

KULTUR- & SUNDHEDSPLANEN AARHUS KOMMUNE

November 2023



Ekstern evaluering
Lene Bak
Kasper Vinther Hansen

Indhold

Indledning	3
1. Resumé af konklusioner og anbefalinger	4
2. Kultur- & Sundhedsplanen – kort introduktion	6
3. Værdi og resultater	9
3.1. Værdi og resultater for borgerne	10
3.2. Værdi og resultater i systemerne	14
3.3. Sammenfattende vurdering af værdi og resultater	16
4. Kultur- & Sundhedsplanen som del af Aarhus Kommune	19
4.1. Planen i sammenhæng med øvrige tværgående planer	19
4.2. Planens struktur	20
4.3. Planens organisering og gennemførelse	21
4.4. Sammenfattende vurdering af planen som del af Aarhus Kommune	24
5. Fordeling af midler og udbredelse	26
5.1. Signaturprojekterne	27
5.2. Puljeprojekter	28
5.3. Sammenfattende vurdering af fordeling af midler og udbredelse	32
6. Metode	33
6.1. Dataindsamling	33

Indledning

Aarhus Byråd har iværksat en 4-årig tværmagistratslig plan for kultur og sundhed for perioden 2021-24. De tilknyttede projekter gennemføres i perioden 2021-24.

Sideløbende med udmøntning af planen er gennemført en ekstern evaluering ved undertegnede chefkonsulent og evaluator, Lene Bak, som ansvarlig.

Min kollega, Kasper Vinter Hansen, og jeg har fulgt Kultur- & Sundhedsprogrammet i 2½ år. Vi har gennemført 10 projektevalueringer og fulgt fire magistratsbaserede signaturprojekter. På baggrund af disse og en række overordnede interviews har vi udarbejdet nærværende evaluering. Den er primært kvalitativ, suppleret med overblik over økonomi og udbredelse. Evalueringens måleperiode følger projekterne i hovedrunden, altså 2021-23.

Det overordnede formål med evalueringen er at måle om Kultur- & Sundhedsplanens indsatser:

- *medvirker til at skabe værdi og effekt for aarhusianerne*
- *lykkes med at skabe nye partnerskabs-/samarbejdsmodeller mellem kulturaktører, velfærdsaktører, privatsektor, videnssektor og Aarhus Kommune generelt*
- *afprøver kulturens virke i velfærden.*

Vi håber, evalueringen kan bruges i det videre arbejde og til at træffe gode beslutninger fremadrettet i forhold til samarbejdet om kultur og sundhed i Aarhus Kommune.

30. november 2023

Lene Bak

Kasper Vinther Hansen

1. Resumé af konklusioner og anbefalinger

Indledningsvist præsenterer vi et kort resumé af vores hovedkonklusioner og anbefalinger – til den travle læser. Resumeet følger rapportens struktur, og det er på den måde nemt at dykke yderligere ned i substansen i de enkelte kapitler.

VÆRDI OG RESULTATER

● Program og projekter lever op til målene om at øge trivsel og sundhed gennem kunst og kultur for borgere i Aarhus. Den mest markante værdi- og resultat-skabelse er den, der er rettet direkte mod borgerne. Alle projekter har skabt værdi og positive resultater for sårbare borgere. Spændet af forskellige borgere, som projekterne har nået, er mangfoldigt. Især ses gode resultater blandt psykisk sårbare, udsatte og ensomme.

Vi anbefaler, at fremtidige projekter opprioriterer opfølgingsaktiviteter efter endt projekt, gerne i samarbejde med allerede eksisterende fritids-/kulturtilbud, foreninger og netværk.

● Projekterne er i varierende grad lykkedes med at skabe *ligeværdigt*, tværfagligt samarbejde, hvilket var et centralt mål i programmet. Der har i de fleste projekter snarere været et bestiller-/leverandørforhold.

Dog ses der projekter, der i forløbet har fungeret i et ligeværdigt fællesskab. Problemet er at skabe varige partnerskaber, når projektmidlerne ophører. Det er fortsat vanskeligt at indlejre nye tværfaglige indsatser og praksisser i de etablerede systemer og organisationer.

Vi anbefaler, at programmets overordnede mål og intentioner fastholdes fremadrettet, enten i et nyt Kultur- & Sundhedsprogram eller i andet regi og med eller uden frie projektmidler. Det er en vigtig dagsorden, der er sat både for Aarhus og på landsplan. Der er ikke andre af landets kommuner, der har prioriteret midler i størrelsesordenen 6 mio. kr. og med et selvstændigt program.

Samlet set konkluderer vi, at Aarhus Kommune via programmet har afprøvet kulturens virke i velfærden på mangfoldig og overbevisende måde og med perspektivrige resultater og læring.

SAMMENHÆNG OG STRUKTUR

● Kultur- & Sundhedsplanen matcher de overordnede, tværgående planer, som Aarhus Kommune ønsker at arbejde efter, sammen med ressortområdernes egne politikker.

Aarhuskompasset og de "Syv vilde problemer" betoner vigtigheden af at tage udgangspunkt i borgeren frem for systemet, og målet er at løse udfordringer på tværs af organisatoriske skel og i nye samarbejder og roller. Det arbejder Kultur- & Sundhedsprogrammet med 1:1.

● Udrulning af Kultur- & Sundhedsplanen har fungeret effektivt og målrettet, og det er lykkedes at tiltrække mange forskellige aktører fra alle dele af samfundslivet. Det har givet nye arbejdsmåder og løsningsmodeller.

● Planens formelle struktur er for kompleks, hvilket har gjort den mindre tilgængelig og med behov for meget individuel rådgivning til (potentielle) ansøgere. Planen kan forenkles i en evt. ny fase. Der er til gengæld stor tilfredshed med den individuelle rådgivning i ansøgningsfase og projektførelse.

● Udvælgelse af ansøgninger og støttebeløb er ikke tilstrækkeligt gennemsigtig, og der er uklarhed mellem rollerne: rådgivning og udvælgelse. Kultur- & Sundhedsrådet er en hensigtsmæssig enhed etableret til programmet. Rådet kan med fordel spille en mere direkte rolle.

- Kommunikation og videndeling i programmet har generelt fungeret godt. Der kunne godt have været iværksat yderligere videndeling og erfaringsudveksling på tværs mellem de forskellige projekter (og øvrige relevante aktører).

Med hensyn til overordnet vidensgenerering er der efterhånden meget forskning og evidens på feltet. Der har ikke været tilknyttet yderligere forskning til Kultur- & Sundhedsprogrammet.

Vi anbefaler, at planens struktur og praksis skærpes i en evt. videreførelse. Og at man prioriterer lokale og deltagernære effektmålinger og opfølgninger: Hvordan oplever borgerne indsatserne efter endt forløb (sammenholdt med en før-måling), og hvilke opfølgningsaktiviteter og netværk kan kobles til et givent projekt?

Samlet set konkluderer vi, at Magistraten for Kultur og Borgerservice, Magistraten for Sundhed & Omsorg og Aarhus Kommune har taget et særdeles relevant initiativ i en vigtig dagsorden.

FORDELING AF MIDLER OG UDBREDELSE

- Projektmidlerne er blevet fordelt og anvendt på mangfoldige måder og indsatser. Projekterne har nået ud til mellem fire og 1.700 borgere, som aktivt deltagende eller som publikummer.

Vi ser det som vigtigt *ikke* at se "antal borgere" som et succesparameter. Hvis fx fire borgere flyttes fra depression og tomme fremtidsudsigter til et nyt perspektiv på deres situation og handlemuligheder, kan det være mindst lige så godt som fx at nå 200 tilskuere i en performance.

Vi anbefaler, at der i evt. fremtidige programmer prioriteres lidt mere målrettet end blot *flest* og *mest*. En sådan prioritering skal antagelig ske administrativt og fagligt, ikke politisk.

- Projekterne fordeler sig pænt på de to kategorier sundhedsfremme/forebyggelse og behandling/rehabilitering. Den sidstnævnte kategori er pr. tradition vanskeligere at skabe resultater indenfor ifølge forskningen. Det gør projekterne i Kultur- & Sundhedsprogrammet.

- To af magistratsafdelingerne har formået at bruge deres projekt som løftestang ind i forhold til større nationale/internationale netværk og med supplerende projektmidler. Enkelte af de mindre projekter har også (i et vist omfang) skaffet yderligere finansiering og har selv bidraget med finansiering.

Vi anbefaler, at man fremadrettet prioriterer/faciliterer, at projekterne søger yderligere private og andre fonde og puljer i deres respektive baglande.

Samlet set konkluderer vi, at Aarhus Kommune har fået meget aktivitet og resultatskabelse for relativt få midler.

2. Kultur- & Sundhedsplanen – kort introduktion

Kultur- & Sundhedsplanen har til formål at skabe øget trivsel og sundhed gennem kunst og kultur for borgere i Aarhus Kommune samt at styrke intern, organisatorisk læring og tværfagligt samarbejde, hvor man i højere grad integrerer kunst og kultur i initiativer, der fremmer sundhed og trivsel for aarhusianere.¹

Aarhus Byråd har afsat 6 mio. kr. til gennemførelse af Kultur- & Sundhedsprogrammet i perioden 2021-24, med projektperiode 2021-23.

Aarhus Kommunes sundhedspolitik og kulturpolitik danner de konkrete rammer for Kultur- & Sundhedsplanen, som herfra forgrener sig på tværs af velfærdsområderne. Magistratsafdelingen for Kultur- & Borgerservice (MKB) er overordnet ansvarlig for gennemførelse af planen. Over denne er en overordnet tværmagistratlig styregruppe, bestående af ledende medarbejdere fra hhv. MKB og Magistratsafdelingen for Sundhed & Omsorg (MSO). De øvrige involverede er Magistratsafdelingen for Sociale forhold & Beskæftigelse (MSB) og Magistratsafdelingen for Børn & Unge (MBU).

Udmøntningen af planen sker i to typer projekter: En åben pulje, hvor alle (institutioner, organisationer, for-

eninger, private virksomheder mv.) kan søge økonomisk støtte til projekter, såkaldte *puljeprojekter*, samt *signaturprojekter*, hvor de involverede magistratsafdelinger får midler til at gennemføre større, tværfaglige projekter. Man kan se det som hhv. bottom up-projekter, der initieres af eksterne aktører – nedefra eller udefra – og top down-projekter, der initieres af de deltagende magistratsafdelinger.

Signaturprojekterne er centreret om de tre velfærds-magistratsafdelinger under de overordnede temaer: Børn & Unge, Rehabilitering og Beskæftigelse.

Signaturprojekterne har som overordnet formål at arbejde med eksisterende projekter og indsatser samt, via prøvehandling, undersøge og afprøve, hvordan disse tiltag kan gennemføres i tværfaglige partnerskaber og blivende fællesskaber. Der er gennemført fire projekter (se tabel 2.1.).

