dem med bl. a psykiskt illamående som vänder sig till primärvården. Det vi idag kallar *Kultur på recept*, där främst primärvården köper rehabiliterande tjänster av kulturlivet, är en aspekt av *det utvidgade, förmedlande ledet*, där primärvården får en delvis ny uppgift.

2.2. Tidigare och pågående projekt i Sverige.

Region Skåne påbörjade 2009 tillsammans med kultur- och socialdepartementen ett försök med kultur på recept inriktat på patienter med långvarig smärta, stressrelaterad ohälsa, ångest och depression. Positiva resultat ledde vidare till ett treårigt projekt som slutredovisas i dec. 2015. Liknande, positiva försöksverksamheter pågår bl a i Västerbotten, Blekinge, Jönköping, Östergötland och Jämtland. En av de senaste

redovisade är en pilotstudie på Danderyds sjukhus för patienter med långvarig smärta som har behov av att öka sin aktivitetsnivå och bryta social isolering. (se referens till relaterade dokument).

Under senare år har stora insatser gjorts för att tillgängliggöra aktuell forskning som belyser det positiva sambandet mellan kultur och hälsa. Ett par exempel är: *Den kulturella hjärnan* som är ett samarbete mellan Stockholms läns landsting, Karolinska institutet och Statens Musikverk samt *Centrum för kultur och hälsa* vid Göteborgs universitet. Tillsammans med de erfarenheter som gjorts vid ovan nämnda försöksverksamheter finns idag omfattande vittnesmål om goda resultat. Fokus hos regionernas arbete med kultur på recept har därför börjat förskjutas från behovet av ytterligare vetenskaplig evidens till att mer handla om organisation, metodutveckling och finansiering. Flertalet försöksverksamheter har initialt delfinansierats med s.k. FINSAM pengar, alltså medel ur samverkansförbundens utvecklingsmedel. I ett långsiktigt perspektiv är graden av samverkan mellan primärvård och primärkommun avgörande, både vad gäller verksamhetens kvalitet och finansiering.

3. Ansvar och roller

3.1. Uppdrag

Landstingsdirektören beslöt i oktober 2014, efter förankring i HSL, att starta två pilotprojekt inom ramen för *Kultur och hälsa* inom Division Primärvård och Division Medicin-Psykiatri. Hänvisning gjordes bl a till kulturplan för Gävleborg 2013 – 2015 där ett av utvecklingsområdena heter *Kultur, hälsa och livskvalitet*. Det som enligt planen ska göras är att:

- vidareutveckla samspelet mellan olika aktörer och kompetenser för metodutveckling inom området kultur och hälsa, samt
- sprida kunskap och erfarenhet i syfte att öka användningen av kulturverksamhet inom vård och omsorg

Divisionscheferna för respektive division fick i uppdrag att inom sina verksamheter starta en dialog tillsammans med representant från dåvarande TRU-förvaltningen inför projekten. Projekten skulle pågå under 2015.

3.2. Division Primärvård

Chefen för division Primärvård uppdrog åt primärvårdschefen inom verksamhetsområde Gävle att genomföra primärvårdens pilotstudie, delvis pga att man där redan påbörjat ett samarbete med arbetsförmedling, försäkringskassa och den primärkommunala socialtjänsten kallat "TRISAM", tidig rehabilitering i samverkan.

En arbetsgrupp tillsattes bestående av :

Verksamhetschef Kjell Karlsson, VO Gävle
Chefssekreterare Liselott Enocksson, adm. VO Gävle
Kvalitetssamordnare Marie Malmkvist, adm. VO Gävle
Vårdenhetschef Ingela Englund, Sättra hälsocentral
Rehabiliteringskoordinator Lars Holm, adm. Gävle
Kurator Irina Nilsson, Andersbergs hälsocentral
Psykiatrisköterska Agneta Öhman, Valbo hälsocentral
Vårdenhetschef Mikael Wall, Familjehälsan, Gävle centrum
Kurator Malin Wikström, Hamrånge hälsocentral
Kulturstrateg Jörgen Dahl, Arbetsmarknad och kompetens (KKN)

3.3. Kultur- och kompetensnämnden

Kulturstrateg vid avdelningen Arbetsmarknad och kompetens inom KKN fick i uppdrag att bistå divisionerna med fackkunskaper inom kulturområdet under arbetet med pilotstudierna.

