

Mår man verkligen bättre av kultur?

En studie om sambandet mellan
kulturupplevelser, välbefinnande och hälsa

FÖRFATTARE	Lena Börjeson Jonas Svensson
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Lisen Dellenborg
EXAMINATOR	Margret Lepp

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel (svensk):	Mår man verkligen bättre av kultur? - En studie om sambandet mellan kulturupplevelser, välbefinnande och hälsa
Titel (engelsk):	Does cultural attendances make you feel better? - A Research review about the relationship between cultural attendance, well-being and health
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	20 sidor
Författare:	Lena Börjeson, Jonas Svensson
Handledare:	Lisen Dellenborg
Examinator:	Margret Lepp

SAMMANFATTNING (svenska)

Kultur, där man avser det estetiska kulturbegreppet, de sköna konsterna har en positiv inverkan på vår hälsa och vårt välbefinnande. Vissa lokala projekt har kulturupplevelser som en del av arbetet att förbättra folkhälsan, till exempel finns det i Skåne ett projekt som har kultur på recept. Klargörande av hälsobegreppen välbefinnande och människans känsla av sammanhang. Världshälsoorganisationens syn på hälsa utreds. Riktlinjer som sjuksköterskans ansvar belyses både via lag samt sjuksköterskans etiska kod. Syftet med kandidatuppsatsen är att få ökad kunskap om kulturupplevelsers inverkan på välbefinnande och hälsa. Uppsatsen är en litteraturstudie som bygger på kvantitativa artiklar samt en litteraturstudie.

Artikelsökningen gjordes dels genom databaserna PubMed och CINAHL och dels genom sekundär sökning ur referenslistor från litteratur och artiklar. Resultaten visar att det finns en korrelation mellan kulturupplevelser, hälsa och välbefinnande. Det är inte helt känt vad som händer i kroppen som ger dessa effekter, om det är somatiska effekter som förbättrat immunförsvar eller kombinationer mellan kropp och själ med känsla av sammanhang och nedsatt stresspåslag som några av mekanismerna. Men en del kritik mot denna korrelation kan framföras och en del av kritiken svaras på artiklarna i studien. De resultat som har framkommit visar på att sambandet mellan kultur och hälsa finns, flertalet studier tar upp att ämnet inte är väl utforskat, och att fler studier inom detta område behöver göras i framtiden.

Till vår handledare Lisen Dellenborg.

Ett stort tack för bra stöd och vägledning under arbetet med vår uppsats. Tack även för alla tips samt uppmuntrande och inspirerande sms.

Jonas och Lena

INNEHÅLL

	Sid
1 INLEDNING	1
2 BAKGRUND	1
2.1 Kultur och hälsa i Sverige	1
2.2 Regionala projekt	2
2.3 Kultur och omvårdnad	3
2.4 Centrala begrepp	4
2.5 Hälsa och välbefinnande	4
2.6 Kulturbegreppet	5
2.7 Skapande – upplevande av kultur	6
2.8 Sjuksköterskans ansvar	7
2.9 Problemformulering	7
3 SYFTE	7
4 METOD	7
4.1 Litteratursökning	7
4.2 Urval	8
4.3 Dataanalys	9
5 RESULTAT	9
5.1 Kultur, hälsa och välbefinnande	9
5.2 Kultur och somatiska förbättringar	10
5.3 Kultur, hälsa och socioekonomi	11
5.4 Samband mellan mängd kultur, skattad hälsa och välbefinnande	11
5.5 Orsaker till hälsovinster	12
5.6 Framtida forskning	12
6 DISKUSSION	13
6.1 Metoddiskussion	13
6.2 Resultatdiskussion	14
6.2.1 Kan man koppla samman kultur och hälsa?	14
6.2.2 Kultur, ett sätt att se dagens samhälle?	15
6.2.3 Kultur - ett uttryck för gemenskap	16
6.2.4 Sjuksköterskans ansvar	16
6.3 Slutsats	17
7 REFERENSER	18
BILAGOR	
1 Tabell över sökord	
2 Kvalitetsgranskning av artiklar	
3 Kvalitetsgranskningsmall för artiklar	

1 INLEDNING

Det är väl dokumenterat att människors hälsa påverkas av vårt genetiska arv samt levnadssätt. Inom svensk hälso- och sjukvård finns mycket kunskap om sambanden mellan hälsa och livsstilsfaktorer som till exempel kost, fysisk aktivitet, rökning och alkohol. Om hur andra parametrar, till exempel kultur, spelar in på människors hälsa och välbefinnande är mindre väl känt. Kultur och hälsa är inte heller något som berörts nämnvärt under vår utbildning förutom en föreläsning om palliativ vård under termin fyra på sjuksköterskeutbildningen. Läraren berättade om en patient som under sin svåra sjukdomstid konsumerade någon form av kultur och upplevde då korta stunder av att känna sig som en hel människa igen och att sjukdomen för en liten stund var bortkopplad. En iakttagelse som gav ökad nyfikenhet på om det finns ett samband mellan kultur och välbefinnande kom efter en teaterföreställning. Efter föreställningen upplevdes inte bara en personlig positiv känsla utan alla teaterbesökare i teaterns foajé verkade glada och upprymda samt hade mycket att prata om. "Människan lever icke av bröd allenast" stämmer fortfarande. Inspiration till uppsatsen kom också från en bok vi fann på Biomedicinska biblioteket, "Kulturen och hälsan". Sedan i år finns det även en ny institution inom Göteborgs universitet, Centrum för kultur och hälsa. Den skall samla ett antal forskningsprojekt som ämnar undersöka sambanden mellan kultur och hälsa utifrån tvärvetenskapliga forskningsprojekt. Kultur och hälsa är ett prioriterat område inom Göteborgs universitet. Detta är bakgrunden till varför vi vill fördjupa oss i sambandet mellan kultur och hälsa.

2 BAKGRUND

2.1 Kultur och hälsa i Sverige

Redan på 1930-talet kom de första politiska besluten om att introducera kultur och konst inom den svenska vården. Kulturpolitiken under 1970-talet var mycket gynnsam när det gällde att föra in kulturen inom vården framförallt på olika institutioner. Syftet var att öka människors deltagande i kulturaktiviteter oavsett sjukdom eller funktionshinder (1). Det finns relativt få studier om kulturens hälsofrämjande effekter. Forskare från Norden har varit bland de första som studerat huruvida kulturupplevelser påverkar människors hälsa och välbefinnande (2).

Kulturrådet, som är en statlig myndighet under Kulturdepartementet, har som främsta uppgift att främja utvecklingen inom kulturområdet. Målet är ett bra och varierat kulturutbud åt alla. Vi mår bra av kultur konstaterar Kulturrådet och skriver vidare på sin hemsida att kultur kan hjälpa oss att inte bli sjuka och kan dessutom vara en viktig beståndsdel i rehabiliteringsprocessen efter sjukdom (3). Kulturrådet anser att kultur och hälsa bidrar till att utveckla både individen och samhället. Undersökningar visar att personer som deltar i kulturaktiviteter har bättre hälsa och att kultur också spelar en viktig och positiv roll för människors välbefinnande (4). Kulturrådet anser att kultur skall vara en självklar hälsofaktor i den svenska välfärdsmodellen. Det pågår ett nordiskt samarbete som har som mål att kultur-

och hälsofrågor skall få högre prioritet på den politiska agendan (5). I den svenska riksdagen finns den tvärpolitiska föreningen Kultur och hälsa i Sveriges riksdag. Deras mål är att verka för att öka kunskapen om hur viktig kultur är för människors hälsa och välbefinnande samt att driva frågor inom ämnet som leder till politiska beslut (6).

Statens folkhälsoinstitut skriver på sin hemsida att de ställer sig positiva till att relationen hälsa och kultur ges en tydligare plats och uppgift i den svenska folkhälsopolitiken. De menar också att forskningen visar ett positivt samband mellan kultur och hälsa (7). Ohälsan i samhället kostar mer än 100 miljarder kronor varje år medan budgeten för kultur i Sverige är en knapp tiondel av vad ohälsan kostar (8).

Statens folkhälsoinstitut arbetar utifrån 11 nationella hälsomål för att främja svenskarnas hälsa. Det övergripande målet är att skapa god hälsa på lika villkor för den svenska befolkningen. Svenskarnas hälsoliv betraktas som ett ansvar som samhället har och inte livsstilsproblem för den enskilde individen och som kan påverkas genom insatser i samhället och med politiska beslut. Några av dessa 11 mål är relevanta för sambandet mellan hälsa och kultur (9). Dessa mål kan sammanfattas till att deltagande i kulturaktiviteter och kulturupplevelser är hälsofrämjande för både barn och vuxna. För barn och ungdomar är kulturupplevelser viktiga för dess utveckling och för vuxna i både privat och arbetsliv för att förebygga utmattning, minska sjukfrånvaro och främja och förbättra hälsan. Det pågår även ett arbete med att införa kultur inom vård- och omsorgsarbetet då kulturen gynnar både personal, patienter och boende (9).