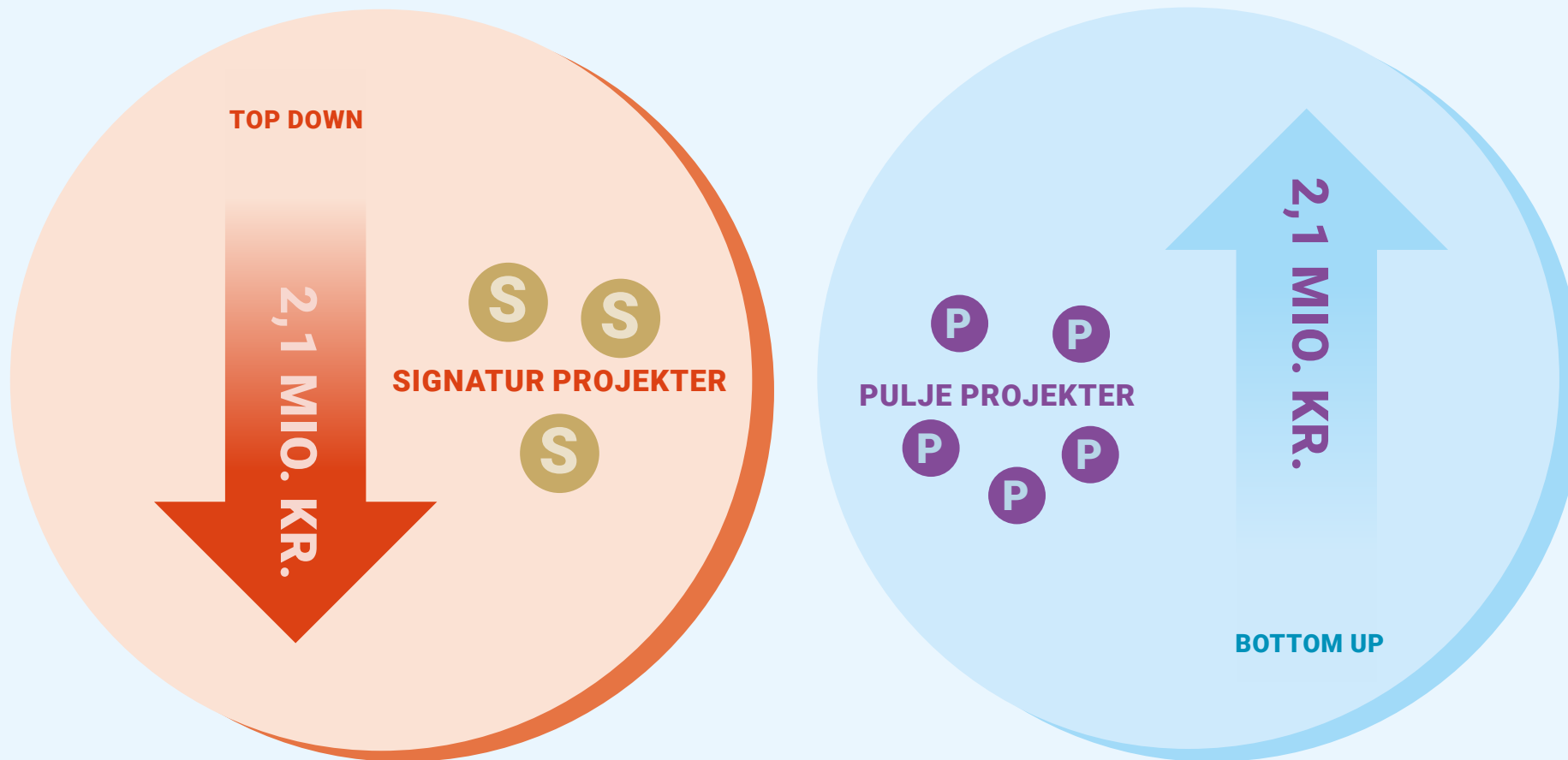
De konkrete indsatser er udvalgt af de pågældende magistratsafdelinger inden for rammerne af Kultur- & Sundhedsplanen, og hvert signaturprojekt har formuleret egne projektmål, hvilke projektholderne efterfølgende har skullet evaluere på (pr. 1. maj 2023).

Hvad angår puljeprojekterne, er der i måleperioden 2021-23 uddelt midler til 38 projekter. Vi har udvalgt ti af disse til særlig evaluering. De er udvalgt af os som eksterne evaluatore på baggrund af Kultur- & Sundhedsteamets database og med henblik på mest mulig diversitet. For mere puljestatistik og økonomi henvises til kapitel 5.

Puljeprojekterne har til formål at:

- *Engagere nogle af de borgere, som har mest behov for et løft af deres sundhed og trivsel*
- *Udvikle og afprøve målrettede kultur- og sundhedsinitiativer til borgerne*
- *Fremme partnerskaber på tværs af fagligheder og discipliner mellem kultur og sundhed*
- *Understøtte et grundlag for bæredygtige forretningsmodeller på den varige velfærd.*

Et overblik over de ti puljeprojekter og de fire signaturprojekter, deres målgrupper og hovedfokus følger hermed.



Figur 2.1. Planens udførelse

Table 2.1. Overview of evaluated projects

Puljeprojekter²	Målgruppe og tema
Blooming Room	Minoritetsetniske kvinder. Tilgængelighed, kulturbesøg og samfund
Den der går ved siden af dig	Psykisk sårbare voksne. Guidede natur- og sanselydvandringer
Gallo Kultur	Psykisk sårbare unge/voksne (18-40 år). Fælles besøg til kulturtilbud
Kørestolbrugernes Magueritrute	Borgere i kørestol. Tilgængelighed, digital platform
Lindrende sjælsmusik til forældre	Forældre og pårørende, der mister et spædbarn. Musikceremonier
Livet til låns	Ældre borgere. Teaterworkshops og visninger
Parkinson Pod	Borgere med Parkinson. Gang- og balancetræning med musik
Sammenspil med ensomme unge	Ensomme unge. Musiksamspil og rummeligt fællesskab
Skrivekunstskolen	Psykisk sårbare unge (17-30 år). Kreativ skrivning
Virtuelle kulturoplevelser	Ældre plejehjemsbeboere. Kulturoplevelser via Virtual Reality
Signaturprojekter³	Målgruppe og tema
Grib engagementet, MBU	Specialklasserne, børn med udfordringer. Kunstfaglig praksis
Med egne ord, MSO	Skriveforløb. Forsøg på forankring og selvorganisering
Prøvebanen, MSB	Psykisk sårbare unge/voksne. Øget tilknytning, uddannelse, arbejde
Ronnie Gardiner-metode, MSO	RG-metoden, særlig musik til rehabilitering for borgere med hjerneskade

2 Evalueringer af de ti puljeprojekter kan ses her: <https://kulturogsundhed.aarhus.dk/program/rapporter-og-evalueringer/evaluering-af-kultur-og-sundhedsplan-aarhus/>

3 Evalueringer af de fire signaturprojekter kan ses her: <https://kulturogsundhed.aarhus.dk/program/rapporter-og-evalueringer/evalueringer-fra-sundhed-og-omsorg/>

3. Værdi og resultater

På basis af de indsamlede data og de gennemførte projektevalueringer er det vores vurdering, at program og projekter bidrager til at skabe værdi og resultater for de deltagende borgere.

Samlet set har projekterne under Kultur- & Sundhedsprogrammet (inden for evalueringsperioden, 2021-23) nået ud til i alt cirka 6.060 borgere gennem både signatur- og puljeprojekterne. Det er estimeret, at signaturprojekterne har nået i alt 2.289 borgere og puljeprojekterne 3.771 borgere.

Der ligger ingen kvantitative mål i Kultur- & Sundhedsplanen, men der lægges i planens udmøntningsnotat og i budgetforligsteksten⁴ vægt på at engagere kommunes sårbare borgere mest muligt og med størst mulig effekt.

Det er ligeledes vores vurdering, at systemerne/de fagprofessionelle oplever, at deltagelse i projekter har tilført ny viden og praksis i forhold til gammelkendte problemer og udfordringer. Det betyder, at der generelt er skabt meget intern, organisatorisk læring.

Det uddyber og analyserer vi i de følgende to afsnit, idet vi undersøger følgende:

Undersøgelsesspørgsmål	Værdi for
I hvilket omfang medvirker projekterne til at skabe værdi og resultater for de deltagende borgere (og deres nære omgivelser).	Borgerne
I hvilket omfang er projekterne med til at generere læring og skabe nye samarbejdsmodeller og -løsninger for de professionelle - på tværs af traditionelle skel og sektorer, og hermed afprøve kulturens virke i velfærden.	"Systemerne", tværgående partnerskaber

4 Budgetforligstekst, 18. september 2020, Kultur og sundhed

3.1. VÆRDI OG RESULTATER FOR BORGERNE

Ikke mindst hos målgrupperne af psykisk sårbare, udsatte og ensomme borgere er der stor effekt ved at inddrage forskellige former for kultur, kunst og kreativ udfoldelse. Kulturtilbud og -aktiviteter kan noget som traditionelle tilbud ikke altid kan.

De vigtigste resultater fra projekterne kan sammenfattes i ti punkter:

Kultur som ”Det tredje rum”

Den enkelte borger indgår i sammenhænge, hvor han/hun kan være til stede som et almindeligt menneske – uden at blive klientliggjort og uden at komme i en kasse med en eller flere diagnoser. Der skabes simpelthen et anderledes *tredje rum*, som virker befordrende for den enkelte borger.

Fx i puljeprojektet *Sammenspil med ensomme unge ved Husrum*.

Kreativ udfoldelse giver trivsel

Et faciliteret forløb med kreativ produktion og udfoldelse giver øget trivsel og selvværd, ændret adfærd og udstråling. Resultaterne kan skabes gennem fx en fælles teaterproduktion eller gennem et kreativt skriveforløb.

Fx i puljeprojektet *Livet til låns* og i signaturprojektet *Med egne ord*.

I den forbindelse betoner alle projektledere, at det er vigtigt, at det er professionelle kunstnere, kunstterapeuter osv., der står for indsatserne. Det ses som en væsentlig forudsætning for at skabe det rette og respektfulde *tredje rum* for deltagerne.

Følelsesforløsning

Kunsten kan være følelsesforløsende, bringe den deltagende borger i kontakt med egne følelser og herved starte indre dialoger og bearbejdnings.

Fx i puljeprojektet *Lindrende sjælsmusik*.

Fra traume til ressource

Kunst og kultur kan flytte fokus fra problemer til muligheder og selvudtryk. Gennem kreative processer kan den enkelte (i et vist omfang) omsætte traumer og vende negativt stof til noget brugbart fremadrettet.