4. Beskrivning

4.1. Planering

4.1.1. Syften och frågeställningar

Så som uppdraget för pilotstudierna är formulerat ligger fokus inte primärt på evidensfrågan, alltså frågan om kulturaktiviteter kan förbättra hälsoläget, utan på metodutveckling, samverkan och kunskapsspridning. Som en del av kunskapsspridningen är det dock svårt att helt kringgå frågan om evidens. Då olika konstformer används terapeutiskt i sk *uttryckande terapiformer* såsom i bild, musik- och dansterapi finns en lång tradition av evidensbaserad praktik. Men kultur på recept handlar inte om terapi i den bemärkelsen utan om aktiviteter som ev. kan ha terapeutiska effekter. Här är evidensläget mer komplicerat och ifrågasatt. Vi kunde tidigt (se avsnitt 2.2) konstatera att det aktuella forskningsläget ändå ger oss skäl att tro på kulturaktiviteters positiva hälsoeffekter. Två forskare knutna till Göteborgs Universitet (Gunilla Priebe och Morten Sager) uttrycker det komplicerade men ändå ljusnande evidensläget så här:

"Konstens terapeutiska verkan är omätbar enligt evidensrörelsens krav. Men dess hälsovinster är möjliga att förstå och (i viss mån) mäta vetenskapligt genom tvärvetenskapliga förhållningssätt och kompletterande metodtraditioner/---"
(Kultur och Hälsa – ett vidgat perspektiv, Göteborgs universitet 2014.)

Pågående *kultur på recept* - projekt runt om i landet ger likartade, positiva resultat varför vår utgångspunkt ändå måste vara att det finns ett klart, positivt samband mellan kultur och hälsa.

4.1.2. Målgrupp

Arbetsgruppen valde att inrikta pilotstudien mot samma symptombilder som varit aktuella i Region Skåne och i Jönköping, dvs stressrelaterade besvär, psykisk ohälsa el långvarig, diffus smärta. Vid urvalet av deltagare skulle man initialt välja personer med inte alltför stora problem. Det handlar om en försöksverksamhet och *svåra* diagnoser fick vänta tills mer erfarenhet inhämtats.

4.1.3. Val av utförare

I dag tillämpas på olika håll i landet, vid sidan av *kultur på recept*, sedan länge *fysisk aktivitet på recept (FAR)*, och sedan några år *grön rehab* eller *naturstödd rehabilitering på recept* som handlar om aktiviteter nära natur och djur. Vilken aktivitet som bör förskrivas är naturligtvis intimt förknippat med individuella behov och önskemål hos patienten. Återkommande omdömen vittnar dock generellt om upplevelser av positiv gruppdynamik. Många av patienterna upplever isolering och ensamhet som ett problem samt att livssituationen kretsar kring negativa och sjukdomsrelaterade kontakter med omvärlden. Att få ingå i en grupp där fokus ligger på positiva känslor, på kreativitet och gemenskap upplevs oftast som individstärkande. I valet av utförare letade arbetsgruppen efter någon som kan arbeta med grupper upp till tio personer, någon som agerar inom det bredare spektrum av aktiviteter som numer kan ingå i rehabiliteringsplaner, som garanterar kontinuitet, som besitter tidigare erfarenhet av rehabiliterande insatser och som kan tillhandahålla kompetent personal med dokumenterad fackkunskap och en trygg miljö. För att kunna erbjuda varierad inriktning på aktiviteter föll valet på Läns museet Gävleborg i Gävle och på Wij Trädgårdar i Ockelbo. Bägge dessa institutioner har också ett intresse av att inom ramen för sin ordinarie verksamhet utveckla denna typ av aktiviteter.