2.2 Regionala projekt

Sedan 2010 kan man i Helsingborg få kultur på recept inom sjukvården. Det är ett samarbete mellan Kulturrådet och Region Skåne och som skall pågå till 2014 för att då utvärderas (10). En av dem som arbetar med pilotprojektet i Skåne är Sören Augustinsson, lärare och forskare på högskolan i Kristianstad, och ett av de projekt som han förnärvarande är involverad i handlar om hur kultur och natur kan bidra till människors välbefinnande (11). Augustinsson säger ”*Kultur gör oss inte friska. Kultur kan däremot vara en resurs bland många som kan bidra till att minska risker för sjukdom och användas för att hantera och ta sig ur långvarig sjukdom*” (10, s.2).

I Umeå startade år 2000 ett projekt för att äldre i högre grad skulle kunna ta del av kulturaktiviteter. Målet var att genom samarbete med olika organisationer erbjuda äldre ett brett kulturutbud. Projektet har nu blivit en etablerad verksamhet och är ett av de mer än 20 liknande projekt i Sverige som i år får bidrag från Kulturrådet. I detta projekt sker samtidigt ett forskningsarbete för att utforska sambandet mellan kulturupplevelser och välbefinnande (12).

År 2003 startades ett projekt i Västerbotten på initiativ av SKTF (Sveriges kommunaltjänstemannaförbund) i samarbete med landstinget, Kulturrådet och olika kulturinstitutioner. Västerbottens län har en av landets högsta långtidssjukfrånvaro och önskan

var att försöka ändra på detta. Målet var att med hjälp av kulturupplevelser för medlemmarna i SKTF bekämpa och förebygga ohälsa på jobbet, minska sjukfrånvaro och stress på arbetsplatser. Det är första gången i Sverige som man i arbetslivet bedrivit forskning för att med hjälp av olika kulturupplevelser påvisa dess positiva inverkan på människors hälsa och välbefinnande. Projektet leddes av Sveriges ledande forskare inom kultur och hälsa, professor emeritus Lars Olov Bygren (13), som ligger bakom flera av de artiklar vi valt.

Mellan åren 2001-2005 samarbetade Stockholms läns landsting, Karolinska Institutet och Stockholms läns museum i ett tvärvetenskapligt forskningsprojekt med titeln "Kultur i vården och vården som kultur". Utifrån detta projekt har ett nätverk med kommuner och landsting bildats vars kulturaktiviteter årligen sammanfattas under namnet "Kultur i vården i Sverige" (14). "Kultur i vården" skall erbjuda patienter kulturupplevelser och kan även stimulera till samtal mellan personal, närstående och patienter (15).

2.3 Kultur och omvårdnad

Med hjälp av kunskap om kulturella uttrycks betydelser för individer kan hälso- och sjukvården finna nya vägar att främja hälsa och välbefinnande (15). En möjlig omvårdnadsåtgärd och strategi för att hjälpa en patient att uthärda och få möjlighet till vila kan vara att ta del av olika slags kultur. Musik eller skönlitteratur kan ha effekten att patienten för en kort stund kan fly till något som är mer positivt eller lustfyllt. Genom att betrakta konstverk kan patienter uppleva harmoni. Det är viktigt med en estetiskt tilltalande vårdmiljö med möjligheter till upplevelser i form utav både musik, konst och litteratur (16).

En estetisk tilltalande vårdmiljö var något som uppmärksammades redan av Florence Nightingale som betonade vikten av estetik för tillfrisknandet i både form utav musik, konst, litteratur och drama (15). "*Musik kan hjälpa till att läka och återfinna hopp och livsglädje*" menar Gunilla von Bahr, flöjtist och rektor vid Kungliga Musikhögskolan, i sitt kapitel i *Kulturen och hälsa* (17, s.10-11). Att främja hälsa är viktigt i en tid då många människor mår dåligt på grund av bland annat depression, utmattning, långvarig smärta och andra sjukdomar menar Peter Währborg, läkare, författare och professor i beteendemedicin (18). Människan och hennes hjärna utvecklas i miljöer som är berikande, vilket kan skydda mot ohälsa och sjukdom. Graden av välbefinnande kan öka hos personer som upplever ett estetiskt värde i något som de hör, ser, känner eller läser. Kultur kan bidra med att trösta, lindra och ibland bota. Alla blir dock inte positivt stimulerade av samma sinnesintryck (18). Enligt Währborg är den moderna ohälsan en spegelbild av ett kulturlandskap i obalans (18). "*Jag ser utvecklingen av begreppet kultur och hälsa som ett tecken i tiden*" skriver Christina Doctare, läkare, författare och samhällsdebattör (19, s.63). Det kan vara ett nytt och kreativt sätt att ta sig an dagens problem med människors hälsa och välbefinnande (19).

2.4 Centrala begrepp

För att kunna diskutera kultur, hälsa och välbefinnande i den här litteraturstudien måste först dessa begrepp diskuteras och definieras teoretiskt. Professor i idé- och lärdoms historia vid Uppsala universitet Karin Johannisson poängterar att begreppen hälsa och kultur kan vara svåra att definiera. Enligt henne är kultur inte bara konst i form utav litteratur, musik, film, bild och drama utan kultur är också ett sätt att förstå dagens och gårdagens samhällen. Den av individen upplevda ohälsan är inte bara en biologisk företeelse i kroppen utan reflekterar hela samhället. Hälsobegreppet definieras enligt henne som ett kulturellt begrepp, ett värdebegrepp. Hälsa är inte bara frånvaro av sjukdom och lidande utan även ett verktyg att använda för att förverkliga sig själv och sina drömmar. En person som utstrålar hälsa signalerar även att hon eller han har kontroll, styrka, självdisciplin och ambitioner. Det vill säga attribut som appellerar väl till dagens samhälle oavsett om det gäller att vara attraktiv för arbetsgivare, partners eller som medborgare i Sverige. Hur vi definierar, skapar och värderar hälsa är i stor utsträckning invävt i kultur. Johannisson menar också att den stora ohälsa som finns i dagens samhälle har kulturella förklaringar. Vi lever i ett individualistiskt samhälle, ofta med hårda krav på prestationer och anpassning. Människor är i hög grad själv ansvariga för att de inte blockeras från samhällets kulturella och ekonomiska resurser. Hälsa eller ohälsa kan utgöra ett mått på förmågan att prestera det som förväntas och förtränga sådant som är mindre attraktivt som oro och nedstämdhet (20).

En människas hälsa och välbefinnande beror även på faktorer hur man hanterar med- och motgångar i livet. En definition på dessa faktorer är KASAM, känsla av sammanhang, eller SOC, sense of coherence. Det är en holistisk modell utarbetad av Antonovsky som betyder att en person upplever hälsa och välbefinnande vid känsla av sammanhang i tillvaron. De tre begreppen inom KASAM är begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet som tillsammans bildar en helhet, känsla av sammanhang. Av dessa begrepp anses meningsfullhet vara det viktigaste. Detta salutogena synsätt innebär att människor som ser ett sammanhang i sitt liv och att personens handlingar är meningsfulla har hälsa. Desto mer meningsfullt, begripligt och hanterbart som en människa tycker att livet och tillvaron är, desto högre KASAM har den människan. Lite förenklat kan sägas att personer med hög KASAM har fler friskfaktorer än personer med låg KASAM. Högre KASAM kan leda till bättre hälsa och välbefinnande. KASAM-formuläret finns i både en kort och i en lång version. De har lika goda mätgenskaper (21, 22).

2.5 Hälsa och välbefinnande

WHO (World Health Organization) har 1946 lämnat en hälsodefinition *”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller svaghet”* (23, s.39). Denna definition är omtvistad då det anses omöjligt att uppnå detta tillstånd, men avsikten med denna definition är inte ett mål, utan en principförklaring. Om definitionen ses på detta sätt har den ett stort värde. WHO:s hälsodeklaration inför dessutom

det subjektiva i deklARATIONEN, det är den enskildes upplevelser som avses och inte något som är objektivt mätbart (23)

Omvårdnadsteoretikern Katie Erikssons hälsodefinition är ”Hälsa är ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och välbefinnande (men inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom)” (23, s.40). Med sundhet menar hon människans psykiska hälsa, friskhet är den fysiska hälsan och den fysiska funktionen. Välbefinnande är att det är en människas subjektiva upplevelse av sin egen hälsa. Vad Katie Eriksson menar är att hälsa är balansen mellan sundhet, friskhet och välbefinnande hos en människa, är balansen god är även hälsan god. Hälsa är inget som människan har, utan hälsa är något som människan är. Ju bättre en människa klarar av att utnyttja sin potential, desto bättre hälsa har hon (23).