Fx i puljeprojektet *Skrivekunstskolen*.

Bidrag og meningsfuldhed

Kreative værksteder, frivillighed og ansættelse på særlige vilkår i en kulturinstitution kan give psykisk sårbare borgere oplevelser af at blive *rummet*, indgå i et fællesskab og bidrage meningsfuldt - på en rigtig arbejdsplads, ikke i ”endnu et socialt projekt”.

Fx i signaturprojektet *Prøvebanen*

Kulturoplevelser kan give både social og faglig udvikling

Et systematisk forløb med kunst- og kulturoplevelser for specialklassebørn giver typisk en styrkelse af sociale og relationelle kompetencer. Men det kan også give resultater på den faglige udvikling. Eleverne oplever en frisættelse fra måle- og veje-kulturen, og de får et rum, hvor de får nye, positive mestringsoplevelser.

Fx i signaturprojektet **Grib engagementet**.

Øget tilgængelighed til kultur og samfund

Flere af projekterne skaber resultater i forhold til øget tilgængelighed til kunst og kultur. Grupper, der ikke er vant til at komme på museum eller i teater osv. oplever, at de faktisk er velkomne, og at de kan få gode oplevelser i kulturverdenen. Tilgængeligheden til øvrige dele af samfundet følger ofte i forlængelse heraf.

Fx i puljeprojektet **Blooming Room** for minoritetsetniske kvinder.

Kultur versus terapi

For nogle sårbare borgere kan det at deltage i et kulturtilbud eller en kreativt udfoldelse virke lettere, mere legitimt eller mere tilgængeligt end fx at starte i terapi eller på et yoga- eller mindfulnessforløb.

Fx i puljeprojekterne **Den, der går ved siden af dig** og **Gallo Kultur**.

Musik til målrettet rehabilitering

Via specialdesignet musik skabes der umiddelbar mærkbar effekt for Parkinson-patienter og borgere med hjerneskade. Bedre gangmønstre, færre faldulykker og øget bevægelsessikkerhed giver bedre livskvalitet.

Fx i signaturprojektet **RG-metoden** og i puljeprojektet **ParkinsonPod**.

Digitale muligheder

Virtual Reality kan give ældre borgere og gangbesværede positive kunst- og kulturoplevelser på en nem og tilgængelig måde. Det kan give disse borgere

bedre trivsel både under og efter oplevelsen, øget koncentration og mere udadvendthed.

Fx i puljeprojektet **Virtuelle kulturoplevelser**.

Disse resultater stemmer godt overens med relevant national og international forskning og undersøgelser.

En systematisk gennemgang af international litteratur om kultur og sundhed, med reviews af 179 akademiske artikler, fremhæver tilsvarende resultater⁵. Her nævnes tilsvarende både psykologiske og somatiske resultater, terapeutisk virkning på mental sundhed, arbejdsglæde, trivsel og livskvalitet, positive relationer samt øget folkesundhed. Forsker Anita Jensen har herudover udgivet en omfattende antologi med både danske og udenlandske forskere om emnet⁶.

En evaluering af Sundhedsstyrelsens pilotprojekt Kultur på recept⁷ peger på tilsvarende resultater, så som øget trivsel, pause fra sygdommen, nye handlemuligheder og livsmestring. Projektet har været rettet mod borgere med let til moderat stress, angst eller depression. Aarhus Kommune har afviklet et tilsvarende forløb, nemlig Kulturvitaminer (2021-24)⁸

5 Forsker Anita Jensen for NOCKS, Nordjysk Center for Kultur og Sundhed, 2017.

6 Kultur og sundhed, en antologi, red. Anita Jensen, 2017.

7 Kultur på recept, Niras for Sundhedsstyrelsen, 2020. Aalborg, Silkeborg, Nyborg og Vordingborg deltog (2016-19).

8 <https://kulturogsundhed.aarhus.dk/program/kultur-sundhed-i-aarhus-kommune/kulturvitaminer/>

S

CASE

*Prøvebanen**(MSB. 700.000 kr.)*

- Den enkelte oplever at blive rummet, indgå i et fællesskab og bidrage meningsfuldt
- Museum Ovartaci har lang og omfattende erfaring med ansættelse af og samarbejde med psykisk sårbare mennesker. Flere af disse har været gennem praktik, fleksjob, optrænings- eller løntilskudsforløb i projektperioden
- Den målrettede satsning på sårbare unge i museet er nyt. Ungeambassadørerne vil blive tænkt ind i videre udvikling
- MSB og partnerne vil fortsætte samarbejdet, hvilket de også gjorde forud for projektet, men nu i rammerne af et nyt EU-program (se afsnit 5.1.)

S

CASE

*Grib engagementet**(MBU. 700.000 kr.)*

- Samarbejde mellem MBU, Børnekulturhuset og kulturskolerne: Filuren, Musikskolen, Billed- og Medieskolen
- Børnekulturhuset har fungeret som gennemgående koordinator
- Kunstfaglig praksis kan noget særligt for børn med udfordringer (specialklasserne)
- Værdifuld erfaring for de fagprofessionelle i både skole og kultur
- Ikke umiddelbar mulighed for videreførelse af indsatsen

SIGNATUR PROJEKTER

S

CASE

*Med egne ord**(MSO. 156.000 kr.)*

- Positive brugerevalueringer af forløbene
- Mere mod på livet; generelt øget selvtillid og selvværd efter svær sygdom
- Svært at skabe fundament for en videreførelse hos deltagerne selv. Sygdom giver mangel på ressourcer
- MSO arbejder på at skaffe interne midler til et forløb hvert forår og hvert efterår samt en skrivesalon i kvartalet
- Der eksperimenteres også med en grad af egenbetaling

P

CASE

*Gallo Kultur**(40.000 kr.)*

- Psykisk sårbare borgere får nemmere ved at deltage i kunst og kultur
- De bliver klædt på til at kunne deltage i kulturlivet på egen hånd
- Arrangementerne danner udgangspunkt for socialt samvær
- Arrangementerne bryder social isolation og giver øget livskvalitet

P

CASE

*Sammenspil med ensomme unge ved Husrum**(20.000 kr.)*

- De ensomme unge får mere selvtillid
- De udvikler deres relationelle og kommunikative kompetencer
- De oplever at indgå i et inkluderende og meningsfuldt fællesskab
- Musik og samspil opleves forløsende og terapeutisk

P

CASE

*Blooming Room**(100.000 kr.)*

- De minoritetsetniske kvinder får venner og netværk i deres lokalområde
- De får kendskab til kommunale og private kultur- og sundhedstilbud
- De forbedrer deres danske sprog
- De får en større tiltro til egne evner og mod på aktiv deltagelse i samfundet
- Kursusforløbet bryder social isolation

PULJE PROJEKTER

P

CASE

*Parkinson Pod**(28.400 kr.)*

- Parkinson-patienter får bedre gangmønstre og øjeblikkelig lindring af symptomer
- De får færre faldulykker og øget bevægelsessikkerhed
- De kan opleve større selvhjulpethed og mere tryghed
- De får øget livskvalitet og mindre social stigmatisering
- De pårørende oplever øget tryghed

3.2. VÆRDI OG RESULTATER I SYSTEMERNE

I analysen af værdi og resultater på systemniveau arbejder vi (jf. de overordnede mål med Kultur- & Sundhedsplanen) med de tre kategorier:

- *Intern, organisatorisk læring*
- *Videreførelse af initiativet⁹*
- *Ligeværdigt, strategisk samarbejde på tværs af sektorer og faglighed¹⁰*

Der er skabt en lang række nye, tværfaglige samarbejder i projekterne. Det er vores vurdering, at der er stor åbenhed i miljøerne og systemerne til at tænke i nye samarbejdspartnere og tværgående løsninger. Ikke mindst den åbne pulje har inviteret alle former for organisationer ind til samarbejde. Men også signaturprojekterne har samarbejdet med nye partnere.

Samlet set kan nævnes kunstnere, kunstterapeuter, kulturinstitutioner, private virksomheder, patientforeninger, frivilligorganisationer, oplysningsforbund og foreninger, Børnekulturhuset, Ungdomskulturhuset, kulturskolerne, kirken samt uddannelses- og forskningsinstitutionerne.

Data vidner generelt om stor tilfredshed med processer og samarbejde fra alle projekter. Parterne er gået til samarbejdet med stor lydhørhed og respekt for forskellige fagligheder, vidensbaser og erfaringer.

Vi kan således konstatere, at der i langt hovedparten af projekterne er skabt intern organisatorisk læring. Det gælder både i de kommunale systemer og i de øvrige samarbejdspartneres systemer.

Der er imidlertid stor forskel på *graden* af samarbejde. Og vi ser et mønster i forhold til resultatskabelse som følge heraf: Jo mere ligeværdigt, strategisk samarbejde – jo mere innovation og blivende netværk. Det uddyber vi i det følgende.

Man kan se graden af samarbejde som et kontinuum¹¹.



Figur 3.1. Grad af tværfagligt samarbejde og partnerskab

9 "Understøtte en målrettet implementering og langsigtet udbredelse af kulturinterventioner". Spor 2.

10 "Udvikle en fælles model med økonomiske og organisatoriske strukturer, der tydeliggør, at der er tale om en samproduktion og ikke et ydelses-/modtagerforhold. Det kalder på nye praksisfællesskaber mellem social- og sundhedsfaglige og kulturfaglige aktører. Det sker gennem samfinansiering og fælles ejerskab". Spor 2.

11 Vi tager forbehold for skemaets forenkling af virkeligheden

Den højre pol er udtryk for et ligeværdigt, strategisk samarbejde eller partnerskab mellem kultur- og social-/sundhedsaktører.

De projekter, som gennemfører indsatsen inden for disse præmisser, udvikler i højere grad innovation i projekterne. Her skabes nogle ligeværdige, organisatoriske samarbejdsstrukturer, hvor de forskellige parter styrker, fagligheder og netværk bruges til gavn for den fælles indsats. Her åbnes for undersøgende, tværfaglige dialoger, og her eksperimenteres med bud på fremtidens velfærdsløsninger.

I disse projekter ser vi en tendens til nye og styrkede netværk også efter projektperioden. Samtidig ser vi, at det fortsat er vanskeligt at skabe forankring og videreførelse af indsatsen. Der er typisk skabt en tydelighed om de positive resultater; der ses en efterspørgsel på tværgående samarbejde (blandt de udøvende). Men midlerne til nye tværfaglige indsatser følger ikke med (fra beslutningstagerne), og der ses kun i meget lille omfang omdisponering af midler til fordel for kultur-/sundhedsindsatser.