4.1.4. Intern organisation

Arbetsgruppen inventerade de delvis nya arbetsuppgifter som pilotstudien skulle generera och hur den befintliga organisationen skulle hantera dem.

- Patienters diagnoser ska matchas mot nya och delvis obekanta rehabiliteringsinsatser.
- Motiverande samtal ska ske där patienten känner tilltro till kulturaktiviteter vilket kräver fortbildning av berörd personal.
- Utökad bedömning och uppföljning av hälsoläge ska genomföras vilket kräver utveckling av metodik såsom enkäter och intervjuer.

- Nya rutiner för förskrivning av aktiviteter och inläggning i datasystem kanske krävs.
- Behov av samordnande funktion, en processledare som har kontakt med personal på lokala enheter och med utförarledet.

4.1.5. Initiala fortbildningsinsatser

Arbetsgruppen informerades initialt om Region Skånes och Landstinget i Jönköpings arbete med kultur på recept. Utförarna bjöds in till träffar med arbetsgruppen då man diskuterade genomförandefasen. Utförarna presenterade de planerade aktiviteterna och vårdpersonalen informerades om de olika symptombilderna och om patienternas behov. Ett skriftligt informationsmaterial togs fram som vårdpersonalen skulle kunna överlämna till presumtiva deltagare i aktiviteterna.

Tidsramarna för pilotstudiens genomförande bedömdes som så begränsande att arbetsgruppen beslöt att primärvårdsorganisationen skulle vila i befintliga rutiner och förutsättningar. Ett ökat ansvar lades framförallt på chefer och viss personal vid de olika vårdenheter.

4.2. Genomförande

4.2.1. Patient blir deltagare

Den psykosociala personalen vid de olika hälsocentralerna lyckades ganska snabbt identifiera lämpliga patienter, ha motiverande samtal och "värva" deltagare till aktiviteterna.

Förhållningssättet att patienten övergår från att vara *patient* till att vara *deltagare* markerar både det salutogena perspektivet men också en högre grad av personligt ansvar för det egna hälsoläget.

Efter en initial bedömning av hälsoläget, för att kunna få ett ingångsvärde att förhålla sig till vid uppföljningen, överlämnades patienterna till utförarna som välkomnade dem som deltagare och introducerade dem till de planerade aktiviteterna.

Totalt tretton patienter deltog i pilotstudien fördelade på följande hälsocentraler: Valbo (4), Andersberg (1), Södertull (2), Strömsbro (1), Gävle strand (1), Sättra (4) och ungdomsmottagningen (1, som dessvärre hoppade av).

Antalet "avhopp" har varit marginellt. I motsvarande försök i bl a Jönköping och Skåne räknar man med ett normalt bortfall på ca 40%.

Den ekonomiska tröskeln var svår för många. Försökets framgång har förutsatt att aktiviteterna varit gratis för deltagarna. Deltagare som skulle resa till Ockelbo erhöll klippkort för länstrafiken.

4.2.2. Aktiviteter (fas 1)

Aktivitetserna beskrivs utförligt i de utvärderingar som respektive utförare genomfört. (se referenser till relaterade dokument).

Åtta patienter har deltagit i Läns museets aktiviteter och fem i Wij Trädgårdar.

4.2.2.1. Läns museet Gävleborg

Åtta kvinnliga deltagare i åldern 21 - 54 år, samtliga med utmattnings- och/eller depressionssymtom. Man träffades vid åtta tillfällen, två timmar två gånger per vecka under perioden 5 maj - 4 juni.
Diskussioner utifrån museets konstsamling varvades med eget skapande.

4.2.2.2. Wij Trädgårdar

Fem kvinnliga deltagare med utmattnings- och/eller depressionssymtom. Man träffades tre timmar två dagar i veckan under perioden 5 maj - 9 juni
Totalt tio träffar
Trädgårdsarbete (sju dagar) och konstnärligt skapande utifrån naturmaterial (tre dagar) varvades.