I Katie Erikssons ”Hälsokorset” (bild 1) kan man grafiskt se representation av en människas nuvarande hälsotillstånd. Vågrätt i korset är sjukdomstecken, vilka är patologiska och objektiva tecken som på något sätt kan mätas eller observeras. Lodrätt i korset finns välbefinnandet, vilket är människans sin egen subjektiva upplevelse, och hur god hälsa en människa anses sig ha är beroende på graden av välbefinnande. Frånvaro eller närvaro av sjukdomstecken och välbefinnande visar att en människas hälsotillstånd finns i någon av de fyra kvadranterna (23). En människa kan således må bra och anses sig ha hälsa, trots att denna kanske har en begynnande sjukdom som går att mäta fysiologiskt, denna människa finns då i kvadrant A. I kvadrant D hittar vi människor som inte upplever att de har välbefinnande och hälsa, men någon fysiologisk orsak till deras situation har inte påträffat (23).

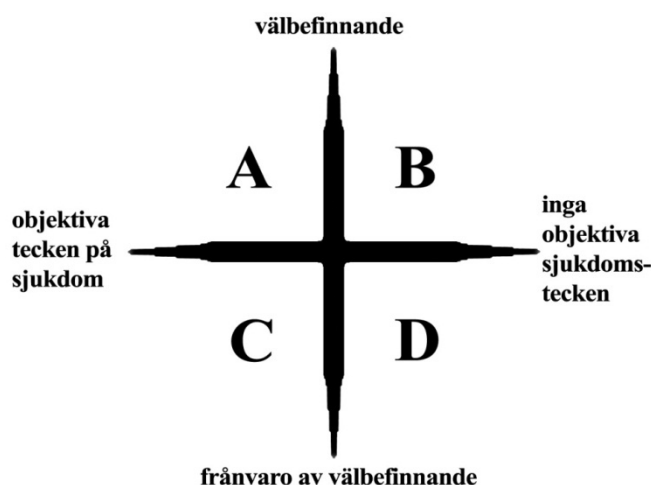


Bild 1: Katie Erikssons hälsokors.

2.6 Kulturbegreppet

Ordet kultur kommer från latinets sammansatta ord, agricultura, där agri betyder åker och cultura betyder odling alltså åkerbruk. Efter hand kom ordet cultura att få betydelsen andlig odling (24). Cultura används av Cicero även i betydelsen bildning och hyfs (25). I svenska

akademins ordlista förklarar ordet kultur som en mänsklig verksamhet inom ett visst område och viss tid till exempel vetenskap, litteratur och konst men även odling av växter (26).

Begreppet kultur har idag en skiftande betydelse. I dag finns det över 200 definitioner som olika forskningsfält har tagit fram, främst av antropologer och sociologer. Även om det finns ett stort antal definitioner så har dessa några gemensamma nämnare, att kulturella idéer och beteenden uppstår i samspelet mellan människor samt att gemensamma beståndsdelar och kultur överförs mellan generationer och över tid (27).

En definition på kulturbegreppet går ut på att dela in människor i olika grupper. Dessa gruppindelningar kan bero på väldigt skiftande saker som tro, värderingar, övertygelse, språk och normer som några exempel (27). I denna kontext är det sociala sammanhang och livsprocesser som är det centrala, och detta är det antropologiska eller etnologiska kulturbegreppet (1). Kulturbegreppet har även en annan betydelse än att dela in människor i olika grupper, som till exempel när vi talar om olika konstarter, arkitektur, film, konst, litteratur, musik och scenkonst (27). Enligt denna kulturuuppfattning är det konstnärliga resultatet eller produkten som är väsentlig och detta är det estetiska kulturbegreppet (1). Dessa estetiska yttringar ingår i en människas kulturella identitet som en del i det antropologiska kulturbegreppet. Betydelsen av ordet kultur som vi kommer att använda oss av faller under vad som kan förklaras med estetisk kultur (28)

2.7 Skapande – upplevande av kultur

Olika slag av kultur kan både skapas och upplevas. Att sjunga är ett exempel på att skapa kultur, att lyssna på att någon sjunger innebär att man upplever kultur. Båda att skapa och uppleva kultur har visat sig ha en lindrande effekt hos människor som upplever sjukdom, detta sker genom lite olika mekanismer beroende på om man skapar eller upplever. Om en person till exempel sjunger som en fritidssysselsättning, så förklaras lindringen av att kroppen ökar halten av hormonet Oxytocin hos den som sjunger (16). Med aktiva kulturuupplevelser menas att individen själv utövar kultur, men inte professionellt (1).

I denna studie har vi valt att koncentrera oss på upplevelsen av kultur där personer inte själva utövar konstformen utan istället lyssnar, läser, betraktar, kontemplerar eller avnjuter den. Mekanismerna till att kultur kan upplevas som lindring är flera till exempel känsla av en inre ro, upplevelse av en harmonisk situation, lycka och att det tillfälligt skingrar de negativa tankarna som sjukdomen kan ge upphov till. Detta ger kroppen vila och mer kraft till att härda ut sin sjukdom. Kraften kan också komma ur att positiva minnen väcks från tider som var sjukdomsfria av kulturuupplevelsen (16). Att lyssna, läsa, betrakta eller samtala om kultur betraktas som passiva kulturuupplevelser (1). I den här litteraturstudien görs ingen skillnad på aktiva eller passiva kulturuupplevelser. Att lyssna på en konsert, läsa skönlitteratur eller att se en pjäs kan vara en aktiv kulturuupplevelse för individen (29). ”Kultur är alltid ett uttryck för gemenskap, det finns ingen enmanskultur” som tidigare rektorn för Uppsala universitet numera professor emeritus, Stig Strömholm, så bra formulerat saken (30, s.15).

2.8 Sjuksköterskans ansvar

I ICN (International Council of Nurses) som är sjuksköterskornas etiska kod kan man i den första koden läsa ”*Sjuksköterskan delar med samhället ansvar för att initiera och stödja åtgärder som tillgodoser, i synnerhet svaga befolkningsgruppers hälsa och sociala behov*” (31, s.4). Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor skall sjuksköterskan ha ett holistiskt perspektiv och se till att tillvarata patientens resurser och friskfaktorer. Sjuksköterskan skall även tillämpa kunskaper inom omvårdnad, medicin, rehabilitering samt samhällsvetenskaper (32). I Hälso- och sjukvårdslagen § 2c står det följande: ”*Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdomar....*” (33, s.2)

2.9 Problemformulering

Att man mår bra av kulturupplevelser är relativt allmänt känt men inte speciellt väl utforskat. Vissa landsting ger recept på kulturella upplevelser och Kulturrådet satsar stora summor på kulturprojekt runt om i landet. Finns det vetenskapliga belägg för sambandet mellan kultur, hälsa och välbefinnande och hur väl dokumenterat är det genom vetenskapliga studier? Med ökad kunskap och insikt om hur kulturupplevelser kan främja patienters hälsa och välbefinnande skulle sjuksköterskan få ytterligare verktyg till förfogande i sitt arbete att främja hälsa och välbefinnande.

3 SYFTE

Syftet med den här litteratursökningen är att få kunskap om kulturupplevelsers inverkan på välbefinnande och hälsa.

4 METOD

Vårt examensarbete är en litteraturöversikt som baseras på nio vetenskapliga artiklar. En litteraturöversikt är en metod där man skapar sig en översikt om kunskapsläget inom ett specifikt område (34). Då målet är att ta reda på om kulturupplevelser kan öka människors hälsa och välbefinnande är en litteraturöversikt lämplig. Detta skall vara en studie av god kvalitet vilket har gjort att några av de granskade artiklarna har fallit bort. Vår studie bygger på åtta kvantitativa artiklar och en litteraturstudie.

4.1 Litteratursökning

Vi försökte leta efter MeSH-termer (Medical Subject Heading) som skulle ge oss sökresultat vid artikelsökning, men för vårt ämne finns det inga passande huvudtermer. Initialt så hade vi

en bok (35) ur vilken vi gjorde sekundära sökningar från referenslistan på både artiklar och dess författare. Vid försök till sökning via databaserna CINAHL och PubMed erhöles många och oväsentliga resultat när vi sökte brett. Försök att smalna av sökresultaten ledde till få träffar och artiklar som inte svarade på våra kriterier eller vårt syfte. Det var genom att återgå till sekundära sökningar som vi lärde oss de söktermer vi till slut använde för att göra strukturerade sökningar i databaserna PubMed och CINAHL.

Tre av våra artiklar hittades via sekundär sökning, varav en fick letas upp manuellt från tidskriftssamlingen på universitetsbiblioteket. De sökord som vi använde var cultural activities samt cultural events tillsammans med health. I bilaga 1 finns en tabell över sökord och resultat av sökningarna.

4.2 Urval

Artiklarna skulle vara skrivna på svenska, engelska, danska eller norska, vara granskade (peer-reviewed) och finnas tillgängliga i fulltext eller tillgängliga via universitetsbiblioteket. Av de exklusionskriterier som inte nämns så valde vi bort artiklar som måste beställas och letas upp manuellt av andra bibliotek än Göteborgs Universitetsbibliotek, då tiden för att dessa skulle bli tillgängliga för oss inte räckte till för tidsramarna som var uppsatt. Artiklar som tog upp kultur som terapiform eller om kulturupplevelser vid specifika sjukdomar valdes bort då vi ansåg att detta inte svarade mot vårt syfte eftersom det är svårt att veta om resultaten enbart gäller de specifika omständigheterna. Artiklar som enbart tog upp sambandet mellan kultur och ökad livslängd valdes också bort, då vi ansåg att längre livslängd inte behöver innebära bättre hälsa eller välbefinnande. Ett första urval av artiklarna gjordes inledningsvis enbart genom artikeltitel och en snabb genomläsning av abstrakt. Ett andra urval gjordes vid en djupare granskning av artiklarna, och de som inte svarade mot vårt syfte valdes bort. I bilaga 1 redovisas sökord och träffar i tabellform.