Flere af signaturprojekterne forsøger at finde interne midler til en videreførelse og/eller arbejder på vi-

dereførelse i form af mere eller mindre selvkvørende indsatser. Projektet Med egne ord har arbejdet meget målrettet på netop sikring af en videreførelse af skriveforløbene. Men det fremgår af projektets deltager-evalueringer, at borgerne ikke har ressourcer til at videreføre et forløb selvstændigt. De vil gerne fortsætte, men kun hvis der er en koordinator. MSO arbejder nu på at skaffe interne midler til at fortsætte skriveforløbene i et mindre intens, men systematisk årshjul.

Signaturprojektet Prøvebanen har Museum Ovartaci i centrum, og netop den faste kulturinstitution som ramme for både projekter og opfølgende netværk sikrer muligheden for kontinuitet og videreførelse.

Et par af puljeprojekterne kører videre (på nedsat blus). Men det er typisk med frivillige ressourcer (gratis arbejdskraft).

Den venstre pol er udtryk for projekter uden nævneværdigt tværfagligt samarbejde.

Her ser vi en tendens til, at Kultur- & Sundhedsplanens midler måske snarere er blevet brugt til at skaffe supplerende økonomisk støtte til en allerede eksisterende indsats. Den type projekter er ganske få i

Kultur-og sundhedsplanens regi, hvilket naturligvis er hensigtsmæssigt og udtryk for en god og målrettet kuratering af projekter.

Midterkategorien i kontinuummet repræsenterer gode, men asymmetriske, tværfaglige samarbejder. Det drejer sig ofte om projekter, der har en projektledelse/en bestiller fra en social- eller sundhedsinstans, som så **rekvirerer** kulturoplevelser. Kulturaktørerne bliver på den måde **udbydere** eller **leverandører** snarere end strategiske partnere. Eller det kan være en projektledelse, som alene trækker på fx en brugerforening til at rekruttere deltagere til deres projekt, og brugerforeningen bliver tilsvarende **leverandør** af deltagere, snarere end strategisk partner.

De projekter, der ligger i midterkategorien skaber typisk læring og videndeling på tværs af fagligheder og arbejdsformer, og der er generelt stor anerkendelse af, at kulturen kan noget ind i velfærdsopgaverne. Men i de enkelte projekter er mønstret, at når der ikke er flere projektmidler, så stopper projektet, og netværket vedligeholdes ikke. Et flertal af de evaluerede projekter findes her.

Det skal understreges, at der ses fine projekter i denne mellemkategori med gode resultater for borgerne. Og det kan måske ses som et første skridt i retning af mere ligeværdigt, strategisk samarbejde mellem sektorerne.

Afslutningsvist skal det nævnes, at samarbejdsgrad og resultatskabelse ser ud til at afhænge af det enkelte projekts valg. Det spejler ikke specifikt et mønster mellem puljeprojekter og signaturprojekter. Det havde vi i udgangspunktet troet, dels fordi signaturprojekterne er større i økonomisk volumen, dels fordi projekterne allerede – som udgangspunkt – er indlejret i blivende systemer.

3.3. SAMMENFATTENDE VURDERING AF VÆRDI OG RESULTATER

Sammenfattende konkluderer vi, at program og projekter lever op til målene om at øge trivsel og sundhed gennem kunst og kultur for borgere i Aarhus. Programmet har i høj grad medvirket til at skabe værdi og effekt for de involverede aarhusianere.

Program og projekter har i varierende grad medvirket til at skabe ligeværdigt, strategisk samarbejde. Der har i de fleste projekter snarere været et ydelses-/modtagerforhold. Der er skabt intern, organisatorisk læring i hovedparten af projekterne.

Samlet set er det vores vurdering, at Aarhus Kommune via Kultur- & Sundhedsprogrammet har afprøvet kulturens virke i velfærden på mangfoldige og overbevisende måder.

Den mest markante værdi- og resultatskabelse er på de borgerrettede parametre. Det ser vi som et meget positivt resultat.

Vi ønsker samtidig at rette opmærksomheden på effekten for den enkelte borger på længere sigt. Det har vi ikke data til at vurdere. Men vi vil pege på, at den projektkultur, der ligger i programmet kan være en udfordring, ikke mindst for sårbare borgere. Deltager en borger fx i et godt forløb over 6-8 uger med faciliteret

fællesskab og kulturelle aktiviteter – hvad sker der så, når forløbet ophører? Der er positive eksempler i nogle af projekterne på, at spæde venskaber lever videre efter projektet. Men der er også mange af projekterne, hvor det virker mindre sandsynligt. Falder man så ekstra hårdt tilbage i ensomhed eller mistroivsel og med en erfaring om, at det kan være anderledes? – eller betyder projektet, at der er skabt positive billeder på fællesskab, kreativ udfoldelse, som man ønsker at forfølge? – Det vil naturligvis være individuelt, men det er værd at være opmærksom på i forhold til kommende indsatser og opfølgningstiltag.

Evalueringen af Kultur på recept udtrykker samme refleksion og anbefaling: "Når forløbet planlægges, er det vigtigt også at have fokus på den tid, der kommer efter et forløb. Det kan fx være mødesteder, sociale netværk og aktiviteter, som kan introduceres for deltagerne som en mulighed eller et tilbud for at fortsætte aktiviteterne og vedligeholde relationer, så der er en vis sandsynlighed for, at den trivsel og de ressourcer, der opbygges i forløbet, får varig værdi for deltagerne".

Indsatsen på systemniveau viser både strategiske resultater og barrierer. Det er svært at skabe innovation i store, eksisterende systemer og organisationer. Det har det også været i Kultur- & Sundhedsplanens sammenhæng. Men vi ser det som en vigtig og ambitiøs målsætning, der er sat i Kultur- & Sundhedsprogrammet og en særdeles relevant dagsorden at forfølge.

Fremadrettet er det fortsat vigtigt at have fokus på metoder til forankring og bæredygtighed af projekter, aktiviteter og netværk i og omkring eksisterende for- eninger, kommunale enheder, blivende partnerskaber mv. Men det er også vigtigt, at projekterne arbejder med synlighed og gennemslagskraft over for beslut- tende myndigheder. Vi ser et billede af, at de udøven- de niveauer er meget åbne og anerkendende for det tværgående samarbejde som fornyende resultatska- ber, mens retorikken hos de besluttende niveauer ofte drejer sig om prioritering af **kerneydelsen**. Her skal dog medtænkes, at programmet og de fremadrettede beslutninger er foregået i en tid med Corona-nedluk- ninger og efterfølgende store kommunale sparerun- der. I sådanne tider kan det selvsagt være nødvendigt at stramme prioriteringerne ekstra meget.

Når det gælder ligeværdigt, strategisk samarbejde og partnerskaber, er der altså skabt en vis værditilførsel og resultater. Men det er stadig spæde skridt, der ses her. Dels fordi det er svært, dels fordi de involverede sektorer har forskellige logikker og selvforståelser. På basis af de ovenstående analyser rejser der sig for os at se følgende spørgsmål til de forskellige sektorer:

- **Hvordan initierer velfærdsområderne tiltag, hvor kunstnere og kulturaktører er strategiske, ligeværdige samarbejdspartnere?**
- **Hvordan bliver kulturaktørerne bedre til at se sig selv som strategiske samarbejdspartnere og ikke "blot" som leverandører?**
- **Hvilke incitament er skal trække udviklingen, og hvordan skal sektorerne blive bedre til at arbej- de i strategiske, tværfaglige indsætter – ikke som projekter, men som kontinuerlige indsætter og grundlæggende tænkning og planlægning?**

Her ser vi Kultur- & Sundhedsprogrammet som en ef- fektiv katalysator og som incitament til, at sektorerne i højere grad ser og søger hinanden. Vi ser imidlertid også behov for yderligere operationel indsats med incitament, økonomi og opfølgning. Den videre ud-

vikling kommer ikke af sig selv eller af tre år med kul- tur- og sundhedsprojekter.

Endelig er det nærliggende at spørge, hvilke type projekter, der skaber de største resultater; pulje- eller signaturprojekter. Begge projekttypen har skabt gode borgerrettede resultater i de enkelte projekter. Hertil kommer:

Puljeprojekterne har ikke mindst bragt nye samar- bejdsaktører ind fra både civilsamfund, foreningsliv, erhvervsliv mv. som bidragsydere til løsning af vel- færdsopgaver (anbefaling 9 i Kultur- & Sundhedspla- nen)¹². Det ser vi som et væsentligt bidrag i forhold til både Kultur- & Sundhedsplanen samt øvrige af Aar- hus Kommunes tværgående planer.

Herudover har de forskellige projekter leveret på en bred vifte i forhold til Kultur- & Sundhedsplanens anbefalinger. Kommunen har generelt fået meget aktivitet og resultatskabelse for relativt få midler.



Signaturprojekterne har især arbejdet med forankring og videreførelse af eksisterende indsætter i nye tværfaglige partnerskaber. Her er skabt resultater, men projekterne har også vist, at netop forankring og indlejring i eksisterende strukturer er den store udfordring, ligesom det *ligeværdige*, strategiske samarbejde endnu ikke har fundet en form eller et bud på forretningsmodeller.

Signaturprojekterne har skullet arbejde målrettet inden for rammerne af anbefaling 10 i Kultur- & Sundhedsplanen: "Afprøve kulturens virke i velfærd og netværk". Det har alle gjort. Herudover har projekterne især leveret på de tre øvrige anbefalinger:

- *Brobygning mellem Aarhus Kommune og kulturtilbud i byen (5)*
- *Øget tilgængelighed – til kultur og samfundsliv for sårbare borgere (6)*
- *Kompetencespor mellem velfærd og kultur (8)*

MBU og MSB-projekterne har herudover leveret på anbefaling 9 om det lokale engagement.

Besøg på børneteateret Filuren

4. Kultur- & Sundhedsplanen som del af Aarhus Kommune

Kultur- & Sundhedsplanen blev vedtaget i byrådet i december 2020. Initiativet blev beskrevet således: "Kultur & Sundhedsplanen står på arven efter Aarhus Europæisk Kulturhovedstad 2017, der viste, at kunst og kultur spiller en central rolle i at løse udfordringer i velfærden".

Herudover bygger planen på internationale erfaringer, ikke mindst rapporten fra Verdenssundhedsorganisationen, WHO, fra 2019¹³.

I det følgende belyser vi først planens sammenhæng med øvrige relevante planer for Aarhus Kommune. Dernæst analyserer vi planens og programmets struktur og gennemførelse.

4.1. PLANEN I SAMMENHÆNG MED ØVRIGE TVÆRGÅENDE PLANER

Vi har valgt især at se på Aarhuskompasset og de "Syv vilde problemer"¹⁴ og sammenhængen mellem disse og Kultur- & Sundhedsplanen. Det er vores vurdering, at de forskellige tværgående plandokumenter hænger rigtig godt sammen.