4.2.3. Aktiviteter (fas 2)

När de planerade aktiviteterna började närma sig avslutning framkom önskemål om någon form av fortsättning. Deltagarna var mycket positiva och hade också upplevt gruppstödet som mycket viktigt. Här fanns ett mellanmänniskt sammanhang där man kunde prata om sin livssituation som jämbördiga individer, på ett annat sätt än man kan göra i situationen kurator - patient. Man kände en oro att mista det kreativa och positiva sammanhanget och att kanske falla tillbaks i isolering och passivitet igen. Arbetsgruppen föreslog en *fas två* under hösten. Resultatet blev ett samarbete med Studieförbundet där deltagarna i Läns museets aktiviteter erbjöds att ingå i en studiecirkel där man delvis disponerar aktivitetsledaren från museet men delvis själva ansvarar för cirkelns innehåll. Man träffas med cirkelledaren vid sex tillfällen (8, 15 sept, 13, 20 okt samt 17, 24 nov. kl. 16.30 - 19.00). Däremellan erbjuds deltagarna fritt disponera Studieförbundets lokaler för att ägna sig åt gemensamma folkbildningsaktiviteter som gruppen själva ansvarar för.
Syftet med fas två är att tillhandahålla en individstärkande situation som kanske kan medverka till att den enskilda deltagaren får större möjligheter att på egen hand söka sig till positiva sammanhang och så småningom till återgång i arbetslivet. Cirkeln är kostnadsfri för deltagarna.

4.2.4. Aktiviteter (fas 3)

När det gäller den tänkta fortsättningen av fas 2 handlar det om att individen på egen hand ska ha kraft och intresse av att gå vidare i sin

utveckling. Även i denna fas handlar det dock om att undanröja vissa hinder och sänka vissa trösklar. Bl a är ekonomin ett problem. Möjligheten att erbjuda deltagarna subventionerade och i övrigt anpassade aktiviteter förutsätter ett nära samarbete med respektive primärkommun och det lokala kultur- och föreningslivet. I de tidigare nämnda försöken i Skåne och i Jönköping har man kunnat erbjuda deltagarna rabattkort till olika kulturarrangemang under en begränsad tid (ett år). Detta faller dock utanför ramen för den aktuella pilotstudien.

4.2.5. Ekonomi

Kostnader:

Wij trädgårdar 34 240 kr

Länsmuseet 78 850 kr

X-trafik 4 434 kr (resor för deltagare)

Studiecirkel som fortsättning 25 000 - 30 000 kr

Tidsåtgång för möten:

Arbetsgruppen har bestått av 10 personer som haft 4 möten mellan februari-maj. Totalt 7 timmar.

4.3. Uppföljning, analys och slutsats av resultatet.

4.3.1. Val av metod

Tidsgränsen för pilotstudierna var för kort för att knyta en fullödig forskningsapparat till projektet. Man valde därför metoder som redan tillämpas i den ordinarie uppföljningen av verksamheten. Dels för att erfarenhet av dessa rutiner redan förelåg dels för att involverad personal själva skulle kunna dra slutsatser om ev. behov av kompletterande verktyg.

De instrument för uppföljning som valdes av primärvården var hälsoenkäten EQ-5D och självskattningsverktyget HAD kompletterat med patientsamtal före och efter aktiviteterna. (redovisas grafiskt i bilaga)
I utförarnas uppdrag låg att göra en egen utvärdering utifrån sina respektive perspektiv. Dessa blev en blandning av deltagarnas synpunkter och utförarnas egna iakttagelser. (redovisas i bilaga)

4.3.2. Synpunkter från primärvårdens personal

Vid arbetsgruppens avslutande möte i augusti inventerades personalens synpunkter på pilotstudien:

- De deltagande patienterna var genomgående mycket nöjda
- För kort med tid att hitta deltagare på ett bra sätt