Inklusionskriterier som vi använde:

- Peer-reviewed.
- Artiklarna skall vara skrivna på engelska, svenska, danska eller norska.
- Artiklarna skall svara mot vårt syfte.
- Artiklarna skall vara tillgängliga.
- Artiklarna skall gälla människor.

Exklusionskriterier:

- Artiklar rörande enbart skapande av kultur eller utövande på professionell nivå.
- Artiklar som handlar om kultur som terapiform.
- Artiklar som enbart redovisar samband mellan kultur och ökad livslängd.

4.3 Dataanalys

Båda författarna läste alla artiklarna flera gånger för att få en god överblick samt för att kunna göra en kvalitetsgranskning av dem. Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av en mall som finns i Fribergs bok (34). Till denna mall finns det förslag på ett antal frågor som kan användas som hjälp när man kvalitetsgranskar artiklar. Vi valde åtta av dessa frågor för vår granskning och satte ett krav på att minst sex av frågorna skulle vara besvarade för att artiklarna skulle få vara med i analysen.

Våra artiklars resultatdel lästes upprepade gånger, och likheter och olikheter mellan artiklarnas resultatdel trädde fram. Ett par stora teman kunde urskönjas, alla artiklarna svarade mot vårt syfte, att kulturupplevelser har en positiv inverkan på hälsa och välbefinnande, också att kulturupplevelser hade mer fysiologiska förändringar. Det fanns också en skillnad i den socioekonomiska bakgrunden gällande hälsa och hur ofta man gick på kulturevenemang. Men orsakerna till korrelationen mellan kultur och hälsa finns det ännu inget helt entydigt svar på, men artiklarna påpekar att mer forskning inom ämnet behövs. Kvalitetsgranskningen av artiklarna redovisas i bilaga 2 och frågorna som låg till grund för kvalitetsgranskningen redovisas i bilaga 3.

5 RESULTAT

Under analysen av artiklarnas resultatdelar framkom det ett antal teman. Dessa sex teman samt resultaten från varje enskild artikel har vi valt att redovisa under egna rubriker. Den sjätte och sista rubriken om framtida forskning svarar i och för sig inte på vårt syfte men vi har ändå valt att ha med denna rubrik. Anledningen är att samtliga analyserade artiklar tar upp nödvändigheten av mer forskning. De övriga fem rubrikerna tar i tur och ordning upp sambanden mellan kultur, hälsa och välbefinnande, kultur och somatiska förbättringar, kultur och socioekonomi, mängden kultur och skattad hälsa samt välbefinnande och orsaker till hälsovinster.

5.1 Kultur, hälsa och välbefinnande

Vad vi har sett i alla artiklar i vår litteraturstudie är att samtliga forskare är överens om att kulturupplevelser ger ökad hälsa och välbefinnande. Deltagare som ingått i kulturstimulerade grupper eller som redan var aktiva när det gäller kultur skattar sin hälsa och sitt välbefinnande högre än de som inte var aktiva med avseende på kultur eller tillhörde någon kulturstimulerad interventionsgrupp. Detta är något som även stöds av den norska litteraturstudien (36) där Knudtsen, Holmen och Håpnes menar att deltagande i kulturaktiviteter kan bidra till bättre hälsa och livskvalitet. De rapporterar att det finns belägg i forskningslitteraturen för ett samband mellan kulturupplevelser och hälsa. Kulturupplevelsers potential när det gäller att främja hälsa och välbefinnande är otillräckligt utnyttjade anser de norska författarna. I en

annan norsk studie om invånarna i fylket Nord-Trøndelag (37) fastställer författarna att deras resultat rättfärdigar ett fortsatt användande av kulturupplevelser för att främja hälsa.

Ett exempel på att kulturupplevelser kan öka självskattad hälsa och välbefinnande kommer från en arbetsplats i Umeå där Weissglas, Wikström, Konlaan, Grjibovski et al (38) genomförde en studie där interventionsgruppen under två månader deltog i konsertbesök, biobesök, konstmuseibesök och körsång. Aktiviteterna, som även innehöll samtal om kulturupplevelsen, hölls av kulturarbetare och forskare. Forskningsresultaten visar att den stimulerade gruppen, det vill säga interventionsgruppen, skattade sin upplevda hälsa och sitt välbefinnande högre efter att studien avslutats än innan studien startade. Forskarnas slutsats är att kultur ökar välbefinnandet och den fysiska hälsan. Även deltagarnas vitalitet och sociala funktion förbättrades enligt dem själva. Forskarna hade även förhoppningar om att i denna studie även kunna se positiva förändringar i bland annat immunsystemet hos deltagarna i interventionsgruppen, något som hade iakttagits i tester med djur. I en amerikansk studie (39) med drygt 1200 deltagare ser forskarna ett tydligt samband mellan de amerikaner som är kulturellt aktiva och en högre rapporterad skattad hälsa och välbefinnande jämfört med dem som inte är det. De kulturaktiviteter som är inkluderade i studien är konstupställningar, dansföreställningar, opera eller solistframträdande, biobesök, konserter eller teater. En kanadensisk studie (40) bland polis- och räddningstjänstpersonal visar att de anställda som på sin fritid ägnade sig åt kulturaktiviteter som till exempel konserter, balettföreställningar, teater, besök på museum och andra liknande saker, hade bättre hälsa samt även bättre förmåga att hantera stress i arbetet.

5.2 Kultur och somatiska förbättringar

Alla inkluderade artiklar visar på ett positivt samband mellan kultur, hälsa och välbefinnande. Dessutom visar några av artiklarna på ytterligare positivt resultat i form av somatiska förbättringar. I en experimentell studie av Konlaan, Björby, Bygren, Weissglas, Karlsson och Widmark (41) delades deltagarna in i fyra grupper. Den första gruppen stimulerades med kulturupplevelser i form utav bland annat film, teater, konserter, konstupställning och opera. En andra grupp gjorde lätt fysisk aktivitet, en tredje grupp deltog både i kultur och fysisk aktivitet och den fjärde gruppen hade ingen aktivitet förutom läkarbesök och information. Alla deltagare fyllde i ett KASAM-formulär. De deltagandes värden för KASAM ökade överlag det vill säga deras välbefinnande hade ökat. Blodtrycket och halten av stresshormon i blodet sjönk hos kulturgruppen. Hos gruppen med fysisk aktivitet minskade halten av LDL (dåligt kolesterol) och HDL (det goda kolesterolet) ökade. Kulturell stimulering ger andra positiva hälsoeffekter än fysisk aktivitet (41). Detta är också ett gemensamt drag hos några av artiklarna att förutom deltagarnas egna subjektiva skattningar av bättre hälsa och välbefinnande vid kulturupplevelser, så kan även mätningar i vissa fall till exempel blodtryck och halten av stresshormon i blodet uppvisa förbättringar. I en studie av Wikström, Theorell och Sandström (42) minskade användandet av laxermedel hos de äldre damer som ingick i den studien. En antydan till minskat användande av smärtstillande- och lugnande läkemedel kunde också noteras i interventionsgruppen. Författarna uppvisar också i resultatet av studien att det fanns

en betydande förbättring av blodtrycket hos de äldre damer som deltagit i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. De kvinnor som ingick i studien, där konst och samtal om konsten ingick, skattade sin hälsa med avseende på yrsel, trötthet och smärta som förbättrad vid studiens slut efter fyra månader. Resultaten kan tolkas att olika sorter av stimulering ger olika effekter på hälsan konstaterar forskarna.

I en av de svenska artiklarna av Johansson, Konlaan och Bygren (43) visar författarna att kulturupplevelser är ”färskvaror” och att de positiva effekter som kulturupplevelser kan ha på människor med avseende på hälsa och även längre liv beror på om individen hela tiden fyller på med nya kulturupplevelser. Studien baseras på intervjuer och mätningar under åtta år. De personer som vid bägge mättillfällena var kulturellt inaktiva samt de som gått från att ha varit kulturellt aktiva till inaktiva löpte 65 procent högre risk för att uppleva sin hälsa och välbefinnande sämre än de som varit aktiva med avseende på kulturupplevelser vid bägge mät- och intervjutillfällena. De deltagare som gått från att ha varit inaktiva med avseende på kulturaktiviteter vid första mättillfället till att ha blivit aktiva hade samma nivå av upplevelse av hälsa och välbefinnande som de som varit aktiva genom hela mätperioden. Johansson et al (43) menar att eftersom kulturupplevelser är färskvaror så är det lika viktigt att se till att människor har möjlighet att vara fortsatt kulturellt aktiva som att se till att fler människor får möjlighet till kulturupplevelser.