Kultur- & Sundhedsplanen flugter direkte med Aarhus Kommunes ønske om mere tværgående samarbejde og innovation i opgaveløsningerne. Mest konkret er dette udtrykt i den tværgående strategi, Aarhuskompasset (april 2021). Kompasset adresserer temaerne demokrati, medborgerskab, frivillighed og samskabelse, og kompasset fremhæver et fokusskifte fra "mindre system til mere borger"¹⁵.

I Kompasset hedder det blandt andet: "Det er et enigt byråd i Aarhus, som har besluttet, at Aarhus Kommune skal have en ny forståelsesramme. En ramme som helt grundlæggende handler om at ændre en styring

af velfærden, hvor kommunen glemmer at have fokus på det vigtigste: Hvad er det, som skaber værdi for borgerne?" Kompasset angiver fire veje at gå: Nye veje til at *lytte; løse; lære og lede*.

Det fremgår herefter, at velfærdsudfordringerne skal løses i samarbejder mellem kommune, borgere, foreninger, organisationer og private virksomheder. Og "... derfor skal kommunen ikke altid sætte sig for bordenden, men invitere til et mere ligeværdigt samarbejde." Her ser vi ikke mindst puljeprojekterne som ideelle. Med den åbne pulje er der netop lagt op til, at alle – civilsamfund, foreninger, private aktører osv. - tager initiativer og/eller bidrager i projekter, der er med til at bringe nye løsninger og arbejdsformer ind i velfærdsopgaverne.

I forlængelse af Aarhuskompasset udkom Aarhus Kommune i marts 2023 med udmeldingen om "Syv vilde problemer". Her har byrådet defineret kommunens vilde problemer og ligeledes meldt ud, at disse skal løses ved at nytænke såvel organisering som ak-

13 What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review (who.int)

14 <https://faellesomaarhus.aarhus.dk/7-vilde-problemer/>

15 <https://www.aarhus.dk/demokrati/politikker-og-planer/medborgerskab-frivillighed-og-samskabelse/aarhuskompasset/>

tører og metoder "på vilde eller innovative måder". På hjemmesiden fremgår det at: "De vilde problemer er ikke kommunens. De er fælles samfundsproblemer, og vi har brug for hinanden i arbejdet."

Ud af de definerede syv vilde samfundsproblemer adresseres de fire af dem meget direkte i Kultur- & Sundhedsplanen (de første fire temaer):

1. **Unge mentale sundhed**
2. **Sundhed ind i alt**
3. **Rekruttering og kompetencer**
4. **Den demokratiske samtale**
5. **Klima og bæredygtighed**
6. **Bæredygtig vækst**
7. **Blandede bydele og integration**

Vi kan derfor konkludere, at Kultur- & Sundhedsplanen og de gennemførte projekter er særdeles relevante og aktuelle i forhold til både Aarhuskompasset og kommunes vilde problemstillinger.

Videre matcher Kultur- & Sundhedsplanen de overordnede "Aarhusmål 2025"¹⁶, samt en lang række af kommunens øvrige planer, politikker og strategier.¹⁷ I Sundhedsfremmeudvalgets materiale hedder det konkret: "En integreret brug af kultur og kunst i vel-færden fremmer borgerperspektivet, som ellers kan blive klemt i en specialiseret praksis"¹⁸.

4.2. PLANENS STRUKTUR

Kultur- & Sundhedsplanens struktur er kompleks, også mere end nødvendigt efter vores vurdering; det vender vi tilbage til nedenfor. Men vi gengiver den her i hovedpunkter i det følgende.

Overordnet hedder det i Kultur- & Sundhedsplanen, at "arbejdet med kultur og sundhed er en bevægelse, vi skaber sammen, og at Kultur- & Sundhedsplanen derfor skal ses som en ramme for, at vi i fællesskab udvikler, afprøver og definerer feltet." I tråd med WHO-rapporten fra 2019 er planen herefter bygget op med hhv.:

TO BREDE SUNDHEDSOMRÅDER

- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Rehabilitering og behandling

FEM KULTUROMRÅDER

- Performance (musik, scenekunst mv.)
- Billedkunst, design, kunsthåndværk
- Litteratur
- Kulturoplevelser (besøg på museer, i teater, koncerter mm.)
- Online, digital og elektronisk kunst

TI ANBEFALINGER FORDELT PÅ TRE SPOR:

1. Viden, erfaringer og netværk

- Partnerskaber og netværk
- Kommunikation til borgere
- Evaluering og følgeforskning

2. Nye samarbejdsmodeller og praksis på tværs

- Nye praksisfællesskaber
- Brobygning mellem Aarhus Kommune og kulturtilbud i byen

16 "Aarhus - en god by for alle" Aarhusmål 2025

17 Ikke mindst: Sundhedspolitikken, Handicappolitikken, Kulturpolitikken, Børne- og Ungepolitikken, Medborgerskabspolitikken og Fælles strategi for forebyggelse af ensomhed

18 Introduktionsmateriale-august-2020.pdf (aarhus.dk)

- Øge tilgængelighed
- Integreret del af velfærdsydelse
- Kompetencespor mellem velfærd og kultur

3. Udvikling af nye velfærdsløsninger

- Investere i det lokale engagement
- Afprøve kulturens virke i velfærd og netværk

og i TO PROJEKTKATEGORIER:

- Initiativprojekter, der "understøtter eksisterende, igangværende eller nye projekter" (her kan opnås op til 50.000 kr. i støtte)
- Innovationsprojekter, "der understøtter den tidlige udvikling og afprøvning af ideer eller projekter" (her kan opnås op til 100.000 kr. i støtte)

Disse kategoriseringer har projekterne skullet forholde sig til, og vi har skullet forholde os til dem i evalueringen. Men vi vil som nævnt sætte spørgsmålstegn ved, hvorvidt det er nødvendigt med så stort et målhierarki.

I midtvejsstatus har vi analyseret strukturen, og vi konkluderer her, at strukturen er blevet for "teknisk" eller bureaukratisk. Mange (potentielle) aktører har

haft svært ved at orientere sig i de forskellige kategorier, og mange har oplevet, at det er svært at få overblik over plan, formål, støtteberettigelse, -kriterier mv. Vi har besluttet alene at henvise til midtvejsstatusen for en nærmere analyse af strukturen, og altså ikke analysere yderligere her.

Det er efter vores erfaring relativt normalt, at en førstegenerationsplan er mere omstændig end nødvendigt. Men netop en plan, der henvender sig til eksterne parter og civilsamfundet, skal gerne være til at forstå og umiddelbart tilgængelig. Vi anbefaler derfor, at en evt. ny Kultur- & Sundhedsplan forenkles.

Mange af de projektledere, vi har talt med, beskriver, at de har haft svært ved - via plan og hjemmeside - at se, om deres projekt kunne være relevant. Til gengæld melder alle, der har fået støtte, at Kultur- & Sundhedsteamet har været meget hjælpsomt omkring støttebehandling og gennemførelse. Alle adspurgte har udtalt sig positivt om adgangen til individuel hjælp og rådgivning fra Kultur- & Sundhedsteamet.

4.3. PLANENS ORGANISERING OG GENNEMFØRELSE

Programmet er koordineret fra Kultur- & Sundhedsteamet, hjemmehørende i Kulturforvaltningen, Godsbanen. I teamet er en programleder (30 timer ugentlig) og en koordinator (10 timer ugentlig). Kultur- & Sundhedsteamet refererer til en tværmagistratslig styregruppe med ledende medarbejdere fra hhv. MKB og MSO. Herudover fungerer en tværgående projektledergruppe omkring signaturprojekterne.

Til faglig rådgivning og sparring i forhold til den åbne pulje er etableret et Kultur- & Sundhedsråd. Det består af seks fagpersoner med forskellige ekspertiser og erfaringer inden for sundhed, kunstudøvelse, kultur, filosofi samt børn og unge¹⁹. Rådet har mødtes fem gange igennem programperioden. Det har drøftet ansøgninger og principper, og det er fremkommet med anbefalinger til projektgennemførelse. Disse er videbragt til styregruppen. Rådet har ikke indstillings- eller beslutningsret.

Det er uklart fra hjemmesiden, hvem der er besluttede myndighed i forhold til ansøgningerne. Proceduren beskrives på hjemmesiden²⁰ således:

”Din ansøgning behandles først og fremmest af Kultur- & Sundhedsteamet. Derudover er der en gruppe mennesker tilknyttet til vurdering af indkomne ansøgninger. Gruppen er dynamisk og har en sparrende og rådgivende funktion for teamet. Gruppen repræsenterer mange fagligheder, og alle har solid erfaring fra Kultur- & Sundhedsområdet. Gruppen er også kommunalt tværgående og tæller personer fra Sociale forhold & Beskæftigelse, Børn & Unge, Sundhed & Omsorg samt Kultur & Borgerservice. ... Når du har sendt din ansøgning, bliver den behandlet af Kultur- & Sundhedsteamet, der henter inspiration og sparring i en bredt funderet projektgruppe”

Både termen ”en gruppe mennesker” og ”en bredt funderet projektgruppe” refererer til Kultur- & Sundhedsrådet. Men rådets egentlige mandat fremstår ikke klart.

I praksis er det Kultur- & Sundhedsteamet, der har stået for udvælgelse af bevillinger og afslag, hvilke også har været forelagt styregruppen. I behandling af ansøgningerne har teamet benyttet ”samme procedure som ved sagsbehandling af øvrige lokale kulturmidler”²¹. Her har kriterierne været hhv. vurdering af indhold og budget samt relateret til det samlede ansøgerfelt.

Vi ser uklarheden i roller som uheldig i forhold til det armslængdeprincip, som (ikke mindst i kultursektoren) vægtes højt. Hertil kommer, at man i andre bevillende fonde og puljer adskiller den instans, der rådgiver ansøgere, og den instans, der bevilger tilsagn.

Vi anbefaler derfor i en evt. næste runde, at strukturerne formaliseres yderligere, at rådet kommer tydeligere frem, at rådet får indstillingsret, og at der kommer en øget gennemsigtighed i forhold til beslutningerne. Det skal understreges, at ingen af de adspurgte har problematiseret dette. Analysen er alene baseret på vores omfattende erfaring med pulje- og støttesystemer i kultursektoren.

Lancering af programmet

I umiddelbar forlængelse af byrådets beslutninger og budgetforliget i september 2020 påbegyndte man at kapacitetsopbygge, og Kultur- & Sundhedsteamet gik i gang med at lancere planen og mulighederne heri.

Det skete for det første ved udgivelse af en omfattende casesamling²² med beskrivelser af 81 lokale projekter, der gennem tiden har arbejdet med kombinerede kultur- og sundhedsprojekter, til inspiration for den videre udvikling af Kultur- & Sundhedsplanen, samt en avis til inspiration og tværgående temadrøftelser²³. For det andet ved at etablere Kultur- & Sundhedsplanens hjemmeside: ”Ny pulje skal løfte kultur og sundhed i Aarhus”, samt flere fyraftensmøder for kultur- og sundhedsaktører i foråret 2021. Første ansøgningsrunde til puljen var i efteråret 2021.