- Urval av patienter sker bäst genom den personal som möter patienten, t ex psykosociala teamet. Det är en klar fördel om läkare skriver in de aktuella aktiviteterna i rehabiliteringsplanen, då ökar möjligheten till förståelse och samverkan från t ex försäkringskassans sida att anpassa sjukskrivningstid mm.
- Information till berörd personal om aktiviteterna är önskvärd. Utförare kan t ex besöka en arbetsplatsträff för att informera om vad deltagande patienter erbjuds. Det blir också viktiga tillfällen för ömsesidig feedback och gemensam planering.
- Man har noterat ett ökat intresse från försäkringskassan för pilotstudierna. Kjell Karlsson sitter med i styrgruppen för TRISAM (Tidig Rehabilitering I Samverkan) där af, fk, kommunens socialtjänst och Södertulls HC samplanerar individstärkande insatser och har där möjlighet att informera om pilotstudiernas resultat och kanske implementera idéerna i TRISAM-konceptet.
- Om det blir en fortsättning på *kultur på recept* måste någon utses att vara spindeln i nätet för att samordna och ha överblick.
- Formerna för och rutinerna kring aktiviteterna måste diskuteras. Ska det t ex vara rullande grupper där deltagare kan hoppa in kontinuerligt, eller är gruppdynamiken så viktig att nuvarande modell med fasta grupper ska bibehållas.
- De utvärderingsinstrument som används, EQ-5D och självskattningsverktyget HAD, bör kompletteras med en djupintervju före och efter. De frågor som ställs bör synkas så samma frågor ges till samtliga deltagare, detta för att få ett bättre underlag för uppföljning. Patienterna tycker att enkäterna är otillräckliga.
- Ett större urval av utförare och aktiviteter behövs. Om upphandling blir aktuellt kan TRISAM vara ett lämpligt forum för att ta fram kriterier. TRISAM kan vara ett lämpligt forum för kunskapsspridning.
- Vad händer efter interventionen? Hur arrangeras fas två och tre?
- Hur löser man finansieringen av aktiviteterna. De måste subventioneras.

4.3.3. Synpunkter från utförare

4.3.3.1. Läns museet

- Bra med en homogen grupp. (I detta fall enbart kvinnor med likartade symptom).
- Deltagarna upplevde det stressigt med två träffar per vecka. Bättre med färre och längre träffar.

- Fikapaus väldigt viktig för samtal och reflektioner kring vad man upplever.
- Deltagarna upplevde gruppen som en trygghet. Här behövde man inte bli "bedömd" utan kunde vara sig själv.
- Deltagarna efterlyste mer adekvata mätmetoder, där det finns utrymme att skriva/berätta om sina upplevelser.
- Museets pedagog tycker att kontakterna med vården fungerat bra. Samrådet kring mätmetoderna kunde fungerat bättre.
- Viss utbildning och handledning för utförare kan behövas då denne kan få rollen av "terapeut".
- En fortsättning för deltagarna i gruppen vore önskvärd. De har kommit en bit på väg men behöver fortsatt stöd.

4.3.3.2. Wij Trädgårdar

- Den effektiva tiden för aktiviteter blev för kort. Den skulle behöva förlängas med ytterligare en – två timmar och inkludera en lättare lunch istället för, som nu, en fikapaus.
- Det vore bättre för deltagarna om man fick jobba under en längre period och på ett bättre sätt kunna följa årstidernas gång i trädgården.
- Längre tid ger också mer utrymme för individuell anpassning av aktiviteter.
- I övrigt mycket positiva omdömen både från deltagare och personal vid Wij Trädgårdar.

4.3.4. Analys och slutsats och förslag

Alla inblandade parter verkar ha positiva erfarenheter av försöket. De deltagande patienterna har nästan uteslutande givit positiva omdömen och tycker att deras hälsotillstånd förbättrats.

Vårdpersonalen anser att kulturaktiviteter är ett bra komplement till övriga aktiviteter som kan erbjudas inom ramen för t ex en rehabiliteringsplan.

Utförarna har också lämnat positiva omdömen, och tycker att verksamheten ligger i linje med deras uppdrag och planer.

En hel del återstår att arbeta med bl a när det gäller metodutveckling, organisation, finansiering och implementering hos alla aktörer både inom beställar- och utförarledet.