5.3 Kultur, hälsa och socioekonomi

Flera av artiklarna pekar på ett samband mellan socioekonomi, ett samlingsbegrepp för utbildningsgrad, yrkesstatus och inkomstnivå, och deltagande i kulturevenemang. I artikeln om att kultur är ”färskvaror” (43) diskuterar författarna att en viktig fråga för samhället angående folkhälsan är att inte alla samhällsklasser är lika frekventa besökare vid olika kulturarrangemang. Samma författare konstaterar även att låg utbildningsnivå hänger samman både med låg skattad hälsa och välbefinnande och få kulturaktiviteter. I den norska artikeln av Cuypers, Krokstad, Holmen, Knudtsen, Bygren och J Holmen (37) från Nord-Trøndelag visar författarna att frekvens av kulturaktiviteter hänger ihop med socioekonomisk status. Kulturdeltagandet minskar i takt med nivån av socioekonomisk status. Knudtsen et al (36) rapporterar att de som är storförbrukare av den norska helse- och sosialtjänesten ofta är småförbrukare när det gäller kultur. De satsningar som gjorts i Norge med kultur och hälsa har i stor utsträckning varit för att nå dessa målgrupper. Wilkinson, Waters, Bygren och Tarlov som ligger bakom den amerikanska studien (39) skriver att det är få saker som hänger så väl samman som socioekonomi och kulturdeltagande.

5.4 Samband mellan mängd kultur, skattad hälsa och välbefinnande

Några av de analyserade artiklarna konkluderar att det finns en dos och responseffekt. Det vill säga ett samband mellan skattad hälsa och välbefinnande samt frekvens av kulturupplevelser. Flera artiklar uppvisar ett samband mellan frekvens av deltagande vid kulturaktiviteter och skattad hälsa och välbefinnande. I den amerikanska artikeln (39) fann forskarna att ju fler

kulturupplevelser som en deltagare uppgavs närvara vid desto högre skattade individen sin upplevda hälsa och sitt välbefinnande. Samma sak rapporteras från en kanadensisk studie (40) som också visar att ju högre frekvens av kulturaktiviteter desto bättre skattad hälsa. Cuypers et al (37) visar också på att det finns en dos- responseeffekt när det gäller kultur och hälsa hos både kvinnor och män. Vid ett ökat deltagande vid kulturaktiviteter upplevs den egna hälsan som bättre och vid ett lågt deltagande det omvända det vill säga försämrad hälsa konstaterar Johansson et al (43).

5.5 Orsaker till hälsovinster

En stor samstämmighet råder alltså bland de vetenskapliga artiklarnas författare att det finns ett samband mellan kultur, hälsa och välbefinnande. Men vad som är orsaken är inte lika klart. I den amerikanska artikeln (39) påpekas att de positiva effekterna av kulturupplevelser också delvis kan ha att göra med de sociala aspekterna kring besöken på till exempel en konstutställning eller på en konsert. Något som gör resultaten från studierna om kultur och hälsa mindre entydiga och enkla att tolka är att kulturupplevelser till sin natur oftast är sociala arrangemang. Även en av de svenska studierna (41) poängterar att det inte är helt enkelt att tolka de positiva hälsoeffekterna som erhöles vid studien, huruvida de är ett resultat av kulturupplevelsena eller de sociala gruppinteraktionerna vid dessa kulturaktiviteter. Det samma går att läsa i den norska litteraturstudien (36) om att det är svårt att skilja mellan själva upplevelsen och det sociala sammanhanget. Den sociala omgivningen runt kulturaktiviteten är ibland kanske inte en biprodukt utan huvudsaken (36). Många människor med psykisk och fysisk ohälsa saknar ofta både kulturupplevelser och socialt nätverk (36). Även den andra norska studien (37) menar att det sociala fenomenet kring en kulturaktivitet är svårt att mäta. Johansson et al (43) föreslår psykoneuroimmunologiska teorier för att förklara effekterna av deltagande i kulturaktiviteter.

5.6 Framtida forskning

Något som alla forskare också är eniga om är att det behövs mer forskning inom ämnet. De anser att mer forskning behövs med stora grupper, kontrollgrupper samt observationer och mätningar under lång tid. I den norska litteraturstudien (36) menar författarna att det finns ett behov av mer forskning inom området på individ- grupp- och befolkningsnivå. Många projekt om kulturs effekter på hälsa och välbefinnande i Norge har inte följts upp med vetenskapliga studier (36). Författarna till den amerikanska artikeln (38) skriver själva att det finns ett samband mellan kulturaktiviteter och upplevd hälsa och välbefinnande men att sambandet inte behöver vara kausalt. Även de efterlyser mer forskning och framförallt longitudinella studier. Även Wikström et al (42) förespråkar mer tvärvetenskaplig forskning för att erhålla kunskap om vilken typ av kulturupplevelser som främjar hälsan samt även för vilka individer och under vilka omständigheter. Cuypers et al menar att trots det positiva sambandet mellan kulturupplevelser och hälsa så finns det fortfarande många kunskapsluckor att fylla när det gäller kunskap om kulturs påverkan på hälsa. Bygren et al (38) efterlyser mer studier som inkluderar väl genomtänkta och kontrollerade tester med avseende på bland annat

immunsystemet och hormoner som eventuellt kan förklara vad det är som händer vid kulturupplevelser som kan ge bättre skattad hälsa och välbefinnande.

I den norska artikeln (37) som baseras på intervjuer av mer än 40 000 invånare i Nord-Trøndelag, både kvinnor och män, i åldern tjugo år och uppåt kan författarna se en skillnad mellan resultat och genus. Denna skillnad återfinns inte i någon av de andra artiklarna i denna litteraturstudie, där deltagarnas kön ofta behandlas som en variabel såsom även till exempel ålder och utbildning. Cuypers et al (37) fastställde könsberoende effekter av deltagandet i olika kulturaktiviteter.

Cuypers et al (37) redovisar även en skillnad på hälsa och välbefinnande beroende på om människor besöker museum, konstupställningar, konserter eller teater eller om de själva utövar någon form av kulturaktivitet. Deltagare i studien som gör det förstnämnda skattar sin hälsa och välbefinnande högre och låg nivå av depression eller ångest jämfört med deltagare som utövar kultur.

6 DISKUSSION

6.1 Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att få kunskap om kulturupplevelser kan ge hälsa och välbefinnande. Syftet med litteratursökningen var att kartlägga kunskapsläget inom detta relativt nya område. Det har varit relativt svårt att finna för oss och vårt syfte relevanta artiklar. En möjlig orsak till denna svårighet är att området inte är väl utforskat ännu samt att de söktermer som förefaller naturliga att använda ger en stor mängd sökträffar på artiklar med för oss irrelevanta ämnen.

Vid olika sökningar återkom flera av våra artiklar, därför tror vi oss ändå ha ringat in kunskapsområdet ganska väl. Flera av de vetenskapliga artiklarna är producerade av samma grupp forskare vid Umeå universitet nämligen Bygren och Konlaan. Vi antar att de författare som är mycket publicerade och som återkommer i olika sammanhang har ett gott renommé i sin forskningsvärld.

Vi har använt oss av nio vetenskapliga artiklar av vilka alla är kvantitativa utom en som är en litteraturstudie. Fem av artiklarna är producerade i Sverige av svenska forskare. De övriga fyra kommer från Norge, Kanada respektive USA. I den amerikanska samt i den norska artikeln deltar en av de svenska forskarna.

Ett fåtal studier valdes bort då de inte kunde erhållas som fulltext via universitetsbiblioteket utan fick beställas mot en kostnad. Detta beslut togs efter att ha läst titel och abstrakt och enats om att artiklarna inte tillförde litteraturstudien någon ytterligare ny information. En studie som erhöles genom betalning, valdes senare bort i granskningsprocessen då den var en

litteraturstudie till förmån för en annan litteraturstudie. I majoriteten av studierna går det att läsa att de är godkända av en etisk kommitté. I de studierna där detta inte är fallet framgår det tydligt att deltagarna är väl informerade och vet om att de när som helst kan avbryta sitt deltagande och att deltagandet är frivilligt.