Hjemmesiden er herefter løbende blevet ajourført og i stigende grad gjort til platform for inspiration og invitation til deltagelse og networking.

20 Kultur & Sundhedsplan for Aarhus

21 Jf. Kultur- & Sundhedsteamet

22 Kultur & Sundhedsplanens Casesamling, april 2020

23 PowerPoint-præsentation (aarhus.dk)

Herudover har der været afholdt en række fyraftensmøder hen over programperioden samt en større temadag i november 2022. Der har været god tilslutning til disse møder, og ikke mindst temadagen var særdeles velbesøgt. Her var også tid til networking og netværksdannelse, og flere af deltagerne teamede op med hinanden med henblik på at arbejde videre i konkrete tværfaglige projekter.

Disse arrangementer har efter vores vurdering haft stor værdi. Temadagen blev initieret på vores (evaluators) forslag, og der kunne efter vores vurdering med fordel have været afholdt flere af den type netværksmøder.

Viden og netværk

Viden, erfaring og netværk er vigtig i Kultur- & Sundhedsplanen (hele Spor 1 i programstrukturen). Dette har der været stort internt fokus på lige fra programets start.

Med hensyn til evalueringer og følgeforskning er nærværende rapport og de underliggende evalueringer af pulje- og signaturprojekter centrale. Oprindeligt var det Aarhus Kommunes idé selv at stå for gennemførelsen. Der var også overvejelser om at inddrage Aarhus Universitet. Men af tids- og ressourcemæssige hensyn og i forhold til habilitetsovervejelser besluttede man at lægge opgaven ud til ekstern evaluator. Der har således ikke været besluttet følgeforskning på Kultur- & Sundhedsplanen, men omfattende evalueringsarbejde.

Der er efterhånden en del forskning på området både nationalt og internationalt, herunder dokumentation for evidens på feltet. Ikke mindst WHO-rapporten fra 2019 giver et stort og omfattende overblik over evidensen for de sundhedsmæssige effekter af kunst- og kulturinitiativer.

Fremadrettet ser vi til gengæld fortsat et behov for mere lokale og deltagnære effektmålinger: Hvordan oplever borgerne indsatserne efter endt forløb? Hvilke opfølgingsaktiviteter og netværk kan kobles til de forskellige projekter? Hvordan kan man evt. bruge eksisterende kultur- og fritidsaktiviteter, -foreninger mv. på opfølgende måder og under hensyntagen til de pågældende borgers sårbarheder?

Aarhus Kommune indgår i flere partnerskaber og netværk om videndeling på kultur- og sundhedsområdet. Her kan især nævnes "Netværket for kultur, beskæftigelse og sundhed", støttet af Region Midtjylland²⁴. Netværket omfatter 12 kommuner i regionen samt Aarhus Universitet og Region Midtjylland. Projektledelsen varetages af Aarhus Universitet²⁵.

24 <https://www.rm.dk/om-os/aktuelt/nyheder/nyheder-2019/juni-19/netvark-skal-styrke-sunde-kulturtilbud/>

25 <https://arts.au.dk/samarbejde/samarbejde-med-forskere/kulturogsundhed/kulturinitiativers-sundhedsfremme>

Krydsfeltet mellem Kultur- & Sundhed er en del af Region Midtjyllands udviklingsstrategi inden for kultur- og sundhedsinnovation. Regionen har finansieret netværket med 1,1 mio. kr. (2021-23). Øget samarbejde om kultur og sundhed mellem VIA University College, Aarhus Universitet, Region Midtjylland og Aarhus Kommune undersøges aktuelt. I regi af Sund By Netværket er der etableret en ny temagrube om kultur og sundhedsfremme for kommuner i hele landet. Aarhus Kommune sidder i formandskabet²⁶.

Internationalt er kommunen og flere af projekterne også aktive. Her er kommunal deltagelse i blandt andet Eurocities Cultural Forum, Culture, Health and Wellbeing²⁷, og senest EU-programmet, New European Bauhaus (se yderligere i afsnit 5.1.).

Et af puljeprojekterne har endvidere haft som formål at afholde den årlige begivenhed Aarhus internationale litteraturfestival, LiteratureXchange²⁸ i 2022, herunder networking blandt de fagprofessionelle i ind- og udland.

26 Sund By Netværket (sund-by-net.dk)

27 Eurocities Culture Forum - Cultureforhealth.eu

28 LiteratureXchange 2022 - LiteratureXchange (litx.dk)

4.4. SAMMENFATTENDE VURDERING AF PLANEN SOM DEL AF AARHUS KOMMUNE

Samlet set konkluderer vi, at Kultur- & Sundhedsplanen på bedste vis matcher de overordnede, tværgående planer, som Aarhus Kommune arbejder efter, sammen med ressortområdernes egne politikker.

Udrulning af Kultur- & Sundhedsplanen har fungeret effektivt og målrettet på trods af programmets eksplorative karakter. Planens struktur er for kompleks. Den kan med fordel forenkles i en evt. ny fase. Det vil gøre det nemmere for alle at orientere sig i og tappe ind i, og det vil mindske behovet for individuel rådgivning og dermed ressourcetrækket på sekretariatet.

Prioriteringen af ansøgninger er ugenomsigtig, og der er uklarhed mellem rollerne: rådgivning og projektudvælgelse. Der er til gengæld stor tilfredshed med individuel rådgivning i ansøgningsfase og projektførelse. Kommunikation og videndeling i programmet har generelt fungeret godt.

Både Aarhuskompasset og beskrivelserne af "Syv Vilde Problemstillinger" taler om vigtigheden af at se den enkelte borger frem for at tage udgangspunkt i systemerne. Her tales om at løse problemer på tværs af organisatoriske skel og i nye samarbejder, og at kommunen ikke hverken kan eller skal løse de mange komplekse problemstillinger alene.

Det er præcis disse fokuspunkter Kultur- & Sundhedsplanen og -programmet responderer på. Ikke mindst

puljeprojekterne og den anvendte bottom up-strategi tapper ind i dette værdisæt. Det samme gælder Kultur- & Sundhedsplanens indhold og målgrupper i forhold til fire af de syv vilde problemstillinger. Her ser vi rent faktisk, at planen vil kunne danne model for flere andre tværgående programmer i kommunen.

En evt. ny Kultur- & Sundhedsplan (eller tilsvarende) kan med fordel løsne strukturen og arbejde med færre kategorier, inddelinger mv. De nuværende inddelinger bliver ikke brugt til så meget, og de er med til at gøre tilgængeligheden til programmet og puljerne vanskeligere.

Lancering af planen og kommunikation omkring den har fungeret godt. Det er lykkedes Kultur- & Sundhedsteamet at nå meget bredt ud især via kulturinstitutioner og -aktører. Kulturforvaltningen har generelt et meget stort netværk i det aarhusianske kulturliv og bliver af miljøerne set som en vigtig dialogpartner. Det understreger det fornuftige i at placere koordineringen af kultur- og sundhedsaktiviteter i Kulturforvaltningen.

Det er i det hele taget flot, at MKB og MSO har taget initiativet og løftet opgaven med at koordinere det tværgående program rettet mod de øvrige velfærds-magistratsafdelinger. Disse har tilsvarende været åbne for og parate til det tværgående samarbejde.

Med hensyn til videnindsamling og -deling er der behov for flere deltagernære effektmålinger og fokus på opfølgende forløb, platforme og netværk fx i eksisterende kultur- og fritidstilbud og organiseringer.

5. Fordeling af midler og udbredelse

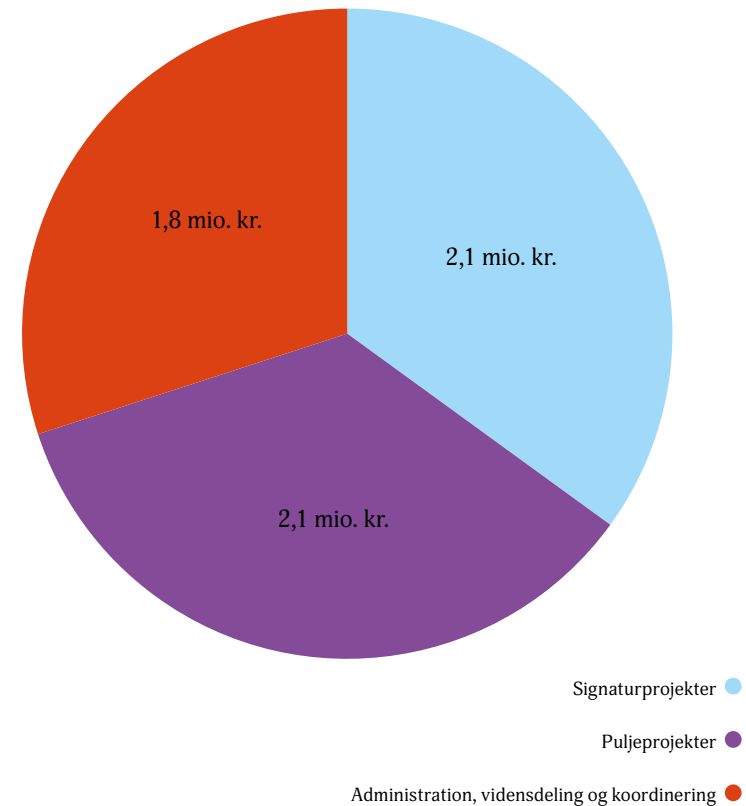
Det fremgår af Aarhus Kommunes budgetforlig 2021, at forligspartierne afsatte 6 mio. kr. til en kommunal kultur- og sundhedsindsats i perioden 2021-2024. Udmøntningens nærmere rammer blev fastlagt i "Notat vedr. udmøntning af Kultur & Sundhed"²⁹, hvor midlerne blev opdelt i tre dele:

Der blev afsat 2,1 mio. kr. til hhv. puljeprojekter og signaturprojekter; derudover 1,8 mio. kr. til administration og videndeling.

Midlerne til administration og videndeling var opdelt i hhv. 600.000 kr. til udadrettede aktiviteter og videndeling og 1,2 mio. kr. til koordinering og brobygning på tværs af kommunens aktører.

Umiddelbart er det vores vurdering, at den administrative og kommunikative post på de 1,8 mio. kr., eller 30 % af den samlede indsats, er en relativ stor andel, både af den samlede opgave og i forhold til de gennemførte, udadvendte og brobyggende aktiviteter. Omvendt kan man sige, at programindsatsen er helt ny og innovativ; alt skal tænkes og organiseres fra bunden, og tværgående systemer skal iværksættes.

