

Handläggare:  
Magnus Liljegren

## Yttrande över motion av Sonia Lunnergård m fl (kd) om kultur som hälsobringare

### Ärendet

Landstingsstyrelsen ska yttra sig över motionen och har överlämnat den till hälso- och sjukvårdsutskottet för beredning.

Motionärerna menar att kultur i vården påverkar hälsan positivt och hänvisar bland annat till forskningsprogrammet "Kultur i vården och vården som kultur". Ett antal förslag lämnas för att öka kulturinslaget i Stockholms läns landstings vårdutbud. Allt från övergripande satsningar på forskning och utbildning till konkreta förslag på åtgärder som rätt till cd-spelare för patienter, högläsning i vården och kulturcheckar för landstingets personal.

Samråd i ärendet har skett med Birgitta Rapp, forskningsdirektör, Stockholms läns museum. Uppgifter har också inhämtats från Statens folkhälsoinstituts rapport "Kulturen – en viktig bestämningfaktor för folkhälsan, FHI 2003:28".

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

*att* föreslå landstingsstyrelsen besluta att yttra sig enligt förvaltningens synpunkter i det här tjänsteutlåtandet samt

*att* föreslå landstingsstyrelsen besluta att ge Forum för kunskap och gemensam utveckling i uppdrag att i projektform undersöka möjligheter att systematiskt tillämpa kunskaper om kultur som hälsobringare inom Stockholms läns landstings verksamhet.

### Förvaltningens synpunkter

I och med att betydelsen av kultur började uppmärksammas under slutet av förra århundradet kom flera initiativ till stånd. Ett europeiskt initiativ var UNESCOs satsning på ett decennium för Arts in Hospital 1987-1997. På nationell nivå var Stockholms läns landstings satsning på ett ramprogram för forskning om kultur och vård som växte fram under 1992-93 ett i sammanhanget imponerande initiativ. Det första forskningsprogrammet "Kultur i vården visavi vården som kultur" verkställdes under femårsperioden 1994-1998 med landstingsmedel. Det följdes av en fortsättning med forskningsprogrammet "Kultur i vården och vården som

kultur” 2001-2005. Totalt sett har landstinget satsat 20 miljoner på denna forskning. Programmen har genomförts med politisk enighet.

Det första programmet utvärderades 1996 och av rapporten framgår att forskningsprogrammet ”Kultur i vården visavi vården som kultur” sannolikt bidragit till bättre helhetssyn i vården, större kostnadseffektivitet och ökad livskvalitet.

Det fortsatta forskningsprogrammet ”Kultur i vården” kan ses som aktionsforskning med nära access till brukarna. Det innebär att resultaten kan användas direkt av vårdgivare. Resultaten är i många fall direkt tillämpbara och kräver små resurser för att spridas.

Rent allmänt innebär kultur i olika former för de allra flesta något positivt och genererar en ökad livskvalitet. Inom vården har olika kulturyttringar visat sig kunna stimulera till en positiv hälsoutveckling för patienter. Beslutsfattare behöver dock underlag för att fördela resurser så att de på bästa sätt stärker människors hälsa. Kring området kultur och hälsa finns några svårigheter som måste redovisas.

Generellt är krav på evidensvärdering och beprövad erfarenhet höga inom vården. Kulturpåverkan på hälsan låter sig inte alltid mätas med traditionella positivistiska metoder. Rapporterade effekter av kulturpåverkan på hälsan måste därför värderas utifrån en helhetssyn på människan där såväl fysiologiska effekter som självupplevd hälsa beaktas. Krav på evidensvärdering måste ställas mot positiva effekter rapporterade i en kvalitativ forskningstradition.

En annan svårighet som påpekats är att kulturpåverkan kan vara svår att härleda i hälsoeffekter. Bild, drama och musik upplevs och utförs ofta i ett socialt sammanhang. Fokus har länge varit på att hitta den positiva orsaken? Ett ofta refererat exempel är studier av körsång. Uppstår positiva effekter av att delta i ett socialt sammanhang eller av själva musiken? Idag vet vi att såväl musikupplevelser i sig (exempelvis att olika sinnestillstånd förstärks) som att ingå i ett socialt sammanhang är positivt för hälsan. Ur en folkhälsovetenskaplig synpunkt bör därför vidare forskning inriktas mer på att tillämpa positiva resultat vid sidan av grundforskning om vad som genererar god hälsa.

En tredje svårighet är att det i en mer allmän diskussion om kultur som hälsobringare inte går att bortse från individuella preferenser. Vilken kultur bör stödjas och av vilka syften? Vem ska avgöra vilka kulturaktiviteter som stärker hälsan och som bör stödjas av landstingets offentliga medel? Nyttargument i mer generella sammanhang bör därför användas med stor försiktighet.

En annan infallsvinkel på kultur som bestämningsfaktor för hälsan är att ställa frågan vad frånvaro av kultur innebär? Vissa vårdmiljöer för psykiskt sjuka och funktionshindrade liksom delar av äldreården är lågprioriterade, har bristande personell kontinuitet och uppvisar en kulturell torftighet. Detsamma präglar underprivilegierade bostadsområden och vissa skolor och skolmiljöer. I detta sammanhang avses kultur i vidare bemärkelse, som inte har att göra med de sköna konsterna utan med vår livsmiljö. Både omgivningen/utemiljö och arkitektur inverkar på individens välbefinnande och orientering i tillvaron. I områden eller miljöer där människors historia inte uppmärksammas, förtydligas eller efterfrågas, försvagas deras identitet med följd att de lättare faller offer för depressiva känslor eller upplevelser av meningslöshet. Enligt sociologen Antonovsky är människors upplevelse av att livet är just meningsfullt, hanterbart och begripligt avgörande för hälsan.

En annan aspekt av kultur och hälsa gäller hälsans ojämlika fördelning. Hälsobeteende eller levnadsvanor skiljer sig mellan olika socioekonomiska grupper men kan inte ensamt förklara de stora skillnaderna i överlevnad och hälsoutfall. Intressant i detta sammanhang är deltagande i kulturliv. Få beteenden skiljer sig så mycket mellan kort- och långtidsutbildade som just deltagande i kulturlivet. Kan deltagande i kulturaktiviteter bidra till att minska den ojämlikt fördelade hälsan?

Mot denna bakgrund vore det av stor vikt att kritiskt värdera redan utfört och pågående arbete för att identifiera områden som kan vara av intresse för Stockholms läns landstings verksamhet och där resultaten visat sig vara forskningsmässigt tillförlitliga. Detta kan gälla allt från vidare forskning och utbildning av landstingets personal till konkreta åtgärder för patienter i vården. Eventuella möjliga kulturinsatser bör därefter prövas och implementeras på ett systematiskt sätt.

Detta arbete bör bedrivas inom det nyinrättade Forum för kunskap och gemensam utveckling och bör förutom folkhälsovetenskaplig kompetens inkludera såväl kulturell kompetens som kompetens för vårdproduktion och beställare jämte andra relevanta aktörer.

Anna-Stina Nordmark-Nilsson

Sören Olofsson

Eva Fellenius