Två av artiklarna som redovisas i resultatet (43, 44) är en del av en mycket lång longitudinell studie som påbörjades redan 1969 med en stor grupp svenskar med intermittenta intervjuer och tester fram till 1996. Från början var de egentligen fyra studier men då två av dem inte motsvarade vårt syfte redovisas de inte i resultatet. En av studierna (40) hade väldigt få kvinnor med i undersökningen då undersökningen gjordes bland poliser och räddningstjänstpersonal, där männen dominerade stort på arbetsplatsen. I studien utgör männen mer än 80 procent av deltagarna. Artikelförfattarna tar själva upp detta och menar att de erhållna resultaten inte är könsberoende, men skriver ändå att resultaten bör tolkas försiktigt. I den svenska studien på landstinget i Umeå (38) utgör kvinnorna 95 procent av deltagarna. Gruppen är dessutom väldigt homogen när det gäller ålder, yrke och utbildning. I de svenska studierna konstateras också att genus inte påverkar erhållna resultat då kön är en variabel som med hjälp av olika modeller kan tas hänsyn till. Ett par artiklar har några år på nacken men används som referenser i flera nyare studier och antas vara någon slags grundforskning eller pionjärforskning och att resultaten står sig bra. Två av studierna (38, 41) var relativt korta nämligen bara åtta veckor. Författarna var medvetna om detta men ansåg ändå att detta inte påverkade deras slutsats. En artikel (41) hade stort bortfall av deltagare och till slut var det bara 21 stycken kvar. Författarna konkluderar att deras studie var en pilotstudie och att större studier krävs för att resultaten skall kunna generaliseras. De artiklar vi fann och använde oss av kom från Norden respektive Nordamerika, vilket gör att resultaten endast speglar några få länder.

6.2 Resultatdiskussion

De resultat som framkommer i artiklarna antyder att kulturupplevelser, hälsa och välbefinnande hänger ihop. De människor som deltar på kulturevenemang skattar sin hälsa och sitt välbefinnande högre än de kontrollgrupper som inte var speciellt aktiva med avseende på kulturupplevelser.

6.2.1 Kan man koppla samman kultur och hälsa?

I Katie Erikssons hälsokors kan man se att en människa som lider av sjukdom, ändå kan ha högt välbefinnande. Vad hon menar med begreppet välbefinnande, är människans subjektiva upplevelse av sin hälsa. Resultaten visar att välbefinnande och den självskattade hälsan blir bättre vid kulturupplevelser. Katie Eriksson menar att välbefinnandet är en människas subjektiva upplevelse av sin hälsa och att välbefinnandet är tätt sammanbundet med en människans totala hälsotillstånd.

Det går inte okritiskt att koppla samman resultaten från våra artiklar med Katie Erikssons teorier. I artiklarna så definieras inte hälsobegreppen välbefinnande, självuppskattad hälsa och

hälsa tydligt. Resultaten visar även att kulturupplevelser både ger ökat välbefinnande och högre självskattad hälsa, vilket det sistnämnda ensamt svarar mot Erikssons definition av välbefinnande. Detta visar på att resultaten kan ha en annan betydelse ur ett omvårdnadsperspektiv. Vi inte kan vara säkra på vad resultaten innebär då både artiklarnas välbefinnande och självskattad hälsa svarar mot Erikssons definition på välbefinnande. I artiklarna är självskattad hälsa och välbefinnande två olika variabler, dessa variabelers förändringar är inte följer inte varandra linjärt, förändringen är dock åt samma håll.

I resultaten kan man utläsa att den självuppskattade hälsan blir högre av kulturupplevelser, och självuppskattad hälsa är vad Katie Eriksson menar med välbefinnande. I resultaten kan man även utläsa att det finns en korrelation mellan kulturdeltagande och högre självskattad hälsa. Ingen av artiklarna tar upp hur långt denna korrelation stämmer. Enligt Katie Erikssons hälsodefinition så är hälsa en balans mellan sundhet, friskhet och välbefinnande, och korrelationen mellan kulturupplevelser och hälsa gäller i våra artiklar för ett sunt och normalt deltagande i kulturevenemang.

6.2.2 Kultur, ett sätt att se dagens samhälle?

Är det möjligt att deltagande på kulturevenemang hänger ihop med en modern hälsosam och lyckad livsstil? Är det i själva verket det moderna västerländska samhället som avspeglar sig i det utbud av kulturupplevelser som presenteras i studierna i form utav till exempel opera, balett, klassisk musik, konstgallerier och drama? Idéhistorikern Karin Johannisson (45) menar att kultur är inte bara konstarnas musik, litteratur, scen och bild utan också ett sätt att förstå dagens samhälle och dess värderingar.

Det finns mycket ohälsa och illabefinnande i dagens samhälle. Vad Johannisson säger är att upplevd ohälsa inte bara är en biologisk företeelse hos en individ utan att det reflekterar hela samhället. Johannisson resonerar vidare att den snabba accelerationen av ohälsa kan ha kulturella förklaringar. Västvärldens människor lever i en global ekonomi med höga prestationskrav. Varje individ är själv ansvarig för att inte riskera att stängas ut från samhällets ekonomiska och kulturella resurser. I flera av litteraturstudiens artiklar visar författarna på sambandet mellan socioekonomi och kulturupplevelser. Wilkinson et al skriver att det är få saker som hänger så väl samman som socioekonomi och kulturdeltagande. Johannisson et al konstaterar att låg utbildningsnivå hänger samman både med låg skattad hälsa och välbefinnande och få kulturaktiviteter. Kulturdeltagandet minskar alltså i takt med nivån av socioekonomisk status. Hälsa och välbefinnande eller ohälsa och illabefinnande blir ett slags mått på att prestera önskvärda egenskaper och att förtränga oönskade tillstånd såsom oro och nedstämdhet (45).

Efter andra världskriget formulerade Världshälsoorganisationen, WHO, sin ryktbara definition av hälsa: ”*Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom eller svaghet*” (23, s.39) då, 1946, fick denna definition mycket kritik då den ansågs vara både utopiskt och orealistisk för de flesta människor att

uppnå. Johannisson skriver att hälsa är inte bara frånvaro av sjukdom och lidande utan även som ett slags verktyg för individen att förverkliga mål och drömmar. En människa som utstrålar hälsa signalerar både kontroll och ambitioner samt är attraktiv bland annat på arbetsmarknaden. En individ som av olika anledningar inte har del av samhällets ekonomiska eller kulturella resurser skattar antagligen sin hälsa och sitt välbefinnande lågt (45).

Av detta kan det bli en ond cirkel som det kan vara svårt att bryta sig ur. Kulturrådet har som uppgift att erbjuda ett bra och varierat kulturutbud åt alla i Sverige. I Norge har flera stora kultursatsningar gjorts för att främja hälsa och välbefinnande inom grupper som är lågförbrukare av kultur (36). Även i Sverige finns det regionala projekt som siktar sig mot olika befolkningsgrupper (10-14).

6.2.3 Kultur - ett uttryck för gemenskap?

En fråga som är viktig att belysa är om det är kulturupplevelsen i sig som ger hälsovinster, eller om det är det sociala sammanhanget som ett kulturdeltagande innebär som ger hälsovinster. En människa som betraktar ett konstverk ensam, är ändå inte ensam då konstverket är skapat av en medmänniska, och en tanke förmedlas över rum och tid från konstnären till betraktaren. Sedan kan minnen väckas hos betraktaren av svunna tider, dessa minnen kan ge en närvarokänsla av dessa tider. På så sätt är inte betraktaren ensam, denna har alltid konstnären och sina minnen med sig. Frågor om det är den sociala kontexten och inte kulturupplevelserna har försökts besvara i en del av artiklarna, dessa ser dock att det sociala är sammanbundet med det kulturella och att det inte går att bortse från någon av dessa. I ett par av våra artiklar har dock kontrollgrupperna ingått i en social miljö, där interventionsgruppen har fått ingå i en likartad social miljö med kulturupplevelser som tillägg, och interventionsgruppen skattade sitt välbefinnande och sin självupplevda hälsa högre än kontrollgruppen. Detta tyder på att kulturupplevelsen har en större effekt på välbefinnandet och den självskattade hälsan.

6.2.4 Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan har ett ansvar enligt ICN: ”Sjuksköterskan delar med samhället ansvar för att initiera och stödja åtgärder som tillgodoser, i synnerhet svaga befolkningsgruppers hälsa och sociala behov” (31, s.4). Resultaten visar att de låga socio-ekonomiska grupperna har en sämre hälsa och ett lägre deltagande i kulturevenemang. Det finns inget standardrecept på hur sjuksköterskan kan försöka få människor i de lägre socioekonomiska grupperna att besöka kulturevenemang. Att gå på opera, teater eller konserter är kanske inte möjligt för alla både med tanke på höga biljettpreiser och var i landet man bor. Om man ser till resultaten i vår undersökning så är det gratis för sjuksköterskan att uppmuntra till besök på kulturevenemang för hälsan och välbefinnandets skull. I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (32) så går det att utläsa att sjuksköterskan skall ha ett holistiskt perspektiv och tillvarata patienters resurser och friskfaktorer. Kultur innebär inte enbart att besöka kulturevenemang. Upplevelser av kultur kan också finnas i form av tavlor, musik, skulpturer och litteratur. Om

patienter saknar ekonomiska resurser eller inte kan besöka kulturevenemang av andra skäl kan sjuksköterskan uppmuntra och stödja till kulturupplevelser som inte kräver dessa resurser.