I en evt. videreførelse af programmet ser vi en mulighed for nedskalering af denne post eller alternativt en opskalering af tværgående netværksaktivitet og videndeling. Det skal dog nævnes, at det netop er besluttet, at 500.000 kr. af midlerne skal målrettes eksterne projekter i 2024.



Figur 5.1. Overordnet fordeling af midler

29 Notat vedr. udmøntning af Kultur & Sundhed – en fælles plan for Aarhus, 15. december 2020

5.1. SIGNATURPROJEKTERNE

Til signaturprojekterne er der afsat i alt 2,1 mio. kr. over tre år (2021-23), og hver af de tre magistrater har således modtaget 700.000 kr. (233.000 kr. årligt over de tre år).

MBU har gennemført projektet Grib Engagementet med de allokerede midler. Hertil kom, at projektet ansøgte og fik tilsagn om at blive modelforsøg i Slots- og Kulturstyrelsen og modtog herfra ekstra 2.389.900 kr. (efterår 2021 og hele 2022). Det betød, at det oprindeligt budgetterede antal deltagende skoler og specialklasser blev mere end fordoblet til i alt (over de tre år) 70 forløb, 570 specialklasseelever. Projektet er herudover blevet del af Sund By Netværkets aktionslæringsforløb, "Kulturens rige" (2021-23)³⁰.

MSB har gennemført signaturprojektet Prøvebanen for sine midler. Hybridprojektet har bestået af en række større og mindre satellitprojekter. De 700.000 kr. fra Kultur- & Sundhedsplanen er blevet matchet med et tilsvarende beløb fra MSB.

Hertil kommer yderligere 50.000 kr. fra EU-programmet Urbact. Samlet opgørelse over primære deltagere og brugere beløber sig til 1.695³¹.

I forlængelse af projektet og hele satsningen omkring Kulturbunken ansøgte Aarhus Kommune og de lokale partnere om deltagelse i EU-programmet New European Bauhaus³². Projektet "Imperfect City" er blevet godkendt og modtager i alt 37 mio. kr. over en fireårig periode fra 1. marts 2024. Det sorterer under det ene af tre indsatsområder i programmet, nemlig "Imperfect People", der fokuserer på forskellighed og inkluderende fællesskab ikke mindst rettet mod sårbare unge.

MSO har haft to (relativt set) mindre signaturprojekter: Med egne ord har fået allokeret i alt 156.000 kr. over de tre år, og RG-metoden i alt 16.000 kr. Med egne ord havde ved start 31 tilmeldte borgere, 20 af disse gennemførte. Projektet med RG-metoden kører (i sagens natur) med meget små hold. Udgangspunktet for projektet var 2020-forløbet. Fem borgere med hjerneska- de var tilmeldt forløbet, hvoraf fire gennemførte.

Projektet har som del af et Runde 2-projekt fået mulighed for at fortsætte.

De resterende midler (528.000 kr.) er anvendt til hhv. en Livsglædepulje (290.000 kr.), eReolen (183.000 kr.) og aktiviteter vedr. kreativitet, mindfulness og evaluering. Disse aktiviteter evaluerer vi ikke.

De tre magistratsafdelinger har således anvendt de allokerede midler meget forskelligt. Samlet set har de fire projekter nået i alt 2.289 borgere. Men som det fremgår af ovenstående beskrivelser er det ikke hensigtsmæssigt at trække gennemsnit ned over disse meget forskellige projekter.

Vi finder det især interessant, at to af magistratsafdelingerne/signaturprojekterne har formået at koble sig til øvrige nationale og internationale netværk og opnået supplerende, eksterne midler i betydeligt omfang.

30 <https://sund-by-net.dk/projekter/kulturens-rige/>

31 Opgørelserne i den interne evaluering er opgjort ud fra "ikke-unikke brugere årligt". Da de øvrige projekter opgør brugere/deltagere som unikke, har vi tilpasset data i Prøvebane-projektet tilsvarende. I den interne rapport er der også opgjort antal sekundære deltagere, men disse tal er behæftet med stor usikkerhed, og de er ikke medtaget.

32 New European Bauhaus: beautiful, sustainable, togetherunde r. (europa.eu)

5.2. PULJEPROJEKTER

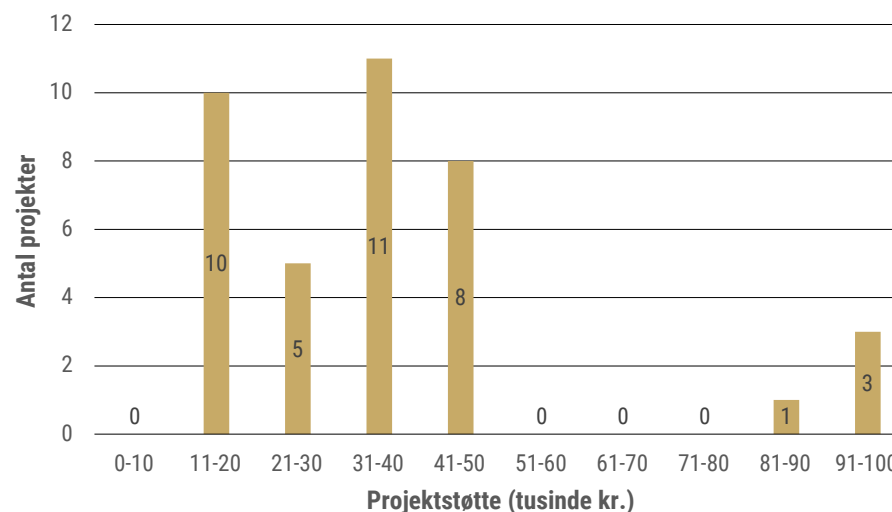
Midlerne til puljeprojekterne skulle udmøntes over tre år (2021-2023) med et årligt beløb på 700.000 kr. Grundet en senere programstart i 2021 og fortsatte Corona-problemer ser allokeringerne i praksis ud som følger:

- 2021: 25.000 kr.
- 2022: 1.440.170 kr.
- 2023: 126.920 kr.

Hertil kommer, at der i 2023 er allokert midler til fire Runde 2-projekter. De beløber sig samlet set til 450.000 kr. Samlet har puljen altså bevilliget 2.042.090 kr. Der blev i alt ansøgt om 7.778.710 kr., hvilket vil sige en tilsagnsprocent på 26³³ (inklusive Runde 2).

I hovedrunden er der bevilget midler til i alt 38 projekter (2021-2022). Oprindeligt var der bevilget støtte til 40 projekter, men heraf faldt to af forskellige årsager fra (og har ikke fået udbetalt midler). Med 61 indkomne ansøgninger til puljen³⁴ er der altså givet tilsagn til 62 % af det samlede ansøgerfelt.

Som det ses nedenfor i figur 5.2, varierer størrelsen af projektstøtten betydeligt på tværs af projekterne (ikke mindst pga. de to projektkategorier, jf. afsnit 4.2.) Langt størstedelen af projekterne får mellem 16.000 kr. og 50.000 kr., mens fire projekter får mellem 81.000 kr. og 100.000 kr.



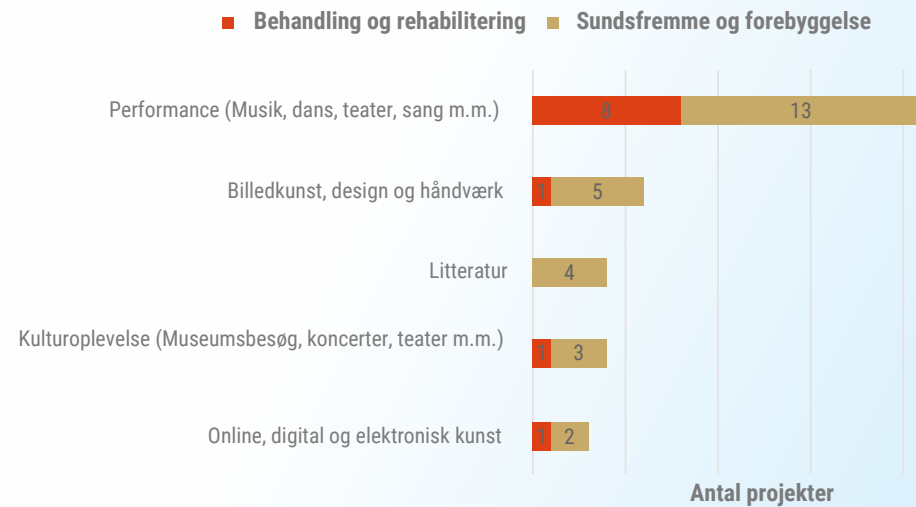
Figur 5.2. Fordeling af støtte til puljeprojekter

33 Her medregnes ansøgere, som har fået afslag. Dette er ikke tilfældet i tabel 5.1., som udelukkende ser på projekter, der er blevet bevilliget.

34 Pr. august 2022, jf. Status på Kultur- & Sundhedspuljen, august 2022

Opdeler man projekterne på baggrund af Kultur- & Sundhedsplanens kategoriseringer, fordeler de 38 puljeprojekter sig, som det ses i figur 5.3³⁵. Her ses, at 27 projekter hører under kategorien Sundfremme og Forebyggelse, 11 projekter hører under Behandling og Rehabilitering.

Fordelt på kulturkategorierne er der fire projekter i kategorierne Kulturoplevelser og Litteratur. Der er 3 projekter i kategorien Online, digital og elektronisk kunst, 6 projekter i Billedkunst, design og håndværk og 21 projekter under kategorien Performance.



Figur 5.3. Fordeling af puljeprojekter på Kultur- & Sundhedskategorier

Som det ses i tabel 5.1. varierer økonomistørrelsen per projekt moderat på tværs af kulturkategorier. Projektstørrelsen er i gennemsnit størst for projekter i litteraturkategorien (49.250 kr.) og mindst for projekter i kategorierne Online, digital og elektronisk kunst (29.466 kr.) og Kulturoplevelser (30.000 kr.). Projekterne i de to øvrige kategorier modtog ca. 40.000 kr., hvilket også er omtrent det samlede gennemsnit.

Ser man på forholdet mellem den gennemsnitlige bevilling og det ansøgte beløb, ses det, at selvom Online, digital og elektronisk kunst modtog den laveste gennemsnitlige støtte, så har kategorien modtaget den højeste gennemsnitlige bevilling ift. ansøgt beløb (70%). Kategorien Kulturoplevelser modtog derimod både omtrent laveste gennemsnitlige støtte og laveste bevilling ift. ansøgt beløb (40%). De resterende kategorier har modtaget omkring 60% af det ansøgte beløb i gennemsnit, hvilket også er omtrent det totale gennemsnit.