En del av uppdraget, som det formuleras i Kulturplan för Gävleborg, handlar om kunskapsspridning och utveckling av samspel mellan olika aktörer. Kommunikation om och implementering av pilotstudiens erfarenheter är därför viktig. Det inledande resonemanget om det utvidgade, förmedlande ledet (avsnitt 2.1) bygger på omfattande fortbildningsinsatser inom primärvård, af, fk och socialtjänst. Berörda personalgrupper har dock en så pressad arbetssituation att en mer omfattande utbildningssatsning inte är realistisk.

Det försök med ett utvecklat samarbete mellan af, fk, primärvård och kommun som inom VO Gävle pågår inom ramen för TRISAM skulle dock kunna vara ett lämpligt sammanhang för att presentera och utveckla erfarenheterna från pilotstudien och från övriga, liknande projekt i landet. Det pågående TRISAM samarbetet kan ju utvecklas till en modell för övriga länet. I det perspektivet skulle deras uppdrag kunna utökas till att inkludera utvecklandet av metoder och kunskap om *Kultur på recept* och tankarna kring *det utvidgade, förmedlande ledet*. Vi föreslår att det nybildade Samordningsförbund Gävleborg tar ett initialt ansvar för vidareutvecklandet av det påbörjade samarbetet inom TRISAM och, inom ramen för detta utvecklingsarbete, även för metodutveckling, implementering och finansiering av *Kultur på recept*.

Förutsättningarna för att koppla samman samhällets stora befintliga resurser i form av bl a kulturliv och föreningsliv med ett växande behov av individstärkande och integrerande åtgärder och sammanhang bygger på ett tydligt lokalt perspektiv. Samverkan med fokus på individens behov måste därför ta sitt avstamp i förutsättningar och möjligheter i respektive primärkommun. Pilotstudiens resultat bör därför även kommuniceras till kommunernas kulturnämnder och socialnämnder.

5. Plan för kommunikation och implementering

De resultat som uppnått i pilotstudien kommuniceras till förvaltningsledning och hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp genom föreliggande rapport och genom muntlig presentation av processen. Övriga aktörer som bör ta del av rapporten är Kultur- och kompetensnämnden, Hållbarhetsnämnden, Samordningsförbundet Gävleborg, samt förvaltningarna för kultur & fritid, socialtjänst och omvårdnad inom Gävle kommun.

6. Dokumentinformation

Utvecklingsstrateg Jörgen Dahl, arbetsmarknad och kompetens
Chefssekreterare Liselott Enoksson, adm. primärvården v.o. Gävle
Samordnare Marie Malmkvist, adm. primärvården v.o. Gävle
Verksamhetschef Kjell Karlsson, primärvården v.o. Gävle

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Kultur på recept. Region Skåne. . http://www.skane.se/Halsa-och-vard/Halsa/Kultur-for-halsa/Kultur-pa-recept/	Region Skånes hemsida
Kultur på recept, Danderyds sjukhus. . http://www.ds.se/Global/Om%20sjukhuset/Almedalen/Kultur-	Danderyds Sjukhus

p%C3%A5-recept-med-Bilaga.pdf	hemsida
Den kulturella Hjärnan. http://www.kulturellahjarnan.se/	Egen hemsida
Centrum för Kultur och Hälsa. http://ckh.gu.se/	Egen hemsida
Landstingsdirektörsbeslut nr 35 , Kultur på recept, pilotprojekt inom BUP och Primärvården (Dnr 2014/66)	Platina
Folder om aktiviteter på Läns museet Gävleborg	Platina
Folder om aktiviteter på Wij trädgårdar.	Platina
Utvärdering av pilotstudien, Läns museet Gävleborg	Platina
Utvärdering av pilotstudien, Wij Trädgårdar	Platina
Rapport om TRISAM, 2015	Platina
Grafisk redovisning av pilotstudien. VO Gävle	Platina
Kulturplan för Gävleborg	Platina
Letter of intent, Wij Trädgårdar / NAHC.	Platina