6.3 SLUTSATS

Kulturupplevelser i form utav bland annat konserter, besök på museum, bio eller teater och konstutställningar har inte bara ett egenvärde utan kan vara positiva för människors välbefinnande och hälsa. Ett stort och lättillgängligt utbud av kulturupplevelser för alla i samhället skulle kunna bidra till ökat välbefinnande och upplevd hälsa för många människor. En av sjuksköterskans uppgifter är att identifiera resurser och friskfaktorer hos både patienten och i dennes omgivning. I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska står det att sjuksköterskan skall ha ett holistiskt perspektiv och tillvarata det friska hos patienten samt tillämpa kunskaper inom olika ämnesområden. Med en ökad kunskap och förståelse om de hälsofrämjande effekter som kulturupplevelser kan ha hos individer kan detta vara ett nytt sätt att försöka komma tillrätta med det stora illabefinnandet som finns hos många människor i dagens samhälle. Det krävs någon form av nytänkande och ett samarbete över gränser både hos myndigheter, arbetsplatser, forsknings- och utbildningssäten för att kunna komma tillrätta med ohälsan i samhället. Här visar forskning att kulturupplevelser kan göra skillnad. Det behövs dock mer forskning och framförallt kvalitativa undersökningar för att komplettera de kvantitativa studier som redan gjorts. Fler vetenskapliga studier kan ge kunskap om varför kulturupplevelser är bra för hälsan samt en djupare förståelse av effekterna av kulturupplevelser.

7 REFERENSER

1. Winzer R. Kultur för hälsa [Elektronisk resurs] : en exempelsamling från forskning och praktik. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut; 2005.
2. Hyyppä MT. Livskraft ur gemenskap : om socialt kapital och folkhälsa. Lund: Studentlitteratur; 2007.
3. Kulturrådet. [cited 2012-10-08]; Available from: www.kulturradet.se.
4. Kulturrådet - Kultur och hälsa. [cited 2012-10-11]; Available from: <http://www.kulturradet.se/sv/verksamhet/Kultur-och-halsa/>.
5. Kulturrådet - Kultur och hälsa i världen. [cited 2012-10-11]; Available from: <http://www.kulturradet.se/sv/verksamhet/Kultur-och-halsa/Kultur-och-halsa-i-varlden/>.
6. Kulturrådet - Föreningen kultur och hälsa i sveriges riksdag. [cited 2012-10-11]; Available from: <http://www.kulturradet.se/sv/verksamhet/Kultur-och-halsa/Riksdagens-kultur--och-halsagrupp/>.
7. Statens folkhälsoinstitut - Kulturutredningen; Grundanalys, Förnyelseprogram och Kulturpolitikens arkitektur, SOU 2009:16. [cited 2012-10-11]; Available from: <http://www.fhi.se/Om-oss/Remisser/Kulturutredningen-Grundanalys-Fornelseprogram-och-Kulturpolitikens-arkitektur/>.
8. Regeringen. Regeringens proposition 2012/13:1 Budgetproposition för 2013 Utgiftsområde 17 Kultur, medier, trossamfund och fritid. Regeringen; [cited 2012-10-20]; Available from: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Budgetproposition-for-2013-Utg_H0031d28/?text=true.
9. Statens folkhälsoinstitut - Övergripande mål för folkhälsa. [cited 2012-10-11]; Available from: <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/>.
10. Kultur på recept - verktyg för ett friskare liv. Region skåne; [cited 2012-10-08]; Available from: <http://www.skane.se/sv/Nyheter/Halso---sjukvard/Kultur-pa-recept---verktyg-for-ett-friskare-liv/>.
11. Sülau K. Sören Augustinsson. Högskolan Kristianstad - Katarina Sülau; [updated 2012-04-25; cited 2012-10-14]; Available from: <http://www.hkr.se/sv/om-hkr/organisation/sektioner/sektionen-for-halsa-och-samhalle/medarbetare/soren-augustinsson/>.
12. Umeå kommun - Kultur för Seniorer. Kultur och Hälsa snart i hela Västerbotten. [cited 2012-10-14]; Available from: <http://www.umea.se/umeakommun/kulturochfritid/kultur/kulturforseniorerkulturochhalsa/arkivsenior/kulturforseniorerkulturochhalsasartihelavasterbotten.5.5aa8f1b31343d86062d80006323.html>.
13. SKTF. Kultur för ett friskare liv [Internet]: SKTF Kultur; 2004. Available from: http://vision.se/Documents/Rapporter/SKTF%202004/rapport_kultur.pdf.
14. Olsson Y, Wallin E, Lindberg L, Vikström S. Kultur i vården och vården som kultur - Från forskningsprogram till spridning [Internet]: Stockholms läns landsting. Centrum för folkhälsa, Avdelningen för folkhälsoarbete; 2008. Available from: http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Kulturen_i_varden.pdf.
15. Lepp M. Skapande och kreativitet. In: Edberg A-K, Wijk H, Castoriano M, editors. Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 139-71.

16. Asp M, Ekstedt M. Trötthet, vila och sömn. In: Edberg A-K, Wijk H, Castoriano M, editors. *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 417-87.
17. von Bahr G. Ett liv med musiken. In: Bjursell G, Vahlne Westerhäll L, editors. *Kulturen och hälsan : essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd*. Stockholm: Santérus; 2008. p. 103-18.
18. Währborg P. Snigelbiologi och raketkultur. In: Bjursell G, Vahlne Westerhäll L, editors. *Kulturen och hälsan : essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd*. Stockholm: Santérus; 2008. p. 39-59.
19. Doctare C. Nämdes ordet kultur handlade det om bakterier, aldrig om människor och värdegrund. In: Bjursell G, Vahlne Westerhäll L, editors. *Kulturen och hälsan : essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd*. Stockholm: Santérus; 2008. p. 61-74.
20. Bjursell G, Vahlne Westerhäll L. Förord. In: Bjursell G, Vahlne Westerhäll L, editors. *Kulturen och hälsan : essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd*. Stockholm: Santérus; 2008. p. 7-11.
21. Willman A. Hälsa och välbefinnande. In: Edberg A-K, Wijk H, editors. *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 27-43.
22. Langius-Eklöf A. Känsla av sammanhang. In: Edberg A-K, Wijk H, editors. *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 95-113.
23. Kristoffersen NJ. Hälsa och sjukdom. In: Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug E-A, editors. *Grundläggande omvårdnad 1*. Stockholm: Liber; 2005. p. 28-77.
24. Janson T. Latin : kulturen, historien, språket. Stockholm: Wahlström & Widstrand; 2002.
25. Henrikson A, Berg B. Vårt antika modersmål. Stockholm: Atlantis; 1989.
26. Svenska akademiens ordlista över svenska språket. Stockholm: Norstedts ordbok [distributör]; 1998.
27. Jirwe M, Momeni P, Emami A. Kulturell mångfald. In: Friberg F, Öhlén J, editors. *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur; 2009. p. 454-70.
28. Århem K. Kultur. In: Svanberg I, Runblom H, editors. *Det mångkulturella Sverige : en handbok om etniska grupper och minoriteter*. Stockholm: Gidlund; 1989. p. 234-41.
29. Knudtsen MS, Holmen J, Hapnes O. [What do we know about participation in cultural activities and health?]. *Tidsskrift for den Norske laegeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*. 2005;125(24):3418-20. Epub 2005/12/17. Hva vet vi om kultur deltakelse og helse?
30. Göransson B. Inledning. In: Bjursell G, Vahlne Westerhäll L, editors. *Kulturen och hälsan : essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd*. Stockholm: Santérus; 2008. p. 13-5.
31. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [Internet]. Stockholm: Svensk sjuksköterskefören.; 2007. Available from: <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/ICNs%20etiska%20kod.pdf>.
32. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Elektronisk resurs] [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005. Available from: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.
33. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) [Internet]. Available from: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/.

34. Friberg F. Att göra en litteraturoversikt. In: Friberg F, editor. Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 133-43.
35. Bjursell G, Vahlne Westerhäll L. Kulturen och hälsan : essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd. Stockholm: Santérus; 2008.
36. Knudtsen MS, Holmen J, Hapnes O. [Cultural approaches to treatment and public health work]. Tidsskrift for den Norske laegeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny raeke. 2005;125(24):3434-6. Epub 2005/12/17. Kulturelle virkemidler i behandling og folkehelsearbeid.
37. Cuypers K, Krokstad S, Holmen TL, Skjei Knudtsen M, Bygren LO, Holmen J. Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway. Journal of epidemiology and community health. 2012;66(8):698-703. Epub 2011/05/26.
38. Bygren LO, Weissglas G, Wikstrom BM, Konlaan BB, Grjibovski A, Karlsson AB, et al. Cultural participation and health: a randomized controlled trial among medical care staff. Psychosomatic medicine. 2009;71(4):469-73. Epub 2009/03/27.
39. Wilkinson AV, Waters AJ, Bygren LO, Tarlov AR. Are variations in rates of attending cultural activities associated with population health in the United States? BMC public health. 2007;7:226. Epub 2007/09/04.
40. Iwasaki Y, Mannell RC, Smale BJ, Butcher J. Contributions of leisure participation in predicting stress coping and health among police and emergency response services workers. Journal of health psychology. 2005;10(1):79-99. Epub 2004/12/04.
41. Konlaan BB, Bjorby N, Bygren LO, Weissglas G, Karlsson LG, Widmark M. Attendance at cultural events and physical exercise and health: a randomized controlled study. Public health. 2000;114(5):316-9. Epub 2000/10/18.
42. Wikstrom BM, Theorell T, Sandstrom S. Medical health and emotional effects of art stimulation in old age. A controlled intervention study concerning the effects of visual stimulation provided in the form of pictures. Psychotherapy and psychosomatics. 1993;60(3-4):195-206. Epub 1993/01/01.
43. Johansson SE, Konlaan BB, Bygren LO. Sustaining habits of attending cultural events and maintenance of health: a longitudinal study. Health promotion international. 2001;16(3):229-34. Epub 2001/08/18.
44. Bygren LO, Konlaan BB, Johansson SE. Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. BMJ (Clinical research ed). 1996;313(7072):1577-80. Epub 1996/12/21.
45. Johannisson K. Kultur och Hälsa - Två besvärliga begrepp. In: Bjursell G, Vahlne Westerhäll L, editors. Kulturen och hälsan : essäer om sambandet mellan kulturens yttringar och hälsans tillstånd. Stockholm: Santérus; 2008. p. 17-38.
46. Friberg F. Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012.