Kulturkategorier	Antal projekter	Bevilling ift. ansøgt beløb	Gennemsnitligt tilsagn
Performance (Musik, teater m.m.)	21	60%	41.173,81 kr.
Billedkunst, design og håndværk	6	59%	40.833,33 kr.
Litteratur	4	58%	49.250,00 kr.
Kulturoplevelse	4	40%	30.000,00 kr.
Online, digital og elektronisk kunst	3	70%	29.466,67 kr.
Total	38	58%	39.869,74 kr.

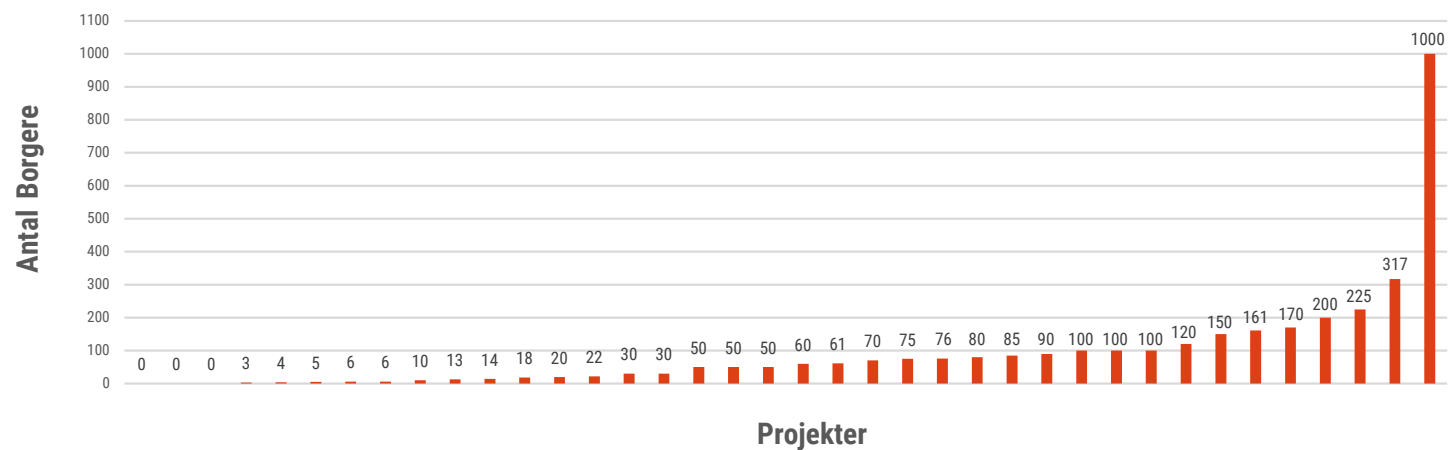
Tabel 5.1. Bevillinger inden for de fem kulturkategorier

Alt i alt fremkommer der ikke et klart mønster mellem kulturkategorier og bevillinger. Desuden kan gennemsnitsberegninger på så forholdsvis små kategorier let påvirkes af enkelte projekter, eller på måden projekterne kategoriseres.

Der er generelt stor forskel på, hvor mange borgere projekterne når ud til, se figur 5.4³⁶. Projektet med flest deltagere estimerer, at ca. 1000 borgere har deltaget, hvorimod de projekter med færrest deltagere har ned til fire deltagere³⁷.

36 Information om antal deltagere i de enkelte projekter baserer sig på projektejernes egne indrapporteringer, og hvor der er givet et interval, har vi beregnet en middelværdi.

37 Her inkluderes ikke de 3 projekter uden deltagere jf. figur 5.4. Disse projekter forventer at gennemføre deres projekt på et senere tidspunkt.



Figur 5.4.

Antal borgere, som har været involveret i et puljeprojekt³⁸

Projekternes aktiviteter i forhold til den enkelte borger varierer tilsvarende. Nogle projekter tager form af dagsarrangementer, hvorimod andre er længerevarende forløb; nogle engagerer borgerne i kreativ udfoldelse eller rehabilitering, andre formidler kultur til borgerne.

Endelig kan vi nævne, at Runde 2-projekter, som har fået tildelt supplerende midler efter hovedrunden, er de følgende:

- *Livet til låns, fase 2: 150.000 kr.*
- *Kultur til Parkinsonramte, ny konstellation på tværs af tre projekter: 130.000 kr.*
- *GALLO Kultur, fase 2: 70.000 kr.*
- *Generation Footprint, fase 2: 100.000*

De fire projekter har alle modtaget det ansøgte beløb. I anden runde indkom der i alt 19 ansøgninger (hvoraf tre samlede sig i én ansøgning).

38

Projekterne uden deltagere har enten ikke lanceret deres projekter endnu eller har ikke opnået de nødvendige tilladelser for at nå deres målgruppe.

5.3. SAMMENFATTENDE VURDERING AF FORDELING AF MIDLER OG UDBREDELSE

Overordnet kan vi konkludere, at projektmidlerne er blevet fordelt og anvendt meget forskelligt, hvilket giver god mening i forhold til, at hele programrammen har været eksplorativ. Puljeprojekterne har nået mellem fire og 1.000 borgere, som aktivt deltagende eller som publikummer. Signaturprojekterne mellem otte og 1.700 borgere.

Flest puljeprojektmidler går til Sundhedsfremme og Forebyggelse, færre til Behandling og Rehabilitering. I signaturprojekterne er det omvendt. To af signaturprojekterne/magistratsafdelingerne har formået at bruge deres projekt som løftestang ind i forhold til større nationale/internationale netværk og med supplerende projektmidler.

En relativt store andel af de samlede midler er allokeret til ikke-projektrettede aktiviteter. En del af disse midler går til kommunikation og tværgående videndeling. I en evt. ny fase, vil andelen af ikke-projektrettede aktiviteter antagelig kunne nedskaleres, eller den tværgående videndeling opskales.

I budgetforligsteksten 2021 hedder det, at man med programmet skal: "engagere nogle af de borgere, som har mest behov for et løft af deres sundhed og trivsel ..." og så indsatsen "gavner flest mulige i målgruppen med størst mulig effekt ...". Altså: **mest** behov, **flest** mulige, **størst** mulig effekt. Det giver mening, at politikerne vil have mest muligt ud af skatteydernes penge. Men fremadrettet kunne det antagelig være hensigtsmæssigt, at administrationen lavede en øget prioritering med henblik på at målrette midlerne nærmere.

Antallet af borgere, som har deltaget i projekterne, kan ses som en indikation på, hvor bredt det er lykkedes programmet at nå ud, men vel at mærke kun

som en indikation. For os at se er kvantitet i den sammenhæng ikke en specielt interessant indikator for værdiskabelse. Hvis fx fire borgere bliver flyttet fra depression og tomme fremtidsudsigter til at skifte perspektiv på livet og deres egen situation og handlemuligheder, eller en specialklasse med otte elever oplever nye mestringsstrategier, kan dette bevirke stor værdi for de pågældende, deres omgivelser og den offentlige indsats heromkring. Det samme kan selvfølgelig gælde, hvis 200 deltagere oplever en koncert eller et teaterstykke, der sætter personlig refleksion i gang.

Det er bemærkelsesværdigt, at programmet, især med signaturprojekterne, har formået at opskalere indsatsen kultur og rehabilitering. Forskning viser, at det generelt er de to sektorer/fagområder, det er sværest at koble³⁹.

Forskelligheden i projektøkonomier, og hvorvidt ansøgere har fået det fulde, ansøgte beløb, ser vi ikke noget mønster i. Fra Kultur- & Sundhedsteamet lyder, at det beror på dialoger med ansøgerne og teamets vurderinger.

39

Kultur- & Sundhedsplanen: "Mens der både er tradition for og erfaring med at integrere kulturen i en sundhedsfremme- og forebyggelses kontekst, så bevæger anvendelsen af kultur i en rehabiliterings- og behandlings kontekst sig på mere ubetrådt land."

6. Metode

Denne evaluering er primært kvalitativ, omend vi har foretaget enkelte kvantitative delanalyser. Evalueringens kvalitative tilgang har bidraget med en forståelse for de organisatoriske processer både internt i de enkelte projekter, på tværs af sektorer og fagligheder og i forhold til programmets administration. Yderligere har vi fundet den kvalitative tilgang hensigtsmæssig i analysen af projekternes værdiskabelse for de sårbare borgere, ikke mindst set i lyset af Kultur- & Sundhedsplanens relativt brede sæt af målsætninger.

Evalueringen baserer sig i høj grad på projektejernes selvevalueringer samt på vores interviews med ti af projektejerne. Det er vores erfaring, at denne kombination giver et godt og validt overblik og indblik i de enkelte projekter. Herudover får projektejerne mulighed for at bringe deres faglige ekspertiser i spil, hvilket bidrager til forståelsen af feltet og indsatserne.

Vi har ikke indhentet data fra borgerne selv. Det skyldes dels et ressourcehensyn, dels at der er tale om sårbare borgere, og at spørgeskemaer eller interviews ville udgøre en betragtelig byrde for disse. Enkelte projekter har selv foretaget mindre deltagerevalueringer. Dem har vi set og anvendt indirekte.

De afgrænsede kvantitative delanalyser skal alene ses som en måde at belyse de overordnede linjer. Det har ikke været inden for evalueringens rammer at udføre en egentlig økonomianalyse. Ligeså vil vi som tidligere nævnt gøre opmærksom på, at denne evaluering ikke udgør et forskningsprojekt, og at evalueringen i stedet kan ses som en omfattende, praksisnær analyse, der kan sættes i perspektiv til forskningen inden for kultur- og sundhedsfeltet.

6.1. DATAINDSAMLING

Dataindsamlingen har varieret fra puljeprojektdelen til signaturprojektdelen. Puljeprojekterne har som nævnt besvaret selvevalueringer via internetspørgeskema med 20 spørgsmål, som vi har udarbejdet. 34 ud af 38 projekter har besvaret selvevalueringen. Derudover blev 10 ud af de 38 puljeprojekter udvalgt til nærmere evaluering. Det betyder, at vi har udarbejdet 10 projektevalueringer på baggrund af disses selvevalueringer og interviews med projektejerne. De 10 projekter er udvalgt med sigte på en repræsentation i forhold til hhv. de to sundhedsområder og de fem kulturområder.

De fire signaturprojekter er evalueret internt i de enkelte magistratsafdelinger med forskellige evaluatore. Samtlige evalueringer er afrapporteret med en nogenlunde ensartet opbygning parallel med evalueringerne af puljeprojekterne. Det er ligeledes denne opbygning, som har ligget til grund for interviewguider i de semistrukturerede interviews. Derudover er der foretaget interviews med beslutningstagere og interessenter med relation til Kultur- & Sundhedsplanen, herunder både embedsmænd fra Aarhus Kommune og relevante repræsentanter fra interesseorganisationer.

Kultur- & Sundhedsteamet har en oversigt over interviewpersoner. Der er taget referater af alle interviews. De er alene til evaluators interne brug og ikke offentligt tilgængelige.