Bilaga 1 Tabell över sökord

Databas	Sökord	Tilläggsord	Resultat	Urval 1	Urval 2	Artiklar
PubMed	"cultural activities"	Health	55	4	2	(36, 39)
CINAHL	cultural activities	Health	40	2	1	(37)
PubMed	"cultural events"	Health	18	4	3	(38, 43, 44)
CINAHL	cultural events	Health	20	0	0	-

Utöver databassökningar så har följande tre artiklar hittats via sekundär sökning, dels utifrån referenslistor från hittade artiklar och dels utifrån referenslistor i använd litteratur

* (40) Iwasaki Y, Mannell RC, Smale BJ, Butcher J. Contributions of leisure participation in predicting stress coping and health among police and emergency response services workers. *Journal of health psychology*. 2005;10(1):79-99. Epub 2004/12/04.

* (42) Wikstrom BM, Theorell T, Sandstrom S. Medical health and emotional effects of art stimulation in old age. A controlled intervention study concerning the effects of visual stimulation provided in the form of pictures. *Psychotherapy and psychosomatics*. 1993;60(3-4):195-206. Epub 1993/01/01.

* (44) Bygren LO, Konlaan BB, Johansson SE. Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions. *BMJ (Clinical research ed)*. 1996;313(7072):1577-80. Epub 1996/12/21.

Bilaga 2 Kvalitetsgranskning av artiklar

Titel: Sustaining habits of attending cultural events and maintenance of health: a longitudinal study.

Författare: Johansson SE, Konlaan BB, Bygren LO

Tidsskrift: Health promotion international

Årtal: 2001

Land: Sverige

Syfte: Studera hur förändringar i vanan av att besöka kulturella event kan förutsäga självupplevd hälsa (korrelationen mellan självupplevd hälsa och vanan av att besöka kulturella event).

Metod: Kvantitativ longitudinal studie. Två undersökningar med åtta års mellanrum där 3793 vuxna får svara på frågor om sina vanor att besöka kulturella event samt självuppskattad hälsa.

Urval: 3793 vuxna, ålder 25-74.

Poäng: 7

Titel: Cultural participation and health: a randomized controlled trial among medical care staff.

Författare: Bygren LO, Weissglas G, Wikstrom BM, Konlaan BB, Grjibovski A, Karlsson AB, et al

Tidsskrift: Psychosomatic medicine

Årtal: 2009

Land: Sverige

Syfte: Studera korrelationen mellan att besöka kulturella evenemang och hälsa.

Metod: Kvantitativ studie. Randomiserad studie med kontrollgrupp.

Urval: 90 deltagare, slumpmässigt indelade i interventionsgrupp och kontrollgrupp.

Poäng: 7

Titel: Kulturelle virkemidler i behandling og folkehelsearbeid [Cultural approaches to treatment and public health work]

Författare: Knudtsen MS, Holmen J, Hapnes O

Tidsskrift: Tidsskrift for den Norske laegeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny raecke

Årtal: 2005

Land: Norge

Syfte: Att kartlägga resultaten av det hälso- och kulturarbete som skett i Norge och övriga Norden med hjälp av litteratur och rapporter från 1993-2004.

Metod: Litteraturstudie

Urval: Litteraturstudie

Poäng: - (Litteraturstudie)

Titel: Attendance at cultural events, reading books or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival: Swedish interview survey of living conditions.

Författare: Bygren LO, Konlaan BB, Johansson SE.

Tidsskrift: BMJ

Årtal: 1996

Land: Sverige

Syfte: Undersöka möjligheten om kulturupplevelser kan ha en positiv inverkan på livslängden

Metod: Kvantitativ studie. Deltagarna intervjuades mellan 1983 och 1984, och följdes upp fram till slutet av 1991. Intervjuarna var inte medicinskt utbildade och var blindade från att sambandet mellan fritid och hälsa var av intresse för forskarna.

Urval: 12675 deltagare, ålder 16-74

Poäng: 7

Titel: Attendance at cultural events and physical exercise and health: a randomized controlled study.

Författare: Konlaan BB, Bjorby N, Bygren LO, Weissglas G, Karlsson LG, Widmark M.

Tidsskrift: Public Health

Årtal: 2000

Land: Sverige

Syfte: Att försöka fastställa de specifika effekter kulturupplevelser kan ha på hälsa och välbefinnande förutom den allmänna effekt som en gruppaktivitet kan ha.

Metod: Kvantitativ studie. En randomiserad kontrollerad studie. Nitton deltagare delas in i fyra grupper, en som bara får kulturupplevelser utan motion, en som bara utövar motion, en som gör båda, och en kontrollgrupp som gör inget av dessa delar.

Urval: 19 deltagare, ålder 18-74 år.

Poäng: 8

Titel: Are variations in rates of attending cultural activities associated with population health in the United States?

Författare: Wilkinson AV, Waters AJ, Bygren LO, Tarlov AR.

Tidsskrift: BMC Public Health

Årtal: 2007

Land: USA

Syfte: Undersöka om de svenska forskningsresultaten vilka talar om att det finns ett samband mellan kulturupplevelser och hälsa, även stämmer på populationen i USA.

Metod: Kvantitativ studie. Analys av data från en offentlig undersökning (General Social Survey), ur undersökningen (n=2832) drogs ett slumpmässigt urval på 1435 personer, varav 191 föll bort för att de inte hade svarat på alla frågor.

Urval: 1244 deltagare

Poäng: 6

Titel: Medical health and emotional effects of art stimulation in old age. A controlled intervention study concerning the effects of visual stimulation provided in the form of pictures.

Författare: Wikstrom BM, Theorell T, Sandstrom S.

Tidsskrift: Psychotherapy and psychosomatics

Årtal: 1993

Land: Sverige

Syfte: Se om äldre kvinnors känslolstatus och medicinska hälsa kan förbättras av konst.

Metod: Kvantitativ studie, med interventionsgrupp och kontrollgrupp.

Urval: 40 deltagare

Poäng: 8

Titel: Patterns of receptive and creative cultural activities and their association with perceived health, anxiety, depression and satisfaction with life among adults: the HUNT study, Norway

Författare: Cuyppers K, Krokstad S, Holmen TL, Skjei Knudtsen M, Bygren LO, Holmen J.

Tidsskrift: Journal of epidemiology and community health

Årtal: 2012

Land: Norge

Syfte: Undersöka om kulturupplevelser och deltagande i kulturaktiviteter har samband med hälsa, ångest depression, och om detta samband gäller båda könen.

Metod: Kvantitativ studie. Data tagen ur en större studie (HUNT study, n=130 000).

Urval: 32860 personer, 17932 kvinnor och 14928 män.

Poäng: 8

Titel: Contributions of leisure participation in predicting stress coping and health among police and emergency response services workers.

Författare: Iwasaki Y, Mannell RC, Smale BJ, Butcher J.

Tidsskrift: Journal of health psychology

Årtal: 2005

Land: Kanada

Syfte: Undersöka om (och i vilken utsträckning) fritidsaktiviteter, god fysisk och allmänna copingstrategier kan effektivt minska stress och psykisk ohälsa.

Metod: Kvantitativ studie. 200 slumpmässigt utvalda poliser och personal på räddningstjänsten fick svara på enkäter vid tre olika tillfällen.

Urval: 132 deltagare.

Poäng: 8

Bilaga 3 Kvalitetsgranskning av artiklar

1. Finns det ett tydligt problem formulerat?
2. Är syftet klart formulerat?
3. Är urvalet av deltagarna väl beskrivet?
4. Är metoden väl beskriven?
5. Beskrivs dataanalysen och är de statistiska metoderna adekvata?
6. Är metodvalet bra?
7. Är resultaten relevanta för uppsatsens syfte?
8. Finns det en metoddiskussion?

Frågorna är ett urval från Fribergs (46) förslag till checklista för kvalitetsgranskning av artiklar. Varje fråga är värt ett poäng.